

**UCHWAŁA NR XXIII/177/2020
RADY GMINY BESTWINA**

z dnia 30 października 2020 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji wieloletniego programu profilaktyki zdrowotnej na lata 2020-2023 pn.
"Profilaktyka zakażeń meningokokowych wśród dzieci zameldowanych na terenie Gminy Bestwina"**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.) i art. 114 ust. 1 pkt 1 i pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.)

§ 1. Przyjmuje się do realizacji wieloletni program profilaktyki zdrowotnej na lata 2020-2023 pn.: "Profilaktyka zakażeń meningokokowych wśród dzieci zameldowanych na terenie Gminy Bestwina"

§ 2. Środki finansowe na realizację Programu zabezpieczone zostały w budżecie Gminy Bestwina na lata 2020-2023 w dziale 851 - Ochrona zdrowia, rozdziale 85149 - Programy profilaktyki zdrowotnej w kwotach:

1. 50 000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2020
2. 50 000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2021
3. 50 000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2022
4. 50 000,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2023

§ 3. Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bestwina

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Przewodniczący Rady

mgr Jerzy Stanclik

Załącznik do uchwały Nr XXIII/177/2020

Rady Gminy Bestwina

z dnia 30 października 2020 r.

Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom grupy B skierowany do dzieci z terenu Gminy Bestwina na lata 2020-2023

Program opracowany w Urzędzie Gminy w Bestwinie

Bestwina, lipiec 2020 r.

Spis treści:

| | |
|---|----|
| 1.Opis problemu zdrowotnego – zakażenia meningokokowe | 4 |
| a)Problem zdrowotny | 4 |
| b)Epidemiologia zakażeń meningokokowych w Europie i w Polsce..... | 6 |
| c)Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego. | 13 |
| d)Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem..... | 13 |
| e)Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu | 14 |
| 2.Cele programu | 14 |
| a)Cel główny | 14 |
| b)Cele szczegółowe..... | 14 |
| c)Oczekiwane efekty | 15 |
| d)Mierniki efektywności odpowiadające celom programu | 15 |
| 3.Adresaci programu | 15 |
| a)Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe..... | 15 |
| b)Tryb zapraszania do programu..... | 16 |
| 4.Organizacja programu | 16 |
| a)Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne | 16 |
| b)Planowane interwencje | 17 |
| c)Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników | 18 |
| d)Zasady udzielenia świadczeń w ramach programu | 18 |
| e)Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych | 18 |
| f)Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania | 18 |
| g)Bezpieczeństwo planowanych interwencji | 19 |
| h)Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu..... | 19 |
| i)Dowody skuteczności planowanych działań..... | 20 |
| 5.Koszt realizacji programu | 21 |
| a)Koszty jednostkowe | 21 |
| b)planowane koszty całkowite | 21 |
| c)Źródła finansowania, partnerstwo | 21 |
| d)Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne..... | 22 |

| | |
|--|----|
| 6. Monitorowanie i ewaluacja | 22 |
| a) Ocena zgłaszalności do programu | 22 |
| b) Ocena jakości świadczeń w programie | 22 |
| c) Ocena efektywności programu | 22 |
| d) Okres realizacji programu | 23 |

1. Opis problemu zdrowotnego – zakażenia meningokokowe

a) Problem zdrowotny

Przedstawiony projekt programu dotyczy dokładnie określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać.

Meningokoki (*Neisseria meningitidis*) to bakterie (dwoinki zapalenia opon mózgoworzeniowych) wywołujące groźne zakażenia, określane jako inwazyjna choroba meningokokowa (IchM), która może przebiegać jako posocznica (sepsa), czyli zakażenie krwi i/lub zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Meningokoki mogą wywoływać również między innymi:

- zapalenie gardła;
- zapalenie płuc;
- zapalenie ucha środkowego;
- zapalenie osierdzia;
- zapalenie wsierdzia;
- zapalenie stawów;
- zapalenie spojówek;
- zapalenie szpiku kostnego.

Meningokoki podzielone są na wiele grup serologicznych, ale ciężkie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodują meningokoki z grup: A, B, C, Y, W135. W Polsce, w zależności od grupy wiekowej, najczęściej występują meningokoki grupy B i C. Meningokoki występują w wydzielinie jamy nosowo-gardłowej u zdrowych osób nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Około 5 – 10% zdrowych ludzi jest nosicielami meningokoków bez świadomości tego faktu. U młodzieży odsetek ten może przekraczać nawet 20%. Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z osobą chorą lub z bezobjawowym nosicielem. Przenoszenie meningokoków odbywa się podobnie, jak w przypadku wielu infekcji:

- drogą kropelkową (podczas kaszlu lub kichania);
- przez kontakt bezpośredni (np. podczas pocałunku);
- 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. Z wytycznych opracowanych przez Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego w lipcu 2015 roku wynika, iż największa zapadalność na IchM występuje

między 0 a 24 miesiącem życia. Drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży między 15 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, gdyż w początkowej fazie zakażenia chorzy zgłaszają objawy podobne do przeziębienia: osłabienie, gorączkę, bóle stawowe, bóle 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 ciemączko 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 ciągu kilku godzin. U 10% osób, które przeżyły zachorowanie, występują trwałe powikłania takie jak:

- niedosłuch,
- uszkodzenia mózgu,
- padaczka,

- amputacje palców lub części kończyn,
- ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów,
- 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 zakażeń obarczonych dużym ryzykiem powikłań i wysoką śmiertelnością stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, powodując konieczność ciągłego monitorowania tych zakażeń. Szczepienia wydają się być najlepszym sposobem zapobiegania inwazyjnej chorobie meningokokowej.

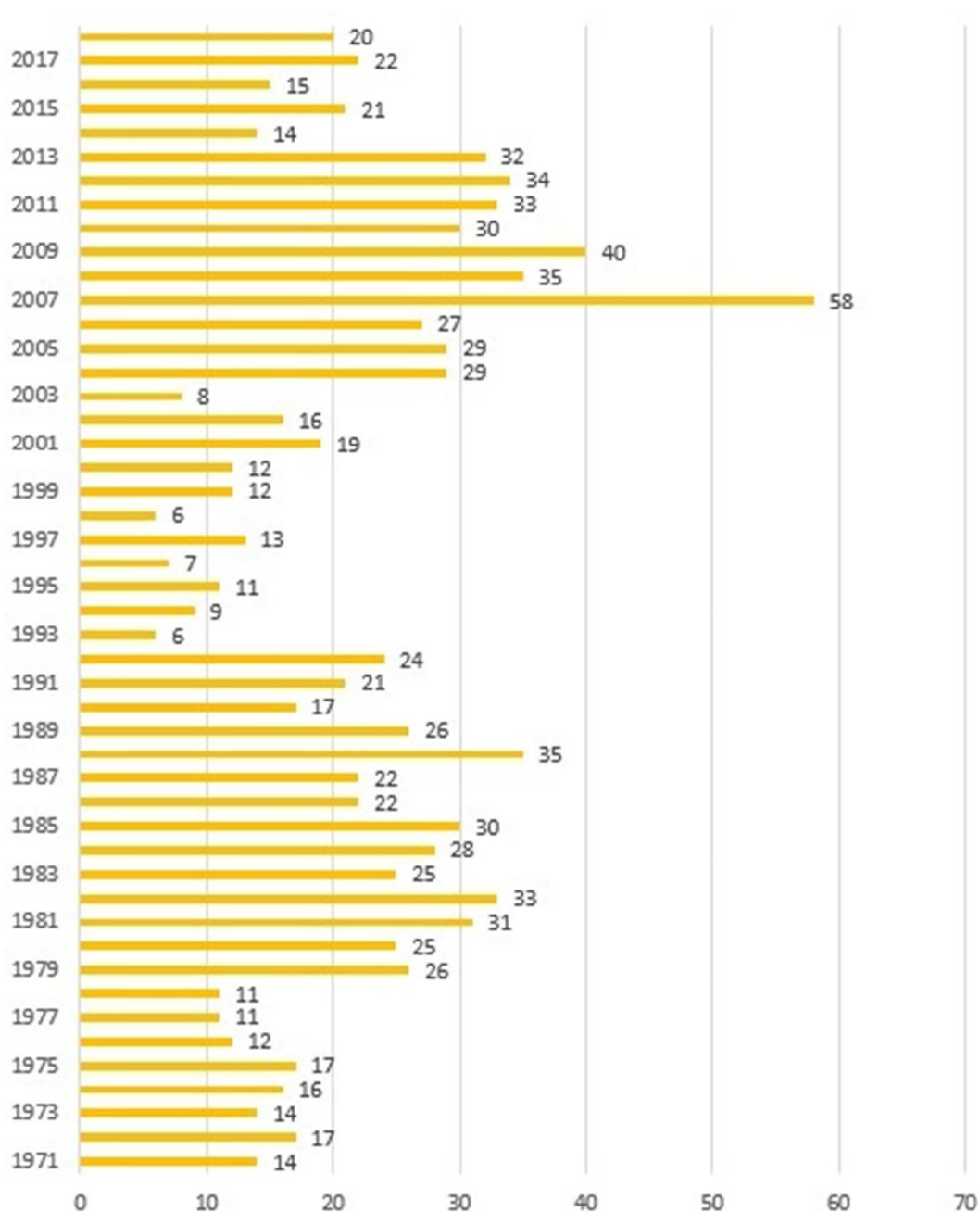
b) Epidemiologia zakażeń meningokokowych w Europie i w Polsce

Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce jest na niskim poziomie europejskim, ale może podlegać okresowym wahaniom. Najwyższy wskaźnik wystąpił w 2007 r. (1,03/100 tys.), nieco mniejszy w 2009 r. (0,8/100 tys.), a w 2012 r. osiągnął poziom 0,61/100 tys. Rocznie notuje się 200-400 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową.

Od wielu lat w Polsce za większość przypadków IchM odpowiadają meningokoki z grup B i C. W latach 2009-2011 ogólna zapadalność na chorobę meningokokową wywołaną przez meningokoki grupy B mieściła się w zakresie 0,29-0,42 na 100 tys., a z grupy C w zakresie 0,24-0,27 na 100 tys.

*Inwazyjna choroba meningokokowa jest monitorowana na terenie Polski od 1956 roku. W latach 1956- 1970 do Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa śląskiego nie zgłoszono zachorowań na Inwazyjną chorobę meningokokową. 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 (58 osób).

Liczba zachorowań



Wykres 1. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 1972- 2018.

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

meningokokową w województwie śląskim zachorowało 20 osób, z czego 1 zmarła. Był to 5 letni chłopiec zamieszkały w Rybniku.

Również w 2018 roku niemowlę w wieku 1/12 zamieszkałe w Czechowicach-Dziedzicach zachorowało na inwazyjną chorobę meningokokową/ posocznica i zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych/ . Niemowlę jest pacjentem Poradni POZ – NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego w Kaniowie czyli na terenie Gminy Bestwina.

Tabela 1. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, ilość osób hospitalizowanych oraz liczba zgonów, w latach 2009- 2018.

| 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 |

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.

Tabela 2. Postacie inwazyjnej choroby meningokokowej, w latach 2009- 2018

| Rok | Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych | Posocznica | Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych i posocznica | Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych i mózgu | Zapalenie mózgu i posocznica | Inna określona i nieokreślona choroba meningokokowa |
|--------------|------------------------------------|------------|---|--|------------------------------|---|
| 2018 | 6 | 9 | 5 | - | - | - |
| 2017 | 5 | 11 | 6 | - | - | - |
| 2016 | 2 | 9 | 3 | - | 1 | - |
| 2015 | 7 | 10 | 3 | - | 1 | - |
| 2014 | 7 | 5 | 1 | 1 | - | - |
| 2013 | 9 | 13 | 9 | 1 | - | - |
| 2012 | 15 | 16 | 3 | - | - | - |
| 2011 | 10 | 14 | 5 | 1 | - | 3 |
| 2010 | 12 | 12 | 6 | 0 | - | 0 |
| 2009 | 20 | 13 | 7 | - | - | - |
| Razem | 93 | 112 | 48 | 3 | 2 | 3 |

Najczęściej inwazyjna choroba meningokokowa była wywołana serogrupą B *Neisseria meningitidis* 61% spośród wszystkich zachorowań. *Neisseria meningitidis* serogrupy C wywołała 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 3. Serotypy *Neisseria meningitidis* wywołujące IChM w latach 2009- 2018.

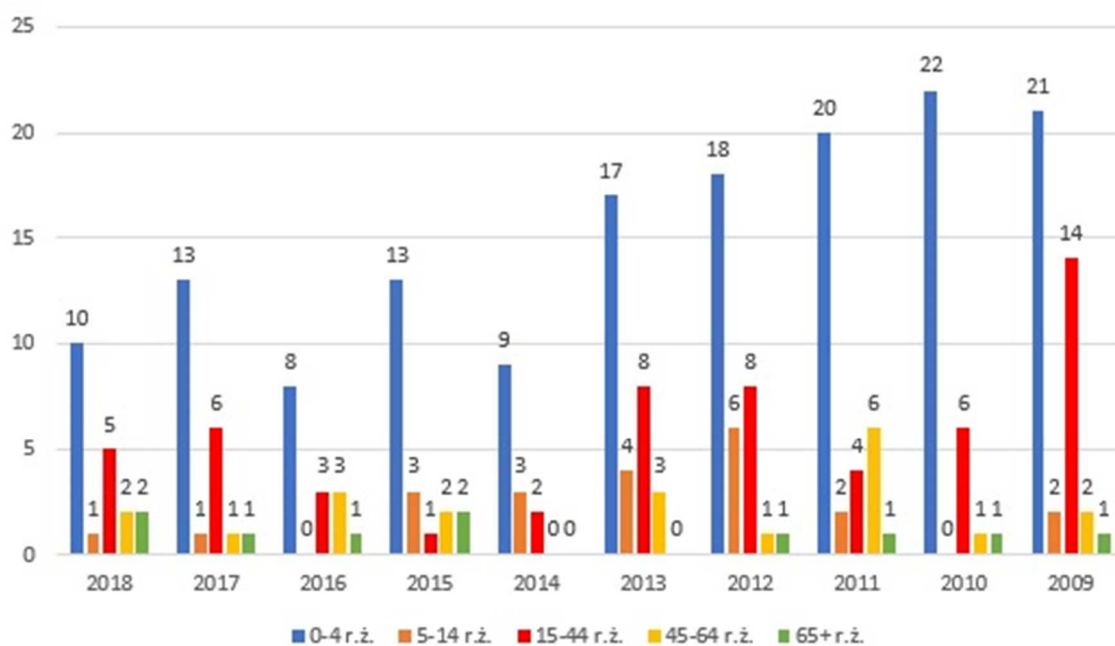
| Rok/serotyp <i>Neisseria meningitidis</i> | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | Razem |
|--|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| B | 6 | 14 | 10 | 16 | 11 | 21 | 25 | 20 | 14 | 23 | 150 |
| C | 9 | 4 | 5 | 2 | 3 | 10 | 8 | 7 | 14 | 8 | 65 |
| W 135 | 3 | | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | 6 |
| Y | - | | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 2 |
| nie ustalono | 2 | 4 | - | 1 | - | - | - | 6 | 1 | 8 | 22 |

Na terenie województwa śląskiego zachorowania występowały u pacjentów w każdym wieku, jednakże najczęściej u małych dzieci w grupie wiekowej do 4 – 15 lat osób chorych (61%). Drugi przedział wiekowy osób, u których występowała zwiększona ilość zachorowań to przedział wiekowy między 15 a 44 rż., zachorowało 57 osób (23,2%). Dlatego też należałoby podkreślić, iż szczepienia przeciwko meningokokom należy rozpoczynać jak najwcześniej, gdyż najbardziej narażoną grupą wiekową są małe dzieci.

Tabela 4. Grupy wiekowe osób chorych na inwazyjną chorobę meningokokową, w latach 2009- 2018.

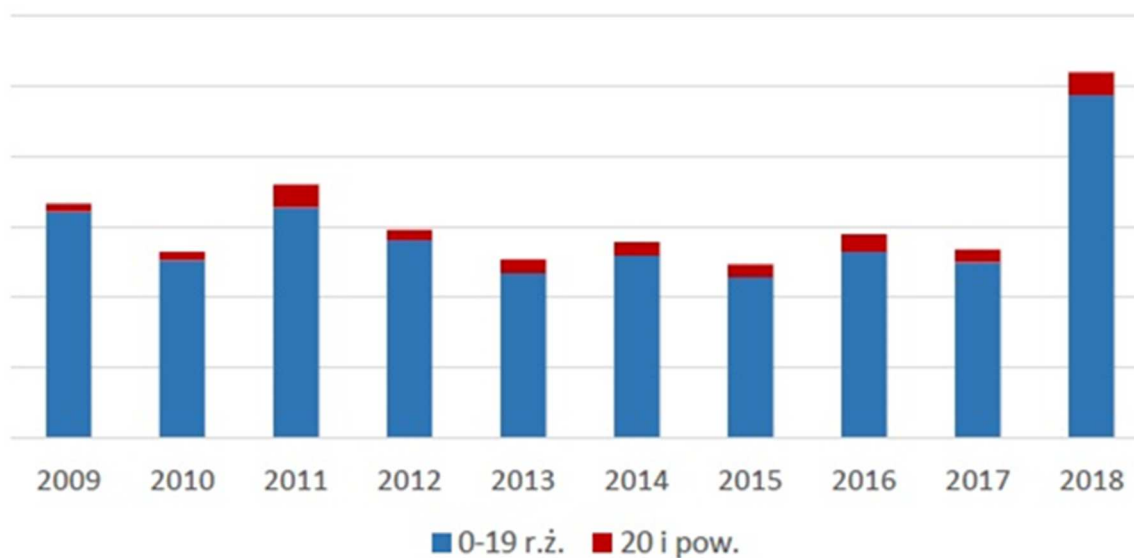
| Okres zachorowań /Rok | 0-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65+ |
|------------------------------|------------|-------------|--------------|--------------|------------|
| 2018 | 10 | 1 | 5 | 2 | 2 |
| 2017 | 13 | 1 | 6 | 1 | 1 |
| 2016 | 8 | - | 3 | 3 | 1 |
| 2015 | 13 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 2014 | 9 | 3 | 2 | - | - |
| 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 |

W grupie wiekowej powyżej 65 roku życia rejestrowane są pojedyncze zachorowania, w związku z tym iż producenci niektórych szczepionek nie posiadają badań klinicznych dotyczących badań skuteczności szczepionki w tej grupie wiekowej należy rozważyć zaszczepienie się we wcześniejszym okresie.



Wykres 2. Inwazyjna choroba meningokokowa w województwie śląskim, z podziałem na grupy wiekowe w latach 2009- 2018.

Profilaktyka w postaci szczepień ochronnych ciągle jest zbyt mało rozpowszechniona. W latach 2009- 2018 przeciwko meningokokom uodporniono 62219 osób, głównie były to dzieci i młodzi dorośli do 19 roku życia- 93,5% spośród wszystkich zaszczepionych.



Wykres 3. Szczepienia przeciwko meningokokom w województwie śląskim z podziałem na grupy wiekowe w latach 2009- 2018.

Inwazyjna choroba meningokokowa jest bardzo ciężką chorobą, o piorunującym przebiegu, która może się kończyć zgonem. Tylko swoista profilaktyka w postaci szczepień ochronnych, izolowanie osób chorych oraz obejmowanie osób z kontaktu chemioprophylaktyką mogą poprawić sytuację epidemiologiczną tej groźnej choroby.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego.

Populacja mieszkańców Gminy Bestwina liczy 10 638 osób. Populacja adresatów programu: dzieci urodzone w 2020 r. , w wieku 3mż-12mż- około 120 osób.

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

W Polsce w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2020 ogłoszonym Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16.10.2019r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 szczepienia przeciwko meningokokom wpisane są jako szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego ds. zdrowia.

Zgodnie z PSO szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* szczególnie zaleca się:

- niemowlętom powyżej 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 (przedszkola, żłobki, domy dziecka, domy studenckie, internaty, koszary), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osoba chorą, np. głęboki pocałunek), osobom podróżującym,
- dzieciom i osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności, z anatomiczną i czynnościową asplenią, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, osobom leczonym ekulizumabem, osobom leczonym immunosupresyjnie, zakażonym wirusem HIV,
- dzieciom w wieku od 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonych na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia.

W Gminie Bestwina był realizowany Program Zdrowotny: Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciw pneumokokom w latach 2016-2018.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

- 1) Światowa Organizacja Zdrowia zaleca włączenie szczepionki przeciwko meningokokom typu B do narodowych programów immunizacji dzieci.
- 2) Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym są szczepienia ochronne. Udowodniono, że programy szczepień 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.
- 3) Brak świadczeń alternatywnych. W Polsce szczepienie przeciw meningokokom znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2020, jako szczepienie zalecane niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 4) W Polsce dnia 12 września 2009 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należy do nich między innymi zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne.

2. Cele programu

a) Cel główny

Celem głównym Programu jest zapobieżenie zachorowalności i umieralności mieszkańców Gminy Bestwina spowodowanych zachorowaniem na choroby wywołane zakażeniem bakterią *Neisseria meningitidis* poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz szczepień ochronnych odpowiednią szczepionką.

b) Cele szczegółowe

- zmniejszenie zapadalności i umieralności na choroby inwazyjne meningokokowe wśród dzieci;

- ograniczenie liczby powikłań spowodowanych chorobami wywołanymi przez bakterie meningokokowe;
- zmniejszenie nosicielstwa chorób meningokokowych w całej populacji dziecięcej Gminy Bestwina.

c) Oczekiwane efekty

Osiągnięcie średniej wartości 50% dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu B w populacji objętej programem w założonym okresie realizacji programu, tj. w latach 2020 – 2023r.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- Liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu.
- Odsetek zaszczepionych dzieci w populacji objętej programem.
- Współczynniki zapadalności i umieralności na IchM wśród mieszkańców Gminy Bestwina.

Wskaźniki będą analizowane zarówno przed, jak i po realizacji Programu.

3. Adresaci programu

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program jest adresowany do grupy dzieci urodzonych w 2020r. i kolejnych latach 2021-2022-2023 w czasie trwania programu, w wieku 3/12 – 12/12 zameldowanych na terenie Gminy Bestwina, które nie zostały dotąd uodpornione przeciwko meningokokom typu B lub na dokończenie uodporniania. Wybór grupy docelowej w ramach programu jest zgodny z PSO na 2020r. (szczepienia zalecane, niefinansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia).

Według danych Urzędu Gminy w Bestwinie liczba urodzeń szacowanych na 2020 r. to: 120 osób.

Na podstawie doświadczeń innych samorządów z realizacji tego typu programów w poprzednich latach i własnych zakładamy, że rocznie w ramach niniejszego programu ze szczepień skorzysta ok. 50% populacji docelowej, a zatem szacunkowa liczba dzieci w populacji objętej programem wynosi ok. 60 osób.

b) Tryb zapraszania do programu

I etap – edukacja poprzez działania promocyjno-informacyjne:

- informacja o programie na tablicach ogłoszeń poszczególnych sołectw,
- informacja o programie na stronie internetowej Urzędu Gminy w Bestwinie,
- informacja o programie u realizatora.

II etap – rekrutacja uczestników programu:

- informacja dla rodziców/opiekunów dziecka o możliwości skorzystania z tańszych szczepień zalecanych dostępnych w ramach programu w placówce podstawowej opieki zdrowotnej, do której dziecko jest zapisane zostanie przekazana przez przychodnię rodzicom każdego dziecka spełniającego kryteria programu, zgodnie z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 17 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Przychodnie POZ będą również prowadzić edukację zdrowotną rodziców w zakresie objętym programem zdrowotnym.
- możliwość osobistego i telefonicznego zgłoszenia się do programu,
- kwalifikacja do udziału w programie i szczepienia – przeprowadzenie badania przez lekarza POZ.

4. Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1) Opracowanie programu.

2) Wybór podmiotów leczniczych realizujących program.

3) Realizacja programu:

- dotarcie z informacją o programie do rodziców dzieci spełniających kryteria udziału;
- rekrutacja dzieci do programu oraz edukacja zdrowotna rodziców w zakresie objętym programem przez realizatora;
- realizacja świadczeń w ramach programu:
 - przeprowadzenie badania lekarskiego dzieci kwalifikującego do wykonania szczepienia;
 - wykonanie szczepienia zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki, po wyrażeniu zgody przez rodzica;
 - prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu.

b) Planowane interwencje

W ramach niniejszego programu dzieci spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione szczepionką przeciw meningokokom grupy B - „Bexsero”, po wyrażeniu zgody przez rodzica. Dawkowanie i schemat potencjalnego szczepienia zależne jest od wskazań producenta szczepionki i może przedstawiać się następująco:

Tabela 5. Dawkowanie i schemat szczepienia

| Wiek ^a | Szczepienie pierwotne | Odstępy między dawkami szczepienia pierwotnego | Dawka przypominająca (uzupełniająca) |
|--|-----------------------|--|---|
| Od ukończenia 6 mż do ukończenia 12 mż | 2 dawki | Nie mniej niż 2 m-ce | w 2 r.ż ≥ 2 m-ce, po ukończeniu szczepienia pierwotnego |
| Od ukończenia 2 mż do ukończenia 6 mż | 2 dawki | Nie mniej niż 2 m-ce | W wieku między 12 a 15 miesięcy/ powyżej 6 m-cy po ukończeniu szczepienia pierwotnego |

^a w chwili rozpoczynania szczepienia

Działaniem interwencyjnym będzie również prowadzona przez cały czas trwania Programu akcja edukacyjna skierowana do mieszkańców Gminy Bestwina, a w szczególności do rodziców/prawnych opiekunów dzieci na temat Programu i skuteczności metod zapobiegania zachorowaniom na choroby spowodowane przez bakterie z gatunku *Neisseria meningitidis* poprzez:

- bezpłatne wykonanie i rozpowszechnienie na terenie Gminy Bestwina plakatów informujących o realizacji Programu i propagujących szczepienia;
- bezpłatne wykonanie i przekazaniem rodzicom/prawnym opiekunom dzieci objętych Programem zaproszenia na szczepienie przeciwko meningokokom.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

- urodzenie w 2020r. w wieku 3 m. ż. – 12 m.ż. ;
- zameldowanie na terenie Gminy Bestwina;
- wyrażenie zgody przez rodzica;
- dotychczasowy brak uodpornienia przeciw meningokokom typu B i jako kontynuacja rozpoczętego szczepienia;
- badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia.

d) Zasady udzielenia świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci szczepienia przeciw meningokokom typu B otrzyma każde dziecko, które spełnia kryteria programu i zostanie zakwalifikowane do szczepienia przez lekarza POZ z placówki, która będzie realizatorem programu, po wyrażeniu zgody przez rodzica.

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej działającej na terenie Gminy Bestwina : SPZOZ w Bestwinie i NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego w Kaniowie.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Na dzień opracowania niniejszego programu szczepienia przeciwko meningokokom są świadczeniami niedostępnymi w systemie opieki zdrowotnej w ramach NFZ. Program umożliwi dzieciom z populacji docelowej dostęp do bezpłatnych szczepień, które będą finansowane z budżetu Gminy Bestwina.

Program zakłada, że badanie lekarskie, podanie szczepionki, sporządzenie dokumentacji medycznej oraz koszt zakupu szczepionki ponoszony przez świadczeniodawcę jest finansowany z budżetu Gminy Bestwina w 100%.

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo w programie polega na podaniu szczepionki przeciw meningokokom typu B – według schematu szczepień określonego przez producenta dla danej grupy wiekowej.

W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności:

- wycofania się Gminy Bestwina z finansowania programu

lub

- włączenia szczepień przeciw meningokokom typu B do kalendarza szczepień obowiązkowych dla adresatów programu, możliwe będzie korzystanie ze szczepień przeciw meningokokom w ramach i na zasadach określonych w Programie Szczepień Ochronnych.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

W programie będzie stosowana szczepionka przeciwko meningokokom typu B – Bexsero, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa każdej szczepionki jest zawarty w Charakterystyce Produktu Leczniczego, dostępnej na stronie internetowej producenta.

Szczepionka przeciw meningokokom jest bezpieczna 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;
- ból głowy;
- płacz i drażliwość u niemowląt i dzieci raczkujących;
- wymioty;
- nudności;
- biegunkę i utratę apetytu u niemowląt

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane w przychodniach posiadających kontrakt z NFZ na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, posiadających aktywne listy w szczególności:

- zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu;
- w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu: co najmniej 1 lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny poz, co najmniej 1 pielęgniarka POZ z uprawnieniami do wykonywania szczepień, personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych;
- w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu: dostępność do świadczeń co najmniej 2 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych;
- w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały: wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych;
- w zakresie ceny.

i) Dowody skuteczności planowanych działań

Istnieje wiele wtórnych dowodów naukowych potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo szczepień przeciwko meningokokom, w tym efektywność kosztową.

Szczepienia są powszechnie akceptowane, zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich.

Szczepionki przeciwko bakteriom *Neisseria meningitidis* grupy B są skuteczne w indukowaniu zarówno odporności osobniczej, jak i populacyjnej. Są też bezpieczne w stosowaniu w każdej grupie wiekowej. Pozwalają ograniczyć rozwój choroby, związanej z nią powikłań i uniknąć śmierci. Są także do ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń i oszczędności związanych z mniejszymi nakładami na leczenie osób zakażonych.

Jako pierwsze, powszechne szczepienie przeciwko meningokokom zostały wprowadzone w Wielkiej Brytanii (1999 r.), Irlandii (2000 r.), Hiszpanii (2000 r.) i Grecji (2001 r.). W krajach tych szczepienia prowadzi się u niemowląt w pierwszych miesiącach życia, a dzieci i młodzież doszczepia się sukcesywnie do 18 – 24 r.ż. W ten sposób zapewnia się ochronę w całej populacji niemowląt, dzieci i młodzieży (model brytyjski). W następnych latach szczepienia

wprowadzono w Islandii (2002 r.), Włoszech (2005 r.) i Portugalii (2005 r.), rozpoczynając również szczepienia w okresie niemowlęcym. Natomiast w Holandii (2002 r.), Belgii (2002 r.), Luksemburgu (2004 r.), Niemczech (2006 r.) i Szwajcarii (2005 r.) przyjęto model holenderski – rozpoczyna się szczepienie w drugi roku życia szczepiąc równocześnie starsze roczniki dzieci i młodzieży w wieku do 18-19 lat.

5. Koszt realizacji programu

a) Koszty jednostkowe

Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:

- zakup szczepionki;
- kwalifikacyjne badanie lekarskie;
- podanie szczepionki zgodnie z zaleceniami producenta;

Na podstawie programów zakończonych w Gminie Bestwina, zakłada się zgłaszalność na poziomie 50%.

Tabela 6. Koszty jednostkowe

| | I dawka | II dawka | III dawka |
|------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Zakup szczepionki (zł) | 313,96 | 313,96 | 313,96 |
| Badanie lekarskie (zł) | 30 | 30 | 30 |
| Razem (zł) | 1031,88 | | |

b) planowane koszty całkowite

Tabela 7. Planowane koszty całkowite

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 60 dzieci | 60 dzieci | 60 dzieci | 60 dzieci |
| Zakup szczepionki (zł) | 56 512,8 | 56 512,8 | 56 512,8 | 56 512,8 |
| Badanie lekarskie (zł) | 5 400 | 5 400 | 5 400 | 5 400 |
| Akcja promocyjna (zł) 500 zł/rok | 500 | 500 | 500 | 500 |
| Razem (zł) | 62 412,8 | 62 412,8 | 62 412,8 | 62 412,8 |
| Razem/6 lat (zł) | 249 651,2 | 249 651,8 | 249 651,8 | 249 651,8 |

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Program będzie w całości finansowany z budżetu Gminy Bestwina.

d) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Ekspertki w dziedzinie zdrowia publicznego zalecają szczepienie przeciw meningokokom grupy B. Ze względu na wysokie ryzyko powikłań oraz wysoką śmiertelność, profilaktyka jest niezwykle ważnym elementem zdrowia populacji. Wybrana grupa adresatów programu stanowi grupę wysokiego ryzyka ze względu na wiek. Poprzez szczepienie ochronne można w wieloletniej perspektywie spodziewać się zmniejszenia zachorowań na zakażenia meningokokowe, ale także zmniejszenia populacji nosicieli na terenie objętym programem.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie jego realizacji oraz po zakończeniu na podstawie list uczestników. Realizator programu będzie zobowiązany do składania sprawozdań z realizacji programu. W ramach monitorowania programu określone zostaną następujące wskaźniki:

- Populacja osób kwalifikujących się do szczepienia;
- Liczba osób objętych programem, które otrzymały odpowiednie dla wieku dawki szczepionki i I dawkę przypominającą;
- Liczba osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ocena jakości świadczeń w programie dokonywana będzie także przez zgłaszanie uwag uczestników programu lub ich opiekunów do organizatora programu.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie możliwa na podstawie obserwacji odsetka hospitalizacji zakażeń meningokokowych oraz oszacowania kosztów przeznaczonych na ich leczenie

w Gminie Bestwina, w zestawieniu z zachorowaniami w województwie śląskim oraz w całej Polsce zarówno w latach poprzedzających program, jak i po zakończeniu programu.

d) Okres realizacji programu

Realizację programu zaplanowano na lata 2020 – 2023r.

Bibliografia:

1. Kuchar E.: Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa. Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM, 2017.
2. Cianciara J., Juszczak J.: Choroby zakaźne i pasożytnicze. CZELEJ, Lublin, 2007.
3. Mola S., Nield L., Weisse M.: Treatment and Prevention of N. meningitidis Infection. Infections in Medicine, 2007.
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. Skoczyńska A., Hryniewicz W. Zakażenia meningokokowe. Polski Merkurusz Lekarski, 2012.
6. Jackowska T., Wagiela E.: Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy. Postępy Nauk Medycznych, 2014.
7. Służewski W.: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica meningokokowa. Przegląd Pediatryczny, 2009.
8. WHO: Health topics: meningitis.
9. KOROUN: Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce w 2008 roku, Warszawa, 2019.
10. Cieślak-Tarkota R.: Inwazyjna choroba meningokokowa w województwie śląskim w latach 2009-2018. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach. Katowice, 2019.
11. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16.10.2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia.
12. Charakterystyka produktu leczniczego Bexsero.

Spis wykresów:

Wykres 1. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 1972- 2018.. 7

Wykres 2. Inwazyjna choroba meningokokowa w województwie śląskim, z podziałem na grupy wiekowe w latach 2009- 2018. 12

Wykres 3. Szczepienia przeciwko meningokokom w województwie śląskim z podziałem na grupy wiekowe w latach 2009- 2018. 12

Spis tabel:

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, ilość osób hospitalizowanych oraz liczba zgonów, w latach 2009- 2018. | 8 |
| Tabela 2. Postacie inwazyjnej choroby meningokokowej, w latach 2009- 2018..... | 9 |
| Tabela 3. Serotypy Neisseria meningitidis wywołujące IChM w latach 2009- 2018. | 10 |
| Tabela 4. Grupy wiekowe osób chorych na inwazyjną chorobę meningokokową, w latach 2009- 2018..... | 11 |
| Tabela 5. Dawkowanie i schemat szczepienia..... | 17 |
| Tabela 6. Koszty jednostkowe..... | 21 |
| Tabela 7. Planowane koszty całkowite..... | 21 |

UZASADNIENIE

Do projektu uchwały w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci zameldowanych na terenie Gminy Bestwina.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r o samorządzie gminnym zaspakajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym również z zakresu ochrony zdrowia należy do zadań własnych gminy. Natomiast art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa, iż do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej.

Projekt programu profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci zameldowanych na terenie Gminy Bestwina został wysłany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji celem jego zaopiniowania.

W pozytywnej opinii z dnia 30.09.2020 r. stwierdzono, iż Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego – zakażeń meningokokowych wśród dzieci, a także realizuje priorytety zdrowotne takie jak: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3.

Przyjęcie programu pozwoli na poprawę stanu zdrowia dzieci poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko zakażeniom meningokokowym w Gminie Bestwina. Spowoduje również redukcję nosicielstwa oraz lekooporności w całej populacji.

Dzięki programowi dzieci które są bardziej podatne na zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową będą mieć łatwiejszy dostęp do szczepienia. Ponadto program kładzie duży nacisk na podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców dzieci w nim uczestniczących.

Szczepienia przeciwko meningokokom znajdują się w grupie szczepień zalecanych ale nie finansowanych ze środków budżetu państwa.

Program będzie realizowany w latach 2020- 2023. Program finansowany będzie ze środków budżetu Gminy Bestwina określonych w uchwale budżetowej na każdy rok. W przypadku włączenia szczepień do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych finansowanych przez budżet państwa realizacja programu ulegnie zamknięciu.