

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli samorządowych, zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa.

Program Nr 9:

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli samorządowych, zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa”.

I. Opis Programu:

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Bakteria „*Streptococcus pneumomoniae*” jest przyczyną licznych chorób o znaczącej śmiertelności. Od wielu lat obserwuje się narastającą oporność „*S. pneumomoniae*” na penicylinę. Szczepy bakterii niewrażliwe na penicylinę są często także odporne na inne antybiotyki, co w znacznym stopniu utrudnia leczenie dzieci zakażonych tą bakterią. Nosicielami bakterii „*S. pneumonice*” w górnych drogach oddechowych są ludzie. Nosicielstwo to jest najczęściej bezobjawowe a dotyczy około 5-10% zdrowych dorosłych i ok.20-60% zdrowych dzieci. Częstość nosicielstwa „*S. pneumonice*” spowodowana jest przez wiele czynników takich jak wiek, pora roku, zakażenia wirusowe dróg oddechowych, pobyt w żłobkach, przedszkolach czy domach dziecka. Okres „zakaźności” jest nieznanym i prawdopodobnie trwa on dotąd, dopóki bakteria pozostaje w wydzielinach dróg oddechowych.

Meningokoki („*Neisseria meningitidis*”) to bakterie wywołujące groźne zakażenia takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica, wspólnie określane mianem inwazyjnej choroby meningokokowej. Istnieje wiele grup tych bakterii, w Polsce występują najczęściej bakterie z grupy B i C. Te ostatnie (C) częściej wywołują ogniska epidemiczne, a w ostatnich latach nastąpił znaczący wzrost liczby zakażeń meningokokiem z grupy C.

Jedyną skuteczną formą zabezpieczenia przed zachorowaniami na wyżej opisane choroby są szczepienia dzieci i młodzieży do lat 19.

Czynniki ryzyka:

Wirusowe infekcje dróg oddechowych, a szczególnie wywołane wirusem grypy, predysponują do zakażeń pneumokokowych. Infekcje te występują, zatem częściej w okresie zimowym, zarówno u niemowląt jak i u małych dzieci, w tym szczególnie u wcześniaków. Grupę szczególnego ryzyka stanowią osoby z wrodzonym lub nabytym zespołem niedoboru odporności, zakażeni wirusem HIV z wrodzoną asplenią lub pacjenci po splenektomii oraz z anemią sierpowatą. Do grupy podwyższonego ryzyka należą wszystkie dzieci w wieku do 35 miesiąca życia, a zwłaszcza przebywające w żłobkach i przedszkolach. W tych sytuacjach ryzyko zakażenia występuje również w wieku 36-59 miesięcy.

Według danych europejskich 80% wszystkich przypadków zakażeń meningokokowych dotyczy dzieci i młodzieży, z przewagą zachorowań w grupie niemowląt i małych dzieci w wieku poniżej 5 lat oraz młodzieży pomiędzy 15 a 19 rokiem życia.

Efekty profilaktyki:

Po wprowadzeniu szczepień przeciwko pneumokokom do narodowego programu szczepień w USA w lipcu 2000 r. osiągnięto znaczącą redukcję częstości zakażeń inwazyjnych u dzieci poniżej 1 roku o 87%, u dzieci w wieku do 2 lat o 78%, a u dzieci w wieku do 5 lat o 62%. Efekt szczepień w odniesieniu do zapaleń płuc potwierdzonych radiologicznie był większy u dzieci poniżej 2-letnich (23,4% redukcji) niż u dzieci powyżej 2-letnich (redukcja o 9,1%). Badania w USA, Izraelu i Europie wykazały, że stosowanie szczepionki redukuje liczbę przypadków ostrego zapalenia ucha środkowego o 7-20%, natomiast w Finlandii wykazano redukcję przypadków

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli samorządowych, zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa.

ostrego zapalenia ucha na poziomie 6%, równocześnie wykazując 57% redukcję przypadków zapaleń uszu wywołanych przez pneumokoki o serotypach zgodnych z zawartymi w szczepionce. Na szczególne podkreślenie zasługuje potwierdzony badaniami spadek nosicielstwa szczepionkowych serotypów pneumokoków w USA i brak wzrostu liczby nosicielstwa serotypów nieszczepionkowych po zakończeniu szczepień.

Programy szczepień krajów europejskich: Grecji, Irlandii, Islandii, Holandii, Portugalii, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Belgii, Czech i Niemiec wprowadziły szczepienia rutynowe przeciwko meningokokom typu C. Również w niektórych regionach Włoch, wobec wzrostu liczby zachorowań zaleca się szczepienia w grupie małych dzieci. Poza Europą rekomendacje dotyczące zakażeń wywoływanych przez pneumokoki wydano w Australii, Kanadzie i USA. We wszystkich krajach, które objęto programami szczepień, dzieci i młodzież, w krótkim czasie zredukowano liczbę zachorowań o 85% i liczbę zgonów o 90%.

Epidemiologia:

Zapadalność na choroby pneumokokowe u dzieci wynosi w Europie średnio 10-23/100.000 rocznie, a w USA 72-145/100.000. „*S. pneumoniae*” wywołuje corocznie w USA 500.000 przypadków bakteryjnych zapaleń płuc, 6.000 przypadków zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, 7.000.000 przypadków zapaleń ucha lub zatok oraz 55.000 przypadków bakteriemii. W 2008 r. stwierdzono w Polsce 268 potwierdzonych przypadków tej choroby, a w okresie od 01 stycznia do 15 grudnia 2009 r. stwierdzono już 263 przypadki inwazyjnej choroby pneumokokowej, przy „zakaźności” na poziomie 0,69/100.000.

W jednym z nielicznych polskich badań epidemiologicznych pobierano materiał z nosogardła u dzieci w wieku od 6 miesięcy do 5 lat w trzech grupach: uczęszczających do żłobka, pensjonariuszy domów małego dziecka oraz pozostających w domu. Ustalono, że odsetek nosicielstwa „*S. pneumoniae*” w poszczególnych grupach odpowiednio: 62%, 61% i 22%.

Zapadalność na choroby pneumokokowe w Polsce jest podobna jak w innych krajach europejskich (17,6/100.000 w grupie 0-5 lat oraz 19/100.000 w grupie 0-2 lata). Śmiertelność i zagrożenia powikłaniami związane są przede wszystkim z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych (odpowiednio 0,7% i 10,7%).

W Europie wśród zakażeń wywoływanych przez bakterie „*Neisseria meningitidis*” dominują serogrupy B i C. W Niemczech odnotowuje się rocznie 750 przypadków inwazyjnych zakażeń meningokokowych. W Irlandii w latach 1997/98 zapadalność wynosiła 9,24/100.000, podczas, gdy w latach 1999/2000 wzrosła do 12,02/100.000, z czego 40% stanowiły przypadki zakażeń z grupy C (4,52/100.000). W ciągu trzech lat odnotowano w Irlandii 26 zgonów spowodowanych zakażeniami z grupy C, z czego 23 (88%) dotyczyły dzieci i młodzieży. W Hiszpanii wzrost zachorowań odnotowano w 1997 r., w ponad 60% dotyczyło to zakażeń z grupy C.

Powyższe dane można odnieść do aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce, kiedy to wzrosła liczba zakażeń meningokokowych (zwłaszcza w niektórych regionach), ale także zwiększyła się liczba zakażeń wywołanych przez serogrupę C w porównaniu z liczby zakażeń z poprzednich lat (z 30% do ok. 60%). W 2008 r. ogółem (zapalenia opon i posocznice) stwierdzono w Polsce 369 potwierdzonych przypadków tej choroby, a w okresie od 01 stycznia do 15 grudnia 2009 r. stwierdzono już 292 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej, przy „zakaźności” na poziomie 0,77/100.000.

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Obniżenie liczby zakażeń pneumokokowych i meningokokowych w grupie dzieci uczęszczających do żłobków, zmniejszenie liczby zakażeń inwazyjnych – posocznic i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych, liczby zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego wywoływanych przez

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli samorządowych, zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa.

bakterie pneumokokowe, zmniejszenie liczby zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy wywoływanych przez meningokoki, zmniejszenie nosicielstwa bakterii pneumokokowych i meningokokowych w jamie nosowogardłowej w grupie dzieci z krakowskich żłobków, zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń.

3. Podmioty realizujące Program:

Program będzie realizowany przez zakłady opieki zdrowotnej, których pracownicy winni dysponować potwierdzoną praktyką, wieloletnim doświadczeniem w szczepieniu dzieci.

Szczepienia dzieci ze żłobków prowadzone będą na podstawie zleceń i pod nadzorem lekarzy-pediatrów.

Dzieci kwalifikowane będą do szczepień spośród dzieci pozostających pod opieką żłobków prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków, po ustaleniu indywidualnych schematów szczepień dla poszczególnych beneficjentów Programu, w zależności od wieku i stopnia dotychczasowej realizacji obowiązkowego programu szczepień, ogłoszonego przez Ministra Zdrowia.

4. Określenie populacji, do której adresowany jest Program:

Według zebranych informacji w 2009 r. w Krakowie jest 1650 miejsc dla dzieci w żłobkach samorządowych. Przyjmując, zatem, że średniorocznie w Krakowie do żłobków uczęszcza ok. 1600 dzieci, to Programem objęta byłaby w 2010 r. cała grupa dzieci urodzonych w latach 2007-2009, zamieszkałych w Krakowie, objęta opieką żłobków prowadzonych przez Gminę Kraków. Dzieci z przedszkoli Miasta Krakowa objęte zostaną Programem w drugiej kolejności. Struktura wieku dzieci w żłobkach: 6-12 m-cy: ok. 440 dzieci; 13-24 m-ce: ok. 550 dzieci; 25-36 m-cy: ok. 660 dzieci.

4. Szczegółowy sposób realizacji Programu:

Uodpornienie szczepionką skoniugowaną przeciwko pneumokokom powinno być zrealizowane u dzieci po ukończeniu 6 m-ca życia według schematu uodparniania obejmującego dwie dawki podawane w odstępie 4-6 tygodni w drugim półroczu życia oraz dawkę przypominającą podawaną w 2-gim roku życia. U dzieci w drugim roku życia 2 dawki w odstępie dwóch miesięcy i u dzieci po ukończeniu drugiego roku życia podawana jest jedna dawka.

Skoniugowana szczepionka przeciwko meningokokom typu C podawana będzie u dzieci w wieku poniżej 12 miesięcy w dwóch dawkach w odstępach 2-ch miesięcy i trzecia dawka w drugim roku życia, u dzieci, które ukończyły pierwszy rok życia w jednej dawce.

Program będzie realizowany w następujący sposób – warianty:

(I) szczepienie przeciwko pneumokokom 50 dzieci z rodzin objętych opieką Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie (łącznie 100 dawek), pozostałe środki finansowe będą przeznaczone na szczepienia dzieci przeciwko meningokokom jedną dawką u dzieci ze żłobków po ukończeniu 1 roku życia oraz dzieci przedszkolnych w łącznej grupie ok. 1140 dzieci;

(II) szczepienie w pierwszej kolejności dwoma dawkami przeciwko pneumokokom ok. 180 najmłodszych dzieci ze żłobków w wieku 6-12 miesięcy, pozostałe środki finansowe będą przeznaczone na szczepienie przeciwko meningokokom jedną dawką dzieci ze żłobków po ukończeniu 1 roku życia oraz dzieci przedszkolnych – w łącznej grupie ok. 670 dzieci;

(III) dzieci ze żłobków – środki finansowe przeznaczone zostaną na zakup 535 dawek szczepionki przeciwko pneumokokom, które rozdysponowane będą następująco:

a) po dwie dawki szczepionki dla wszystkich nowoprzyjętych niemowląt w wieku 6-12 miesięcy;

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli samorządowych, zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa.

b) trzecia uzupełniająca dawka szczepionki dla tych dzieci ze żłobków, u których nie zakończono jeszcze szczepienia podstawowego.

Pozostałe środki finansowe przeznaczone zostaną na zakup 335 dawek szczepionki przeciwko meningokokom, które zostaną wykorzystane na szczepienie jedną dawką wszystkich dzieci ze żłobków, a następnie z przedszkoli w wieku powyżej 2-cho lat (dotąd nieudopornionych).

Wybór wariantu do realizacji zostanie dokonany przed podpisaniem umowy z realizatorem Programu.

W przypadku zmian w programie szczepień ogłoszonym przez Ministra Zdrowia w latach 2011/2012, polegających na objęciu szczepieniami przeciwko pneumokokom całej populacji dzieci przewiduje się przeznaczenie środków finansowych przewidzianych dla tej grupy dzieci na szczepienie ich przeciwko meningokokom.

6. Kwota przeznaczona na realizację Programu:

Roczny koszt realizacji Programu wyniesie 200 000 zł.

Ceny sugerowane poszczególnych świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach realizacji Programu:

Koszt jednej dawki szczepionki pneumokokowej wynosi nie więcej niż 250,00 zł, a szczepionki meningokokowej nie więcej niż 120,00 zł, przy czym dopuszcza się do realizacji szczepień przeciwko pneumokokom, szczepionkę, co najmniej 10 walentną.

Zachodzi także konieczność pokrycia dodatkowych kosztów realizacji Programu (korespondencja, sprzęt i materiały medyczne) w kwocie jednostkowej nie większej niż 10,00 zł.

Wykonanie usług medycznych (kwalifikacja lekarska do szczepień i podanie szczepionki) może nastąpić w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub w kwocie nie większej niż 20 zł.

II. Szczegółowe wymagania, niezbędne do realizacji Programu, przedstawione w skali punktowej:

Oferta rozpatrywana będzie w następujących obszarach, zgodnie ze skalą ocen:

1. Kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program (skala ocen: 1 – 3 pkt):

1 pkt – podstawowe kwalifikacje:

lekarze zatrudnieni u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesięcy¹, mający realizować Program, posiadają specjalizację w zakresie pediatrii lub są w trakcie jej uzyskiwania i dysponują, co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym.

2 pkt – ponadpodstawowe kwalifikacje:

co najmniej jeden z lekarzy zatrudnionych u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesięcy¹, mających realizować Program, posiada specjalizację w zakresie pediatrii lub chorób zakaźnych, dysponuje, co najmniej pięcioletnim doświadczeniem zawodowym w realizacji, co najmniej

¹ Przez zatrudnienie rozumie się umowę cywilno-prawną (umowa zlecenie lub umowa o dzieło lub inna umowa o podobnym charakterze) lub stosunek pracy.

² Zgodnie z przepisami Załącznika Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.).

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli samorządowych, zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa.

jednego profilaktycznego programu zdrowotnego w zakresie szczepień dzieci, przeprowadzonego po 2007 r. na zlecenie jednostki samorządu terytorialnego lub Ministra Zdrowia lub Narodowego Funduszu Zdrowia.

3 pkt – bardzo wysokie kwalifikacje:

co najmniej jeden z lekarzy zatrudnionych u oferenta przez okres, co najmniej 3 miesięcy¹, mających realizować Program, posiada doświadczenie w prowadzeniu wyżej wskazanych programów profilaktycznych, dorobek naukowy i doświadczenie zawodowe w dziedzinie wakcynologii.

2. Pomieszczenia, w których realizowany będzie Program (skala ocen: 1 – 3 pkt):

1 pkt – standard podstawowy:

pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to gabinet lekarski i gabinet przygotowawczo-zabiegowy lub gabinet zabiegowy dopuszczone przez Państwową Inspekcję Sanitarną, pod warunkiem realizacji zatwierdzonego tzw. programu dostosowawczego².

2 pkt – standard ponadpodstawowy:

pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to gabinet lekarski i gabinet przygotowawczo-zabiegowy lub gabinet zabiegowy uznane przez Państwową Inspekcję Sanitarną za dopuszczone pod względem powierzchni, a nawet ją przekraczające i spełniające w pełni warunki określone w Załączniku Nr 2 do powołanego Rozporządzenia.

3 pkt – standard wysoki:

pomieszczenia, w których realizowany będzie Program to gabinet lekarski i gabinet przygotowawczo-zabiegowy lub gabinet zabiegowy uznane przez Państwową Inspekcję Sanitarną za dopuszczone pod względem powierzchni, a nawet ją przekraczające i spełniające w pełni warunki określone w Załączniku Nr 2 do powołanego Rozporządzenia, a ponadto punkt szczepień działający u realizatora Programu.

3. Dostępność do świadczeń zdrowotnych objętych Programem (skala ocen: 1 – 3 pkt):

1 pkt – podstawowa dostępność:

Program realizowany będzie w dniach roboczych (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 8³⁰ do 15⁰⁰, a przynajmniej jeden raz w tygodniu po południu do godz. 18⁰⁰.

2 pkt – średnia dostępność:

Program realizowany będzie w dniach roboczych (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 8³⁰ do 15⁰⁰, a przynajmniej jeden raz w tygodniu po południu do godz. 18⁰⁰ oraz możliwość rejestracji i informacji telefonicznej przez 5 dni w tygodniu.

3 pkt – wysoka dostępność:

Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰ oraz możliwość rejestracji i informacji telefonicznej przez 5 dni w tygodniu, ponadto będzie prowadzona tzw. lista rezerwowa oczekujących na udział w Programie.

² Zgodnie z przepisami Załącznika Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.).

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli samorządowych, zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa.

4. Dodatkowe punkty - wymogi pożądane (do 4 pkt):

1 pkt – odrębna linia telefoniczna:

oferent zadeklaruje, że w przypadku przyjęcia jego oferty w terminie do dnia zawarcia umowy uruchomi odrębną linię telefoniczną (odrębny numer telefonu stacjonarnego), która używana będzie wyłącznie dla potrzeb Programu lub innych programów profilaktycznych finansowanych ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

1 pkt – posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym Programem.

1 pkt – posiadanie, co najmniej jednego certyfikatu jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ).

1 pkt – realizacja umowy z Urzędem Miasta Krakowa (dot. miejskich lub dzielnicowych programów zdrowotny) na poziomie o najmniej 90% jej wartości w 2009 r. w zakresie objętym Programem.

Maksymalna liczba punktów możliwych do zdobycia przez oferenta: 13 pkt.