

**UCHWAŁA NR XXXVII/724/2020
RADY MIASTA KIELCE**

z dnia 3 grudnia 2020 r.

**w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.:
„Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2021 – 2024”**

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 2020 r. poz. 713) 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 2020 r. poz. 1398) Rada Miasta Kielce uchwała, co następuje:

§ 1.

Uchwała się program polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2021 – 2024”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały, będący kontynuacją programów obowiązujących w latach 2008 - 2012, 2013 - 2016 i 2017 - 2020 .

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kielce.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Kielce

Kamil Suchański



**Program profilaktyki zakażeń meningokokowych
na lata 2021-2024,
będący kontynuacją programu z lat poprzednich.**

Okres realizacji: 2021 -2024 rok

Autor programu: Miasto Kielce, ul. Rynek 1, 25-303 Kielce

Opinia AOTMiT Nr 172/2013: pozytywna

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.....	7
d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	7
e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	8
2. Cele programu.....	8
a) Cel główny	8
b) Cele szczegółowe.....	8
3. Adresaci programu	9
4. Realizacja programu i jego finansowanie.....	9
a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.....	8
b) Planowane interwencje.....	8
c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	10
d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	9
e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	9
f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.....	9
g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji	9
h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	9
5. Koszt realizacji	10
a) Koszty jednostkowe.....	10
Planowane koszty całkowite	10
b) Źródła finansowania, partnerstwo	10
c) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne..	10
6. Monitorowanie i ewaluacja.....	103
b) Ocena jakości świadczeń w programie.....	11
Ocena efektywności programu	11
7. Okres realizacji programu.....	11

1. Opis problemu zdrowotnego

a. Problem zdrowotny

Zakażenia meningokokowe są wywoływane przez bakterie – dwowinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zwane również meningokokami (*Neisseria meningitidis*). Wśród 12 grup serologicznych wyróżnionych na podstawie różnic w budowie polisacharydowej otoczki, na świecie niebezpieczną 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 wylęgania 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.¹

¹Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, portal Szczepienia Info, źródło: www.szczepienia.pzh.gov.pl (odczyt: 17.02.2020 r.)

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 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 zadecyduje 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.² 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

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

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 Chorba 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 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. (Aktualności Binet 9/2015).

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

Miasto Kielce liczy obecnie ok. 183.000 mieszkańców. Biorąc pod uwagę dane z pięciu ostatnich lat w jednym roczniku jest ok. 1.400 dzieci zamieszkałych na terenie Miasta Kielce, jest to populacja kwalifikująca się do udziału w programie.

Program jest kontynuacją programu z lat 2008 – 2016 oraz 2017 - 2020 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. 5.600 dzieci w jednym roku realizacji programu.

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.

Źródło: Program Szczepień Ochronnych na rok 2020 załącznik do Komunikatu GIS z dn. 16.10.2019r.

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.

W 2015 i 2016 roku w Kielcach nie odnotowano żadnego przypadku inwazyjnej choroby meningokokowej, w 2017 roku wystąpił 1 przypadek, co dało zapadalność na poziomie 0,56/100 tys. mieszkańców, natomiast w 2018 roku odnotowano 4 przypadki co dało zapadalność 2,04/100 tys. W 2019 roku odnotowano 2 przypadki choroby meningokokowej, jeden wywołany przez *Neisseria meningitidis* gr. B, w drugim przypadku nie udało się ustalić serogrupy. Jedno dziecko zmarło w wyniku infekcji. Nie ustalono źródła zakażeń.

Źródło: Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Miasta Kielce za 2019 rok

2. Cele programu

a. Cel główny:

- zmniejszenie ryzyka zachorowań na choroby wywołane przez bakterie meningokokowe,

b. Cele szczegółowe:

- wyedukowanie młodzieży z kieleckich gimnazjów 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 (p/meningokokom typ ACW-135Y oraz typ B) oraz 13 letnia młodzież (p/meningokokom typ ACW-135Y), zamieszkali na terenie Miasta Kielce. Termin rozpoczęcia szczepień planowany jest na okres od marca 2021r. a zakończenia do grudnia 2024 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. 1.400 dzieci zamieszkałych na terenie Miasta Kielce.

Cała populacja programu będzie więc obejmowała ok. 5.600 dzieci w jednym roku realizacji programu.

Przez cztery lata realizacji programu zaszczepionych zostanie ok. 22.400 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/opiekunowi 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 Łędziny, 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 oraz 340 zł w przypadku szczepień p/meningokokom typ B.

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity (dziecko)
1	Koszt świadczenia jednej osoby p/meningokokom typ ACW-135Y	1	150	150
2.	Koszt świadczenia jednej osoby p/meningokokom typ B	1	340	340

Planowane koszty całkowite

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba dzieci	Koszt szczepienia	Koszt całkowity (rocznik)
1	Koszt świadczenia w jednym roku szczepionką p/meningokokom typ ACW-135Y	2.800	150	420.000
2	Koszt świadczenia w jednym roku szczepionką p/meningokokom typ B	2.800	340	952.000
	Razem	5.600		1.372.000

b) Źródła finansowania, partnerstwo

Szczepienia przeciwko meningokokom 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 (jedyne 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 C.

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 (2021-2024).

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 2021 – 2024.