

z dnia 13 lutego 2018 r.

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA USTROŃ**

z dnia 2018 r.

w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie badań krwi pod kątem boreliozy dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2018-2023

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1875 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn.zm.),

Rada Miasta Ustroń uchwala:

§ 1.

Przyjąć Program polityki zdrowotnej w zakresie badań krwi pod kątem boreliozy dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2018-2023.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza Burmistrzowi Miasta Ustroń.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do Uchwały

Rady Miasta Ustroń

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE BADAŃ KRWI POD KĄTEM BORELIOZY DLA MIESZKAŃCÓW GMINY
USTRÓŃ
NA LATA 2018-2023**

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. PROBLEM ZDROWOTNY

Borelioza jest odkleszczową wieloukładową zakaźną chorobą, wywołaną przez bakterie, należące do krętków. Jest to najczęstsza choroba przenoszona przez kleszcze. Wyróżnia się cztery subtypy chorobotwórczych krętków: *Borrelia burgdorferi*, *Borrelia garinii*, *Borrelia afzelii* oraz *Borrelia japonica*. Rezerwuarem bakterii są ssaki oraz niektóre ptaki. Kleszcz staje się nosicielem bakterii, żerując na zakażonych zwierzętach. Do organizmu człowieka bakteria przedostaje się przez ślinę lub wymiociny kleszcza [1,2]. Ryzyko zakażenia zwiększa się wraz z upływającym czasem od momentu wszczęcia się kleszcza w skórę do jego usunięcia [3].

Wczesnym charakterystycznym objawem zakażenia krętkiem jest tzw. rumień wędrujący w miejscu ukąszenia. Czasami rumieniowi towarzyszą nieswoiste objawy przypominające grype: gorączka, bóle głowy, stawów i mięśni, osłabienie. Jeśli na tym etapie nie rozpoczęto skutecznej antybiotykoterapii, choroba przechodzi w etap infekcji rozproszonej. Opisuje się kilkadziesiąt różnych, wieloukładowych, nietypowych objawów, które mogą wystąpić w zakażeniu krętkiem. Najczęstszymi objawami na tym etapie choroby są: zapalenie stawów, pod postacią nawracających epizodów bólu i obrzęku; objawy ze strony ośrodkowego i obwodowego układu neurologicznego oraz zapalenie mięśnia sercowego, wsierdza lub osierdza. Trzecie stadium boreliozy nazywa się infekcją przewlekłą i rozpoczyna się powyżej roku od zakażenia krętkiem. Na tym etapie choroby obserwowane są zmiany skórne, w postaci zanikowego zapalenia skóry, neuroborelioza z porażeniem nerwów obwodowych, zapaleniem korzeni nerwowych i zaburzeniami funkcji poznawczych, a także przewlekłe zapalenie stawów, mięśni i ścięgien [1,2,4]. Powikłania po boreliozie nazywa się zespołem poboreliozowym. Najczęstszymi objawami po przebytej chorobie są przewlekłe zmęczenie, bóle stawów i zaburzenia pamięci [5].

Badania diagnostyczne w kierunku boreliozy najczęściej przeprowadza się na podstawie przeciwciał w surowicy krwi, ale rzadziej także pobierając płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn maziowy stawów lub na drodze biopsji wycinków skóry. Rutynowa diagnostyka bazuje na badaniach swoistych przeciwciał w klasach IgM i IgG we krwi. Wymaga to dwuetapowego protokołu diagnostycznego poprzedzonego wywiadem lekarskim, wskazującym na możliwość wystąpienia choroby. Etap pierwszy przeprowadza się metodą immunoenzymatyczną, wykazując obecność przeciwciał IgM lub IgG testem ELISA. Drugi etap przeprowadza się u osób, u których pierwszy etap dał wynik dodatni lub wątpliwy. Wykonuje się go testem Western Blot, nazywanym testem potwierdzającym [6]. Test ELISA oraz potwierdzający test Western Blot wzajemnie się uzupełniają w zakresie swoistości oraz czułości. Wyniki fałszywie ujemne lub fałszywie dodatnie utrudniają diagnostykę laboratoryjną, dlatego podkreśla się wagę czasu jaki minął od potencjalnego zakażenia do wykonania badania. Przeciwciała IgM można wykryć we krwi po 2 – 4 tygodniach i do 6 miesięcy od zakażenia. Przeciwciała IgG pojawiają się po 4 – 8 tygodniach i do 12 miesięcy od zakażenia [6,7].

Leczenie boreliozy polega na długotrwałej (od 21 do 28 dni) antybiotykoterapii, wybranej w oparciu o objawy kliniczne i wyniki diagnostyki laboratoryjnej [7]. Wczesne rozpoznanie oraz odpowiedni dobór antybiotyku zapewnia wyleczenie w około 90% przypadków [3].

Podstawą w profilaktyce boreliozy jest unikanie ukąszenia przez kleszcza. Ochrona ciała polega na noszeniu odzieży ochronnej, używaniu repelentów, każdorazowym badaniu skóry oraz natychmiastowym usuwaniu wszczepionych kleszczy. W przypadkach mnogiego pokłucia przez kleszcze w terenie endemicznym stosuje się profilaktykę poekspozycyjną w formie jednorazowej dawki doksycykliny. Profilaktyka czynna w postaci szczepień jest niedostępna [7].

2. EPIDEMIOLOGIA

Borelioza to najczęstsza choroba odkleszczowa [8]. Zachorowania najczęściej rejestruje się w miesiącach letnich, podczas największej aktywności kleszczy. Związane jest to również z częstszą rekreacją w powszechnych siedliskach kleszczy (lasy, łąki, parki) w ciepłych miesiącach. Większość zachorowań notuje się między majem a listopadem, 80% z nich w czerwcu i lipcu [9].

Ogniska krętków boreliozy w zależności od klimatu występują na całym świecie. Tereny wysoce endemiczne to przede wszystkim: Ameryka południowa, północno-wschodnie Stany Zjednoczone, Europa Środkowa, Skandynawia i Rosja [10].

We wszystkich krajach europejskich opisywano zakażenia boreliozą. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia cała Europa jest rejonem endemicznym, a liczba kleszczy zakażonych krętkami wnosi od około 5 do 40%. Najwięcej zachorowań zaobserwowano na Białorusi, w Belgii, Chorwacji, Norwegii, Bułgarii, Finlandii, Węgrzech, Słowacji, Czechach, Litwie, Słoweni i Polsce. Szacuje się, że zapadalność na boreliozę w Europie wynosi od kilku do ponad 100 zachorowań na 100 000 mieszkańców [11].

W Polsce obserwuje się tendencję wzrostową zachorowań na boreliozę. Na przestrzeni ostatniej dekady liczba nowych przypadków wzrosła prawie trzykrotnie. W 2013 roku nastąpił wzrost zachorowań. Od 2013 roku liczba zarejestrowanych przypadków utrzymuje się na poziomie ponad 12 000 chorych rocznie. W 2015 roku w Polsce zachorowało 13 625 osób, w 2016 aż 21 200. Zapadalność w tych latach wyniosła 35,4/100 000 w 2015 roku oraz 55,2/100 000 w 2016 roku. Województwem o najwyższej zapadalności na boreliozę było województwo podlaskie z liczbą 134,9/100 000 [12].

W 2016 roku, w województwie śląskim zapadalność na boreliozę wyniosła 71,5/100 000, zachorowały 3 264 osoby. Wartość ta była wyższa niż w roku poprzednim. W 2015 roku w województwie śląskim zapadalność zarejestrowano na poziomie 45,9/100 000. Hospitalizowanych było 10,9% wszystkich chorych [13]. Powiat cieszyński w 2015 roku był trzecim powiatem w województwie śląskim pod względem zapadalności na boreliozę i wyniosła ona 87,8/100 000, zachorowało 156 osób. W 2016 roku zapadalność w powiecie wzrosła osiągając wartość 161/100 000, zachorowało 286 osób [14].

3. POPULACJA PODLEGAJĄCA I KWALIFIKUJĄCA SIĘ

Program adresowany jest do wszystkich mieszkańców gminy Ustroń. Populację gminy stanowi 16 013 osób [15]. Ze względu na ograniczone możliwości finansowe, programem planuje się objąć 100 osób rocznie. W przeciągu 6 lat trwania programu zbadanych ma zostać około 600 osób. Weryfikacja osób zgłaszających się na badania diagnostyczne będzie prowadzona przez personel medyczny realizatora programu, poprzez przeprowadzenie ankiety dotyczącej ryzyka wystąpienia choroby.

4. OBECNE POSTĘPOWANIE

Badania diagnostyczne w kierunku boreliozy są gwarantowanym świadczeniem medycznym z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, kontraktowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jednak na terenie gminy nie funkcjonuje poradnia chorób zakaźnych, która posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Na terenie całego kraju prowadzone są również kampanie informacyjne, zwiększające świadomość społeczeństwa oraz promujące możliwe sposoby zapobiegania zakażeniu.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020 uwzględnia działa profilaktyczne w kierunku chorób odkleszczowych, w tym boreliozy. W tym zakresie realizowany jest cel operacyjny: „ograniczenia ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki” [16].

5. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

Gmina Ustroń charakteryzuje się dużymi zasobami leśnymi, które stanowią 46% terenu [17]. Ponadto gmina znajduje się w kompleksie Beskidu Śląskiego i przebiega przez nią wiele szlaków turystycznych i spacerowych. Należy zaznaczyć, iż aż 21,3% ludności gminy Ustroń to osoby zatrudnione w sektorze rolniczym [18]. Statystyki zachorowań pokazują, że liczba chorych rośnie każdego roku, a wskaźniki dotyczące boreliozy są dla województwa śląskiego oraz gminy Ustroń niekorzystne, także w porównaniu ze wskaźnikami krajowymi [13].

Choć proponowane badania są gwarantowane w ramach świadczeń NFZ, ze względu na konieczność wykonania badań w poradni chorób zakaźnych, która nie funkcjonuje w obszarze gminy Ustroń czas diagnostyki znacznie się wydłuża. Najbliższe placówki oferujące badanie w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia znajdują się w Cieszynie, Bielsku-Białej i Istebnej. Czas oczekiwania na badanie w tych placówkach, to kolejno: 161 dni, 193 dni i 108 dni [19]. Proponowany program polityki zdrowotnej zwiększy dostępność mieszkańców do wczesnej diagnostyki, w stopniu na jaki pozwalają finanse gminy.

II. CELE PROGRAMU

1. CEL GŁÓWNY

Zmniejszenie liczby powikłań boreliozy poprzez wczesną diagnostykę wśród mieszkańców gminy Ustroń w okresie 6 lat trwania programu.

2. CELE SZCZEGÓŁOWE

- a) Zwiększenie dostępności do testów diagnostycznych.
- b) Zwiększenie wykrywalności boreliozy wśród mieszkańców gminy Ustroń.
- c) Zmniejszenie liczby zachorowań na boreliozę.
- d) Popularyzowanie wiedzy dotyczącej możliwych działań profilaktycznych .

3. OCZEKIWANE EFEKTY

W trakcie 6 lat trwania programu oczekuje się:

- a) Wykonania badań u co najmniej 600 osób.
- b) Potwierdzenia lub wykluczenia zakażenia boreliozą u uczestników programu.
- c) Podjęcia terapii wśród osób, u których zdiagnozowano boreliozę.
- d) Zmniejszenia liczby przypadków zachorowania oraz powikłań, związanych z późną diagnozą

4. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI

- a) Liczba osób, które wykonały badanie lub badania w ramach programu.
- b) Liczba osób, u których zdiagnozowano boreliozę w badaniu laboratoryjnym.
- c) .Liczba osób, u których wykluczono wystąpienie boreliozy.
- d) Liczba zarejestrowanych nowych zachorowań (w porównaniu do lat poprzedzających program).
- e) Liczba zarejestrowanych powikłań (w porównaniu do lat poprzedzających program).
- f) Liczba osób, które podjęły terapię po potwierdzeniu zakażenia.
- g) Liczba rozdyskrebowanych materiałów informacyjnych (ulotek, biuletynów, plakatów).

II. ADRESACI PROGRAMU

1. OSZACOWANIE POPULACJI

Program w każdym roku trwania adresowany będzie do mieszkańców gminy Ustroń. Populację gminy stanowi 16 013 osób. Ze względu na ograniczone możliwości finansowe, programem planuje się objąć 100 osób rocznie. W przeciągu 6 lat trwania programu zbadanych ma zostać 600 osób. Zwraca się szczególną uwagę na przeprowadzenie wywiadu lekarskiego, który potwierdzi potrzebę wykonania badań diagnostycznych i jest kryterium jego wykonania. Ostateczna liczba beneficjentów programu zależeć będzie od środków finansowych gminy oraz zainteresowania programem.

2. TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU

W celu zapewnienia wysokiej frekwencji udziału mieszkańców w programie podjęte zostaną działania promocyjno – informacyjne prowadzone przez Urząd Miasta oraz realizatora programu. Zakres akcji informacyjnej będzie obejmował stosowanie repelentów, stosowanie odpowiedniego ubioru (jasne kolory, długie rękawy i nogawki), impregnowanie ubrań permetryną oraz dokładna obserwacja ciała po przebywaniu na terenach występowania kleszczy, a także profilaktykę poekspozycyjną (prawidłowy sposób usunięcia wszczepionego kleszcza, obserwację miejsca ukłucia i sygnały świadczące o zakażeniu boreliozą, możliwość wykonania badania laboratoryjnego zarówno w ramach programu, w latach jego trwania jak i w poradniach chorób zakaźnych). O możliwych działaniach profilaktycznych przeciw boreliozie zostaną poinformowani wszyscy mieszkańcy gminy Ustroń poprzez:

- a) Plakaty, ulotki, biuletyny w placówkach ochrony zdrowia.
- b) Informacje na stronach internetowych i tablicach informacyjnych Urzędu Miasta.
- c) Informacje w lokalnej prasie.
- d) Informacje przekazywane mieszkańcom przez pracowników placówek ochrony zdrowia.

III. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. CZĘŚCI SKŁADOWE, ETAPY I DZIAŁANIA ORGANIZACYJNE

- a) Opracowanie programu.
- b) Wybór podmiotów leczniczych realizujących program.
- c) Realizacja świadczeń:
 - Przeprowadzenie kwalifikacyjnej ankiety.
 - Wykonanie badania testem Elisa.
 - Wykonanie badania testem Western blot.

d) Systematyczny monitoring realizacji programu.

2. PLANOWANE INTERWENCJE

- a) Działania edukacyjne i promocyjne dla uczestników programu oraz osób zainteresowanych programem, opisane w punkcie V.2.
- b) Wywiad lekarski, kwalifikujący do badania.
- c) Przeprowadzenie diagnostyki serologicznej w kierunku boreliozy przy użyciu dwuetapowego protokołu diagnostycznego:
- d) ·Przeprowadzenie badania diagnostycznego testem ELISA w klasach IgG i IgM.
- e) ·Przeprowadzenie badania diagnostycznego przy użyciu metody Western blot u osób, u których wynik testu ELISA był pozytywny lub wątpliwy.

3. KRYTERIA I SPOSÓB KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW

Programem objęte zostaną wszystkie osoby zamieszkałe na terenie gminy Ustroń. Ze względu na zalecenia, według których rozpoznanie boreliozy nie powinno być oparte tylko na pozytywnych wynikach testów serologicznych bez objawów klinicznych, przed wykonaniem badania lekarz lub pielęgniarka przeprowadzą wywiad lekarski, obejmujący pytania dotyczące ekspozycji na ukłucie przez kleszcza, okresu od ekspozycji do wykonania badania, wystąpienia któregoś z objawów, mogącego wskazywać na zakażenie oraz ogólnego samopoczucia pacjenta. Decyzję o wykonaniu badania podejmie personel medyczny, oceniający czynniki ryzyka wystąpienia boreliozy.

4. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Świadczenie w postaci badania testem Elisa lub testem Elisa i Western blot otrzyma każda osoba, która spełnia kryteria kwalifikacyjne programu. Badania będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej wyłonione w drodze konkursu ofert.

5. SPOSÓB POWIĄZANIA DZIAŁAŃ PROGRAMU ZE ŚWIADCZENIAMI ZDROWOTNYMI FINANSOWANYMI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Badania diagnostyczne w kierunku boreliozy są gwarantowanym świadczeniem z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, kontraktowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ze względu na konieczność wykonania badań w poradni chorób zakaźnych, która nie funkcjonuje w obszarze gminy Ustroń oraz długi czas oczekiwania na badanie, program ułatwi mieszkańcom dostęp do badań diagnostycznych.

6. SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE I MOŻLIWOŚCI KONTINUACJI OTRZYMYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ UCZESTNIKÓW PROGRAMU

Udział w programie kończy się z chwilą zrealizowania testu lub testów i potwierdzenia lub wykluczenia zakażenia. Zakończenie udziału w programie będzie możliwe na każdym etapie na życzenie uczestnika bądź osoby odpowiedzialnej. Każda osoba uczestnicząca w programie, której wynik w testach diagnostycznych będzie dodatni zostanie poinformowana o konieczności podjęcia leczenia u lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, bądź w poradni chorób zakaźnych.

7. BEZPIECZEŃSTWO PLANOWANYCH INTERWENCJI

Program będzie realizowany przez placówki wyłonione w drodze konkursu ofert, z zachowaniem wszelkich warunków określonych dla prawidłowego pobrania próbki krwi. Badania będą przeprowadzane przez wykwalifikowany personel medyczny, przy zachowaniu najwyższych środków ostrożności, w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, spełniającym wymagania sanitarne.

8. KOMPETENCJE/WARUNKI NIEZBĘDNE DO REALIZACJI PROGRAMU

Realizacja programu odbędzie się w placówkach, wykonujących działalność leczniczą, spełniających wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

9. DOWODY SKUTECZNOŚCI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Światowa Organizacja Zdrowia, IDSA, EUCALB oraz CDC zalecają dwuetapową diagnostykę boreliozy. Diagnostyka laboratoryjna polega na wykonaniu w pierwszej kolejności testu Elisa. W przypadku wyniku dodatniego lub wątpliwego zaleca się przeprowadzenie testu Western Blot. Test ELISA oraz potwierdzający test Western Blot wzajemnie się uzupełniają w zakresie swoistości oraz czułości. Ponadto zaznacza się, że rozpoznanie boreliozy powinno opierać się na rzeczywistym obrazie klinicznym pacjenta, a badania laboratoryjne powinny być poprzedzone historią pokłucia przez kleszcza oraz wystąpieniem objawów klinicznych.

IV. KOSZTY

1. KOSZTY JEDNOSTKOWE

Ze względu na trudność w oszacowaniu ilości osób, które uzyskają wynik pozytywny lub niejasny w pierwszym badaniu, u których będzie potrzeba przeprowadzenia obu badań, w kosztorysie uwzględniono oba badania dla wszystkich uczestników programu. Jeśli wykonanie badania Western Blot będzie niezasadne, środki finansowe na nie zaplanowane zostaną przeznaczone na przebadanie dodatkowej liczby osób.

Wizyta lekarska (przeprowadzenie ankiety i wykonanie badania) (zł)	30
Badanie ELISA: IgG i IgM (zł)	70
Badanie Western Blot: IgG i IgM (zł)	150
Razem (zł)	250

2. PLANOWANE KOSZTY CAŁKOWITE

Wizyta lekarska (zł)	3000
Badanie ELISA: IgG i IgM (zł)	7000
Badanie Western Blot: IgG i IgM (zł)	15 000
Koszt akcji promocyjnej (wydruk i dystrybucja materiałów edukacyjnych) (zł)	500
Razem/ rok (zł)	25 000
Razem/ 6 lat (zł)	150 000

3. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Program będzie w całości finansowany z budżetu gminy Ustroń.

4. ARGUMENTY PRZEMAWIAJĄCE ZA TYM, ŻE WYKORZYSTANIE DOSTĘPNYCH ZASOBÓW JEST OPTYMALNE

Z uwagi na brak w gminie Ustroń poradni chorób zakaźnych i związane z tym ograniczenie w dostępie do badań diagnostycznych zdecydowano o potrzebie zwiększenia osiągalności tych badań dla mieszkańców gminy. Ponadto gmina prowadzi program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu, zatem program badań laboratoryjnych w kierunku boreliozy jest uzupełnieniem przeciwdziałania chorobom odkleszczowym.

Mimo krajowych i regionalnych postępów w walce z chorobami przenoszonymi przez kleszcze, wciąż stanowią one grupę chorób trudnych do zdiagnozowania i kosztownych w leczeniu.

VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA

1. OCENA ZGŁASZALNOŚCI DO PROGRAMU

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

- a) Liczba osób kwalifikujących się do badania.
- b) Liczba osób objętych programem, które wykonały badanie ELISA.
- c) Liczba osób objętych programem, które wykonały badanie Western Blot.
- d) Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami w ramach programu.

2. OCENA JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ W PROGRAMIE

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ocena jakości świadczeń w programie dokonywana będzie także przez zgłaszanie uwag uczestników programu lub ich opiekunów do organizatora programu.

3. OCENA EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU

Ocena efektywności programu będzie możliwa w każdym roku trwania programu, na podstawie liczby osób, które wykonały badanie lub badania, a zachorowanie zostało potwierdzone lub wykluczone, względem wykonanych badań diagnostycznych w latach poprzedzających program. W roku 2023, po zakończeniu trwania programu dokonana zostanie ocena efektywności w zakresie wykrywalności boreliozy w badaniach laboratoryjnych, w porównaniu z wykrywalnością w latach poprzedzających program oraz liczba osób, które podjęły terapię. Ponadto dokona się analizy dotyczącej liczby rozdanych ulotek informacyjnych, plakatów i biuletynów.

5. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Realizację programu zaplanowano na lata 2018 – 2023.

BIBLIOGRAFIA:

1. J. Cianiara, J. Juszczyk (red.): Choroby zakaźne i pasożytnicze. Lublin, CZELEJ, 2007.
2. Dziubek Z.: Choroby zakaźne i pasożytnicze. PZWL, Warszawa, 2003.
3. Mikciuk E.: Borelioza czy to już epidemia? Centrum Medyczno-Diagnostyczne, Siedlce, 2016.
4. Szczeklik A.: Choroby wewnętrzne. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków, 2010.
5. Marques A.: Chronic Lyme Disease: An appraisal. Infectious Disease Clinics of North America, 2008.
6. Gąsiorowski J., Witecka-Knysz E., Knysz B., Gerber H., Gładysz A.: Diagnostyka boreliozy, Medycyna Pracy, Łódź, 2007.
7. Flisiak R., Pancewicz S. Diagnostyka i leczenie boreliozy z Lyme. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.
8. Flisiak R.: Choroby odkleszczowe. Zapytaj Eksperta. www.mp.pl/artykuly/28879 [dostęp uzyskano 10.09.2017]
9. Borelioza - niebezpieczna choroba z Lyme. Ogólna charakterystyka i diagnostyka laboratoryjna zakażenia. www.laboratoria.net/artukul/15100 [dostęp uzyskano 10.09.2017]
10. Companion Vector-Borne Diseases: World Map. 2017.
11. World Health Organization: Lyme Borreliosis in Europe.
12. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny Zakład Epidemiologii Główny Inspektorat Sanitarny Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi : Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2016 roku.
13. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach: Sytuacja epidemiologiczna boreliozy oraz kleszczowego zapalenia mózgu w województwie śląskim w latach 2005- 2016.
14. Państwowa Inspekcja Sanitarna: Stan sanitarny i sytuacja epidemiologiczna powiatu cieszyńskiego w roku 2016.
15. Urząd Statystyczny w Katowicach: Statystyczne Vademecum Samorządowca – Gmina miejska Ustroń, 2016.
16. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020.
17. Główny Urząd Statystyczny: Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 30.06.2016 r.).
18. Strona internetowa Urzędu Miasta Ustroń: www.ustron.bip.info.pl [dostęp uzyskano 11.09.2017].
19. Dane portalu internetowego MedBiz: www.medbiz.pl [dostęp uzyskano 11.09.2017].