

**UCHWAŁA NR XXVII/255/26
RADY GMINY MIEDZIANA GÓRA**

z dnia 12 lutego 2026 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej pn. "Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2026 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 2025 r. poz. 1153 ze zm.), 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 2025 r. poz. 1461 ze zm.) Rada Gminy Miedziana Góra uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym w Gminie Miedziana Góra pod nazwą "Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2026 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

**Załącznik
do Uchwały Nr XXVII/255/26
Rady Gminy Miedziana Góra
z dnia 12 lutego 2026 r.**



**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ MENINGOKOKOWYCH
NA ROK 2026
W GMINIE MIEDZIANA GÓRA**

okres realizacji: 2026 r.

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

Miedziana Góra, 2026 r.

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	12
Koszty całkowite programu	12
UWAGI OGÓLNE	12

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł projektu programu:	Program Profilaktyki Zakażeń Meningokokowych na rok 2026 w Gminie Miedziana Góra (kopia)
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 2026-02-01	Planowany termin końca programu 2026-12-15

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Problem zdrowotny

Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM) (ICD-10: A39) jest ciężką, gwałtownie postępującą chorobą bakteryjną wywołaną przez inwazję dwoinek *Neisseria meningitidis* (*N. meningitidis*) do krwi i/lub ośrodkowego układu nerwowego. IChM jest najczęstszą postacią zakażeń meningokokowych, zwykle przebiega jako sepsa (posocznica), ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub połączenie sepsy z równoczesnym zapaleniem opon mózgowych. Bakterie z rodzaju *N. meningitidis* dzielą się na 13 grup serologicznych, a największa chorobotwórczość odnotowywana jest w przypadku pięciu serogrup A, B, C, W-135 oraz Y. Zakażenie bakterią jest przenoszone przeważnie drogą kropelkową, rzadziej poprzez kontakt ze skażonymi przedmiotami. Średni czas inkubacji to ok. 4 dni. Według WHO szacuje się, że 10-20% populacji jest nosicielami *N. meningitidis*. Do powikłań IChM zalicza się: sepsę bez zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR), sepsę ze wstrząsem septycznym, izolowane ZOMR, ZOMR z objawami sepsy, a także bakterieję meningokokową. Nawet wczesne zdiagnozowanie IChM i zastosowanie właściwego leczenia w 5-10% przypadków może zakończyć się zgonem, zazwyczaj w ciągu 24-48h od wystąpienia objawów. Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP-PZH-PIB) wynika, że w Polsce w 2022 r. liczba zachorowań na IChM w populacji ogólnej wyniosła 117 przypadków – najwięcej w woj. mazowieckim (15), najmniej w woj. opolskim (1). Współczynnik zapadalności na tę jednostkę chorobową osiągnął wartość 0,31/100 tys. – najwyższą w woj. warmińsko-mazurskim (0,88/100 tys.), najniższą w woj. opolskim (0,11/100 tys.). Odsetek hospitalizacji ze względu na rozpoznanie IChM wyniósł w każdym województwie 100%. W subpopulacji dzieci do 4 lat w 2022 r. współczynnik zapadalności osiągnął wartość 2,93/100 tys., co oznacza, że grupa ta jest bardziej narażona na zachorowanie względem populacji ogólnej. W 2022 r. około 55% osób z potwierdzonym IChM uzyskało pozytywny wynik w kierunku zapalenia mózgu i/lub opon mózgowych związanych z zakażeniem meningokokami.

Epidemiologia ww. problemu zdrowotnego

Z danych NIZP-PZH-PIB za 2023 r. wynika natomiast, że liczba zachorowań na IChM wzrosła względem poprzedniego roku i wyniosła 154 przypadki – najwięcej w woj. mazowieckim (17), a najmniej w woj. opolskim (2). Współczynnik zapadalności w 2023 r. dla całego kraju wyniósł 0,41/100 tys. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) wskazuje, że najwięcej przypadków zachorowań w zakresie IChM odnotowuje się wśród dzieci poniżej 1 r.ż. W 2023 r. współczynnik zapadalności w tej grupie wiekowej wyniósł 8,69/100 tys. Nieco niższe,

ale wciąż wysokie współczynniki zapadalności występują także w populacji dzieci w wieku 12 - 23 m.ż., i wynosi 1,50/100 tys., 24 - 35 m.ż. - 2,57/100 tys, oraz 36 - 47 m.ż. - 1,87/100 tys. W przypadku pozostałych grup wiekowych współczynniki zapadalności na IChM były poniżej 0,5/100 tys. W raportach KOROUN ujęto także współczynniki śmiertelności 1 osób chorych na IChM. Ogólny odsetek zgonów w 2023 r. wyniósł 13% i był wyższy niż w 2021 r. (11,6%). Z danych KORUN wynika, że w Polsce na przestrzeni ostatnich 10 lat najczęściej wykrywaną serogrupą w przebiegu IChM, jest serogrupa B, a w 2023 r. odpowiadała za blisko 79% wszystkich zbadanych przypadków zakażenia meningokokami. Dane NIZP PZH-PIB wskazują, że z roku na rok liczba osób zaszczepionych przeciwko meningokokom wzrasta – z ok. 46,5 tys. w 2015 r. do ponad 126 tys. w 2022 r. W 2022 r. najwięcej szczepień zrealizowano w woj. mazowieckim (31 163), a najmniej w woj. podlaskim (1 818) i lubuskim (1 857). 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. W 2023 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 5 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (w 2022 r. – 4, w 2021 r. – 1). Zachorowało 2 dzieci (w wieku: 1 miesiąc z Miasta Kielce i 5 lat z powiatu skarżyskiego), kobieta (lat 64, z powiatu kieleckiego), dla których określono serogrupę B, a także 1 dziecko (21 miesięcy, z powiatu koneckiego), dla którego określono serogrupę C. Ostatnim przypadkiem był mężczyzna (lat 41, z powiatu kieleckiego), u którego nie określono serogrupy. Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,43/100 tys. ludności (w 2022 r. – 0,34/100 tys.), a w Polsce 0,41/100 tys. (w 2022 r. – 0,31/100 tys.)¹³. W programie nie odniesiono się do Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022- 2026, ponieważ nie obejmują one danych dotyczących przedmiotowego problemu zdrowotnego.

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 częstości występowania zakażeń meningokokowych (>2-10 przypadków/ 100 000 osób rocznie) i w grupach podwyższonego ryzyka wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej. Działanie szczepionki polega na wybiórczej stymulacji naturalnego układu odpornościowego organizmu szczepionej osoby. Wynikiem tego jest ochrona przed chorobą. W Polsce dostępne są trzy rodzaje szczepionek przeciw meningokokom: szczepionki polisacharydowe przeciw meningokokom serogrupy A i C lub A, C, W-135 i Y dla osób powyżej 2 roku życia. Zalecane są osobom wyjeżdżającym w rejony endemicznego i epidemicznego występowania meningokoków serogrupy A, B, W-135 i Y. Dają ochronę na 3-5 lat; szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom serogrupy C oraz A, C, W-135 i Y. Składają się one z oczyszczonych polisacharydów otoczkowych meningokoka połączonych z białkiem nośnikowym. Są skuteczne u osób powyżej 2 miesiąca życia i zapewniają długotrwałą ochronę przed zakażeniem, dodatkowo zmniejszają liczbę bezobjawowych nosicieli, Szczepionki przeciwko meningokokom serogrupy C podawane są dzieciom w 3 dawkach – 2 podstawowych i 1 uzupełniającej. Młodzieży i dorosłym podawana jest jedna dawka. Natomiast szczepionki 4-walentne (przeciw serogrupie A, C, W-135 i Y) mogą być stosowane u dzieci od 2 lub 12 miesiąca życia, młodzieży i dorosłym i wymagają podania jednej dawki; 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 nieznaną: 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 31 października 2025 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2026 rok, 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-mocznicowego: 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

Podniesienie lub utrzymanie w trakcie trwania programu, wysokiego poziomu wiedzy w zakresie zakażeń meningokokowych, wśród 70% uczestników działań edukacyjnych.

Miernik główny

Odsetek rodziców/opiekunów prawnych dzieci, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy* w zakresie zakażeń meningokokowych, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test. (Iloraz osób z wysokim poziomem wiedzy w post-teście w stosunku do wszystkich uczestników. Wynik wyrażony w procentach) * wysoki poziom wiedzy – ponad 75% pozytywnych odpowiedzi w przeprowadzonym teście wiedzy.

Cele i mierniki programu

#	Cel programu	Miernik efektywności programu
1	Zmniejszenie o 40%* w okresie trwania całego programu, liczby zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wśród osób z terenu realizacji programu.	Odsetek zachorowań na IChM w populacji osób z terenu realizacji PPZ w okresie trwania całego programu w stosunku do stanu sprzed wprowadzenia realizacji programu. (Iloraz wszystkich zachorowań z terenu realizacji PPZ w przeciągu trwania programu w stosunku do liczby zachorowań przed wprowadzenia realizacji programu. Wynik wyrażony w procentach)
2	Zwiększenie o 10 p.p., w okresie trwania całego programu odsetka osób z populacji docelowej programu zaszczepionych przeciwko meningokokom.	Odsetek uczestników zaszczepionych przeciwko N. meningitidis w okresie trwania całego programu w stosunku do stanu sprzed wprowadzenia realizacji programu. (Iloraz wszystkich osób zaszczepionych w ciągu trwania programu w stosunku do osób zaszczepionych przed wprowadzenia realizacji programu. Wynik wyrażony w procentach).

Charakterystyka populacji programu polityki zdrowotnej

POPULACJA: DZIECI OD 2 M.Ż. DO 5 R.Ż. ORAZ MŁODZIEŻ W WIEKU OD 13 DO 14 R.Ż.

Wielkość populacji ogółem:	430
Przewidywana liczba uczestników ogółem:	6
Przewidywana liczba uczestników rocznie:	6
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 2026 roku populacja kształtuje się na poziomie 430 dzieci. Program zakłada szczepienia na poziomie 1,4 %. Gmina pokryje w całości koszt szczepień. W budżecie gminy na rok 2026 na realizację programu zaplanowano kwotę 1500 zł. Szczepieniom poddane zostaną dzieci od 2 m.ż. do 5 r.ż. oraz młodzież w wieku od 13 do 14 r.ż. zameldowani na terenie Gminy Miedziana Góra. Termin rozpoczęcia szczepień planowany jest na okres od kwietnia 2025 r. a zakończenia do grudnia 2025 r.
Kryteria włączenia:	dzieci zameldowane na terenie Gminy Miedziana Góra, pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego, młodzież w wieku od 13 do 14 r.ż., dzieci w wieku od 2 m.ż. do 5 r.ż.
Kryteria wykluczenia:	brak meldunku na terenie Gminy Miedziana Góra, przeciwskazania lekarskie, wiek poniżej 13 roku życia, wiek powyżej 14 roku życia, wiek poniżej 2 m.ż., wiek powyżej 5 r.ż.
Opis Interwencji:	W ramach planowanych interwencji przewiduje się realizację szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu A, C, W-135 i Y w schemacie jedno lub dwudawkowym. 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 informacyjno-edukacyjnymi (np. lekarz medycyny, pielęgniarka). Ważnym aspektem skutecznego informowania społeczeństwa o szczepionkach jest dostarczenie 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
---	-----

<p>Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji:</p>	<p>W aktualnym kalendarzu szczepień ochronnych na 2026 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: 08.01.2026 r.); 2. Rekomendacja nr 9/2024 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki zakażeń meningokokowych, źródło: https://bip.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2024/REK/31-12-2024%20RP_RP_48aa_meningokoki%20BIP.pdf (odczyt: 08.01.2026r.); 3. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2025 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2025 rok.</p>
--	---

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 2026 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 Neisseria Meningitidis, 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	2026-02-01	2026-02-28	Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy.
2	2026-02-01	2026-12-31	Przygotowanie i przeprowadzenie akcji informacyjnej na temat programu;
3	2026-02-01	2026-12-31	Akcja edukacyjna, polegająca na cyklicznym, cotygodniowym zamieszczaniu na stronie internetowej informacji na temat programu, promująca szczepienie;
4	2026-02-01	2026-12-31	Szczepienia dzieci i młodzieży zakwalifikowanych do programu, poprzedzone kwalifikacyjnym badaniem lekarskim.
5	2026-02-01	2026-12-31	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 wyposażenie 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 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 i młodzieży zgłaszających się do Programu.
2	Liczba dzieci i młodzieży, które nie zostały objęte Programem po kwalifikacji lekarskiej.
3	Liczba dzieci i młodzieży zaszczepionych w ramach Programu.
4	Liczba zgód na udział w programie.
5	Liczba rodziców, którzy zostali objęci edukacją podczas lekarskiego badania kwalifikacyjnego (na podstawie danych z ankiet).

Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń

#	Wskaźnik
1	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
2	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.
3	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.

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 od 2 m.ż. do 5 r.ż. oraz młodzieży w wieku od 13 do 14 roku życia na terenie gminy Miedziana Góra.

BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Koszty jednostkowe programu

#	Nazwa kosztu	Kwota kosztu
1	Koszt szczepionki dla jednej osoby p/meningokokom typu A, C, W-135, Y	220
2	Usługa wykonania szczepienia dla jednego osoby.	30
3	Wydruk plakatów i ulotek	50
4	Koszt monitorowania i ewaluacji.	100

Średni koszt na uczestnika

250

Źródło informacji

https://www.doz.pl/apteka/p63846-Nimenrix_szczepionka_przeciwno_meningokokom_Nimenrix_1_dawka05_ml_fiolkaamp_ulkostrzykawka_1_szt.

Koszty całkowite programu

Koszt roczny PPZ

1500

Koszt całkowity

1500

Źródło finansowania programu

Budżet Gminy Miedziana Góra

UWAGI OGÓLNE

Uwagi ogólne

Gmina Miedziana Góra pokryje w całości koszt szczepień. W budżecie gminy na rok 2026 na realizację programu zaplanowano kwotę 1500,00 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 2026
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 zyczliwość 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 zyczliwość 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, ośrodka 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 2026 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 2026 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 2026 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 2026 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 XXVII/255/26
Rady Gminy Miedziana Góra
z dnia 12 lutego 2026 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej pn. "Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2026 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 2025 r. poz. 1153 ze zm.), 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 2025 r. poz. 1461 ze zm.) projekt uchwały ma na celu wdrożenie Programu Polityki Zdrowotnej pn. "Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na rok 2026 w Gminie Miedziana Góra", który zmniejszy ryzyko zachorowalności dzieci w wieku od 2 m.ż. do 5 r.ż. oraz młodzieży w wieku od 13 do 14 roku życia 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 rekomendacja nr 9/2024 z dnia 31 grudnia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki zakażeń meningokokowych. W budżecie Gminy na 2026 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.