

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr

Rady Miejskiej Góry Kalwarii

z dnia 2024r.

Program profilaktyki zdrowotnej
w zakresie szczepień przeciw meningokokom
w Gminie Góra Kalwaria na lata 2025-2028

Spis treści:

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1 Problem zdrowotny

1.2 Przebieg choroby i leczenie

1.3 Epidemiologia

1.4 Populacja podlegająca JST i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

1.5 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych

1.6 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

2. Cele programu

2.1 Cel główny

2.2 Cele szczegółowe

2.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

3. Adresaci programu i kryteria kwalifikacji do udziału w programie

3.1 Tryb zapraszania do programu

3.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej:

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1 Etapy organizacyjne programu

4.2 Planowane interwencje

4.3 Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

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

4.5 Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji

4.6 Bezpieczeństwo planowanych interwencji

4.7 Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu

4.8 Dowody skuteczności planowanych działań

4.9 Zalecenia, wytyczne i standardy postępowania w problemie zdrowotnym

4.10 Dowody skuteczności, efektywności klinicznej oraz efektywności kosztowej

5. Koszty

5.1 Koszty jednostkowe

5.2 Planowane koszty całkowite

5.3 Źródła finansowania

5.4 Wykorzystanie dostępnych środków jako optymalne – argumenty

6. Monitoring i ewaluacja

6.1 Ocena zgłaszalności do programu

6.2 Ocena jakości świadczeń

6.3 Ocena efektywności programu

7. Okres realizacji programu

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1 Problem zdrowotny

Meningokoki, inaczej dwoinki zapalenia opon mózgowych, to bakterie należące do gatunku *Neisseria meningitidis*. Występuje wiele grup serologicznych meningokoków, jednak do tych o szczególnej inwazyjności zalicza się oznaczenie symbolami: A, B, C, Y i W-135.

Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową podczas kontaktu bezpośredniego z osobą chorą lub bezobjawowym, często zdrowym nosicielem. Meningokoki przenoszone drogą kropelkową, bezpośrednio (kaszel, kichanie, pocałunek) oraz pośrednio (np. spożywanie posiłków z jednego talerza). Meningokoki zasiedlają jamę nosowo-gardłową. Szacuje się, że około 12 do 25% zdrowych ludzi zalicza się do bezobjawowych nosicieli. Wśród młodzieży w wieku od 11 do 19 lat odsetek ten może przekraczać 28%. Ryzyko zakażenia nasila się, a przenoszenie bakterii poprzez bliski kontakt jest łatwe i szybkie w dużych zbiorowiskach ludzkich, takich jak np. żłobki, przedszkola, szkoły, internaty, akademiki. Tego rodzaju miejsca sprzyjają powstawaniu ognisk epidemicznych. Zachorowania wywołane przez meningokoki występują najczęściej w okresie masowych infekcji dróg oddechowych, czyli wiosną i zimą.

1.2. Przebieg choroby i leczenie

Meningokoki wywołują groźne zakażenia, określone jako inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM). Do zakażeń tych zalicza się: posocznicę/bakterięmię (sepsę) oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Zakażenia mogą także prowadzić do zapalenia płuc, stawów, ucha oraz nagłośni. Okres wylęgania choroby wynosi od 2 do 10 dni, jednak zazwyczaj to 3 do 4 dni.

Inwazyjna choroba meningokokowa stanowi duże zagrożenie dla zdrowia i życia, dlatego osoba z podejrzeniem zakażenia powinna natychmiast trafić do szpitala.

Zakażenie może rozwijać się szybko i może mieć ciężki przebieg. Objawy nie pojawiają się w ściśle określonej kolejności, zdarza się, że część z nich w ogóle nie występuje. W początkowym stadium zakażenia – gorączka, bóle stawowe i mięśniowe oraz złe samopoczucie.

Przebieg zakażenia meningokokami, który spowodował zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, charakteryzuje się objawami tzw. oponowymi: silnym bólem głowy, nudnościami, wymiotami, sztywnością karku, drgawkami, światłowstrętem oraz sennością. W przypadku wystąpienia sepsy objawy są różne w zależności od jej nasilenia. Zazwyczaj pojawiają się: wysypka wybroczynowa, zwana wysypką krwotoczną, oraz czerwone, drobne plamki na skórze całego ciała, nieblednące pod naciskiem. Konieczna jest hospitalizacja pacjenta, przebieg leczenia może być ciężki. Często może zakończyć się niepomyślnie dla pacjenta.

U 10-20% pacjentów występują groźne powikłania, jak np. trwałe zaburzenia neurologiczne (padaczka, opóźnienie słuchowe), uszkodzenie słuchu lub niedowład kończyn, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów, a także zaburzenia emocjonalne.

1.3 Epidemiologia

Każdego roku na świecie odnotowuje się około 1,2 mln przypadków zachorowań na ICHM, z których 135 tys. prowadzi do zgonu. Występowanie poszczególnych serogrup meningokoków jest uzależnione od obszaru geograficznego. Na przestrzeni ostatnich lat, w związku z wprowadzeniem w wielu krajach powszechnych szczepień przeciw meningokokom serogrupy C, obserwujemy trend

obniżenia zapadalności na IChM. Za większość przypadków odpowiadają meningokoki serogrupy B, następnie serogrupy C.

Zakażenia meningokokowe obserwuje się we wszystkich grupach wiekowych (niezależnie od płci), jednak najwięcej zachorowań występuje u dzieci poniżej 5. roku życia oraz wśród młodzieży w wieku 11-21 lat. Szacuje się, że roczna zapadalność w Polsce wynosi od 200 do 400 zachorowań. Wyższą zapadalność obserwuje się wśród dzieci do 5. roku życia oraz młodzieży w wieku 11-19 lat.

Dane Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (opracowanie z 20 maja 2024r)) wskazują, że w latach 2010-2023 w Polsce było do 70% przypadków zachorowań na IChM wywołanych jest przez meningokoki z serogrupy B, z wyjątkiem roku 2020, kiedy to liczba przypadków zachorowań spadła do 55%.

Według danych KOROUN zakażenia występują we wszystkich grupach wiekowych. Na podstawie danych KOROUN z okresu 2015-2019 zapadalność na IChM wygląda następująco: we wszystkich grupach wiekowych 43/100 000, zaś w grupie 0-11 m.: 10,80/100 000, w grupie 12-23 lat: 6,45/100 000 oraz z okresu 2019-2023: we wszystkich grupach wiekowych 26/100 000, w grupie 0-11 m.: 8,69/100 000, w grupie 12-23 lat: 1,50/100 000. Zapadalność (n/100 000) na chorobę IChM w województwie mazowieckim wynosiła 0,48 w 2019 roku oraz 0,22 w roku 2023.

Należy wzmocnić laboratoryjnie monitorowanie IChM, zwłaszcza w województwach, które nie raportują. Ze względu na niską zgłaszalność chorób zakaźnych dane epidemiologiczne mogą być niedoszacowane.

1.4 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Miasto i Gmina Góra Kalwaria liczy obecnie 26 364 mieszkańców (dane na 31.12.2023r wg rejestru mieszkańców). Na terenie Gminy jest 12 szkół podstawowych. Ogólna liczba uczniów w tych szkołach wynosi 2740 (dane ZOPO w Górze Kalwarii z dnia 30.06.2024r - bez oddziałów przedszkolnych).

W ramach programu szczepiona jest młodzież szkolna w wieku 13 lat. Co roku szczepiony jest kolejny rocznik. Program czteroletni obejmie 971 osób.

1.5 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych

W aktualnym kalendarzu szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia, szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Neisseria Meningitidis* są szczepieniami zalecanymi.

Według WHO do najbardziej skutecznej metody zapobiegania zakażeniom meningokokowym zalicza się szczepienia ochronne. Szczepienia są obowiązkowe lub zalecane niemal w całej Unii Europejskiej. W niektórych krajach Europy Zachodniej (Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania) szczepienie przeciw wszystkim meningokokom wszystkich serogrup (A, B, C, W-135, Y) jest od kilku lat szczepieniem obowiązkowym. Natomiast w kilku innych państwach jest zalecane i można je zazwyczaj wykonać bezpłatnie, na koszt państwa. W Polsce szczepienia te są zalecane od 2003 roku.

W profilaktyce zakażeń meningokokowych stosuje się szczepionki:

- nieskoniugowane monowalentne polisacharydowe,
- nieskoniugowane wielowalentne polisacharydowe,
- białkowe.

Preferujemy szczepionkę Nimenrix ze względu na zakres (A, C, W-135, Y) oraz immunogenność.

1.6 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Przyjęcie Programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw meningokokom w Gminie Góra Kalwaria na lata 2025-2028, stanowi kontynuację realizowanego na terenie gminy Programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw meningokokom w Gminie Góra Kalwaria na lata 2021-2024, przyjętego uchwałą Nr XLII/348/2020 Rady Miejskiej Góry Kalwarii z dnia 2 grudnia 2020r.

Potrzeba prowadzenia programu w Gminie Góra Kalwaria wynika z zaleceń polskich i zagranicznych ekspertów, które dotyczą powszechnego stosowania u dzieci szczepień przeciwko meningokokom oraz z lokalnych potrzeb kontynuacji już wdrożonego programu.

Obecnie szczepionki nie są dostępne w ramach gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Kontynuowanie profilaktyki w Gminie Góra Kalwaria poprawi stan zdrowotny dzieci w wieku szkolnym, a tym samym wpłynie na spadek liczby hospitalizacji oraz porad ambulatoryjnych.

Planowane działania przyczynią się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia u młodzieży powikłań takich jak:

- posocznica (sepsa);
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- zapalenie gardła;
- zapalenie płuc;
- zapalenie ucha środkowego;
- zapalenie osierdzia, wsierdzia;
- zapalenie stawów i innych narządów.

Przeprowadzenie i dalsza kontynuacja prowadzonego w latach 2021-2024 programu zdrowotnego w zakresie szczepień przeciw meningokokom stanowić będzie uzupełnienie świadczeń gwarantowanych dla młodzieży szkolnej spełniającej kryteria włączenia do programu szczepień przeciwko meningokokom.

2. Cele programu

2.1 Cel główny

Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu chorób wywołanych przez meningokoki oraz profilaktyki zdrowotnej w tym obszarze, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród co najmniej 60%* uczestników programu.

(* wartości docelowe określono na podstawie doświadczeń innych jednostek samorządu terytorialnego, realizujących programy polityki zdrowotnej w tym samym obszarze zdrowotnym).

Zmniejszenie i obniżenie zachorowań na choroby wywołane zakażeniami bakterią z gatunku *Neisseria Meningitidis* poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz szczepień.

Program stanowi kontynuację Programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw meningokokom w Gminie Góra Kalwaria na lata 2021-2024, przyjętego Uchwałą Nr XLII/348/2020 Rady Miejskiej Góry Kalwarii z dnia 2 grudnia 2020r.

2.2 Cele szczegółowe

- 1) Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród co najmniej 60%* personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia meningokoków.
- 2) Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród co najmniej 60%* świadczeniobiorców w zakresie w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia przez meningokoki.

Potrzeba wdrożenia programu w Gminie Góra Kalwaria wynika z zaleceń polskich i zagranicznych ekspertów, które dotyczą powszechnego stosowania u dzieci szczepień przeciwko meningokokom oraz z lokalnych potrzeb kontynuacji już wdrożonego programu.

Obecnie szczepionki nie są dostępne w ramach gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Dalsze kontynuowanie profilaktyki w Gminie Góra Kalwaria poprawi stan zdrowotny dzieci w wieku szkolnym, a tym samym wpłynie na spadek liczby hospitalizacji oraz porad ambulatoryjnych.

Planowane działania przyczynią się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia u młodzieży powikłań takich jak:

- posocznica (sepsa);
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- zapalenie gardła;
- zapalenie płuc;
- zapalenie ucha środkowego;
- zapalenie osierdzia, wsierdzia;
- zapalenie stawów i innych narządów.

2.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Cel	Miernik efektywności
Główny	Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test
1 Szczegółowy	Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test
2 Szczegółowy	Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test.

3. Adresaci programu i kryteria kwalifikacji do udziału w programie

Szczepieniom poddana zostanie 13-letnia młodzież ucząca się w gminnych szkołach, zamieszkująca Miasto i Gminę Góra Kalwaria.

Termin rozpoczęcia szczepień planowany jest na maj 2025 roku, a zakończenie programu – na grudzień 2028 roku.

3.1 Tryb zapraszania do programu

Mieszkańcy Gminy będą informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem lokalnych mediów, strony internetowej Urzędu Gminy, plakatów, ulotek oraz mediów społecznościowych.

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

3.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej:

Interwencja	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Szkolenie dla personelu medycznego	- personel medyczny zaangażowany w realizację programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami, np.: lekarze, lekarze specjaliści, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej	- ukończenie szkolenia dla personelu medycznego obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w ciągu poprzednich 2 lat (oświadczenie uczestnika) - wiedza i doświadczenie w przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim (oświadczenie uczestnika)
Działania informacyjno-edukacyjne	- mieszkańcy Gminy Góra Kalwaria, - młodzież z grupy docelowej, - rodzice/opiekunowie prawni młodzieży	- uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat (oświadczenie uczestnika)
Lekarska wizyta diagnostyczno-terapeutyczna	- młodzież z grupy docelowej. - posiadanie statusu mieszkańca gminy, - wyrażenie przez rodzica lub opiekuna ustawowego chęci udziału w akcji szczepień.	- pozostawanie pod opieką poradni chorób zakaźnych (oświadczenie uczestnika)
Lekarska wizyta kontrolna	- osoby skierowane podczas lekarskiej wizyty diagnostyczno-terapeutycznej na badania diagnostyczne	- pozostawanie pod opieką poradni chorób zakaźnych (oświadczenie uczestnika)

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1 Etapy organizacyjne programu

Pierwszym etapem programu będzie:

- szkolenie dla personelu medycznego skierowanego przez Realizatora do udzielania świadczeń zdrowotnych uczestnikom Programu, w formie dostosowanej do potrzeb personelu medycznego;
- akcja informacyjna prowadzona metodami opisanymi w punkcie dotyczącym adresatów programu zdrowotnego. Mieszkańcy zostaną poinformowani między innymi o zagrożeniach związanych z zakażeniami meningokokowymi oraz o zasadach organizacyjnych akcji.

Drugi etap to rekrutacja pacjentów. Do programu będą zapraszani wszyscy mieszkańcy, w tym młodzież z grupy docelowej. Podstawowe kryterium formalne: obok posiadania statusu mieszkańca gminy, wyrażenie przez rodzica lub opiekuna ustawowego chęci udziału w akcji szczepień z podaniem numeru kontaktowego. Informacje te będą gromadzone w siedzibie wykonawcy programu z uwzględnieniem przepisów o ochronie danych osobowych.

Trzeci etap to wykonanie badań i szczepień (szczepionką Nimenrix) po wcześniejszym podpisaniu zgody na jego wykonanie zgodnie ze wzorem zamieszczonym w załączniku do niniejszego programu zdrowotnego.

4.2 Planowane interwencje

Szczepienia prowadzone będą na terenie Gminy Góra Kalwaria w miejscu wskazanym przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert. Realizator programu zobowiązuje się zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe oraz lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Przez cały czas trwania Programu prowadzona będzie akcja edukacyjna skierowana do mieszkańców Gminy Góra Kalwaria, a w szczególności do rodziców/opiekunów prawnych na temat Programu i skuteczności metod zapobiegania zachorowaniom na choroby spowodowane przez bakterie *Neisseria meningitidis* poprzez:

- bezpłatne wykonanie i rozpowszechnianie na terenie Gminy plakatów informujących o realizacji Programu i propagujących szczepienia;
- bezpłatne wykonanie szczepienia.

4.3 Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko meningokokom otrzyma każde dziecko, które zostało zakwalifikowane do programu.

Działaniami edukacyjnymi zostanie objęta młodzież szkolna oraz rodzice i opiekunowie prawni.

Na podstawie zaplanowanej liczby pacjentów zostaną zakupione szczepionki oraz inne niezbędne pomocnicze materiały medyczne.

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

Program szczepień będzie realizowany poprzez zaszczepienie przeciwko meningokokom 13-letniej młodzieży z terenu Gminy.

Fundusze na nie pochodzić będą z budżetu Gminy Góra Kalwaria.

Zgodnie z aktualnie obowiązującym Kalendarzem Szczepień szczepienia ochronne przeciwko meningokokom nie są finansowane ze środków publicznych jako świadczenie nieobowiązkowe. Określa się je wyłącznie jako zalecane, a ich koszt ponosi bezpośredni pacjent.

Biorąc pod uwagę powyższe uwarunkowania, planowany program zdrowotny jest uzupełnieniem świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

4.5 Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji

Uczestnictwo w programie polegać będzie na realizowaniu szczepienia szczepionką. W programie będzie brała udział młodzież, której rodzice lub opiekunowie prawni wyrażą chęć uczestnictwa w programie.

Udział w programie jest dobrowolny.

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie rodzica. Rezygnacja powinna być potwierdzona na piśmie i dołączona do dokumentacji medycznej.

4.6 Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez podmioty lecznicze, które zostaną wyłonione w drodze konkursu.

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę.

W programie będą użyte szczepionki zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce. Przed podaniem szczepionki odbędzie się kwalifikacyjne badanie lekarskie, którego celem będzie wykluczenie przeciwwskazań do wykonania szczepienia nie później niż 24 godziny przed infekcją.

4.7 Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarza;
- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

W programie zastosowanie będą miały produkty lecznicze, które są zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie RP, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe m.in. Polskie Towarzystwo Wakcynologii i Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne.

Dokumentacja medyczna, która powstanie w związku z realizacją programu, będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora akcji szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

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

4.8 Dowody skuteczności planowanych działań

Eksperci podkreślają, że szczepienia przeciwko meningokokom stanowią najskuteczniejszą metodę profilaktyki zakażeń.

Badanie GFK przeprowadzone w ramach Ogólnopolskiej Kampanii Profilaktyki Zakażeń Meningokokowych „Nie dla Meningokoków” wykazało, że około 56% lekarzy pediatrów zaleca szczepienia przeciw meningokokom rodzicom dzieci z grup ryzyka (uczęszczających do żłobka, przedszkola, szkoły).

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Wydział Nauk o Zdrowiu (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego) prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki powiedział, iż szczepienia meningokokowe są bardzo skuteczne. Około 90% zaszczepionych nabywa odporność, czyli nie zachoruje na ciężką chorobę.

Dr n. med. Paweł Grzesiowski, były Wojewódzki Konsultant w Dziedzinie Pediatrii, kierownik Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dziecka (Warszawski Uniwersytet Medyczny) stwierdził: – Meningokoki są jednymi z najgroźniejszych bakterii, ponieważ potrafią ukryć się przed układem odpornościowym. Bakteria jest osłonięta otoczką, której nasz układ odpornościowy początkowo nie rozpoznaje. Dzięki temu bardzo szybko się rozmnaża i zajmuje strategiczne narządy, a przede wszystkim mózg.

4.9 Zalecenia, wytyczne i standardy postępowania w problemie zdrowotnym

Według WHO wybór szczepionki w każdym kraju powinien zależeć od zaistniałej sytuacji epidemiologicznej.

Od 2003 roku szczepionki przeciw meningokokom są zalecane oraz rekomendują je KOROUN i Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych. Dostępne są również rekomendacje WHO.

Szczepienia przeciw meningokokom szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom (13 lat) zaleca się przeprowadzić szczepionką skoniugowaną 4-walentną.

4.10 Dowody skuteczności, efektywności klinicznej oraz efektywności kosztowej

Szczepionki skoniugowane mają udowodniony wysoki poziom bezpieczeństwa. Nie odnotowuje się żadnych poważnych, niekorzystnych skutków, zarówno w badaniach klinicznych, jak i w nadzorze po wprowadzeniu do obrotu. Po podaniu szczepionki może wystąpić lekkie zaczerwienienie, opuchlizna oraz ból w miejscu wstrzyknięcia. Takie reakcje zazwyczaj rozpoczynają się w pierwszym dniu po podaniu szczepienia.

Do rzadszych działań niepożądanych należą gorączka oraz drażliwość.

Stwierdzono ponadto, że najbardziej opłacalne są rutynowe szczepienia młodzieży w 13. roku życia w połączeniu z jednoczesnym prowadzeniem szczepień wychwytyjących w całej populacji dzieci i młodzieży przed 18. roku życia. Efektywność kosztową poprawiło również uzyskanie odporności zbiorowej.

5.Koszty

Przy opracowaniu szacowanych kosztów posłużono się następującą metodą – z danych dotyczących liczebności populacji uzyskanych z Urzędu Miasta i Gminy Góra Kalwaria wybrano planowaną szacowaną populację docelową w ramach zadanego programu zdrowotnego. Z danych i analiz własnych oszacowano liczbę młodzieży 13-letniej, zamieszkującej na terenie Gminy i uczęszczającej do szkół gminnych.

5.1 Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt wykonania świadczenia u jednej osoby to około 160,00 zł (koszt szczepionki, przeprowadzenie akcji edukacyjnej).

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Całkowity koszt
1	Koszt świadczenia dla jednej osoby	1	160,00	160,00

W przypadku wystąpienia niedoborów finansowych w danym roku Burmistrz Gminy wystąpi do Rady Miejskiej o zwiększenie środków budżetowych.

5.2 Planowane koszty całkowite

Z analizy w poszczególnych rocznikach młodzieży planowane koszty programu przedstawiają się następująco:

Okres	Populacja młodzieży szkolnej z poszczególnych roczników do szczepienia	Liczba osób zakwalifikowanych do programu zdrowotnego z uwzględnieniem wskaźnika zgłaszalności	Koszt szczepionki + koszty kampanii informacyjno-edukacyjnej $155,00 + 5,00 = 160,00\text{zł}$	Planowany koszt całkowity przeprowadzenia programu zdrowotnego w poszczególnych latach, w zł
2025	313	250	160,00	40 000,00
2026	280	224	160,00	35 840,00
2027	279	223	160,00	35 680,00
2028	342	274	160,00	43 840,00
Razem	1214	971		155 360

Zatem łączny koszt szacunkowy przy założeniu niezmienności ceny szczepionki oraz usług związanych z podaniem szczepionki wynosi 155 360,00 zł.

Na całkowity roczny koszt budżetu składają się następujące pozycje kosztowo-organizacyjne.

Koszty organizacyjne:

- opracowanie schematów realizacji badania: rekrutacja pacjentów, badania lekarskie,
- wydruki ankiet,
- opracowanie organizacji programu, sposobu raportowania, zasad monitorowania realizacji zadań,
- materiały biurowe.

Koszty realizacji szczepienia:

- koszt szczepionki,
- koszt przygotowania szczepienia.

Całkowity koszt realizacji szczepienia jest zależny od wyceny przedstawionej przez oferentów w procedurze konkursowej.

Koszty kampanii informacyjnej

- zaprojektowanie, utrzymanie informacji o programie na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy;
- przygotowanie zaproszeń na szczepienie do rodziców lub opiekunów prawnych;
- przygotowanie plakatów i ulotek informacyjnych.

5.3 Źródła finansowania

Program zdrowotny będzie finansowany ze środków budżetu Gminy Góra Kalwaria, zgodnie z umowami zawartymi z jego realizatorami.

Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w kolejnych latach w zależności od możliwości budżetowych Gminy oraz zapotrzebowania na szczepienia.

5.4 Wykorzystanie dostępnych środków jako optymalne - argumenty

Najlepszą metodą profilaktyki zakażeń są szczepienia populacyjne przeciwko meningokokom. Może to zapobiec zachorowaniom, hospitalizacjom, a także groźnym powikłaniom, takim jak: uszkodzenie słuchu lub niedowład kończyn, trwałe zaburzenia neurologiczne, zaburzenia emocjonalne, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów.

Taki cel spełnia program polityki zdrowotnej na lata 2025-2028 dotyczący szczepień młodzieży w wieku 13 lat przeciwko meningokokom, którego potrzeba wdrożenia wynika z zaleceń ekspertów.

Program zdrowotny stanowić będzie uzupełnienie świadczeń gwarantowanych. Rezultatem długofalowym ma być zwiększenie poziomu wyszczepialności na omawiane schorzenia w populacji docelowej wynikające ze zwiększonego udziału populacji, a kontynuowanie programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w kolejnych latach może przyczynić się do redukcji nosicielstwa tej bakterii i w rezultacie do spadku zachorowań na inwazyjne i nieinwazyjne choroby IChM, również w populacji nieszczepionej.

Program profilaktyczno-zdrowotny został przedstawiony w sposób gwarantujący optymalne wykorzystanie zasobów. W programie uwzględniono nie tylko koszty samych procedur medycznych, lecz również działań informacyjnych, które są niezbędne w przypadku prowadzenia akcji szczepień.

6. Monitoring i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja będą opierały się na ocenie trzech podstawowych zagadnień:

- zgłaszalność do programu;
- jakość świadczonych usług;
- efektywność realizacji programu.

6.1 Ocena zgłaszalności do programu

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

Analizie poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Zmiana liczby zgód w kolejnych latach będzie odzwierciedleniem skuteczności działań informacyjnych oraz świadomości społeczeństwa w zakresie znaczenia szczepień ochronnych.

Ocena zgłaszalności będzie obejmować liczbę osób niezakwalifikowanych do Programu, liczbę osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich oraz liczbę osób, które zrezygnowały z udziału w Programie ze wskazaniem przyczyn.

6.2 Ocena jakości świadczeń

Jakość świadczeń będzie monitorowana za pomocą anonimowej ankiety.

Ankieta zostanie udostępniona wszystkim uczestnikom programu z możliwością uzupełnienia i umieszczenia w specjalnie przygotowanej urnie.

Zbierane ankiety, będą analizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia świadczonych usług medycznych.

6.3 Ocena efektywności programu

Efektywność programu będzie prowadzona w oparciu o:

- analizę statystyk zapadalności i umieralności na inwazyjną chorobę meningokokową;
- współczynnik hospitalizacji z powodu zachorowań, obliczony na podstawie danych uzyskanych od realizatorów programu w porównaniu do stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach Programu;
- frekwencję oraz liczbę szczepionych w populacji objętej programem oraz przewidywaną liczbę zachorowań, które mogłyby zostać wywołane przez meningokoki.

Ocena poszczególnych wskaźników zachorowalności będzie prowadzona w ramach obowiązkowej zgłaszalności chorób zakaźnych i danych gromadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.

Obniżenie wskaźnika zachorowalności na zakażenia meningokokowe może być trudne do zaobserwowania w krótkim rocznym okresie dlatego oczekuje się, że tendencja zyska charakter długofalowy.

7. Okres realizacji programu

Realizacja programu planowana jest na okres: 2025-2028.

W poszczególnych latach do akcji będzie zapraszana młodzież szkolna kwalifikująca się do akcji szczepień.

Gmina planuje kontynuować realizację Programu w kolejnych latach po uzyskaniu akceptacji Rady Miejskiej Góry Kalwarii.

Opracowano na podstawie:

1. Źródła własne
2. Dr. n. med. Hanna Czajka – szczepienia przeciwko meningokokom
3. Rekomendacje dotyczące inwazyjnej choroby meningokokowej (ICHM) w Polsce w 2019 roku Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN).
4. Zapobieganie inwazyjnej chorobie meningokokowej. Strona www.gis.gov.pl
5. Program Edukacyjny „Pierwszy dzwonek” w ramach Ogólnopolskiej Kampanii Profilaktyki Zakażeń Meningokokowych „Nie dla meningokoków”
6. Programu na lata 2021-2024.

Załącznik nr 1

do „Programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw meningokokom w Gminie Góra Kalwaria na lata 2025-2028”

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W SZCZEPIENIU

dotycząca szczepienia przeciwko meningokokom

Imię i nazwisko pacjenta (DZIECKA)

PESEL

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że uzyskałem/am informacje dotyczące ww. szczepienia oraz otrzymałem/am wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział mojego dziecka w tym szczepieniu i jestem świadomy/a faktu, iż w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części szczepienia bez podania przyczyny.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie akcji szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Opiekun prawny pacjenta:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(data i podpis opiekuna prawnego)

Załącznik nr 2

do „Programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw meningokokom w Gminie Góra Kalwaria na lata 2025-2028”

Ankieta poziomu wiedzy dotycząca szczepienia przeciwko meningokokom

Pre-test

Proszę podać wiek dziecka w latach i miesiącach:latmiesiący

Proszę zaznaczyć płeć dziecka: K/M

1. Czy dziecko ma stwierdzone choroby przewlekłe:

- a. Tak, (proszę wymienić)
- b. Nie

2. Czy w ostatnim czasie dziecko było hospitalizowane?

- a. Nie
- b. Tak, w okresie ostatnich 30 dni
- c. Tak, dawniej niż miesiąc temu

3. Czy dziecko otrzymuje leki mogące wpływać na obniżenie odporności?

- a. Tak, (proszę wymienić)
- 3. Nie

Ankieta

1. Jakie są główne drogi szerzenia się zakażenia dwóinką zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (*Neseria meningitidis*) (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)?

- a. Drogą kropelkową (przez wydzieliny, np. kaszel)
- b. Drogą krwiopochodną
- c. Przez kontakt skóra do skóry
- d. Drogą pokarmową

2. Około 10-25% osób jest bezobjawowym nosicielem *N. meningitidis*, głównym miejscem bytowania tej bakterii jest:

- a. Nos
- b. Układ pokarmowy
- c. Powierzchnia skóry całego ciała
- d. Okolica skóry owłosionej głowy

3. Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM), oznacza zakażenie (możliwa więcej niż jedna odpowiedź):

- a. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- b. Zapalenie uogólnione – tzw. sepsa
- c. Zakażenie ucha środkowego
- d. Zakażenie nosa i angina

4. Jakie grupy osób są najbardziej narażone na zakażenia *N. meningitidis*? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)?

- a. Dzieci poniżej 5. roku życia
- b. Osoby dorosłe
- c. Osoby z upośledzoną odpornością, bez względu na wiek
- d. Osoby starsze, po 65. roku życia z chorobami przewlekłymi

5. Jakie działania można podjąć, by zmniejszyć ryzyko zakażenia *N.meningitidis*? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)?

- a. Unikanie miejsc zatłoczonych w okresie infekcyjnym
- b. Wykonywanie szczepień ochronnych zmniejszających ryzyko
- c. Częsta i dokładna higiena rąk
- d. Izolacja osób podejrzanych o zakażenie

6. Ile dawek szczepionki p/meningokokom należy podać, by zakończyć cykl szczepień u dzieci powyżej 12. miesiąca życia?

- a. 3 dawki
- b. 2 dawki
- c. 1 dawkę
- d. Zależy od współistnienia chorób przewlekłych

7. W jakim okresie roku należy podać 1 dawkę szczepionki przeciwko meningokokom?

- a. Wyłącznie latem
- b. W okresie jesienno-zimowym
- c. Moment zaszczepienia
- d. Zależy od współistnienia chorób przewlekłych

8. Celem podawania szczepionki p/meningokokom jest (możliwa więcej niż jedna odpowiedź):

- a. Obniżenie ryzyka wystąpienia IChM u osób grup ryzyka
- b. Obniżenie ryzyka przeniesienia choroby (efekt kokonu ochronnego)
- c. Zabezpieczenie osób niemogących się szczepić poprzez szczepienie innych
- d. Zmniejszenie nosicielstwa przez osoby zdrowe

9. Do powikłań IChM należą:

- a. Zgon w przebiegu sepsy
- b. Powikłania neurologiczne
- c. Martwica tkanek, w tym skóry
- d. Przewlekły ból głowy

10. Do głównych niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepionce p/meningokokom należą:

- a. Ból i obrzęk w miejscu wkłucia
- b. Podniesiona temperatura
- c. Rozdrażnienie i senność
- d. Bóle mięśni i stawów

Załącznik nr 3

do „Programu profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw meningokokom w Gminie Góra Kalwaria na lata 2025-2028”

Ankieta satysfakcji

Prosimy o wypełnienie tego krótkiego kwestionariusza. Przy każdym pytaniu prosimy o zaznaczenie kwadratu, który najlepiej odpowiada Państwa opinii. Ankieta pozwoli nam ulepszyć działania w kolejnych latach. Ankieta jest w pełni anonimowa.

1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
☐	☐	☐	☐	☐

2. Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie kwalifikacji i szczepienia?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
☐	☐	☐	☐	☐

3. Jak ocenia Pan(i) poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w trakcie szczepienia?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
☐	☐	☐	☐	☐

4. Jak ocenia Pan(i) poziom edukacji w ramach programu?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
☐	☐	☐	☐	☐

5. Jak ocenia Pan(i) ogólnie realizację Programu?

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
☐	☐	☐	☐	☐

6. Inne uwagi.

.....

.....

.....

*Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.
Jesteśmy Państwu bardzo wdzięczni za poświęcony czas*