

**UCHWAŁA NR II/15/24
RADY GMINY MIEDZIANA GÓRA**

z dnia 23 maja 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej pn. "Program profilaktyki zakażeń
meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra".**

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 609), art.7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146) Rada Gminy Miedziana Góra uchwala, co następuje:

§ 1. Gminny program polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym w Gminie Miedziana Góra pod nazwą "Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra".

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Miedziana Góra.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Łukasz Woźniak

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

AKCEPTUJĘ
Wójt Gminy
Damian Sławski



PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ MENINGOKOKOWYCH
NA ROK 2024
W GMINIE MIEDZIANA GÓRA

okres realizacji: 2024r.

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz.U.2022 poz. 2561 z późn. zm.)

Miedziana Góra, 2024r.

SPIS TREŚCI

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE..... 3

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU
POLITYKI ZDROWOTNEJ 3

CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI 5

SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU 10

BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ 11

 Koszty jednostkowe programu 11

 Koszty całkowite programu 12

UWAGI OGÓLNE 12

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł projektu programu:	Program Profilaktyki Zakażeń Meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra
Adres jednostki terytorialnej:	ŚWIĘTOKRZYSKIE / kielecki / Miedziana Góra / Miedziana Góra / ul. Urzędnicza
Numer telefonu do kontaktu 413067732	Imię i nazwisko do kontaktu Agnieszka Knap
Planowany termin początku programu 2024-05-01	Planowany termin końca programu 2024-12-31

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Problem zdrowotny

Zakażenia meningokokowe są wywoływane przez bakterie dwoinki zapalenia opon mózgoworzeniowych, zwane również meningokokami (*Neisseria meningitidis*). Wśród 12 grup serologicznych wyróżnionych na podstawie różnic w budowie polisacharydowej otoczki na świecie niebezpieczne są serogrupy: A, B, C, Y i W-135. Spośród tych pięciu grup meningokoków wywołujących niemal wszystkie zachorowania na świecie, w Polsce dominują grupy B i C. Najwyższa zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową (ICHM) występuje u dzieci od 3 miesiąca do 1 roku życia (dotyczy to zarówno grupy B jak i C). Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z bezobjawowym nosicielem lub osobą chorą. Zatem źródłem zakażenia meningokokowego może być wyłącznie inny człowiek. Nosicielami jest średnio około 10% ogółu populacji na świecie. Przenoszenie meningokoków odbywa się drogą kropelkową (podczas kaszlu czy kichania), przez kontakt bezpośredni (np. podczas pocałunku) lub pośrednio (np. picie ze wspólnej szklanki). Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, przeciętnie jest to 3-4 dni. Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku. Jednak najczęściej chorują dzieci w wieku od 3 miesięcy do 1 roku życia. Wiele przypadków choroby występuje również u dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatków i młodych dorosłych w wieku 16-21 lat. Meningokoki kolonizują jamę nosowo-gardłową zdrowych osób (tzw. nosicieli), nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Meningokoki są najczęściej przyczyną zapalenia opon mózgoworzeniowych lub sepsy (posocznicy), określanymi wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej. Choroba ta rozwija się bardzo szybko, jest obarczona wysoką śmiertelnością i trwałymi powikłaniami. Należy do najgroźniejszych chorób zakaźnych człowieka. Meningokoki mogą również wywoływać inne, mniej niebezpieczne choroby takie jak: zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdza, wsierdza, stawów i inne schorzenia. Diagnoza zakażenia meningokokami może być bardzo trudna. W początkowej fazie choroby objawy mogą być podobne do przeziębienia (osłabienie, gorączka bóle stawowe i mięśniowe, ogólnie złe samopoczucie). Nie wszystkie te objawy muszą wystąpić, kolejność ich również jest różna. I Najczęstszymi objawami klinicznymi inwazyjnej choroby meningokokowej u dzieci są: gorączka (71 - 100%), ból głowy (27-86%), wymioty (34 - 82%), wysypka krwotoczna (48-80%), senność/ospałość (28-89%) oraz sztywność karku (11-87%). Dodatkowo u dzieci poniżej 2 roku życia mogą wystąpić: rozdrażnienie, płacz, postękiwanie, niechęć do jedzenia, zaburzenia napięcia mięśniowego, nieprawidłowe ułożenie ciała, letarg, uwypuklone ciemiączko, sinica. Objawami sepsy mogą być tzw. objawy czerwonej flagi, czyli: ból kończyn/stawów (po ok. 7 godz.), zimne dłonie i stopy, powrót włóścizkowy > 2 sek. (po ok. 12 godz.), blada/marmurkowana/sina skóra (po ok. 10 godz.). Pozostałymi objawami są: tachykardia, tachypnoe, duszność, hipoksja, oliguria, pragnienie, wysypka (w dowolnym miejscu),

ból brzucha (niekiedy z biegunką), zaburzenia świadomości (późno), hipotensja (późno), szybkie pogarszanie się stanu ogólnego. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych objawia się silnym bólem głowy lub występują też sztywność karku (nie zawsze u dzieci poniżej 2 roku życia), zaburzenia świadomości (późno), drgawki (późno), ogniskowe objawy neurologiczne (późno), objawy oponowe. IChM można się zarazić w wyniku kontaktu z bezobjawowym nosicielem meningokokowym (2-25% populacji), rzadziej z osobą chorą. Zakażenie przenosi się poprzez bliski, bezpośredni kontakt z wydzieliną z górnych dróg oddechowych nosiciela lub chorego (np. pocałunek w usta, oblizywanie smoczka, wspólne naczynie do picia, sztucce, itp.). Bezobjawowych nosicieli jest najwięcej wśród osób w wieku 15-24 lat i w niektórych zamkniętych środowiskach (akademiki, internaty, koszary, placówki opiekuńczo-wychowawcze, tj. żłobki, przedszkola, szkoły, komunikacja miejska oraz na plac zabaw). Należy jednak pamiętać, że w przypadku wystąpienia zakażenia u dzieci poniżej 2 r. ż., uwzględnionych w niniejszym programie, istnieje większe ryzyko przeoczenia objawów przez rodzica. Objawy mogą być również źle „odczytane” co powoduje opóźnienie w interwencji medycznej.

Epidemiologia ww. problemu zdrowotnego

Na świecie rocznie notuje się około 1,2 miliona bakteryjnych zakażeń inwazyjnych, z których od 300 000 do 500 000 to odnotowane zachorowania wywołane przez meningokoki. Z kolei liczbę śmiertelnych przypadków IChM szacuje się na 135 000 rocznie. Występowanie poszczególnych serogrup meningokoków uzależnione jest od obszaru geograficznego. W Europie zapadalność na IChM jest na niskim poziomie — w 2014 roku odnotowano 2 760 przypadków, co odpowiada zapadalności na poziomie 0,5/100 000. W Polsce w 2018 roku odnotowano 174 potwierdzonych przypadków IChM we wszystkich grupach wiekowych, skutkowało to zapadalnością na poziomie 0,45/100 000. Największa zapadalność odnotowana została u dzieci w przedziale wiekowym 0-11 miesięcy (10,65/100 000) wynik ten jest ponad 23 razy wyższy od zapadalności w skali kraju i jednocześnie porównywalny z wynikami z lat 2014-2017. W grupach wiekowych 12-23 miesięcy oraz 24-35 miesięcy zapadalność wynosiła odpowiednio 4,69/100 000 i 2,69/100 000. Co potwierdza, że grupą najbardziej narażonych na IChM są dzieci do 5 roku życia. W 2018 roku w Polsce 70% przypadków IChM spowodowana była meningokokami serogrupy B, a 20,7% meningokokami grupy C, w następstwie zakażeniem meningokokami serogrupy W chorowało niecałe 10% przypadków. Za resztę przypadków (ok. 4%) odpowiedzialne były bakterie typu Y, X oraz nieokreślona serogrupa. Analizując dane z przedziału lat 2010-2018, doskonale widać, iż najczęstszą przyczyną IChM są bakterie serogrupy B i na drugim miejscu plasują się bakterie serogrupy C. W Polsce w 2021 roku odnotowano 86 potwierdzonych przypadków IChM, największa zapadalność odnotowana została u dzieci w przedziale wiekowym 0-11 miesięcy oraz 12-23 miesięcy, W 2021 roku zdiagnozowanych było 86 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Z czego 67% stanowiły meningokoki serogrupy B, natomiast 19% meningokoki grupy C, w następstwie meningokokami serogrupy W chorowało niecałe 12 %. Za resztę przypadków (ok. 2%) odpowiedzialne były nieokreślone serogrupy. W 2021 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek inwazyjnej choroby meningokokowej (w 2020 r. 4, w 2019 — 6). Zachorowało roczne dziecko z terenu powiatu skarżyskiego. Serogrupy nie określono. W Polsce zarejestrowano 105 przypadków (w 2020 r. 991 w 2019 r. 193). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wynosił 0,08/100 tys. ludności (w 2020 r. 0,32/100 tys.), a w Polsce 0,27/100 tys. (w 2020 r. - 0,26/100 tys.) Według danych otrzymanych ze Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia liczba pacjentów leczonych w Kielcach w latach 2019 — 2021 wynosiła 276 z rozpoznaniem głównym ICD10: A39.0, A39.2, A39.4, A39.9 oraz A41.9 przedstawia się następująco: 2019 rok- 100, 2020 rok 66, 2021 rok - 111. Zgodnie z danymi NIZP PZH- PIB w woj. świętokrzyskim, na terenie gminy Miedziana Góra w 2022 r. zarejestrowano 4 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej.

Obecne postępowanie w danym zakresie

Jedyną skuteczną metodą zapobiegania IChM są szczepienia. Zalecenia WHO wskazują na konieczność włączenia szczepień przeciwko meningokokom do powszechnych programów szczepień, szczególnie w krajach o wysokiej częstotliwości występowania zakażeń meningokokowych (>2-10 przypadków/ 100 000 osób rocznie) i w grupach podwyższonego ryzyka wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej. Działanie szczepionki polega na wybiórczej stymulacji naturalnego układu

odpornościowego organizmu szczepionej osoby. Wynikiem tego jest ochrona przed chorobą. W Polsce dostępne są trzy rodzaje szczepionek przeciw meningokokom: szczepionki polisacharydowe przeciw meningokokom serogrupy A i C lub A, C, W-135 i Y dla osób powyżej 2 roku życia. Zalecane są osobom wyjeżdżającym w rejony endemicznego i epidemicznego występowania meningokoków serogrupy A, B, W-135 i Y. Dają ochronę na 3-5 lat; szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom serogrupy C oraz A, C, W-135 i Y. Składają się one z oczyszczonych polisacharydów otoczkowych meningokoka połączonych z białkiem nośnikowym. Są skuteczne u osób powyżej 2 miesiąca życia i zapewniają długotrwałą ochronę przed zakażeniem, dodatkowo zmniejszając liczbę bezobjawowych nosicieli. Szczepionki przeciwko meningokokom serogrupy C podawane są dzieciom w 3 dawkach — 2 podstawowych i 1 uzupełniającej. Młodzieży i dorosłym podawana jest jedna dawka. Natomiast szczepionki 4—walentne (przeciw serogrupie A, C, W-135 i Y) mogą być stosowane u dzieci od 2 lub 12 miesiąca życia, młodzieży i dorosłym i wymagają podania jednej dawki; Z uwagi na wiek populacji biorącej udział w programie zaleca się użycie szczepionki Nimenrix. Szczepionka uodparnia czynnie na bakterie *Neisseria meningitidis* (typ A, C, W-135, Y) wywołujące zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych czy sepsę. Szczepionka Nimenrix może być stosowana u niemowląt od 6. tygodnia, dzieci, młodzieży i dorosłych. Stosowanie szczepionki może wiązać się z wystąpieniem skutków ubocznych, nie wystąpią one u każdego stosującego ten lek (szczepionkę). Bardzo często występują: gorączka, ból głowy, senność, spadek apetytu, drażliwość, często: siniak po wstrzyknięciu, problemy żołądkowe, wysypka (u niemowląt), niezbyt często: wysypka, ból mięśni, złe samopoczucie, świąd w miejscu aplikacji, częstość nieznana: obrzęk i zaczerwienienie w miejscu podania leku. Po wprowadzeniu w krajach europejskich programu szczepień przeciwko meningokokom zaobserwowano zmniejszenie zachorowalności wśród populacji. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2023 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2024 (PSO), szczepienia przeciwko meningokokom należą do grupy szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Zalecane są w szczególności: niemowlętom od ukończenia 6 tygodnia życia lub 8 tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki; dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej. z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osobom podróżującym; dzieciom i osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznikowego: przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osobom leczonym immunosupresyjnie; dzieciom w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności wymienionych w części I. A. PSO oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom dorosłym, w szczególności powyżej 65 roku życia.

CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

Cel główny

Celem głównym jest, w okresie jednego roku, eliminacja ryzyka zachorowań na IChM dzieci w wieku 12-36 m-cy lata na chorobę meningokokową spowodowaną meningokokami serogrupy A, C, W-135, Y poprzez wykonanie szczepień ochronnych na terenie Gminy Miedziana Góra u minimum 50% populacji docelowej.

Miernik główny

Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach Programu i liczby dzieci z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach.

Cele i mierniki programu

#	Cel programu	Miernik efektywności programu
1	Zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu choroby meningokokowej w grupie dzieci w wieku 12-36 miesięcy, będących mieszkańcami gminy Miedziana Góra poprzez szczepienia przeciwko meningokokom (wd. min. 50% populacji docelowej).	Liczba nowych rozpoznań infekcji meningokokowych.
2	Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie zakażeń meningokokowych u co najmniej 70% rodziców/opiekunów prawnych dzieci.	Odsetek rodziców/opiekunów prawnych dzieci, u których w post-tescie odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test.

Charakterystyka populacji programu polityki zdrowotnej

POPULACJA: DZIECI OD 12 DO 36 M-CA ŻYCIA

Wielkość populacji ogółem:	200
Przewidywana liczba uczestników ogółem:	100
Przewidywana liczba uczestników rocznie:	100
Uzasadnienie:	Gmina Miedziana Góra liczy obecnie ok. 12.000 mieszkańców. Biorąc pod uwagę dane z Rejestru Mieszkańców z ostatnich pięciu lat liczba mieszkańców ciągle rośnie. W rocznikach kwalifikujących się do programu w 2024 roku populacja kształtuje się następująco: rocznik 2021 liczy 104 dzieci, rocznik 2022 – 99 dzieci. Razem daje to liczbę 203 dzieci kwalifikujących się do szczepienia w roku 2024. Program zakłada zgłaszalność na poziomie 50%. Gmina pokryje w całości koszt szczepień. W projekcie budżetu gminy na rok 2024 na realizację programu zaplanowano kwotę 25 000 zł. W związku z tym, że istnieje możliwość zgłoszenia do programu przez większość uprawnionych. Szczepieniom poddane zostaną dzieci powyżej 12 miesiąca życia, do ukończenia 36 miesiąca życia (p/meningokokom typ ACW-135 Y) zameldowani na terenie Gminy Miedziana Góra. Termin rozpoczęcia szczepień planowany jest na okres od kwietnia 2024r. a zakończenia do grudnia 2024r.
Kryteria włączenia:	dzieci zameldowane na terenie Gminy Miedziana Góra, ukończony 12 m-c życia nie więcej niż 3 rok życia, pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego
Kryteria wykluczenia:	brak meldunku na terenie Gminy Miedziana Góra, wiek poniżej 12 mca życia, wiek powyżej 36 m-ca życia, przeciwskazania lekarskie

Opis Interwencji:	W ramach planowanych interwencji przewiduje się realizację szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu A, C, W-135 i Y w schemacie jednodawkowym. W programie użyte będą szczepionki przeciw meningokokom typu A, C, W-135 i Y zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce. Natomiast w ramach działań edukacyjnych osoba posiadająca doświadczenie dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki meningokoków na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjnoedukacyjnymi (np. lekarz medycyny, pielęgniarka). Ważnym aspektem skutecznego informowania społeczeństwa o szczepionkach jest dostarczanie wiarygodnych informacji, zdobycie zaufania, wyjaśnianie korzyści i zagrożeń związanych ze szczepionkami i używanie zrozumiałego języka, który powinien uwzględniać czynniki zachęcające pacjentów do szczepień oraz ich wiedzę na temat zdrowia.
Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?:	TAK

Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji:	W aktualnym kalendarzu szczepień ochronnych na 2023 rok szczepienia przeciwko meningokokom są szczepieniami zalecanymi, niefinansowanymi ze środków, będących w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. Najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym są szczepienia ochronne. Z jednej strony, wzrastająca w ostatnich latach ilość zachorowań spowodowanych bakteriami z gatunku <i>Neisseria meningitidis</i>, a z drugiej strony, skuteczność szczepionek koniugowanych, spowodowały, że wprowadzono je do stosowania na szeroką skalę w narodowych programach szczepień w Europie. W niektórych państwach, jak np. Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania, szczepienie przeciw meningokokom grupy C jest już od kilku lat szczepieniem obowiązkowym. Zaś w kilku innych krajach jest szczepieniem zalecanym, wykonywanym masowo, zazwyczaj na koszt państwa. Udowodniono, że programy szczepień prowadzone z użyciem szczepionki koniugowanej są wysoce skuteczne i mogą znacznie obniżyć zachorowalność na zakażenia wywołane przez meningokoki typu C, A,W135, Y. Wprowadzenie programu szczepień zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki, co przyczyni się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności. Bibliografia Publikacje: 1. Harrison L.H.: Epidemiological profile of meningococcal disease in United States. Clin. Infect. Dis. 2010, 2. Jankowska T., Wagiel E.: Inwazyjna choroba meningokokowa — praktyczne wskazówki dla lekarzy, Postępy Nauk Medycznych, t. XXVII, nr 1 OB, str. 44-50, 2014; 3. Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) w Polsce w 2018 roku, Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego układu Nerwowego (KOROUN), Warszawa 2021. źródła internetowe: 1. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, źródło: https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/ (odczyt: 30.01.2024 r.); 2. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 191/2019 z dnia 30 grudnia 2019 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Buk na lata 2020 - 2024" źródło: https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2019/OP-0191-2019.pdf (odczyt: 30.01.2024r.); 3. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 52/2022 z dnia 23 września 2022 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci z Gminy Kielce” na lata 2023-2025, źródło: https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2022/OP-0052-2022.pdf (odczyt: 30.01.2024r.); 4. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2023 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2024 rok.
Kto?:	Szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim.

Gdzie i kiedy?:	Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający warunki wykonywania szczepień ochronnych, posiadający punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek. Szczepienia będą realizowane w 2024 roku.
Jak?:	Akcja promująca, przeprowadzona przez rozpropagowanie informacji na temat szczepień. Zasadniczym elementem kampanii będzie przygotowanie plakatu oraz rozpropagowanie zawartych w nim treści informacyjnych na terenie placówek oświatowych i terenie Miedziana Góra oraz za pośrednictwem mediów.
Czy jest powiązana z NFZ?:	TAK
W jaki sposób jest powiązana z NFZ?:	W aktualnym kalendarzu szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom <i>Neisseria Meningitidis</i> , są szczepieniami zalecanymi.
Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?:	Zakończenie udziału w programie nastąpi z chwilą zrealizowania szczepienia oraz uzyskaniu informacji o ewentualnych objawach niepożądanych i zaleceń dotyczących unikania zachowań ryzykownych.

Organizacja programu polityki zdrowotnej

#	Czas trwania etapu	Czas trwania etapu do	Opis
1	2024-05-01	2024-05-31	Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy.
2	2024-05-01	2024-12-31	Przygotowanie i przeprowadzenie akcji informacyjnej na temat programu;
3	2024-05-01	2024-12-31	Akcja edukacyjna, polegająca na cyklicznym, cotygodniowym zamieszczaniu na stronie internetowej informacji na temat programu, promująca szczepienie;
4	2024-06-01	2024-12-31	Szczepienia dzieci zakwalifikowanych do programu, poprzedzone kwalifikacyjnym badaniem lekarskim.
5	2024-05-01	2024-12-31	Monitoring realizacji programu.

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

Realizatorem programu będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, wykonujący działalność leczniczą, w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Realizator musi podczas realizacji programu posiadać do dyspozycji następujący personel medyczny i sprzęt: Wymagania dotyczące personelu medycznego zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.: Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym: • szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim. • posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek. Interwencji w ramach programu musi udzielać kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymogami wskazanymi w programie. Wymagania dotyczące wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną: Interwencje w ramach programu nie mogą stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia uczestników, Wymagane jest, aby w przypadku korzystania ze sprzętu w programie spełniał on wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadał niezbędne certyfikaty, Ponadto realizator musi spełniać wymagania określone w przepisach

Strona 9 z 12

odrębnych, w szczególności: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2021 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2022 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej: 1. Realizator musi wykonywać interwencje w ramach programu stawiając dobro uczestników jako wartość nadrzędną i zapewnić im najwyższy możliwy poziom bezpieczeństwa na każdym etapie udziału w programie. 2. Wszystkie interwencje w ramach programu muszą być udzielane uczestnikom programu bezpłatnie. 3. Udział w programie jest dobrowolny — rodzic każdego uczestnika musi przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w programie, przed rozpoczęciem działań w ramach programu. Ponadto rodzice uczestników programu muszą zostać poinformowani o źródłach finansowania programu. 4. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu musi być prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. Dane osobowe osób biorących udział w programie oraz ich rodziców nie będą udostępniane osobom trzecim, a ich administratorem będzie realizator programu. 5. Wiedza przekazywana uczestnikom programu przez realizatora musi opierać się na aktualnych i rzetelnych źródłach naukowych.

SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU

Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności

#	Wskaźnik
1	Liczba dzieci, które zostały zaszczepione w ramach programu w stosunku do planowanej liczby dzieci w grupie docelowej.
2	Liczba rodziców, którzy zostali objęci edukacją podczas lekarskiego badania kwalifikacyjnego (na podstawie danych z ankiet).
3	Liczba dzieci zgłaszających się do Programu.
4	Liczba dzieci, które nie zostały objęte Programem po kwalifikacji lekarskiej.
5	Liczba dzieci zaszczepionych w ramach Programu.
6	Liczba zgód na udział w programie.

Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń

#	Wskaźnik
1	Realizator ma obowiązek prowadzić rejestr dzieci aplikujących do programu. Rejestr ma obowiązkowo zawierać takie dane jak: 1) imiona i nazwiska osób ubiegających się o udział w programie; 2) dane kontaktowe do rodzica 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.
2	Jakość świadczeń oceniana będzie na podstawie wyników anonimowych ankiet satysfakcji rodziców uczestników programu. Rodzic każdego dziecka uczestniczącego w programie zostanie poproszony o wypełnienie i przekazanie realizatorowi ankiety po: 1) udzieleniu uczestnikowi wszystkich interwencji w których uczestniczył lub 2) rezygnacji z dalszego udziału w programie lub 3) wykluczeniu z dalszego udziału w programie. Ankieta może być prowadzona w formie papierowej. Ankieta jest wypełniana przez rodzica po szczepieniu.

#	Wskaźnik
3	Analiza wyników ankiet satysfakcji uczestników programu musi zawierać: 1) liczbę osób biorących udział w badaniu satysfakcji; 2) liczbę analizowanych ankiet satysfakcji; 3) powód/powody zaistnienia różnicy między liczbą uczestników programu biorących udział w badaniu satysfakcji a liczbą analizowanych ankiet — jeśli taka różnica zaistniała; 4) liczbę udzielonych odpowiedzi danego rodzaju w podziale na poszczególne pytania arkusza ankietowego; 5) informację jaki procent wszystkich udzielonych odpowiedzi na dane pytanie stanowią odpowiedzi danego rodzaju w podziale na poszczególne pytania arkusza ankietowego. Analiza wyników ankiet może zawierać inne elementy, które realizator uzna za niezbędne lub pomocne. Ponadto każdy realizator musi zapewnić możliwość zgłaszania uwag przez rodziców uczestników programu. Realizator ma obowiązek poinformowania rodziców uczestników o takiej możliwości.

Ewaluacja programu: opis

Ocena efektywności Programu zostanie przeprowadzona na podstawie wskaźników, które szczegółowo zostały opisane w punkcie „Mierniki efektywności”, co pozwoli oszacować liczbę dzieci, które uczestniczyły w Programie i zostały zaszczepione przeciwko meningokokom względem liczby dzieci włączonych do Programu. System monitorowania i ewaluacji oparty będzie na sprawozdawczości, która będzie raportowana przez Realizatora Programu, jak również w oparciu o ewentualne informacje przekazywane przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w Programie (telefonicznie, mailowo). Realizator jest zobowiązany do przedłożenia po zakończeniu programu, w ramach ewaluacji, sprawozdania ze świadczeń zrealizowanych w ramach programu. Sprawozdanie może zawierać dodatkowe elementy, nieokreślone w programie, które realizator uzna za niezbędne. Warunki i terminy przekazania sprawozdań będą określać umowy zawarte z realizatorami. Analiza sprawozdań pozwoli uzyskać dane na temat zgłaszalności do programu, a co za tym idzie zapotrzebowania na szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy A, C, W-135, Y w Gminie Miedziana Góra. Po zakończeniu programu analizowane będą dostępne dane epidemiologiczne w zakresie zakażeń meningokokowych oraz liczby wykonanych szczepień i porównywane będą z danymi sprzed programu. Po zakończeniu realizacji programu zostanie sporządzony raport końcowy z jego realizacji, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej. Raport końcowy Gmina Miedziana Góra opracuje na podstawie m.in. raportów końcowych oraz innych danych otrzymanych od realizatorów programu. Na podstawie, między innymi raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej, Gmina Miedziana Góra może podjąć decyzję o aktualizacji i dalszej realizacji programu w kolejnych latach lub o zaprzestaniu jego realizacji.

Ewaluacja programu: wskaźniki

#	Wskaźnik
1	Poziom zapadalności na chorobę meningokokową spowodowaną meningokokami serogrupy A, C, W-135, Y u dzieci w wieku 12-36 m-cy na terenie gminy Miedziana Góra.

BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Koszty jednostkowe programu

#	Nazwa kosztu	Kwota kosztu
1	Koszt szczepionki dla jednego dziecka p/meningokokom typu A, C, W-135, Y	220

#	Nazwa kosztu	Kwota kosztu
2	Usługa wykonania szczepienia dla jednego dziecka.	25
3	Projekt plakatu oraz ulotek	300
4	Wydruk plakatów i ulotek	100
5	Koszt monitorowania i ewaluacji.	100

Średni koszt na uczestnika 250

Źródło informacji <https://www.doz.pl/apteka/p63846->

Nimenrix_szczepionka_przeciwko_meningokokom_Nimenrix_1_dawka05_ml_fiolkaamp ulkostrzykawka_1_szt.

Koszty całkowite programu

Koszt roczny PPZ 25000

Koszt całkowity
25000

Źródło finansowania programu
Budżet Gminy Miedziana Góra

UWAGI OGÓLNE

Uwagi ogólne

Gmina Miedziana Góra pokryje w całości koszt szczepień. W budżecie gminy na rok 2024 na realizację programu zaplanowano kwotę 25000,00 zł. W przypadku posiadania dodatkowych środków finansowanych w budżecie Gminy Miedziana Góra, budżet programu może zostać zwiększony.

**Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka „Programu
profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2024
w Gminie Miedziana Góra”. Szanowni**

Państwo,

Ankieta jest anonimowa a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu. Ma na celu poznanie opinii, sugestii oraz uwag. Prosimy o jej wypełnienie i przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie w oznaczonym do tego miejscu.

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji					
Uprzejmość osób rejestrujących					
Dostępność rejestracji telefonicznej					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość lekarza?					
Staranność i dokładność wykonywania badania					
Sposób przekazywania informacji dot. Zakażeń meningokokowych i ich powikłań					
Sposób przekazania informacji dot. Metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym, w tym poprzez szczepienie ochronne					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość pielęgniarki					
Poszanowanie prywatności podczas szczepienia					
Staranność wykonywania szczepienia					

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Czystość w poczekalni					
Wyposażenie w poczekalni					
Oznakowanie gabinetów					

V. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o Programie?

- informacja od pracowników medycznych
- informacja, ogłoszenie w placówce medycznej, ośrodku pomocy społecznej, świetlicy,
- Rodzina/znajomi
- Broszury informacyjne
- Plakaty
- inne: jakie?

VI. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

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

VII. Czy po udziale w Programie wzrosła Pana/Pani motywacja do promowania szczepień przeciwko meningokokom?

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

VIII. Dodatkowe uwagi/opinie:.....

.....

.....

.....

.....

IX. Uwagi do realizatora:.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Oświadczenie o zameldowaniu

.....
Imię i nazwisko uczestnika (dziecka)

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego uczestnika, numer telefonu

.....
Adres zameldowania uczestnika (dziecka)

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że moje dziecko jest zameldowane na stałe na terenie Gminy Miedziana Góra w chwili aplikowania do „Programu profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra”.

.....
Miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

Świadoma zgoda na udział w programie

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałem/am wyczerpujące informacje dotyczące udziału mojego dziecka w programie oraz otrzymałem/am satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałem(em) poinformowany/a, o tym, że program finansowany jest ze środków Gminy Miedziana Góra.

Oświadczam, że moje dziecko nie jest obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział mojego dziecka w tym programie i jestem świadom faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części, bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych

.....
Miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

Pisemna rezygnacja z dalszego udziału w programie

Rezygnacja z udziału w „Programie profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra”.

.....
Imię i nazwisko uczestnika (dziecka)

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego uczestnika, numer telefonu

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że rezygnuję z dalszego udziału mojego dziecka w „Programu polityki zdrowotnej profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra”.

Wskazanie powodu rezygnacji jest nieobowiązkowe.

Powodem mojej rezygnacji jest:

.....
Miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

Sprawozdania roczne

Sprawozdanie roczne z realizacji „Programu profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra”.

Dane realizatora:

.....

.....

Nr umowy:

Sprawozdanie za okres:

Nr wiersza	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1 .	Liczba dzieci zgłaszających się do Programu.	
2.	Liczba dzieci zaszczepionych w ramach Programu.	
3.	Liczba dzieci, które nie zostały objęte Programem po kwalifikacji lekarskiej.	
4.	Liczba zgód na udział w programie.	
5.	Liczba dzieci, które zostały zaszczepione w ramach programu w stosunku do planowanej liczby dzieci w grupie docelowej.	
6.	Liczba rodziców, którzy zostali objęci edukacją podczas lekarskiego badania kwalifikacyjnego (na podstawie danych z ankiet).	

Uwagi:

.....

.....

.....

Część opisowa, zawierająca m.in. informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu oraz opis podjętych działań modyfikujących.

.....

.....

.....

Analiza wyników ankiet satysfakcji rodziców/prawnych opiekunów uczestników programu za okres sprawozdawczy.

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy

**Uzasadnienie
do Uchwały Nr II/15/24
Rady Gminy Miedziana Góra
z dnia 23 maja 2024 r.**

**w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej pn. "Program profilaktyki zakażeń
meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra".**

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 609), art.7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 146) projekt uchwały ma na celu wdrożenie Programu Polityki Zdrowotnej pn. "Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra", który zmniejszy ryzyko zachorowalności dzieci w wieku od 12 do 36 miesięcy na chorobę meningokokową typu A, C, W-135, Y na terenie Gminy Miedziana Góra poprzez wykonanie szczepień ochronnych w okresie trwania programu zdrowotnego .

Program opracowany został na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Do opracowanego programu została wydana pozytywna opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 22/2024 z dnia 28 marca 2024r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2024 w Gminie Miedziana Góra”. W budżecie Gminy na 2024 r. zostały zabezpieczone środki na realizację projektu.

Realizatorzy programu zdrowotnego zostaną wyłonieni w drodze otwartych konkursów ofert.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie przedmiotowej uchwały jest zasadne.

Przewodniczący Rady Gminy

Łukasz Woźniak