

Uchwała Nr 121/VIII/2022
Rady Gminy Zagnańsk
z dnia 28 grudnia 2022 r.

w sprawie przyjęcia Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2023-2027 w Gminie Zagnańsk.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 i art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2023-2027 w Gminie Zagnańsk stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zagnańsk.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCA
RADY GMINY
Renata Piśkowska



Uzasadnienie

Z uwagi na fakt, iż meningokoki stanowią jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności dzieci na świecie oraz uwzględniając dane dotyczące przypadków zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis* w Polsce, uzasadnionym jest uchwalenie Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2023-2027 w Gminie Zagnańsk, który jest kontynuacją obecnie realizowanego programu zdrowotnego pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-2022 w Gminie Zagnańsk” oraz programu pn.: „Program szczepień profilaktycznych dzieci i młodzieży Gminy Zagnańsk przeciwko meningokokom na lata 2013-2017”, pozytywnie zaopiniowanego przez Prezesa AOTMiT decyzją z dnia 22 lipca 2013 roku (nr opinii 223/2013). Zgodnie z art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ponownemu opiniowaniu przez Agencję nie podlegają projekty programów, będące kontynuacją programów realizowanych w poprzednim okresie, które były wcześniej opiniowane przez Agencję. Dzięki realizacji niniejszego programu zdrowotnego zaszczepione zostaną dzieci w drugim roku życia oraz młodzież w wieku 15 lat.

Załącznik do Uchwały Nr 121/VIII/2022

Rady Gminy Zagnańsk

z dnia 28 grudnia 2022r.



**„PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH
PRZECIWKO MENINGOKOKOM NA LATA 2023-2027
W GMINIE ZAGNAŃSK”**

Program polityki zdrowotnej opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.)

Zagnańsk, 2022 r.

Program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2023-2027 w Gminie Zagnańsk”

I. STRONA TYTUŁOWA

1. Nazwa programu: Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2023-2027 w Gminie Zagnańsk

2. Okres realizacji programu: 2023-2027

Autorzy programu: Gmina Zagnańsk, ul. Spacerowa 8, 26-050 Zagnańsk, na podstawie poprzedniego programu dr n. med. Joanny Woźniak-Holeckiej, mgr Karoliny Sobczyk

3. Kontynuacja/trwałość programu:

W latach ubiegłych realizowano w Gminie program dotyczący szczepień p/Men pn.: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-2022 w Gminie Zagnańsk” będący kontynuacją programu pn. „Program szczepień profilaktycznych dzieci i młodzieży Gminy Zagnańsk przeciwko meningokokom na lata 2013-2017”. Program ten został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa AOTMiT decyzją z dnia 22 lipca 2013 (nr opinii 223/2013).

II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem zdrowotny:

Meningokoki (łac. *Neisseria meningitidis*) są to gram-ujemne bakterie (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych), chorobotwórcze drobnoustroje, wywołujące inwazyjną chorobę meningokokową (IChM), objawiającą się najczęściej jako posocznica (sepsa) meningokokowa lub meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR)¹. Sepsa meningokokowa to uogólnione zakażenie krwi bakteriami, które powoduje bardzo ciężkie objawy ze strony wielu narządów, bakterie krążą wraz z krwią w organizmie chorego i mogą zakażać cały organizm. Stan ten charakteryzuje się znaczną śmiertelnością (od 20 do nawet 70%). Dwoinka zapalenia opon mózgowych może również wywoływać inne krwiopochodne infekcje, takie jak ropne zapalenie stawów, zapalenie płuc, zapalenie osierdzia i wsierdzia, szpiku kostnego, zapalenie spojówek, ucha środkowego, gardła, zakażenia w obrębie układu moczowo-płciowego i miednicy małej. Zakażenia mogą występować nie tylko w postaci zachorowań sporadycznych, endemicznych, hiperendemicznych, ale również epidemicznych i pandemicznych.

Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, przeciętnie 3-4 dni. Większość przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej przebiega zarówno z objawami sepsy, jak i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica zdarzają się stosunkowo rzadko, jednak mogą doprowadzić do śmierci w ciągu kilku godzin. Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku, najczęściej jednak chorują dzieci w wieku od 3 miesięcy do 1 roku życia, następnie dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatki i młodzi dorośli w wieku 16 - 21 lat.²

Ze względu na różnice antygenowe wielocukrów otoczkowych szczepy *Neisseria meningitidis* podzielono na 12 grup serologicznych: A, B, C, X, Y, Z, W-135, 29E, H, I, K i L, z których A, B, C, Y i W-135 odpowiadają za ponad 90% zakażeń na całym świecie.³ W Polsce, podobnie jak w pozostałych krajach Europy, większość zachorowań wywoływanych jest przez meningokoki z grup B i C rzadziej W135 i Y4.⁴

¹ <https://www.gov.pl/web/wsse-poznan/meningokoki---neisseria-meningitidis> [dostęp z dn.21.09.2022]

² Jackowska T, Wągiel E, Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy, Postępy Nauk Medycznych, t. XXVII, nr 10B, 2014

³ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczno-profilaktyczne, Wydawnictwo sfinansowane ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn. "Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015, http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/rekomendacje-ukl-nerwowy_2011.pdf (dostęp z dnia 3 maja 2017)

⁴ Ślusarczyk J., Charakterystyka Szczepionek, [w:] Wakcynologia, pod red. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., wyd. α-medica press, Bielsko Biała, 2009.

Źródłem zakażenia meningokokami są nosiciele tych bakterii oraz osoby chore. Nosicielami meningokoków są często rodzice, czy starsze rodzeństwo dziecka, u których brak jest objawów choroby. Odsetek bezobjawowych nosicieli jest największy wśród osób w wieku 15-24 lat. Meningokokami zarazić się można poprzez bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych chorego lub drogą kropelkową. Oznacza to, iż do zakażenia może dojść poprzez pocałunek w usta, czy stosowanie tych samych naczyń do picia, sztućców, itp. Nosicielstwo w obrębie jamy nosowo-gardłowej dotyczy od 2-25% populacji, jednak w środowiskach zamkniętych odsetek ten może się zwiększać do 40-80%.⁵

Zakażenie meningokokami najczęściej przebiega jako nosicielstwo, czyli nie daje objawów chorobowych. Bezobjawowy przebieg zakażenia meningokokami jest charakterystyczny głównie dla młodzieży i młodych dorosłych.

Choroba diagnozowana jest w wielu przypadkach bardzo późno, ponieważ w fazie początkowej manifestuje się objawami podobnymi do przeziębienia, np. osłabieniem, gorączką, bólami stawowymi i mięśniowymi, czy ogólnym złym samopoczuciem. W przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych występują objawy tzw. oponowe, takie jak: silny ból głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki, światłowstręt, senność. Posocznice często poprzedzają objawy zakażenia układu oddechowego, gorączka, bóle głowy i wymioty. Sepsa ma zazwyczaj błyskawiczny przebieg, zwykle towarzyszy jej wysypka krwotoczna (krwawe wybroczyny, które pojawiają się na ciele chorego).

Leczenie IChM polega na odpowiednio dobranej antybiotykoterapii i musi być wdrożone jak najszybciej, najlepiej już w pierwszej dobie od rozpoznania choroby, najpierw jako leczenie empiryczne (powinno być podane w ciągu pierwszej godziny, a w przypadku podejrzenia etiologii meningokokowej w ciągu 30 min.), następnie jako terapia celowana (po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego). W leczeniu zakażeń meningokokowych stosuje się ampicylinę, penicylinę, chloramfenikol, a także ceftriakson. W przypadku ciężkiego zakażenia konieczna może być hospitalizacja, przy czym izolacja pacjenta nie jest wymagana. Dodatkowo stosuje się chemioprophylaktykę, polegającą na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu), co ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *Neisseria meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Ze względu na fakt, że zakażenia meningokokowe stanowią zagrożenie nie tylko dla samego chorego, ale również dla innych, chemioprophylaktykę należy wdrożyć u osób

⁵ http://www.wsse.katowice.pl/pliki/ip/Inwazyjna_choroba_meningokokowa.pdf [dostęp z dn. 21.09.2022]

z najbliższego otoczenia chorego, jak najszybciej od momentu wystąpienia zachorowania, najlepiej w ciągu pierwszych 24 godzin.⁶ Najskuteczniejszą niewątpliwie metodą ochrony przed meningokokami są szczepienia ochronne.

2. Epidemiologia:

Zakażenia meningokokowe występują na całym świecie. Każdego roku odnotowuje się około 1,2 mln przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej, w tym 135 000 przypadków śmiertelnych. Częstość występowania inwazyjnej choroby meningokokowej jest bardzo zróżnicowana i zależy m. in. od położenia geograficznego. Ponad 90% wszystkich zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wywołują meningokoki należące do 5 serogrup, tj. A, B, C, W135 oraz Y.

Najwięcej zakażeń meningokokami serogrupy A występuje w Afryce Subsaharyjskiej (80-85%), gdzie odnotowywana jest zachorowalność na poziomie 1200/100 000, a duże epidemie występują co 5-10 lat, oraz Rosji, rzadziej w Azji, Ameryce Południowej, najrzadziej w Stanach Zjednoczonych i sporadycznie w Europie.

Meningokoki serogrupy B stanowią 70-90% przypadków zakażeń w krajach, gdzie wprowadzono masowe szczepienia przeciw serogrupie C oraz prawie połowę przypadków zakażeń meningokokowych w Australii, Nowej Zelandii i Ameryce Północnej. W Stanach Zjednoczonych meningokoki serogrupy B odpowiadają za 1/3 wszystkich zakażeń meningokokowych. W Europie w 2020 r. odnotowano 519 zarejestrowanych przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej wywołanej przez serogrupę B, natomiast w przypadku serogrupy C zanotowano 121 przypadków.⁷ Meningokoki serogrupy C w Stanach Zjednoczonych wywołują 25-40% zakażeń meningokokowych. W Europie meningokoki serogrupy C odpowiadają za ok. 26 % zakażeń meningokokowych, ale częstość ich występowania jest różna w różnych krajach, najniższa w krajach gdzie prowadzone są powszechne szczepienia przeciw serogrupie C (np. Wielka Brytania czy Holandia), a wysoka w krajach gdzie takich szczepień nie ma. W krajach gdzie wprowadzono masowe szczepienia przeciw meningokokom serogrupy C zaobserwowano wyraźne zmniejszenie częstości ich występowania (np. w Holandii aż o 97,5%).⁸

W ostatnich latach w niektórych krajach obserwujemy zwiększenie zachorowań spowodowanych meningokokami serogrupy W135 oraz Y. Meningokoki serogrupy W-135

⁶ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego... op. cit.

⁷ <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx> [dostęp z dn. 21.09.2022]

⁸ ibidem

występują głównie w Arabii Saudyjskiej oraz krajach Afryki Subsaharyjskiej (Burkina Faso), wyraźny wzrost częstości ich występowania odnotowano w Argentynie i Brazylii. Meningokoki serogrupy Y stanowią 30% wszystkich zakażeń meningokokowych w Stanach Zjednoczonych. Odnotowano wzrost liczby tych zakażeń również w np. w Norwegii, Szwecji i Wielkiej Brytanii.

Zakażenia w Polsce wywołują meningokoki serogrupy B, C, W-135 oraz Y. Inwazyjna choroba meningokokowa wywoływana jest przez meningokoki serogrupy B (70%) oraz serogrupy C (blisko 30%), zakażenia wywołane meningokokami serogrupy Y i W-135 występują bardzo rzadko. Meningokoki wykrywa się u około 10 - 25% zdrowych osób (nosicieli). Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce jest na niskim poziomie europejskim, ale może podlegać okresowym wahaniom, była najwyższa w 2007 roku (1,03/100 000), nieco mniejsza w 2009 (0,80/100 000), a w 2015 roku osiągnęła poziom 0,59/100 000. Rocznie notuje się 200-400 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Ogólny współczynnik śmiertelności w latach 2010-2014 wyniósł 10,4%, przy czym największy (33,3%) odnotowano u osób >75 roku życia, a u niemowląt wynosiła 11,9%.⁹

Zgodnie danymi Państwowego Zakładu Higieny (PZH) zapadalność na IChM na 100 000 tys. ludności w województwie świętokrzyskim wynosiła od 0,31 do 0,08 w latach 2013 do 2016, przy średniej krajowej na poziomie 0,43.

U niemowląt i małych dzieci (głównie do 1 roku życia) nawet ponad 70% przypadków zachorowań wywołują meningokoki serogrupy B, jednak już od 2 roku życia znacząco zwiększa się udział meningokoków serogrupy C, która dominuje u osób w wieku 4-24 lata.

3. Populacja podlegająca JST oraz kwalifikująca się do włączenia do programu

Planowane jest objęcie programem dzieci w wieku 1-2 lat (szczepienia) oraz młodzieży w wieku 15 lat (szczepienia i działania edukacyjne), a także ich rodziców/opiekunów prawnych (działania informacyjno-edukacyjne) zamieszkujących Gminę Zagnańsk.

4. Obecne postępowanie

W Gminie Zagnańsk jest obecnie realizowany program zdrowotny o wybranej tematyce pn: „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-

⁹ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/> [dostęp z dn. 21.09.2022]

2022 w Gminie Zagnańsk” będący kontynuacją programu pn. „Program szczepień profilaktycznych dzieci i młodzieży Gminy Zagnańsk przeciwko meningokokom na lata 2013-2017”. Program ten został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa AOTMiT decyzją z dnia 22 lipca 2013 (nr opinii 223/2013).

Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2020-2024”
- PPZ pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym w mieście Ostrowiec Świętokrzyski”

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis*, w Gminie Zagnańsk. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym są szczepienia ochronne. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do grupy docelowej, natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko meningokokom pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji Gminy, w efekcie realizacji akcji informacyjno-edukacyjnej.

W chwili obecnej zapobieganie inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* w ramach szczepień zalecanych rekomendowane jest przede wszystkim: niemowlętom od ukończenia 6 tygodnia życia lub 8 tygodnia życia (w zależności od rodzaju szczepionki); dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko zachorowania na IChM mającym kontakt z chorym lub z materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach dziecka, 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, osobom leczonym immunosupresyjnie; dzieciom w wieku od

ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia.¹⁰ W przypadkach pojawiania się nowych ognisk zakażeń meningokokowych szczepienia ochronne są wykonywane na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2009 r. w sprawie metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym.¹¹

Zakres programu jest zgodny z:

- Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2022-2026¹² – Ukierunkowanie działań profilaktycznych na czynniki ryzyka najbardziej obciążających populację. Opracowanie, wdrażanie oraz monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych odpowiadających za istotne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa.
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025¹³, cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.

¹⁰ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2022 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023 [dostęp: 21.12.2022].

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2009 r. w sprawie metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym (Dz. U. 2009 nr 56, poz. 465)

¹² Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Świętokrzyskiego na lata 2022-2026, Kielce 2021

¹³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. 2021 poz. 642)

III. CELE PROGRAMU

1. Cel główny:

Celem głównym programu jest zmniejszenie ryzyka zachorowań na chorobę meningokokową wśród dzieci w Gminie Zagnańsk.

2. Cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom w grupie dzieci i młodzieży objętych szczepieniem;
- 2) zmniejszenie zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową wśród dzieci;
- 3) zmniejszenie liczby zgonów w wyniku powikłań choroby meningokokowej w populacji docelowej;
- 4) zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z zakażeniem meningokokami;
- 5) wzrost świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych dzieci w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom;
- 6) zwiększenie wiedzy nastolatków, uczestników programu na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z zakażeniem meningokokami;
- 7) wzrost świadomości zdrowotnej nastolatków, uczestników programu w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom.

3. Oczekiwane efekty:

Oczekuje się, że cykliczne, coroczne szczepienia ochronne przeciw meningokokom w populacji dzieci w Gminie Zagnańsk przełożą się na zmniejszenie ryzyka zachorowania lub zmniejszenie częstotliwości występowania poważnych powikłań wywołanych infekcją bakteryjną. Wykonywanie szczepień w grupie docelowej pozwoli także na ograniczenie skutków sezonowych epidemii poprzez zmniejszenie występowania choroby meningokokowej w populacji ogólnej. Ponadto, w związku z pozytywnymi doświadczeniami uczestników programu, a także prowadzoną akcją informacyjno-edukacyjną, oczekuje się zwiększenia zainteresowania szczepieniami zalecanymi przeciw meningokokom w pozostałych podgrupach populacji oraz zwiększenie odsetka zgłaszalności do programu. Poprzez zaplanowane objęcie szczepieniami 100% populacji docelowej oczekuje się

zwiększenia szansy nabycia odporności populacyjnej. Jednym z oczekiwanych efektów jest też wzrost wiedzy na temat prawidłowych metod profilaktyki zakażeń *Neisseria meningitidis*.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- 1) liczba dzieci i nastolatków zaszczepionych w ramach programu;
- 2) procent objęcia programem populacji docelowej (min. 40%¹⁴);
- 3) poziom wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz młodzieży z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej zakażenia bakteryjne *Neisseria meningitidis* i zagrożeń związanych z zakażeniem meningokokami;
- 4) poziom świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz młodzieży w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom;
- 5) liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko meningokokom poza programem.

¹⁴ Wartość docelowa została wyznaczona na podstawie doświadczeń poprzednich programów, gdzie poziom wyszczepialności populacji wyniósł średnio 28% dla dzieci w wieku 1-2 lat i 37,2% dla nastolatków w wieku 15-16 lat. W razie gdyby liczba chętnych przekroczyła zakładany poziom, Gmina dysponuje budżetem koniecznym na pokrycie kosztów większej liczby szczepień.

IV. ADRESACI PROGRAMU

Program będzie skierowany do dzieci w wieku 1-2 lat oraz nastolatków w wieku 15 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Zagnańsk, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, którzy zostaną objęci działaniami informacyjno-edukacyjnymi.

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

W ramach akcji szczepień ambulatoryjnych planuje się corocznie objąć programem 100% populacji w danej grupie wiekowej. Szacunkową liczebność populacji docelowej zawarto w tabeli I.

Tab. I. Populacja docelowa w kolejnych latach trwania programu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Gminy w Zagnańsku.

Populacja docelowa w roku 2023				
Rok urodzenia	2008	2021	2022	Łącznie
Liczba dzieci	124	39	58	221
Populacja docelowa w roku 2024				
Rok urodzenia	2009	2022	2023	Łącznie
Liczba dzieci	123	39	58	220
Populacja docelowa w roku 2025				
Rok urodzenia	2010	2023	2024	Łącznie
Liczba dzieci	138	39	58	235
Populacja docelowa w roku 2026				
Rok urodzenia	2011	2024	2025	Łącznie
Liczba dzieci	128	39	58	225
Populacja docelowa w roku 2027				
Rok urodzenia	2012	2025	2026	Łącznie
Liczba dzieci	141	39	58	238
Populacja docelowa łącznie				1 139

* podział rocznika w każdym roku wśród dzieci 60%:40% na podstawie danych z poprzedniego PPZ (np. szacujemy, że w roku 2023 w populacji docelowej mamy 60% dzieci urodzonych w 2022r., natomiast w roku 2024 w populacji docelowej pozostałe 40% urodzonych w 2022 roku)

2. Tryb zapraszania do programu:

- 1) informacja w podmiocie leczniczym realizującym program (informowanie rodziców dzieci przez personel medyczny; informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej);
- 2) informacja w Urzędzie Gminy w Zagnańsku (informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej);
- 3) informacja w szkołach, do których uczęszczają dzieci starsze/uczestnicy programu, (informacje opublikowane w formie plakatów, komunikatów na stronie internetowej, przekazywane ustnie podczas zebrań dla rodziców przez nauczycieli);
- 4) informacje przekazywane przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w trakcie realizowanych w ramach programu wykładów z zakresu profilaktyki zakażeń meningokokowych dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci i młodzieży, objętych działaniami.

V. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

- 1) opracowanie projektu programu;
- 2) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej; wyłonienie realizującego program:
 - podmiotu leczniczego, spełniającego kryteria kadrowe, lokalowe i infrastrukturalne przewidziane przepisami dla realizacji zadań z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej¹⁵;
- 3) podpisanie umów na realizację programu;
- 4) realizacja programu
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
 - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna rodziców/opiekunów prawnych dzieci podczas wizyty lekarskiej oraz wykłady z zakresu profilaktyki zakażeń *Neisseria meningitidis* realizowane przez specjalistę ds. zdrowia publicznego lub lekarza dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci młodszych i starszych, będących potencjalnymi uczestnikami programu);
 - wizyty lekarskie (otrzymanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział dziecka w programie, kwalifikacja dzieci do programu; przekazywanie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych i postępowaniu w wypadku ich wystąpienia);
 - szczepienia ochronne.

2. Planowane interwencje:

- 1) Szczepienia p/Men szczepionką monowalentną, skoniugowaną, przeciwko meningokokom typu C – 1 dawka
 - szczepienia będą realizowane przez cały rok;
 - lista stosowanych szczepionek będzie aktualizowana corocznie zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.
- 2) Edukacja adresatów programu:
 - prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w formie wykładów dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci (tematyka wykładu:

¹⁵ Załącznik 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021r. poz. 540 t.j.).

etiologia i patogenezę zakażeń meningokokowych, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna - dbanie o higienę osobistą, unikanie kontaktu z osobami chorymi, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w formie wykładów dla młodzieży w wieku 15 lat, realizowana w szkołach (tematyka wykładu: etiologia i patogenezę zakażeń meningokokowych, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna - dbanie o higienę osobistą, unikanie kontaktu z osobami chorymi, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);
- prowadzona podczas klasyfikacji do szczepienia (przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci informacji dotyczących pozytywnych skutków szczepień ochronnych; przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego);
- realizowana za pomocą ulotek i plakatów informacyjnych w podmiocie leczniczym realizującym program oraz w Urzędzie Gminy w Zagnańsku (zachowanie zasad higieny, profilaktyka zakażeń, zagrożenia wynikające z braku szczepień, sposób postępowania w razie zakażenia).

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Program jest skierowany do dzieci i nastolatków zamieszkujących w Gminie Zagnańsk oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, którzy spełniają następujące kryteria:

- Zameldowanie lub inny dokument potwierdzający fakt pozostawania mieszkańcem Gminy Zagnańsk;
- Wiek dziecka 1-2 lata (od 12 do 24 miesiąca życia) lub 15-letnia młodzież;
- Brak przeciwwskazań do szczepienia stwierdzony podczas wizyty kwalifikującej;
- Wyrażenie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie;
- W przypadku dzieci młodszych (1-2 lata) dokonanie opłaty w punkcie szczepień w ramach dofinansowania szczepienia w 50% przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. O kwalifikacji do programu będzie decydować brak przeciwwskazań do szczepień, stwierdzony na wizycie lekarskiej poprzedzającej szczepienie. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym określono w załączniku 1, natomiast wzór karty uodpornienia pacjenta w załączniku 2.

W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane rodzicom/opiekunom prawnym dzieci terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W ramach akcji edukacyjnej na terenie Gminy prowadzone będą wykłady z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do infekcji bakterią *Neisseria meningitidis* osobno dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci i dla młodzieży biorącej udział w programie.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2023¹⁶ obowiązującym w Polsce (zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2022r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023) szczepienie przeciwko meningokokom jest szczepieniem zalecanym dla:

- 1) niemowląt od ukończenia 2 miesiąca życia;
- 2) dzieci i osób dorosłych narażonych na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywających w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach dziecka, domach studenckich, internatach, koszarach), osób z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osób podróżujących;
- 3) dzieci i osób dorosłych z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonych wirusem HIV, z nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonych ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, osób leczonych immunosupresyjnie;

¹⁶ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2022 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023 [dostęp: 21.12.2022].

4) dzieci w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności wymienionych w części I. A. PSO oraz szczególnie narażonych na zachorowanie nastolatków i osób powyżej 65 roku życia.

6. Spójność merytoryczna i organizacyjna:

W opinii autorów projekt PPZ jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanymi przez ministrów oraz NFZ. Program odnosi się do dzieci w wieku 1-2 lat oraz nastolatków w wieku 15 lat i jest planowany ze względu na brak świadczeń alternatywnych. Ponadto planuje się objąć programem 100% dzieci spełniających kryteria włączenia do programu.

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

Po wykonaniu szczepień rodzice/opiekunowie prawni dzieci objętych programem:

- zostają ponownie poinformowani o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie wystąpienia ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem);
- zostają poproszeni o wypełnienie krótkiej ankiety, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu (załącznik 4);
- kończą udział w programie.

8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Realizatorem programu będą podmioty lecznicze spełniające wymogi obowiązujących przepisów. Szczepienia wykonywane będą przez wykwalifikowany personel i odbywać się będą z zachowaniem obowiązujących zasad i wymogów producenta szczepionki. Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie określony w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego, udostępnionej przez producenta szczepionki.

9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Koordynatorem programu będzie Gmina Zagnańsk. W programie weźmie udział podmiot leczniczy posiadający podpisaną z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na realizację

świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Szczepienia będą realizowane przez pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych. Podmiot realizujący program będzie zobowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Dodatkowo szczepienia będą wykonywane w podmiocie, który posiada punkt szczepień i lodówkę do przechowywania szczepionek.

10. Dowody skuteczności planowanych działań

a) Opinie ekspertów klinicznych

Szczepienia ochronne to najbardziej skuteczny sposób zapobiegania zakażeniom meningokokowym. Są one obowiązkowe lub zalecane niemal w całej Unii Europejskiej. W niektórych krajach Europy Zachodniej (jak np. Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania) szczepienie przeciw meningokokom grupy C jest od kilku lat obowiązkowe i wykonywane zazwyczaj na koszt państwa.

Szczepienia przeciw meningokokom są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz następujące międzynarodowe i krajowe organizacje i towarzystwa naukowe:

- Meningococcal Leadership Forum;
- Department of Health and Human Services – Centers for Disease Control and Prevention;
- Public Health Agency of Canada;
- Advisory Committee on Immunization Practices;
- Society of Independent European Vaccination Experts – SIEVE;
- Strategic Advisory Group of Experts on Immunisation (SAGE);
- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP);
- Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP);
- Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN);
- Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych;
- Polskie Towarzystwo Pediatryczne.

W krajach, w których wprowadzono obowiązkowy program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom, odnotowywano znaczny spadek zachorowalności i hospitalizacji.

b) Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Zalecenia WHO wskazują na konieczność włączenia szczepień ochronnych przeciwko *Neisseria meningitidis* do powszechnych programów szczepień, szczególnie w krajach o wysokiej częstotliwości występowania zakażeń meningokokowych, określonej jako >2-10 przypadków na 100 tys. osób rocznie oraz z grupach o podwyższonym ryzyku wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej. W krajach gdzie zapadalność wynosi <2/100 000 szczepienia są zalecane dla grup ryzyka (dzieci w żłobkach, przedszkolach i szkołach, młodzież w szkołach, osoby w obozach wojskowych, pracownicy laboratoriów, osoby podróżujące do krajów endemicznych, osoby z upośledzoną odpornością). Według WHO wybór szczepionki w każdym kraju powinien zależeć od danej sytuacji epidemiologicznej¹⁷.

W Polsce, wg Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego szczepienia p/meningokokom zalecane są osobom przebywającym w dużych skupiskach, czyli przede wszystkim niemowlętom i dzieciom chodzącym do żłobka, młodzieży i młodym dorosłym do 21 lat, w tym szczególnie uczniom i studentom mieszkającym w internacie lub akademiku¹⁸.

c) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Szczepienia ochronne są obecnie uważane za najskuteczniejszą metodę zapobiegania zakażeniom meningokokowym, tym bardziej, że procedura szczepienia nie generuje poważnych konsekwencji zdrowotnych. Wszystkie szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom mają wysoki poziom bezpieczeństwa. Zarówno w badaniach klinicznych jak i w nadzorze po wprowadzeniu do obrotu, nie stwierdzono żadnych poważnych, niekorzystnych skutków. Po podaniu szczepionki może wystąpić jedynie zaczerwienienie, opuchlizna oraz ból w miejscu wstrzyknięcia, rzadziej gorączka oraz drażliwość u dziecka¹⁹.

Efektywność kosztowa szczepionek p/Men została potwierdzona w licznych badaniach²⁰. Przeprowadzone badania obserwacyjne w krajach, takich jak: Hiszpania, Wielka Brytania, Kanada, czy Holandia, w których realizowane są powszechne szczepienia dzieci do 2. roku życia przy pomocy skoniugowanych szczepionek przeciw meningokokom grupy C, wykazały spadek zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową spowodowaną meningokokami grupy C. Oceny ekonomicznej realizacji szczepień przeciw meningokokom

¹⁷ <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2019/OP-0061-2019.pdf>

¹⁸ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/meningokoki/?strona=6#kto-powinien-zostac-zaszczepiony-przeciw-zakazeniom-meningokokowymi> (dostęp 15.11.2022)

¹⁹ Background paper on meningococcal vaccines, WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. Geneva: World Health Organization 2011 (dostęp z dnia 4 maja 2017)

²⁰ Welte R et al. The role of economic evaluation in vaccine decision making: focus on meningococcal group C conjugate vaccine. *Pharmacoeconomics*, 2005, 23:855–874; Trotter CL et al. Reassessing the cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccines using a transmission dynamic model. *Medical decisionmaking*, 2006, 26:38–47; Shepard C W et al. Cost-effectiveness of conjugate meningococcal vaccination strategies in the United States. *Pediatrics*, 2005, 115:1220–1232.

dokonano w Kanadzie, Australii, Portugalii, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i Holandii, wszystkie analizy wykazały, że podanie jednej dawki w 2. roku życia ma wyższą efektywność kosztową, niż podanie trzech dawek w schemacie szczepień u dzieci. Efektywność kosztową poprawiło również uzyskanie odporności zbiorowiskowej²¹.

d) Informacje nt. podobnych programów polityki zdrowotnej wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych JST (jeżeli są dostępne)

PPZ o podobnej tematyce to m.in.:

- PPZ pn. „Program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki zakażeń meningokokowych w Małopolsce na lata 2020-2027”;
- PPZ pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Masłów na lata 2020-2024”;
- PPZ pn. „Program zdrowotny szczepień przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Sandomierz na lata 2019-2023”.

²¹ Trotter CL i wsp. „Reassessing the cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccines using a transmission dynamic model”, Med Decis Making. 2006; 26(26):38–47.

VI. KOSZTY

1. Koszty jednostkowe (w złotych):

Jednostkowy koszt szczepionki, edukacji zdrowotnej, kwalifikującego do programu badania lekarskiego i wykonania szczepienia wynosi: 105 zł w przypadku dzieci 1-2 r.ż. (50% kosztów ponoszą rodzice) oraz 210 zł w przypadku nastolatków w wieku 15 lat. Koszty jednostkowe i planowane koszty całkowite przyjęto na podstawie obecnie realizowanego programu, koszty te mogą ulec zmianie.

2. Planowane koszty całkowite (w złotych):

Tab. II. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Gminy w Zagnańsku.

TABELA

Lp.	Rok realizacji PPZ	2023		2024		2025		2026		2027	
	Grupa docelowa (wiek)	1-2	15	1-2	15	1-2	15	1-2	15	1-2	15
1	Liczba całkowita	97	124	97	123	97	138	97	128	97	141
2	Rok urodzenia dzieci	2021 2022	2008	2022 2023	2009	2023 2024	2010	2024 2025	2011	2025 2026	2012
3	Populacja objęta PPZ [40% z poz 1]*	39	50	39	50	39	56	39	52	39	57
4	Koszt jednostkowy (zł)	105	210	105	210	105	210	105	210	105	210
5	Koszty w subpopulacjach (zł) [poz.4 x poz.3]	4095	10500	4095	10500	4095	11760	4095	10920	4095	11970
6	Koszty całkowite [suma z poz.5]	14 595		14 595		15 855		15 015		16 065	
Całkowity koszt programu								76 125			

*przyjęte 40% populacji na podstawie danych z poprzedniego PPZ (średnia wyszczepialność dla dzieci 28%, dla nastolatków 37,2%)

3. Źródło finansowania, partnerstwo

Głównym źródłem finansowania programu będą środki z budżetu Gminy Zagnańsk, pozostałe planuje się pozyskać w ramach współfinansowania przez Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie zaproszenia do składania wniosków o dofinansowanie

programów polityki zdrowotnej, realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego²² oraz w przypadku populacji dzieci młodszych (1-2 lata) w ramach współfinansowania rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wysokości 50% kosztów jednostkowych szczepionki. Program będzie koordynowany przez Gminę Zagnańsk na podległym obszarze.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

- Szczepienia ochronne przeciwko meningokokom są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań, zarówno w Polsce, jak i na świecie;
- Aktualny Program Szczepień Ochronnych nie przewiduje szczepień ochronnych przeciwko meningokokom finansowanych ze środków publicznych;
- Program umożliwi poddanie szczepieniom dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni ze względów ekonomicznych nie zdecydowali się na uodpornienie;
- Przeprowadzenie cyklu wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej przyczyni się do zwiększenia odsetka dzieci zaszczepionych, a także wzrostu poziomu świadomości zdrowotnej na temat ryzyka zachorowania, postępowania w trakcie choroby, metod profilaktyki, w tym zasadności szczepień).

²² Art. 48d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U.2022.2561 j.t. ze zm.]

VII. MONITORING I EWALUACJA

1. Ocena zgłaszalności do programu

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (zakładana efektywność realizacji szczepień to minimum 40% populacji docelowej), (załącznik nr 3);
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik nr 3).

2. Ocena jakości świadczeń w programie

- Coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik nr 4);
- Przekazywanie pisemnych uwag do realizatora programu.

3. Ocena efektywności programu

- Częstkowa – coroczna analiza liczby osób biorących udział w programie;
- Końcowa – ocena stopnia realizacji programu (odsetek objęcia szczepieniami populacji docelowej), identyfikacja ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu, analiza wpływu programu na bezpieczeństwo epidemiologiczne mieszkańców Gminy. Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu przed wprowadzenia działań w ramach programu a stanem po jego zakończeniu.

4. Ocena trwałości efektów programu

Utrzymanie trwałości uzyskanych w programie efektów zdrowotnych w populacji Gminy zaplanowano poprzez zapraszanie uczestników do cyklicznego, corocznego poddawania szczepieniom dzieci z określonych roczników, co umożliwi wieloletni charakter programu.

**PRZEWODNICZĄCA
RADY GMINY**
Renata Psiakowska

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2023-2027 w Gminie Zagnańsk”

.....
(pieczęć nagłówkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

u urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej
w
nr PESEL

- stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/meningokokom
- stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/ meningokokom:

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

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

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

....., dnia
(miejsowość) (data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Załącznik 2

Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2023-2027 w Gminie Zagnańsk”

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:

.....

imię i nazwisko rodzica/opiekuna

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

Nazwisko		Data urodzenia
Imię		
Nr PESEL	/...../..... <i>(dzień/miesiąc/rok)</i>

III. Zgoda na wykonanie szczepienia dziecka

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłam/em pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów u dziecka. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam/nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem: **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia mojego dziecka przeciwko meningokokom.**

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

IV. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

Załącznik 3

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2023-2027 w Gminie Zagnańsk”

Nazwa i adres podmiotu		Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do		Adresat: Gmina Zagnańsk	
				Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym	
Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych	

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Załącznik 4

Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka/uczestnika „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2023-2027 w Gminie Zagnańsk”

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?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. zakażeń meningokokami i ich powikłań?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom meningokokami, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki i pielęgniarstwa 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 (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					
V. Dodatkowe uwagi/opinie:					