

**UCHWAŁA NR XLVII/551/14  
RADY MIEJSKIEJ W TRZEBNICY**

z dnia 18 czerwca 2014 r.

**w sprawie przyjęcia Programu profilaktycznego szczepień przeciwko meningokokom grupy C dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Trzebnica na lata 2014 – 2016 w ramach programu „Trzebnicka Rodzina 3+”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5, art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 594 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1 i art. 48 ust. 1, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r., poz. 1027 ze zm.) Rada Miejska w Trzebnicy uchwala co następuje:

**§ 1. 1.** Uchwala się wieloletni Program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom grupy C dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Trzebnica na lata 2014 – 2016 w ramach programu „Trzebnicka Rodzina 3+”, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Środki na realizację programu będą zagwarantowane w budżecie Gminy Trzebnica co najmniej do wysokości następujących kwot:

- a) w 2014 roku - kwota 7.600 zł,
- b) w 2015 roku - kwota 5.000 zł,
- c) w 2016 roku - kwota 5.000 zł,

z możliwością zwiększenia tych kwot w miarę możliwości finansowych Gminy Trzebnica.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Trzebnica.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej w Trzebnicy

**Mateusz Stanisław**

**Załącznik nr 1 do uchwały nr XLVII/551/14  
Rady Miejskiej w Trzebnicy  
z dnia 18 czerwca 2014 r.**

**PROGRAM ZDROWOTNY**

**PROGRAM PROFILAKTYCZNYCH SZCZEPIEŃ  
PRZECIWKO MENINGOKOKOM GRUPY C  
DZIECI ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY TRZEBNICA  
NA LATA 2014-2016  
W RAMACH PROGRAMU „TRZEBNICKA RODZINA 3+”**

## PROGRAM ZDROWOTNY

Do zadań własnych gminy należą m.in. zadania w zakresie ochrony zdrowia, a w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych dla jej mieszkańców, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz.1027 z późn.zmianami).

### I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

**1.1 Zakazenia meningokokowe** wywoływane są przez bakterię *Neisseria meningitidis* zwane meningokokami, które mogą spowodować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Mogą również wywołać posocznicę (sepsę) czyli uogólnioną odpowiedź organizmu na zakażenie, określane wspólnie mianem **inwazyjnej choroby meningokokowej**. U około 20 - 40% zdrowych ludzi (nosicieli) meningokoki występują w jamie nosowo-gardłowej nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów.

### **1.2. OSOBY NARAŻONE NA ZACHOROWANIE**

- a) najczęściej dotyczą małych dzieci do 5. roku życia i młodzieży w wieku 16-20 lat, ale mogą występować w każdej grupie wiekowej;
- b) w Polsce rocznie notuje się około 400 zachorowań - ryzyko zakażenia u dzieci do 5. roku życia nie jest wprawdzie duże (poza obszarami epidemii), ale jego skutki są poważne;
- c) w Polsce od kilku lat zachorowania występują w postaci ognisk epidemicznych (zjawisko nienotowane wcześniej) - wywołują je niezwykle zjadliwe meningokoki grupy C, zazwyczaj w zamkniętych środowiskach (takich jak domy dziecka, akademiki, koszary, internaty itp.), często prowadząc do zgonu;
- d) znacznie częściej występują u dzieci i dorosłych, którzy mieli bliski kontakt z osobą chorą na inwazyjną chorobę meningokokową (np. ryzyko zakażenia dziecka, którego współdomownik zachorował, jest aż 500-800 razy większe niż przeciętne [p. niżej]).

### **1.3. ZAKAŻENIU SPRZYJA**

Dziecko może się zarazić w wyniku kontaktu z bezobjawowym nosicielem meningokoków (2-25% populacji; najczęściej jest nim rodzic, starsze rodzeństwo lub krewny), rzadziej z osobą chorą. Zakażenie przenosi się poprzez bliski, bezpośredni kontakt z wydzieliną z górnych dróg oddechowych nosiciela lub chorego (np. pocałunek w usta, oblizywanie smoczka, wspólne naczynie do picia, sztuczce itp.). Bezobjawowych nosicieli jest najwięcej wśród osób w wieku 15-24 lat, a w niektórych zamkniętych środowiskach (akademiki, internaty, koszary, domy dziecka) wynosi nawet 40-80%.

Meningokoki nie przeżywają długo poza organizmem człowieka. Ginią bardzo szybko pod wpływem powszechnie używanych do mycia detergentów (mydło, płyn do mycia naczyń, itp.).

#### **1.4. OBJAWY ZAKAŻEŃ MENINGOKOWYCH**

##### **1. Ogólne**

W początkowej fazie podobne są do przeziębienia (gorączka, bóle stawowe, mięśniowe, ogólne złe samopoczucie).

Mogą dołączyć się: bóle głowy, nudności, biegunka, wymioty, sztywność karku, drgawki często świadczące o zapaleniu opon mózgowo - rdzeniowych. Charakterystycznym objawem w postępującym zakażeniu jest wysypka wybroczynowa -plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. Wysypka może być jednym z ostatnich objawów.

##### **2. U dzieci poniżej 2 roku życia**

Powyższe objawy mogą być mniej widoczne, a dominują takie jak brak apetytu, biegunka, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemączko u niemowląt, wybroczyny na skórze.

Choroba rozwija się bardzo szybko. Aby skutecznie leczyć zakażenie meningokokowe, należy po wystąpieniu pierwszych objawów natychmiast zgłosić się do lekarza lub wezwać Pogotowie Ratunkowe, dokładnie opisując objawy.

#### **1.5. ZAPOBIEGANIE:**

W roku 2012 na meningokowe zapalenie opon mózgowo rdzeniowych w powiecie trzebnickim odnotowano 4 przypadki ( Informacja PSSE Trzebnica).

W każdym przypadku wystąpienia choroby meningokokowej - osoby z najbliższego otoczenia są obejmowane nadzorem epidemiologiczno-lekarskim .

Jak wynika z badań Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) od 2002 roku w Polsce obserwuje się wzrost liczby izolowanych meningokoków grupy C. Serotypy te częściej wywołują epidemie i częściej odpowiedzialne są za ciężko przebiegające zachorowania.

Należy oczekiwać, że w przyszłości zakażenia wywoływane przez te drobnoustroje staną się ważnym problemem epidemiologicznym i zdrowotnym w Polsce.

**Najważniejszymi sposobami zabezpieczenia się przed zachorowaniem są:**

##### **1.Uodpornienie się poprzez szczepienie**

Należy jednak pamiętać, iż szczepionka zabezpiecza tylko przed zakażeniem meningokokami grupy C i nie zabezpiecza przed zakażeniem grupą B. Szczepionkę można podawać osobom od 2 miesiąca życia. Powyżej 12 miesiąca życia podaje się 1 dawkę szczepionki. O szczepieniu decyduje lekarz rodzinny, W 2012 roku w powiecie trzebnickim zaszczepiono przeciw zakażeniom meningokokowym 121 osób w wieku od 0-19 r.ż oraz 1 osobę powyżej 19.r.ż. Szczepienia te były wykonane w ramach szczepień zalecanych.

## 2. Zachowanie higieny osobistej

Bardzo duże znaczenie mają prawidłowe zachowania związane z higieną osobistą.

## 3. Unikanie wymienionych wyżej zachowań sprzyjających zakażeniu.

### II. CELE PROGRAMU

#### a. Cel główny programu:

Zasadniczym celem programu jest zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych zmierzających do uzyskania odporności a tym samym do obniżenia liczby zachorowań na choroby wywołane bakterią z gatunku *Neisseria meningitidis* - meningokoki wśród mieszkańców Gminy Trzebnica.

#### b. Cele szczegółowe:

- edukacja rodziców w zakresie profilaktyki chorób wywołanych przez bakterie *Neisseria Meningitidis* typu C,
- zmniejszenie liczby zachorowań na choroby wywołane przez bakterie *Neisseria Meningitidis* typu C,
- stwarzanie optymalnych warunków do wykonywania szczepień.

#### c. Oczekiwane efekty:

- zwiększenie świadomości rodziców na temat zagrożeń i dróg zakażenia bakteriami z gatunku *Neisseria meningitidis*,
- wzrost liczby wykonywanych szczepień ochronnych przeciw bakteriom *Neisseria Meningitidis* typu C,

#### d. Mierniki efektywności:

- liczba dzieci, które zostały zaszczepione - sprawozdanie realizatora programu,
- liczba wypełnionych ankiet

### III. ADRESACI PROGRAMU ( POPULACJA PROGRAMU) „RODZINA 3+”

#### Statystyka urodzeń dzieci w rodzinach 3+

- dzieci urodzone w roku 2010 - 14 (wg danych meldunkowych);
- dzieci urodzone w roku 2011 - 26 (wg danych meldunkowych);
- dzieci urodzone w roku 2012 - 22 (wg danych szacunkowych);
- dzieci urodzone w roku 2013 - 16 (wg danych szacunkowych)

Program skierowany jest do dzieci w wieku od urodzenia lub od 12 m ż do lat 2 zamieszkałych na terenie gminy Trzebnica w zależności od wyboru rodzaju szczepionki.

Planowana liczba dzieci objętych akcją szczepień - w roku 2014 około 38 dzieci.

W latach następnych po około 25 dzieci nowonarodzonych w roku.

**Gmina Trzebnica pokrywa 50% wartości szczepionki.** Warunkiem uczestnictwa w w/w programie jest złożenie przez rodziców dziecka (lub jego prawnych opiekunów) oświadczenia o wyrażeniu zgody na szczepienie. Druki oświadczeń dostępne będą w Urzędzie Gminy Trzebnica oraz placówce służby zdrowia realizującej szczepienia.

Realizatorem programu zdrowotnego dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie gminy Trzebnica przeciwko bakteriom meningokokowym grypy C będzie placówka medyczna na terenie Gminy Trzebnica wyłoniona w drodze konkursu .

Mieszkańcy gminy o programie szczepień ochronnych będą mogli dowiedzieć się ze strony internetowej gminy oraz informacji udzielanych w placówkach medycznych.

#### **IV. ORGANIZACJA PROGRAMU**

Szczepienia dzieci prowadzone będą pod nadzorem lekarza pediatry i z udziałem rodziców, którzy wyrażą chęć zaszczepienia swojego dziecka objętego programem.

##### **1 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

*przynależność do programu Trzebnicka Rodzina 3+.*

*wiek dziecka - ukończony 12 miesięcy życia do 2 roku życia ( w danym roku realizacji programu).*

*brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.*

*pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie.*

Osoby objęte akcją szczepień przeciw meningokokom w Programie Gminy „Rodzina 3+” w momencie zgłoszenia się do szczepienia powinny posiadać ze sobą „Książeczkę zdrowia i szczepień” w celu odnotowania faktu oraz daty wykonania świadczenia.

##### **2 Harmonogram działań:**

- podjęcie działań informacyjnych związanych z rozpropagowaniem akcji promocji zdrowia poprzez umieszczenie informacji o programie szczepieniach profilaktycznych w ramach programu „Rodzina 3 +” na stronach internetowych Gminy Trzebnica, ogłoszenia umieszczone na tablicach ogłoszeń w Urzędzie Gminy i informacji w placówkach medycznych na terenie Gminy,
- rozdanie pakietów edukacyjnych z materiałami i ulotkami dotyczącymi zagrożeń związanych z inwazyjną chorobą meningokokową wśród rodziców populacji dzieci objętych programem;
- monitorowanie działań programowych,
- ocena przebiegu procesu działań edukacyjnych i poziomu szczepień.

W programie będą wykorzystane szczepionki koniugowane przeciw meningokokom grupy C, które mają zwiększoną skuteczność, zapewniają odporność poszczepienną poprzez stymulację długotrwałej pamięci immunologicznej.

##### **3 Wykaz szczepionek przeciw Neisseria meningitidis:**

**NeisVac-C** (monowalentna C), koniugat z toksoidem tężcowym, Baxter  
**Nimenrix** - szczepionka skoniugowana przeciwko meningokokom grupy A, C, W, Y

- jedyne szczepionki, które można podawać dzieciom przed ukończeniem 2. roku życia (Nimenrix po 12. mż.). Są specjalnie przygotowane, aby stymulować niedojrzały jeszcze układ odpornościowy niemowlęcia i małego dziecka w celu uzyskania długotrwałej odporności nawet u najmłodszych dzieci.

Źródło: Państwowa Inspekcja Sanitarna

Niezależny przegląd systematyczny Cochrane prowadził do następujących wniosków:

skonfiugowane szczepionki meningokokowe (MCC) są wysoce immunogenne i zdolne indukować tak odpowiedź pierwotną jak i długotrwałą pamięć immunologiczną u niemowląt,

dzieci i młodzieży; są bardziej immunogenne niż szczepionki meningokokowe polisacharydowe; we wszystkich badaniach dotyczących MCC obserwowano indukcję przeciwciał w wysokim mianie.

W przeglądzie Cochrane odniesiono się także do zagadnień bezpieczeństwa.

Stwierdzono, że szczepionki MCC są bezpieczne w stosowaniu u niemowląt.

Działania niepożądane najczęściej zgłaszane po podaniu szczepionki niemowlętom to: gorączka (1-5%), drażliwość (38-67%), nadmierna płaczliwość (1-13%) oraz odczyny w miejscu podania: zaczerwienienie (6-97%), nadwrażliwość (11-13%) oraz obrzęk (6-42%). *Bezpieczeństwo planowanych interwencji:*

Szczepienie jest możliwe i celowe w każdym momencie życia.

Szczepienie może zlecić tylko lekarz. Lekarz przeprowadza także badanie kwalifikujące do szczepienia. Czasowym przeciwwskazaniem do jego wykonania jest ostra infekcja przebiegająca z gorączką lub zaostrzenie choroby przewlekłej. Stałym przeciwwskazaniem jest nadwrażliwość na którykolwiek ze składników szczepionki.

#### **4 Dawkowanie w grupach wiekowych:**

α) dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesięcy życia - dwie dawki w odstępie minimum 1 miesiąca w pierwszym roku życia + dawka uzupełniająca w drugim roku życia

β) dzieci powyżej 12 miesiąca życia do 2 roku życia- jedna dawka .

Szczepionka przeciw meningokokom może być podana równocześnie (ale w inne, odległe miejsce) z innymi szczepionkami,

#### **5 Warunki niezbędne do realizacji programu.**

Zadanie będzie wykonywane przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie. Kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych muszą być zgodne z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Koordynatorem całego programu będzie pracownik Urzędu Gminy Trzebnica.

#### **Dowody skuteczności planowanych działań.**

Udowodniono, że programy szczepień ochronnych prowadzone w różnych krajach Unii Europejskiej z użyciem szczepionek przeciw meningokokom grupy C są w stanie znacznie obniżyć śmiertelność i zachorowalność na choroby wywołane przez tą grupę bakterii. W Polsce od 2005 roku szczepienie przeciwko meningokokom grupy C jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych.

Z epidemią Inwazyjnej Choroby Meningokokowej skutecznie uporała się Wielka Brytania, i to w skali całego kraju. Do jesieni 1999 r. zostało tam zgłoszonych 1530 przypadków zakażenia meningokokami grupy C, z których 150 zakończyło się śmiercią chorego. Od czasu wprowadzenia ogólnokrajowego programu szczepień przeciwko meningokokom grupy C we wrześniu feralnego roku, liczba przypadków Inwazyjnej Choroby Meningokokowej u zaszczepionych brytyjskich nastolatków

spadła o 90 procent, a dzięki wytworzeniu odporności populacyjnej - niezaszczepionych o 70 procent. Odsetek przypadków Inwazyjnej Choroby Meningokokowej wywoływanej przez zjadliwą grupę C spadł z 40 do 10 procent.

źródło: [www.meningokoki.pl](http://www.meningokoki.pl)

*Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w gminie :*

Samorząd trzebnicki nie realizował programu w zakresie profilaktyki szczepień przeciwko meningokokom.

## V. KOSZTY

### 1 Koszty jednostkowe

Koszt szczepienia 1 dziecka, na który składa się koszt szczepionki , koszt kwalifikacji do szczepienia, koszt podania szczepienia oraz akcja promocyjno-edukacyjna wynosi 800 PLN

### 2. Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w roku:

- a) 2014 to 7.600 zł,
- b) 2015 to 5.000 zł
- c) 2016 to 5.000

Gmina Trzebnica sfinansuje 50 % kosztów zakupu szczepionek przeciw meningokokom dla dzieci objętych niniejszym programem w ramach programu „Rodzina 3 +,” a rodzice zobowiązani są do pokrycia pozostałej części.

## VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA

### a. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania 1 x w kwartale sprawozdania z realizacji programu zawierającego następujące dane:

- populacja dzieci kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami w ramach programu „Trzebnicka Rodzina 3 +”
- liczba dzieci zakwalifikowanych do szczepień,
- liczba wykonanych szczepień.

### b. Ocena jakości świadczeń w programie

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

### c. Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

Poziomu frekwencji ( efektywność programu szczepień przeciw meningokokom zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu.



## VII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie od 2014 roku.

## **Uzasadnienie**

Do zadań własnych gminy należą m.in. zadania w zakresie ochrony zdrowia, a w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych dla jej mieszkańców, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz.1027 z późn. zmianami).

Zasadniczym celem programu jest zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych zmierzających do uzyskania odporności, a tym samym do obniżenia liczby zachorowań na choroby wywołane bakterią z gatunku meningokoki wśród mieszkańców Gminy Trzebnica – szczególnie dzieci. Meningokoki grupy C często wywołują epidemie i odpowiedzialne są za ciężko przebiegające zachorowania.

Uzasadnionym zatem jest uchwalenie programu zdrowotnego dotyczącego w/w problemu szczególnie dla rodzin wielodzietnych. Uchwalany program szczepień przeciwko bakteriom meningokokom grupy C stanowić będzie dalsze wsparcie rodzin wielodzietnych, gdyż zapewni im skorzystanie z 50% ulgi przy opłatach za szczepienia. Dzięki jego realizacji zaszczepione zostaną dzieci z rodzin wielodzietnych urodzone w latach 2014-2016.

Tego rodzaju akcja szczepień przyniesie niewątpliwie wzmocniony efekt epidemiologiczny populacji gminy Trzebnica.