



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

„PROGRAM PROFILAKTYCZNYCH SZCZEPIEŃ PRZECIWIW MENIGOKOKOM DLA DZIECI Z TERENU MIASTA ŻORY” NA LATA 2020-2022



**Podstawa prawna: art.48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

**Program opracowany
w Wydziale Polityki Społecznej Urzędu Miasta Żory**

Żory, październik 2019 r.

I. Opis problemu zdrowotnego – zakażenia meningokokowe.

1.1 Problem zdrowotny.

Przedstawiony projekt programu dotyczy określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać a może stanowić wartość dodaną względem funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

Meningokoki (*Neisseria meningitidis* typu C) to bakterie (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniach) wywołujące groźne zakażenia, określone jako inwazyjna choroba meningokokowi (IchM), która może przebiegać jako posocznica (sepsa), czyli zakażenie krwi i/lub zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Meningokoki mogą wywoływać również zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów, zapalenie spojówek, szpiku kostnego i inne schorzenia.

Podzielone są na wiele grup serologicznych, ale ciężkie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych powodują meningokoki z grup: A,B,C,Y oraz W123.W Polsce najczęściej występują meningokoki grupy BiC – w zależności od grupy wiekowej.

Meningokoki występują w wydzielinie jamy nosowo – gardłowej u zdrowych osób nie powodując żadnych dolegliwości tego faktu. U młodzieży odsetek ten może przekraczać 20%.

Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z osobą chorą lub bezobjawowym nosicielem. Przenoszenie meningokoków odbywa się podobnie, jak w przypadku wielu infekcji: droga kropelkową (podczas kaszlu lub kichania) przez kontakt bezpośredni (np. podczas pocałunku) lub pośrednio (np. picie ze wspólnego kubka). Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, przeciętnie 3-4 dni. U niemowląt i małych dzieci choroba może mieć przebieg piorunujący, prowadzący w ciągu kilku godzin do zgonu.

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Należy jednak podkreślić, że dzieci w wieku od 3 m-cy do 5 lat są, w porównaniu do innych grup wiekowych, narażone najbardziej – ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży między 14 a 19 rokiem życia. Ryzyko infekcji wzrasta w zbiorowiskach ludzkich, takich jak: żłobki, przedszkola, szkoły, schroniska młodzieżowe, internaty, akademiki, koszary.

Diagnoza zakażenia meningokokami może być niezwykle trudna. Objawy nie występują w określonej kolejności, a część z nich może nie wystąpić w ogóle. Choroba diagnozowana jest często bardzo późno, gdy w początkowej fazie zakażenia chorzy zgłaszają objawy podobne do przeziębienia: osłabienie, gorączkę, bóle stawowe i mięśniowe, ogólne złe samopoczucie. W przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych występują tzw. objawy oponowe: silny ból głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki, światłowstręt, senność. Objawy sepsy są różne w zależności od jej ciężkości. Charakterystycznym, ale nie zawsze obecnym objawem w postępującej sepsie meningokokowej jest wysypka wybroczynowa, plamki na skórze całego ciała w postaci

drobnych czerwonych punkcików zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. U dzieci poniżej drugiego roku życia objawy różnią się od przebiegu u dorosłych. Najczęściej obserwuje się następujące objawy: gorączka, zimne dłonie i stopy, brak apetytu, wymioty, biegunka, rozpaczliwy płacz lub kwilenie, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, osłupienie, pulsujące ciemiaczko u niemowląt, wybroczyny na skórze.

Najbardziej niebezpiecznym efektem zakażeń wywołanych przez te bakterie jest inwazyjna choroba meningokokowa – jedna z najgroźniejszych chorób zakaźnych człowieka. W Polsce nie występuje często, ale jej przebieg może być piorunujący prowadząc do zgonu nawet w kilka godzin. Do 10% osób, które przeżyły ma trwałe powikłania takie jak: niedosłuch, uszkodzenia mózgu, padaczka, amputacje palców lub części kończyn, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów oraz zaburzenia emocjonalne.

Śmiertelność związana z zakażeniami meningokokowymi wynosi około 10%, ale w przypadkach przebiegających pod postacią sepsy jest wysoka i może sięgać od 20% do nawet 70%. Dodatkowo w sepsie meningokokowej aż 50% zgonów ma miejsce w ciągu pierwszej doby od momentu pojawienia się objawów choroby.

Meningokoki należą do najczęstszych, pozaszpitalnych, bakteryjnych czynników etiologicznych zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy na świecie. Mogą odpowiadać zarówno za zachorowania sporadyczne, ogniska epidemiczne, jak i duże epidemie. Ten potencjalnie epidemiczny charakter obarczonych dużym ryzykiem powikłań i wysoka śmiertelnością stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, powodując konieczność ciągłego monitorowania tych zakażeń. Dlatego szczepienia wydają się najlepszym sposobem zapobiegania inwazyjnej chorobie meningokokowej.

1.2 Epidemiologia zakażeń meningokokowych na Świecie i w Polsce.

Co roku na świecie rejestruje się około 500 000 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM). Największą zapadalność notuje się w tzw. pasie meningokokowym (ang. meningitis belt) obejmującym region Afryki Subsaharyjskiej od Senegalu do Etiopii. W niektórych latach zapadalność przekroczyła tam 100 przypadków/100 000 mieszkańców/rok, a w okresach epidemii sięgała nawet 1000/100 000 mieszkańców. Według raportu European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) obejmującego dane z 2014 roku w 30 krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego zgłoszono 2760 potwierdzonych zachorowań na IChM, co daje ogólną zapadalność 0,5/100 000 (u niemowląt 10,1/100 000). W 2012 i 2013 roku zapadalność wyniosła 0,7/100 000. Dominowały zachorowania wywołane przez grupę B meningokoka (64%) i grupę C (16% [tab.]). Od 2011 roku obserwowano zwiększenie liczby przypadków IChM wywołanych przez grupę W, natomiast liczba zachorowań spowodowanych przez grupę Y pozostawała na stabilnym poziomie. Meningokoki grupy B dominowały u dzieci do 5. roku życia (>80% zachorowań), natomiast grupa C u osób w wieku 25–44 lat. Zachorowania wywołane przez grupy Y i W stwierdzano przede wszystkim u osób starszych (>65. rż.).

W wielu krajach ostatnio wskaźniki te znacznie zredukowano dzięki wprowadzeniu powszechnych programów szczepień przeciwko meningokokom grupy C. Na przykład w Holandii w 1999 roku, czyli przed okresem rutynowych szczepień małych dzieci, współczynnik zapadalności wynosił 4,51/100 000, natomiast w 2008 roku już tylko 0,8/100 000. Istotną redukcję zaobserwowano także w Wielkiej Brytanii: z 5,4/100 000 w 1999 roku do 2,1/100 000 w 2008 roku. W Stanach Zjednoczonych zapadalność przed rozpoczęciem szczepień wynosiła 0,80/100 000 (w 2000 r.), a po wprowadzeniu programu szczepień młodzieży w 2005 roku – 0,28/100 000 (w 2009 r.). W ciągu pierwszych 10 miesięcy realizacji programu powszechnych szczepień przeciwko meningokokom grupy B w Wielkiej Brytanii liczba zakażeń wywołanych tą grupą serologiczną meningokoków u dzieci uprawnionych do szczepień zmniejszyła się o połowę (w porównaniu z 4 wcześniejszymi latami), choć stosuje się tam oficjalnie schemat uproszczony 2+1 niezarejestrowany w Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL). Są to jednak bardzo wstępne doniesienia i konieczny jest dłuższy okres obserwacji, aby wyciągnąć wnioski o efektach tego programu.

Inwazyjna choroba meningokokowi jest monitorowana na terenie Polski od 1956 roku. W latach 1956-1970 do Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa śląskiego nie zgłoszono zachorowań na Inwazyjną chorobę meningokokowi. Pierwsze zachorowania odnotowano w 1971 roku. Obserwując zachorowania na terenie województwa śląskiego należy stwierdzić, iż na przestrzeni lat 1971 – 2018 najwięcej zachorowań odnotowano w 2007 roku bo aż 58 osób (Tab. Nr 1).

Tabela nr 1. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokowi w województwie śląskim w latach 1972-2018.

| Rok | Liczba zachorowań na IChm | Rok | Liczba zachorowań na IChm | Rok | Liczba zachorowań na IChm |
|------|---------------------------|------|---------------------------|------|---------------------------|
| 1971 | 14 | 1987 | 22 | 2003 | 8 |
| 1972 | 17 | 1988 | 35 | 2004 | 29 |
| 1973 | 14 | 1989 | 26 | 2005 | 29 |
| 1974 | 16 | 1990 | 17 | 2006 | 27 |
| 1975 | 17 | 1991 | 21 | 2007 | 29 |
| 1976 | 12 | 1992 | 24 | 2008 | 35 |
| 1977 | 11 | 1993 | 6 | 2009 | 40 |

| | | | | | |
|------|----|------|----|------|----|
| 1978 | 11 | 1994 | 9 | 2010 | 30 |
| 1979 | 26 | 1995 | 11 | 2011 | 33 |
| 1980 | 25 | 1996 | 7 | 2012 | 34 |
| 1981 | 31 | 1997 | 13 | 2013 | 32 |
| 1982 | 33 | 1998 | 6 | 2014 | 14 |
| 1983 | 25 | 1999 | 12 | 2015 | 21 |
| 1984 | 28 | 2000 | 12 | 2016 | 15 |
| 1985 | 30 | 2001 | 19 | 2017 | 22 |
| 1986 | 22 | 2002 | 16 | 2018 | 20 |

Dane: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach.

W przypadku wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej, na przestrzeni ostatnich 10 lat 99,2% chorych było hospitalizowanych (244 osoby na 246 chorych). Śmiertelność w tej jednostce chorobowej wyniosła 11% (zmarło 27 osób) w 2018 roku na inwazyjną chorobę meningokokowi w województwie śląskim zachorowało 20 osób, z czego 1 zmarła – był to 5 letni chłopiec z Rybnika. Liczbę osób hospitalizowanych oraz liczbę zgonów w wyniku IChM z terenu województwa śląskiego w latach 2009-2018 obrazuje Tab. Nr 2.

Tabela. Nr 2. *Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokowi w latach 2009-2018 z terenu województwa śląskiego.*

| Rok | Liczba zachorowań | Zapadalność | Hospitalizacja | Liczba zgonów |
|------------|--------------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|
| 2018 | 20 | 0,44 | 20 | 1 |
| 2017 | 22 | 0,48 | 22 | 1 |
| 2016 | 15 | 0,33 | 15 | 3 |
| 2015 | 21 | 0,46 | 21 | 2 |
| 2014 | 14 | 0,30 | 14 | 1 |
| 2013 | 32 | 0,69 | 32 | 7 |
| 2012 | 34 | 0,74 | 33 | 3 |

| | | | | |
|---------------|------------|-------|------------|-----------|
| 2011 | 33 | 0,71 | 33 | 4 |
| 2010 | 30 | 0,65 | 30 | 2 |
| 2009 | 40 | 0,86 | 39 | 3 |
| RAZEM: | 246 | ----- | 244 | 27 |

Dane: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach.

Inwazyjna choroba meningokokowa może przebiegać pod postacią posocznicy (sepsy), zapalenia opon mózgowo rdzeniowych ale i również jako połączenie dwóch ww. W analizowanym okresie 45,5% zachorowań przebiegało pod postacią posocznicy, 39% pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz 19,5% pod postacią zapalenia opon mózgowo rdzeniowych i posocznicy.

Najczęściej inwazyjna choroba meningokokowa była wywołana serogrupą B *Neisseria meningitidis* 61% spośród wszystkich zachorowań. *Neisseria meningitidis* serogrupy C wywołana 26,4 % zachorowań. Wystąpiły też pojedyncze zachorowania wywołane typami A, W 135 i Y. Dodatkowo w analizowanym okresie w przypadku 8,9% zachorowań nie przyporządkowano *Neisseria meningitidis* do żadnej z serogrup.

Tabela nr 3. Postacie inwazyjnej choroby meningokokowej w latach 2009-2018.

| <i>Rok</i> | <i>Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych</i> | <i>Posocznica</i> | <i>Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych i posocznica</i> | <i>Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych i mózgu</i> | <i>Zapalenie mózgu i posocznica</i> | <i>Inna określona i nieokreślona choroba meningokokowa</i> |
|-------------|---|-------------------|--|---|-------------------------------------|--|
| 2018 | 6 | 9 | 5 | - | - | - |
| 2017 | 5 | 11 | 6 | - | - | - |
| 2016 | 2 | 9 | 3 | - | 1 | - |
| 2015 | 7 | 10 | 3 | - | 1 | - |
| 2014 | 7 | 5 | 1 | - | | - |
| 2013 | 9 | 13 | 9 | - | | - |
| 2012 | 15 | 16 | 3 | - | | - |

| | | | | | | |
|---------------|-----------|------------|-----------|----------|--|----------|
| 2011 | 10 | 14 | 5 | - | | 3 |
| 2010 | 12 | 12 | 6 | - | | 0 |
| 2009 | 20 | 13 | 7 | - | | - |
| Razem: | 93 | 112 | 48 | 2 | | 3 |

Dane: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach.

Na terenie województwa śląskiego zachorowania występowały u pacjentów w każdym wieku, jednak najczęściej u małych dzieci w grupie wiekowej 4-15 lat (61%). Dlatego też należałoby podkreślić, iż szczepienia przeciwko meningokokom należy rozpoczynać jak najwcześniej, gdyż najbardziej narażoną grupą wiekową są małe dzieci.

Tabela nr 4. Grupa wiekowa osób chorujących na inwazyjną chorobę meningokokowi w latach 2009-2018.

| Okres zachorowań/wiek | 0-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65+ |
|------------------------------|------------|-------------|--------------|--------------|------------|
| 2018 | 10 | 1 | 5 | 2 | 2 |
| 2017 | 13 | 1 | 6 | 1 | 1 |
| 2016 | 8 | - | 3 | 3 | 1 |
| 2015 | 13 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 2014 | 9 | 3 | 2 | - | - |
| 2013 | 17 | 4 | 8 | 3 | - |
| 2012 | 18 | 6 | 8 | 1 | 1 |
| 2011 | 20 | 2 | 4 | 6 | 1 |
| 2010 | 22 | - | 6 | 1 | 1 |
| 2009 | 21 | 2 | 14 | 2 | 1 |
| Razem: | 151 | 22 | 57 | 21 | 10 |

Dane: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach.

1.3 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego.

Populacja mieszkańców miasta Żory na dzień 30 września 2019 rok- wynosi 58 568. (Dane o liczbie ludności – UM Żory dane własne).

Populacja adresatów programu to grupa dzieci – dwulatki, zamieszkałe na terenie miasta Żory, natomiast w przypadku niewykorzystanych szczepionek przez 2-latki, szczepienia będą obejmować dzieci starsze zamieszkałe na terenie miasta Żory, które nie zostały jeszcze zaszczepione przeciwko meningokokom.

Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem.

W Polsce w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2019, ogłoszonym Komunikatem Główna Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 szczepienia przeciwko meningokokom wpisane są jako szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. W Programie Szczepień Ochronnych szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom *Neisseria Meningitidis* szczególnie zaleca się:

1. niemowlętom od ukończenia 2 miesiąca życia
2. dzieciom i dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem (personel medyczny, pracownicy laboratorium) przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą) osobą podróżującym
3. dzieciom i osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osobom leczonym immunosupresyjnie
4. dzieciom w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności wymienionych w części I.A PSO oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia

„Program profilaktycznych szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci z terenu miasta Żory” jest kontynuowany w naszym mieście nieprzerwanie od 31.03.2008 r., i umożliwia grupie adresatów programu na skorzystanie z bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom. Realizację programu szczepień w latach 2008-2018 na terenie miasta Żory obrazuje tabela nr 5.

Tabela nr 5. Realizacja programu szczepień przeciw meningokokom na terenie miasta Żory w latach 2008-2018.

| Rok | Populacja dzieci 2-letnich objętych programem szczepień | Liczba dzieci zaszczepionych | Wyszczepialność w % |
|--------------|---|------------------------------|---------------------|
| 2008 | 550 | 290 | 52,73 |
| 2009 | 875 | 616 | 70,40 |
| 2010 | 940 | 493 | 52,45 |
| 2011 | 820 | 593 | 72,32 |
| 2012 | 1100 | 787 | 71,55 |
| 2013 | 700 | 387 | 55,29 |
| 2014 | 700 | 310 | 44,29 |
| 2015 | 650 | 411 | 63,23 |
| 2016 | 700 | 297 | 42,43 |
| 2017 | 630 | 271 | 43,02 |
| 2018 | 600 | 204 | 34,00 |
| RAZEM | 8265 | 4659 | |

Dane własne : Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta w Żorach.

a) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca włączenie szczepionki przeciwko meningokokom do narodowych programów immunizacji dzieci. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym są szczepienia ochronne. Udowodniono, że programy szczepień prowadzone z użyciem szczepionki koniugowanej są wysoce skuteczne i mogą znacznie obniżyć zachorowalność na zakażenia wywołane przez meningokoki. Wprowadzenie niniejszego programu szczepień zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób przyczyni się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności. Przy masowych szczepieniach stwierdzono spadek liczby przypadków chorób wywołanych przez meningokoki o około 80% i zmniejszenie umieralności z powodu IChM o 90%. W Polsce; szczepienia przeciw meningokokom znajdują się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2019 jako szczepienie zalecane niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

W Polsce; 27 luty 2018 roku, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie priorytetów zdrowotnych, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należy do nich między innymi zwiększanie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

II. Cele Programu

1. Cel główny

Za cel główny programu zdrowotnego postawiono – corocznie w okresie zaplanowanej realizacji programu - zwiększenie o 15 % skuteczności zapobiegania zakażeniom meningokokowym poprzez zaszczepienie szczepionką przeciwko *Neisseria meningitidis* typu C minimum populacji docelowej w latach 2020-2022 roku.

2. Cele szczegółowe

2.1 Co roku – zwiększyć o 15% liczbę dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom w populacji gminy Żory

2.2 Co roku – zwiększyć o 15% poziom świadomości mieszkańców na temat szczepień ochronnych przeciw meningokokom oraz chorób przez nie wywoływanych (m.in. rodziców/opiekunów).

2.3 Co roku – prowadzić monitorowanie oraz ewaluację jakości i ilości wykonanych szczepień

Oczekiwane efekty

Efekt nr 1. W całym okresie trwania programu – zaszczepić ok 50% grupy docelowej tj. dzieci dwuletnich

Efekt nr 2. W całym okresie trwania programu - zmniejszyć o ok. 50% lub zahamować nosicielstwo oraz spadek liczby odnotowanych nowych zakażeń meningokokowych w kolejnych latach

Efekt nr 3. W całym okresie trwania programu – zmniejszyć o 15% liczbę osób hospitalizowanych w wyniku zachorowań spowodowanych zakażeniami meningokokowymi

Efekt nr 4. Edukacja w zakresie objawów Inwazyjnej Choroby Meningokokowej dla rodziców/opiekunów dzieci dwuletnich

3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

3.1 Liczba dzieci zaszczepionych – porównanie wartości liczbowych na początku i na końcu programu (bieżący monitoring) prowadzone rokrocznie w czasie trwania programu.

3.2 Poziom wiedzy rodziców/opiekunów z zakresu prowadzonych szczepień, chorób wywołanych przez meningokoki - porównanie wartości liczbowych na początku i na końcu programu prowadzone rokrocznie w czasie trwania programu na podstawie zebranych ankiet.

3.3 Ocena jakości udzielanych świadczeń oraz udzielanych informacji (edukacja) - wykonywana poprzez analizę zbieranych na bieżąco oraz okresowo - wyników anonimowych ankiet

III. Charakterystyka Populacji.

3.1 Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program jest adresowany dla ok 600 dwulatków zamieszkałych na terenie miasta Żory. Co roku będzie szczepiona grupa dzieci w tym samym przedziale wiekowym. Programem mogą zostać objęte również dzieci starsze wskazane przez Gminę Żory w wyjątkowych sytuacjach.

Wybór grupy docelowej w ramach programu zdrowotnego jest zgodny z PSO na 2019 rok (szczepienie zalecane, niefinansowane z budżetu Ministra Zdrowia).

3.2 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników oraz kryteria wyłączenia z programu.

Dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji, stanowi jeden z celów programu. W tym celu zostanie przeprowadzona kampania informacyjno-edukacyjna skierowana do rodziców/opiekunów dzieci zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień.

Mieszkańcy miasta Żory będą informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem lokalnych mediów tj. Kurier Żorski, strona internetowa Urzędu Miasta Żory, tablica informacyjna w siedzibie realizatora programu, ulotki, plakaty, bezimienne zaproszenia skierowane bezpośrednio do rodziców/opiekunów dzieci dwuletnich.

Dodatkowo w momencie zgłaszania dziecka do ewidencji ludności każdy rodzic otrzyma informację dotyczącą aktualnych programów zdrowotnych dostępnych dla mieszkańców naszego miasta. Wizyta związana z podaniem szczepionki rozpocznie się konsultacją lekarską, która ma na celu wykluczenie przeciwwskazań i zakwalifikowanie dziecka do szczepienia. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą dziecka, wyznaczony zostanie kolejny termin wizyty. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy rodzic zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami meningokokowymi, powikłaniach, szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

Z programu nie będą mogły skorzystać dzieci dwuletnie - z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych badaniem lekarskim

3.3 Planowane interwencje

W ramach niniejszego programu dzieci spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione, po wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna.

Szczepienia przeciwko meningokokom typu C przeprowadzane będą na terenie naszego miasta w miejscu wskazanym przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert. Realizator akcji będzie zobowiązany zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe oraz lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizator programu zobowiązuje się do edukacji w zakresie objawów Inwazyjnej Choroby Meningokokowej rodziców/opiekunów dzieci dwuletnich tj. grupy docelowej.

Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Szczepienia w ramach programu będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane do jego realizacji w drodze konkursu ofert oraz wykonywane zgodnie ze standardami określonymi dla tego typu świadczeń zdrowotnych.

W programie będzie stosowana szczepionka przeciwko meningokokom typu C, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu na Polskim rynku farmaceutycznym. Profil bezpieczeństwa każdej szczepionki jest zawarty w Charakterystyce Produktu Leczniczego, dostępnej na stronie. Szczepionka przeciw meningokokom jest bezpieczna – co zostało potwierdzone w badaniach i opiniach eksperckich - i dopuszczona do obrotu na terenie Polski. Jednak po każdym szczepieniu mogą wystąpić niepożądane odczyny poszczepienne.

Do częstych odczynów poszczepiennych zalicza się: zaczerwienienie, wrażliwość na dotyk, ból i obrzęk w miejscu wstrzyknięcia, bóle kończyn u starszych dzieci, bóle głowy, płacz

i drażliwość u niemowląt i dzieci raczkujących, wymioty, nudności, biegunkę i utratę apetytu u niemowląt. W razie wystąpienia odczynów poszczepiennych – w celu ich potwierdzenia

oraz dalszego postępowania w tej sytuacji – należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem wykonującym szczepienie.

Dowody skuteczności planowanych działań

Opinie ekspertów klinicznych.

Eksperci podkreślają, że szczepienia przeciwko meningokokom stanowią najskuteczniejszą metodę profilaktyki zakażeń meningokokowym z grupy C. Między innymi prof. Dr hab. n. med. Andrzej Radzikowski wskazuje na fakt, że szczepienia przeciw meningokokom są wyjątkowo bezpieczne i najlepiej szczepić jak najmłodsze dzieci. Badanie GFK Polonia przeprowadzone w ramach Ogólnopolskiej Kampanii Profilaktyki Zakażeń Meningokokowych „Nie Dla meningokoków” wykazało, że około 54% pediatrów zaleca szczepienia przeciw meningokokom rodzicom dzieci z grup ryzyka tj. uczęszczających do żłobka, przedszkola czy szkoły.

Poniżej zacytowano wypowiedzi ekspertów na temat zakażeń meningokokowych oraz szczepień:

Prof. Dr hab. n. med. Jacek Wysocki: „Wiemy, że szczepienia meningokokowi są bardzo skuteczne. Około 90% osób zaszczepionych nabywa odporność, czyli nie zachoruje na tę ciężką chorobę. Mamy trzy okresy, kiedy należy skupić się na szczepieniach: niemowlęta, nastolatki oraz osoby starsze tj. w wieku powyżej 60-65 lat”.

Dr n. med. Paweł Grzesiowski: „Meningokoki są jednym z najszybszych bakterii, ponieważ potrafią ukryć się przed układem odpornościowym przez pierwsze 12, a nawet 24 godziny rozwoju. Bakteria jest osłonięta otoczką, której nasz układ odpornościowy początkowo nie rozpoznaje. Dzięki temu bardzo szybko się rozmnaża i zajmuje strategiczne narządy, a przede wszystkim mózg. Ochrona przed zakażeniami meningokokowymi jest wielotorowa. Po pierwsze mamy szczepienia, które są skuteczną ochroną dla większości zaszczepionych osób. Dodatkowe elementy systemu zapobiegania ciężkim chorobom i ich powikłaniom, jeśli chodzi o meningokoki, to bardzo dobra jest diagnostyka w szpitalach.

Zalecenia, wytyczne i standardy postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek.

Od 2003 roku szczepionki przeciw meningokokom grupy C są zalecane w polskim Programie Szczepień. Rekomenduje je KORUN oraz Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych. Dostępne są również rekomendacje WHO oraz Advisory Committee for Immunization Practices.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje by wprowadzić powszechne szczepienia przeciw meningokokom do programów zdrowotnych w krajach, w których występuje wysoka lub średnia zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową. W krajach gdzie zapadalność wynosi mniej niż 2/100 000 szczepienia są zalecane dla grupy 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 zaistniałej sytuacji epidemiologicznej.

3.4 Zasady udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenie w postaci szczepienia przeciw meningokokom typu C otrzyma każde dziecko, które spełnia kryteria programu i zostanie zakwalifikowane do szczepienia przez swojego lekarza POZ, który będzie realizatorem programu, po wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna oraz zebraniu anonimowej ankiety edukacyjnej.

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu. Zgodnie z zasadami ogłaszanego przez Urząd Miasta w Żorach konkursu na wybór realizatora programu, każda placówka POZ z terenu miasta Żory, posiadająca kontrakt z NFZ i spełniająca kryteria konkursowe może wziąć udział w konkursie.

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

Na dzień opracowania niniejszego programu szczepienia przeciwko meningokokom są świadczeniami zalecanymi w systemie opieki zdrowotnej. Niniejszy program umożliwia dzieciom z populacji docelowej dostęp do bezpłatnych szczepień, które będą finansowane

z budżetu miasta Żory. Program zakłada, że badanie lekarskie, podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej, ankietyzacji jest finansowane w ramach budżetu miasta Żory.

3.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Jako pełne uczestnictwo dziecka w programie uznaje się zrealizowanie szczepienia szczepionką przeciw *Neisseria meningitidis*. Zakończenie Udziału w programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie rodzica. Rezygnacja musi być potwierdzona

IV. Organizacja programu.

4.1 Etapy organizacyjne programu.

Akcja informacyjna, prowadzona metodami opisanymi w punkcie dotyczącym adresatów programu zdrowotnego będzie pierwszym etapem programu. Mieszkańcy zostaną poinformowani m.in. o zagrożeniach związanych z zakażeniami meningokokowymi oraz o zasadach organizacyjnych akcji.

Drugi etap programu to rekrutacja pacjentów. Do programu będą zaproszone wszystkie dzieci z grupy docelowej. Do podstawowych kryteriów formalnych należą: posiadanie statusu mieszkańca gminy, wyrażenie zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w programie szczepień z podaniem numeru kontaktowego. Informacje te będą gromadzone w siedzibie wykonawcy zgodnie z przepisami RODO.

4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej

Placówka, w której będą wykonywane szczepienia, dysponowała będzie odpowiednią kadrami medyczną oraz sprzętem niezbędnym do wykonywania szczepień. Szczepienia przeprowadzi wykwalifikowany personel medyczny – osoby z tytułem lekarza, pielęgniarki. W programie zastosowana będzie szczepionka, która jest zarejestrowana i dopuszczana do obrotu na terenie naszego kraju. Dokumentacja medyczna, która powstanie w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora akcji szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz RODO.

Rodzic otrzyma pełną informację o ewentualnych działaniach niepożądanych i wskazania do dalszego postępowania w zaistniałej sytuacji.

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

Na dzień opracowania niniejszego programu szczepienia przeciwko meningokokom są świadczeniami zalecanymi w systemie opieki zdrowotnej. Niniejszy program umożliwia dzieciom z populacji docelowej dostęp do bezpłatnych szczepień, które będą finansowane z budżetu miasta Żory.

Program zakłada, że badanie lekarskie, podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej, ankietyzacji jest finansowane w ramach budżetu miasta Żory.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji

Monitoring i ewaluacja projektu będzie się opierała na ocenie trzech podstawowych zagadnień:

- Zgłaszalność do programu
- Jakość świadczeń w programie
- Efektywność realizacji programu

5.1 Monitorowanie.

Ocena zgłaszalności do programu stanowi jeden z podstawowych elementów bieżącego monitoringu programu. Dane dotyczące wykonanej liczby szczepień zostaną porównane z wartościami liczbowymi wynikającymi z harmononogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie możliwa na podstawie miesięcznych oraz rocznych raportów okresowych.

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Ich zmiana w trakcie kolejnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej będzie dobrym odzwierciedleniem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych oraz świadomości społeczeństwa w zakresie znaczenia szczepień ochronnych.

Jakość świadczeń w ramach programu będzie bieżąco monitorowana za pomocą ankiety. Kwestionariusz zostanie udostępniony wszystkim uczestnikom akcji z możliwością jego wypełnienia i umieszczenia w specjalnie przygotowanej urnie. Ankieta pozostanie anonimowa. Kwestionariusze będą okresowo zbierane i analizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia ze świadczonych usług medycznych.

5.2 Ocena efektywności programu

Podstawowe elementy poddane analizie to:

- Liczba pacjentów, które wzięło udział w programie.
- Liczba nowych rozpoznań zakażeń *Neisseria meningitidis*

Obniżenie wskaźnika zachorowalności na zakażenia meningokokowi może być trudne do zaobserwowania w krótkim okresie. Oczekuje się, że tendencja ta zyska charakter długofalowy. Ocena poszczególnych wskaźników zachorowalności będzie prowadzona w ramach obowiązkowej zgłaszalności chorób zakaźnych i danych gromadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Katowicach. Pewne znaczenie dla oceny efektywności programu będą miały również statystyki ogólnopolskie.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.

6.1 Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe: szacunkowy koszt wykonania jednego szczepienia w ramach programu wynosi: 160,00 zł.

Przy opracowywaniu szacowanych kosztów posłużono się następującą metodą – z danych dotyczących liczebności populacji uzyskanych z Urzędu Miasta Żory wybrano populację docelową tj. populacja dzieci dwuletnich w każdym roku realizacji programu zdrowotnego.

Na podstawie danych otrzymanych z Urzędu miasta Żory i analiz własnych oszacowano odsetek dzieci, które skorzystają z programu. Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną liczbę dzieci, które z niego korzystają, uwzględniając też w kalkulacji koszty przygotowawcze, koszty kampanii informacyjnej, realizacji badania lekarskiego, a także zakupu i podania preparatu do szczepień.

6.2 Planowane koszty całkowite.

Realizacja programu planowana jest na lata 2020-2022 (z możliwością kontynuacji w latach następnych).

Na całkowity roczny budżet projektu składają się następujące pozycje kosztowo-organizacyjne:

1. Koszty organizacyjne:

- Opracowanie organizacji programu, sposobu raportowania, zasad monitorowania realizacji zadań
- Wydruki ankiet oraz zgód rodziców
- Materiały biurowe – ewaluacja i monitoring
- Opracowanie schematów realizacji badania: rekrutacji pacjentów, badania lekarskiego.

2. Koszty realizacji szczepienia

- Koszty przygotowania szczepienia
- Koszty szczepionki

Koszt całkowity realizacji szczepienia będzie uzależniony od ceny szczepionki w danym roku realizacji programu, przedstawionej przez przedstawicieli farmaceutycznych.

W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu przyjęto, że szacunkowa liczba osób w populacji objętej programem wynosi około 600 dzieci a szacunkowy całkowity koszt szczepionki (koszty realizacji + koszty szczepienia) wynosi 160,00 zł. od jednego dziecka.

Biorąc pod uwagę powyższe założenia programu – szacowane koszty realizacji programu przedstawiają się następująco:

- 1) Planowane koszty realizacji programu w 1 roku.

600 dzieci x 160,00 zł. = 96.000,00 zł.

- 2) Planowany koszt realizacji programu w ciągu 3 lat.

96.000,00 zł. x 3 lata = 288.000,00 zł.

Zatem łączny koszt *szacunkowy* – przy założeniu niezmienności ceny szczepionki oraz usług związanych z podaniem szczepionki – realizacji programu w latach 2020-2022 wynosi: 288.000,00 zł.

6.3 Źródła finansowania, partnerstwo

Program będzie finansowany w całości z budżetu Urzędu Miasta Żory zgodnie z umowami zawartymi z jego realizatorami. Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w kolejnych latach w zależności od możliwości budżetowych gminy oraz zapotrzebowaniu na szczepienia.

Argumenty przemawiające za tym, że wykonywanie dostępnych zasobów jest optymalne

Eksperti są zgodni, że najlepszą metodą profilaktyki zakażeń są szczepienia populacyjne przeciwko meningokokom. IChM jest bezpośrednim zagrożeniem dla zdrowia i życia. Prowadzenie szczepień przeciwko meningokokom wśród dzieci, może zapobiec wielu zachorowaniom, a także groźnym powikłaniom takim jak: uszkodzenie słuchu lub niedowład kończyn, trwałe zaburzenia neurologiczne, zaburzenia emocjonalne, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów.

Przeprowadzenie niniejszego programu zdrowotnego stanowić będzie uzupełnienie świadczeń gwarantowanych. Rezultatem długofalowym ma być zwiększenie poziomu wszczepialności na omawiane schorzenia w populacji docelowej wynikające ze zwiększonego udziału tejże populacji. A kontynuowanie programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w kolejnych latach wśród dwulatków naszego miasta może przyczynić się do redukcji nosicielstwa tej bakterii i w rezultacie do spadku zachorowań na inwazyjne i nieinwazyjne postaci meningokokowej, również w populacji nie szczepionej. Organizacja badania została tak zaplanowana, by uzyskać maksymalną koszt-efektywność.

Realizacja programu zdrowotnego w przedstawiony sposób gwarantuje optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów. W programie uwzględniono nie tylko koszty samych procedur medycznych, lecz również działań informacyjnych, które są niezbędne w przypadku

prowadzenia akcji szczepień wykraczających poza obowiązkowy kalendarz szczepień ochronnych.

VII. Bibliografia.

- 1) Program Szczepień Ochronnych 2019
- 2) Narodowy program Zdrowia 2016-2022
- 3) „Inwazyjna choroba meningokokowi w województwie śląskim w latach 2009-2018”
Renata Cieślik –Terakota, WSS-E Katowice
- 4) Ulotka Informacyjna Śląskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego: „ Inwazyjna Choroba meningokokowa, posocznica (sepsa) meningokoka. Opracowana przez R. Cieslik-Terakota
- 5) „ Samorządowe programy zdrowotne. Jak je dobrze realizować? Poradnik dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego.” R.Rudka i wsp. Warszawa 2013
- 6) Skoczyńska A. „Epidemiologia inwazyjnej choroby meningokokowej”. Medycyna Praktyczna 2013
- 7) „Stosunek lekarzy do szczepień ochronnych zalecanych – meningokoki”,
Ogólnopolska Kampania Profilaktyki Zakażeń MeningokokowychNie! Dla Meningokoków”,
badanie GFK Polonia 02.2010 r.
- 8) KORUN „Inwazyjna choroba meningokokowi (Ich M) w Polsce w 2016 roku”.
Warszawa 16.06.2016: Zespół KORUN, NIL 2009.korun.edu.pl, data wejścia 01.08.2017r.