Uchwała Nr 71/VII/2017
Rady Gminy Zagnańsk
z dnia 9 sierpnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-2022 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 2016 r. poz. 446 ze zm.) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 i art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-2022 w Gminie Zagnańsk stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zagnańsk.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy
Artur Kudzia

Załącznik do Uchwały Nr 71/VII/2017
Rady Gminy Zagnańsk
z dnia 9 sierpnia 2017 r.

PROGRAM

SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH

PRZECIWKO MENINGOKOKOM

NA LATA 2018-2022

W GMINIE ZAGNAŃSK

Program polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-2022 w Gminie Zagnańsk"

I. STRONA TYTUŁOWA

1. Nazwa programu: Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-2022 w Gminie Zagnańsk

2. Okres realizacji programu: 2018-2022

Autorzy programu: dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka, mgr Karolina Sobczyk

3. Kontynuacja/trwałość programu:

W latach ubiegłych realizowano w Gminie program dotyczący szczepień p/Men pn.: „Program szczepień profilaktycznych dzieci i młodzieży Gminy Zagnańsk przeciwko meningokokom na lata 2013-2017". Program ten został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa AOTM decyzją z dnia 22 lipca 2013 roku (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 wylęgania 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 nastolatkowie 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 W_{135} i Y[4].

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

---

[1] Czajka H., Stryczyńska-Kazubska J., Tarczoń I.:Choroby zakaźne i szczepienia ochronne., [w]: Pierwsze 2 lata życia dziecka. Przewodnik dla rodziców., pod red. Chybicka A., Dobrzańska A., Szczapa J., Wysocki J., wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2008:192-196.

[2] Jackowska T, Wagiel 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.

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[4].

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. Posocznicę 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 chemioprofilaktykę, 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, chemioprofilaktykę należy wdrożyć u osób 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

[5] http://www.wsse.katowice.pl/pliki/ip/Inwazyjna_choroba_meningokokowa.pdf (dostęp z dnia 3 maja 2017)
[6] Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego... op. cit.

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 2013 r. meningokoki serogrupy B odpowiadały za 71% wszystkich zakażeń meningokokowych[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 wysterowani 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 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].

[7] http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx (dostęp z dnia 3 maja 2017)
[8] ibidem
[9] http://szczepienia.pzh.gov.pl (dostęp z dnia 2maja 2017)

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 15-16 lat w roku 2018 i w wieku 15 lat w latach kolejnych (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 dzieci i młodzieży Gminy Zagnańsk przeciwko meningokokom na lata 2013-2017", który został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa AOTM 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 młodzieży zamieszkałej w Gminie Suchedniów na lata 2015-2018";
- PPZ pn. „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dzieci od 13. miesiąca życia z Gminy Stara Biała na lata 2016-2018";
- PPZ pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019" realizowany przez Gminę Wołomin;
- PPZ pn. „Prewencja zakażeń meningokokowych na lata 2017-2020" realizowany przez Gminę Sitkówka-Nowiny.

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[10] przede wszystkim: niemowlętom od ukończenia 2 miesiąca życia; dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej, z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach 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; szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia. 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:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – priorytet 5: zwiększanie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom[12].
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim[13] – Priorytet 8. Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych, społecznych i zakaźnych w populacji województwa świętokrzyskiego (mieszkańcy województwa świętokrzyskiego zostaną wyposażeni w wiedzę i niezbędne umiejętności na temat zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, społecznym i zakaźnym. Ponadto gwarantowane w ramach programów świadczenia przyczynią się do profilaktyki oraz wczesnego wykrycia niebezpiecznych chorób).

[10] Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 06.02.2017].
[11] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2009 r. w sprawie metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym (Dz. U. 2009 nr 56, poz. 465)
[12] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2009 nr 137 poz. 1126]
[13] Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego, Kielce 2016.

- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020[14], cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.

[14] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

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:**

a. liczba dzieci i nastolatków zaszczepionych w ramach programu (ok. 700 osób);

b. procent objęcia programem populacji docelowej (min. 60%[15]);

c. poziom wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz młodzieży z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej zakażenia bakteryjne *Neisseria meningitidis* i zagrożeń związanych z zakażeniem meningokokami (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);

d. poziom świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz młodzieży w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);

e. liczba wykonanych szczepień zalecanych przeciwko meningokokom poza programem.

[15] Wartość docelowa została wyznaczona na podstawie doświadczeń poprzednich programów, gdzie poziom wyszczepialności populacji wyniósł średnio 47% dla dzieci w wieku 1-2 lat i 52% 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 15-16 lat w roku 2018 i w wieku 15 lat w latach kolejnych, zamieszkałych na terenie Gminy Zagnańsk, u których nie występują przeciwskazania 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 2018					
Rok urodzenia	2002	2003	2016	2017	Łącznie
Liczba dzieci	102	100	48	71	321
Populacja docelowa w roku 2019					
Rok urodzenia	2004	2017	2018	Łącznie	
Liczba dzieci	87	48	71	206	
Populacja docelowa w roku 2020					
Rok urodzenia	2005	2018	2019	Łącznie	
Liczba dzieci	106	48	70	224	
Populacja docelowa w roku 2021					
Rok urodzenia	2006	2019	2020	Łącznie	
Liczba dzieci	98	48	70	216	
Populacja docelowa w roku 2022					
Rok urodzenia	2007	2020	2021	Łącznie	
Liczba dzieci	126	46	69	241	
Populacja docelowa łącznie				**1 208**	

* podział rocznika w każdym roku wśród dzieci 60%:40% na podstawie danych z poprzedniego PPZ (np. szacujemy, że w roku 2018 w populacji docelowej mamy 60% dzieci urodzonych w 2017r., natomiast w roku 2019 w populacji docelowej pozostałe 40% urodzonych w 2017 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 Zdrowotnej[16];

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: etiologia i patogeneza 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 15, 16 lat w roku 2018 i w wieku 15 lat w latach kolejnych, realizowana w szkołach (tematyka wykładu: etiologia i patogeneza zakażeń meningokokowych, epidemiologia,

[16] Załącznik 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2015 r. (poz. 86).

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 15-16 lat w roku 2018 i w wieku 15 lat w latach kolejnych;
- 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 2017[17] obowiązującym w Polsce (zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017) 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;
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 15-16 lat w roku 2018 i w wieku 15 lat w latach kolejnych i jest planowany ze względu na brak świadczeń alternatywnych. Ponadto planuje się objąć programem 100% dzieci spełniających kryteria włączenia do programu.

[17] Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 06.02.2017].

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 15-16 lat w roku 2018 i w wieku 15 lat w latach kolejnych;
- 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 2017[17] obowiązującym w Polsce (zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017) 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 aspleną, 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;
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 15-16 lat w roku 2018 i w wieku 15 lat w latach kolejnych i jest planowany ze względu na brak świadczeń alternatywnych. Ponadto planuje się objąć programem 100% dzieci spełniających kryteria włączenia do programu.

[17] Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 [dokument elektroniczny: gis.gov.pl; dostęp: 06.02.2017].

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[18]. 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.

[18] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [Dz.U. 2016 poz. 849]

Szczepienia przeciw meningokokom są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego[19] 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 Imunization 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 częstości 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 epidemiologicznej[20].

W Polsce szczepienia p/meningokokom zalecane są od 2003 roku przede wszystkim niemowlętom powyżej 2 miesiąca życia, dzieciom i dorosłym narażonym na ryzyko IChM, szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom oraz osobom powyżej 65 r.ż. W świetle danych Państwowej Inspekcji

[19] http://gis.gov.pl/zdrowie/szczepienia-ochronne (dostęp z dnia 3 maja 2017)
[20] http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/en/ (dostęp z dnia 4 maja 2017)

Sanitarnej najbardziej narażone na zakażenie są dzieci w wieku od 3 miesiąca życia do 5 lat, drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży pomiędzy 14-19 r.ż.[21].

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 dziecka[22].

Efektywność kosztowa szczepionek p/Men została potwierdzona w licznych badaniach[23]. 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 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 zyskanie odporności zbiorowiskowej[24].

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 szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej w Gminie Suchedniów na lata 2015-2018";
- PPZ pn. „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dzieci od 13. miesiąca życia z Gminy Stara Biała na lata 2016-2018";
- PPZ pn. „Program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019" realizowany przez Gminę Wołomin;

---

[21] http://gis.gov.pl/zdrowie/choroby-zakazne/288-meningokoki (dostęp z dnia 2 maja 2017)

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

[23] 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. ost-effectiveness of conjugate meningococcal vaccination stra-tegies in the United States. Pediatrics, 2005, 115:1220–1232.

[24] 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.

- PPZ pn. „Prewencja zakażeń meningokokowych na lata 2017-2020" realizowany przez Gminę Sitkówka-Nowiny;
- PPZ pn. „Program szczepień profilaktycznych dzieci i młodzieży Gminy Zagnańsk przeciwko meningokokom na lata 2013-2017".

VI. KOSZTY

1. Koszty jednostkowe (w złotych):

Jednostkowy koszt szczepionki, edukacji zdrowotnej, kwalifikującego do programu badania lekarskiego i wykonania szczepienia wynosi: 70 zł w przypadku dzieci 1-2 r.ż. (50% kosztów ponoszą rodzice) oraz 140 zł w przypadku nastolatków w wieku 15-16 r.ż. 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.

Lp.	Rok realizacji PPZ	2018		2019		2020		2021		2022	
	Grupa docelowa (wiek)	1-2	15-16	1-2	15	1-2	15	1-2	15	1-2	15
1	Liczba całkowita	119	202	119	87	118	106	118	98	115	126
2	Rok urodzenia dzieci	2016 2017	2002 2003	2017 2018	2004	2018 2019	2005	2019 2020	2006	2020 2021	2007
3	Populacja objęta PPZ [60% z poz. 1]**	71	121	71	52	71	64	71	59	69	76
4	Koszt jednostkowy (zł)	70	140	70	140	70	140	70	140	70	140
5	Koszty w subpopulacjach (zł) [poz. 4 x poz. 3]	4 970	16 940	4 970	7 280	4 970	8 960	4 970	8 260	4 830	10 640
6	Koszty całkowite [suma z poz. 5]	**21 910**		**12 250**		**13 930**		**13 230**		**15 470**	
Całkowity koszt programu								**76 790**			

*przyjęte 60% populacji na podstawie danych z poprzedniego PPZ (średnia wyszczepialność dla dzieci 47%, dla nastolatków 52%)

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 terytorialnego[25] 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.

[25] Art. 48d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U.2016.1793 j.t. ze zm.].

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 decydowali 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).

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 60% 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

- Cząstkowa – 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 sprzed 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 umożliwia wieloletni charakter programu.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy
Artur Kuldzia

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-2022 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/Men

☐ stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/Men:

.....

.....

.....

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

.....

.....

.....

.....

....., dnia .....
(miejscowość) *(data)*

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Załącznik 2

Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-2022 w Gminie Zagnańsk"

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego: .....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

Nazwisko		Data urodzenia
Imię		..... / ..... / ..... *(dzień/miesiąc/rok)*
Nr PESEL		

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. Udzieliłem 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 przeciw 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 2018-2022 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 „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom na lata 2018-2022 w Gminie Zagnańsk"

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. zakażeń meningokokowych i ich powikłań?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej 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:					