

**UCHWAŁA NR XVI/176/20**  
**RADY GMINY SUWAŁKI**

z dnia 11 marca 2020 r.

**w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Gminy Suwałki na lata 2019-2021”.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, poz. 1309, poz. 1571, poz. 1696, poz. 1815) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, poz. 1394, poz. 1590, poz. 1694, poz. 1726, poz. 1905, poz. 2473, z 2020 r. poz. 1138, poz. 1590, poz. 1818, poz. 2020, poz. 2217, poz. 2429), Rada Gminy Suwałki uchwała, co następuje:

**§ 1.** Uchwala się „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców gminy Suwałki na lata 2019-2021, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Suwałki.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

**Marek Jeromin**

Załącznik  
do uchwały Nr XVI/176/20  
Rady Gminy Suwałki  
z dnia 11 marca 2020 r.



**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ  
OCHRONNYCH PRZECIWKO KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU  
DLA MIESZKAŃCÓW GMINY SUWAŁKI NA LATA 2019-2021**

*Zgodnie z art. 48 ust. 1, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.).*

# I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

## I.1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Kleszczowe zapalenie mózgu jest wirusową chorobą odzwierzęcą atakującą ośrodkowy układ nerwowy. Choroba wywoływana jest przez flawowirus. Wyróżnia się trzy podtypy wirusa: dalekowschodni, syberyjski oraz europejski. W Europie najbardziej rozpowszechnionym przedstawicielem kleszczy jest *Ixodes ricinus*. W zależności od miejsca występowania, szacuje się, że od 3% do 15% kleszczy może być zarażonych wirusem.

Zakażenie powodowane jest przez ukłucie kleszcza, który jest nosicielem wirusa, bądź przez spożycie surowego mleka chorującego zwierzęcia. Najczęściej do zakażenia dochodzi podczas ukłucia i wprowadzenia wirusa do skóry wraz ze śliną kleszcza nosiciela.

Choroby odkleszczowe nazywa się chorobami sezonowymi, ze względu na wzmożoną aktywność kleszczy w miesiącach od kwietnia do października. Wilgotne lato oraz łagodna zima potęgują rozrost i rozprzestrzenianie się populacji kleszczy [1].

Kleszczowe zapalenie mózgu rozwija się po okresie inkubacji, trwającym średnio 8 dni. Obraz kliniczny kleszczowego zapalenia mózgu cechuje się dwuetapowym przebiegiem. Pierwszy etap choroby przebiega z niespecyficznymi objawami grypopodobnymi. Ta faza choroby trwa 1-8 dni. U 13-26% chorych choroba kończy się na tym etapie. Drugi etap poprzedzony jest kilkudniową poprawą samopoczucia, po którym choroba przybiera postać [2,3,4]:

- a) oponową, którą obserwuje się u ok. 49% chorych, u których objawy takie jak: wysoka gorączka, wymioty i nudności, bóle głowy, sztywność karku i nadwrażliwość na światło, utrzymują się od 7 do 14 dni i sukcesywnie mijają.
- b) oponowo- mózgową, o ciężkim przebiegu, w której obserwuje się: ataksję, drażliwość, oraz zaburzenia koncentracji, pamięci i świadomości, a incydentalnie także porażenie nerwów czaszkowych i mięśni oddechowych.
- c) oponowo- mózgowo- rdzeniową, która występuje u ok. 10% zakażonych i toczy się z cechami uszkodzenia rdzenia kręgowego i porażeniem mięśni kończyn, oczu, pęcherza moczowego oraz porażenia ośrodka oddechowego. W najcięższych przypadkach, z zajęciem rdzenia przedłużonego oraz pnia mózgu, śmierć następuje od 5 do 7 doby od wystąpienia objawów neurologicznych.
- d) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i korzeni nerwowych, występującego rzadko, który charakteryzuje się objawami ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego oraz korzeni nerwowych i nerwów obwodowych, z częściowo ustępującymi niedowładami.

Powikłania przebytego kleszczowego zapalenia mózgu mogą przybierać postać porażień, niedowładów, zaniku mięśni i uszkodzenia mózdzku, a także wywoływać bóle głowy, czy obniżoną zdolność do pracy, męczliwość, zaburzenia snu i zmiany w seksualności. Często

odnotowuje się anomalie psychiczne i emocjonalne takie jak: zaburzenia myślenia, nastrojui pamięci, koncentracji, rozdrażnienie i apatia. Pacjenci poddani długotrwałej rekonwalescencji i rehabilitacji mogą częściowo wrócić do sprawności. Jednak nie wszyscy chorzy odzyskują utracone zdolności motoryczne i sprawność psychiczną i intelektualną [3,4,5].

Diagnostykę kleszczowego zapalenia mózgu utrudniają niespecyficzne objawy grypopodobne. Do rozpoznania choroby niezbędny jest wywiad uwzględniający możliwość ukłucia przez kleszcza oraz testy immunoenzymatyczne, umożliwiające wykrycie przeciwciał we krwi oraz płynie mózgowo-rdzeniowym pacjenta [6].

Leczenie kleszczowego zapalenia mózgu ogranicza się jedynie do leczenia objawowego. Nie istnieje swoista terapia zapalenia mózgu pochodzenia odkleszczowego. Farmakoterapia ogranicza się do leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych, przeciwobrzękowych i hipotensyjnych. Pacjenci hospitalizowani, u których doszło do porażenia ośrodka oddechowego, wymagają dodatkowo stosowania oddychania zastępczego. Okres hospitalizacji wymaga długotrwałej rehabilitacji [4,5,6].

Profilaktyka to wyłączny sposób na uniknięcie powikłań choroby. Działania profilaktyczne przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu skupiają się głównie na noszeniu odzieży ochronnej, stosowaniu repelentów, obserwacji całego ciała po możliwej ekspozycji na ukłucie kleszcza oraz jak najszybsze usunięcie kleszcza ze skóry, a także niespożywanie niepasteryzowanego mleka. Jednak najskuteczniejszą metodą profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu są szczepienia. Efektywność regularnych szczepień sięga 99%, a szczepienie po dwóch dawkach od 96% do 100%. Szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu znajduje się w wykazie zalecanych szczepień ochronnych Ministerstwa Zdrowia. W Europie stosuje się dwie szczepionki, wykazujące dużą skuteczność przeciwko wszystkim typom wirusa [7,8], oparte na inaktywowanych wirusach: FSME- Immun dla dorosłych i FSME -Immun Junior dla dzieci oraz Encepur Adults dla dorosłych i Encepur K dla dzieci. Szczepienia stosuje się u dzieci powyżej 1 roku życia i u dorosłych. Pełny cykl szczepień składa się z 3 dawek i dawek przypominających. Istnieją 2 schematy szczepień [2]:

a) Podstawowy:

I dawka - w wybranym terminie ( rekomendowany sezon zimowy),

II dawka - od 1-3 miesięcy po pierwszej dawce,

III dawka - od 5-12 miesięcy,

Dawka przypominająca - ok. 3 lata po trzeciej dawce, następnie w odstępach od 3 do 5 lat.

b) Przyspieszony:

I dawka- w wybranym terminie,

II dawka- 14 dni po pierwszej dawce,

III dawka- od 5 do 12 miesięcy po drugiej dawce.

Dawka przypominająca - po 12-18 miesiącach po trzeciej dawce, następnie w odstępach od 3 do 5 lat.

Osobami z grupy wysokiego ryzyka na zachorowanie na kleszczowe zapalenie mózgu są [3,9]:

- a) osoby zatrudnione na terenach endemicznych,
- b) zatrudnieni przy eksploatacji lasu,
- c) stacjonujące wojsko,
- d) funkcjonariusze straży pożarnej i granicznej,
- e) rolnicy,
- f) młodzież odbywająca praktyki,
- g) turyści i uczestnicy obozów i kolonii,
- h) osoby spędzające czas w lasach, na terenach zielonych, ogródkach działkowych, uprawiający turystykę pieszą i rowerową,
- i) osoby o obniżonej odporności,
- j) osoby podróżujące na tereny uznane za endemiczne.

Gmina Suwałki leży w województwie podlaskim, które jest o najwyższej zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu. Dane potwierdzają endemiczny charakter występowania kleszczy, można zatem wnioskować, że istnieje wysokie ryzyko wystąpienia innych chorób zakaźnych, przenoszonych przez kleszcze, w tym kleszczowego zapalenia mózgu.

Ze względu na charakter choroby, nieswoiste objawy oraz trudności w diagnozowaniu, eksperci potwierdzają korzyści ekonomiczne szczepień ochronnych, względem leczenia kleszczowego zapalenia mózgu, ze szczególnym wskazaniem terenów endemicznych oraz grup wysokiego ryzyka [14].

## I.2. DANE EPIDEMIOLOGICZNE

Kleszczowe zapalenie mózgu ma charakter endemiczny w 27 krajach europejskich. Kraje europejskie o największym odsetku zachorowań to Austria, Chorwacja, Czechy, Słowacja, Słowenia, Polska, Szwajcaria, Węgry i kraje skandynawskie. W ciągu ostatnich dwóch dekad obserwowany jest wzrost zachorowań i hospitalizacji. Umieralność z powodu zakażenia wynosi ok. 5% i jest ważną przyczyną śmiertelności ludności Europy [10].

Regionami największego zagrożenia ukąszeniami kleszcza są tereny zielone, lasy, łąki, pastwiska, obrzeża jezior, parki, skwery i ogrody. Dotychczas za tereny endemiczne Polski uznawało się województwa podlaskie, warmińsko-mazurskie i mazowieckie. Jednak wraz ze wzrostem średnich temperatur obserwuje się wzrost populacji kleszczy, co powoduje rozszerzenie terenów endemicznych w Polsce [11,12].

W Polsce statystyki zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu prowadzone są od 1970 roku. Od 1993 roku odnotowuje się około 200-300 przypadków w skali roku. W 2014 roku liczba zachorowań w Polsce wyniosła 195 w 2015 roku - 149, w 2016 roku - 283, a w pierwszym kwartale 2017 roku - 171. Hospitalizacja objęła 100%

przypadków w tych latach. Kleszczowe zapalenie mózgu stanowi 1/3 wszystkich zapaleń mózgu w Polsce [2].

Największą zapadalność na kleszczowe zapalenie mózgu odnotowuje się w województwach: warmińsko – mazurskim, mazowieckimi oraz podlaskim.

W 2017 roku w województwie podlaskim zanotowano 160 przypadków, wówczas kiedy w całym kraju odnotowano 283 zachorowań.

Mimo okresowych fluktuacji zachorowań w województwie podlaskim oraz w powiecie suwalskim na przestrzeni ostatnich lat, współczynnik zachorowań dla tego regionu każdego roku jest znacznie większy niż w całym kraju. Współczynnik zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w Polsce w roku 2017 wyniósł 0,7/100 000, w tym samym roku w województwie podlaskim współczynnik ten wynosił aż 13,5/100 000, a w powiecie suwalski 5,2/100 000.

ROK	POLSKA	WOJ. PODLASKIE	POWIAT SUWALSKI
2014	0,5	9,13	3,31
2015	0,4	6,5	1,93
2016	0,74	13,47	2,48
2017	0,74	13,5	5,24

Tab.1 Zapadalność na kleszczowe zapalenie mózgu osób w latach 2014 – 2017 w Polsce, województwie podlaskim oraz powiecie suwalskim. Opracowanie własne na podstawie danych Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Suwałkach [10].

Na przestrzeni 30 lat liczba osób zarażonych w Polsce wzrosła o prawie 400% [17]. Szacuje się, że zarejestrowane przypadki zachorowań to zaledwie 30% wszystkich przypadków. Wynika to między innymi z trudnościami diagnozowania kleszczowego zapalenia mózgu, niezgłaszania wielu przypadków, bądź bezobjawowego przebiegu choroby [17].

### I.3. OPIS OBECNEGO POSTĘPOWANIA

Szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych Ministerstwa Zdrowia, ze szczególnym wskazaniem osób z podwyższonego ryzyka [9].

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 zakłada działania profilaktyczne w kierunku chorób od kleszczowych [14].

Na terenie całego kraju prowadzone są kampanie informacyjne zwiększające świadomość społeczeństwa oraz sugerujące dużą zasadność stosowania szczepień ochronnych. Od 2015 roku ogólnopolską kampanię promującą szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu jest akcja pod nazwą „Kleszczowe Zapalenie Mózgu – szczepimy! Zapobiegamy!”.

## **II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI**

### **II.1. CEL GŁÓWNY**

Zmniejszenie zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu wśród mieszkańców Gminy Suwałki.

### **II.2. CELE SZCZEGÓŁOWE**

- a) zwiększenie u co najmniej 80 % włączonych do programu poziomu wiedzy na temat chorób przenoszonych przez kleszczy
- b) zwiększenie u co najmniej 80% włączonych do programu osób poziomu wiedzy na temat możliwości zapobieganiu pokłuciom przez kleszcza;
- c) zmniejszenie hospitalizacji wywołanych kleszczowym zapaleniem mózgu wśród mieszkańców Gminy Suwałki.
- d) poprawa dostępu do szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu poprzez osiągnięcia wskaźnika wszczepialności 80 % wśród populacji włączonych do programu.

### **II.3. OCZEKIWANE EFEKTY**

W związku z udowodnioną skutecznością szczepień, jak i bezpieczeństwa ich stosowania [7], oczekuje się uzyskania do 100% odporności na kleszczowe zapalenie mózgu wśród osób zamieszkujących Gminę Suwałki.

### **II.4. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

- 1) liczba uczestników, którzy wezmą udział w programie;
- 2) liczba włączonych do programu osób, które podniosły poziom wiedzy na temat możliwości pokłuciem przez kleszcza;
- 3) wskaźnik wszczepialności objętej populacji szczepionką przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu;
- 4) współczynnik potwierdzonych zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu wśród osób zamieszkałych na terenie Gminy Suwałki według województwa podlaskiego;
- 5) współczynnik osób, które wezmą udział w spotykaniu edukacyjnym;
- 6) współczynnik hospitalizacji z powodu powikłań wynikających z zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu wśród osób zamieszkałych na terenie Gminy Suwałki;

Poziom zadowolenia osób , mieszkańców w odniesieniu do realizowanego programu

## **III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI PLANOWANYCH W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### III.1. OSZACOWANIE POPULACJI DOCELOWEJ

Program polityki zdrowotnej adresowany jest do mieszkańców zamieszkujących na terenie Gminy Suwałki, którzy dotąd nie otrzymali szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu. Liczba osób zamieszkujących w Gminie Suwałki wg stanu na dzień 27 listopada 2019 r. to 7665 osób (mieszkańcy stali i czasowi). Jest to populacja kwalifikująca się do udziału w Programie. Przewiduje się, że w pierwszym roku realizacji Programu szczepieniami będzie można objąć 60 osób, co stanowi 0,79% populacji docelowej. W roku 2021 r. szczepieniami ochronnymi planuje się objąć również ok. 60 osób (0,79% populacji docelowej), a zatem szacunkowa liczba osób w populacji objętej Programem w 2020-2021 r. wyniesie ok. 120 osób.

### III.2. KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ ORAZ KRYTERIA WYŁACZENIA Z PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

- 1) wiek powyżej 1 roku życia (zgodnie z wymaganiami producenta szczepionki);
- 2) złożenie wniosku wyrażającego chęć wzięcia udziału w programie;
- 3) osoby zamieszkujące w Gminie Suwałki;
- 4) dotychczasowy brak szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu;
- 5) kwalifikacyjna wizyta lekarska, wykluczająca przeciwwskazania do wykonania szczepienia;
- 6) pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych w przypadku szczepienia osób niepełnoletnich.

### III.3. PLANOWANE INTERWENCJE

W ramach programu mieszkańcy gminy Suwałki, którzy spełnią kryteria uczestnictwa, zostaną zaszczepione szczepionką przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu w podstawowym schemacie, zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki, po wyrażeniu zgody rodzica/ opiekuna prawnego:

- I dawka w wybranym terminie,
- II dawka od 1-3 miesięcy po pierwszej dawce
- III dawka od 5 do 12 miesięcy po drugiej dawce

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy i Chorób Zakaźnych, Światowa Organizacja Zdrowia oraz CEVAG rekomendują szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla osób powyżej 1 roku życia na terenach endemicznych oraz dla osób z grup wysokiego ryzyka zakażenia dla terenów nieendemicznych.

Podczas X Międzynarodowego Sympozjum na temat chorób przenoszonych przez kleszcze podkreślono, że w przypadku kleszczowego zapalenia mózgu szczepienia stanowią główną formę ochrony, a koszty zdrowotne związane z zakażeniem i jego konsekwencjami przewyższają koszt szczepień.



Według wytycznych neurologów oraz specjalisty chorób zakaźnych z EFNS oraz zaleca się stosowanie szczepień ochronnych u osób o wysokiej ekspozycji związanej z wykonywanym zawodem.

Badania kliniczne dowodzą nawet 100% skuteczności szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.

W badaniu przeprowadzonym w 15 ośrodkach w 3 krajach europejskich, w którym uczestniczyło 3118 pacjentów w wieku 12-76 lat zaobserwowano dobrą tolerancję szczepionki. Wystąpiły nieliczne reakcje gorączkowe, nie zaobserwowano poważnych zdarzeń niepożądanych związanych ze szczepieniem. Udowodniono także wysoką skuteczność pod względem immunogenności oraz bezpieczeństwo stosowania szczepienia wśród młodzieży i osób dorosłych.

W badaniu dotyczącym przyspieszonego schematu szczepień, wykonywanych z użyciem szczepionki Encepur, stwierdzono zarówno wysoki poziom bezpieczeństwa, jak i dużą skuteczność immunologiczną szczepień wśród osób powyżej 18 roku życia.

W dwóch badaniach klinicznych, w których wzięło udział 3559 dzieci w wieku 1-11 lat, oceniono bezpieczeństwo szczepienia oraz uzyskanie odporności na kleszczowe zapalenie mózgu, przy użyciu szczepionki Encepur. Zanotowano nieliczne przypadki wystąpienia gorączki przy pierwszej dawce szczepienia. Szczepionkę uznano za bezpieczną oraz skuteczną w uzyskaniu odpowiedzi immunologicznej. Badano również uzyskanie odporności przy wykorzystaniu przyspieszonego schematu szczepienia u dzieci w wieku 1-11 lat. Zaobserwowano bezpieczeństwo i skuteczność tego schematu.

W badaniu przeprowadzonym w 2006 roku porównywano bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek: FSME - Immum oraz Encepur wśród osób między 16-65 rokiem życia. Nie zauważono istotnych różnic w odpowiedzi immunologicznej lub wystąpienia reakcji niepożądanych. Obie szczepionki uznano za skuteczne i bezpieczne.

W niezależnym badaniu przeprowadzonym w 2002 roku przez AGC (Austrian Green Cross) badano częstotliwość występowania reakcji niepożądanych w obu dostępnych szczepionkach. Obie szczepionki uznano za bezpieczne i dobrze tolerowane, bez znaczących różnic.

Szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu nie są finansowane ze środków publicznych Ministerstwa Zdrowia, znajdują się natomiast w spisie szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych [9].

W związku z rekomendacjami środowisk naukowych dotyczących podnoszenia wiedzy społeczeństwa, Program Polityki Zdrowotnej zakłada również działania informacyjno - edukacyjne oraz promocyjne organizowane będą w trakcie trwania programu:

1. Otwarte spotkania informacyjno – edukacyjne, z mieszkańcami na terenie gminy Suwałki: w szkołach (z uczniami i rodzicami), w Urzędzie gminy (z rolnikami i ich rodzinami), prowadzone przez wykwalifikowaną kadrę.

2. Kampania edukacyjna za pośrednictwem:
  - a) plakatów w Urzędzie Gminy, zakładach opieki zdrowotnej, w tym: w szpitalu i w kościołach oraz na tablicach informacyjnych,
  - b) stron internetowych Gminy Suwałki, regionalnego radia, portali społecznościowych,
  - c) ulotek edukacyjnych dotyczących profilaktyki i leczenia kleszczowego zapalenia mózgu.

Planuje się przeprowadzić 2 spotkania informacyjno – edukacyjne w ciągu roku. Zakłada się, że ogółem udział w spotkaniach weźmie 50 uczestników. Uczestnikom zostaną, w sposób dostosowany do wieku przedstawione informacje na temat: miejsc bytowania kleszczy, dróg szerzenia kleszczowego zapalenia mózgu, objawów zakażenia i powikłań oraz profilaktyki. Szczególna uwaga poświęcona zostanie sposobem unikania ukąszenia przez kleszcza, jak: unikanie pobytu w rejonach zakażonych kleszczy, odpowiednia odzież, stosowanie repelentów oraz innym działaniom profilaktycznym, jak: dokładne sprawdzanie ciała po wizycie w miejscach bytowania kleszczy, poprawna metoda usunięcia kleszcza ze skóry i pierwsze objawy, mogące wskazywać na zakażenie. Program wraz z kampanią informacyjno-edukacyjną będzie przeprowadzany przez fachowych pracowników medycznych, posiadających stosowne wykształcenie, uprawnienia zawodowe oraz wiedzę z zakresu epidemiologii chorób zakaźnych. Edukacja na temat profilaktyki dotyczącej kleszczowego zapalenia mózgu będzie prowadzona także podczas wizyty lekarskiej, kwalifikującej do szczepień. Osoby zaszczepione będą też poinformowane o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych oraz o postępowaniu w razie wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni w takim przypadku. Edukacja będzie kierowana bezpośrednio do grupy beneficjentów programu. Wartością dodaną programu będą otwarte spotkania i szeroka dystrybucja materiałów informacyjnych, z których korzystać będą mogli wszyscy mieszkańcy gminy Suwałki, zainteresowani profilaktyką zdrowotną. Ponadto w okresie trwania programu od poniedziałku do piątku, w godzinach 8.00-15.30 uruchomiony zostanie telefon pod którym zainteresowani będą mogli uzyskać szczegółowe informacje, dotyczące realizowanego programu zdrowotnego.

#### III.4. SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Wyrażenie chęci uczestnictwa w programie przez złożenie wniosku w gminie Suwałki.
2. Zakwalifikowanie do programu na podstawie kryteriów kwalifikacji.
3. Badanie lekarskie - przy braku przeciwwskazań - podanie domięśniowe pierwszej dawki szczepionki.
4. Badanie lekarskie - przy braku przeciwwskazań podanie domięśniowe drugiej dawki szczepionki.
5. Badanie lekarskie - przy braku przeciwwskazań podanie domięśniowe trzeciej dawki szczepionki.
6. Zakończenie udziału w programie, dobrowolne wypełnienie ankiety satysfakcji.

### III.5. SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ

Udział w programie kończy się z chwilą zrealizowania ostatniego szczepienia przewidzianego w harmonogramie szczepień i uzyskaniu odporności przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. Zakończenie udziału w programie będzie również możliwe na każdym etapie na życzenie uczestnika bądź osoby odpowiedzialnej. Każdej osobie kończącej udział w programie zostaną przez organizatora programu przekazane informacje dotyczące stawek przypominających szczepionki.

### IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

#### IV.1. ETAPY PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I DZIAŁANIA PODEJMOWANE W RAMACH ETAPÓW:

Rok 2019:

- Przygotowanie Programu Polityki Zdrowotnej
- Uzyskanie opinii Agencji Oceny Technologii medycznych i taryfikacji

Rok 2020:

- Wybór i podpisanie umowy z realizatorem programu
- Rozpoczęcie kampanii informacyjno-edukacyjnej
- Utworzenie listy osób chętnych do zaszczepienia w 2020 roku
- Realizacja szczepień
- Systematyczny monitoring realizacji programu oraz jakości świadczeń

Rok 2021:

- Wybór i podpisanie umowy z realizatorem programu
- Kontynuacja kampanii informacyjno- edukacyjnej
- Utworzenie listy osób chętnych do zaszczepienia w 2021 roku
- Realizacja szczepień
- Systematyczny monitoring realizacji programu oraz jakości świadczeń

Program Polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu realizowany będzie przez Gminę Suwałki.

Samorząd gminny:

- Ponosi koszt opracowania PPZ
- Ponosi 100% kosztu szczepień oraz koszt kampanii informacyjno - edukacyjnej
- Przeprowadzi procedurę wyłonienia realizatora programu
- Zapewnia przeprowadzenie kampanii informacyjno- edukacyjnej
- Przyjmuje wnioski i na podstawie dokumentacji wstępnie kwalifikuje uczestników oraz sporządza listy osób do zaszczepienia w danym roku.

- Dokona rozliczenia wydatkowanych środków i przedstawi raport końcowy z realizacji PPZ.

#### IV.2. WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCE PERSONELU, WYPOSAŻENIA I WARUNKÓW LOKALOWYCH

Szczepienia będą realizowane przez realizatora, wyłonionego w drodze konkursu ofert, w placówkach opieki zdrowotnej.

Realizacja programu odbędzie się w placówkach, wykonujących działalność leczniczą, spełniających wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Kwalifikacja do szczepienia będzie odbywać się u lekarza POZ. Badanie kwalifikacyjne i szczepienia będą przeprowadzane przez wykwalifikowany personel medyczny, posiadający ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych.

#### V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

##### V.1. MONITOROWANIE

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie jego realizacji w każdym roku trwania programu na podstawie list uczestników. Realizator będzie zobowiązany do składania sprawozdań z realizacji programu. W ramach monitorowania programu określone zostaną następujące wskaźniki:

- a) populacja osób kwalifikujących się do szczepienia,
- b) liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w gminie Suwałki,
- c) liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w województwie podlaskim,
- d) poziom wiedzy osób włączonych do programu na temat możliwości zapobiegania podkłuciom przez kleszcza (ankieta przygotowana przez realizatora programu)
- e) liczba osób objętych programem, które otrzymały 3 dawki szczepionki,
- f) liczba osób objętych programem, które otrzymały jedną lub dwie dawki szczepionki,
- g) liczba osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- h) liczba osób włączonych do programu w stosunku do pierwotnych założeń - 70% populacji docelowej;
- i) frekwencja na otwartych spotkaniach informacyjnych, liczba rozdystrybuowanych materiałów edukacyjnych;

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Uczestnicy programu będą mieli możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji – załącznik nr 1, obejmującej jakość i terminowość świadczonych usług. Ocena

jakości świadczeń w programie dokonywana będzie także przez zgłaszanie uwag uczestników programu lub ich opiekunów do organizatora programu.

## V.2. EWALUACJA

Ewaluacja programu będzie oparta o dane dotyczące zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu wśród grup zawodowych wysokiego ryzyka. Analizowane będą dane pochodzące z regionalnych meldunków epidemiologicznych, ale również historia hospitalizacji z powodu kleszczowego zapalenia mózgu. Dane będą porównywane z danymi pochodzącymi z lat poprzedzających program, na tej podstawie dokona się oceny zmiany zapadalności w populacji docelowej. Ewolucja dokonywana będzie po każdym roku trwania programu, natomiast końcowa (wyniku) sporządzona zostanie po zakończeniu programu. Ocena efektu programu będzie oceniana poprzez zgodność z miernikami efektywności. Pełny obraz efektywności programu będzie możliwy w odstępie rocznym lub dwurocznym od zakończenia programu. Planuje się ewaluację przez okres co najmniej 2 lat.

## VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

### VI.1. KOSZTY JEDNOSTKOWE

Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:

- zakup szczepionki (koszt szczepionki jest uśrednioną ceną podaną przez hurtownika),
- kwalifikacyjne badanie lekarskie i podanie szczepionki zgodnie z zaleceniami producenta.

	I dawka	II dawka	III dawka
Zakup szczepionki (zł)	90,00 zł	90,00 zł	90,00 zł
Badanie lekarskie i podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej (zł)	90,00 zł	90,00 zł	90,00 zł
Razem (zł)	180,00 zł	180,00 zł	180,00 zł
Koszt zaszczepienia 1 osoby	540,00 zł		

Tab. 1. Koszt szczepienia 1 osoby w ramach programu.

### VI.2. KOSZTY CAŁOWITE

Koszty całkowite wyliczono dla założonej zgłaszalności 0,79% populacji kwalifikującej się do udziału w programie (60 osób)

	I dawka	II dawka	III dawka	Razem
Zakup szczepionki (zł)	5 400,00 zł	5 400,00 zł	5 400,00zł	16 200,00 zł
Badanie lekarskie i podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej (zł)	5 400,00 zł (w tym: wywiad i badanie lekarskie 50, 00 zł, podanie szczepionki – 25,00zł  sporządzenie dokumentacji 15,00 zł.	5 400,00 zł (w tym: wywiad i badanie lekarskie 50, 00 zł, podanie szczepionki – 25,00zł  sporządzenie dokumentacji 15,00 zł.	5 400,00 zł (w tym: wywiad i badanie lekarskie 50, 00 zł, podanie szczepionki – 25,00zł  sporządzenie dokumentacji 15,00 zł.	16 200,00 zł (w tym: wywiad i badanie lekarskie 50, 00 zł, podanie szczepionki – 25,00zł  sporządzenie dokumentacji 15,00 zł.
Koszt edukacji programu (zł) w tym: ulotki, plakaty	2 x 1 000/rok = 2 000,00 zł			2 000,00 zł
<b>Razem (zł)</b>	<b>34 400, 00 zł</b>			

Tab. 2. Całkowity koszt programu.

	2020 (60 osób)	2021 (60 osób)
Badanie lekarskie i podanie szczepionki oraz sporządzenie dokumentacji medycznej (zł)	32 400,00 zł	32 400,00 zł
Akcja promocyjna (zł)	2 000 zł	2 000 zł
Razem (zł)	34 400,00 zł	34 400,00 zł
<b>Razem (zł)</b>	<b>68 800,00 zł</b>	

Tab.3. Całkowity koszt w rozbiciu na lata trwania programu.

Całkowity koszt programu będzie finansowany ze środków własnych gminy Suwałki.

Budżet programu będzie aktualizowany w każdym roku trwania programu.

## **VII. BIBLIOGRAFIA**

1. Dziubek Z., Choroby zakaźne i pasożytnicze, PZWL, warszawa 2010.
2. Zajkowska J., Czupryna P., Kleszczowe zapalenie mózgu- epidemiologia, patogeneza, obraz kliniczny, diagnostyka, profilaktyka i leczenie. Forum Zakażeń, 2013.
3. Pancewicz S., Hermanowska- Szpakowicz T., Kondrusik M., Aspekty epidemiologiczno- kliniczne i profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu. Polski Przegląd Neurologiczny, 2006.
4. Szczeklik A., Choroby wewnętrzne. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków 2010.

5. Drelich A., Kruszyński P., Wąsik T., Etiopatogeneza kleszczowego zapalenia mózgu (KZM), Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 2012.
6. Kondrusik M., Hermanowska- Szpakowicz T., Kleszczowe zapalenie mózgu- aspekty patogenetyczne, kliniczne oraz powikłania. Neurologia Neurochirurgia Polska, 2004.
7. Loew-Baselli A., Poellabauer EM., Pavlova BG., Fritsch S., Firth C., Petermann R., Prevention of tick-borne encephalitis by FSME-IMMUN vaccines: review of a clinical development programme. Vaccine 2011.
8. Orlinger K., Hofmeister Y., Fritz R., Holzer GW., Falkner FG., A tick-borne encephalitis virus vaccine based on the European prototype strain induces broadly reactive cross- neutralizing antibodies in humans. The Journal of Infectious Disease, 2011.
9. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia.
10. Dane epidemiologiczne Powiatowej Stacji – Epidemiologicznej w Suwałkach
11. Suss J., Klaus C., Gerstengarbe F.W., Werner P.C., What makes ticks tick? Climate change, ticks and tick-borne diseases. Travel Med. 2008.
12. Gray J.S., Dautel H., Estrada- Pena A., Kahl o., Lindgren E., Effects of Climate Change on Ticks and Tick-Borne Diseases in Europe. Interdisciplinary Perspective of Infectious Diseases, 2009.
13. European Centre for Disease prevention and Control. Epidemiological situation of tick-borne encephalitis in the European Union and European Free Trade Association countries. Stockholm: ECDC, 2012.
14. Donoso O., Escadafal C., Niedrig M., Pfeffer M., Tickborne encephalitis in Europe, 2007 to 2009. Euro Surveill, 2011.
15. Rozporządzenie Rady ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.
16. Zajkowska J., Kleszczowe zapalenie mózgu aktualne dane epidemiologiczne. Forum Zakażeń, 2014.
17. Sundin M., Hansson ME., Engman LM. et al. Pediatric tick-borne infections of the central nervous system in an endemic region of Sweden: a prospective evaluation of clinical manifestations. Eur J Pediatr, 2012.

**ANKIETA SATYSFAKCJI**  
**„Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko**  
**kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców gminy Suwałki na lata 2019-2021”**

**1. Jak ocenia Pan/Pani poziom obsługi w rejestracji w trakcie wizyty w przychodni?**

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sprawność obsługi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kompetentna informacja</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Jak ocenia Pan/Pani poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?**

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Zapewnianie intymności pacjenta podczas wizyty</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Punktualność

**3. Jak ocenia Pan/Pani poziom pielęgniarstwa opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?**

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sprawność obsługi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Jak ocenia Pan/Pani ogólnie dzisiejszą wizytę w przychodni?**

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Inne uwagi**

.....  
.....