

**Uchwała Nr 67/2013
Rady Gminy Zagnańsk
z dnia 26 sierpnia 2013 r.**

**w sprawie przyjęcia Programu szczepień profilaktycznych dzieci i młodzieży Gminy
Zagnańsk przeciwko meningokokom na lata 2013-2017.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 594) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych uchwała się, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Program szczepień profilaktycznych dzieci i młodzieży Gminy Zagnańsk przeciwko meningokokom na lata 2013-2017 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zagnańsk.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY

Rady Gminy

Wojciech Chłopek

Załącznik do Uchwały Nr 67/2013
Rady Gminy Zagnańsk
z dnia 26 sierpnia 2013 roku

PROGRAM
SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH
DZIECI I MŁODZIEŻY
GMINY ZAGNAŃSK
PRZECIWKO MENINGOKOKOM
NA LATA 2013-2017

Autor programu:

Gmina Zagnańsk, ul. Spacerowa 8, 26-050 Zagnańsk

SPIS TREŚCI

1. Opis problemu
2. Szczepienia ochronne przeciwko meningokokom.
3. Cele programu.
4. Realizacja programu i jego finansowanie.
5. Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień ochronnych.
6. Monitorowanie i ewaluacja.
7. Oczekiwane efekty i mierniki efektywności.
8. Czas realizacji programu.

1. Opis problemu.

Meningokoki to bakterie z gatunku *Neisseria meningitidis* zwane również dwoinkami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. W Polsce najczęściej występują meningokoki typu B i C, które stanowią przyczynę 90 proc. wszystkich zachorowań w Europie. Epidemie najczęściej wywołują meningokoki z grupy C, które są odpowiedzialne za groźniejsze przypadki choroby meningokokowej, powodując posocznicę i – w wielu przypadkach – śmierć osoby zakażonej.

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 dochodzi na skutek kontaktu z bezobjawowym nosicielem lub osobą już chorą:

- ▲ drogą kropelkową (podczas kaszlu lub kichania),
- ▲ przez kontakt bezpośredni (np. podczas pocałunku) lub
- ▲ przez kontakt pośredni np. korzystając ze wspólnych naczyń czy sztućców.

Zachorowania występują najczęściej od jesieni do wiosny, gdyż w tym okresie dochodzi do masowych infekcji górnych dróg oddechowych i bakterie przenoszą się w trakcie kichania lub kaszlu. Inne zakażenia wirusowe, zwłaszcza grypa, dodatkowo torują drogę zakażeniom meningokokowym. Narażone są na nie w szczególności:

- dzieci w wieku od 2 miesięcy do 5 lat – ze względu na słabo rozwinięty system odpornościowy,
- młodzież między 11- a 24-rokiem życia – w związku ze zmianami w organizmie związanymi z okresem dojrzewania i zwiększeniem podatności na zakażenia oraz poprzez wzrost natężenia kontaktów społecznych.

Inwazyjna choroba meningokokowa cechuje się gwałtownym przebiegiem, wymaga wczesnego rozpoznania i natychmiastowego leczenia. Może przebiegać jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zakażenie krwi (posocznica) stanowiące zagrożenie dla życia człowieka lub zakażenia innych narządów.

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

b) Zakażenie krwi (posocznica) – występuje wówczas, gdy bakterie dostaną się do krwiobiegu. Dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych szybko rozprzestrzeniają się po całym organizmie prowadząc do ogólnego zakażenia. Choroba w tej groźnej dla życia postaci poprzez osłabienie serca i krwiobiegu oraz rozległe krwawienia podskórne i do narządów wewnętrznych w ciągu kilku godzin może doprowadzić do śmierci. Szczególnie niebezpieczna jest posocznica meningokokowa o przebiegu piorunującym, powodując śmiertelność nawet w 50% przypadków.

c) Inne zakażenia – bakterie *Neisseria meningitidis* mogą także wywoływać zapalenie gardła, płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów i inne.

Prawie 10% chorych na zakażenie wywołane przez meningokoki grupy C umiera, u 20% po przebyciu tej choroby pozostają trwałe uszkodzenia takie jak niedosłyszenie, uszkodzenie mózgu, padaczkę lub niedowład kończyn.

Choroby meningokokowe stanowią poważny problem w zakresie ochrony zdrowia. W Europie niektóre kraje, m. in. Wielka Brytania – na 1530 przypadków zachorowań 150 zakończyło się śmiercią pacjentów, Hiszpania, Czechy, Słowacja, zostały szczególnie dotknięte zachorowaniami wywołanymi przez meningokoki grupy C. W Polsce w ostatnich latach *Neisseria meningitidis* była jednym z najczęstszych czynników wywołujących bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego odnotował znaczny wzrost udziału zakażeń inwazyjnych spowodowanych przez meningokoki grupy C: do 31,4% w roku 2002 i do 39% w roku następnym, w ogólnej liczbie zakażeń wywołanych przez tą bakterię. Według meldunku Państwowego Zakładu Higieny w styczniu i lutym 2004 roku zanotowano w Polsce ponad dwukrotnie więcej przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wywołanych przez meningokoki niż w analogicznym okresie 2003 roku. Z analizy epidemiologicznej wynika, że co roku odnotowuje się coraz większą liczbę przypadków zakażenia bakteriami meningokokowymi.

Zgodnie z raportem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w 2011 roku na terenie województwa świętokrzyskiego zarejestrowano 9 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (w 2010 roku – 7 przypadków), współczynnik zapadalności wyniósł 0,71/100 tys. ludności kształtując się na podobnym poziomie jak w Polsce – 0,77/100 tys. Wśród przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej wystąpiły 4 przypadki zakażenia *Neisseria meningitidis* serogrupy C i 5 – serogrupy B. Najwięcej zachorowań (4) na inwazyjną chorobę meningokokową na terenie województwa świętokrzyskiego w 2011 roku wystąpiło w grupie wiekowej 0-4 lata. W grupie wiekowej 5-9 lat wystąpiły dwa zachorowania, oraz po jednym w grupach wiekowych 10-14 lat, 15-19 lat i 20-24 lata.

2. Szczepienia ochronne przeciw meningokokom.

Zakażeniom meningokokami grupy C i ich powikłaniom można skutecznie zapobiegać stosując szczepienia. 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. Eksperti Ogólnopolskiej Kampanii Profilaktyki Zakażeń Meningokokowych "Nie! Dla meningokoków" zgodnie twierdzą, iż szczepienia są najskuteczniejszą obroną przeciwko meningokokom z grupy C, wywołującym zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

W Polsce od 2005 roku szczepienie przeciwko meningokokom grupy C jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych, ale nie są objęte refundacją, z wyjątkiem szczepień w ogniskach epidemicznych. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami niemowlętom w wieku 2-12 miesięcy należy podać 3 dawki szczepionki, natomiast u dzieci starszych i osób dorosłych wystarcza zaszczepienie pojedynczą dawką.

Szczepionki przeciw meningokokom grupy C zawierają tylko część komórki nieżywej bakterii *Neisseria meningitidis*.

Szczepienie jest możliwe i celowe w każdym momencie życia. Jest ono szczególnie wskazane dla osób z grup ryzyka:

- ▲ dzieci w wieku od 3 miesiąca życia do 6 lat,
- ▲ młodzieży w wieku od 11 lat do 24 lat oraz
- ▲ osób narażonych na zachorowanie w wyniku bezpośredniego, stałego kontaktu (np. żłobek, przedszkole, żołnierze, studenci, osoby podróżujące w regiony endemiczne i epidemiczne).

Szczepienia uważane są za podstawową i najskuteczniejszą formę profilaktyki zakażeń bakteriami meningokokowymi.

Dotychczas nie jest dostępna szczepionka chroniąca przed zakażeniami wywoływanymi przez meningokoki z grupy B.

3. Cele programu

Cel główny:

Zmniejszenie liczby zachorowań na choroby wywołane zakażeniem bakteriami meningokokowymi wśród mieszkańców Gminy Zagnańsk.

Cele szczegółowe:

- Zapoznanie uczniów klas trzecich gimnazjum i rodziców dzieci w drugim roku życia z działaniem szczepionki przeciw meningokokom.
- Przeprowadzenie wywiadu oraz każdorazowo lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed podaniem szczepionki.
- Wykonanie szczepienia.

Grupa docelowa:

- uczniowie klas trzecich gimnazjum zameldowani na terenie Gminy Zagnańsk,
- dzieci w drugim roku życia zameldowane na terenie Gminy Zagnańsk.

4. Realizacja programu i jego finansowanie

Szczepieniem będą objęte:

a) młodzież zameldowana w Gminie Zagnańsk:

- urodzona w 1997 roku – realizacja programu w 2013 roku;
- urodzona w 1998 roku – realizacja programu w 2014 roku;
- urodzona w 1999 roku – realizacja programu w 2015 roku;
- urodzona w 2000 roku – realizacja programu w 2016 roku;
- urodzona w 2001 roku – realizacja programu w 2017 roku,

b) dzieci zameldowane w Gminie Zagnańsk:

- urodzone w roku 2011 lub 2012 (w dniu szczepienia ukończony rok) – realizacja programu w 2013 roku,
- urodzone w roku 2012 (niezaszczepione w roku poprzednim) lub 2013 (w dniu szczepienia ukończony rok) – realizacja programu w 2014 roku,
- urodzone w roku 2013 (niezaszczepione w roku poprzednim) lub 2014 (w dniu szczepienia ukończony rok) – realizacja programu w 2015 roku,
- urodzone w roku 2014 (niezaszczepione w roku poprzednim) lub 2015 (w dniu szczepienia ukończony rok) – realizacja programu w 2016 roku,
- urodzone w roku 2015 (niezaszczepione w roku poprzednim) lub 2016 (w dniu szczepienia ukończony rok) – realizacja programu w 2017 roku.

Szacunkowy roczny koszt realizacji programu:

- ok. 120 uczniów klas trzecich gimnazjum x 1 dawka szczepionki x 135 zł = 16.200 zł – 100% pokrywa gmina,
- ok. 100 dzieci w drugim roku życia x 1 dawka szczepionki x 135 zł = 13.500 zł – 50% pokrywa gmina, 50% - rodzice dziecka.

Wybór realizatora lub realizatorów programu zostanie przeprowadzony przez Gminę Zagnańsk w drodze otwartego konkursu ofert ogłoszonego na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Realizatorzy programu powinni posiadać niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę, odpowiednie zaplecze lokalowe i sprzętowe.

Szczepienia dzieci prowadzone będą pod nadzorem lekarzy pediatrów i z udziałem rodziców, którzy wyrażą zgodę na zaszczepienie swojego dziecka objętego programem.

Umowa obejmowała będzie zawiadomienie wszystkich uprawnionych osób na podstawie list przekazanych przez gminę, wywiad, badanie lekarskie oraz zaszczepienie.

Gmina Zagnańsk sfinansuje 100% kosztów zakupu usługi szczepień przeciwko meningokokom dla uczniów klas trzecich gimnazjum oraz 50% kosztów – dla dzieci w drugim roku życia (pozostałe 50% kosztów pokryją rodzice szczepionych dzieci) objętych niniejszym programem.

5. Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień ochronnych.

- 1) Młodzież - ukończenie gimnazjum w danym roku.
- 2) Dzieci – drugi rok życia.
- 3) Brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw meningokokom.
- 4) Pisemna zgoda rodziców uczniów gimnazjum.

6. Monitorowanie i ewaluacja.

- 1) Liczba dzieci w drugim roku życia oraz młodzieży kończącej gimnazjum w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym.
- 2) Liczba dzieci i młodzieży, które otrzymały jedną dawkę szczepionki.
- 3) Liczba dzieci i młodzieży, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych.
- 4) Liczba dzieci i młodzieży, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.

7. Oczekiwane efekty i mierniki efektywności.

- 1) Zmniejszenie zachorowalności i zapobieganie zgonom z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej.
- 2) Zaszczepienie szczepionką przeciwko meningokokom jak największej liczby dzieci i młodzieży objętej niniejszym programem.

8. Czas realizacji programu.

Rozpoczęcie programu – 2013 rok.

Zakończenie programu – 2017 rok.

Zakłada się, iż realizacja niniejszego programu w perspektywie czasu przyniesie poprawę stanu zdrowia mieszkańców Gminy Zagnańsk.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy

Wojciech Chłopek