

**UCHWAŁA NR XXX/362/2017
RADY MIASTA USTROŃ**

z dnia 28 września 2017 r.

w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2017-2022

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 2016 r., poz. 446 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.),

Rada Miasta Ustroń uchwala:

§ 1.

Przyjąć Program Zdrowotny w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2017-2022 - stanowiący załącznik do Uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Ustroń.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta

Artur Kluz

Program Zdrowotny w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Gminy Ustroń na lata 2017-2022.

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. PROBLEM ZDROWOTNY

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 rodziny kleszczy jest *Ixodes ricinus*. W zależności od miejsca występowania, szacuje się, że od 3% do 15% kleszczy może być zakażonych 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 których 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, nastroju, 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 oraz hipotensyjnych. Pacjenci hospitalizowani, u których doszło do porażenia ośrodka oddechowego wymagają dodatkowo stosowania oddychania zastępczego. Okres hospitalizacji to nawet kilka miesięcy, a do 46% pacjentów po 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 2 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:

1. dawka – w wybranym terminie (rekomendowany sezon zimowy),
2. dawka – od 1 do 3 miesięcy po 1. dawce,
3. dawka – od 5 do 12 miesięcy lub od 9 do 12 miesięcy po 2. dawce.

Dawka przypominająca – ok. 3 lat po 3. dawce, następnie w odstępach od 3 do 5 lat.

b) Przyspieszony (wykonywany wiosną lub latem):

1. dawka – w wybranym terminie,
2. dawka – 14 dni po 1. dawce,
3. dawka – od 5 do 12 miesięcy po 2. dawce.

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

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

- a) osoby przebywające 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.

2. EPIDEMIOLOGIA

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 dwóch ostatnich dekad obserwowany jest wzrost zachorowań i hospitalizacji. Umieralność z powodu zakażenia wynosi ok. 5% i jest ważną przyczyną śmiertelności ludności Europy [10].

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 r. liczba zachorowań w Polsce wyniosła 196, a w 2015 r. 149. Hospitalizacja objęła 100% przypadków w tych latach. Kleszczowe zapalenie mózgu stanowi 1/3 wszystkich zapaleń mózgu w Polsce [2].

Mimo fluktuacji zachorowań, obserwuje się wzrost przypadków na terenie Polski, względem poprzednich dekad. Na przestrzeni 30 lat liczba osób zarażonych wzrosła o prawie 400% [12,13]. Szacuje się, że zarejestrowane przypadki zachorowań to zaledwie 30% wszystkich przypadków. Wynika to między innymi z trudności diagnozowania kleszczowego zapalenia mózgu, niezgłaszania wielu przypadków, bądź bezobjawowego przebiegu choroby

[12].

Rejonami największego zagrożenia ukąszeniem 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 województwie śląskim w latach 2005-2015 zarejestrowano 28 zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach podkreśla, że zbyt mało mieszkańców województwa śląskiego korzysta ze szczepień ochronnych, które pozostają najskuteczniejszą formą profilaktyki przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu [14].

3. POPULACJA PODLEGAJĄCA I KWALIFIKUJĄCA SIĘ

Program polityki zdrowotnej planuje objąć mieszkańców gminy Ustroń powyżej 1. roku życia.

Mieszkańcy gminy Ustroń	16 017
Dzieci poniżej 1. roku życia	139
Populacja kwalifikująca się do programu	15 878

Populację kwalifikujących się do wzięcia udziału w programie szacuje się na 15 878 osób [15].

4. OBECNE POSTĘPOWANIE

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

Na terenie całego kraju prowadzone są także kampanie informacyjne zwiększające świadomość społeczeństwa oraz sugerujące dużą zasadność stosowania szczepień ochronnych.

5. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

Choroby odkleszczowe są ważnym zagadnieniem sektora zdrowia publicznego. Kleszczowe zapalenie mózgu jest chorobą nie tylko trudną diagnostycznie, ale także bez specyficznego leczenia przyczynowego. Zarówno w 2014, jak i w 2015 roku wszystkie zarejestrowane przypadki zachorowań na terenie Polski były

hospitalizowane. Długotrwała hospitalizacja i, często wieloletnia, rehabilitacja charakteryzują się wysokimi kosztami, względem kosztu szczepień społeczeństwa [16].

Dzięki programowi polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu na terenie gminy Ustroń zwiększy się zarówno dostępność tych świadczeń dla wszystkich grup wiekowych, jak i wiedza dotycząca ryzyka wystąpienia kleszczowego zapalenia mózgu i możliwych działań profilaktycznych.

Występowanie kleszczy jest ściśle związane z terenami roślinnymi i ogniskami przyrodniczymi. Gmina Ustroń charakteryzuje się dużymi zasobami leśnymi, które stanowią 46% terenu [15]. 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 [17].

Przy zwiększającej się populacji kleszczy na terenie Polski i rozszerzających się terenach endemicznych, program szczepień stanowić ma długotrwałe zabezpieczenie społeczeństwa przed zakażeniami. Przy udowodnionej wysokiej skuteczności szczepień ochronnych, zwiększanie odporności społeczeństwa jest inwestycją.

II. CELE PROGRAMU

1. CEL GŁÓWNY

Zwiększenie liczby osób uodpornionych na kleszczowe zapalenie mózgu mieszkających na terenie gminy Ustroń w okresie 6 lat trwania programu.

2. CELE SZCZEGÓŁOWE

- a) Objęcie programem możliwie największej liczby osób;
- b) Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu;
- c) Popularyzowanie wiedzy dotyczącej możliwych działań profilaktycznych.

3. OCZEKIWANE EFEKTY

W związku z udowodnioną skutecznością szczepień, jak i bezpieczeństwem ich stosowania [18-23] oczekuje się uzyskania do 100% odporności na kleszczowe zapalenie mózgu wśród jak największej ilości mieszkańców gminy Ustroń.

4. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI

- a) Liczba osób zaszczepionych w ramach programu;
- b) Liczba osób uodpornionych na kleszczowe zapalenie mózgu;
- c) Odsetek osób zaszczepionych w populacji objętej programem.

III. ADRESACI PROGRAMU

1. OSZACOWANIE POPULACJI

Program adresowany jest do mieszkańców gminy Ustroń w wieku powyżej 1. roku życia, które dotąd nie zostały uodpornione przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu. Na podstawie analizy zgłaszalności w tożsamych programach na terenie gminy, zakłada się zgłaszalność na poziomie 100 osób rocznie.

2. TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU

Działania promocyjno-informacyjne prowadzone przez Urząd Miasta oraz realizatora programu:

- 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.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. CZĘŚCI SKŁADOWE, ETAPY I DZIAŁANIA ORGANIZACYJNE

- a) Opracowanie programu.
- b) Wybór podmiotów leczniczych realizujących program.
- c) Realizacja programu:
 - Działania promocyjno-informacyjne.
 - Realizacja świadczeń:
 - o Przeprowadzenie kwalifikacyjnego badania przez lekarza placówki. o Wykonanie szczepienia zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki (dla osób poniżej 18. roku życia po wyrażeniu zgody rodzica).
 - o Systematyczny monitoring realizacji programu.

2. PLANOWANE INTERWENCJE

W ramach programu mieszkańcy gminy Ustroń, którzy spełnili kryteria uczestnictwa zostaną zaszczepieni szczepionką przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu w jednym z dwóch możliwych schematów:

- a) Podstawowym:
 - 1. dawka – w wybranym terminie (rekomendowany sezon zimowy),
 - 2. dawka – od 1 do 3 miesięcy po 1. dawce,
 - 3. dawka – od 5 do 12 miesięcy lub od 9 do 12 miesięcy po 2. dawce.
- b) Przyspieszonym (wykonywany wiosną lub latem):
 - 1. dawka – w wybranym terminie,
 - 2. dawka – 14 dni po 1. dawce,
 - 3. dawka – od 5 do 12 miesięcy po 2. dawce.

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert.

3. KRYTERIA I SPOSÓB KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW

- a) Wiek powyżej 1. roku życia.
- b) Zamieszkanie na terenie gminy Ustroń.
- c) Dotychczasowy brak szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.
- d) Kwalifikacyjna wizyta lekarska, wykluczająca przeciwwskazania do wykonania szczepienia.
- e) Uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych w przypadku szczepienia osób niepełnoletnich.

4. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Świadczenie w postaci szczepienia (3 dawki) otrzyma każda osoba, która spełnia kryteria kwalifikacyjne programu. Szczepienia będą realizowane przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej wyłonione w drodze konkursu ofert.

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

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

6. SPÓJNOŚĆ MERYTORYCZNA I ORGANIZACYJNA

Zakres merytoryczny programu oparty jest na aktualnych danych i dowodach naukowych, a organizacja i zaplanowany przebieg programu nie budzi zastrzeżeń. Niniejszy program dotyczy zagadnienia zdrowotnego, który dotychczas nie został objęty analogicznym programem finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministerstwa właściwego do spraw zdrowia, określonych w art. 48 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

7. SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE I MOŻLIWOŚCI KONTYNUACJI OTRZYMYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ UCZESTNIKÓW PROGRAMU

Udział w programie kończy się z chwilą zrealizowania ostatniego szczepienia przewidzianego w harmonogramie szczepień i uzyskaniu odporności przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. W przypadku niezrealizowania wszystkich trzech dawek szczepień w trakcie trwania programu, uczestnik kontynuuje dawkę szczepienia uwzględnioną w harmonogramie we własnym zakresie. Zakończenie udziału w programie będzie możliwe także na każdym etapie na życzenie uczestnika bądź osoby odpowiedzialnej.

8. BEZPIECZEŃSTWO PLANOWANYCH INTERWENCJI ORAZ DOWODY SKUTECZNOŚCI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Program będzie realizowany przez placówki wyłonione w drodze konkursu ofert, z zachowaniem wszelkich warunków określonych dla prawidłowego szczepienia. Szczepienia objęte programem wykonywane będą z wykorzystaniem szczepionek dopuszczonych do stosowania na terenie Polski, w sposób wskazany przez producenta produktu. Każdorazowo, szczepienia poprzedzone będą kwalifikującym badaniem lekarskim i wykonywane przez personel, posiadający stosowne uprawnienia zawodowe.

Przeciwwskazania do podjęcia szczepień obejmują:

- a) choroby z współwystępującą gorączką,
- b) nadwrażliwość na składniki szczepionki,
- c) alergia na białko jaja kurzego.

Przeciwwskazaniem do kontynuacji szczepień określonych w harmonogramie programu będzie reakcja anafilaktyczna lub inna niepożądana, która wystąpiła po wcześniejszej dawce szczepionki

Badania kliniczne dowodzą nawet 100% skuteczności szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu [23].

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 [18].

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 [19].

W dwóch badaniach klinicznych, w których wzięło udział 3,559 dzieci w wieku 1-11 lat, oceniano bezpieczeństwo szczepienia oraz uzyskanie odporności na kleszczowe zapalenie mózgu, przy użyciu szczepionki Encepur. Zarejestrowano nieliczne przypadki wystąpienia gorączki przy pierwszej dawce szczepienia. Szczepionkę uznano za bezpieczną oraz skuteczną w uzyskaniu odpowiedzi immunologicznej [20]. Badano również uzyskanie odporności przy wykorzystaniu przyspieszonego schematu szczepienia u dzieci w wieku 1-11 lat. Zaobserwowano wysokie bezpieczeństwo i skuteczność tego schematu [21].

W badaniu przeprowadzonym w 2006 roku porównywano bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek: FSME-Immun oraz Encepur wśród osób między 16. a 65. rokiem życia. Nie zauważono istotnych różnic w odpowiedzi immunologicznej lub wystąpienia reakcji niepożądanych. Obie szczepionki uznano za skuteczne i bezpieczne [22].

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 [23].

9. 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.

Kwalifikacja do szczepienia będzie odbywać się u lekarza rodzinnego. Szczepienia będą przeprowadzane przez wykwalifikowany personel medyczny – pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych.

10. DOWODY SKUTECZNOŚCI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

CEVAG (Central European Vaccination Advisory Group) oraz Światowa Organizacja Zdrowia 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. Jednocześnie zaznaczając, że istnieje duża potrzeba oficjalnego rozszerzenia terenów uznanych dotąd za endemiczne.

Podczas 10. Międzynarodowego Sympozjum na temat chorób przenoszonych przez kleszcze podkreślano, 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 specjalistów chorób zakaźnych z EFNS oraz ENS zaleca się stosowanie szczepień ochronnych w regionach endemicznych oraz u osób o wysokiej ekspozycji związanej z wykonywanym zawodem.

Przypadek Austrii, jedyne kraju Europy z programem szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla całej populacji, pozwolił zaobserwować, że kleszczowe zapalenie mózgu jest schorzeniem generującym wysokie koszty opieki zdrowotnej, nie tylko z powodu leczenia, ale i długotrwałej rehabilitacji, a powszechne szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu może być opłacalne [23].

Badania naukowe, w których udowodniona została efektywność szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu opisano w punkcie IV.8 niniejszego opracowania i są to kolejno:

- a) Clinical evaluation of a polygeline-free tick-borne encephalitis vaccine for adolescents and adults.
- b) Long-term immunity after vaccination against tick-borne encephalitis with Encepur using the rapid vaccination schedule.
- c) Safety, immunogenicity and tolerability of a new pediatric tick-borne encephalitis (TBE) vaccine, free of protein-derived stabilizer.
- d) Tick-Born Encephalitis (TBE) Vaccination in Children: Advantage of the Rapid Immunization Schedule.
- e) Safety and immunogenicity of the modified adult tick-borne encephalitis vaccine FSME-IMMUN: results of two large phase 3 clinical studies.
- f) Background Document on Vaccines and Vaccination against Tick-borne Encephalitis.

V. **KOSZTY**

1. KOSZTY JEDNOSTKOWE

Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:

- a) zakup szczepionki,
- b) kwalifikacyjne badanie lekarskie,
- c) podanie szczepionki zgodnie z zaleceniami producenta.

	I dawka	II dawka	III dawka
Zakup szczepionki (zł)	75	75	75
Badanie lekarskie (zł)	30	30	30
Razem (zł)	315		

2. PLANOWANE KOSZTY CAŁKOWITE

	I dawka	II dawka	III dawka
--	----------------	-----------------	------------------

Zakup szczepionki (zł)	7500	7500	7500
Badanie lekarskie (zł)	3000	3000	3000
Koszt akcji promocyjnej (zł)	500		
Razem/ rok (zł)	32 000		
Razem/ 6 lat (zł)	192 000		

3. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Program będzie w całości finansowany z budżetu Miasta Ustroń.

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

Eksperti zalecają szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. Ze względu na brak specyficznego leczenia kleszczowego zapalenia mózgu, profilaktyka jest niezwykle ważnym elementem zdrowia populacji. W Polsce szczepienie to nie jest refundowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Poprzez szczepienie ochronne można w wieloletniej perspektywie spodziewać się odporności na kleszczowe zapalenie mózgu wśród populacji objętej programem, przy jednoczesnym postępującym zwiększeniu populacji kleszczy na terenie Polski.

VI. MONITOROWANIE I EWALUCJA

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) Populacja osób kwalifikujących się do szczepienia,
- b) Liczba osób objętych programem, które otrzymały III dawki szczepionki,
- c) Liczba osób objętych programem, które otrzymały I lub II dawki szczepionki,
- d) Liczba osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich.

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 na podstawie wieloletniej obserwacji zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w gminie Ustroń w zestawieniu z zachorowaniami w województwie śląskim oraz w całej Polsce.

4. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Realizację programu zaplanowano na lata 2017-2022.