

**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
MENINGOKOKOWYCH NA ROK 2022
W GMINIE STRAWCZYN**

Okres realizacji: rok 2022

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 dwóinkami 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 dwóinki 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, osierdza, wsierdza, 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 zdecydować 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 11 tysięcy mieszkańców. W rocznikach kwalifikujących się do programu w 2022 roku populacja kształtuje się następująco: rocznik 2010 liczy 144 dzieci, odpowiednio rocznik 2019 – 149 dzieci, a rocznik 2020 obejmuje 136 dzieci. Razem daje to liczbę 429 dzieci kwalifikujących się do szczepienia w roku 2022.

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

W aktualnym kalendarzu szczepień ochronnych na 2022 rok szczepienia przeciwko meningokokom są szczepieniami zalecanymi, niefinansowanymi ze środków, będących w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Źródło: Program Szczepień Ochronnych na rok 2022, załącznik do Komunikatu GIS z dnia 28.10.2021 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 2022 roku poddane zostaną dzieci z rocznika 2010, 2019 oraz 2020, wszyscy objęci programem szczepień muszą być zameldowani na terenie gminy Strawczyn.

4. Realizacja programu i jego finansowanie

Program będzie realizowany w 2022 roku, a zabezpieczany finansowo ze środków przekazanych przez Gminę Strawczyn.

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu.
2. Jednostka realizująca program: Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Strawczynie, którego podmiotem tworzącym jest Gmina Strawczyn.
3. Realizacja programu:
 - a) dotarcie z informacją do rodziców dzieci i młodzieży, spełniających 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 2010, 2019 oraz 2020), 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 szczepienia jednej osoby to około 150 złotych.

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 429 dzieci i młodzieży. Niektórzy uprawnieni, szczególnie starsi, zostali już zaszczepieni. Przyjmując zgłaszalność do programu na poziomie około 40 procent, otrzymamy liczbę 230 osób.

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba dzieci	Koszt jednej szczepionki (zł)	Koszt całkowity (zł)
1	Koszt świadczenia w 2020 roku	85	150	12750,00

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie comiesięcznych rejestrów młodzieży i dzieci uczestniczących w programie wraz z potwierdzeniem ich rodziców o wykonaniu szczepienia.

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.