

UCHWAŁA Nr XXVII/164/2008

Rady Gminy Bogoria

z dnia 30 grudnia 2008 roku

w sprawie zatwierdzenia:

„Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Bogoria”

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 w Bogorii uchwala, co następuje:

§ 1

Zatwierdza się do realizacji „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Bogoria” o treści jak w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy

§ 3

Uchwała podlega ogłoszeniu Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Gminy

§4

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14dni od dnia ogłoszenia Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego

Przewodniczący Rady Gminy
Zygmunt Madej

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Bogoria

Cel programu:

Obniżenie liczby zakażeń wywołanych bakterią *Streptococcus pneumoniae* tzw. Pneumokoka wśród dzieci urodzonych w 2006 roku zamieszkałych na terenie Gminy Bogoria.

Grupa docelowa

Dzieci urodzone w 2006 roku zamieszkałe na terenie Gminy Bogoria.

Czas trwania programu

Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych będzie realizowany od czasu zakupu szczepionki, przez około pół roku

Opis Programu

Pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*) jest bardzo rozpowszechnionym patogenem, wywołującym zakażenia zarówno u dzieci jak i dorosłych. Pneumokoki 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 nie zaszczepieni 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 pneumokokowym. 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).

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 szczepionką koniugowaną, 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. Biorąc ten fakt pod uwagę, celowym jest podjęcie działań profilaktycznych w kierunku zapobiegania tym chorobą

Cel ogólny i cele szczegółowe Programu

Obniżenie liczby zakażeń pneumokokowych młodzieży dzieci, zmniejszenie liczby zakażeń inwazyjnych - posocznicy i zapaleń opon mózgowo - rdzeniowych, liczby zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego wywoływanych 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 oporności na antybiotyki, a także możliwość odwrócenia tendencji narastania tej oporności na antybiotyki, każe rozważyć konieczność bezwzględnego szczepienia dzieci z grupy wysokiego ryzyka.

Schemat działań podmiotów realizujących „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Bogoria

- Program realizowany będzie przez poradnię ds. szczepień posiadającą kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia z terenu Gminy Bogoria, których pracownicy dysponują wieloletnim doświadczeniem w szczepieniu dzieci.
- Lekarz sprawujący opiekę lekarską nad dziećmi w danym Ośrodku Zdrowia będzie decydował o rejestracji osób objętych programem profilaktycznym do szczepienia.
- Rodzice beneficjentów programu zostaną poinformowani o zakwalifikowaniu dziecka do określonego rodzaju 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 i przy udziale rodziców, którzy wyrażą chęć zaszczepienia swojego dziecka znajdującego się wśród osób objętych programem

Kalendarz szczepień Koniugowaną szczepionką przeciwko pneumokokom

Wiek dziecka	Liczba dawek	Informacje o dawkowaniu
2 - 6 miesięcy	3+1	Trzy dawki, każda po 0,5 ml przy zachowaniu odstępu przynajmniej 1 miesiąca pomiędzy dawkami. Czwartą dawkę zaleca się w drugim
7 - 11 miesięcy	2+1	Dwie dawki, każda po 0,5 ml przy zachowaniu odstępu przynajmniej 1 miesiąca pomiędzy dawkami. Trzecią dawkę zaleca się w drugim
12 - 23 miesiące	2	Dwie dawki, każda po 0,5 ml przy zachowaniu odstępu przynajmniej 2 miesiące pomiędzy dawkami.
24 miesiące - 5 lat	1	Jednorazowa dawka

Z uwagi na schemat dawkowania szczepień, wytyczne odnośnie grup ryzyka oraz możliwości finansowe gminy, do programu zostały zakwalifikowane dzieci, które ukończyły 24 miesiąc życia, ponieważ otrzymują one odporność już po podaniu 1 dawki szczepionki.

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).

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.

W razie nie zgłoszenia się dzieci zakwalifikowanych do szczepienia planowane jest stosowne rozszerzenie Programu o inne grupy dzieci

