

**UCHWAŁA NR LXXXVIII/1316/13
RADY MIASTA KRAKOWA**

z dnia 6 listopada 2013 r.

**w sprawie zmiany uchwały Nr LXXVII/1167/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 r.
w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015”.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594 i 645), art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 92 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595 i 645) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 i art. 8 oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), Rada Miasta Krakowa uchwala, co następuje:

§ 1. 1. W części II pn. „Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2013-2015”, załącznika do uchwały Nr LXXVII/1167/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” 2013-2015, w rozdziale II, ust.1 po punkcie 10) dodaje się punkty 11) i 12) o brzmieniu:

„11) Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków,

12) Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli”.

2. W części II pn. „Obszary profilaktyki zdrowotnej na lata 2013-2015”, załącznika do uchwały Nr LXXVII/1167/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015, w rozdziale II pn. „Obszary oraz zasady realizacji programów zdrowotnych” dodaje się na str. 7 następującą treść:

„(Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków)

Zakażenia meningokokami występują najczęściej w grupie wiekowej dzieci 0-4 lat, w roku 2011 odsetek zachorowań zarejestrowanych w tej grupie wyniósł 46,3%, w 2010 roku 55%, a w 2009 roku 49,3%. W roku 2011 w miastach o liczbie mieszkańców $\geq 100\ 000$ odnotowano 89 przypadków Inwazyjnej Choroby Meningokokowej, w roku 2010 w tej samej grupie miast zarejestrowano 52 zachorowania, a w 2009 roku liczba ta wyniosła 70. Wg danych Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie liczba zgonów z powodu zakażeń wywołanych przez bakterię *Neisseria meningitidis* w roku 2011 wyniosła 14, z czego 5 przypadków (35%) wystąpiło w grupie dzieci w wieku 0-4 lata. Meningokoki są w Polsce przyczyną wielu zakażeń obarczonych wysokim wskaźnikiem śmiertelności, zwłaszcza u dzieci poniżej 5 r.ż. Sytuacja dotycząca zakażeń meningokokowych może zmieniać się bardzo dynamicznie. Dlatego konieczne jest ciągle monitorowanie tych zakażeń, aby móc właściwie reagować na zachodzące zmiany i pojawiające się ogniska epidemiczne mając na uwadze, że dostępne szczepionki są skuteczne w profilaktyce zakażeń konkretnymi grupami serologicznymi. Sukces wprowadzenia szczepionek koniugowanych przeciw meningokokom serogrupy C i czterowalentnych przeciw serogrupom A, C, W-135, Y pozwala mieć nadzieję, że wprowadzenie szczepionki białkowej, skutecznej również w stosunku do meningokoków serogrupy B, pozwoli znacznie ograniczyć liczbę zakażeń meningokokowych. Polskie doświadczenia w opanowaniu ognisk epidemicznych, które wystąpiły na terenie woj. opolskiego w roku 2007, wskazują na wysoką skuteczność szczepień interwencyjnych.

(Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli)

Choroby pneumokokowe są jedną z głównych przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci młodszych. W Polsce brak jest masowych, finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia szczepień przeciwko pneumokokom w powszechnym kalendarzu szczepień ochronnych. Wprowadzenie ww. programu szczepień przeciwko pneumokokom zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności.

Potencjalnie jak wykazały badania program może przyczynić się do:

- 1) ponad 95% redukcji zapadalności na Inwazyjnej Choroby Pneumokokowej u dzieci do 2 r.ż.

- 2) 65% redukcji hospitalizacji z powodu zapalenia płuc u dzieci do 1 r.ż
- 3) ponad 40% zmniejszenia częstości występowania zapaleń płuc leczonych ambulatoryjnie,
- 4) ponad 40% redukcji liczby wizyt ambulatoryjnych i kursów antybiotykowych z powodu OZUŚ (ostre zapalenie ucha środkowego) u dzieci do 2 r.ż.
- 5) redukcji zachorowalności na IChP wśród młodszego i starszego rodzeństwa.

Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom, ze względu na swoją skuteczność zostały już włączone do narodowego programu szczepień dla dzieci nowonarodzonych w ponad 45 krajach. Podobnie WHO zaleca wprowadzenie skoniungowanej szczepionki przeciwko pneumokokom do narodowych programów szczepień ochronnych, jako działanie priorytetowe we wszystkich krajach i PCV7 włączono do narodowych programów szczepień ochronnych w ponad 45 państwach. Amerykański Komitet ds. Chorób Zakaźnych wydał rekomendację, w której zaleca stosowanie szczepionki PCV13 wszystkim dzieciom w wieku od 2 do 59 miesiąca życia oraz dzieciom w wieku do 71 miesiąca życia z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na choroby pneumokokowe. W dniu 12 sierpnia 2009 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należą do nich między innymi:

- zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom w szczególności poprzez szczepienia ochronne
- poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do 3 r.ż.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 15 maja 2007 r. określa w celu strategicznym nr 7 priorytet w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, polegający na zmniejszeniu zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia. W Polsce Pediatriczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych rekomenduje jak najpilniejsze wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko pneumokokom dla wszystkich dzieci do 2 r.ż. Wprowadzanie ww. programu szczepień przeciwko pneumokokom zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności wyrażonej w spadku zapadalności na choroby pneumokokowe, liczby hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych oraz liczby stosowanych kuracji antybiotykowych.”

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Krakowa

Bogusław Kośmider