

UCHWAŁA Nr III / 10 / 2010
Rady Gminy Kwilcz
z dnia 29 grudnia 2010 r.

w sprawie: przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Kwilcz na rok 2011”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008r. Nr 164 poz. 1027) w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 5 oraz art.18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r. Nr 142 poz. 1591, ze zm.) Rada Gminy Kwilcz, uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Kwilcz na rok 2011” o treści jak w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

W ramach programu zaszczepione zostaną dzieci z rocznika 2007 i 2008.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy


Grzegorz Koppik

**UZASADNIENIE do uchwały Nr III/10/2010
Rady Gminy Kwilcz z dnia 29 grudnia 2010 r.**

Władze lokalne w całej Polsce mogą przeznaczyć część swojego budżetu na działania prozdrowotne. Polityka zdrowotna władz jest istotnym elementem ich działalności. Istnieje ogromne zainteresowanie działaniami profilaktycznymi, ponieważ w ostatecznym rozrachunku to właśnie prewencja z ekonomicznego punktu widzenia opłaca się najbardziej. Lepiej zapobiegać chorobom niż później ponosić koszty leczenia i opieki nad chorymi.

Z drugiej strony, jeśli chodzi o szczepionki, mamy tu do czynienia z aspektem odporności zbiorowej. Czyli, jeśli zaszczepimy nawet tylko część populacji, i tak skorzysta na tym większa liczba ludzi.

Dobrym przykładem tego typu działań jest inicjatywa władz gminy Kwilcz, które postanowiły zakupić szczepionki przeciw pneumokokom dla wszystkich dzieci z roczników 2007 i 2008.

Dzieci do 5 roku życia nie posiadają jeszcze w pełni ukształtowanego systemu odpornościowego przeciwko niektórym bakteriom. Pneumokoki należą do grupy bakterii szczególnie groźnych dla najmłodszych. Bakterie te są przyczyną bardzo ciężkich zakażeń w grupie wiekowej od 0 do 5 lat. Schorzenia te, takie jak posocznica (sepsa), krwiopochodne ropne zapalenie płuc oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, bardzo często powodują zgon dziecka lub ciężkie powikłania.

W przypadku wielu chorób szczepienia są jedynym lub jednym z najważniejszych sposobów profilaktyki i jak to wielokrotnie wykazano, są około 7 razy tańsze od późniejszego leczenia chorego. Szczepionka przeciwko pneumokokom skutecznie chroni dzieci przed inwazyjnymi, a także większością nieinwazyjnych zakażeń pneumokokowych. Ponadto, jak wykazały badania, w wielu krajach powszechne szczepienia przeciw pneumokokom wywołują odporność populacyjną i redukują ilość zakażeń pneumokokowych. Polega to na tym, że szczepienie małych dzieci gwarantuje także ochronę przed pneumokokami niezaszczepionym rówieśnikom, dorosłym i ludziom starszym.

Wobec powyższego podjęcie uchwały jest uzasadnione.

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Kwilcz na rok 2011.

Cel programu

Obniżenie liczby zakażeń wywołanych bakterią *Streptococcus pneumoniae* tzw. pneumokoka wśród dzieci od 2 do 5 roku życia, zamieszkałych na terenie Gminy Kwilcz.

Grupa docelowa

Szczepienia przeciw pneumokokom: dzieci, które ukończyły 24 miesiąc życia do ukończenia przez nich 5 roku życia zamieszkałe i zameldowane na terenie gminy Kwilcz.

Dzieci urodzone w roku 2006 i 2005 objęte były już programem profilaktycznym szczepień na terenie naszej gminy w latach ubiegłych. Celowym jest objęcie programem dzieci z roczników 2007 i 2008 zamieszkałych na terenie Gminy Kwilcz.

Czas trwania programu

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych będzie realizowany w roku 2011.

Opis programu

Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) są bardzo rozpowszechnionym patogenem, wywołującym zakażenia zarówno u dzieci jak i dorosłych. Są jedną z głównych przyczyn wywołujących zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych u dzieci i odpowiadają za największą ilość zgonów oraz powikłań neurologicznych w przebiegu tych zakażeń. Bakteria jest również główną przyczyną zakażeń inwazyjnych u dzieci, innych niż zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych takich jak bakteremia (zakażenie krwi), posocznica (sepsa) oraz zakażenia nieinwazyjne - zapalenie ucha u niemowląt i zapalenie zatok u dzieci starszych. Istnieje 90 odmian pneumokoka, w tym 9 szczególnie zjadliwych, powodujących najcięższe zakażenia. Od wielu lat obserwuje się narastającą ich oporność na penicylinę. Szczepy bakterii niewrażliwe na penicylinę są często także odporne na inne antybiotyki, co w znacznym stopniu utrudnia leczenie dzieci zakażonych tą bakterią i powoduje znaczny wzrost kosztów leczenia powikłań tych zakażeń. Nosicielami bakterii pneumokokowych w górnych drogach oddechowych są ludzie. Nosicielstwo to jest najczęściej bezobjawowe, a dotyczy ok. 5 -10% zdrowych dorosłych i ok. 22 - 62% zdrowych dzieci. Największy odsetek nosicielstwa występuje u małych dzieci, zwłaszcza uczęszczających do placówek opiekuńczych jak żłobki, przedszkola, domy dziecka. Bakterie są przenoszone drogą kropelkową, a źródło zakażenia stanowi nosiciel. Szczepienie małych dzieci ogranicza nosicielstwo pneumokoków, a więc chronieni są także ich niezaszczepieni rówieśnicy i dorośli. Należy zaznaczyć, że zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pneumokoki pozostają nadal bardzo ważną przyczyną zachorowań i śmiertelności na całym świecie.

Grupy ryzyka

Najbardziej zagrożone zakażeniem pneumokokami są dzieci w wieku od 0 do 5 roku życia (w tym wcześniaki), z uwagi na brak lub niski poziom krążących przeciwciał przeciw pneumokokowych. Powszechne szczepienia skoniugowaną szczepionką przeciwko pneumokokom tej grupy wiekowej są szeroko rekomendowane przez różne organizacje ds. zdrowia (WHO, Polska Grupa Robocza ds. IChP u dzieci).

Należy podkreślić, że w przypadku pneumokoków ryzyko infekcji wzrasta w zbiorowiskach ludzkich np. w żłobkach, przedszkolach, szkołach, schroniskach młodzieżowych, ponieważ w takich warunkach ułatwione jest przenoszenie się zarazków poprzez niski kontakt. Sprzyja to również powstawaniu ognisk epidemicznych.

Profilaktyka i jej znaczenie

Idea zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne dotyczy zdrowych dzieci i jest skierowana na eliminację mikroba, który powoduje zakażenie. Eliminację lub ograniczenie jego krążenia w środowisku uzyskuje się poprzez masowe szczepienia prowadzone wśród najmłodszych dzieci. Po wprowadzeniu szczepień przeciwko pneumokokom do narodowego programu szczepień w USA w lipcu 2000 osiągnięto znaczącą redukcję częstości zakażeń inwazyjnych wywołanych przez szczepy zawarte w szczepionce PCV-7 u dzieci poniżej 1 roku o 87%, u dzieci w wieku do 2 lat o 78%, a u dzieci w wieku do 5 lat o 62% (na podstawie badań przeprowadzonych przez Organizację Ochrony Zdrowia - Northern California Kaiser Permanente). Ponadto w badaniu wykazano występowanie zjawiska odporności zbiorowiskowej. Wobec przytoczonych efektów stosowania szczepionki skoniugowanej PCV-7 jak również jej bezpieczeństwa jest ona coraz szerzej wprowadzana do narodowych programów szczepień w wielu krajach, również europejskich. Szczepienia dla dzieci 7-walentną (7 serotypów), koniugowaną szczepionką przeciwko pneumokokom są refundowane w 18 państwach.

Na podstawie dotychczasowych efektów powszechnych szczepień Światowa Organizacja Zdrowia zarekomendowała wprowadzenie powszechnych szczepień szczególnie szczepionka koniugowana, we wszystkich krajach jako priorytetowe działanie w celu obniżenia zachorowalności i śmiertelności z powodu zakażeń pneumokokowych.

Przesłanki dla realizacji programu

Światowa organizacja zdrowia (WHO) alarmuje, że zakażenia pneumokokowe są jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności dzieci na świecie. Szacuje się, iż w wyniku chorób pneumokokowych, co roku umiera od 700 tysięcy do miliona dzieci na świecie. W jednym z polskich badań epidemiologicznych przebadano 223 zdrowe dzieci (badanie na nosicielstwo). Badanie obejmowało trzy grupy dzieci w wieku od 6 miesięcy do 5 lat: uczęszczające do żłobka, pensjonariuszy domów małego dziecka oraz pozostających w domu. Ustalono, że odsetek nosicielstwa.

Pneumoniae w poszczególnych grupach odpowiednio: 62%, 61% i 22%.

Prowadzone badania pozwoliły ustalić, że zapadalność na choroby pneumokokowe w Polsce jest podobna jak w innych krajach europejskich (17,6/100 000 w grupie 0-5 lat oraz 19/100.000 w grupie 0-2 lata). Śmiertelność wywołana przez pneumokoka w zapaleniu opon mózgowo – rdzeniowych wyniosła w badaniu 3,4 %. U ponad 10 % dzieci z zapaleniem opon mózgowo – rdzeniowych doszło do trwałych uszkodzeń w następstwie choroby.

Biorąc pod uwagę podobny odsetek zapadalności na inwazyjną chorobę pneumokokowi w Polsce, jak w innych krajach Europy, celowym jest podjęcie działań profilaktycznych w kierunku zapobiegania IChP w Polsce.

Cel ogólny i cele szczegółowe programu

Obniżenie liczby zakażeń pneumokokowych u dzieci w grupie podwyższonego ryzyka, zmniejszenie liczby zakażeń inwazyjnych - posocznic i zapaleń opon mózgowo - rdzeniowych, liczby zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego wywołanych przez bakterie pneumokokowe, zmniejszenie nosicielstwa bakterii pneumokokowych w jamie nosowogardłowej, zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń.

Ponadto utrzymujący się w Polsce wysoki odsetek nosicielstwa pneumokoka w nosogardle u małych dzieci, jak również wysoki odsetek odporności na antybiotyki, a także możliwość odwrócenia tendencji narastania tej oporności na antybiotyki, każe rozważać konieczność bezwzględniego szczepienia dzieci z grupy wysokiego ryzyka.

Schemat działań podmiotów realizujących program:

Program realizowany będzie przez Przychodnię Lekarską „SIMED” s.c. z doświadczeniem w szczepieniu dzieci. Lekarz sprawujący opiekę lekarską nad dziećmi będzie decydował o szczepieniu osób objętych programem profilaktycznym.

Rodzice beneficjentów programu zostaną poinformowani o zakwalifikowaniu dziecka do szczepień. Dopiero po uzyskaniu takiej informacji rodzice będą mogli samodzielnie rejestrować dzieci w danej placówce w celu realizacji świadczenia.

Szczepienia dzieci prowadzone będą pod nadzorem lekarzy pediatri i przy udziale rodziców, którzy wyrażą chęć zaszczepienia swojego dziecka znajdującego się wśród osób objętych szczepieniami.

Program profilaktyczny będzie realizowany od dnia 01 stycznia 2011 roku przez Przychodnię Lekarską „SIMED” w Kwilczu. Zgodnie z wytycznymi Programu ostatecznej kwalifikacji do szczepienia dziecka dokonuje lekarz. Jednakże o wykonaniu świadczenia decydują rodzice lub opiekun prawny dziecka, w tym celu koniecznym jest przedłożenie stosownego oświadczenia o zgodzie na wykonanie szczepienia (załącznik nr 1 do programu). Osoby objęte akcją szczepień przeciw pneumokokom w momencie zgłoszenia się do szczepienia powinny posiadać ze sobą „książeczkę zdrowia i szczepień”, w celu odnotowania faktu oraz daty wykonania świadczenia oraz dokument stwierdzający tożsamość dziecka.

Przewodniczący Rady Gminy

Grzegorz Korpik

OŚWIADCZENIE
świadomej zgody na wykonanie świadczenia w ramach realizacji
„PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ PNEUMOKOKOWYCH
WŚRÓD DZIECI ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY KWILCZ”

Uczestnik programu:
(Imię) (Nazwisko)

Data urodzenia:/...../..... PESEL:
dzień miesiąc rok

Miejsce zamieszkania:

.....
Rodzaj wykonywanego świadczenia:

.....

Zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykonanie świadczenia zdrowotnego mojemu dziecku/mojemu podopiecznemu w formie szczepienia przeciwko wyżej określonej bakterii. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych (Dz. U. z 2002r. Nr 241, poz. 2097 z późn. zm.).

.....
Data

.....
Podpis (rodzica/opiekuna)