

**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ  
MENINGOKOKOWYCH NA LATA 2017-2018  
W GMINIE STRAWCZYN**

**Okres realizacji: lata 2017 -2018**

**WOJT**  
*mgr inż. Tadeusz Tkaczyk*

## Spis treści

1. Opis problemu zdrowotnego.....	3
a) Problem zdrowotny.....	3
b) Epidemiologia zakażeń meningokokowych.....	5
c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu .....	6
d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym z uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .....	6
e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....	6
2. Cele programu .....	7
a) Cel główny .....	7
b) Cele szczegółowe .....	7
3. Adresaci programu.....	7
4. Realizacja programu i jego finansowanie.....	8
a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.....	8
b) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.....	9
c) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu .....	9
5. Koszt realizacji .....	10
a) Koszty jednostkowe .....	10
b) Planowane koszty zakupu szczepionek .....	10
6. Monitorowanie i ewaluacja.....	10
a) Ocena zgłaszalności do programu.....	10
b) Ocena efektywności programu .....	11



## 1. Opis problemu zdrowotnego

### a) Problem zdrowotny

Meningokoki to bakterie z gatunku *Neisseria meningitidis*, zwane również dwoinkami zapalenia opon mózgowych. Podzielono je na wiele grup serologicznych. W Polsce oraz w Europie najczęściej występują meningokoki grupy B i C. Od 2. roku życia znacząco zwiększa się udział odsetkowy zachorowań wywołanych grupą C.

Meningokoki żyją w wydzielinie jamy nosowo-gardłowej. Około 5-10 procent zdrowych ludzi jest nosicielami meningokoków bez świadomości tego faktu. Wśród młodzieży odsetek ten może przekraczać 20 procent.

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 naczynia.

Zachorowania wywołane przez meningokoki występują najczęściej zimą i na wiosnę. W tym okresie dochodzi do masowych infekcji górnych dróg oddechowych i zarazki przenoszą się w trakcie kichania lub kaszlu.

#### ◆ Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM)

Cechuje się ona gwałtownym przebiegiem, wymaga wczesnego rozpoznania i natychmiastowego leczenia. Może przebiegać jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub posocznica (sepsa), stanowiąc zagrożenie dla życia człowieka.

#### ◆ Zapalenie opon mózgowych.

Zapalenie opon mózgowych otaczających mózgowie i rdzeń kręgowy może być wywołane przez wirusy oraz przez bakterie. Taki stan zapalny może rozwinąć się

bardzo szybko. Bakteryjne, ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołują najczęściej dwoinki zapalenia opon mózgowych - meningokoki.

Innym czynnikiem wywołującym mogą być np. pneumokoki, a także *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), przeciwko któremu od lat rutynowo szczepione są dzieci.

◆ Zakażenie krwi (posocznica, sepsa).

Zakażenie krwi występuje wówczas, gdy bakterie przedostaną się do krwiobiegu. Dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych szybko rozprzestrzeniają się w całym organizmie, co prowadzi do zakażenia ogólnego. Choroba w tej groźnej dla życia postaci, poprzez osłabienie serca i krwiobiegu oraz rozległe krwawienia pod skórą i do narządów wewnętrznych, w ciągu kilku godzin może doprowadzić do śmierci. Szczególnie niebezpieczna jest sepsa meningokokowa o przebiegu piorunującym, w której śmiertelność może sięgać 50 procent.

◆ Inne zakażenia.

*Neisseria meningitidis* może także wywoływać zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów i inne.

Prawie 10 procent chorych na zakażenie wywołane przez meningokoki grupy C umiera. U dalszych 20 proc. chorych po przebyciu tej choroby pozostają trwałe uszkodzenia takie jak niedosłyszenie, uszkodzenia mózgu, ataki epileptyczne czy amputacja części kończyn.

◆ Małe dzieci i młodzież to grupy szczególnie narażone.

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Należy jednak podkreślić, że dzieci w wieku do 5 lat są, w porównaniu do innych grup wiekowych, narażone najbardziej. Ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Około 40 proc. przypadków chorobowych rejestruje się u małych dzieci.

Drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży między 14 a 19 rokiem życia. W tym wieku wzrasta ilość kontaktów społecznych. Przebywanie w grupie, na dyskotekach, prywatkach oraz typowe dla młodzieży zachowania (np. picie ze



wspólnego naczynia) sprzyjają infekcji. Około 20 proc. wszystkich zachorowań spowodowanych przez meningokoki dotyczy nastolatków.

Ryzyko infekcji wzrasta w zbiorowiskach ludzkich, np.: w żłobkach, przedszkolach, szkołach, schroniskach młodzieżowych, internatach, akademikach lub koszarach, ponieważ w takich warunkach ułatwione jest przenoszenie się zarazków poprzez bliski kontakt. Sprzyja to również powstawaniu ognisk epidemicznych.

◆ Profilaktyka i jej znaczenie.

Idea zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne dotyczy zdrowych dzieci, młodzieży i jest skierowana na eliminację mikroba, który powoduje zakażenie.

Dzięki szczepionkom koniugowanym przeciw meningokokom grupy A, C, W135, Y można zabezpieczyć przed zachorowaniem małe dzieci, młodzież i dorosłych.

Wprowadzone przed kilku laty nowoczesne szczepionki koniugowane (wykorzystujące sprzężenie antygenów) przeciw meningokokom mają zwiększoną skuteczność. Chronią one zarówno niemowlęta, małe dzieci, jak i młodzież oraz osoby dorosłe. Zapewniają odporność poszczepienną poprzez stymulację długotrwałej pamięci immunologicznej.

Szczepienie jest możliwe i celowe w każdym momencie. O ewentualnych przeciwwskazaniach do szczepienia zadecyduje lekarz.

## **b) Epidemiologia zakażeń meningokokowych**

W latach 2006 i 2007, na skalę znacznie większą niż wcześniej, wystąpiły w Polsce epidemie wywołane przez meningokoki serogrupy C. To właśnie meningokoki należące do tej serogrupy częściej wywołują epidemie i częściej powodują sepsę, obarczoną wyższą śmiertelnością.

Aktualnie w Polsce rocznie notuje się około 200 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową.

Najwyższą zapadalność na IChM odnotowano wśród dzieci do 5 roku życia i nastolatków w wieku 15-19 lat. U niemowląt i małych dzieci (głównie do 1 roku

życia) nawet do 70% przypadków zachorowań wywołują meningokoki serogrupy B, jednak już od 2 roku życia znacząco zwiększa się udział meningokoków serogrupy C.

**c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu**

Gmina Strawczyn liczy obecnie ponad 10,5 tysiąca mieszkańców. W rocznikach kwalifikujących się do programu w 2017 roku populacja kształtuje się następująco: rocznik 2004 liczy 125 dzieci, odpowiednio rocznik 2005 – 119 dzieci, a rocznik 2015 obejmuje 110 dzieci. Razem daje to liczbę 354 dzieci kwalifikujących się do szczepienia w roku 2017.

W roku 2018 szczepione byłyby kolejne roczniki, czyli 2006, 2007 i 2016.

**d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym, z uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

W aktualnym kalendarzu szczepień ochronnych na 2017 rok szczepienia przeciwko meningokokom są szczepieniami zalecanymi, niefinansowanymi ze środków, będących w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

*Źródło: Program Szczepień Ochronnych na rok 2017, załącznik do Komunikatu GIS z dnia 05.01.2017 roku.*

**e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym są szczepienia ochronne. Z jednej strony, wzrastająca w ostatnich latach ilość zachorowań spowodowanych bakteriami z gatunku *Neisseria meningitidis*, a z drugiej strony,



skuteczność szczepionek koniugowanych, spowodowały, że wprowadzono je do stosowania na szeroką skalę w narodowych programach szczepień w Europie.

W niektórych państwach, jak np. Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania, szczepienie przeciw meningokokom grupy C jest już od kilku lat szczepieniem obowiązkowym. Zaś w kilku innych krajach jest szczepieniem zalecanym, wykonywanym masowo, zazwyczaj na koszt państwa.

Udowodniono, że programy szczepień prowadzone z użyciem szczepionki koniugowanej są wysoce skuteczne i mogą znacznie obniżyć zachorowalność na zakażenia wywołane przez meningokoki typu C, A, W135, Y.

Wprowadzenie programu szczepień zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki, co przyczyni się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności.

## **2. Cele programu**

### **a) Cel główny**

Zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C, A, W135, Y wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom i zgonom z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM).

### **b) Cele szczegółowe**

- Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C, A, W135, Y w grupie dzieci i młodzieży objętych programem.
- Zmniejszenie zapadalności na IChM wśród mieszkańców gminy Strawczyn.
- Zmotywowanie młodzieży i rodziców do szczepień przeciwko zakażeniom bakteriami meningokokowymi.

## **3. Adresaci programu**

Szczepieniom w 2017 roku poddane zostaną dzieci z rocznika 2015 oraz młodzież z roczników 2004 i 2005, wszyscy objęci programem szczepień muszą być zameldowani na terenie gminy Strawczyn. Tegoroczny termin rozpoczęcia szczepień planowany jest na 20 sierpnia, a zakończenie na 15 grudnia 2017 roku.

#### **4. Realizacja programu i jego finansowanie**

Program będzie realizowany w latach 2017-2018, a zabezpieczany finansowo ze środków przekazanych przez Gminę Strawczyn.

##### **a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne**

1. Opracowanie programu.
2. Jednostka realizująca program zostanie wyłoniona w drodze konkursu ofert.
3. Realizacja programu:
  - a) dotarcie z informacją do rodziców dzieci i młodzieży, spełniającej kryteria włączenia do programu (działania edukacyjne),
  - b) rekrutacja dzieci i młodzieży do programu,
  - c) realizacja programu:
    - badanie dzieci i młodzieży.
    - szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki.

Program realizowany będzie z udziałem podmiotu leczniczego, którego pracownicy dysponują odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzaniu szczepień profilaktycznych.

Szczepienia prowadzone będą pod nadzorem lekarzy, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody od rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepienia.

W ramach programu dzieci i młodzież, spełniające kryteria włączenia do akcji, będą szczepione przeciw meningokokom typu C, A, W135, Y.



Aktualnie w Polsce są dostępne dwie szczepionki koniugowane. Wyboru szczepionki dokona podmiot leczniczy - realizator programu.

#### **b) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko meningokokom typu C, A, W135, Y może otrzymać każde dziecko i młodzież (roczniki 2004, 2005 oraz 2015), zakwalifikowani do programu i zameldowani na terenie gminy Strawczyn.

W programie będą brały udział te dzieci i młodzież, których rodzice/opiekunowie prawni wyrażą chęć uczestnictwa w programie. Udział w programie jest dobrowolny.

Szczepienia przeciw meningokokom nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia, w całości środki pochodzić będą z budżetu Gminy Strawczyn.

W programie będą użyte szczepionki przeciwko meningokokom, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, które były stosowane w ubiegłych latach.

#### **c) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Szczepienia będą realizowane w podmiocie leczniczym, spełniającym warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- przeprowadzania szczepień przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim,
- posiadania odpowiedniego punktu szczepień oraz lodówki do przechowywania szczepionek.

### **5. Koszt realizacji programu**

#### **a) Koszty jednostkowe**

Planuje się, że koszt zaszczepienia jednej osoby wyniesie około 150 złotych.

Szczepienia będą bezpłatne tylko dla zakwalifikowanych do programu roczników młodzieży i dzieci, zameldowanych na terenie gminy Strawczyn.

Ze względu na bezpieczeństwo młodych pacjentów rodzicom/opiekunom prawnym fizycznie szczepionki nie będą wydawane.

#### **b) Planowane koszty zakupu szczepionek**

Uprawnionych do udziału w programie bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom na terenie gminy Strawczyn jest 354 dzieci i młodzieży. Niektórzy uprawnieni, szczególnie starsi, zostali już zaszczepieni. Przyjmując zgłaszalność do programu na poziomie około 50 procent, otrzymamy liczbę 177 osób.

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba dzieci	Koszt jednego zaszczepienia (zł)	Koszt całkowity (zł)
1	<b>Koszt świadczenia w 2017 roku</b>	177	150	26550

W 2018 roku koszty powinny kształtować się na zbliżonym poziomie.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja**

#### **a) Ocena zgłaszalności do programu**

Zgłaszalność w programie szczepień przeciwko meningokokom w programie kieleckim w latach 2008–2012 wynosiła u dzieci w wieku 14 miesięcy 99,9%, natomiast wśród młodzieży zgłaszalność wynosiła ponad 80%. Spowodowane to jest faktem, iż w 2008 roku, kiedy na terenie województwa świętokrzyskiego było aktywne ognisko choroby meningokokowej wiele osób zdecydowało się zaszczepić swoje dzieci prywatnie. Uwzględniając te dane i to, że niektóre dzieci i młodzież były wcześniej zaszczepione zakładamy zgłaszalność w programie realizowanym przez gminę Strawczyn na poziomie 50 procent uprawnionych.



Zgłaszalność do programu będzie oceniana na podstawie takich wskaźników jak: liczba osób, które się zgłosiły, liczba osób zakwalifikowanych i liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane - z różnych względów.

Informacja o wysokości frekwencji będzie szacowana w trakcie trwania programu, co daje możliwość podjęcia działań w celu jej zwiększenia.

#### **b) Ocena efektywności programu**

Ocena efektywności programu będzie prowadzona w oparciu o frekwencję oraz odsetek młodzieży i dzieci, zaszczepionych w populacji objętej programem. Efektywność programu szczepień przeciw meningokokom typu C, A, W135, Y zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższy odsetek osób zaszczepionych, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do odporności populacyjnej.

Efektywność programu szczepień przeciw meningokokom będzie monitorowana i oceniana również w kolejnym roku trwania programu.