

UCHWAŁA NR VIII/57/2024
RADY MIASTA OSTROWCA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

z dnia 28 sierpnia 2024 r.

**w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej
w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym w Gminie
Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024 - 2025”**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 609 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) Rada Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Program polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024 – 2025”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta
Ostrowca Świętokrzyskiego

Irena Renduda - Dudek

Program polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym
w gminie Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024 - 2025

Załącznik
do uchwały Nr VIII/57/2024
Rady Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego
z dnia 28 sierpnia 2024 r.



**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE
PRZECIWDZIAŁANIA ZAKAŻENIOM
MENINGOKOKOWYM
W GMINIE OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI
NA LATA 2024-2025**

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146)

Ostrowiec Świętokrzyski, 2024 rok

- I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**
 - I.1 Opis problemu zdrowotnego
 - I.2 Dane epidemiologiczne
 - I.3 Opis obecnego postępowania
- II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**
 - II.1 Cel główny
 - II.2 Cele szczegółowe
 - II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej
- III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej**
 - III.1 Populacja docelowa
 - III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej
 - III.3 Planowane interwencje
 - III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej
 - III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej
- IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej**
 - IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów
 - IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych
- V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**
 - V.1 Monitorowanie
 - V.2 Ewaluacja
- VI. Budżet programu polityki zdrowotnej**
 - VI.1 Koszty jednostkowe
 - VI.2 Koszty całkowite
 - VI.3 Źródła finansowania**
- VII. Bibliografia**

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

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Meningokoki (*Neisseria meningitidis*, dwoinka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) to chorobotwórcze gram-ujemne bakterie. Wyodrębnia się 13 grup serologicznych tych bakterii. W zależności od położenia geograficznego, najczęstszym powodem zachorowań są serotypy: A, B, C, Y i W135. W Polsce większość zakażeń wywołują szczepy typu B oraz C [1].

Rezerwuarem bakterii *Neisseria meningitidis* jest jama nosowo-gardłowa człowieka. Ocenia się, że ok. 10% populacji jest bezobjawowymi nosicielami bakterii *Neisseria meningitidis*. Zakażenie odbywa się drogą kropelkową lub przez kontakt bezpośredni z osobą chorą lub zdrowym nosicielem, a okres wylęgania zakażenia wynosi 2-10 dni [1][2]. Zakażenia najczęstsze są w grupie niemowląt i dzieci do 5 roku życia. Drugą najczęściej chorującą grupą są nastolatki i młodzi dorośli w wieku od 15 do 24 lat. Oprócz wieku, czynniki ryzyka wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej to m.in. zaburzenia odporności, przebywanie w środowiskach zamkniętych (w tym w placówkach dziennej opieki), niedostateczna dbałość o higienę [2][3].

Zakażenie meningokokowe może przyjmować formę inwazyjnej choroby meningokokowej oraz zakażeń nieinwazyjnych. Inwazyjną chorobę meningokokową nazywa się zakażenie ogólnoustrojowe, obejmujące: zapalenie opon-mózgowo rdzeniowych i sepsę (posocznicę). Zakażenia nieinwazyjne obejmują: zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego, wsierdzia lub osierdzia, septyczne zapalenie stawów, szpiku kostnego, spojówek, ucha środkowego, gardła, czy zakażenia w obrębie układu moczowo-płciowego i miednicy małej [3][4]. Wczesne rozpoznanie choroby jest utrudnione, pierwsze objawy są niespecyficzne, są to m.in.: gorączka, nudności, wymioty, bóle mięśni, rozdrażnienie, brak apetytu i ogólne złe samopoczucie. Choroba ma gwałtowny przebieg i już po kilku godzinach mogą pojawić się objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub sepsy. Chory z rozpoznaniem zakażenia meningokokowego wymaga natychmiastowego wdrożenia leczenia. Objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych pojawiają się w miarę postępowania zakażenia i są to: silny ból głowy, sztywność karku, przeculica (nadwrażliwość na dotyk, dźwięk i bodźce wzrokowe), objawy oponowe. W późniejszym stadium pojawiają się drgawki, zaburzenia świadomości i ogniskowe objawy neurologiczne. Objawy alarmujące w sepsie meningokokowej to: ból mięśni i stawów, zimne dłonie i stopy, blade, marmurkowe lub sine zabarwienie skóry. Innymi objawami klinicznymi są: gorączka, tachykardia,

duszość, wzmożone pragnienie, wysypka, bóle brzucha, ze współwystępującymi biegunkami, niedociśnienie, a w późniejszych etapach również zaburzenia świadomości i hipotensja [5].

Inwazyjna choroba meningokokowa jest bezpośrednim zagrożeniem życia, a jej leczenie zawsze wymaga hospitalizacji, często prowadzonej na oddziale intensywnej terapii. W zakażeniach meningokokowych stosuje się antybiotykoterapię i leczenie podtrzymujące (wyrównywanie gospodarki wodno-elektrolitowej, leki przeciwgorączkowe, przeciwbólowe), a także wentylację mechaniczną, w przypadku zaburzeń oddychania [1]. Powikłania po przebyciu inwazyjnej choroby meningokokowej mogą być krótko- lub długotrwałe. W zakresie powikłań neurologicznych są to: padaczka, wodogłowie, niedowłady lub porażenia kończyn, zaburzenia widzenia, głuchota, porażenie nerwów czaszkowych, zaburzenia nastroju, depresja i zaburzenia poznawcze. Istotnie zmniejszającymi jakość życia po chorobie powikłaniami są powikłania sercowe, takie jak uszkodzenia mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia i wsierdzia. Do ciężkich powikłań sepsy meningokokowej należy płamica piorunująca, występująca pod postacią nagłych krwawych wylewów w skórze oraz martwicą [3].

Zapobieganie chorobie meningokokowej polega przede wszystkim na szczepieniach ochronnych. Ryzyko zachorowania można zmniejszyć dzięki utrzymaniu wysokiej higieny osobistej i unikaniu zatłoczonych miejsc. Po kontakcie z osobą chorą stosuje się chemioprophylaktykę poekspozycyjną i wdraża antybiotykoterapię [3].

W Polsce obecnie stosuje się 3 rodzaje szczepionek przeciw meningokokom [6]:

- białkową przeciw serogrupie B,
- skoniugowaną 4-walentną przeciw serogrupom A, C, W-135, Y,
- skoniugowaną monowalentną przeciw serogrupie C.

I.2 Dane epidemiologiczne

Zakażenia meningokokowe występują endemicznie na całym świecie. Udział poszczególnych serogrup meningokoków w zakażeniach oraz częstość występowania zależy od obszaru geograficznego.

W opublikowanym w 2023 raporcie ECDC za rok 2021 wykazano, że w krajach UE oraz EOG odnotowano 620 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej, z czego Niemcy, Francja i Polska odpowiadały za aż 49% z nich. Ogólny wskaźnik zapadalności wyniósł 0,1/100 tys. Niemowlęta i małe dzieci (do 4 r.ż.) były dominującą grupą chorych. Największy udział w zachorowaniach miały zakażenia serogrupą B (64% wszystkich przypadków), W (12%) oraz C (10%). W 2021 roku w opisywanych krajach zmarło 48 osób.

Najwyższym współczynnikiem śmiertelności wykazywały się zakażenia wywołane serogrupą W (17%) oraz C (16%). Zakażenia wywołane serogrupą B skończyły się śmiercią w 9% przypadków [7].

W Polsce w 2022 roku zdiagnozowano 117 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,31/ 100 tys. ludności w całej populacji. Aż 53 ze wszystkich przypadków zdiagnozowano w grupie wiekowej 0-4 lat. Wskaźnik zapadalności dla tej grupy wyniósł 2,93/ 100 tys. osób. Najwięcej, 29 przypadków choroby dotyczyło dzieci do 1 r.ż, zapadalność w tej grupie wyniosła 9,16/100 tys. Powyżej 5 r.ż. zapadalność spadała, a kolejne wzrosty zanotowano w grupach wiekowych 15-19 (0,39) oraz 20-24 (0,27), 25-29 (0,27) i 65-74 (0,22). Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowych/mózgu wywołanych zakażeniem meningokokowym w 2022 roku wyniosła 65 i była wyższa niż w roku poprzednim (50 przypadków). Aż 40% tych zachorowań dotyczyło dzieci poniżej 5 r.ż. Na posocznicę wywołaną meningokokami w 2022 roku zachorowały 52 osoby i jest to wartość niższa niż w 2021 roku, w którym odnotowano 63 przypadki. Na inne formy inwazyjnej choroby meningokokowej w 2022 roku chorowało 11 osób. Wszystkie powyższe przypadki objęte zostały hospitalizacją. W niemal wszystkich grupach wiekowych zaobserwowano nadreprezentację mężczyzn. Województwami o największej zapadalności były województwo warmińsko-mazurskie (0,80) oraz lubuskie (0,51) [8][9].

W województwie świętokrzyskim w 2022 roku zarejestrowano 4 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej. Na IchM wywołane serogrupą B zachorowało 2 dzieci, w wieku 8 i 11 miesięcy oraz 31 letni mężczyzna. Zachorowanie z nieokreśloną serogrupą dotyczyło 70 letniej kobiety. Współczynnik zapadalności w województwie wyniósł 0,34/100 tys. ludności w 2022 roku. Hospitalizacją objęto wszystkie przypadki, 2 z powodu zapalenia opon mózgowych oraz 2 z powodu posocznicy. Na przestrzeni dekady w latach 2012-2022 w województwie odnotowano 14 zakażeń N.meningitidis serogrupy C oraz 3 zakażenia serogrupą W [8][10].

Według dostępnych meldunków epidemiologicznych za rok 2023 liczba zachorowań w Polsce wzrosła względem roku 2022, odnotowano 154 przypadki zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, a współczynnik zapadalności wyniósł 0,41/100 tys. Zapalenie opon mózgowych zostało zdiagnozowane u 73 osób, posocznica u 74 osób [11].

Analizując dystrybucję serogrup wśród meningokoków odpowiedzialnych za inwazyjną chorobę meningokokową największym udziałem w zachorowaniach w Polsce charakteryzuje się serogrupa B. W 2022 roku 70% zachorowań wywołały meningokoki grupy B, 18,75% meningokoki

serogrupy C, serogrupa W wywołała 7,5%, a serogrupa Y 3,75% zachorowań. Wśród niemowląt i małych dzieci do 2. roku życia, aż 78% zakażeń wywołują meningokoki serogrupy B [12].

I.3 Opis obecnego postępowania

Obecnie gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej nie przewidują szczepień ochronnych przeciw inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* finansowanych ze środków publicznych. Szczepienie to jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych Ministerstwa Zdrowia na rok 2024 dla populacji omawianej w programie: „*niemowlętom od ukończenia 6. tygodnia życia lub 8. tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki*”.

PSO 2024 zaleca szczepienia w 3 wariantach:

- szczepionką białkową przeciw serogrupie B;
- szczepionką skoniugowaną 4-walentną przeciw serogrupom A, C, W-135, Y;
- szczepionką skoniugowaną monowalentną przeciw serogrupie C [6].

Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 oraz Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa świętokrzyskiego nie obejmują przedmiotowego problemu zdrowotnego [13][14].

Interwencje zaplanowane w niniejszym programie pozostają spójne z:

a. Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025:

cel operacyjny 4: *Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne,*

nazwa zadania: *Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień – działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych* [15].

b. Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych:

priorytet 6: *Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii* [16].

Aktualnie, w Polsce, w wielu jednostkach samorządu terytorialnego prowadzone są programy polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym, obejmujące szczepienia zarówno przeciw serotypom B, jak i A, C, W-135, Y. Program w podobnym kształcie był planowany na terenie gminy Ostrowiec Świętokrzyski w 2020 roku, jednak nie doszło do jego realizacji.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Zmniejszenie ryzyka zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną serogrupami A, C, W-135, Y o 69%* wśród 75%** populacji docelowej programu poprzez szczepienie dzieci między 6. a 18. miesiącem życia, mieszkających w gminie Ostrowiec Świętokrzyski.

* Wartość przyjęto na podstawie przeglądu systematycznego i metaanalizy [17]. Wykazano, że iloraz szans (OR) dla szczepionki przeciw MenACWY wyniósł 0,31 (95% CI, 0,20-0,49). Dla zdarzeń o niskiej częstotliwości (np. zapadalność na rzadką chorobę) iloraz szans jest bliski ryzyku względnemu (RR) [18]. Na potrzeby niniejszego programu i oszacowania wartości docelowej w celu głównym założono, że iloraz szans równy 0,31, odpowiada ryzyku względnemu o tej samej wartości. Redukcja ryzyka względnego (RRR) wyniesie zatem $(1-0,31) \times 100 = 69\%$. Należy jednak zaznaczyć, że jest to wartość szacunkowa, a badana populacja w powyższej metaanalizie nie odpowiada populacji zakładanej w programie. Ze względu na specyfikę zakażeń meningokokowych, niską częstość zachorowania oraz niewielką ilość państw, w których szczepienie przeciw MenACWY jest stosowane populacyjnie lub jest stosowane od niedawna, opracowania dotyczące efektu populacyjnego szczepień są ograniczone, a cel oparty na dostępnych analizach, w kontekście polskiej i regionalnej sytuacji epidemiologicznej byłby trudny do osiągnięcia.

** Wartość przyjęto na podstawie założonej zgłaszalności do programu.

II.2 Cele szczegółowe

a) Brak hospitalizacji z powodu choroby meningokokowej wywołanej N. meningitidis serogrup A, C, W-135, Y w populacji docelowej programu, poprzez szczepienia ochronne.

b) Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (80% prawidłowych odpowiedzi w teście wiedzy)*** w zakresie zakażeń meningokokowych u co najmniej 70%*** rodziców/opiekunów prawnych dzieci.

*** Wartość przyjęto na podstawie raportów z realizacji programów polityki zdrowotnej w innych JST.

II.3 Mierniki efektywności

- a) Liczba osób w wieku odpowiadającym populacji docelowej programu z nowo rozpoznanym zakażeniem *N. meningitidis* serogrup A, C, W-135, Y.
- b) Liczba osób w wieku odpowiadającym populacji docelowej programu hospitalizowanych z powodu zakażenia *N. meningitidis* serogrup A, C, W-135, Y.
- c) Odsetek rodziców/opiekunów prawnych, u których odnotowano zwiększenie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (80% poprawnych odpowiedzi) w post-teście względem wszystkich osób, które wzięły udział w testach wiedzy.
- d) Odsetek osób, u których rozpoznano IChM wśród populacji objętej programem szczepień w porównaniu do stanu sprzed wprowadzenia programu (iloraz osób z rozpoznaną chorobą meningokokową i stanu sprzed wprowadzenia programu).
- e) Odsetek osób hospitalizowanych z powodu IChM wśród populacji objętej programem szczepień w porównaniu do stanu sprzed wprowadzenia programu (iloraz osób hospitalizowanych z powodu IChM i stanu sprzed wprowadzenia programu)

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

III.1 Populacja docelowa

Według raportu o stanie miasta Ostrowiec Świętokrzyski 2022 liczba urodzeń mieszkańców miasta oscyluje wokół ok. 320 rocznie. W 2022 roku było to 317 urodzeń, w 2021 roku 327, w 2020 roku 331 [19]. Program przewiduje interwencje dla beneficjentów w wieku 6-18 miesięcy życia. Co zakładając rozpoczęcie interwencji programu w sierpniu 2024 roku, a zakończenie w grudniu 2025 roku kwalifikuje do programu dzieci urodzone od 01.02.2023 do 30.06.2025. Łącznie w latach trwania programu, daje to liczbę ok. 728 dzieci. Zakłada się zgłaszalność do programu na poziomie 75%, co daje 546 beneficjentów w dwóch latach trwania programu i 273 rocznie.

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

Kryteria kwalifikacji:

- Oświadczenie o zamieszkaniu na terenie gminy Ostrowiec Świętokrzyski.
- Wiek od 6. do 18. miesiąca życia.
- Dotychczasowy brak szczepienia przeciw MenACWY.
- Kwalifikacyjna wizyta lekarska (wywiad, badanie przedmiotowe) wykluczająca przeciwwskazania do wykonania szczepienia.
- Pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w programie.
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Kryteria wyłączenia:

- Wiek poniżej 6. lub powyżej 18. miesiąca życia.
- Dotychczasowe szczepienie przeciw MenACWY.
- Przeciwwskazania lekarskie do wykonania szczepienia.
- Niewyrażenie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział w programie.
- Niepodpisanie oświadczenia o zamieszkaniu na terenie gminy Ostrowiec Świętokrzyski.
- Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych.

III.3 Planowane interwencje

1. Lekarskie badanie kwalifikacyjne

Badanie kwalifikujące do szczepienia wykonane będzie przez lekarza, w obecności rodzica/opiekuna prawnego. Badanie ma na celu ocenę aktualnego stanu zdrowia dziecka, ustalenie stanu dotychczasowego uodpornienia, identyfikację przeciwwskazań i sytuacji wymagających zachowania szczególnej ostrożności oraz podjęcie decyzji o wykonaniu, lub niewykonaniu szczepienia przeciw MenACWY, zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego Nimenrix. Podczas badania przeprowadzony zostanie wywiad przesiewowy z rodzicem/opiekunem prawnym i badanie przedmiotowe uczestnika programu. Po decyzji lekarza przeprowadzającego badanie o zaszczepieniu uczestnika programu, uczestnikowi zostaje podana szczepionka i jego udział w programie się kończy. Po zakwalifikowaniu dziecka do wykonania szczepienia należy poinformować rodzica/opiekuna prawnego w zakresie wystąpienia odczynu poszczepiennego i dalszej ścieżce postępowania. Jeśli lekarz, przeprowadzający badanie podejmie decyzję o niepodaniu szczepionki lub odroczeniu jej podania rodzic/opiekun prawny zostanie

poinformowany o przyczynie decyzji oraz o ewentualnej dalszej ścieżce diagnostycznej w ramach świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeśli szczepienie zostanie odroczone, lekarz informuje rodzica/opiekuna prawnego uczestnika programu o możliwości wzięcia udziału w programie w przyszłości (o ile spełnione zostaną kryteria włączenia).

2. Przeprowadzenie szczepienia przeciw MenACWY.

W ramach realizacji programu przewidziane jest wykonanie szczepienia przeciw *Neisseria meningitidis* serotypów A, C, W-135, Y szczepionką skoniugowaną Nimenrix. Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego niemowlętom w wieku od 6 miesięcy należy podać 1 dawkę 0,5 ml we wstrzyknięciu domięśniowym [20]. Szczepienie zostanie wykonane u uczestników programu, którzy spełnili kryteria włączenia do programu i zostali zakwalifikowani do szczepienia przez lekarza przeprowadzającego badanie. Szczepienie zostanie wykonane w warunkach określonych w IV.2 niniejszego programu oraz zgodnie ze wszystkimi zapisami charakterystyki produktu leczniczego. Realizator programu zobowiązuje się do udokumentowania szczepienia we wszystkich niezbędnych dokumentach zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz w dokumentacji wynikającej z monitorowania programu. Szczepienie odbędzie się w obecności rodzica/opiekuna prawnego. Bezpośrednio po szczepieniu dziecko powinno pozostać na terenie realizatora programu przez ok. 15 minut, celem obserwacji pod kątem reakcji anafilaktycznej lub omdlenia.

Rekomendacje towarzystw naukowych w sprawie szczepienia przeciw zakażeniom meningokokowym różnią się w zależności od szerokości geograficznej, częstotliwości występowania zakażeń na danym terytorium, ryzyka wystąpienia epidemii i indywidualnych czynników ryzyka zachorowania. Większość rekomendacji zwraca uwagę na potrzebę powszechnych szczepień przeciw MenACWY wśród osób młodych (średnio między 10. a 23. rokiem życia) oraz poniżej i powyżej tego wieku w sytuacji podwyższonego ryzyka zachorowania (m.in. zaburzenia odporności, wybuch epidemii, przebywanie w dużych skupiskach ludzi) [21][22]. Główny Inspektor Sanitarny w komunikacie w sprawie PSO na 2024 rok zaleca szczepienie przeciw meningokokom serogrup A, B, C, W-135, Y niemowlętom od ukończenia 6. lub 8. tygodnia życia (w zależności od rodzaju szczepionki) [6]. Zgodnie z rekomendacjami dotyczącymi szczepień przeciwko meningokokom wydanymi przez zespół polskich ekspertów w 2022, zaleca się szczepienie przeciw MenB oraz MenACWY już w pierwszym półroczu życia w całej populacji. Zwraca się uwagę, że do 5. roku życia ryzyko zachorowania jest dużo wyższe niż ryzyko populacyjne [23].

Szczepienie przeciw MenACWY dla dzieci poniżej 2 roku życia zaleca także AGDOH (Australian Government Department of Health and Aged Care) w rekomendacji wydanej w 2022 roku [24].

3. Edukacja zdrowotna rodzica/opiekuna prawnego.

Jak wskazują eksperci [23] niska świadomość ryzyka zakażeń meningokokowych jest w Polsce istotnym problemem. W ramach programu zaplanowano prowadzenie działań edukacyjnych przez personel realizatora w formie informacji przekazywanych rodzicom/opiekunom prawnym podczas tej samej wizyty, przy której odbędą się inne interwencje programu. Wszystkie informacje przekazywane przez personel realizatora muszą być informacjami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej, przekazane w sposób przystępny i zrozumiały dla rodzica/opiekuna prawnego beneficjenta programu. Zakres merytoryczny edukacji będzie obejmował zarówno najczęstsze formy rozprzestrzeniania *N. meningitidis*, wczesne i późne objawy zakażenia, ścieżkę postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia, ryzyko związane z zakażeniem, jak i przeciwdziałania zakażeniom w zachowaniu zdrowia, w tym przede wszystkim szczepienia ochronne. Podczas edukacji zdrowotnej należy także poinformować rodzica/opiekuna prawnego o poszczególnych serogrupach meningokoków, o możliwości szczepienia przeciw meningokokom serogrupy B w celu szerszej ochrony przed zakażeniem oraz o zapisach w tym zakresie w PSO na rok, w którym przypada udział w programie. Przed oraz po wizycie rodzic/opiekun prawny uczestnika programu zostanie poproszony o wypełnienie pre- oraz post-testów wiedzy, których rolą będzie ocena realizacji celu dot. zwiększenia poziomu wiedzy.

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zaplanowane w ramach programu powinny być dostępne dla jego uczestników w godzinach pracy realizatora lub wyznaczonych przez niego terminach, jednak co najmniej 4 dni w tygodniu przez 5 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych. Realizator programu zapewnia możliwość rejestracji uczestnika w godzinach swojej pracy. W założeniu rodzaj udzielanych świadczeń będzie jednakowy dla wszystkich jego uczestników oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku czasowych przeciwwskazań lekarskich do wykonania szczepienia, podanie szczepionki zostanie u uczestnika odroczone do czasu ustania przeciwwskazania. Rodzic/opiekun prawny dziecka, które z powodu przeciwwskazań nie otrzymało szczepienia zostanie przez lekarza poinformowany o dalszej ścieżce diagnostycznej w ramach świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz o możliwości wzięcia udziału w programie w przyszłości (o ile spełnione zostaną kryteria włączenia).

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Udział w programie kończy się z chwilą zrealizowania szczepienia przewidzianego w harmonogramie interwencji. Zakończenie udziału w programie będzie możliwe także na każdym etapie na życzenie rodzica/opiekuna prawnego uczestnika. Każdemu rodzicowi/opiekunowi prawnemu dziecka kończącego udział w programie zostaną przez organizatora programu przekazane informacje dotyczące dalszego postępowania, w tym zalecenie podania dawki przypominającej w określonych w charakterystyce preparatu okolicznościach, oraz konsekwencje jej nie podania. W przypadku zakończenia programu przed uzyskaniem szczepienia rodzic/opiekun prawny uczestnika zostanie poinformowany o ryzyku zachorowania oraz znaczeniu profilaktyki w zachowaniu zdrowia. W sytuacji zakończenia udziału w programie w wyniku zaistnienia kryterium wyłączenia, o którym mowa w punkcie III.2 niniejszego programu, rodzic/opiekun prawny zostanie poinformowany o przyczynie zakończenia udziału oraz poinstruowany, jeśli to możliwe, o kontynuacji udziału w programie po ustaniu kryterium wyłączenia. Niezależnie od momentu zakończenia udziału w programie każdy rodzic/opiekun prawny uczestnika zostanie poproszony o wypełnienie ankiety, której wyniki zostaną wykorzystane do monitorowania programu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Luty - maj 2024 r.

- Przygotowanie PPZ oraz uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Wrzesień – październik 2024 r.

- Wybór realizatora/realizatorów programu w drodze konkursu ofert: przygotowanie dokumentacji konkursowej, uchwały o wdrożeniu programu, ogłoszenie konkursu ofert, składanie ofert konkursowych, ocena ofert, ogłoszenie wyników konkursu i podpisanie umów z realizatorem/ realizatorami.

Październik 2024 r.

- Działania promocyjne, informowanie mieszkańców gminy o wdrożeniu i warunkach programu (informacje przekazywane za pośrednictwem stron internetowych i mediów społecznościowych organizatora oraz realizatora/realizatorów programu, w formie plakatów

w placówkach POZ i żłobkach na terenie gminy oraz w lokalnych mediach).

Październik – grudzień 2024 r.

- Kwalifikacja uczestników do programu na rok 2024.
- Realizacja interwencji programu.
- Bieżące monitorowanie programu.

Styczeń 2025 r.

- Przekazanie sprawozdania rocznego z realizacji programu w 2024 r. przez realizatora/realizatorów.

Styczeń – grudzień 2025 r.

- Kwalifikacja uczestników do programu na rok 2025
- Realizacja interwencji programu.
- Bieżące monitorowanie programu.

Styczeń 2026 r.

- Przekazanie sprawozdania rocznego z realizacji programu w 2025 r. przez realizatora/realizatorów.
- Monitorowanie oraz ewaluacja programu.

Luty-marzec 2026 r.

- Opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ, przekazanie raportu do AOTMiT oraz publikacja jego treści w BIP.

Od 2026 r.

- Dalsza ewaluacja programu.

Zaplanowany harmonogram ma charakter orientacyjny, a zaplanowane w nim terminy mogą ulec zmianie. W przypadku przedłużenia lat obowiązywania programu, części organizacyjne będą realizowane tak jak w latach 2024-2025, a ewaluacja rozpocznie się po jego zakończeniu.

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

Koordynatorem programu będzie Urząd Miasta w Ostrowcu Świętokrzyskim. Realizatorem programu będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Realizator programu musi spełniać niezbędne wymagania lokalowe, sprzętowe i kadrowe. Realizator programu zapewnia w lokalu wyodrębnione stanowiska, niezbędne dla zachowania bezpieczeństwa, higieny oraz poufności danych, są to co najmniej: poczekalnia, punkt badań lekarskich i stanowisko szczepień. Ponadto w lokalu musi zostać zapewnione miejsce oraz sprzęt komputerowy do zbierania, przetwarzania oraz przechowywania, zgodnie z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych, dokumentacji medycznej uczestników programu, ankiet satysfakcji oraz testów wiedzy. W zakresie wyposażenia w sprzęt, aparaturę oraz produkty lecznicze, w dniu rozpoczęcia interwencji podmiot leczniczy realizujący program musi dysponować: zaplanowaną w programie szczepionką (Nimenrix) i sprzętem niezbędnym do jej prawidłowego przechowywania, odpowiednio dobraną igłą do wstrzyknięć, preparatem antyseptycznym, jałowymi gazami do dezynfekcji skóry oraz opatrunkami, rękawicami lateksowymi lub syntetycznymi jednorazowego użytku, pojemnikiem na zużyty sprzęt (zakaźne odpady medyczne) oraz zestawem przeciwwstrząsowym oraz reanimacyjnym. Realizator programu zobowiązuje się wszystkie odpady związane ze świadczeniem usług w programie, w tym odpady medyczne zbierać, przechowywać i przekazywać do utylizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Wywiad oraz badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia przeprowadza wyłącznie lekarz, natomiast do podania szczepionki uprawnione są także pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, felczerzy, pod warunkiem spełnienia warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, tj. *„jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:*

ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831 i 1972),

ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 185 i 1234),

ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705 oraz z 2023 r. poz. 1234),

obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.” [25].

Za edukację rodziców/opiekunów prawnych odpowiadać będzie wyznaczony przez realizatora programu personel: lekarz lub osoba wykonująca szczepienie.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie jego realizacji na podstawie list uczestników. Realizator programu będzie zobowiązany do składania okresowych sprawozdań z realizacji programu, w terminach ustalonych z organizatorem. W ramach monitorowania określone zostaną następujące wskaźniki:

- Populacja osób kwalifikujących się do wzięcia udziału w programie.
- Liczba osób objętych programem, które ukończyły jego pełny cykl (otrzymały zaplanowaną dawkę szczepionki).
- Liczba osób objętych programem, które nie ukończyły pełnego cyklu (nie otrzymały zaplanowanej dawki szczepionki) z powodu rezygnacji, przeciwwskazań zdrowotnych lub innych (należy określić przyczynę).
- Liczba odmów zaszczepienia ze względu na niespełnienie kryteriów programu.
- Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych (liczba wypełnionych pre- i post-testów wiedzy).

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Uczestnicy programu będą mieli możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji, obejmującej jakość i terminowość świadczonych usług. Ocena jakości świadczeń w programie dokonywana będzie także przez uwagi zgłaszane przez rodziców/opiekunów prawnych uczestników programu do organizatora programu. Każdy rodzic/opiekun prawny zostanie poinformowany o możliwości ich składania. Monitorowaniu podlegać będzie również liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.

V.2 Ewaluacja

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona po zakończeniu programu z wykorzystaniem zaplanowanych mierników efektywności. Określenie stopnia realizacji celu dot. edukacji określone zostanie przez ocenę ilości oraz wyników pre- i post-testów wiedzy. Określenie stopnia realizacji celów związanych z ryzykiem zachorowania oraz hospitalizacją opierać się będzie na dostępnych danych epidemiologicznych, w tym liczbie zachorowań i liczbie hospitalizacji, w odniesieniu do danych sprzed wprowadzenia programu oraz do sytuacji epidemiologicznej w regionie i kraju, z uwzględnieniem wprowadzonych równocześnie programów profilaktycznych/edukacyjnych. Ze względu na charakter problemu zdrowotnego oraz rodzaj interwencji wpływ programu można będzie ocenić w perspektywie wieloletniej. Planuje się ewaluację na okres min. 5 lat.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

	Koszt jednostkowy [zł]	Liczba interwencji	Koszt w ramach programu [zł]
Zakup szczepionki i materiałów niezbędnych do wykonania szczepienia	220,00	1	220,00
Przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepienia, podanie szczepienia i edukacja rodzica/opiekuna prawnego	55,00	1	55,00
Razem [zł]			275

Koszt jednostkowy interwencji został oszacowany na podstawie cen rynkowych. Ostateczny koszt jednostkowy ustalony zostanie w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, w którym jednym z kryteriów będzie cena realizacji programu.

Program polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym
w gminie Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024 - 2025

VI.2 Koszty całkowite

	2024	2025	2024 - 2025
Koszt interwencji (koszt jednostkowy x liczba uczestników) [zł]	75 075,00	75 075,00	150 150,00
Koszt akcji informacyjnej [zł]	2425,00	2425,00	4850,00
Koszt monitorowania i ewaluacji [zł]	2500,00	2500,00	5000,00
Razem [zł]	80 000,00	80 000,00	160 000,00

VI.3 Źródła finansowania

Program sfinansowany zostanie w całości z budżetu gminy Ostrowiec Świętokrzyski.

Przewodnicząca Rady Miasta
Ostrowca Świętokrzyskiego
Irena Renduda - Dudek

VII. Bibliografia

1. Kuchar E.: *Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa*. Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM, 2017.
2. Cianciara J., Juszczyk J.: *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. CZELEJ, Lublin, 2007.
3. Rorat M.: *Inwazyjna choroba meningokokowa – epidemiologia, przebieg kliniczny i profilaktyka*, Zakład Prawa Medycznego Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław, 2018.
4. Albrecht P., Hryniewicz W., Kuch A., Przyjałkowski W., Skoczyńska A., Szenborn L.: *Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego*, Narodowy Instytut Leków, Warszawa, 2011.
5. Jackowska T., Wagił E.: *Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy*, Postępy Nauk Medycznych, 2014.
6. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2023 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2024. [Dz. U. Min. Zdr. 2023 poz. 100]
7. European Centre for Disease Prevention and Control. *Invasive meningococcal disease*. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2021. Stockholm: ECDC; 2023.
8. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy, Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2022 roku.
9. GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2022 r., Warszawa, Kraków, 2023.
10. Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kielcach, Stan sanitarny województwa świętokrzyskiego 2012-2022.
11. Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej, Informacje o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach w Polsce w 2023 roku.
12. Skoczyńska A, Wróbel-Pawelczyk I, Gołębiowska A, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczak K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce w 2022 roku (dane KOROUN), 2023.
13. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych. [Dz. U. Min. Zdr. 2021 poz. 69]
14. Obwieszczenie Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026. [Dz. U. Woj. Świętokrzyskiego 2021 poz. 4764]
15. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. [Dz.U. 2021 poz. 642]
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych. [Dz.U. 2018 poz. 469]

17. McMillan M., Chandrakumar A., et al., *Effectiveness of Meningococcal Vaccines at Reducing Invasive Meningococcal Disease and Pharyngeal Neisseria meningitidis Carriage: A Systematic Review and Meta-analysis*, *Clinical Infectious Diseases*, 2021, 73, 609–619.
18. Persoskie, A., Ferrer, R. A., *A Most Odd Ratio:: Interpreting and Describing Odds Ratios*. *American journal of preventive medicine*, 2017, 52(2), 224–228.
19. Raport o stanie miasta Ostrowiec Świętokrzyski za 2022 rok,
www.bip.um.ostrowiec.pl/artukul/3160/26615/raport-o-stanie-gminy-ostrowiec-swietokrzyski-za-2022-r. [dostęp: 10.02.2024]
20. Charakterystyka produktu leczniczego Nimenrix
www.ema.europa.eu/pl/documents/product-information/nimenrix-epar-product-information_pl.pdf. [dostęp: 14.02.2024]
21. Mbaeyi S.A., Bozio C.H., Duffy J., et al. *Meningococcal Vaccination: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices*, United States, 2020, *MMWR Recomm Rep* 2020, 69(9), 1–4.
22. Centers for Disease Control and Prevention, Vaccine Information Statement,
www.immunize.org/wp-content/uploads/vis/polish_meningococcal.pdf. [dostęp 08.02.2024]
23. Kuchar E., Czajka H., Gowin E., *Rekomendacje dotyczące szczepień przeciwko meningokokom dzieci i osób dorosłych*, *Przegląd Pediatryczny*, 2022, 51(3), 4-16.
24. Australian Government Department of Health and Aged Care, Australian Immunisation Handbook, www.immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/meningococcal-disease. [dostęp 08.02.2024]
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. [Dz.U. 2023 poz. 2]

Załączniki:

1. Ankieta satysfakcji
2. Świadoma zgoda na udział w programie
3. Rezygnacja z udziału w programie
4. Test wiedzy w zakresie zakażeń meningokokowych
5. Oświadczenie o miejscu zamieszkania
6. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Przewodnicząca Rady Miasta
Ostrowca Świętokrzyskiego
Irena Renduda - Dudek

Załącznik 1

ANKIETA SATYSFAKCJI

uczestników programu polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom
meningokokowym w gminie Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024-2025

Szanowni Państwo, ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat realizowanego programu polityki zdrowotnej. Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania przebiegu programu.

1. Jak ocenia Pan/Pani poziom obsługi podczas rejestracji?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
Możliwość kontaktu telefonicznego z przychodnią					
Przekazywanie rzetelnych informacji					
Dostępność terminów					

2. Jak ocenia Pan/Pani poziom obsługi podczas wizyty?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie)					
Punktualność					
Zapewnienie prywatności					
Komunikatywność (przekazywanie informacji)					

3. Jak ocenia Pan/Pani poziom edukacji w ramach programu?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle
Przygotowanie merytoryczne edukatora					
Przystępność przekazywanej wiedzy					
Przydatność zdobytej wiedzy					

4. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o realizowanym programie?

- a. z informacji publikowanych na stronach internetowych,
- b. z informacji w mediach społecznościowych,
- c. z mediów (radio, telewizja, prasa),
- d. z plakatu/ulotki w placówce opiekuńczej,
- e. z informacji przekazanej w placówce opiekuńczej,
- f. z plakatu/ulotki w przychodni,
- g. z informacji przekazanej przez personel przychodni,
- h. od innej osoby,
- i. w inny sposób (proszę określić jaki)

.....
.....

5. Dodatkowe uwagi, opinie, sugestie:

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

Dziękujemy za poświęcony czas i udział w programie.

Przewodnicząca Rady Miasta
Ostrowca Świętokrzyskiego
Irena Renduda - Dudek

Załącznik 2

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W SZCZEPIENIU

w ramach programu polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom
meningokokowym w gminie Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024-2025

Ja, niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

oświadczam, że uzyskałem/am wszelkie informacje dotyczące szczepienia przeciw meningokokom
A, C, W-135, Y w ramach programu polityki zdrowotnej oraz otrzymałem/am wyczerpujące,
satisfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział
mojego dziecka

(imię, nazwisko, data urodzenia)

w tym szczepieniu i jestem świadomy/a faktu, iż w każdej chwili mogę wycofać zgodę na dalszy
udział w programie polityki zdrowotnej.

.....
Imię i nazwisko
rodzica/opiekuna prawnego

.....
Data i czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego

Przewodnicząca Rady Miasta
Ostrowca Świętokrzyskiego
Irena Renduda - Dudek

Załącznik 3

REZYGNACJA Z UDZIAŁU

w programie polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym w
gminie Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024-2025

Ja, niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

oświadczam, że rezygnuję z własnej wolni z udziału mojego dziecka

.....

(imię, nazwisko, data urodzenia)

z udziału w programie polityki zdrowotnej. Oświadczam, że poinformowano mnie o możliwych
konsekwencjach braku szczepienia przeciw meningokokom A, C, W-135, Y.

.....

Imię i nazwisko
rodzica/opiekuna prawnego

Data i czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego

Przewodnicząca Rady Miasta
Ostrowca Świętokrzyskiego
Irena Renduda - Dudek

Załącznik 4

TEST WIEDZY W ZAKRESIE ZAKAŻEŃ MENINGOKOKOWYCH

programu polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym
w gminie Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024-2025

Test wypełniany przed przystąpieniem do działań edukacyjnych (pre-test)

Test wypełniany po udziale w działaniach edukacyjnych (post-test)

1. Czym są meningokoki?

- a. Bakteriami
- b. Wirusami
- c. Grzybami
- d. Pasożytami

2. Jakie choroby wywołują meningokoki?

- a. Boreliozę i kleszczowe zapalenie mózgu
- b. Inwazyjną chorobę meningokokową (pod postacią sepsy i/lub zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych)
- c. Inwazyjną chorobę pneumokokową (pod postacią sepsy i/lub zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych)
- d. Zespół metaboliczny

3. Kto najczęściej choruje na zakażenia meningokokowe?

- a. Dorośli po 30. roku życia
- b. Dorośli po 40. roku życia
- c. Dzieci do 1. roku życia
- d. Dzieci po 10. roku życia

4. Jak można zarazić się meningokokami?

- a. Przez ukąszenie komara
- b. Drogą kropelkową od zwierząt domowych
- c. Drogą kropelkową od innych osób
- d. Po spożyciu zepsutego mięsa

5. Jakie są pierwsze objawy inwazyjnej choroby meningokokowej?
 - a. Są niespecyficzne, mogą przypominać inne infekcje
 - b. Zawsze pierwszym objawem jest krwawienie z nosa
 - c. Zawsze pierwszym objawem są trudności z utrzymaniem równowagi, omdlenia
 - d. Inwazyjna choroba meningokokowa nie daje żadnych objawów
6. Jak szybko może rozwinąć się inwazyjna choroba meningokokowa od pierwszych objawów do zagrożenia życia lub zdrowia?
 - a. W około 3 dni
 - b. W około 7 dni
 - c. W około 30 dni
 - d. W około 24 godziny
7. Czy inwazyjna choroba meningokokowa może powodować powikłania?
 - a. Nie, po wyleczeniu chory wraca do pełni zdrowia
 - b. Nie, inwazyjna choroba meningokokowa zawsze kończy się śmiercią
 - c. Tak, ale tylko krótkotrwałe
 - d. Tak, powikłania mogą być krótco- i długotrwałe, również poważne, wpływające na jakość życia
8. Czy mając bezpośredni kontakt z osobą, u której rozpoznano zakażenie meningokokami należy podjąć jakieś kroki?
 - a. Tak, należy skontaktować się z lekarzem i zastosować tzw. profilaktykę poekspozycyjną
 - b. Nie, nie trzeba podejmować żadnych działań
 - c. Należy przyjąć leki przeciwgorączkowe
 - d. Wystarczy suplementować witaminy z grupy B
9. Jaki jest najlepszy sposób profilaktyki przed inwazyjną chorobą meningokokową?
 - a. Regularna aktywność fizyczna
 - b. Profilaktyczne badania krwi
 - c. Szczepienia ochronne
 - d. Suplementacja witamin z grupy B
10. Dlaczego zaleca się szczepienia przeciw zakażeniom meningokokowym skoro liczba zachorowań jest niewielka?
 - a. Ze względu na ciężki przebieg choroby
 - b. Ze względu na bardzo szybki przebieg choroby
 - c. Ze względu na wysoką śmiertelność
 - d. Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

Załącznik 5

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że moim miejscem zamieszkania, zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego
jest:

.....
.....

(kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Jest to miejscowość, w której stale przebywam z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem
mojego życia codziennego, w której skoncentrowane są moje plany życiowe.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Przewodnicząca Rady Miasta
Ostrowca Świętokrzyskiego
Irena Renduda - Dudek

Załącznik 6

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

uczestników „Programu polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym w gminie Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024-2025”.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. Nr 119 z 4 maja 2016 r., s.1, ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego, z siedzibą mieszczącą się pod adresem: 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, ul. Jan Głogowskiego 3/5, tel. +48 41 26 72 100 - zwany dalej „Administratorem”.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl bądź iod@um.ostrowiec.pl lub pisemnie, kierując korespondencję na adres Administratora, podany w pkt 1.

3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w celu wdrożenia „Programu polityki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym w gminie Ostrowiec Świętokrzyski na lata 2024 - 2025” spełniając tym samym warunek zgodności przetwarzania danych z prawem, wskazany w art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

4. Pani/Pana dane mogą zostać przekazane następującym kategoriom odbiorców: 1) podmiotom przetwarzającym – osobom fizycznym lub prawnym, organom publicznym, jednostkom lub innym podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora – w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT; 2) podmiotom lub organom którym Administrator jest ustawowo obowiązany przekazywać dane lub uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa – na przykład organom podatkowym; 3) niezależnym administratorom - operatorom pocztowym, bankom; 4) osobom upoważnionym przez Administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu wskazanego w pkt 3, z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt Administratora, ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. *o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach* bądź innych przepisach prawa, które regulują okresy przechowywania danych przetwarzanych w celu wskazanym w pkt 3.

6. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do, dotyczących Pani/Pana, danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych – w zakresie i na zasadach określonych przepisami prawa ochrony danych osobowych.

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), jeżeli sądzi Pani/Pan, że Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania wymaganych danych może być odrzucenie oferty.