

Załącznik do uchwały  
Nr XXIV/276/12 Rady Miejskiej  
w Czerwionce-Leszczynach  
z dnia 14 września 2012 roku

**„SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE DZIECI  
PRZECIWKO ZAKAŻENIOM  
MENINGOKOKOWYM TYPU C”**

**PROGRAM ZDROWOTNY  
NA LATA 2012-2014**

**GMINA I MIASTO CZERWIONKA-LESZCZYNY**

## **I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO**

Choroba meningokokowa to ciężkie inwazyjne zakażenia wywoływane przez bakterię z gatunku *Neisseria meningitidis* zwane również dwóinkami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Meningokoki występują w różnych odmianach, które fachowo określamy serogrupami. W Polsce najczęściej występują meningokoki należące do dwóch serogrup B i C, które stanowią przyczynę 90 % wszystkich zachorowań w Europie. Obecnie na całym kontynencie z roku na rok wzrasta odsetek szczepu grupy C, bardziej zjadliwego i zdolnego do wywoływania ognisk epidemicznych. Ponad połowa zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce wywołana jest przez meningokoki grupy C. Inwazyjna choroba meningokokowa przebiega najczęściej jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica (sepsa). *Neisseria meningitidis* może dodatkowo wywoływać: zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów i inne schorzenia.

Inwazyjna choroba meningokokowa cechuje się gwałtownym przebiegiem, wymaga wczesnego rozpoznania i natychmiastowego leczenia. Tylko właściwe leczenie może uratować choremu życie i uchronić go przed powikłaniami. W przypadkach o bardzo szybkim, piorunującym przebiegu nawet antybiotyki zastosowane w pierwszych godzinach choroby, mogą nie być skuteczne. Nawet w krajach posiadających system opieki zdrowotnej na wysokim poziomie, około 10 % chorych umiera w wyniku zakażenia wywołane przez meningokoki grupy C. Kolejnych 20 % po przebyciu tej choroby doznaje trwałych uszkodzeń, takich jak niedosłyszenie, uszkodzenia mózgu, ataki epileptyczne lub utrata kończyn.

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 np. podczas kaszlu lub kichania, przez kontakt bezpośredni i pośrednio np.: picie ze wspólnego naczynia.

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Szczególnie narażone na zachorowanie są niemowlęta i małe dzieci oraz młodzież, gdyż podwyższone ryzyko infekcji występuje w zbiorowiskach ludzkich np. żłobkach, przedszkolach, szkołach, internatach i akademikach. Około 40 % przypadków chorobowych rejestruje się w wieku dziecięcym.

Według danych Zakładu Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w kraju spadła w 2009 roku. Liczba zachorowań w 2009 roku wynosiła 296, podczas gdy w 2008 roku odnotowano 373 przypadki. Jednak w województwie śląskim w tym okresie nastąpił wzrost zachorowań z 35 w 2008 roku do 40 w 2009 roku. Zgodnie z danymi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku na terenie gminy Czerwionka-Leszczyń w okresie 2008-2011 zanotowano dwa przypadki zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (2009r. - 1, 2010 r. - 1).

Szczepienia ochronne to obecnie najlepsza metoda zapobiegania zakażeniom meningokokowym. Szczepionki zapewniają długotrwałą ochronę, zarówno u niemowląt po ukończeniu 2 miesiąca życia, jak również u dzieci, młodzieży i osób dorosłych. Najpoważniejszym problemem jest brak uniwersalnej szczepionki przeciwko meningokokom serogrupy B, która, mimo iż rzadziej niż grupa C wywołuje ogniska epidemiczne choroby, to jednak jest najczęstsza wśród meningokoków izolowanych z inwazyjnych zakażeń w Europie. Bardzo ważne jest, by pamiętać, że zaszczepienie chroni wyłącznie przed zakażeniem meningokokami serogrupy C.

W ramach niniejszego programu planowane jest szczepienie dzieci sześciolatków, zameldowanych na terenie Gminy i Miasta Czerwionka-Leszczyń, jako kontynuacja

szczepień tej grupy wiekowej, realizowanych w latach 2008-2011.

W niektórych krajach Europy Zachodniej szczepienia przeciwko meningokokom grupy C są obowiązkowe. W Polsce szczepienia przeciwko meningokokom wprowadzono do kalendarza szczepień w 2003 r., jako szczepienia zalecane, finansowane przez pacjenta. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom jest uznawane za priorytet zdrowotny, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych.

## **II. CELE PROGRAMU**

Głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia populacji Gminy, poprzez zapobieganie zachorowaniom na choroby wywołane zakażeniem bakterią z gatunku *Neisseria meningitidis* typu C.

Cele szczegółowe to:

- edukacja społeczeństwa, a w szczególności dzieci i ich rodziców lub opiekunów, w zakresie zakażeń meningokokowych i ich skutków,
- promowanie szczepień ochronnych jako skutecznej profilaktyki przeciwdziałania chorobom meningokokowym.

## **III. ADRESACI PROGRAMU**

Program skierowany jest do dzieci sześciolatków zameldowanych na terenie Gminy i Miasta Czerwionka-Leszczyny. W czasie realizacji programu w latach 2012-2014 planowane jest zaszczepienie dzieci urodzonych w latach 2006-2008. Program będzie kontynuacją szczepień realizowanych w latach 2008-2011 dla tej samej grupy wiekowej tj. dla sześciolatków. Z doświadczeń lat ubiegłych wynika, że pomimo szerokiej informacji o szczepieniach, poddaje się im nie więcej niż 70% dzieci z każdego rocznika.

Ze względu na ograniczone możliwości finansowe gminy nie jest możliwe szczepienie dodatkowych grup wiekowych.

## **IV. ORGANIZACJA PROGRAMU**

Szczepieniami będą objęte dzieci zameldowane na terenie gminy Czerwionka-Leszczyny:

w 2012 r. - dzieci urodzone w roku 2006,

w 2013 r. - dzieci urodzone w roku 2007,

w 2014 r. - dzieci urodzone w roku 2008.

Program będzie realizowany na podstawie umowy zawartej z podmiotem wykonującym działalność leczniczą, dysponującym personelem posiadającym stosowne kwalifikacje. Co roku, wybór realizatora programu następować będzie w drodze konkursu ofert, zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). O wyborze realizatora decydować będą następujące kryteria: koszt świadczenia przypadający na 1 uprawnionego, dostępność do świadczeń oraz rodzaj i zakres proponowanych działań informacyjno-edukacyjnych. Rekrutację do programu będzie przeprowadzał realizator, poprzez skierowanie zaproszeń do potencjalnych uczestników. Szczepienia odbywać się będą w obecności rodziców lub opiekunów dzieci i poprzedzone będą kwalifikacyjnym badaniem lekarskim. Realizator winien uzyskać pisemną zgodę rodziców lub opiekunów dziecka na wykonanie szczepienia.

Zgodnie z opracowaniem Zespołu KOROUN „Rekomendacje dotyczące profilaktyki

inwazyjnej choroby meningokokowej”, istnieją dwa rodzaje szczepionek przeciwko *Neisseria meningitidis*. Pierwszy z nich to szczepionki starszej generacji, tzw. szczepionki nieskoniugowane. Główną wadą tego rodzaju szczepionek jest ich słaba immunogenność u małych dzieci oraz krótki okres nadawania odporności (około 3 lata). Szczepionki nieskoniugowane zalecane są osobom wyjeżdżającym w rejony, gdzie szczepy należące do serogrup zawartych w szczepionce wywołują znaczną liczbę zakażeń (np. serogrupa A w krajach subsaharyjskiej Afryki). Skuteczność szczepionek nieskoniugowanych w zapobieganiu inwazyjnym zakażeniom meningokokowym określana jest na około 80%.

Szczepionki nowszej generacji to tzw. szczepionki koniugowane. W Polsce zarejestrowane są dwie monowalentne szczepionki koniugowane przeciwko serogrupie C: NeisVac-C i Meningitec. Preparaty koniugowane monowalentne stosowane są z bardzo wysoką skutecznością od 1999 roku. Ich zaletami są: wystarczająca immunogenność u dzieci powyżej drugiego miesiąca życia, długotrwała ochrona przed zakażeniem oraz wpływ na zmniejszenie w populacji odsetka bezobjawowych nosicieli, skutkujący zjawiskiem odporności populacyjnej. Okres, na jaki szczepionka uodparnia przed zakażeniem meningokokami grupy C nie został jeszcze zdefiniowany, ze względu na stosunkowo krótki okres jej stosowania (od 1999). Na dzień dzisiejszy wiadomo, że u osób zaszczepionych w 1999 r. nadal utrzymuje się poziom przeciwciał chroniący przed zakażeniem serogrupą C. Skuteczność szczepień z zastosowaniem preparatów koniugowanych szacowana jest na ponad 90%. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami, niemowlętom w wieku od 2 do 12 miesięcy należy podać 3 dawki szczepionki, natomiast u dzieci starszych i osób dorosłych wystarcza zaszczepienie pojedynczą dawką.

Działania niepożądane najczęściej występujące to: reakcje w miejscu wstrzyknięcia (zaczerwienienie, wrażliwość na dotyk, ból i obrzęk); bóle kończyn u starszych dzieci; ból głowy; u niemowląt i dzieci raczkujących - płacz i rozdrażnienie, ospałość, senność, utrudnione zasypianie; u niemowląt - wymioty, nudności, biegunka i utrata apetytu. Często: gorączka; u dzieci - utrata apetytu, wymioty, nudności, biegunka; bóle mięśni u dzieci starszych i dorosłych; bóle kończyn u dzieci. Ponadto, po wprowadzeniu do obrotu obserwowano następujące działania niepożądane: powiększenie węzłów chłonnych, samoistna plamica małopłytkowa, reakcja anafilaktyczna, reakcje nadwrażliwości (skurcz oskrzeli, obrzęk twarzy, obrzęk naczyń ruchomy), zawroty głowy, drgawki, w tym gorączkowe, omdlenia, niedoczulica oraz parestezje, u niemowląt - obniżone napięcie mięśniowe; wysypka, pokrzywka, świąd, bóle stawów, u wcześniaków urodzonych  $\leq 28$ . tyg. ciąży - bezdech. Bardzo rzadko: napady padaczkowe, wybroczyny, plamica. Odnotowano także zespół Stevens-Johnsona, rumień wielopostaciowy, nawroty zespołu nerczycowego w związku z podaniem szczepionek skoniugowanych przeciw meningokokom grupy C.

## **V. KOSZTY**

Gmina Czerwionka-Leszczyny sfinansuje z własnych środków budżetowych 100% kosztów szczepień profilaktycznych przeciwko zakażeniom meningokokowym typu C ponoszonych przez realizatora programu, w tym: zakup szczepionek, kwalifikacyjne badanie lekarskie, podanie szczepionki, działania promocyjno-edukacyjne, zaproszenia na szczepienia itp.).

Szacunkowe koszty realizacji całego programu określono na blisko 155 tysięcy zł.

Do szacowania kosztów przyjęto, że jednostkowy koszt świadczeń przypadający na jednego uczestnika programu nie przekroczy kwoty 160 zł a ilość dzieci

zaszczepionych w każdym roku nie przekroczy 70% całej populacji danego rocznika. Założenie to przyjęto na podstawie szczepień realizowanych w latach ubiegłych, gdzie tzw. „wyszczepialność” wynosiła 40-70 %.

W sytuacji, gdy do szczepienia zgłosi się więcej dzieci, planowane jest zwiększenie środków finansowych, tak aby zaszczyć wszystkich chętnych. W przypadku braku wystarczającej ilości chętnych z danego rocznika, dopuszcza się szczepienie dzieci urodzonych w roku 2002 i w latach kolejnych, które nie zgłosiły się do szczepień w latach 2008-2011.

Szacunkowe koszty realizacji programu w latach 2012-2014 (według danych meldunkowych na dzień 20.10.2011r.)

<b>Rok kalendarzowy</b>	<b>Populacja 6-latków</b>	<b>Ilość zaszczyćonych 6-latków (70% populacji)</b>	<b>Szacunkowe koszty (zł)</b>
2012	444	311	49.760,00
2013	434	304	48.640,00
2014	502	351	56.160,00
<b>Razem</b>			<b>154.560,00</b>

## **VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA**

W trakcie realizacji programu na bieżąco będzie monitorowana ilość dzieci objętych programem. Podmiot realizujący program w danym roku kalendarzowym, po zakończeniu zadania przedłoży sprawozdanie merytoryczno-finansowe zawierające m.in.: rozliczenie finansowe, informację o sposobie i formie przeprowadzonej akcji edukacyjnej, przebiegu realizacji programu oraz przedstawi swoje uwagi i wnioski.

## **VII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU**

Przewiduje się, że Program realizowany będzie w latach 2012-2014, jednak jego realizacja uzależniona będzie od możliwości finansowych Gminy.

### **Bibliografia:**

1. Biuletyny roczne „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – Zakład Epidemiologii,
2. „Rekomendacje dotyczące profilaktyki inwazyjnej choroby meningokokowej” - Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN),
3. Pismo PPIS w Rybniku dot. zachorowań na IchM na terenie powiatu rybnickiego i Gminy Czerwionka-Leszczyny w latach 2008-2011,
4. Charakterystyka produktu leczniczego Meningitec – Centrum Informacji o Leku ([www.leki-informacje.pl](http://www.leki-informacje.pl)),
5. Strony internetowe: [www.baxter.com.pl](http://www.baxter.com.pl), [www.meningokoki.info.pl](http://www.meningokoki.info.pl).