

UCHWAŁA Nr L/302/14
Rady Gminy Kurzętnik
z dnia 5 czerwca 2014r.

w sprawie przyjęcia do realizacji: „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci, w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w Gminie Kurzętnik na lata 2014-2016 „

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 594 ze zmian.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm) Rada Gminy Kurzętnik uchwala co następuje:

§ 1.

Uchwala się „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci, w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w Gminie Kurzętnik na lata 2014-2016 „, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kurzętnik.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

Przewodniczący Rady Gminy
Kurzętnik

Zbigniew Lewicki

Załącznik do projektu Uchwały Nr L/302/14
Rady Gminy Kurzętnik
z dnia 5 czerwca 2014r.

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci
w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w Gminie
Kurzętnik na lata 2014-2016**

Okres realizacji: lata 2014 - 2016

Wstęp

Zaspokojenie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań gminy wynikających z ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym. (Dz. U. z 2013r.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb i stanu zdrowia mieszkańców – art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacji możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki. Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowego społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

Idea zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne dotyczy zdrowych dzieci i jest skierowana na eliminację mikroba, który powoduje zakażenia. Eliminację lub ograniczenie jego obiegu w środowisku uzyskuje się poprzez masowe szczepienia prowadzone wśród najmłodszych dzieci. Szczepienia ochronne znacząco zmniejszyły liczbę zachorowań na choroby zakaźne, ratując rocznie miliony dzieci na całym świecie. Szczepienia praktycznie wyklinały takie choroby jak ospa prawdziwa, błonica czyli polio. Infekcje wywoływane przez pneumokoki są obecnie jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego. Bakterie te powodują groźne dla życia i zdrowia choroby, z powodu których co roku na świecie umiera około 1,6 miliona osób. Z tego powodu choroby pneumokoki, obok malarii, zostały uznane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za najwyższy priorytet wśród chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.

1. Opis problemu zdrowotnego

Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) jest bardzo rozpowszechnionym patogenem, wywołującym zakażenia zarówno u dzieci jak i dorosłych. Pneumokoki są jedną z głównych przyczyn wywołujących zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych u dzieci i odpowiadają za największą ilość zgonów oraz powikłań neurologicznych w przebiegu tych zakażeń. Bakteria jest również główną przyczyną zakażeń inwazyjnych u dzieci, innych niż zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych takich jak bakteremia (zakażenie krwi), posocznica (sepsa) oraz zakażenie nieinwazyjne – zapalenie ucha u niemowląt i zapalenie zatok u dzieci starszych. Istnieje 90 odmian pneumokoka, w tym 9 szczególnie zjadliwych, powodujących najcięższe zakażenia. Od wielu lat obserwuje się narastającą ich odporność na penicylinę. Szczepy bakterii niewrażliwe na penicylinę są często także odporne na inne antybiotyki, co w znacznym stopniu utrudnia leczenie dzieci zakażonych tą bakterią i powoduje znaczny wzrost kosztów leczenia powikłań tych zakażeń¹

Nosicielami bakterii pneumokokowych w górnych drogach oddechowych są ludzie. Nosicielstwo jest najczęściej bezobjawowe, a dotyczy ok. 5-10% zdrowych dorosłych i około 22-62 % zdrowych dzieci. Największy odsetek nosicielstwa występuje u małych dzieci, zwłaszcza uczęszczających do placówek opiekuńczych jak żłobki, przedszkola, domy dziecka. Bakterie są przenoszone drogą kropelkową, a źródło zakażeń stanowi nosiciel. Szczepienie małych dzieci ogranicza nosicielstwo pneumokoków, a więc chronieni są także

ich nie zaszczepieni rówieśnicy i dorośli. Należy zaznaczyć, że zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pneumokoki pozostają nadal bardzo ważną przyczyną zachorowań i śmiertelności na całym świecie. Według danych Światowej organizacji Zdrowia około 14,5 mln dzieci poniżej roku życia choruje rocznie na świecie na inwazyjne choroby pneumokoki (IChP), a blisko 1 mln dzieci w wieku od 1 do 59 miesiąca życia rocznie umiera z ich powodu.²

Największa zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP) u dzieci występuje w wieku 0-2 r. ż. i w Polsce wynosi ona 19/100 tys., a w przedziale wiekowym od 0-5 r. ż. Wynosi 17,6/100 tys.³

Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* są także wiodącą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 5 r. ż. wśród infekcji, którym można zapobiegać przez szczepienia.⁴

Dane WHO są alarmujące, wg najnowszych szacunkowych danych (2010), rocznie w Polsce zapada na inwazyjną chorobę pneumokoki 25 razy więcej dzieci w porównaniu z danymi z badaniami przeprowadzonego w latach 2001-2004, tj. od 11 666 do 14 565 dzieci, z których od 28 do 71 umiera.⁵

2. Cele programu

a) Cel główny

Poprawa stanu zdrowia dzieci z terenu gminy Kurzętnik poprzez obniżenie liczby zachorowań mieszkańców na choroby wywoływane pneumokokami dzięki przeprowadzeniu skutecznych szczepień.

b) Cele szczegółowe

1. edukacja zgłaszających się do programu rodziców w zakresie istniejących zagrożeń ze strony pneumokoków oraz możliwości zapobiegania im,
2. uzyskanie możliwie najwyższej frekwencji,
3. przebadanie i zaszczepienie jednorazową dawką, jak największej liczby dzieci z danego rocznika kwalifikującego się do szczepienia
4. zmniejszenie ilości hospitalizacji dzieci młodszych z powodu chorób wywołanych pneumokokami
5. zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń.

c) Oczekiwane efekty

Spadek częstości występowania IChP u dzieci zaszczepionych

d) Mierniki efektywności

1. liczba rodziców, którym przekazano informację na temat, zagrożeń ze strony pneumokoków i możliwości zapobiegania im,
2. liczba dzieci zgłoszonych do programu
3. liczba dzieci zaszczepionych w programie
4. monitoring współczynników zachorowań na infekcje pneumokokowi

3. Adresaci programu

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Do programu zaproszone zostaną dzieci z 4-go roku życia, zamieszkałe na terenie gminy Kurzętnik, nie zaszczepione wcześniej szczepionką przeciw pneumokokowi.

Szacuje się, że szczepieniami w jednym roku objętych będzie 90 % frekwencji i części dzieci zaszczepionych wcześniej

Według posiadanych danych z rejestru mieszkańców, dzieci urodzonych i zameldowanych na terenie gminy Kurzętnik

1. W roku 2014 zaproszone zostaną wszystkie dzieci z rocznika 2010, które nie zostały wcześniej zaszczepione. Według posiadanych danych z rejestru mieszkańców, dzieci urodzonych w 2010 roku i zameldowanych na terenie Gminy Kurzętnik jest 134.
2. W roku 2015 wszystkie dzieci z rocznika 2011, które nie zostały wcześniej zaszczepione. Według posiadanych danych z rejestru mieszkańców, dzieci urodzonych w 2011 roku i zameldowanych na terenie Gminy Kurzętnik jest 146.
3. W roku 2016 wszystkie dzieci z rocznika 2012, które nie zostały wcześniej zaszczepione. Według posiadanych danych z rejestru mieszkańców, dzieci urodzonych w 2012 roku i zameldowanych na terenie Gminy Kurzętnik jest 132

Zakładając 90% frekwencję i część dzieci zaszczepionych wcześniej, szacuje się, że szczepieniami objętych będzie :

- W roku 2014 - 121 dzieci
- W roku 2015 - 132 dzieci
- W roku 2016- 119 dzieci

b) Tryb zapraszania do programu

1. Informacja o programie na stronie internetowej gminy i tablicach ogłoszeń,
2. Informacja w lokalnej prasie
3. Zorganizowanie konferencji dla rodziców dzieci kwalifikujących się do udziału w programie
4. Informacja od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowych
5. Informacja na tablicach ogłoszeń realizatora zadania

4. Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu
2. Wybór dostawcy szczepionki
3. Realizacja programu
 - a. Przekazanie informacji o programie rodzicom dzieci mających wziąć udział w programie,
 - b. Rekrutacja dzieci do programu
 - c. Realizacja programu
 - badanie dzieci

- szczepienie wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionek
- szczepienia dzieci prowadzone będą pod nadzorem lekarzy i przy udziale rodziców lub prawnych opiekunów, którzy wyrażą na piśmie, chęć zaszczepienia swojego dziecka znajdującego się wśród osób objętych programem.
- po zakończeniu szczepień w danym roku, złożenie stosownej dokumentacji przez podmiot realizujący szczepienia.

Realizatorem szczepień będzie Gminny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kurzętniku ul. Łąkowa 10

b) Planowane interwencje

Szczepienie dzieci będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. W programie będzie użyta szczepionka przeciwko pneumokokom, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce, która ma najszerze spektrum działania i rekomendacje polskiego pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programów Szczepień Ochronnych i wybrana na podstawie opinii lekarza specjalisty – 13 walentna – Prevenar 13

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do programu kwalifikowane będą dzieci, które spełniają następujące warunki:

- W każdym roku realizacji tego programu, planuje się szczepienie dzieci w 4 roku życia, dając im jeszcze szansę zaszczepienia przed ukończeniem 5 roku życia.
- W roku 2014 roku będą zaszczepione dzieci z rocznika 2010, w 2015 roku z rocznika 2011, a w 2016 roku dzieci urodzone w 2012 roku.
- Dzieci urodzone w w/w latach i zamieszkałe na terenie gminy Kurzętnik w czasie realizacji programu.
- Brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia
- Rodzice lub prawni opiekunowie złożą pisemną zgodę o wyrażeniu na wykonanie szczepienia dziecka z w/w programu

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia w postaci wykonania szczepień przeciwko pneumokokom otrzyma każde dziecko, które zostanie zakwalifikowane do programu.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 18.08.2011 roku, obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom finansowane są ze środków publicznych Ministerstwa Zdrowia obejmują następujące grupy⁶

1. Dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia

- po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającymi z wyciekami płynu mózgowo rdzeniowego,
 - zakażone HIV,
 - po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego.
2. Dzieci od 2 m. ż. do ukończenia 5 roku życia chorujące na:
- przewlekłe choroby serca,
 - schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną,
 - asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym,
 - przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy,
 - pierwotne zaburzenia odporności,
 - choroby metaboliczne, w tym cukrzyca,
 - przewlekłe choroby płuc, w tym astma.
3. Dzieci od 2 m. ż. do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed 37 tygodniem ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500g.

Szczepienie dzieci niespełniających w/w kryteriów nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia

Proponowany program obejmie dzieci zakwalifikowanych, opisanych w punkcie 4 c), które nie należą do grup ryzyka zachorowań IChP.

f) Bezpieczeństwo planowanych działań.

Program szczepień będzie realizowany przez Gminny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kurzętniku. Szczepienie dzieci będzie przeprowadzone w Gabinecie Szczepień przez wyspecjalizowane pielęgniarki, z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia. Do szczepienia kwalifikację dziecka będzie przeprowadzał lekarz. Szczepione będą dzieci, które są zakwalifikowane do programu, których rodzice wyrazili zgodę na szczepienie/ przed szczepieniem rodzice lub prawni opiekunowie, będą zobowiązani do wypełnienia kwestionariusza wywiadu przesiewowego przed szczepieniem dzieci i młodzieży, oraz zgody na wykonanie szczepienia.

5.Koszty realizacji

a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt podania jednej dawki to 250 złotych

Lp.	Rocznik szczepienia	Planowana liczba dzieci	Jednostkowy koszt szczepienia	Kampania informacyjna i koszty administracyjne	Koszt całkowity w danym roku
1	2014	121	250 zł	500 zł	30 750 zł
2	2015	132	250 zł	300 zł	33 300 zł
3	2016	119	250 zł	300 zł	30 050 zł

Koszt całkowity programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w Gminie Kurzętnik na lata 2014-2016 wyniesie 94 100 zł.

b) Źródła finansowania

Szczepienie przeciwko pneumokokom w ramach proponowanego programu sfinansowane zostanie w całości z budżetu Gminy Kurzętnik Kwota na dany rok realizacji programu każdorazowo zostanie zapisana w uchwale budżetowej w dziale 851.

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

- Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* mogą mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 r. życia
- W oparciu o przytoczone liczne dowody naukowe można stwierdzić, że zgon wywołany przez bakterie *Streptococcus pneumoniae* można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienie.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu.

Informacja o ilości uczestników biorących udział w programie, będzie znana po zakończeniu programu w danym roku, na podstawie list uczestników zaszczepionych dzieci z programu. Ocenia się, że udzielane informacje przez lekarzy oraz pielęgniarki mogą pozytywnie wpłynąć na frekwencję.

b) Ocena jakości świadczeń w programie.

Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów badań w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na danych będących w dyspozycji realizatora programu zdrowotnego dotyczących liczby hospitalizacji z powodu chorób wywoływanych pneumokokami oraz ilości zachorowań na infekcje pneumokokowe.

7. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany w latach 2014-2016

Literatura

1. Bernatowska, E., Szczepienia Ochronne. Warszawa; 2010
2. O'Brien, K., Wolfson, L., Watt, J., et al., Burden of disease caused by Streptococcus pneumonia in children younger than 5 years: global estimates. Lancet (374), strony 893-902; 2009
3. Grzesiowski, P., Skoczynska, A., Albrecht, P., et al., Invasive pneumococcal disease in children up to 5 years of age in Poland. Eur J Clin Microbiol Infect Dis (27), strony 883-885; 2008
4. Hryniewicz, W., Epidemiologia zakażeń pnemokokowych w Polsce i na świecie, Nowa, 13 walentna skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom w świetle aktualnej wiedzy na temat zakażeń Streptococcus pneumoniae, Elsevier Urban & Partner, strony 4-5; 2010
5. Albrecht, P., Patrzalek, M., Kotowska, M., & Radzikowski, A., Kliniczne i praktyczne efekty szczepień koniugowaną szczepionką pneumokokową w zapobieganiu inwazyjnej chorobie pneumokokowej, zapaleniom płuc i ucha środkowego u dzieci w świetle doświadczeń polskich i światowych. Pediatra Pol, 84 (1), strony 3-12; 2009
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z Nr 182, poz.1068).