Projekt

z dnia 13 sierpnia 2015 r.
złożony przez Burmistrza Miasta Pyskowice

UCHWAŁA NR .....
RADY MIEJSKIEJ W PYSKOWICACH

z dnia 27 sierpnia 2015 r.

w sprawie „Programu polityki zdrowotnej na lata 2015 - 2018, dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Pyskowice, przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C"

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. 2013 r., poz. 594 z późn. zm.) oraz art. 6, art. 7 ust. 1, art 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2015 r. poz. 581) na wniosek Burmistrza Miasta, uchwala się co następuje:

§ 1. Zatwierdzić „Program polityki zdrowotnej na lata 2015 - 2018, dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Pyskowice, przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C" stanowiący załącznik do niniejszej uchwały

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Pyskowice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

Projekt przedkładanej uchwały stanowi podstawę do kontynuacji prowadzonych od wielu lat działań w zakresie ochrony zdrowia, polegających na szczepieniu dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Pyskowice. Szczepienia dotyczą ochrony przed zakażeniem i jego skutkami wywoływanymi przez bakterie meningokokowe grupy C.

Załącznik do Uchwały Nr .....

Rady Miejskiej w Pyskowicach

z dnia 27 sierpnia 2015 r.

PROGRAM
POLITYKI ZDROWOTNEJ NA LATA 2015 – 2018, DOTYCZĄCY SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH DZIECI ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY PYSKOWICE PRZECIWKO BAKTERIOM MENINGOKOKOWYM GRUPY C

I. Opis problemu zdrowotnego

1. **Problem zdrowotny:**

Neisseria meningitidis dwoinka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych należy do najczęstszych bakteryjnych czynników etiologicznych zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i sepsy na świecie obarczonych dużym ryzykiem powikłań i wysoką śmiertelnością. Przebieg zakażeń może przebiegać bardzo dramatycznie i prowadzić w ciągu kilku godzin do zgonu chorego. Największe ryzyko zachorowań dotyczy małych dzieci. Szczepy Neisseria meningitidis można podzielić ze względu na właściwości antygenowe wielocukru otoczkowego na 12 grup serologicznych, ale za 95% zakażeń odpowiada 5 z nich, A,B,C, i w mniejszym stopniu W-135 i Y. Większość dostępnych szczepionek jest skuteczna tylko wobec określonych serogrup, A, C, W-135 i Y. Generalnie meningokoki odpowiadają za zachorowania sporadyczne, ale zdolne są również do wywoływania ognisk epidemicznych i epidemii. Epidemiczny charakter zakażeń stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymaga ciągłego monitorowania tych zakażeń.[1]

Inwazyjna choroba meningokokowa może przebiegać jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub jako posocznica stanowiąc zagrożenie dla życia człowieka. Może być wywoływana przez wirusy oraz bakterie. Powstały stan zapalny może rozwinąć się bardzo szybko. Bakteryjne, ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołują najczęściej dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych - meningokoki. Zakażenie krwi (posocznica, sepsa) następuje w momencie kiedy 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 błyskawicznym przebiegu, w której śmiertelność może sięgać 50%.[2] W Polsce oraz w Europie najczęściej występują meningokoki typu B i C. Meningokoki żyją w wydzielinie jamy nosowo-gardłowej. Około 5-10% zdrowych ludzi jest nosicielami meningokoków bez świadomości tego faktu. U młodzieży odsetek ten może przekraczać 20 %.

2. **Epidemiologia**

Epidemiologia zakażeń meningokokowych jest zmienna w czasie, zależy w znacznym stopniu od wieku chorego, ale także od regionu geograficznego, badanego okresu i polityki szczepień. Grupą najbardziej narażoną na te zakażenia są dzieci poniżej 5. r.ż., w tym zwłaszcza niemowlęta, oraz młodzież i młodzi dorośli. W Polsce w roku 2009 ogólna zapadalność w grupie wiekowej poniżej 5. r.ż. (7,58/100 000) była nieco wyższa od średniej zapadalności na IChM w Europie w roku 2009, która wyniosła 7,37. Z kolei średnia zapadalność u dzieci poniżej 1. r.ż. w Polsce w latach 2009–2011 (13,99/100 000) była znacznie niższa od zapadalności na IChM w roku 2006 w 27 krajach europejskich (około 20/100 000), na podstawie danych EU-IBIS. Należy jednak zwrócić uwagę na znaczne rozpiętości w wartościach współczynników zapadalności pomiędzy polskimi województwami (2,57 w łódzkim i 32,36 w warmińsko-mazurskim na 100 tys.), co może być wynikiem odmiennej sytuacji epidemiologicznej, ale najprawdopodobniej wynika z różnic w efektywności monitorowania IChM. W krajach, które wprowadziły masowe szczepienia przeciw meningokokom serogrupy C, doszło do jej wyeliminowania i ogółem zmniejszenia liczby zakażeń meningokokowych.[3]

W Polsce, podobnie jak w innych krajach, choroba ta najczęściej występuje w grupie wiekowej dzieci od 0 do 4 lat. W roku 2009 odsetek zachorowań zarejestrowanych w tej grupie wyniósł 49,3%, w 2010 roku 55%, a w 2011 46,3%.

W województwie śląskim i Gminie Pyskowice ilość zachorowań na chorobę meningokokową wywołaną przez Neisseria meningitidis grupy C, wyniosła odpowiednio w latach:[4]

Okres zachorowań	Liczba zachorowań w województwie śląskim	Liczba zachorowań w Gminie Pyskowice
01.01.2011 – 31.12.2011	7	0
01.01.2012 – 31.12.2012	8	2
01.01.2013 – 31.12.2013	10	0
01.01.2014 – 31.12.2014	3	0
01.01.2015 – 29.07.2015	1	1

3. **Populacja**

Grupa dzieci (w danym roku) zameldowanych w Gminie Pyskowice na pobyt stały lub pobyt czasowy, które ukończyły 3 lata.

W związku z czasem trwania programu akcją szczepień będą objęte odpowiednio:

- w roku 2015 dzieci urodzone w 2012 roku, tj. około 168
- w roku 2016 dzieci urodzone w 2013 roku, tj. około 166 i urodzone w roku 2012 nie zaszczepione w 2015 roku
- w roku 2017 dzieci urodzone w 2014 roku, tj. około 158
- w roku 2018 dzieci urodzone w 2015 roku, tj. około 164

4. **Obecne postępowanie**

W aktualnym Programie Szczepień Ochronnych (PSO) na 2015 rok, szczepienia przeciwko zakażeniom wywoływanym przez Neisseria meningitidis są wpisane jedynie jako zalecane, stąd wdrażanie Programu nie będzie kolidowało w jakimkolwiek zakresie z gwarantowanymi świadczeniami opieki zdrowotnej, finansowanymi ze środków publicznych.

Zgodnie z ustaleniami PSO w 2015 roku do stosowania na terytorium naszego kraju są dopuszczone:

1) Szczepionka skoniugowana monowalentna przeciwko serogrupie C – od ukończenia 2 miesiąca życia.
2) Szczepionka (rDNA), monowalentna złożona, adsorbowana, przeciwko serogrupie B – od ukończenia miesiąca życia.
3) Szczepionka skoniugowana, czterowalentna przeciwko serogrupom A, C, W-135, Y – od 12 lub 24 miesiąca życia.
4) Szczepionka skoniugowana monowalentna i czterowalentna – od miesiąca życia.
5) Szczepionka nieskoniugowana (polisacharydowa), przeciwko A, C dzieciom powyżej 2 lat i dorosłym.[5]

5. **Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Zapobieżenie zachorowaniom na choroby wywołane zakażeniem bakterią z gatunku - meningokoki grupy C wśród mieszkańców Gminy Pyskowice. Kontynuacja prowadzonych od 2008 roku szczepień dzieci przeciw meningokokom w ramach wcześniej realizowanych programów.

II. Cele programu

1. **Cel główny**

Poprawa stanu zdrowia dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Pyskowice poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko meningokokom w grupy najmłodszych mieszkańców miasta.

2. **Cele szczegółowe**

1) Uzyskanie możliwie jak największej frekwencji.

2) Zredukowanie nosicielstwa i zmniejszenie zachorowań na infekcje meningokokowe.

3. **Oczekiwane efekty**

W klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia, określającej znaczenie chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia, infekcje meningokokowe serogrupami A, C, W-135 i Y została uznana za „wysoki priorytet", wraz z cholerą, HPV, grypą i zakażeniami rotawirusowymi. WHO rekomenduje wprowadzenie szczepień przeciw Neisseria meningitidis do programów szczepień obowiązkowych lub szczepienie zdefiniowanych grup ryzyka w krajach o najmniejszej zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową.

W Polsce i na świecie dostępnych jest kilka rodzajów szczepionek przeciw meningokokom. Eksperci zalecają tzw. szczepionki skoniugowane, mono (przeciw serogrupie C) lub wielowalentne (przeciw kilku serogrupom) zapewniające ochronę skuteczną, trwałą i eliminującą nosicielstwo.

4. **Mierniki efektywności odpowiadające celom programu**

1) Liczba dzieci uczestniczących w programie.

2) Liczba dzieci zaszczepionych w programie.

3) Raporty opracowane przez realizatorów programu wg przygotowanego schematu.

5. **Stały monitoring wskaźników zdrowotnych:**

1) Współczynnik zapadalności i umieralności na choroby meningokokowe.

2) Współczynnik zapadalności na choroby meningokokowe.

III. Adresaci programu

1. **Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe:**

Program przewiduje szczepienie dzieci które ukończyły 3 lata. Biorąc pod uwagę to, że beneficjentami szczepień będą dzieci urodzone w latach 2012, 2013, 2014 i 2015 i posiadając wiedzę o ilości dzieci zameldowanych na terenie Gminy z trzech pierwszych wymienionych roczników ustalono że docelowa grupa adresatów programu wynosi 592 dzieci.

2. **Tryb zapraszania do programu**

W celu uzyskania jak największej frekwencji adresatów programu, konieczna jest pełna informacja o jego realizacji przekazana wieloma kanałami.

3. **Akcja informacyjno promocyjna:**

1) Informacja o programie na stronie internetowej Urzędu Miasta.

2) Plakaty w podmiotach leczniczych, żłobku i klubie dziecięcym.

4. **Rekrutacja uczestników programu:**

1) Imienne zaproszenia rodziców dziecka na bezpłatne szczepienia przeciw meningokokom.

2) Uzyskanie przez realizatora programu pisemnej zgody rodziców na szczepienie dziecka.

IV. Organizacja programu

1. **Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

1) Opracowanie programu.

2) Wybór realizatora lub realizatorów programu zostanie przeprowadzony przez Gminę Pyskowice w drodze otwartego konkursu ofert, ogłoszonego na podstawie art. 48 „b" ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2015 poz. 581).

3) Zakup szczepionki przez Gminę Pyskowice i przekazanie realizatorowi/realizatorom szczepień.

4) Realizacja programu:

a) dotarcie z informacją o programie do rodziców dzieci spełniających kryteria włączenia do szczepień,

b) rekrutacja dzieci do programu,

c) badanie dzieci,

d) szczepienie wg przyjętego schematu, zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki.

2. **Planowane interwencje**

Podanie jednej dawki szczepionki skoniugowanej – monowalentnej przeciwko serogrupie C dzieciom, które ukończyły 3 lata. Odpowiednio:

- w roku 2015 dzieci urodzone w 2012 roku,
- w roku 2016 dzieci urodzone w 2013 roku i w roku 2012 nie zaszczepione w roku 2015,
- w roku 2017 dzieci urodzone w 2014 roku,
- w roku 2018 dzieci urodzone w 2015 roku.

3. **Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Do „Programu polityki zdrowotnego na lata 2015 – 2018, dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Pyskowice, przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C" zostaną zakwalifikowane dzieci spełniające poniższe kryteria:

1) dzieci urodzone w latach 2012, 2013, 2014, 2015, które ukończyły lub ukończą w danym roku trwania programu 3 rok życia,

2) posiadają zameldowanie stałe lub czasowe na terenie Gminy Pyskowice,

3) dzieci, które nie zostały wcześniej zaszczepione przeciwko meningokokom.

4. **Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Szczepieniu przeciw meningokokom będzie poddane każde dziecko, które zostało zakwalifikowane do programu.

5. **Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi**

Z uwagi na to, że szczepienia przeciwko meningokokom w PSO na 2015 rok są nadal szczepieniami zalecanymi, finansowanymi przez rodziców dzieci szczepionych nie ma tu bezpośredniego powiązania z nieodpłatnymi świadczeniami zdrowotnymi.

6. **Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania**

Pełne uczestnictwo w realizacji w programie polega na zrealizowaniu szczepień przeciw meningokokom.

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym jego etapie, na życzenie rodziców dziecka.

7. **Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Program szczepień będzie realizowany przez podmioty lecznicze wybrane do realizacji programu szczepień. Szczepienie dzieci będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego przeprowadzenia szczepień.

8. **Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych, spełniających warunki do wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

1) Szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim.

2) Punkt szczepień.

3) Lodówka do przechowywania szczepionek.

9. **Dowody skuteczności planowanych działań**

W Polsce, wobec wzrostu częstości zakażeń meningokokami grupy C, zalecane są szczepionki skoniugowane przeciw tej grupie serologicznej. Dzięki rozpowszechnieniu szczepień jest szansa na ograniczenie liczby zachorowań wywołanych przez meningokoki grupy C także wśród osób nieszczepionych. Stosowanie szczepień ochronnych zalecają instytucje polskie i międzynarodowe. Najniższa zachorowalność występuje w krajach gdzie prowadzone są powszechne szczepienia przeciw serogrupie C (np. Wielka Brytania czy Holandia), a wysoka w krajach gdzie takich szczepień nie ma.

W Program Szczepień Ochronnych na 2015 rok, szczepienia przeciw meningokokom klasyfikowane są jako zalecane.

V. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

Wysokość frekwencji będzie monitorowana w trakcie trwania programu i wpłynie na ewentualne wznowienie akcji informacyjnej. Zgłaszalność do programu będzie oceniona na podstawie sporządzonych przez realizatorów programu list dzieci które zostały zaszczepione.

2. Ocena efektywności programu

Efektywność programu na przestrzeni nawet wielu lat może być słabo widoczna ze względu na to, że inwazyjnych chorób meningokokowych takich jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, posocznica, odnotowuje się stosunkowo niewiele. Jednak doświadczenia krajów w których szczepionka stosowana jest w większej skali wskazują na znaczne obniżenie liczby zachorowań na choroby wywołane meningokokami. Szczepienia przeciw meningokokom nie są stosowane ze względu na częstotliwość występowania chorób przez nie wywoływanych, ale ze względu na wykluczenie ryzyka tragicznego finału choroby. Przykładowo w Holandii w której wprowadzono masowo szczepienia przeciw meningokokom serogrupy C zachorowalność spadła aż o 97%.[6]

VI. Okres realizacji programu

Szczepienie dzieci urodzonych w latach 2015 – 2018, jak przewiduje niniejszy program, jest kontynuacją prowadzonej w latach ubiegłych profilaktyki, a dotarcie do wyżej wspomnianej grupy dzieci uzasadnione jest tym, że większość z nich wchodzi w środowisko przedszkolne.

VII. Koszty

Ilość dzieci przewidzianych do zaszczepienia w poszczególnych latach i wynikające z tego koszty

Dzieci urodzone w 2012r. zameldowane w Pyskowicach	Dzieci urodzone w 2013r. zameldowane w Pyskowicach	Dzieci urodzone w 2014r. zameldowane w Pyskowicach	Dzieci urodzone w 2015r. zameldowane w Pyskowicach
168	166	158	164
koszt -14 000zł	koszt -13 850zł	koszt -13 200zł	koszt 13 700zł

Gmina Pyskowice sfinansuje 100% koszt zakupu szczepionek przeciw meningokokom dla dzieci objętych niniejszym programem. Podmioty lecznicze pokryją jedynie koszt podania szczepionki.

Zakładany łączny koszt zakupu szczepionek dla realizacji programu wynosi 54 750zł.

---

1. Skoczyńska A. i wsp. Inwazyjna choroba meningokokowa u chorych poniżej 20 roku życia w Polsce w latach 2009-2011. Pediatria Polska 87(2012) s. 438-443

2. http://www.baxter.com.pl/conditions/infectious_diseases/sub/meningitis2.html

3. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031393912000728

4. Pismo znak NS-EP.9011.4.129.2014 z dnia 04.08.2014r.-Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

5. PSO http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2014/72/akt.pdf

6. http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=135&sz=971&to = (dotyczy gdzie i kiedy występują zakażenia)