

**UCHWAŁA NR VIII/172/2024  
RADY MIASTA KIELCE**

z dnia 17 października 2024 r.

**w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.:  
„Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2025–2028”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 609 ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) Rada Miasta Kielce uchwała, co następuje:

**§ 1.**

Uchwała się program polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2025-2028”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały, będący kontynuacją programu z lat poprzednich.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kielce.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta  
Kielce

  
**Karol Wilczyński**

## **Program polityki zdrowotnej**



### **Program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2025 – 2028” będący kontynuacją programu z lat poprzednich**

Podstawa prawna: art. 48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

okres realizacji: 2025-2028

**Autor programu: Miasto Kielce, ul. Rynek 1, 25-303 Kielce  
Opinia AOTMiT: nr 172/2013 pozytywna**

Kielce 2024 r.

## Spis treści

1. Opis problemu zdrowotnego.....	3
a) Problem zdrowotny .....	3
b) Epidemiologia zakażeń meningokokowych w Polsce.....	6
c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.....	8
d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .....	9
e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....	10
2. Cele programu.....	10
a) Cel główny.....	10
b) Cele szczegółowe .....	10
3. Adresaci programu.....	10
4. Realizacja programu i jego finansowanie.....	11
a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne .....	11
b) Planowane interwencje .....	11
c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.....	11
d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.....	12
e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	12
f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania .....	12
g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji .....	12
h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.....	12
5. Koszt realizacji.....	13
a) Koszty jednostkowe .....	13
b) Źródła finansowania, partnerstwo.....	13
c) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.....	14
6. Monitorowanie i ewaluacja .....	14
a) Ocena zgłaszalności do programu.....	14
b) Ocena jakości świadczeń w programie.....	14
c) Ocena efektywności programu .....	14
7. Okres realizacji programu .....	14

## 1. Opis problemu zdrowotnego

### a. Problem zdrowotny

Zakażenia meningokokowe są wywoływane przez bakterie – dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zwane również meningokokami (*Neisseria meningitidis*). Wśród 12 grup serologicznych wyróżnionych na podstawie różnic w budowie polisacharydowej otoczki, na świecie niebezpieczne są jedynie serogrupy: A, B, C, Y, W-135.

Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z bezobjawowym nosicielem lub osobą chorą. Zatem źródłem zakażenia meningokokowego może być wyłącznie inny człowiek. Meningokoki kolonizują jamę nosowo-gardłową zdrowych osób (tzw. nosicieli), 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 %.

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.

Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, przeciętnie jest to 3-4 dni.

Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku. Jednak najczęściej chorują dzieci w wieku od 3 miesięcy do 1 roku życia. Wiele przypadków choroby występuje też u dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatków i młodych dorosłych w wieku 16-21 lat.

Meningokoki są najczęściej przyczyną zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub sepsy (posocznicy), określanymi wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej. Choroba ta rozwija się bardzo szybko, jest obarczona wysoką śmiertelnością i trwałymi powikłaniami. Należy do najgroźniejszych chorób zakaźnych człowieka. Meningokoki mogą również wywoływać inne, mniej niebezpieczne choroby takie jak: zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów i inne schorzenia.

Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z osobą chorą lub z bezobjawowym nosicielem. 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.

Diagnoza zakażenia meningokokami może być bardzo trudna. W początkowej fazie choroby

objawy mogą być podobne do przeziębienia (osłabienie, gorączka bóle stawowe i mięśniowe, ogólnie złe samopoczucie). Nie wszystkie te objawy muszą wystąpić, kolejność ich również jest różna.<sup>1</sup> Najczęstszymi objawami klinicznymi inwazyjnej choroby meningokokowej u dzieci są: gorączka (71 - 100%), ból głowy (27-86%), wymioty (34 - 82%), wysypka krwotoczna (48-80%), senność/ospałość (28-89%) oraz sztywność karku (11-87%). Dodatkowo u dzieci poniżej 2 roku życia mogą wystąpić: rozdrażnienie, płacz, postękiwanie, niechęć do jedzenia, zaburzenia napięcia mięśniowego, nieprawidłowe ułożenie ciała, letarg, uwypuklone ciemiączko, sinica.

Objawami sepsy mogą być tzw. objawy czerwonej flagi, czyli: ból kończyn/stawów (po ok. 7 godz.), zimne dłonie i stopy, powrót włóścikowy > 2 sek. (po ok. 12 godz.), blada/marmurkowana/sina skóra (po ok. 10 godz.). Pozostałymi objawami są: tachykardia, tachypnoe, duszność, hipoksja, oliguria, pragnienie, wysypka (w dowolnym miejscu), ból brzucha (niekiedy z biegunką), zaburzenia świadomości (późno), hipotensja (późno), szybkie pogarszanie się stanu ogólnego.

#### ◆ Inwazyjna choroba meningokokowa

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

#### ◆ Zapalenie opon mózgowych

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

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

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

#### ◆ Zakażenie krwi (posocznica, sepsa)

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

---

<sup>1</sup>Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, portal Szczepienia Info, źródło: [www.szczepienia.pzh.gov.pl](http://www.szczepienia.pzh.gov.pl)

niebezpieczna jest sepsa meningokokowa o przebiegu piorunującym, w której śmiertelność może sięgać 50%.

◆ Inne zakażenia.

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

Prawie 10 % chorych na zakażenie wywołane przez meningokoki grupy C umiera. U dalszych 20 % chorych po przebyciu tej choroby pozostają trwałe uszkodzenia takie jak niedosłyszenie, uszkodzenia mózgu, ataki epileptyczne lub utrata kończyn.

◆ Małe dzieci i młodzież to grupy szczególnie narażone.

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Należy jednak podkreślić, że: dzieci w wieku od 3 miesięcy do 5 lat są, w porównaniu do innych grup wiekowych, narażone najbardziej. Ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Około 40% przypadków chorobowych rejestruje się w wieku małego dziecka.

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 % 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, oraz osób dorosłych i jest skierowana na eliminację mikroba, który powoduje zakażenie.

Dzięki szczepionkom koniugowanym można zabezpieczyć przed zachorowaniem dzieci po ukończeniu 2 miesiąca życia i starsze oraz młodzież i dorosłych.

Wprowadzone przed kilku laty nowoczesne szczepionki koniugowane (wykorzystujące sprzężenie antygenów) przeciw meningokokom mają zwiększoną skuteczność. Chronią one zarówno niemowlęta po ukończeniu 2 miesiąca życia, dzieci, 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 Polsce.**

Na świecie rocznie notuje się około 1,2 miliona bakteryjnych zakażeń inwazyjnych, z których od 300 000 do 500 000 to odnotowane zachorowania wywołane przez meningokoki. Z kolei liczbę śmiertelnych przypadków IChM szacuje się na 135 000 rocznie.<sup>2</sup> Występowanie poszczególnych serogrup meningokoków uzależnione jest od obszaru geograficznego.

W Europie zapadalność na IChM jest na niskim poziomie – w 2014 roku odnotowano 2 760 przypadków, co odpowiada zapadalności na poziomie 0,5/100 000.

W Polsce w 2018 roku odnotowano 174 potwierdzonych przypadków IChM we wszystkich grupach wiekowych, skutkowało to zapadalnością na poziomie 0,45/100 000. Największa zapadalność odnotowana została u dzieci w przedziale wiekowym 0-11 miesięcy (10,65/100 000) wynik ten jest ponad 23 razy wyższy od zapadalności w skali kraju i jednocześnie porównywalny z wynikami z lat 2014-2017. W grupach wiekowych 12-23 miesięcy oraz 24-35 miesięcy zapadalność wynosiła odpowiednio 4,69/100 000 i 2,69/100 000. Co potwierdza, że grupą najbardziej narażonych na IChM są dzieci do 5 roku życia.

Dane Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) wskazują, że od w Polsce od roku 2001 za 80% zakażeń wywołanych przez meningokoki odpowiadały izolaty serogrupy B. Sytuacja zmieniła się nagle w roku 2002, kiedy to ponad 30% zakażeń wywołały meningokoki grupy C. Odsetek ten wzrósł do 50% w kolejnych latach wraz z ogólną liczbą zakażeń.

Kolejny raz sytuacja w zakresie zakażeń meningokokowych w Polsce zmieniła się w 2006 roku.

Po pierwsze wzrosła liczba rejestrowanych przypadków ICHM (Inwazyjna Choroba Meningokokowa), jak również wzrosła ilość izolatów N. Meningitidis i materiałów, w których poszukuje się meningokokowego DNA, przesłanych do KOROUN.

Po drugie poza wzrostem liczby zakażeń sporadycznych, w ciągu kilku miesięcy doszło do pojawienia się, co najmniej 5 ognisk epidemicznych ICHM. W roku 2008 rejestrowano głównie zakażenia sporadyczne, w 2009 wystąpiło ognisko ICHM w Goleniowie

---

<sup>2</sup> Harrison L.H.: Epidemiological profile of meningococcal disease in United States. Clin. Infect. Dis., 2010

w województwie zachodniopomorskim oraz w Ostrowcu Świętokrzyskim w województwie świętokrzyskim. Wszystkie powyższe ogniska epidemiczne zostały wywołane przez meningokoki serogrupy C.

Według danych KOROUN zakażenia meningokokowe w Polsce występują we wszystkich grupach wiekowych. Meningokoki serogrupy B wywołują 70% zakażeń o tej etiologii u dzieci poniżej pierwszego roku życia, natomiast meningokoki serogrupy C przeważają u osób powyżej 5 roku życia z największym odsetkiem u pacjentów w wieku 15-19 lat.

Źródło: [www.koroun.pl](http://www.koroun.pl). (Aktualności Binet 9/2015).

### **Choroba meningokokowa**

Zgodnie corocznie publikowanymi danymi przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy i Główny Inspektorat Sanitarny<sup>3</sup>, w 2023 roku w Polsce odnotowano 154 przypadków zachorowań na chorobę meningokokową (117 przypadków w 2022 r.), w 2023 r. zapadalność wynosiła 0,41/100 tys. (0,31/100 tys. w 2022 r.). Ponadto w 2023 roku zarejestrowano 152 hospitalizacje z powodu choroby meningokokowej (w 2022 r. - 117). W woj. świętokrzyskim w 2023 r. zarejestrowano 5 przypadków przy zapadalności wynoszącej 0,43/100 tys. i 5 hospitalizacji.

### **Choroba meningokokowa: zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu**

Zgodnie z danymi NIZP-PZH, GIS<sup>4</sup> w 2023 roku w Polsce odnotowano 75 przypadków zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu w przebiegu choroby meningokokowej (65 przypadków w 2022 r.), przy zapadalności w 2023 r. wynoszącej 0,20/100 tys. (0,17/100 tys. w 2022 r.). W 2023 r. w woj. świętokrzyskim odnotowano 2 przypadki zachorowania (zapadalność 0,17/100 tys.) oraz 2 przypadki hospitalizacji.

### **Choroba meningokokowa: posocznica**

Zgodnie z danymi NIZP-PZH, GIS<sup>5</sup> w 2023 roku w Polsce odnotowano 76 przypadków posocznicy w przebiegu choroby meningokokowej (52 przypadki w 2022 r.) przy zapadalności wynoszącej 0,20/100 tys. (0,14/100 tys. w 2022 r.). W 2023 r. w woj.

<sup>3</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Przeciwdemiczny i Ochrony Sanitarnej Granic. CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W POLSCE W 2023 ROKU dostęp z 24.09.2024: [https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/Ch\\_2023.pdf](https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/Ch_2023.pdf)

<sup>4</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Przeciwdemiczny i Ochrony Sanitarnej Granic. CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W POLSCE W 2023 ROKU dostęp z 24.09.2024: [https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/Ch\\_2023.pdf](https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/Ch_2023.pdf)

<sup>5</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Główny Inspektorat Sanitarny Departament Przeciwdemiczny i Ochrony Sanitarnej Granic. CHOROBY ZAKAŻNE I ZATRUCIA W POLSCE W 2023 ROKU dostęp z 24.09.2024: [https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/Ch\\_2023.pdf](https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/Ch_2023.pdf)



świętokrzyskim odnotowano 4 przypadki posocznicy (zapadalność 0,34/100 tys.) i 4 przypadki hospitalizacji.

Zgodnie z danymi publikowanymi corocznie przez Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego w Warszawie (KOROUN) u najmłodszych dzieci najczęstszą przyczyną IChM jest serogrupa B (MenB). Najwyższa zapadalność na IChM w 2023<sup>6</sup> roku obserwowana była w populacji dzieci 0-11 m.ż. i wynosiła 8,69/100 tys. (wzrost w stosunku do 2022r. - 7,91/100 tys.). W podziale na województwa, w 2022 roku w grupie dzieci poniżej 12 m.ż. średnia zapadalność dla całego kraju wynosiła 8,69 (7,91 w 2022 r.<sup>7</sup>), natomiast w województwie świętokrzyskim – 12,52/100 tys. (0,00 w 2022 r.).

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

Populacja Miasta Kielce na dzień 31.12.2023r., zgodnie z danymi z ewidencji ludności liczyła 175 692 mieszkańców. Biorąc pod uwagę dane z trzech ostatnich lat w jednym roczniku jest ok. 1.200 dzieci zamieszkałych na terenie Miasta Kielce, jest to populacja kwalifikująca się do udziału w programie. Program jest kontynuacją programu z lat 2008 – 2016, 2017 - 2020 oraz 2021 – 2024 realizowanego nadal.

W ramach programu szczepione są dzieci w drugim roku życia oraz młodzież 13 letnia. Szczepione są dzieci według roczników. Co roku szczepiony jest kolejny rocznik.

Cała populacja programu będzie więc obejmowała ok. 2.400 dzieci w jednym roku realizacji programu.

---

<sup>6</sup> Skoczyńska A, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Gołębiowska A, Wróbel-Pawelczyk I, Błaszczuk K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce w 2023 roku (dane KOROUN), 2024 <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2024/05/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-ICHM-w-Polsce-w-2023-roku.pdf>

<sup>7</sup> Skoczyńska A, Wróbel-Pawelczyk I, Gołębiowska A, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczuk K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce w 2022 roku (dane KOROUN), 2023 <https://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2023/06/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-ICHM-w-Polsce-w-2022-roku-uzupelnienie.pdf>

**d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**

W aktualnym kalendarzu szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Neisseria Meningitidis*, są szczepieniami zalecanymi.

Zalecane są w szczególności:

- niemowlętom od ukończenia 6 tygodnia życia lub 8 tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki;
- 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;
- 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;
- 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.<sup>8</sup>

Źródło: Program Szczepień Ochronnych na rok 2024 załącznik do Komunikatu GIS z dn. 30.10.2023r.

---

<sup>8</sup> Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2024

### **e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

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 niektórych państwach Europy Zachodniej (np. Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania) szczepienie przeciw meningokokom jest już od kilku lat szczepieniem obowiązkowym. Zaś w kilku innych krajach jest szczepieniem zalecanym wykonywanym masowo, zazwyczaj na koszt państwa.

W Kielcach szczepienia populacyjne finansowane przez Miasto Kielce realizowane są od 2008 roku. W 2009 roku do Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego (jedynego szpitala dziecięcego w województwie świętokrzyskim) zostało przyjęte tylko jedno dziecko w wieku 1,5 roku zamieszkałe na terenie Miasta Kielce z objawami Inwazyjnej Choroby Meningokokowej. Dziecko to nie zostało wcześniej zaszczepione w ramach finansowanego przez Miasto programu ze względu na nawracające infekcje dróg oddechowych.

### **2. Cele programu**

#### **a. Cel główny:**

- zmniejszenie ryzyka zachorowań na choroby wywołane przez bakterie meningokokowe,

#### **b. Cele szczegółowe:**

- wyedukowanie młodzieży w zakresie profilaktyki chorób wywoływanych przez bakterie meningokokowe poprzez zorganizowanie spotkań edukacyjnych w szkołach,

- zmotywowanie młodzieży i rodziców do szczepień przeciwko zakażeniom bakteriami meningokokowymi poprzez:

- rozdawanie materiałów edukacyjnych;

- stwarzanie optymalnych warunków do wykonania szczepień

- wykonanie szczepień przeciwko zakażeniom bakteriami meningokokowymi

### **3. Adresaci programu:**

Szczepieniom poddane zostaną dzieci w drugim roku życia oraz 13 letnia młodzież p/meningokokom typ ACW-135Y, zamieszkali na terenie Miasta Kielce.

Termin rozpoczęcia szczepień planowany jest na okres od stycznia 2025r. a zakończenia do grudnia 2028 r.

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

Realizacja programu będzie trwała przez okres 4 lat.

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

1. Opracowanie programu.
2. Wybór, w drodze konkursu, jednostek realizujących program
3. Realizacja programu:
  - a) Dotarcie z informacją o programie do rodziców dzieci, spełniających kryteria włączenia (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.

##### **b. Planowane interwencje**

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert, których pracownicy dysponują odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzaniu szczepień profilaktycznych.

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

W ramach programu dzieci i młodzież spełniające kryteria włączenia będą szczepione p/meningokokom.

Wyboru szczepionki dokonywać będą podmioty lecznicze realizatorzy programu.

##### **c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

W ramach programu szczepione będą dzieci w drugim roku życia oraz młodzież 13 letnia. Szczepione będą dzieci według roczników. Co roku szczepiony będzie kolejny rocznik dzieci i młodzieży.

W jednym roczniku jest ok. 1.200 dzieci zamieszkałych na terenie Miasta Kielce.

Cała populacja programu będzie więc obejmowała ok. 2.400 dzieci w jednym roku realizacji programu.

Przez cztery lata realizacji programu zaszczepionych zostanie ok. 9.600 osób

#### **d. 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 13 letnia młodzież.

#### **e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Szczepienia przeciw meningokokom nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia, w całości środki pochodzą z budżetu Miasta Kielce.

#### **f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania**

Uczestnictwo w programie polegać będzie na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciwko meningokokom. W programie będą brały udział te dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni wyrażą chęć uczestnictwa w programie. Udział w programie jest dobrowolny.

#### **g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Program szczepień będzie realizowany przez podmioty lecznicze, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu. Szczepienie dzieci będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

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

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

#### **h. Kompetencje/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 lekarskim.

- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

W Polsce szczepienia przeciwko meningokokom są realizowane w kilkudziesięciu programach lokalnych, m.in. w Krakowie, Wrocławiu, Gminie Lędziny, Powiecie Kluczborskim, Sitkówce - Nowinach, , Gminie Czerwonka-Leszczyny, Gminie Cieszyn, Wodzisławiu Śląskim, Gminie Suszec i wielu innych.

## 5. Koszt realizacji

### a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt wykonania świadczenia u jednej osoby to ok.150 PLN w przypadku szczepienia p/meningokokom typ ACW135Y

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity (dziecko)
1	<b>Koszt świadczenia jednej osoby p/meningokokom typ ACW-135Y</b>	1	150	150

### Planowane koszty całkowite

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba dzieci	Koszt szczepienia	Koszt całkowity (rocznik)
1	<b>Koszt świadczenia w jednym roku szczepionką p/meningokokom typ ACW-135Y</b>	2.400	150	360.000

### b) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko meningokokom ACW-135Y w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną z budżetu Miasta Kielce.

**c) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne**

W Kielcach szczepienia populacyjne finansowane przez Miasto realizowane są od 2008 roku. W 2009 roku do Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego (jedynego szpitala dziecięcego w województwie świętokrzyskim) zostało przyjęte tylko jedno dziecko w wieku 1,5 roku zamieszkałe na terenie Miasta Kielce z objawami Inwazyjnej Choroby Meningokokowej. Dziecko to nie zostało wcześniej zaszczepione w ramach finansowanego przez Miasto programu ze względu na nawracające infekcje dróg oddechowych.

W kolejnych latach z terenu Miasta Kielce nie było żadnego przypadku zachorowania u dzieci wywołanego przez meningokoki typ ACW-135Y.

Wprowadzone szczepienia populacyjne mają znaczący wpływ na zmniejszenie liczby zachorowań w Kielcach.

**6. Monitorowanie i ewaluacja**

**a) Ocena zgłaszalności do programu**

Zgłaszalność w programie szczepień przeciwko meningokokom w latach 2008 – 2020 wynosiła u dzieci w drugim roku życia wynosiła ok 90%, natomiast wśród młodzieży zgłaszalność wynosiła ponad 80%. Spowodowane to jest faktem, iż w 2008 roku, kiedy na terenie województwa świętokrzyskiego było aktywne ognisko choroby meningokokowej wiele osób zdecydowało się zaszczepić swoje dzieci prywatnie. Uwzględniając te dane, zakładamy wysoką zgłaszalność w kolejnych latach trwania programu (2025-2028).

**b) Ocena jakości świadczeń w programie**

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów świadczeń w zakresie ich jakości.

**c) Ocena efektywności programu**

Efektywność programu szczepień przeciw meningokokom będzie monitorowana i oceniana również w kolejnych latach trwania programu.

**7. Okres realizacji programu**

Okres realizacji programu to lata 2025 – 2028.