



**"Program profilaktycznych szczepień przeciw  
meningokokom dla mieszkańców miasta  
Płocka w latach 2021 – 2022"**

Program polityki zdrowotnej opracowany w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398; z późn. zm.).

Płock, czerwiec 2021 r.

## I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej – zakażenia meningokokowe

### I.1. Opis problemu zdrowotnego

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

Meningokoki (*Neisseria meningitidis* typu C) 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 zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów, zapalenie spojówek, szpiku kostnego i inne schorzenia.

Podzielone są na wiele grup serologicznych, ale ciężkie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych powodują meningokoki z grup: A, B, C, Y oraz W123. W Polsce najczęściej występują meningokoki grupy B i C – w zależności od grupy wiekowej.

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 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) lub pośrednio (np. picie ze wspólnego kubka). Okres wylęgania choroby wynosi do 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. Należy jednak podkreślić, że dzieci w wieku od 3 m-cy do 5 lat są, w porównaniu do innych grup wiekowych, narażone najbardziej – ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży między 14 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 i 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 ciemiaczko 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 kilka godzin. Do 10% osób, które przeżyły, ma trwałe powikłania takie jak: niedosłuch, uszkodzenia mózgu, padaczka, amputacje palców lub części kończyn, ubytki skóry i tkanki podskórnej wymagające przeszczepów oraz 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. Dlatego szczepienia wydają się najlepszym sposobem zapobiegania inwazyjnej chorobie meningokokowej.

## I.2. Dane epidemiologiczne w Polsce

Ogólna zapadalność na IChM w Polsce jest na niskim poziomie europejskim, ale co charakterystyczne dla tej choroby – podlega okresowym wahaniom. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), największy wskaźnik zapadalności odnotowano w 2011 roku i był on na poziomie 0,77/100 000. W latach następnych podlegał wahaniom, o czym była mowa już wcześniej i tak w 2012 roku zapadalność była na poziomie 0,63/100 000, w 2013 roku – 0,65/100 000, w 2014 roku wskaźnik zapadalności obniżył się do poziomu 0,47/100 000, by w 2015 roku wzrosnąć do poziomu 0,52/100 000, a w 2016 roku wynosił 0,41/100 000. W roku 2017 zapadalność ponownie wzrosła, by w kolejnych trzech zmaleć i tak wskaźnik wyniósł odpowiednio: w 2017r. – 0,53/100 000, w 2018 – 0,45/100 000, w 2019r. – 0,43 i w 2020 – 0,26/100 000.

Zakażenia meningokokowe występują we wszystkich grupach wiekowych, jednakże w latach 2011 – 2020 największą zapadalność zaobserwowano u dzieci <1 roku życia. Dużo większą zapadalność niż średnia obserwuje się w grupie dzieci <5 roku życia jak również u młodzieży i młodych dorosłych między 15 a 19 rokiem życia. Według danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego [KOROUN] w 2019 roku u dzieci <1 roku życia zapadalność na IChM wynosiła 10,80/100 000. Z kolei zapadalność u dzieci między 12 a 23 miesiącem życia wynosiła 6,45/100 000, a między 24 a 35 msc. życia spadła do 3,9/100 000. U młodzieży w wieku 15 – 19 lat wyniosła 0,44/100 000. W roku 2020 u dzieci <1 roku życia zapadalność na IChM wynosiła 5,72/100 000. Z kolei zapadalność u dzieci między 12 a 23 miesiącem życia wynosiła 2,58/100 000, a między 24 a 35 msc. życia spadła do 1,98/100 000. U młodzieży w wieku 15 – 19 lat wyniosła 0,33/100 000.

W poszczególnych województwach zapadalność na tę chorobę jest znacznie zróżnicowana. W 2019 roku najniższa zapadalność u dzieci <1 roku życia była w województwie podlaskim, podkarpackim, lubuskim, lubelskim i opolskim (0/100 000), natomiast największa w województwie warmińsko-mazurskim i kujawsko-pomorskim (odpowiednio 22,47/100 000 i 20,58/100 000). W województwie mazowieckim zapadalność u dzieci <1 roku życia wynosiła 18,62/100 000. W 2020 roku najniższa zapadalność u dzieci <1 roku życia była w województwie podlaskim, zachodniopomorskim, lubuskim, świętokrzyskie (0/100 000), natomiast największa w województwie warmińsko-mazurskim – 23,82/100 000. W województwie mazowieckim zapadalność u dzieci <1 roku życia wynosiła 5,14/100 000. Te rozbieżności mogą świadczyć zarówno o różnicach w sytuacji epidemiologicznej, jak i w jakości systemu monitorowania zakażeń w poszczególnych regionach kraju.

Meningokoki stanowią istotny czynnik etiologiczny pozaszpitalnych zakażeń inwazyjnych; najwięcej zakażeń występuje wśród niemowląt. Od wielu lat w Polsce za większość przypadków IChM odpowiadają meningokoki grupy B. 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, która dominuje u osób w wieku 4 - 24 lata. Według danych KOROUN, w latach 2014 – 2020 przyczyną 776 z 1153 zachorowań na

IChM były meningokoki serogrupy B (67,3 %), 295 – serogrupy C (25,58%), 19 – Y (1,64%), 1 – X (0,09%) i 82 – W (7,11%). W 2020, podobnie jak w ostatnich latach wzrósł odsetek zakażeń wywołanych przez meningokoki serogrupy W.

W 2020r. pandemia i związane z nią restrykcje spowodowały potwierdzenie znacznie niższej liczby przypadków IChM w Polsce w ostatnim roku (w 2020r. potwierdzono w KOROUN o 43% mniej zakażeń meningokokowych niż w 2018r. i 41% mniej niż w 2019r.).

Szczegółowe dane, dotyczące zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2014 – 2019 w Polsce i województwie mazowieckim - pochodzące z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny oraz w Płocku - uzyskane z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Płocku - zostały przedstawione w poniższej tabeli:

Region	Rok	Inwazyjna choroba meningokokowa	
		ogółem	zapadalność na 100 tys.
Polska	2014	188	0,49
	2015	220	0,57
	2016	167	0,43
	2017	228	0,59
	2018	200	0,52
	2019	193	0,50
województwo mazowieckie	2014	23	0,43
	2015	34	0,64
	2016	25	0,47
	2017	42	0,78
	2018	31	0,57
	2019	30	0,55
Płock	2014	0	0,0
	2015	0	0,0
	2016	0	0,0
	2017	1	0,8
	2018	1	0,8
	2019	0	0,0

Natomiast dane, dotyczące zachorowań na zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu oraz na posocznicę w Polsce, województwie mazowieckim, mieście Płocku w latach 2014-2019 przedstawia poniższa tabela:

Region	Rok	Inwazyjna choroba meningokokowa			
		Zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu		Posocznicza	
		ogółem	zapadalność na 100 tys.	ogółem	zapadalność na 100 tys.
Polska	2014	122	0,32	116	0,30
	2015	121	0,31	139	0,36
	2016	91	0,24	116	0,30
	2017	122	0,32	159	0,41
	2018	102	0,27	140	0,36
	2019	95	0,25	126	0,33

<b>województwo mazowieckie</b>	2014	17	0,32	13	0,24
	2015	13	0,24	27	0,51
	2016	11	0,21	19	0,35
	2017	17	0,32	26	0,48
	2018	13	0,24	22	0,41
	2019	15	0,28	20	0,37
<b>Płock</b>	2014	0	0,0	0	0,0
	2015	0	0,0	0	0,0
	2016	0	0,0	0	0,0
	2017	0	0,0	1	0,8
	2018	0	0,0	1	0,8
	2019	0	0,0	0	0,0

Z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej w Polsce w 2014 roku zmarło 5 osób, w 2015 roku zmarło 12 osób, w 2016 i 2017 roku zmarło 15 osób, w 2018 roku zmarło 14 osób. W województwie mazowieckim nie zanotowano zgonów w 2014 roku, jednakże już w 2015 roku liczba zgonów wynosiła 1, w 2016, 2017 oraz w 2018 roku - odnotowano 3 zgony.

W Płocku od realizacji I edycji programu polityki zdrowotnej (szczepienia przeciw meningokokom są realizowane w Płocku od 2008r.) utrzymuje się niska zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową. W latach 2014-2019 wystąpiły tylko 2 zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (wywołaną przez *Neisseria meningitidis* gr. C w 2017 roku i gr. B w 2018 roku) oraz nie odnotowano żadnego zgonu z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej. Oba przypadki zachorowań były u osób między 50 a 80 rokiem życia.

### I.3. Opis obecnego postępowania

Obecnie w Polsce w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2021, ogłoszonym Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z 22 grudnia 2020 roku w sprawie *Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na 2021 rok* szczepienia przeciwko meningokokom wpisane są jako szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego ds. zdrowia. W PSO szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom *Neisseria Meningitidis* szczególnie zaleca się:

- 1) niemowlętom od ukończenia 2 miesiąca życia;
- 2) dzieciom i osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej: z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach), osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek), osobom podróżującym;
- 3) dzieciom i osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osobom leczonym immunosupresyjnie;
- 4) dzieciom w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności wymienionych w części I. A. PSO oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom dorosłym, w szczególności powyżej 65 roku życia.

W Płocku "Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom" samorząd finansuje od 2008 roku. W latach 2008 – 2009 podano łącznie 9.812 dawek szczepionki dzieciom w przedziale wiekowym od 2 miesiąca życia do 16 roku życia. W latach 2010 - 2011 adresatami programu polityki zdrowotnej były dzieci w przedziale wiekowym od 2 miesiąca życia do 19 roku życia i wykonano łącznie 5.264 szczepienia.

Przedłużeniem tych działań był „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012-2014”, skierowany do dzieci w drugim roku życia, który został zaopiniowany pozytywnie przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych w opinii nr 111/2012 z dnia 25 czerwca 2012r. Ww. program polityki zdrowotnej był kontynuowany przez kolejne dwie edycje w latach 2015 – 2017, 2018 – 2020. Obecna IV edycja programu polityki zdrowotnej umożliwi grupie adresatów skorzystanie z bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C, które w chwili opracowania programu nie są finansowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Liczba szczepień wykonanych w poprzednich edycjach programu polityki zdrowotnej przedstawia poniższa tabela:

<b>Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka</b>	
<b>Lata</b>	<b>Liczba wykonanych szczepień</b>
2012	640
2013	741
2014	823
2015	557
2016	623
2017	633
2018	370
2019	452
2020	364

#### **I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu polityki zdrowotnej**

1. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca włączenie szczepionki skoniugowanej przeciwko meningokokom typu C do narodowych programów immunizacji dzieci.
2. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym typu C są szczepienia ochronne. Udowodniono, że programy szczepień prowadzone z użyciem szczepionki koniugowanej są wysoce skuteczne i mogą znacznie obniżyć zachorowalność na zakażenia wywołane przez meningokoki typu C. Wprowadzenie niniejszego programu szczepień zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób przyczyni się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności. Przy masowych szczepieniach stwierdzono spadek liczby przypadków chorób wywołanych przez meningokoki typu C o około 80% i zmniejszenie umieralności z powodu IChM o 90%.
3. 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. Jako pierwsze, powszechne szczepienia przeciwko meningokokom zostały wprowadzone w Wielkiej Brytanii (1999), Irlandii (2000), Hiszpanii (2000) i Grecji (2001). 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), Włoszech (2005) i Portugalii (2005), rozpoczynając również szczepienia w okresie niemowlęcym. Natomiast w Holandii (2002), Belgii (2002), Luksemburgu (2004),



Niemczech (2006) i Szwajcarii (2005) przyjęto model holenderski – rozpoczyna się szczepienie w drugim roku życia, szczepiąc równocześnie starsze roczniki dzieci i młodzieży w wieku do 18 – 19 lat.

4. Brak świadczeń alternatywnych. W Polsce szczepienie przeciw meningokokom znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2021 jako szczepienie zalecane niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. W Polsce dnia 27.02.2018 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należy do nich między innymi zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii.
6. Promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień - działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych należą do zadań służących realizacji celu operacyjnego nr 4 – *Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne* Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30.03.2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 – Dz.U. z 2021r. poz. 642).
7. „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka na lata 2021 – 2022” jest kontynuacją „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka na lata 2012 – 2014”, który uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 111/2012 z dnia 25 czerwca 2012 r. oraz rekomendacje Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku.

## II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

### II.1. Cel główny

Zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C wśród populacji docelowej programu polityki zdrowotnej, a tym samym zapobieganie zachorowaniom i zgonom z powodu IChM.

### II.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C w grupie docelowej programu polityki zdrowotnej;
2. Utrzymanie na niskim poziomie zapadalności i umieralności na IChM wśród mieszkańców miasta Płocka.

### II.3. Oczekiwane efekty

Osiągnięcie wartości 40% w roku 2021 i 50% w roku 2022 dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C w populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.

### II.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu polityki zdrowotnej

1. Liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej;
2. Odsetek zaszczepionych dzieci w populacji docelowej programem polityki zdrowotnej;
3. Współczynniki zapadalności i umieralności na IChM wśród mieszkańców miasta Płocka;
4. Liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej.

### III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

#### III.1. Populacja docelowa

Populacja mieszkańców miasta Płocka liczy 118.268 osób (dane GUS - stan na 31.12.2020r.).

Program polityki zdrowotnej jest adresowany do grupy dzieci w wieku od 12 do 23 miesięcy (w drugim roku życia) zamieszkałych na terenie miasta Płocka, które dotąd nie zostały uodpornione przeciwko meningokokom typu C, w tym do dzieci, które rozpoczęły cykl szczepień przed ukończeniem 1 roku życia. Co roku będzie szczepiona grupa dzieci w tym samym przedziale wiekowym (od 12 do 23 m.ż.). Programem polityki zdrowotnej mogą zostać objęte również inne osoby wskazane przez Gminę-Miasto Płock w wyjątkowych sytuacjach.

Wybór grupy docelowej w ramach programu polityki zdrowotnej (12 – 23 m.ż.) jest zgodny z PSO na 2021r. (szczepienia zalecane, niefinansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia).

Według danych GUS (stan na 31.12.2020r.) liczba dzieci w wieku od 12 do 23 miesięcy życia mieszkających w Płocku w 2021 roku wynosi 958. W celu oszacowania populacji docelowej programu polityki zdrowotnej wyliczono średnią liczbę dzieci z dwóch roczników, która wynosi **1.020 dzieci** (rocznik 2019 – 1082 dzieci, rocznik 2020 – 958 dzieci).

W latach realizacji „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2012-2014” zaszczepiono średnio 61,2% dzieci w wieku 12-23 miesiące życia. W ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2015-2017” zaszczepiono średnio 54% populacji docelowej (50% w roku 2015, 57% w 2016 roku oraz 55% w 2017 roku), natomiast w ramach „Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2018-2020” zaszczepiono średnio 35,4 % populacji docelowej (w roku 2018 – 33,15%, w 2019 roku – 40,50% oraz 32,6% w 2020 roku). Nie udało się osiągnąć zakładanej w programie średniej wartości 60% dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C w populacji objętej programem polityki zdrowotnej w założonym okresie realizacji programu polityki zdrowotnej tj. w latach 2018 – 2020. Mniejszy niż zakładano odsetek dzieci zaszczepionych w 2020 roku jest wynikiem panującej pandemii COVID-19.

Na podstawie doświadczeń z realizacji programu polityki zdrowotnej w poprzednich latach zakładamy, że w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej w roku 2021 ze szczepień skorzysta ok. 40% populacji docelowej tj. ok. 410 dzieci, natomiast w roku 2022 ok. 50% populacji docelowej rocznie, tj. ok. 510 dzieci. Zatem szacunkowa liczba dzieci w populacji docelowej programu polityki zdrowotnej w latach 2021 – 2022 wyniesie ok. 920 dzieci.

#### III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej

- ✓ wiek od 12 do 23 m.ż.;
- ✓ zamieszkanie na terenie miasta Płocka, wyrażenie zgody przez rodzica;
- ✓ dotychczasowy brak uodpornienia przeciw meningokokom typu C;
- ✓ badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia.

#### III.3. Kryteria wyłączenia z udziału w programie polityki zdrowotnej

- ✓ indywidualne przeciwwskazania do szczepień;
- ✓ wcześniejsze uodpornienie przeciw meningokokom typu C.



### III.4 Planowane interwencje

W ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej dzieci spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza będą szczepione szczepionką skoniugowaną przeciw meningokokom grupy C. Szczepienie będzie poprzedzone udzieleniem kluczowych informacji na temat szczepienia przeciw meningokokom grupy C oraz uzyskaniem zgody rodziców lub opiekunów prawnych dziecka. Kwalifikacja do szczepienia, szczepionka i jej podanie są nieodpłatne dla pacjenta.

Szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom serogrupy C są stosowane dla dzieci powyżej 2. miesiąca życia, silniej od szczepionki nieskoniugowanej (polisacharydowej) pobudzają pamięć immunologiczną. Dodatkowo mają wpływ na powstawanie odporności miejscowej, prowadząc do zmniejszenia częstości nosicielstwa i wywoływania zjawiska odporności gromadnej.

Wyboru szczepionki dokona realizator programu polityki zdrowotnej (dawkowanie i schemat szczepienia zależne jest od wskazań producenta szczepionki).

### III.5. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Szczepienia w ramach programu polityki zdrowotnej będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane do jego realizacji w drodze konkursu ofert oraz wykonywane zgodnie ze standardami określonymi dla tego typu świadczeń zdrowotnych. W programie polityki zdrowotnej będzie stosowana szczepionka monowalentna skoniugowana przeciwko meningokokom typu C, 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.

### III.6. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

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

Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej, które zgłoszą się do konkursu i zostaną wybrane do realizacji programu (zgodnie z zasadami ogłaszanego przez Gminę – Miasto Płock konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej, każda placówka poz z terenu miasta Płocka posiadająca kontrakt z NFZ i spełniająca kryteria konkursowe może wziąć udział w konkursie i zostać wybrana do realizacji szczepień. Według stanu na dzień 09.06.2021 r. w Płocku funkcjonują 23 podmioty, udzielające świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach kontraktu z NFZ).

Dzieci będą szczepione w przychodni, do której są zapisane, co zapewnia optymalną dostępność do szczepień i ułatwia korzystanie z programu polityki zdrowotnej (zgodnie z wymogami Gminy – Miasto Płock, świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej winny być realizowane co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym przynajmniej 1 raz w godzinach popołudniowych).

### III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

1. Pełne uczestnictwo w programie polityki zdrowotnej polega na podaniu jednej dawki szczepionki przeciw meningokokom typu C w przypadku dzieci rozpoczynających cykl szczepień powyżej 12 m-ca życia lub w przypadku dzieci, które rozpoczęły cykl szczepień przed ukończeniem 1. roku życia - według schematu szczepień określonego przez producenta dla tej grupy wiekowej.
2. W przypadku zaprzestania realizacji programu polityki zdrowotnej z przyczyn niezależnych, w szczególności:
  - ✓ wycofania się Gminy – Miasto Płock z finansowania programu polityki zdrowotnej, lub
  - ✓ włączenia szczepień przeciw meningokokom typu C do kalendarza szczepień obowiązkowych dla adresatów programu polityki zdrowotnej - możliwe będzie korzystanie ze szczepień przeciw meningokokom w ramach i na zasadach określonych w Programie Szczepień Ochronnych.

## IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

### IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

1. Opracowanie programu polityki zdrowotnej.
  2. Wybór podmiotów leczniczych realizujących program polityki zdrowotnej – konkurs ofert (zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( *T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398; z późn. zm.* ).
  3. Realizacja programu polityki zdrowotnej:
    - 1) Dotarcie z informacją o programie polityki zdrowotnej do rodziców dzieci, spełniających kryteria udziału:
- I etap – edukacja poprzez działania promocyjne – informacyjne:
- ✓ Informacja o programie polityki zdrowotnej w lokalnych mediach;
  - ✓ Informacja o programie polityki zdrowotnej na stronie internetowej Urzędu Miasta Płocka;
  - ✓ Informacja o programie polityki zdrowotnej u realizatora.
- II etap - rekrutacja uczestników programu polityki zdrowotnej:
- ✓ Informacja dla rodziców / opiekunów dziecka o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień zalecanych dostępnych w ramach programu polityki zdrowotnej w placówce podstawowej opieki zdrowotnej, do której dziecko jest zapisane zostanie przekazana przez przychodnię rodzicom każdego dziecka spełniającego kryteria programu polityki zdrowotnej, zgodnie z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 17 ustawy z dnia 5.12.2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (*T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.* ). Przychodnie poz będą również prowadzić edukację zdrowotną rodziców w zakresie objętym programem polityki zdrowotnej;
  - ✓ Możliwość osobistego i telefonicznego zgłoszenia się do programu polityki zdrowotnej;
  - ✓ Kwalifikacja do udziału w programie polityki zdrowotnej i szczepienia – przeprowadzenie badania przez lekarza poz. Ponadto Gmina – Miasto Płock corocznie prowadzi kampanię informacyjną dotyczącą wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej. Kampania obejmuje m. in. druk i dystrybucję plakatów, ulotek oraz ekspozycję informacji na citylightach.
- 2) Rekrutacja dzieci do programu polityki zdrowotnej oraz edukacja zdrowotna rodziców w zakresie objętym programem polityki zdrowotnej przez realizatora;

4. Realizacja świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
  - 1) przeprowadzenie badania lekarskiego dzieci, kwalifikującego do wykonania szczepienia przez lekarza poz,
  - 2) wykonanie szczepienia zgodne ze wskazaniami producenta szczepionki, po wyrażeniu zgody przez rodzica,
  - 3) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu polityki zdrowotnej.
5. Bieżące zbieranie danych dotyczących realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację oraz bieżące finansowe rozliczanie programu polityki zdrowotnej. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
6. Zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej.
7. Ewaluacja programu polityki zdrowotnej, opracowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej i przesłanie go do Agencji.

#### **IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, posiadających aktywne listy pacjentów oraz spełniających wymagania konkursowe określone przez Gminę - Miasto Płock, w szczególności:

1. zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu polityki zdrowotnej, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu polityki zdrowotnej,
2. w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
  - kwalifikowanie do szczepienia: co najmniej 1 osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - podanie szczepionki: co najmniej 1 osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych - co najmniej 1 osoba;
3. w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
  - dostępność do świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu, w tym 1 raz w godzinach popołudniowych (co najmniej do godz. 17:00);
4. w zakresie wyposażenia w sprzęt i materiały:
  - wyposażenie gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniający nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia,
  - posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych;
5. w zakresie ceny.

## V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

### V.1. Monitorowanie

Zgłaszalność do programu polityki zdrowotnej zostanie oceniona na podstawie comiesięcznych rejestrów dzieci uczestniczących w programie polityki zdrowotnej, składanych przez poszczególnych realizatorów. Placówki realizujące program będą szczepić własnych pacjentów, ponadto każdy pacjent spełniający kryteria otrzyma informację o możliwości skorzystania ze szczepień (pkt IV 1).

Frekwencja będzie monitorowana w trakcie trwania programu polityki zdrowotnej (co daje możliwość podjęcia działań w celu jej zwiększenia/zmniejszenia) i analizowana na koniec każdego roku kalendarzowego oraz po zakończeniu okresu realizacji programu polityki zdrowotnej – na podstawie rejestrów dzieci objętych świadczeniami w ramach programu polityki zdrowotnej i corocznych sprawozdań.

Ocena zgłaszalności zostanie dokonana biorąc pod uwagę poniższe wskaźniki:

- ✓ liczba dzieci zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej;
- ✓ liczba wykonanych szczepień w ramach programu polityki zdrowotnej w roku objętym sprawozdaniem;
- ✓ liczba dzieci, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów);
- ✓ liczba dzieci uodpornionych w ramach programu polityki zdrowotnej w roku objętym sprawozdaniem;
- ✓ liczba dzieci, których Rodzice z własnej woli zrezygnowali w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej.

Mając na względzie jakość świadczeń udzielanych w ramach programu polityki zdrowotnej, Gmina – Miasto Płock określa wymagania niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej przez realizatora (pkt IV.2). Ponadto ocena jakości świadczeń udzielanych w ramach programu polityki zdrowotnej zostanie dokonana na podstawie:

- ✓ liczby Rodziców pozytywnie oceniających jakość wykonanych świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej;
- ✓ liczby Rodziców negatywnie oceniających jakość wykonanych świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej.

Zgodnie z zapisami umowy zawartej z Gminą - Miasto Płock realizator ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej oraz zobowiązuje się udzielać świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

### V.2 Ewaluacja

Ocena efektywności programu polityki zdrowotnej będzie prowadzona w oparciu o:

1. liczbę dzieci zaszczepionych w ramach programu (efektywność Programu profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej),
2. odsetek dzieci zaszczepionych w populacji docelowej programu polityki zdrowotnej,
3. analizę trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności i umieralności na inwazyjną chorobę meningokokową (statystyki PZH, statystyki PSSE dla miasta Płocka),
4. liczbę placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### VI.1 Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt wykonania jednego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej wynosi 105,00 zł.

Zakres świadczenia w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej dla pojedynczego dziecka obejmuje:

- ✓ zakup szczepionki (monowalentnej, skoniugowej, przeciwko meningokokom typu C),
- ✓ badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia, w tym udzielenia kluczowych informacji na temat szczepienia przeciw meningokokom grupy C;
- ✓ podanie szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta,
- ✓ sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- ✓ prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu polityki zdrowotnej oraz sporządzenie sprawozdań z jego realizacji - zgodnie z wymaganiami Gminy – Miasto Płock.

### VI.2. Koszty całkowite

Realizacja programu polityki zdrowotnej planowana jest w latach 2021 – 2022 (z możliwością kontynuacji w latach następnych). W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji programu polityki zdrowotnej przyjęto, że szacunkowa liczba osób w populacji docelowej programem polityki zdrowotnej wynosi ok. 1.020 dzieci (jest to średnia liczba dzieci z 2 roczników – 2019 i 2020).

Na podstawie doświadczeń z wcześniejszych edycji Programu polityki zdrowotnej zakłada się frekwencję na poziomie ok. 40% w 2021 roku i 50% w roku 2022.

Biorąc pod uwagę powyższe założenia planowane koszty realizacji programu polityki zdrowotnej przedstawiają się następująco:

1.020 dzieci x 40% (zakładana frekwencja) = 410 dzieci – rok 2021

1.020 dzieci x 50% (zakładana frekwencja) = 510 dzieci – rok 2022

**410 dzieci x 105,00 zł = 43.050,00 zł – planowany koszt realizacji programu w ciągu 1. roku**

**510 dzieci x 105,00 zł = 53.550,00 zł – planowany koszt realizacji programu w ciągu 2. roku**

Zatem łączny szacunkowy koszt realizacji programu polityki zdrowotnej w latach 2021 – 2022 wyniesie 96.600,00 zł. W przypadku większej frekwencji niż zakładane odpowiednio 40% i 50% populacji Gmina – Miasto Płock podejmie działania w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych.

Rzeczywistą liczbę świadczeń Gmina – Miasto Płock określi w umowie zawartej z realizatorami programu oraz w ramach środków finansowych zabezpieczonych w Budżecie Miasta Płocka na 2021 rok oraz w Wieloletniej Prognozie Finansowej na realizację programów polityki zdrowotnej.

W trakcie realizacji programu Gmina – Miasto Płock dopuszcza możliwość zmiany liczby świadczeń i kwoty przeznaczonej na ich realizację, w sytuacji gdy wystąpią okoliczności, których

nie można było przewidzieć na etapie opracowywania niniejszego programu i w zależności od rzeczywistych potrzeb, zdefiniowanych w trakcie realizacji programu.

W sytuacji zwiększenia liczby świadczeń Gmina – Miasto Płock musi posiadać środki finansowe na ten cel, a realizator programu potwierdzić możliwość i wyrazić zgodę na wykonanie większej liczby tych świadczeń w ramach programu, niż określona przy podpisywaniu umowy.

Koszt prowadzonej corocznie przez Gminę – Miasto Płock kampanii informacyjnej, dotyczącej wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej nie jest wliczany w koszt realizacji niniejszego programu. Na powyższe działania planowana jest kwota ok. 3.000,00 zł rocznie.

### **VI.3. Źródła finansowania**

Program polityki zdrowotnej w całości będzie finansowany z budżetu miasta Płocka.

## **VII. Bibliografia**

1. Skoczyńska A. „Epidemiologia inwazyjnej choroby meningokokowej”. Medycyna Praktyczna. 2013;
2. Czajka H. „Szczepienia przeciwko meningokokom grupy C”. Informator dla władz samorządowych <http://wyprzedzmeningokoki.pl/>;
3. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021 (Dz. Urz. MZ z 2020 r. poz. 117.);
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642.);
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 469.);
6. „Samorządowe programy zdrowotne. Jak je dobrze realizować? Poradnik dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego”. R. Rudka i wsp. Warszawa 2013;
7. Biuletyn „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w latach 2011-2019”. Narodowy Instytut zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. (<http://www.pzh.gov.pl/>);
8. Biuletyn „Szczepienia ochronne w Polsce” - Narodowy Instytut zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (<http://www.pzh.gov.pl/>);
9. <http://stat.gov.pl/>;
10. <https://www.mp.pl/pacjent/szczepienia/szczepienia-i-szczepionki/65157,szczepienie-przeciwko-meningokokom>.