

**UCHWAŁA NR XXII/227/16
RADY MIEJSKIEJ W TRZEBNICY**

z dnia 30 listopada 2016 r.

w sprawie przyjęcia Programu profilaktycznego szczepień przeciwko meningokokom grupy C dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Trzebnica na lata 2017 – 2019 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 (t.j. Dz.U. 2016 r., poz. 446 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) Rada Miejska w Trzebnicy uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się wieloletni Program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom grupy C dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Trzebnica na lata 2017 – 2019 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 2017 roku - kwota 7.500 zł,
- b) w 2018 roku - kwota 7.500 zł,
- c) w 2019 roku - kwota 7.500 zł, z możliwością zwiększenia tych kwot w miarę możliwości finansowych Gminy Trzebnica.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Trzebnica.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Trzebnicy

Mateusz Stanisiz

Załącznik do Uchwały Nr XXII/227/16
Rady Miejskiej w Trzebnicy
z dnia 30 listopada 2016 r.

PROGRAM ZDROWOTNY

PROGRAM PROFILAKTYCZNYCH SZCZEPIEŃ PRZECIWKO MENINGOKOKOM GRUPY C DZIECI ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY TRZEBNICA NA LATA 2017-2019 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r. poz.1793 z późn.zmianami).

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1.1 Zakażenia 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. Giną 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 ciemiaczko 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 2015 - 32

- dzieci urodzone w roku 2016 - 28

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 2017 **około 60 dzieci.**

W latach następnych po około 30 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 wyłonią 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:

skoniugowane 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 płacziwość (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:

β) 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

χ) 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

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) 2017 to 7.500 zł,
- b) 2018 to 7.500 zł,
- c) 2019 to 7.500 zł.

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 2017 roku do 31-12-2019 r..

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym, do zadań własnych gminy należą zadania w zakresie ochrony zdrowia. Z kolei zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań gminy należy opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy

Art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi, że gmina może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy zdrowotne. Zgodnie natomiast z art. 48a ust. 1 i 2 wskazanej ustawy, projekt programu opiniowany jest przez Agencję Oceny Technologii Medycznych, chyba że program jest kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie - w takim wypadku opinia Agencji nie jest wymagana.

Mając na względzie powyższe przepisy prawa wskazać należy, że w latach 2014-2016 Gmina Trzebnica realizowała Program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom grupy C dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Trzebnica w ramach programu „Trzebnicka Rodzina 3+”, przyjęty uchwałą Nr XLVII/551/14 Rady Miejskiej w Trzebnicy z dnia 18 czerwca 2014 r.

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 grupy C wśród mieszkańców Gminy Trzebnica – szczególnie dzieci. Meningokoki grupy C często wywołują epidemie i odpowiedzialne są za ciężko przebiegające zachorowania.

Wobec powyższego uzasadnionym jest kontynuacja programu zdrowotnego realizowanego w latach 2014 – 2016 dotyczącego ww. problemu, szczególnie dla rodzin wielodzietnych, w kolejnym okresie, obejmującym lata 2017 – 2019. Kontynuacja programu stanowić będzie dalsze wsparcie, gdyż zapewni rodzinom wielodzietnym skorzystanie z 50% ulgi przy opłatach za szczepienia. Dzięki jego realizacji zaszczepione zostaną dzieci urodzone w latach 2017 – 2019.

Zgodnie z cytowanym wyżej art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych program na lata 2017-2019 nie wymaga zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych, ze względu na fakt, że stanowi on kontynuację programu realizowanego w latach 2014-2016.