



GMINA MIĘKINIA

Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko meningokokom typu B prowadzony wśród dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesiąca życia urodzonych na terenie gminy Miękinia na lata 2023-2026

Opracowany na podstawie Art. 48. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Kontynuacja/trwałość programu:

Program jest wprowadzony po raz pierwszy, zaplanowany na lata 2023–2026, z możliwością kontynuacji w zależności od posiadanych zasobów finansowych.

Miękinia, 2022

Spis treści

1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	3
1.1. Opis problemu zdrowotnego:.....	3
1.2. Dane epidemiologiczne:	4
1.3. Opis obecnego postępowania	8
2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	10
2.1. Cel główny:	10
2.2. Cele szczegółowe Programu:	10
2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	10
3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji	11
3.1. Populacja docelowa	11
3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	12
3.3. Planowane interwencje:	12
3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	13
3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	14
4. Organizacja programu polityki zdrowotnej	14
4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .	14
4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	15
5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	16
5.1. Monitorowanie	16
5.2. Ewaluacja	17
6. Budżet programu polityki zdrowotnej	17
6.1. Koszty jednostkowe	17
6.2. Koszty całkowite	18
6.3. Źródła finansowania:	19
7. Bibliografia:	19
8. Załączniki:.....	22

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

1.1. Opis problemu zdrowotnego:

Zakażenia meningokokowe są to wszystkie jednostki chorobowe jakie zostały wywołane przez chorobotwórcze dwoinki opon mózgowych (*łac. Neisseria meningitidis*). Źródłem zakażenia jest drugi człowiek, oznacza to, iż choroba przenoszona jest wśród ludzi drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z wydzielinami górnych dróg oddechowych. Głównym środowiskiem bakterii jest błona śluzowa nosa i gardła. Obraz kliniczny choroby jest zróżnicowany – mianowicie znacznie częściej obserwowane są ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mają istotne znaczenie kliniczne z uwagi na duże zagrożenie życiu, rzadszy obraz przebiegu stanowi sepsa, natomiast bardzo rzadko meningokoki są przyczyną zakażeń o łagodniejszym przebiegu, np. zapalenie płuc bądź zapalenie gardła. Okres inkubacji wynosi od 2 – 10 dni, a chorzy zarażają do 24 godzin od momentu rozpoczęcia leczenia. Jak podają źródła, najliczniejsze zachorowania występują wśród dzieci i młodzieży (60% – 90%).¹

Meningokoki największe szkody sieją w organizmie niemowląt i niestety stanowią bezpośrednie zagrożenie dla ich życia. Bakterie te mają szereg serogrup: A, B, C, W, Y i biorąc pod uwagę epidemiologię, w Polsce najpilniejsze jest podanie szczepionki przeciwko meningokokom typu B, gdyż to właśnie one najczęściej wywołują zakażenia. Szczepienia można zacząć, kiedy dziecko skończy 2 miesiące. Podaje się dwie dawki w pierwszym roku życia, a trzecią w drugim roku życia.

Obraz kliniczny inwazyjnej choroby meningokokowej wygląda następująco:

- a. zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych
- b. zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych z sepsą
 1. sepsa

Niestety pierwsze objawy IChM są nieswoiste i przypominają mogą objawy typowe dla przeziębienia. W pierwszych 4-6 godzinach pojawia się nieżyt nosa czy zapalenie gardła, które następnie może przybrać znacznie poważniejszą formę IChM. Dane stanowią, że do najczęstszych objawów należą między innymi wysypka krwotoczna tzw. objawy oponowe, zaburzenia świadomości. O wyższej śmiertelności u chorych, decyduje fakt wystąpienia

¹ Kuchar E.: Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa. www.choroby-zakazne.mp.pl/choroby

sepsy bez wystąpienia objawów zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, a to stanowi aż 35% przypadków².

Całkowite wyleczenie choroby meningokokowej jest możliwe w przypadkach, które przebiegają bez powikłań. W chwili podjęcia leczenia antybiotykami oraz zastosowania leczenia objawowego, objawy choroby najczęściej ustępują w ciągu kilku dni. Natomiast jeżeli dojdzie do uszkodzenia OUN (ośrodkowy układ nerwowy) lub martwicy końcowych części kończyn, pozostanie to trwałym następstwem choroby meningokokowej³.

Należy podkreślić, iż do najcięższych powikłań po inwazyjnej chorobie meningokokowej w postaci sepsy meningokokowej z zapaleniem opon mózgowych, a także w postaci ropnym zapaleniu opon mózgowo – rdzeniowych, należą między innymi powikłania neurologiczne. W przypadku ropnego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych poważnym, trwałym skutkiem są: padaczka, wodogłowie, porażenie ruchowe, głuchota, a nawet upośledzony rozwój umysłowy. Sepsa meningokokowa powoduje natomiast zmiany zatorowo – zakrzepowe, które są przyczyną martwicy części kończyn⁴.

1.2. Dane epidemiologiczne:

Co roku na świecie występuje około 500 000 przypadków i ponad 50 000 zgonów z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej. Zapadalność jest bardzo zróżnicowana. Natomiast z uwagi na coraz większy napływ innych społeczności zwiększa ryzyko wystąpienia zakażenia meningokokowego w naszym kraju. Co roku pomiędzy krajami Unii Europejskiej (UE) przemieszczają się miliony ludzi. W Polsce zgłaszanych jest rocznie około 300 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej. Przeważają zachorowania wywołane przez meningokoki należące do serogrupy B (około 60% przypadków, głównie u małych dzieci) oraz serogrupy C. W latach 2013–2016 w Polsce jak i w Europie, meningokoki serogrupy B były przyczyną 534 z 781 zarejestrowanych zachorowań (68,4%), a serogrupy C – 205 (26,2%). Meningokoki serogrupy B stanowią również najczęstszą przyczynę IChM u dzieci <5. roku życia, a zwłaszcza u niemowląt⁵ i stanowią istotny czynnik etiologiczny poza

² M. Rorat, Inwazyjna choroba meningokokowa – epidemiologia, przebieg kliniczny i profilaktyka. Zakład Prawa Medycznego Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu.

³ Kuchar E.: Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa. www.choroby-zakazne.mp.pl/choroby

⁴ Kuchar E.: Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa. www.choroby-zakazne.mp.pl/choroby

⁵ I. Rywczak. Ryzyko związane ze szczepieniami i chorobami, którym zapobiegają – cz. 7: inwazyjna choroba meningokokowa. Oddział Immunologii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. 2018

szpitalnych zakażeń inwazyjnych. Podobnie jak w poprzednich latach, w 2021 r. za największą liczbę zakażeń meningokokowych odpowiadały izolaty serogrupy B⁶.

Lp.	Jednostka chorobowa		1.01-15.11.2022 r.		1.01-15.11.2021 r.	
			Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
36	Dżuma ^{UE}		-	-	-	-
37	Tularemia ^{UE}		35	0,09	35	0,09
38	Wąglik ^{UE}		-	-	-	-
39	Brucelozą: nowe zachorowania ^{UE}		1	0,00	1	0,00
40	Nosacizna ^{PL}		-	-	-	-
41	Leptospiroza ^{UE}		6	0,02	2	0,01
42	Jersinioza pozajelitowa ^{PL}		24	0,06	13	0,03
43	Mikobakteriozy - inne i BNO		112	0,29	82	0,21
44	Listerioza ^{UE}		104	0,27	100	0,26
45	Tężec ^{UE}	ogółem	5	0,01	3	0,01
46		noworodków	-	-	-	-
47	Blonica ^{UE}		-	-	-	-
48	Krzusiec ^{PL}		259	0,68	161	0,42
49	Płonica (szkarlatyna) ^{PL}		8 391	21,99	2 063	5,41
50	Choroba meningokokowa, inwazyjna ^{UE/PL}	ogółem	90	0,24	89	0,23
51		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	50	0,13	42	0,11
52		posocznica	39	0,10	53	0,14
53		inna określona i nie określona	8	0,02	4	0,01

Tabela 1 Zachorowania na wybrane choroby zakaźne, w tym ChIM, w Polsce od 1 stycznia do 15 listopada 2022 r. oraz w porównywalnym okresie 2021 r. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności⁷.

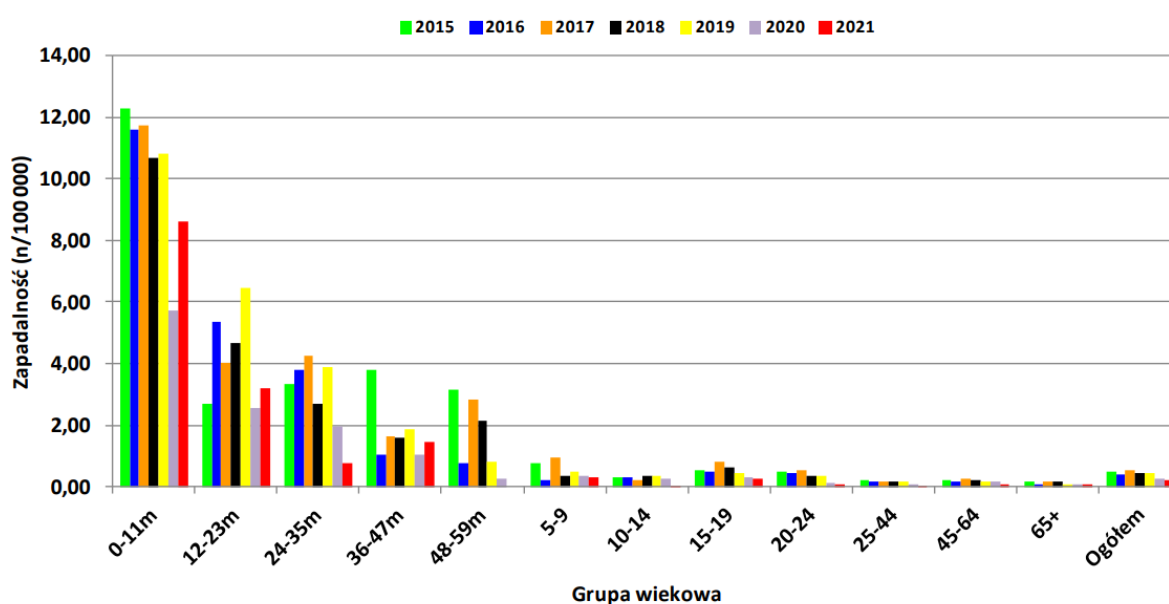
Uwzględniając dane epidemiologiczne odnośnie zapadalności na meningokoki, należy wziąć pod uwagę obszar nie tylko Europy, ale także Stany Zjednoczone, Australię czy Amerykę Łacińską, w których to właśnie zakażenia meningokowe powodowane są głównie serogrupą typu B i C. W krajach afrykańskich przez dziesiątki lat dominowały zakażenia z serogrupy typu A, natomiast z upływem czasu przewagę odnoszą już serogrupy typu B. Wśród wszystkich występujących serogrup *Neisseria meningitidis*, do najczęściej

⁶ Skoczyńska A, Gołębiwska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczuk K, Kuch A, Hryniewicz W. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) w Polsce w 2021 roku. Warszawa, 2022

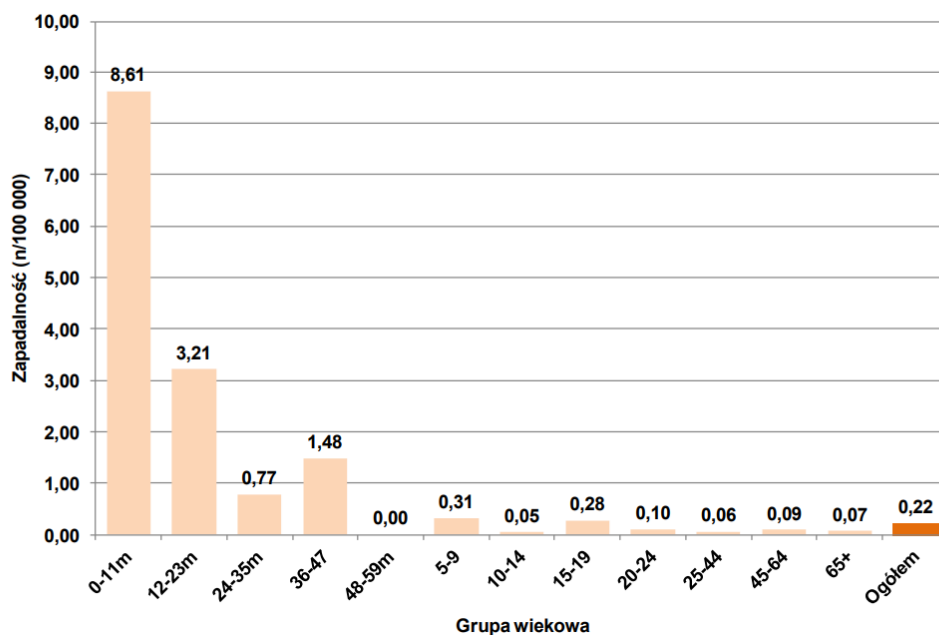
⁷ Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB. Departament Przeciwepidemiczny i Ochrony Sanitarnej Granic GIS. Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce. 2022: http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/index_mp.html

spotykanych w krajach Europy zalicza się serogrupę B (SgB - 74%) i C (SgC - 16%). [6]. Dane wskazują, że największa zapadalność w Europie na chorobę meningokokową stwierdza się wśród niemowląt i dzieci pomiędzy 1-4 rokiem życia.

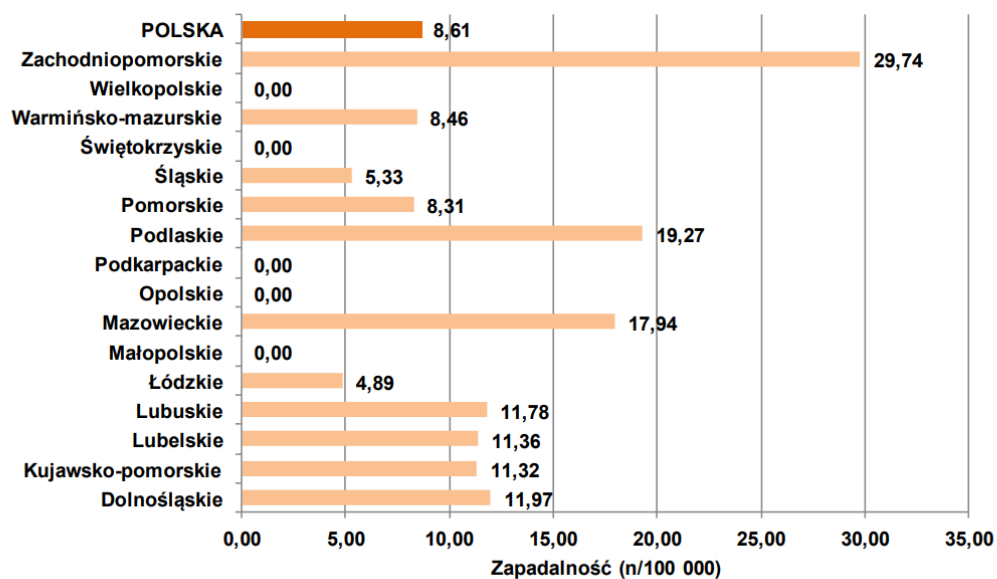
W przypadku czynników ryzyka, kluczową rolę odgrywają tzw. czynniki społeczne, a mianowicie bliski kontakt z osobami skolonizowanymi i chorymi, w tym kontakt z materiałem zakaźnym, który pochodzi od tych osób, ponadto przebywanie w miejscach zatłoczonych i obszarach zamkniętych (jednostki wojskowe, internaty, żłobki).



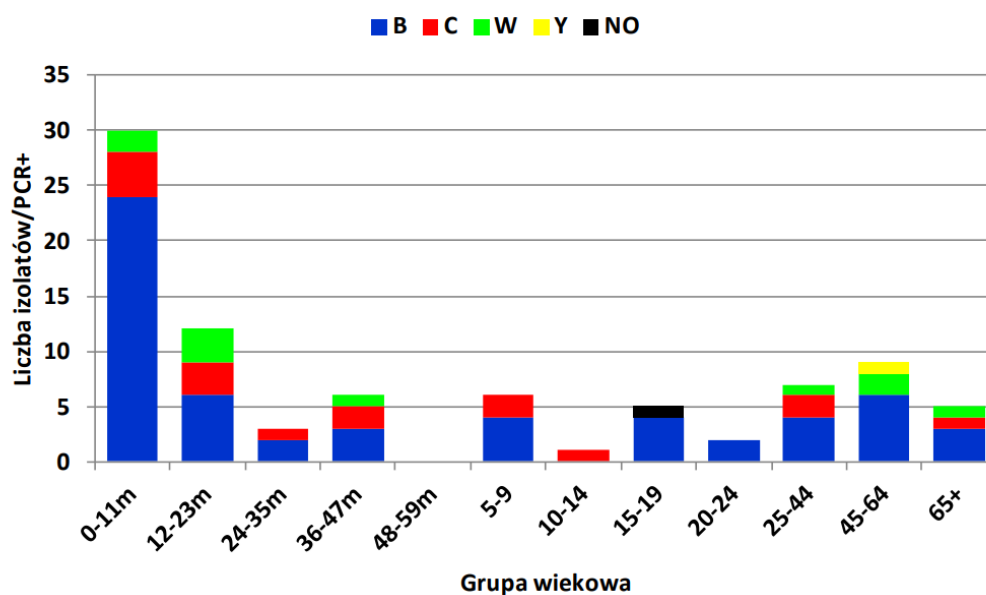
Wykres 1 Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w grupach wiekowych 2015-2021



Wykres 2 Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w grupach wiekowych 2021.



Wykres 3 Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w województwach Polski, dzieci < 12 miesięcy życia, 2021.



Wykres 4 Rozpowszechnienie grup serologicznych meningokoków w grupach wiekowych, 2021.⁸

1.3. Opis obecnego postępowania

Szczepienie przeciwko meningokokom grupy B jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2022. Szczepionki są szczególnie wskazane dla osób z grup ryzyka: niemowlętom od ukończenia 6 tygodnia życia lub 8 tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki, dzieciom w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom po 65 roku życia. Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki: Szczepionka białkowa przeciwko serogrupie B⁹.

Aktualnie dostępne typy szczepionek charakteryzują się dobrym profilem bezpieczeństwa. Dla serogrupy typu B dedykowane są dwa rodzaje szczepionek Bexsero oraz Trumenba. Z uwagi na wiek populacji biorącej udział w programie zaleca się użycie szczepionki Bexsero.

⁸ Skoczyńska A, Gołębiewska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczyk K, Kuch A, Hryniewicz W. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) w Polsce w 2021 roku. Warszawa, 2022

⁹ Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia. Poz. 85. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2022.

Dla 4CMenB (Bexsero®), najczęstsze obserwowane miejscowe i ogólnoustrojowe działania niepożądane u młodzieży i dorosłych występowały ból w miejscu wstrzyknięcia, złe samopoczucie i ból głowy. U niemowląt i dzieci do dziesięciu lat, reakcje w miejscu wstrzyknięcia, gorączka ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) i drażliwość były bardzo często spotykane. Biegunka i wymioty, zaburzenia odżywiania, senność, nietypowe płacz i rozwój wysypki były często lub bardzo często obserwowane w tym wieku. Zgłoszenia wszystkich działań niepożądanych można znaleźć w podsumowaniu produktu - charakterystyka Bexsero® (GSK,).

Bezpieczeństwo stosowania szczepionki Bexsero badano w 17 badaniach, w tym w 10 randomizowanych, kontrolowanych badaniach klinicznych z udziałem 10 565 uczestników (w wieku od 2 miesięcy), którym podano co najmniej jedną dawkę szczepionki Bexsero. Wśród otrzymujących szczepionkę Bexsero było 6 837 niemowląt i dzieci (w wieku poniżej 2 lat), 1 051 dzieci (w wieku 2 do 10 lat) oraz 2 677 młodzieży i dorosłych. Spośród osób, którym podano serię szczepień pierwotnych szczepionką Bexsero w wieku niemowlęcym, 3 285 otrzymało dawkę uzupełniającą w drugim roku życia. Wśród niemowląt i dzieci (w wieku poniżej 2 lat) najczęściej obserwowanymi w badaniach klinicznych miejscowymi i układowymi reakcjami niepożądanymi były tkliwość i rumień w miejscu wstrzyknięcia, gorączka i drażliwość. W badaniach klinicznych z udziałem niemowląt szczepionych w wieku 2, 4 i 6 miesięcy, występowanie gorączki ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) zgłaszano u od 69% do 79% uczestników w przypadku podawania szczepionki Bexsero równocześnie ze standardowymi szczepionkami (zawierającymi antygeny: pneumokokowe (skoniugowana szczepionka 7-walentna), błonicy, tężca, krztuśca (komponenta bezkomórkowa), wirusowego zapalenia wątroby typu B, inaktywowanego poliomyelitis oraz Haemophilus influenzae typu b) w porównaniu do grupy od 44% do 59% badanych, którym standardowe szczepionki podawano oddzielnie. W przypadku niemowląt i dzieci (w wieku poniżej 2 lat) szczepionych Bexsero i standardowymi szczepionkami, częściej zgłaszano również przypadki użycia środków przeciwgorączkowych. Gdy szczepionkę Bexsero podawano oddzielnie, częstość przypadków gorączki była podobna do częstości związanej z podawaniem standardowych szczepionek niemowlęcych, podawanych w warunkach badań klinicznych. Jeśli dochodziło do wystąpienia gorączki, miała ona z reguły przewidywalny przebieg i w większości przypadków ustępowała dzień po szczepieniu. Wśród młodzieży i osób dorosłych najczęściej obserwowanymi w badaniach klinicznych miejscowymi i układowymi reakcjami niepożądanymi były ból w miejscu wstrzyknięcia, złe samopoczucie i ból głowy.

Nie stwierdzono wzrostu częstości ani stopnia ciężkości reakcji niepożądanych po podaniu kolejnych dawek w ramach cyklu szczepień¹⁰.

Po wprowadzeniu w krajach europejskich programu szczepień przeciwko meningokokom zaobserwowano zmniejszenie zachorowalności wśród populacji.

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

2.1. Cel główny:

Celem głównym niniejszego Programu Profilaktyki Zdrowotnej jest wyszczepienie jak największej liczby noworodków w okresie trwania programu zdrowotnego i zmniejszenie ryzyka zachorowalności na zakażenia meningokokowe typu B na terenie Gminy Miękinia.

2.2. Cele szczegółowe Programu:

Cele szczegółowe Programu są następujące:

1. zwiększenie dostępności do ochronnych szczepień przeciw meningokokom grupy B,
2. promocja szczepień ochronnych jako metody profilaktyki chorób zakaźnych
3. zwiększenie świadomości wśród rodziców w zakresie profilaktyki chorób wywołanych meningokokami
4. kształtowanie i utrwalenie dobrych nawyków w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych
5. zapewnienie rodzicom/opiekunom prawnym wsparcia merytorycznego w zakresie szczepień ochronnych
6. Wprowadzenie monitorowania jakości udzielanych świadczeń

2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Liczba dzieci zaszczepionych w porównaniu z wartościami wynikającymi z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej (bieżący monitoring: raporty roczne)
2. Liczba nowych rozpoznań infekcji meningokokowych (dane z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Środzie Śląskiej)

¹⁰ <https://www.fpp.edu.pl/images/stoiska/gsk/2.BEXSERO..pdf>

3. Liczba podejmowanych działań edukacyjnych w zakresie szczepień przeciwko meningokokom
4. Liczba zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w zestawieniu z liczebnością populacji docelowej
5. Ocena jakości udzielanych świadczeń (dokonywana przez koordynatora programu)

3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji

3.1. Populacja docelowa

Gmina Miękinia ma dodatni przyrost naturalny wynoszący 48. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu 2,66 na 1000 mieszkańców gminy Miękinia. W 2021 roku urodziło się 247 dzieci, w tym 47,8% dziewczynek i 52,2% chłopców¹¹.

Populacją docelową są dzieci do 12 miesiąca życia urodzone i zamieszkałe na terenie Gminy Miękinia w roku 2023, kolejno 2024, 2025 i 2026. Wg danych w roku 2022 liczba urodzonych dzieci wynosi 141 osób. Przez cztery lata trwania programu planuje się zaszczepić około 700 dzieci. Dane oszacowane na podstawie liczby urodzeń w roku 2022.

Gmina Miękinia ma 18 072 mieszkańców, z czego 50,0% stanowią kobiety, a 50,0% mężczyźni. W latach 2002-2021 liczba mieszkańców wzrosła o 62,5%. Średni wiek mieszkańców wynosi 37,4 lat i jest znacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz znacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

61,9% mieszkańców gminy Miękinia jest w wieku produkcyjnym, 22,8% w wieku przedprodukcyjnym, a 15,3% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Działaniami edukacyjnymi będzie objęta szersza grupa odbiorców (w stosunku do grupy docelowej programu) ponieważ działania te będą adresowane do rodziców i opiekunów prawnych dzieci w wieku 0–2 lat, a także osoby dorosłe, zamieszkujących gminę, a także potencjalni przyszli rodzice oczekujący narodzin dziecka w okresie trwania programu.

W każdym roku realizacji Programu planowane jest zaszczepienie min. 50% populacji dzieci w grupie wiekowej do 12 m.ż. zamieszkałych na terenie gminy Miękinia. Szacuje się, że populacja podlegająca bezpośredniej kwalifikacji do szczepień będzie na poziomie około 80%,

¹¹ Główny Urząd Statystyczny. Dane z grudnia 2021 roku.

jednak działania organizatora szczepień zmięrzają do objęcia szczepieniami przewidzianej populacji w 100%.

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

Kryteria kwalifikacji:

Kryterium	Uwagi
Wiek	Od 2 m.ż. do 12 m.ż.
Miejsce zamieszkania	Obszar Gminy Miękinia
Podpisanie przez rodzica/opiekuna prawnego zgody na udział w programie	
Rozliczenie podatkowe przynajmniej jednego z rodziców na terenie gminy Miękinia	Dokument poświadczający rozliczenie podatkowe na terenie gminy Miękinia

Kryterium wyłączenia:

Przeciwwskazania lekarskie	
Brak pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego	

3.3. Planowane interwencje:

Działania w ramach programu realizowane będą przez Ośrodek Opieki Zdrowotnej oraz personel medyczny w tym lekarza POZ, pielęgniarkę środowiskową i położną.

Program będzie realizowany przez beneficjentów, którzy zostaną zakwalifikowani do programu. Lekarz na wizycie kwalifikacyjnej zbada dziecko w celu sprawdzenia obecności przeciwwskazań do zaszczepienia. W przypadku, kiedy dziecko spełnia wszystkie kryteria włączenia oraz nie spełnia żadnego z kryteriów wyłączenia, zostaje zakwalifikowane do programu szczepienia przeciwko meningokokom.

Zostaje ustalony plan szczepienia dostosowany indywidualnie do uczestnika:

- Dzieci w wieku od 2 do 5 miesięcy 3 dawki w odstępie nie mniejszym niż 1 miesiąc + dawka przypominająca w 2 roku życia
- Dzieci w wieku od 5 do 12 miesięcy 2 dawki w odstępie nie mniejszym niż 2 miesiące + dawka przypominająca w 2 roku życia¹².

Na wizycie lekarskiej również rodzic/opiekun prawny dziecka zostaje poinformowany o możliwych działaniach niepożądanych wraz z informacją, co w przypadku ich wystąpienia należy zrobić.

Prowadzona będzie również edukacja w kilku formach:

- Podczas wizyt lekarskiej
- Ulotki i plakaty rozmieszczone w: szkołach, świetlicach, kościołach, ośrodku pomocy społecznej, urzędzie gminy, itp.
- Informacja podczas mszy świętej o realizacji działań profilaktycznych w kościołach na terenie gminy Miękinia
- Informacja w social- media
- Informacja w lokalnych gazetach (2 dostępne)
- Podczas realizowanych eventów społecznościowych na terenie gminy np. koncerty itp. wystawianie stoisk z informacją o programie dotyczącym szczepień przeciwko meningokokom, plakatów itp.

3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia przeciw meningokokom prowadzone będą na terenie Gminy Miękinia w miejscach wskazanych przez realizatora programu, które spełniają wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. W sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739). Każde dziecko uczestniczące w programie będzie miało zapewnioną możliwość skorzystania z pełnego cyklu szczepień (2 lub 3 dawki podstawowe i 1 uzupełniająca) w zależności od kwalifikacji.

Szczepienie przeciw meningokokom znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych w grupie świadczeń zalecanych natomiast niefinansowanych ze środków publicznych.

¹² <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/ile-dawek-szczepionki-przeciw-meningokokom-grupy-b-nalezy-podac-i-komu/>

Planowane interwencje można więc traktować jako zespół działań uzupełniający do świadczeń gwarantowanych – finansowanych z budżetu państwa.

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Każdy uczestnik programu zakończy swój udział w programie po otrzymaniu ostatniej dawki zalecanej przez producenta szczepionki. Udział w programie uwierczą ulotki informacyjne oraz wskazówki dotyczące wystąpienia ewentualnych objawów niepożądanych, a także zalecenia odnośnie zachowań ryzykownych. Należy dodać, iż możliwe jest przerwanie udziału na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie rodziców lub opiekunów prawnych uczestnika (Załącznik 3). Warunkiem jest potwierdzenie tego na piśmie, które zostanie dołączone do dokumentacji medycznej uczestników programu.

W przypadku wystąpienia niepożądanych objawów rodzice/opiekunowie prawni otrzymają zalecenia dotyczące postępowania oraz zostaną poinformowani o możliwości leczenia w zakresie świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Głównym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i w efekcie uzyskanie wysokiej frekwencji. W celu jego realizacji zostanie przeprowadzona kampania informacyjno-edukacyjna skierowana do rodziców/opiekunów prawnych populacji objętej programem oraz przyszłych rodziców oczekujących narodzin dziecka, zachęcająca do aktywnego udziału w akcji. Mieszkańcy Gminy Miękinia będą informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem lokalnych mediów, stron internetowych jednostek samorządu terytorialnego, lokalnych forów internetowych oraz plakatów i ulotek, w ośrodkach zdrowia. Rodzice/opiekunowie prawni grupy docelowej zostaną poinformowani o akcji także poprzez poradnie medyczne i podmioty pomocy społecznej itp. W ramach działań uzupełniających podejmowane będą kroki, takie jak ogłoszenie w trakcie mszy świętej w lokalnych kościołach parafialnych. Realizatorem kampanii informacyjnej będzie Urząd Miejski w Miękinii.

ETAPY:

- 1) Wybór realizatora/ów programu polityki zdrowotnej,
- 2) Prowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej o Programie przez Urząd Miejski w Miękini i wyłonionych Realizatora/ów,
- 3) Rejestracja uczestników do udziału w Programie (spełniających kryteria kwalifikacji),
- 4) Realizacja Programu i bieżące monitorowanie jakości (uwzględniające zapisy Programu),
- 5) Ewaluacja Programu - określenie efektywności Programu po zakończeniu jego realizacji (zgodnie z opisem w punkcie Monitorowanie i ewaluacja)

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

Realizator powinien zapewnić stosowną opiekę medyczną uczestnikom Programu.

Wymagania dotyczące personelu:

1. Kwalifikowanie do szczepień – lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych.
2. Podanie szczepionki – lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, którzy posiadają kwalifikacje określone w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, to jest jeżeli: odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej. 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 zniechęcające pacjentów do szczepień oraz ich wiedzę na temat zdrowia¹³.

¹³ Matkowska-Kocjan A., Szenborn L.: Szczepionka przeciwko meningokokom grupy B – długo oczekiwana składowa kompleksowej profilaktyki inwazyjnej choroby meningokokowej. Med. Prakt. Szczepienia 2/2016, s.

3. Działania edukacyjne – 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, mgr zdrowia publicznego). 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 zniechęcające pacjentów do szczepień oraz ich wiedzę na temat zdrowia.

Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych:

1. Kwalifikacja i szczepienie - warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urzędzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniających nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.
2. Działania edukacyjne – miejsce, które spełnia wymogi ogólne, adekwatne do zaplanowanych działań.

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

5.1. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do Programu będzie prowadzona na bieżąco oraz na jego zakończenie. Realizator zobowiązany będzie do składania cyklicznych sprawozdań z realizacji Programu oraz sprawozdania końcowego. Ocena zgłaszalności do Programu obejmować będzie określenie:

- liczby osób zgłaszających się do Programu,
- liczby osób, które nie zostały objęte Programem po kwalifikacji lekarskiej,
- liczby osób zaszczepionych w ramach Programu,
- liczby wykonanych szczepień.

Monitorowanie obejmie liczbę zgód na udział w programie. Ich zmiana w trakcie trwania kolejnych lat programu, którą porównamy z liczebnością populacji docelowej będzie dobrym odzwierciedleniem skuteczności działań promocyjnych, informacyjnych, a także poziomu świadomości społeczeństwa w zakresie znaczenia szczepień ochronnych. Ocena jakości świadczeń w Programie dokonana będzie przez uczestników Programu na podstawie anonimowych ankiet przeprowadzonych na zakończenie Programu. Przedmiotowa ankieta stanowi Załącznik 2 do Programu.

5.2. Ewaluacja

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 pełnym cyklem szczepień przeciwko meningokokom względem liczby dzieci włączonych do Programu.

System monitorowania i ewaluacji oparty będzie na sprawozdawczości, która będzie raportowana przez Realizatora/ów Programu (załącznik 1), jak również w oparciu o ewentualne informacje przekazywane przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w Programie (telefonicznie, mailowo). Należy podkreślić, że efekty ww. Programu będą znane dopiero w dłuższej perspektywie czasowej od momentu zastosowania szczepionki. Obniżenie wskaźnika zachorowalności na meningokoki może być trudne do zaobserwowania w krótkim, rocznym okresie. Dlatego też oczekuje się, iż tendencja ta będzie miała charakter długofalowy. Ocena wskaźników zachorowalności będzie prowadzona w ramach obowiązkowej zgłaszalności chorób zakaźnych i danych gromadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Środzie Śląskiej.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej

6.1. Koszty jednostkowe

Szczegółowy kosztorys wykonania Programu zostanie przedstawiony przez Realizatora/ów na etapie konkursu ofert. Liczba uczestników, koszty jednostkowe zależą od wyceny świadczeń przygotowanej przez Realizatora/ów wybranego/ych w drodze konkursu ofert. Poniższa kalkulacja kosztów jest szacunkowa.

Maksymalny koszt wykonania świadczenia u jednego uczestnika Programu szacowany jest na około 1170 zł. Na ten koszt składają się:

- lekarskie badanie kwalifikujące do szczepienia - ok. 40 zł.,
- koszt dawki szczepionki wraz z jej wykonaniem - 350 zł.
- edukacja zdrowotna - 40 zł.,
- badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia, wyznaczone w związku z czasowym przeciwwskazaniem do szczepienia podczas wcześniejszej wizyty - 40 zł

6.2. Koszty całkowite

Rok	Ilość dzieci do zaszczepienia	Cena dawki	Koszty dodatkowe (edukacja i wizyty kwalifikacyjne)	Kalkulacja	Suma
2023	250	350 zł	120 zł	=250 dzieci x (700 zł (2 dawki) + 120 zł (koszty związane z udziałem: badanie lekarskie, edukacja itp.)) + 50 000 zł (działania promocyjne)	255 000 zł
2024	250	350 zł	120 zł	=250 dzieci x (750 zł (2 dawki) + 350 zł (dawka przypominająca dla dzieci z roku 2023) + 120 zł (koszty związane z udziałem: badanie lekarskie, edukacja itp.))	292 500 zł
2025	250	350 zł	120 zł	=250 dzieci x (750 zł (2	292 500

				dawki) + 350 zł (dawka przypominająca dla dzieci z roku 2024) + 120 zł (koszty związane z udziałem: badanie lekarskie, edukacja itp.))	zł
2026	250	350 zł	120 zł	=250 dzieci x (750 zł (2 dawki) + 350 zł (dawka przypominająca dla dzieci z roku 2025) + 120 zł (koszty związane z udziałem: badanie lekarskie, edukacja itp.))	292 500 zł

6.3. Źródła finansowania:

Program będzie finansowany ze środków własnych Gminy Miękinia, pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na jego przeprowadzenie, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

7. Bibliografia:

1. Kuchar E.: Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa. www.choroby-zakazne.mp.pl/choroby
2. Skoczyńska A, Gołębiowska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczak K, Kuch A, Hryniewicz W. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM) w Polsce w 2021 roku. Warszawa, 2022
3. Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB. Departament Przewidywania i Ochrony Sanitarnej Granic GIS. Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce. 2022

4. Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia. Szczepienia-polisa. Kurier Medyczny Menedżera Zdrowia. 2020. KM_Art_41727-10.pdf
5. Główny Urząd Statystyczny. Dane z grudnia 2021 roku.
6. M. Rorat, Inwazyjna choroba meningokokowa – epidemiologia, przebieg kliniczny i profilaktyka. Zakład Prawa Medycznego Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu.
7. lek. I. Rywczak. Ryzyko związane ze szczepieniami i chorobami, którym zapobiegają – cz. 7: inwazyjna choroba meningokokowa. Oddział Immunologii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. 2018.
8. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. W sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739)
9. Green book. Immunisation against infectious disease. www.gov.uk/government
10. <https://www.fpp.edu.pl/images/stoiska/gsk/2.BEXSERO..pdf>
11. Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna (FIP). FIP Podręcznik szczepień dla farmaceutów: Procedury, aspekty bezpieczeństwa, punkty wspólnego ryzyka i częste pytania. Haga: Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna; 2021 r
12. *Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce (biuletyn roczny).*
http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html
13. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. W sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r., nr 151, poz. 896*
14. *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Vaccine schedule: recommended immunisations for meningococcal disease. 2017. Available: <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>. Accessed: 7 March 2017.*
15. *ECDC. Invasive meningococcal diseases. Annual Epidemiological Report for 2018.*

16. *Matkowska-Kocjan A., Szenborn L.: Szczepionka przeciwko meningokokom grupy B – długo oczekiwana składowa kompleksowej profilaktyki inwazyjnej choroby meningokokowej. Med. Prakt. Szczepienia 2/2016, s. 47–55*

8. Załączniki:

Załącznik 1

**ROCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH NA RZECZ
MIESZKAŃCÓW GMINY MIĘKINIA
za rok**

1. Liczba dzieci objętych programem.....
2. Liczba zgód na udział w programie.....
3. Liczba pacjentów zaczeponych przeciwko meningokokom.....
4. Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.....
5. Uwagi:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

data i podpis

Załącznik 2

Ankieta uczestnika Programu

Szanowni Państwo, Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń meningokokami w latach 2023- 2025, w którym Państwa dziecko uczestniczyło.

Otrzymane informacje pomogą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa. Ankieta dedykowana jest dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem.

1. Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

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

informacja od pracowników medycznych

informacja, ogłoszenie w placówce medycznej, ośrodku pomocy społecznej, świetlicy, podczas mszy świętej

Rodzina/znajomi

Broszury informacyjne

Plakaty

inne: jakie?

3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w ramach Programu?

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

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

zdecydowanie tak

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

6. Po przeprowadzonej edukacji w ramach Programu Pani/Pana wiedza na temat profilaktyki zakażeń meningokokami jest:

- zdecydowanie wyższa
- raczej wyższa
- taka sama
- raczej niższa
- zdecydowanie niższa

7. Jaki był powód skorzystania ze szczepień przeciwko meningokokom w ramach Programu?

- rekomendacje lekarza
- chęć zabezpieczenia przed zachorowaniem na nowotwór szyjki macicy
- przypadki zachorowań w rodzinie i wśród znajomych
- inne: jakie?

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

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

Miejsce na dodatkowe uwagi dotyczące realizacji Programu:

.....
data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU SZCZEPIEŃ
PRZECIWKO MENINGOKOKOM TYPU B

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że rezygnuję z własnej woli z udziału mojego dziecka.....(imię i nazwisko dziecka), PESEL (dziecka)..... z udziału w Programie. Oświadczam, iż poinformowano mnie, że nieukończony cykl szczepień nie zapewnia odporności u dziecka i należy uzupełnić brakującą dawkę szczepionki. (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

**ZGODA NA POWIERZENIE
DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z zadeklarowanym udziałem mojego dziecka.....
w „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko meningokokom typu B prowadzony wśród dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesiąca życia urodzonych na terenie gminy Miękinia na lata 2023-2026” wyrażam zgodę na przekazanie przez Gminę Miękinia podmiotowi wykonującemu szczepienia tj.
..... następujących danych:

DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania.....
3. Data urodzenia
4. PESEL

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania.....
3. Numer telefonu.....
4. E-mail.....

Dane mają zostać wykorzystane w celach niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych – „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko meningokokom typu B prowadzony wśród dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesiąca życia urodzonych na terenie gminy Miękinia na lata 2023-2026”

.....

Imię i nazwisko
/podpis czytelny/

.....

Miejscowość, data