

**Uchwała Nr LIV/400/2010
Rady Miejskiej w Dobrym Mieście
z dnia 29 września 2010r.**

**w sprawie: realizacji przez Gminę Dobrze Miasto „Programu Profilaktyki Zakażeń
Pneumokokowych na 2010 rok”.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (jedn. tekst. z 2001r. Dz. U. nr 142 poz. 1591 zm. Dz.U. z 2002r. nr 23 poz. 220, nr 62 poz. 558, nr 113 poz. 984, nr 153 poz.1271, nr 214 poz. 1806, Dz.U. z 2003r. nr 80 poz. 717, nr 162 poz.1568 oraz Dz.U. z 2004r. nr 102 poz.1055, nr 116 poz.1203, nr 167 poz.1759, Dz.U. z 2005r. nr 172 poz.1441, nr 175 poz.1457, Dz.U. z 2006r. nr 17 poz.128, nr 181 poz.1337, Dz.U. z 2007r. nr 48 poz.327, nr 138 poz.974, nr 173 poz.1218, Dz.U. z 2008r. nr 180 poz.1111, nr 223 poz.1458, Dz.U. z 2009r. nr 52 poz. 420, nr 157 poz. 1241, Dz.U. z 2010r. nr 28 poz. 142 i 146, nr 106 poz. 675) w związku z art. 7 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U.z 2008r. nr 164 poz. 1027, zm. Dz.U.z 2008r. nr 141 poz. 888, nr 216 poz. 1367, nr 225 poz. 1486, nr 234 poz. 1570 nr 237 poz. 1654, nr 227 poz. 1505, zm. przen. Dz.U. z 2007r. nr 166 poz. 1172, Dz. U. z 2009r. nr 6 poz. 33, nr 22 poz. 120, nr 26 poz. 157, nr 38 poz. 299, nr 97 poz. 800, nr 98 poz. 817, nr 111 poz. 918, nr 92 poz. 753, nr 118 poz. 989, nr 178 poz. 1374, nr 157 poz. 1241, nr 161 poz. 1278, Dz.U. z 2010r. nr 50 poz. 301, nr 125 poz. 842 nr 107 poz. 679)

Rada Miejska uchwala, co następuje:

§ 1.

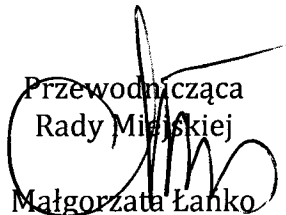
Przyjmuje się do realizacji „Program Profilaktyki Zakażeń Pneumokokowych na 2010 rok” stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Dobrego Miasta.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

Przewodnicząca
Rady Miejskiej

Małgorzata Łanko

Załącznik do uchwały Nr LIV/400/2010
Rady Miejskiej w Dobrym Mieście
z dnia 29 września 2010r.

**PROGRAM
PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
PNEUMOKOKOWYCH
NA 2010 rok**

I OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Pneumokok (*Streptococcus pneumoniae*) jest bardzo rozpowszechnionym patogenem, wywołującym zakażenia zarówno u dzieci, jak i dorosłych. Zwykle występuje w jamie nosowej i gardle dzieci oraz zdrowych dorosłych. Szczególnie u małych dzieci bardzo łatwo dochodzi do zasiedlenia (nosicielstwa) śluzówki nosa i gardła pneumokokami, ponieważ dzieci mają niedojrzały układ odpornościowy i nie produkują wystarczających ilości przeciwciał odpornościowych, przeciw temu typowi bakterii. Wywołują one szereg schorzeń, które mogą zagrażać zdrowiu i życiu. Nielezione mogą prowadzić do utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażenia, a niekiedy śmierci. Do najczęstszych zakażeń inwazyjnych należą:

- zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych,
- bakteriemia (bakteryjne zakażenie krwi, bez wyraźnych objawów chorobowych),
- posocznica (inaczej sepsa),
- zapalenie płuc z bakterią.

Pomimo coraz nowocześniejszych metod leczenia i kolejnych generacji antybiotyków, nadal występują zgony z powodu zakażeń pneumokokami.

2. Epidemiologia .

Największy odsetek nosicielstwa tych groźnych bakterii występuje u małych dzieci, zwłaszcza uczęszczających do placówek opiekuńczych, jak żłobki, przedszkola, domy dziecka (ok. 60-70 % tej populacji). Szczepienia małych dzieci ogranicza nosicielstwo pneumokoków, a więc chronieni są także ich niezaszczepieni rówieśnicy i dorośli.

W Polsce problem zakażeń pneumokokowych jest dużo poważniejszy niż wskazują na to pilotażowe badania, przeprowadzone w latach 2003-2004. Ocenia się, że statystyki są nawet kilkakrotnie zaniżone. W Polsce, w latach 2003/4 przeprowadzono badanie nad występowaniem IChP u dzieci do 5 r.ż. Objęło ono 34% całej populacji w tej grupie wiekowej. Okazało się, że zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową w tej grupie wyniosła 19/100 000.

- Potwierdzają to najnowsze szacunkowe dane WHO (2010), według których rocznie w Polsce zapada na inwazyjną chorobę pneumokokową 25 razy więcej dzieci, tj. od 11 666 do 14 565 dzieci, z których od 28 do 71 umiera. Zdaniem Prof. Ewy Bernatowskiej, tak znaczące niedoszacowanie wynika z trudności uzyskania wiarygodnych posiewów, a także z rzadkiego pobierania przez lekarzy materiału do badań bakteriologicznych” .

Dane dotyczące częstości występowania chorób pneumokokowych opierają się na wynikach posiewów krwi, a więc nie uwzględniają tych dzieci, u których nie pobrano materiału na posiew albo zrobiono to już po rozpoczęciu podawania antybiotyku (aby nie opóźnić leczenia ratującego życie). Po uprzednim podaniu antybiotyku wynik badania może nie wykazać już obecności pneumokoka, mimo że był on przyczyną zakażenia.

Z kolei, Ryszard Konior, Ordynator Oddziału Neuroinfekcji i Neurologii Dziecięcej Szpitala Specjalistycznego w Krakowie, konkluduje, cyt. *„diagnostyka bakteriologiczna zakażeń pneumokokowych jest bardzo trudna. Wiemy, że zakażeń jest dużo więcej, ale są nierozpoznawane. Nieudokumentowana jest zwłaszcza duża liczba ciężkich zapaleń płuc, w większości wywołanych właśnie przez pneumokoki. Dlatego dane, którymi dysponujemy w Polsce, są ubogie. A szczepionki są coraz doskonalsze, coraz bezpieczniejsze, obejmują coraz większą liczbę szczepów. Szczepionki skoniugowane dla dzieci chronią przed najcięższymi postaciami tej choroby, zakażeniami krwiopochodnymi: zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, sepsą, zapaleniem płuc”.*

3. Na terenie gminy Dobre Miasto (wg danych meldunkowych tut. Urzędu, stan na 15.VII.2010r.) zameldowanych jest ogółem: 928 dzieci do 5 roku życia tj. urodzonych w 2010r. - 107
w 2009r. - 210
w 2008r. - 198
w 2007r. - 193
w 2006r. - 220

Programem profilaktyki zakażeń pneumokokowych w 2009r.r objęto 169 dzieci.

Kilkoro dzieci z grupy podwyższonego ryzyka zostało zaszczepionych w ramach obowiązkowego kalendarza szczepień.

Koszty pełnego szczepienia dziecka przewyższają możliwości finansowe bardzo

wielu rodzin, pomimo dość dużego zainteresowania szczepionką niewielu rodziców decyduje się na finansowanie jej zakupu.

Objęcie szczepieniami ochronnymi całej populacji dzieci do 5 roku życia przekracza możliwości budżetu naszej gminy, zwłaszcza, że u dzieci do 2 roku życia konieczne jest 2, 3 lub 4-krotne podanie szczepionki. Natomiast decyzja o szczepieniach dzieci w trzecim roku życia wynika z faktu iż nadal są one w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na choroby pneumokokowe, znaczna część rozpoczyna w tym okresie edukację przedszkolną i tym samym zostaje narażona na infekcje również pneumokokowe. Po ukończeniu 2-go roku życia wystarczające dla zapewnienia odporności jest podanie jednej dawki szczepionki.

Objęcie szczepieniem dzieci z rodzin wielodzietnych pozostających w trudnej sytuacji materialnej ma na celu podniesienie stanu zdrowia najmłodszych pacjentów, często niedożywionych, z trudnych warunków mieszkaniowych, narażonych szczególnie na ciężkie choroby infekcyjne.

II. CEL PROGRAMU

1. Cel ogólny – obniżenie liczby zachorowań na choroby wywołane przez pneumokoki
2. Cele szczegółowe- przebadanie i zaszczepienie przeciw pneumokokom populacji dzieci w trzecim roku życia (rocznik 2008) oraz dzieci w drugim roku życia (rocznik 2009) z rodzin wielodzietnych korzystających ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście.
3. Oczekiwane efekty to, zmniejszenie liczby zakażeń pneumokokowych oraz nosicielstwa *Str. pneumoniae* w grupie dzieci do 5 roku życia, uczęszczających do przedszkoli oraz osób nie szczepionych z ich otoczenia.

PROGRAM TEN JEST KONTYNUACJĄ AKCJI SZCZEPIEŃ PRZECIW PNEUMOKOKOM REALIZOWANEJ W GMINIE DOBRE MIASTO W 2009 ROKU.

III. ADRESACI PROGRAMU

Programem zostaną objęte dzieci zamieszkałe na terenie gminy Dobrze Miasto urodzone w 2009 roku z rodzin wielodzietnych, (więcej niż dwoje dzieci w rodzinie),

korzystające ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście oraz wszystkie dzieci w trzecim roku życia (rocznik 2008).

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

- 1. Każde dziecko zgłoszone do siedziby Realizatora Programu zostanie zbadane przez pediatrę i zakwalifikowane do szczepienia .**
- 2. Warunkiem wykonania szczepienia jest zgoda rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.**
- 3. Podczas realizacji programu zastosowana zostanie 13-walentna szczepionka Prevenar.**
- 4. Dzieci objęte programem zapraszane będą na szczepienia za pośrednictwem lokalnych mediów, ogłoszeń w poradniach POZ oraz indywidualnie - drogą telefoniczną lub listowną.**
- 5. Realizator Programu zapewni wykonywanie szczepień przez wykwalifikowany personel medyczny posiadający uprawnienia do wykonywania szczepień ochronnych.**
- 6. Bezpośrednia realizacja zadań należeć będzie do podmiotów w drodze otwartego konkursu ofert zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)**

V. UZASADNIENIE

Idea zapobiegania zakażeniom poprzez szczepienia ochronne, dotyczy zdrowych dzieci i jest skierowana na eliminację mikroba, który powoduje zakażenie. Eliminację lub jego ograniczenie w środowisku, uzyskuje się poprzez masowe szczepienia prowadzone wśród najmłodszych dzieci. Szczepienia są jedynym lub jednym z najważniejszych sposobów profilaktyki i są tańsze od późniejszego leczenia chorego. Szczepionka przeciwko pneumokokom skutecznie chroni dzieci przed inwazyjnymi, a także większością nieinwazyjnych zakażeń pneumokokowych. Szczepienie dzieci ma znaczenie nie tylko dla nich samych, ale dla całego otoczenia, ponieważ zmniejsza się rozpowszechnianie nosicielstwa tych bakterii, przez co rzadziej chorują także dorośli.

Przynosi to ogromne korzyści poprzez poprawę stanu zdrowia społeczności,

ogranicza wydatki na leczenie zakażeń i ich powikłań oraz bezpośrednich i pośrednich kosztów zgonów lub kalectwa spowodowanych inwazyjnymi zakażeniami pneumokokowymi.

Szczepienie przeciw zakażeniom pneumokokowym znajduje się w kalendarzu szczepień ochronnych Ministerstwa Zdrowia jako szczepienie zalecane dla wszystkich dzieci do 5 roku życia i jest rekomendowane przez różne organizacje ds. zdrowia (m.in. WHO, Polska grupa robocza ds. ICHP u dzieci).

Od 2008 roku objęte szczepieniami przeciw pneumokokom zostały wszystkie dzieci z grup wysokiego ryzyka .

Pierwszym miastem, które zdecydowało o wprowadzeniu bezpłatnych szczepień przeciwko pneumokokom dla dzieci do 2 r. ż. są Kielce. Już piąty rok prowadzony jest program profilaktyki zdrowotnej, dzięki któremu wszyscy mali Kiełczanie są uodporniani przeciw chorobom pneumokokowym: od stycznia 2006 r. szczepionką 7- walentną (jedyną wówczas dostępną), a od stycznia 2010 r., nowszą 13- walentną. Przyjęty schemat szczepień to: pierwsze dwie dawki szczepionki podawane są na przełomie 3. i 4. m. ż. oraz 5. i 6. m. ż., łącznie z innymi szczepieniami obowiązkowymi, a dawka przypominająca między 12. a 14. m. ż.

Ponadto, dr Marian Patrzalek z Oddziału Infekcyjno-Neurologicznego i Leczenia Padaczek w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym, inicjator akcji profilaktycznej potwierdził , iż cyt. „ *Obserwację korzyści z akcji szczepień zaczęto w 2007 roku. Na podstawie dokładnie przeanalizowanej dokumentacji medycznej okazało się, że w grupie dzieci do 2 r. ż. liczba hospitalizacji z powodu zapaleń płuc obniżyła się ze 136 do 53, nastąpił więc spadek o 60%. Poza tym, obserwujemy też 85% ograniczenie występowania zapalenia ucha środkowego w tej grupie*”.

Kielecka akcja szczepień dzieci ujawniła także przewidywane zjawisko odporności środowiskowej. Na zaszczepieniu dzieci skorzystali także pośrednio dorośli, zwłaszcza osoby starsze. Po 4 latach prawie o połowę zmniejszyła się zapadalność na zapalenie płuc w grupie wiekowej do 29 lat. Wśród osób powyżej 65 r. ż. liczba zachorowań na zapalenie płuc spadła o 50%: z ok. 2 tys. na 100 tys. w roku 2005, do ok. 1 tys. na 100 tys. w 2009 r.

W 2009r. na terenie gminy Dobre Miasto realizowano program profilaktyki zakażeń pneumokokowych, w którym szczepieniem objęto 150 dzieci urodzonych w 2007r. oraz 19 dzieci urodzonych w 2008r z ubogich rodzin wielodzietnych. Akcja szczepień cieszyła się dużym zainteresowaniem rodziców, realizator programu nie spotkał się z odmową udzielenia świadczenia wśród rodziców zakwalifikowanych dzieci.

VI. KOORDYNACJA PROGRAMU

Koordinację programu prowadzić będzie wieloosobowe stanowisko ds. społecznych w Urzędzie Miejskim w Dobrym Mieście. W realizację włączone zostaną także zakłady opieki zdrowotnej, media i Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście.

VII. KOSZTY

Gmina Dobre Miasto sfinansuje 100% kosztów zakupu szczepionek przeciw pneumokokom dla dzieci objętych niniejszym Programem, zamieszkałych na terenie Gminy Dobre Miasto .

W budżecie gminy na 2010 rok zabezpieczono na realizację programu 80 tys. zł.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy Program wyznacza główne działania w zakresie realizacji zadania w ramach ochrony zdrowia, jednakże nie wyklucza on możliwości podejmowania działań innych, niż w nim wymienione, których potrzeba realizacji wyniknie w trakcie roku.

2. Burmistrz Dobrego Miasta przedstawi Radzie Miejskiej w Dobrym Mieście raport z realizacji niniejszego Programu.

PRZEWODNICZĄCA RADY

Małgorzata Łańko