

**UCHWAŁA NR XVII/115/2016
RADY GMINY WODZISŁAW**

z dnia 28 kwietnia 2016 r.

w sprawie uchwalenia Programu profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2016-2018

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2015r., poz. 1515 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 581) uchwała, co następuje:

§ 1. Uchwała się Program profilaktyki zakażeń meningokokowych na lata 2016-2018, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy w Wodzisławiu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Wodzisław

Stanisława Nowak

Załącznik do Uchwały Nr XVII/115/2016
Rady Gminy Wodzisław
z dnia 28 kwietnia 2016r.



**Program profilaktyki zakażeń meningokokowych
na lata 2016-2018**

Okres realizacji: 2016-2018 rok



Autor programu: Gminny Ośrodek Zdrowia w Wodzisławiu, 28-330 Wodzisław, ul. Ariańska 12

1. Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Meningokoki to bakterie z gatunku *Neisseria Meningitidis* zwane również dwóinkami zapalenia opon mózgowych. Podzielono je na wiele grup serologicznych. W Polsce oraz w Europie najczęściej występują meningokoki grupy 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%.

Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z osobą chorą lub z bezobjawowym nosicielem. Przenoszenie meningokoków odbywa się podobnie, jak w przypadku wielu infekcji:

- drogą kropelkową: podczas kaszlu lub kichania,
- przez kontakt bezpośredni np.: podczas pocałunku,
- pośrednio np.: picie ze wspólnego naczynia.

Zachorowania wywołane przez meningokoki występują najczęściej zimą i na wiosnę. W tym okresie dochodzi do masowych infekcji górnych dróg oddechowych i zarazki przenoszą się w trakcie kichania lub kaszlu.

- Inwazyjna choroba meningokokowa

Cechuje się gwałtownym przebiegiem, wymaga wczesnego rozpoznania i natychmiastowego leczenia. Może przebiegać jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub posocznica (sepsa), stanowiąc zagrożenie dla życia człowieka.

- Zapalenie opon mózgowych

Zapalenie opon mózgowych otaczających mózgowie i rdzeń kręgowy może być wywołane przez wirusy oraz bakterie. Taki stan zapalny może rozwinąć się bardzo szybko. Bakteryjne, ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołują najczęściej dwóinki zapalenia opon mózgowo-meningokokoki.

Innym czynnikiem wywołującym mogą być np. pneumokoki, a także *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), przeciwko któremu od lat rutynowo szczepione są dzieci.

- Zakażenie krwi (posocznica, sepsa)

Zakażenie krwi występuje wówczas, gdy bakterie przedostaną się do krwiobiegu. Dwóinki 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 przebiegu piorunującym, w której śmiertelność może sięgać 50%.

- Inne zakażenia

Neisseria Meningitidis może także wywołać: zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wśierdzia, stawów i inne. Prawie 10% chorych na zakażenie wywołane przez meningokoki grupy C umiera. U dalszych 20% chorych po przebyciu tej choroby pozostają trwałe uszkodzenia takie jak: niedosłyszenie, uszkodzenia mózgu, ataki epileptyczne lub utrata kończyn.

- Małe dzieci i młodzież to grupy szczególnie narażone

Do zakażenia meningokokami może dojść w każdym wieku. Należy jednak podkreślić, że: dzieci w wieku od 3 miesięcy do 5 lat są, w porównaniu do innych grup wiekowych narażone najbardziej. Ich system odpornościowy nie jest jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięty. Około 40% przypadków chorobowych rejestruje się w wieku małego dziecka.

Drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży między 14 a 19 rokiem życia. W tym wieku wzrasta ilość kontaktów społecznych. Przebywanie w grupie, na dyskotekach, prywatkach oraz typowe dla młodzieży zachowania (np. picie ze wspólnego naczynia) sprzyjają infekcji. Około 20% wszystkich zachorowań spowodowanych przez meningokoki dotyczy nastolatków.

Ryzyko infekcji wzrasta w zbiorowiskach ludzkich np.: w żłobkach, przedszkolach, szkołach, schroniskach młodzieżowych, internatach, akademikach, ponieważ w takich warunkach ułatwione jest przenoszenie się zarazków poprzez bliski kontakt. Sprzyja to również powstawaniu ognisk epidemicznych.

- Profilaktyka i jej znaczenie

Idea zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne dotyczy zdrowych dzieci, młodzieży, oraz osób dorosłych i jest skierowana na eliminację mikroba, który powoduje zakażenie. Dzięki szczepionkom koniugowanym można zabezpieczyć przed zachorowaniem dzieci po ukończeniu 2 miesiąca życia i starsze oraz młodzież i dorosłych.

Szczepionka koniugowana przeciw meningokokom typu C.

Wprowadzone przed kilkunastu lat nowoczesne szczepionki koniugowane (wykorzystujące sprzężenie antygenów) przeciw meningokokom grupy C mają zwiększoną skuteczność. Chronią one zarówno niemowlęta po ukończeniu 2 miesiąca życia, dzieci, młodzież oraz osoby dorosłe. Zapewniają odporność poszczepienną poprzez stymulację długotrwałej pamięci immunologicznej.

Szczepionki te nie chronią przed meningokokami grupy B, przeciwko którym nasza medycyna nie dysponuje jeszcze dostępną szczepionką.

Szczepienie jest możliwe i celowe w każdym momencie. O ewentualnych przeciwwskazaniach do szczepienia zdecyduje lekarz.

b) Epidemiologia zakażeń meningokokowych w Polsce

Dane Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) wskazują, że od roku 2001 w Polsce za 80% zakażeń wywołanych przez meningokoki odpowiadały izolaty serogrupy B. Stymulacja zmieniła się nagle w 2002, kiedy to ponad 30% zakażeń

wywoływały meningokoki grupy C. Odsetek ten wzrósł do 50% w kolejnych latach wraz z ogólną liczbą zakażeń. Kolejny raz sytuacja w zakresie zakażeń meningokokowych w Polsce zmieniła się w 2006 roku. Po pierwsze wzrosła liczba rejestrowanych przypadków ICHM (Inwazyjna Choroba Meningokokowa), jak również wzrosła ilość izolatów *N. Meningitidis* i materiałów, w których poszukuje się meningokokowego DNA, przesłanych do KOROUN. Po drugie poza wzrostem liczby zakażeń sporadycznych, w ciągu kilku miesięcy doszło do pojawienia się, co najmniej 5 ognisk epidemicznych ICHM. W roku 2008 rejestrowano głównie zakażenia sporadyczne, w 2009 wystąpiło ognisko ICHM w Goleniowie w województwie zachodniopomorskim oraz Ostrowcu Świętokrzyskim w województwie świętokrzyskim. Wszystkie powyższe ogniska epidemiczne zostały wywołane przez meningokoki serogrupy C.

Według danych KOROUN zakażenia meningokokowe w Polsce występują we wszystkich grupach wiekowych. Meningokoki serogrupy B wywołują 70% zakażeń o tej etiologii u dzieci poniżej pierwszego roku życia, natomiast meningokoki serogrupy C przeważają u osób powyżej 5 roku życia z największym odsetkiem u pacjentów w wieku 15-19 lat.

Źródło: www.koroun.pl (Aktualności Binet - Sieć Monitorowania Inwazyjnych zakażeń Bakteryjnych nr 6 lipiec 2010)

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Gmina Wodzisław liczy obecnie 7.345 mieszkańców. Biorąc pod uwagę dane z pięciu ostatnich lat w jednym roczniku jest około 100 dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wodzisław, poza tym wiele dzieci z poza terenu Gminy Wodzisław związana jest z gminą poprzez uczęszczanie do szkół znajdujących się na terenie gminy oraz deklarowanie zapisu do Gminnego Ośrodka Zdrowia w Wodzisławiu jest to populacja kwalifikująca się do udziału w programie.

Program jest pierwszym programem profilaktycznym w Gminie Wodzisław i będzie realizowany w latach 2016-2018 i ewentualnie kontynuowany w latach następnych.

W ramach programu szczepione są dzieci w wieku 16-18 miesięcy oraz młodzież z VI klasy szkoły. Szczepione będą dzieci według roczników. Co roku szczepiony będzie kolejny rocznik. Cała populacja programu będzie obejmowała około 200 dzieci w jednym roku realizacji programu.

d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W aktualnym kalendarzu szczepień zapalnych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Neisseria Meningitidis C*, są szczepieniami zalecanymi.

Źródło: Program Szczepień Ochronnych na rok 2016 załącznik do komunikatu GIS z dn.19.10.2015r.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Wzrastająca w ostatnich latach ilość zachorowań spowodowanych bakteriami z gatunku *Meisseria Meningitidis*, a z drugiej strony, skuteczność szczepionek koniungowanych, spowodowały, że wprowadzono je do stosowania na szeroką skalę w narodowych programach szczepień. W niektórych państwach Europy Zachodniej (np. Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania) szczepienie przeciw meningokokom grupy C jest już od kilkunastu lat szczepieniem obowiązkowym. Zaś w kilku innych krajach jest szczepieniem zalecanym wykonywanym masowo, zazwyczaj na koszt państwa. Także w gminach i miastach w Polsce jest już coraz bardziej rozpowszechnionym szczepieniem zalecanym wykonywanym na koszt państwa. W Kielcach szczepienia populacyjne finansowane przez Miasto realizowane są od 2008 roku. W 2009 roku do Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego (jedynego szpitala dziecięcego w województwie świętokrzyskim) zostało przyjęte tylko jedno dziecko w wieku 1,5 roku zamieszkałe na terenie Miasta Kielce z objawami Inwazyjnej Choroby Meningokokowej. Dziecko to nie zostało wcześniej zaszczepione w ramach programu finansowanego przez Miasto ze względu na nawracające się infekcje dróg oddechowych. Gmina Wodzisław wdrażając program profilaktyki zakażeń meningokokowych przyczyni się do rozpowszechnienia szczepień zalecanych na terenie województwa świętokrzyskiego.

2. Cele programu

a) Cel główny:

- zmniejszenie ryzyka zachorowań na choroby wywołane przez bakterie meningokokowe typ C,

b) Cele szczegółowe:

- wyedukowanie młodzieży z gminnych szkół w zakresie profilaktyki chorób wywoływanych przez bakterie meningokokowe poprzez zorganizowanie spotkań edukacyjnych w szkołach,
- zmotywowanie młodzieży i rodziców do szczepień przeciwko zakażeniom bakteriami meningokokowymi typ C poprzez:
 - rozdawanie materiałów edukacyjnych;
 - stwarzanie optymalnych warunków do wykonywania szczepień;
 - wykonywanie szczepień przeciwko zakażeniom bakteriami meningokokowymi.

3. Adresaci programu

Szczepieniom poddane zostaną dzieci w wieku 16-18 miesięcy oraz młodzież z VI klas szkół, zadeklarowani do Gminnego Ośrodka Zdrowia w Wodzisławiu.

Termin rozpoczęcia szczepień planowany jest na okres od marca 2016r. a zakończenia do grudnia 2018r.

4. Realizacja programu i jego finansowanie

Realizacja programu będzie trwała przez okres 3 lat.

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu;
2. Wybór w drodze konkursu, jednostki realizującej program,
3. Realizacja programu:
 - a) dotarcie z informacją o programie do rodziców dzieci spełniających kryteria włączenia (działania edukacyjne),
 - b) rekrutacja dzieci i młodzieży do programu,
 - c) realizacja programu poprzez badanie dzieci i młodzieży, szczepienia wg przyjętego schematu zgodnego ze wskazaniem producenta szczepionki.

b) Planowane interwencje

Program realizowany będzie z udziałem podmiotu leczniczego wyłonionego w drodze konkursu ofert, którego pracownicy dysponują odpowiednimi kwalifikacjami oraz doświadczeniem w przeprowadzaniu szczepień profilaktycznych.

Szczepienia prowadzone będą pod nadzorem lekarzy pediatrów, lekarzy rodzinnych, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody od rodziców/prawnych opiekunów na wykonanie szczepienia.

W ramach programu dzieci i młodzież spełniające kryteria włączenia będą szczepione przeciw meningokokom.

Aktualnie w Polsce są dostępne 2 szczepionki koniugowane. Wyboru szczepionki dokonywać będzie podmiot leczniczy realizujący program.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

W ramach programu szczepione będą dzieci w wieku 16-18 miesięcy oraz młodzież z VI klasy szkoły. Szczepione będą dzieci według roczników. Co roku szczepiony będzie kolejny rocznik dzieci i młodzieży i ewentualnie szczepione dzieci urodzone od września do grudnia poprzedniego roku.

W jednym roczniku jest około 100 dzieci zadeklarowanych do Gminnego Ośrodka Zdrowia w Wodzisławiu i zapisanych do szkół.

Cała populacja programu będzie więc obejmowała około 200 dzieci w jednym roku realizacji programu.

Przez trzy lata realizacji programu zaszczepionych zostanie około 600 osób.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko meningokokom otrzyma każde dziecko, które zostało zakwalifikowane do programu. Działaniami edukacyjnymi zostanie objęta młodzież gimnazjalna.

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

Szczepienia przeciw meningokokom nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia, w całości środki pochodzą z budżetu Gminy Wodzisław.

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Uczestnictwo w programie polegać będzie na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciwko meningokokom. W programie będą brały udział dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni wyrażą chęć uczestnictwa w programie. Udział w programie jest dobrowolny.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który zostanie wybrany do realizacji programu w drodze konkursu. Szczepienie dzieci będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie charakterystyki produktu dostarczonej przez lekarza specjalistę.

W programie będą użyte szczepionki przeciwko meningokokom, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, które były stosowane w latach ubiegłych.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Szczepienia będą realizowane w podmiocie leczniczym, spełniającym warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzane przez wyspecjalizowane pielęgniarki (posiadające kurs szczepień) pod nadzorem lekarskim;
- posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek.

W Polsce szczepienia przeciwko meningokokom są realizowane w kilkudziesięciu programach lokalnych, m.in. w Kielcach, Krakowie, Wrocławiu, Gminie Łęczyny, Powiecie Kluczborskim, Gminie Cieszyn, Gminie Suszec, Wodzisławiu Śląskim i wielu innych.

5. Koszt realizacji

a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt wykonania świadczenia u jednej osoby to ok. 150zł (koszt szczepionki, obsługa programu oraz przeprowadzenie akcji edukacyjnej wśród młodzieży)

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity (dziecko)
1	Koszt świadczenia jednej osoby	1	150	150,00 zł
2.	Koszty kampanii edukacyjnej			2.000 zł

Planowane koszty całkowite

Lp.	Pozycja kosztorysu	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity (dziecko)
1	Koszt świadczenia w jednym roku	200	150	30.000,00 zł
2.	Koszty kampanii edukacyjnej			2.000,00 zł
3.	Koszty ogółem			32.000,00 zł

b) Źródła finansowania

Szczepienia przeciwko meningokokom w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu Gminy Wodzisław.

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

W Wodzisławiu szczepienia populacyjne nie są jeszcze realizowane, w innych gminach są finansowane nawet od roku 2008. Szczepienia przeciwko meningokokom zmniejszą ryzyko wystąpienia zakażeń spowodowanych bakteriami z gatunku *Neisseria Meningitidis*. Wprowadzenie nowoczesnej szczepionki koniugowanej (wykorzystujące sprzężenie antygenów) przeciw meningokokom grupy C ochronią zarówno dzieci w wieku 16-18 miesięcy oraz młodzież z VI klasy szkoły. Zapewniają odporność poszczepienną poprzez stymulację długotrwałej pamięci immunologicznej.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność w programie szczepień przeciwko meningokokom w Kielcach w latach 2008-2012 wynosiła u dzieci w wieku 14 miesięcy 99,9%, natomiast wśród młodzieży zgłaszalność wynosiła 80%. Uwzględniając pozytywne dane z Kielc oraz

powstanie w przeszłości aktywnego ogniska zapalnego choroby meningokokowej w Ostrowcu Świętokrzyskim i chcąc wyeliminować powstanie ewentualnego ogniska zapalnego choroby meningokokowej w Wodzisławiu zakładamy wysoką zgłaszalność w latach trwania programu (2016-2018).

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów świadczeń w zakresie ich jakości.

c) Ocena efektywności programu

Efektywność programu szczepień przeciw meningokokom będzie monitorowana i oceniana w latach trwania programu 2016-2018.

d) Ocena efektywności programu

Okres realizacji programu to lata 2016-2018

Uzasadnienie

Uchwała Rady Gminy w sprawie przyjęcia niniejszego programu spełnia obowiązek wynikający z art. 7 ust. 1 pkt 5 *ustawy o samorządzie gminnym* dotyczący zaspokojenia zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu ochrony zdrowia w ramach zadań własnych gminy.

Do zadań gminy należy także opracowywanie i realizacja programów polityki zdrowotnej na podstawie zaobserwowanego stanu zdrowia i potrzeb mieszkańców co wynika z *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, finansowanych ze środków publicznych. Program jest skierowany do dzieci z terenu Gminy w wieku 16-18 miesięcy oraz młodzieży z VI klas szkoły podstawowej. Program finansowany będzie ze środków własnych gminy na zadania z zakresu ochrony zdrowia. W budżecie gminy na ten cel została na rok 2016 zaplanowana kwota 35.000 zł. Program w dniu 14 kwietnia 2016 roku uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 62/2016.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest zasadne.