

Uchwała nr.....640/XCVIII/18.....
Zarządu Powiatu w Rybniku
z dnia 13.09.2018r.

W sprawie przyjęcia projektu Programu profilaktyki zdrowotnej „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018”

Na podstawie art.4 ust.1 pkt 2 oraz art.32 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1868 ze zm.) w związku z art.8 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.)

Zarząd Powiatu w Rybniku uchwala co następuje:

§1

1. Przyjmuje się projekt Programu profilaktyki zdrowotnej „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
2. Postanawia się przekazać projekt programu, o którym mowa w ust. 1, do zatwierdzenia Radzie Powiatu w Rybniku.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Rybnickiemu.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Podpisy:

Mrowiec Damian

Profaska Marek

Kaszek Mariusz

.....
.....
.....

PROGRAM PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ

***„Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego
w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018”***

*Program opracowany przez
Powiat Rybnicki*

*Okres realizacji programu:
Czerwiec-grudzień 2018 roku*

Dział 1. Opis problemu zdrowotnego

1) Problem zdrowotny

Borelioza, zwana także chorobą z Lyme jest wieloukładową chorobą zakaźną wywoływaną przez bakterie należące do krętków: *Borrelia burgdorferi*, *Borrelia garinii*, *Borrelia afzelii*, *Borrelia japonica*, przenoszona na człowieka i niektóre zwierzęta przez kleszcze. Borelioza jest najczęstszą chorobą odkleszczową. Zakażenie człowieka następuje poprzez ślinę lub wymiociny kleszcza. Wczesne objawy choroby obejmują powstanie charakterystycznego rumienia cechującego się obwodowym szerzeniem się i centralnym ustępowaniem. Rumień wędrujący jest najczęstszym objawem wczesnej postaci boreliozy. Inne wczesne zmiany to rzadko występujący naciek limfocytarny skóry oraz objawy grypopodobne obejmujące gorączkę, ból głowy, osłabienie. Wczesne objawy ustępują w ciągu 3 miesięcy i u części chorych rozwija się postać wczesna rozsiana, która może przebiegać pod postacią zapalenia stawów lub neuroboreliozy albo (rzadziej) zapalenia mięśnia sercowego. Po wielu latach od zakażenia u części chorych dochodzi do zanikowego zapalenia skóry, przewlekłego zapalenia stawów, powikłań neurologicznych. Borelioza jest rozpoznawana na podstawie dodatnich testów serologicznych oraz występowania typowych objawów klinicznych. Podstawową rolę w diagnostyce boreliozy odgrywa diagnostyka serologiczna. Obecnie zalecana jest diagnostyka dwustopniowa. Pierwszy etap obejmuje badania z zastosowaniem testu serologicznego o wysokiej czułości: ELISA. W przypadku wyniku dodatniego lub wątpliwego konieczne jest zastosowanie testu potwierdzenia – Western blot, który charakteryzuje się wysoką swoistością. Za pomocą testów ELISA wykrywa się przeciwciała w klasie IgM i IgG. Swoiste IgM pojawiają się we krwi po 3–4 tygodniach od zakażenia i zanikają w ciągu 4–6 miesięcy. Swoiste IgG są wykrywalne po 6–8 tygodniach od zakażenia i utrzymują się wiele lat nawet u pacjentów skutecznie leczonych antybiotykami.

2) Epidemiologia

Przebywanie na terenach zielonych związane z pracą lub turystyką i rekreacją naraża nas na kontakt z kleszczami, które mają możliwość przenoszenia drobnoustrojów chorobotwórczych (wirusów, krętków i riketsji). Wśród przenoszonych przez kleszcze chorób zakaźnych w Polsce najczęściej występuje borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu.

W Polsce na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi prowadzone są statystyki zachorowań na boreliozę, gdyż zgodnie z zapisami w/w ustawy istnieje obowiązek zgłaszania przez lekarzy przypadków wystąpienia chorób zakaźnych Państwowej Powiatowej lub Wojewódzkiej Inspekcji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Najlepszym sposobem ochrony przed kleszczowym zapaleniem mózgu jest szczepionka, jednak pomimo tego, iż na świecie prowadzone są badania naukowe nad szczepionką profilaktyczną przeciw boreliozie to nadal nie udało się jej opracować. W profilaktyce boreliozy jedyną formą pozostaje podejmowanie działań informacyjnych i edukacyjnych.

Najwięcej przypadków boreliozy odnotowuje się w Ameryce Północnej, Skandynawii, Rosji, Australii i Europie Środkowej. Według WHO Europa jest regionem endemicznego

występowania boreliozy. Zapadalność waha się od kilku do ponad 100 zachorowań na 100 000 mieszkańców.

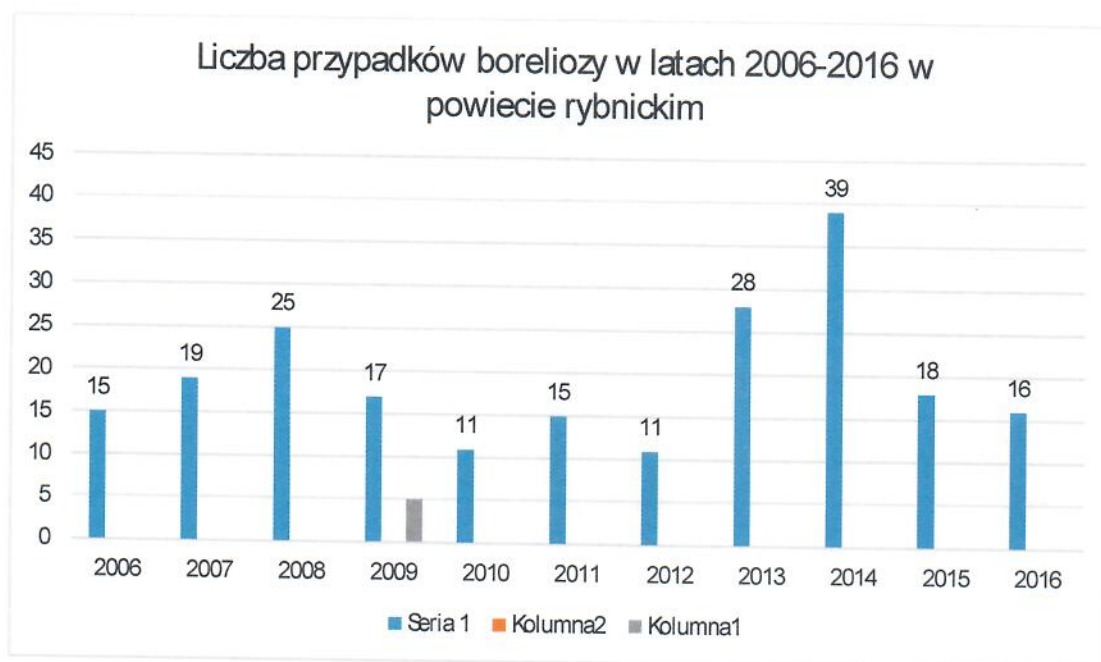
W Rosji pierwsze przypadki boreliozy zaobserwowano w roku 1985. Obowiązkową rejestrację tej infekcji rozpoczęto w 1992 r. kiedy do Ośrodka Informacyjno-Analitycznego Republiki dotarły informacje o 2477 przypadkach zachorowań. W ostatnich latach liczba chorych w Rosji nieustannie wzrasta. Wskaźnik zachorowalności na 100.000 ludności w roku 1997 wyniósł 4,52, a w 1998r. -5,71. W Stanach Zjednoczonych w 2006 roku odnotowano 19.931 zachorowań, co daje średnio 8,2 na 100.000 ludności z dalszą tendencją wzrostową. W Niemczech na terenach północnych od 6% do 10% kleszczy jest zarażonych przez bakterię, podczas gdy na terenach południowych i środkowych wskaźnik ten wynosi około 20-30%, dochodząc lokalnie do 50%. Liczba nowych infekcji rocznie podawana jest różnie w różnych źródłach: od 50.000 do 160.000 zachorowań. W Szwajcarii ocenia się, że od 30 do 50% kleszczy jest zainfekowanych krętkami. Roczna zapadalność na tę chorobę oceniana jest na 30 zachorowań na 100.000 ludności (<http://laboratoria.net/artyku/15100.html>)

W Polsce rośnie liczba zachorowań na boreliozę co obrazuje poniższy wykres.



Wykres 1. Liczba przypadków boreliozy w latach 2006-2016 w Polsce
Źródło: Zakład Epidemiologii NIZP-PZH

Powiat Rybnicki położony jest w zachodniej części województwa śląskiego, gdzie lesistość terenu wynosi 32,3% ogólnej powierzchni, dlatego też istnieje duże prawdopodobieństwo ukąszenia przez kleszcze. Sytuację w tym zakresie obrazuje poniższy wykres.



Wykres 2. Liczba przypadków boreliozy w latach 2006-2016 w powiecie rybnickim
Źródło: PSSE w Rybniku

Analizując sytuację zarówno w kraju jak i w szczególności na terenie powiatu rybnickiego zaobserwować można w ostatnich latach wzrost zachorowań na boreliozę, dlatego uzasadnionym wydaje się przeprowadzenie wśród mieszkańców badań diagnostycznych w kierunku wykrycia boreliozy.

3) *Populacja podlegająca jst i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu*

Na terenie powiatu rybnickiego mieszka 77.942 osoby (dane z www.polskawliczbach.pl na dzień 31.12.2017r.). W ramach zadania planuje się objąć wszystkie gospodarstwa domowe akcją informacyjno-promocyjną podczas której za pośrednictwem parafii będą rozpropagowane do mieszkańców poradniki (ulotki informacyjne) dotyczące boreliozy zawierające informacje jak uniknąć ataku kleszcza, jak się ubierać do lasu, na co zwracać uwagę, pierwsza pomoc po ukąszeniu oraz objawy służące rozpoznaniu choroby. Ponadto realizator programu wyłoniony w konkursie ofert przeprowadzi w każdej z gmin przesiewowe badania testem ELISA w dwóch klasach IgG i IgM dla populacji 600 osób z następującym podziałem na gminy:

Gmina	Liczba mieszkańców	% populacji powiatu	Liczba testów
Czerwionka-Leszczyń	42.170	54,10	325
Gaszowice	9.652	12,39	74
Lyski	9.636	12,36	74
Jejkowice	4.137	5,31	32
Świerklany	12.347	15,84	95
Razem	77.942	100	600

W przypadku, gdy wynik testu będzie dodatni bądź wątpliwy wykonane zostanie badanie testem Western blot. Szacuje się, że odsetek wyników dodatnich oraz wątpliwych nie powinien przekroczyć 30% w związku z czym zakłada się jeszcze 200 badań testem Western blot. Dodatkowo każda z osób z pozytywnym wynikiem zostanie poinformowana o konieczności zgłoszenia się do lekarza rodzinnego, który zadecyduje o ewentualnym podjęciu leczenia indywidualnie dla każdego z przypadków. Powiat rybnicki realizuje pierwszy program profilaktyki zdrowotnej w zakresie badań profilaktycznych w kierunku rozpoznania boreliozy dlatego w pierwszym roku planuje się objąć wsparciem niecały 1% populacji powiatu, a w przypadku zainteresowania badaniami i skutecznością badań będzie kontynuowany w następnych latach.

4) Obecne postępowanie

Na terenie powiatu rybnickiego brak specjalistycznej poradni chorób zakaźnych, dlatego dostęp do świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia w tej dziedzinie jest dla mieszkańców utrudniony. Z uwagi jednak na znaczący przyrost występowania boreliozy władze powiatu dostrzegają potrzebę wydatkowania środków z budżetu powiatu na zadanie związane z badaniami diagnostycznymi w celu wykrycia boreliozy w ramach programu profilaktyki zdrowotnej.

5) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Przesłanki wyboru realizacji programu polityki zdrowotnej:

1. niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne – utrzymująca się wysoka zapadalność na boreliozę w Polsce, najwyższa zachorowalność na boreliozę w 2015 r. na terenie województwa śląskiego i w 2014 roku na terenie powiatu rybnickiego,
2. brak specjalistycznej poradni chorób zakaźnych na terenie powiatu oraz ograniczony dostęp i długi czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych na terenie województwa śląskiego finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia
3. wczesne rozpoznanie boreliozy przyczyni się do wdrożenia odpowiedniej antybiotykoterapii, która uchroni pacjenta przed fazą przewlekłą boreliozy i jej następstwami. Udowodniono, że odpowiednio wprowadzona terapia antybiotykami jest skuteczna w 90%,
4. nieswoisty charakter objawów boreliozy (grypopodobny) powoduje, że wiele osób które miały kontakt z kleszczem nie wiąże objawów z chorobą i nie zgłasza się do lekarza – edukacja przyczyni się do zwiększenia świadomości w tym zakresie,
5. działania informująco - edukacyjne jako skuteczna forma profilaktyki przed chorobami odkleszczowymi, w tym jedyna przed boreliozą
6. duża powierzchnia terenów zielonych na obszarze powiatu rybnickiego.

Dział II. Cele programu:

1) Cel główny

Głównym celem programu profilaktyki zdrowotnej jest podniesienie świadomości i wiedzy na temat chorób odkleszczowych wśród mieszkańców powiatu rybnickiego oraz wstępne rozpoznanie choroby za pomocą testów ELISA oraz Western blot.

2) Cele szczegółowe:

- a) Zwiększenie świadomości lokalnej społeczności na temat zagrożeń związanych z boreliozą poprzez ukierunkowaną edukację u co najmniej 600 osób do grudnia 2018r.;
- b) Zmniejszenie liczby powikłań zakażeń boreliozą poprzez wczesne wykrycie choroby;
- c) Zwiększenie dostępności do badań w kierunku boreliozy o 600 osób w 2018r.;
- d) Zwiększenie liczby wykrytych przypadków boreliozy do grudnia 2018r.

3) Oczekiwane efekty:

- a) Zwiększenie stanu wiedzy i świadomości problemu wśród mieszkańców powiatu rybnickiego;
- b) Zwiększenie wykrywalności boreliozy wśród mieszkańców powiatu rybnickiego;
- c) Wykonanie badań na poziomie 100%;

4) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- a) Liczba dodatnich/ujemnych/wątpliwych wyników badania diagnostycznego laboratoryjnego przeprowadzonego testem ELISA;
- b) Liczba dodatnich/ujemnych/wątpliwych wyników badania diagnostycznego laboratoryjnego przeprowadzonego testem Western-blot;
- c) Liczba osób objętych edukacją;
- d) Liczba wydanych podręczników-ulotek informacyjnych
- e) Liczba osób zadowolonych ze świadczonych usług w ramach programu polityki zdrowotnej (anonimowa ankieta);

Dział III. Adresaci programu

1) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program profilaktyki zdrowotnej skierowany będzie do wszystkich osób zamieszkałych (zameldowanych) na terenie powiatu rybnickiego bez względu na płeć, wiek lub stan zdrowia. Tryb zapraszania do akcji to kampania informacyjna z wykorzystaniem lokalnych mediów, strony internetowej Starostwa Powiatowego w Rybniku. Powiat rybnicki realizuje pierwszy program profilaktyki zdrowotnej w zakresie badań profilaktycznych w kierunku rozpoznania boreliozy dlatego w pierwszym roku planuje się objąć wsparciem niecały 1% populacji powiatu, a w przypadku zainteresowania badaniami i skutecznością badań będzie kontynuowany w następnych latach. Na objęcie badaniami w pierwszym roku realizacji programu nie pozwalają także ograniczone środki finansowe.

2) Tryb zapraszania do programu

Po wyborze realizatora programu profilaktyki zdrowotnej przeprowadzona zostanie kampania informacyjna, której zadaniem będzie poinformowanie społeczności lokalnej o założeniach programu profilaktyki zdrowotnej i możliwości skorzystania z bezpłatnych badań. Informacje o programie profilaktyki zdrowotnej zostaną przekazane za pomocą strony internetowej Starostwa Powiatowego w Rybniku, plakatów oraz przy pomocy ogłoszeń w poszczególnych parafiach a także u realizatora/realizatorów programu.

Dział IV. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne oraz planowane interwencje

Etap 1 Przygotowanie:

- opracowanie programu profilaktyki zdrowotnej
- konsultacja programu profilaktyki zdrowotnej z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (art.48 a ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
- konsultacja programu profilaktyki zdrowotnej z gminami powiatu rybnickiego
- wybór realizatora programu w drodze konkursu ofert (na podstawie art.48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych);

Etap 2 Realizacja

- informowanie i zapraszanie mieszkańców powiatu rybnickiego do wzięcia udziału w programie (działanie długoterminowe)
- wydanie ulotek informacyjnych (podręcznika) dotyczących profilaktyki boreliozy, objawów, sposobu postępowania z kleszczem dla gospodarstw domowych z terenu powiatu rybnickiego. Działania edukacyjne na temat unikania ekspozycji na ukłucie kleszczy, najczęstszych miejsc ich bytowania, stosowania środków odstraszających, stosownego ubioru oraz odpowiedniego postępowania w przypadku ukąszenia będą prowadzone przy pomocy personelu medycznego wykonującego badania oraz poprzez ulotkę-podręcznik, który będzie kolportowany przez parafie, ośrodki zdrowia, szkoły, urzędy gmin. Podręcznik będzie wydany w formie uniwersalnej dla wszystkich kategorii wiekowych, ale napisany w sposób prosty, przystępny i zrozumiały.
- badania profilaktyczne: w 2018 roku u 600 osób zostaną wykonane badania przesiewowe testem ELISA w dwóch klasach IgG i IgM. W przypadku wystąpienia wyniku dodatniego bądź wątpliwego wykonane zostanie badanie potwierdzające testem Western blot. Na potrzeby programu założono, że wynik dodatni oraz wątpliwy nie powinien przekroczyć 30% ogółu badanych, zatem założono wykonanie badań na poziomie 200 osób. Osoby zainteresowane udziałem po zgłoszeniu się do programu zostaną zweryfikowane przy pomocy ankiety o konieczności przeprowadzenia diagnostycznych testów laboratoryjnych. O zakwalifikowaniu do badania decydować będą zweryfikowane przez personel medyczny informacje zawartych w ankiecie uzasadniających wykonanie badania. Samo wystąpienie rumienia wędrującego nie jest

wyznacznikiem przeprowadzenia badania, ale kompleksowa odpowiedź na ankietę w połączeniu z wiedzą personelu medycznego przeprowadzającego ankietę daje gwarancję przeprowadzenia badania u osób zagrożonych wystąpieniem boreliozy. W przypadku udziału w programie osoby niepełnoletniej wymagana będzie zgoda rodzica/opiekun prawnego. Wszyscy uczestnicy programu będą zobowiązani także do wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją programu. Każda osoba z pozytywnym wynikiem zostanie poinformowana o konieczności zgłoszenia się do lekarza rodzinnego Podstawowej Opieki Zdrowotnej, który zadecyduje o dalszym postępowaniu według oceny indywidualnych przypadków.

Etap 3 Ocena efektywności realizowanego programu

Na zakończenie zostanie dokonana ocena efektywności realizowanego programu poprzez coroczną analizę zebranych danych oraz sporządzenie sprawozdania końcowego z realizacji programu.

2) *Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników*

Program profilaktyki zdrowotnej skierowany będzie do wszystkich osób zamieszkałych na terenie powiatu rybnickiego bez względu na wiek, płeć czy stan zdrowia. Jedynym kryterium, które będzie wykluczało z udziału w badaniu będzie skorzystanie z programu w danym roku kalendarzowym, powtórne skorzystanie ze świadczeń w czasie trwania programu jeżeli od ostatniego wykonania testu nie stwierdzono kontaktu z kleszczem ani nie występują objawy kliniczne sugerujące boreliozę, a także brak wyrażenia zgody na badanie osoby niepełnoletniej przez rodzica/opiekun prawnego.

3) *Zasady udzielania świadczeń w ramach programu*

Badania profilaktyczne w ramach programu profilaktyki zdrowotnej realizowane będą w pomieszczeniach podmiotu leczniczego, który zostanie wybrany w postępowaniu konkursowym na realizację przedmiotowego programu z zastrzeżeniem, że podmiot uruchomi w każdej z gmin wchodzących w skład powiatu rybnickiego co najmniej jeden taki punkt do przeprowadzania badań diagnostycznych. Osobom, które zgłoszą objawy kliniczne sugerujące boreliozę zostanie pobrana próbka krwi do badania testami laboratoryjnymi (w przypadku osób małoletnich warunkiem pobrania krwi będzie pisemna zgoda rodzica/opiekun prawnego).

4) *Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych*

Testy diagnostyczne dotyczące zachorowań na boreliozę stanowią część gwarantowanych świadczeń medycznych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jednak z uwagi na utrudniony dostęp mieszkańców powiatu rybnickiego do specjalistycznej poradni chorób zakaźnych dostęp do tych świadczeń zdrowotnych jest utrudniony. Program profilaktyki zdrowotnej realizowany będzie na podstawie umowy zawartej pomiędzy Powiatem Rybnickim a podmiotem wyłonionym w drodze otwartego konkursu ofert.

5)Spójność merytoryczna i organizacyjna

Program polityki zdrowotnej jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami o których mowa w art.48 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych realizowanymi przez ministrów i NFZ.

6)Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Każdy z uczestników testów laboratoryjnych, który podczas badania uzyska wynik dodatni zostanie poinformowany o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu podjęcia leczenia bądź też w poradni chorób zakaźnych. Każdy z uczestników programu może na każdym etapie zakończyć udział w projekcie na własne życzenie.

7)Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Podczas badań pobranie krwi od beneficjenta programu profilaktyki zdrowotnej zostanie wykonane przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje zawodowe przy zachowaniu odpowiednich standardów jakościowych i ostrożności (rękawiczki, jałowy sprzęt jednorazowego użytku, preparaty odczyszczające) w pomieszczeniach sanitarnych zgodnych z odrębnymi przepisami. Jedynymi działaniami niepożądanymi, które mogą wystąpić w trakcie poboru krwi jest krwawienie lub powstanie krwiaka w miejscu pobrania krwi.

8)Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

W trakcie otwartego konkursu ofert zostanie wyłoniony realizator programu profilaktyki zdrowotnej, który musi być podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Udzielenie świadczeń nastąpi zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej z poszanowaniem praw pacjenta zawartymi w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Kompetencje realizatora:

- doświadczenie w realizacji badań;
- dysponowanie odpowiednią i wykwalifikowaną kadrą umożliwiającą realizację programu;
- kompetencje w zakresie jakości usługi laboratoryjnej.

9)Dowody skuteczności planowanych działań

Działając na podstawie rekomendacji Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, European Concerted Action on Lyme Borreliosis zaleca się stosowanie dwuetapowej diagnostyki polegającej na wykonaniu w pierwszej kolejności testu ELISA, który charakteryzuje się wysoką czułością i w momencie uzyskania wyniku dodatniego lub wątpliwego przeprowadzenie testu Western blot charakteryzującego się wysoką swoistością. W przypadku uzyskania wyniku negatywnego w drugim teście- Western blot przyjmuje się, że pierwszy wynik był fałszywie pozytywny. Z uwagi na fakt, iż przeciwciała w klasie IgM pojawiają się po około 4 tygodniach od zakażenia, zaś przeciwciała IgG między 4 a 8 tygodniem

od zakażenia testy serologiczne (w tym Western blot) są mało przydatne w diagnostyce wczesnych stadiów boreliozy. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych rozpoznania boreliozy nie należy dokonywać wyłącznie na podstawie testów diagnostycznych ale również na stwierdzeniu u pacjenta co najmniej jednego z następujących objawów klinicznych: rumienia wędrującego, Borrelial lymphocytoma, przewlekłego zanikowego zapalenia skóry kończyn, zapalenia stawów, zapalenia mięśnia sercowego, neuroboreliozy.

10) Informacje nt. podobnych programów polityki zdrowotnej wykonywanych w jst zgłaszającej program lub innych jst.

Na terenie miasta Mysłowice realizowany jest program „Poznaj boreliozę- Mysłowicki program badań profilaktycznych w kierunku rozpoznania boreliozy oraz edukacji zdrowotnej z zakresu chorób odkleszczowych”. „... W ostatnich latach obserwuje się wzrost zachorowań na choroby odkleszczowe, w szczególności na boreliozę. Istotnym problemem jest wczesna diagnostyka i leczenie tych chorych. W wielu przypadkach rozpoznanie boreliozy jest stawiane z opóźnieniem, co skutkuje niedostatecznością stosowanego leczenia i występowaniem szeregu następstw pochorobowych. Sytuacja ta wynika zarówno z niedostatecznej wiedzy społeczeństwa na temat tej choroby, jak i niestety, z niedostatecznej wiedzy lekarzy dotyczącej diagnostyki i leczenia chorób odkleszczowych. Liczne publikacje wielu ośrodków zajmujących się leczeniem boreliozy wskazują jednoznacznie na zależność efektów leczenia od wczesnego zdiagnozowania tej choroby i niezwłocznego wdrożenia odpowiedniego postępowania terapeutycznego. W związku z tym wyżej wymieniony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący boreliozy w Mysłowicach zasługuje na pełne poparcie. Jego realizacja może doprowadzić do poprawy sytuacji zdrowotnej w zakresie chorób odkleszczowych na terenie objętym programem.”- dr n.med. Lucjan Kępa Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chorób Zakaźnych dla województwa śląskiego- opinia eksperta dotyczy programu „Poznaj boreliozę- Mysłowicki program badań profilaktycznych w kierunku rozpoznania boreliozy oraz edukacji zdrowotnej z zakresu chorób odkleszczowych”, który zakładał podobne zadania do realizacji co program profilaktyki zdrowotnej powiatu rybnickiego.

Ponadto w mieście Jaworzno od 2011 roku realizowany jest cyklicznie program bezpłatnych badań w kierunku rozpoznania boreliozy, który podobnie jak program miasta Mysłowice posiada pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Dział V. Koszty

1. Koszty jednostkowe

Jednostką rozliczeniową w programie jest koszt badania konkretną metodą. Jednostkowy koszt badania testem diagnostycznym ELISA w każdej z klas wynosi ok. 35zł (IgG i IgM łącznie 70 zł), zaś koszt badania testem Western blot wynosi ok. 100 zł dla każdej z klas (IgG i IgM). Przewidywany koszt kampanii informacyjnej – rozdanie ulotek (podręczników) oraz plakaty to kwota ok. 16 000,00 zł.

2. Planowane koszty całkowite

Szacunkowe koszty realizacji programu w roku 2018			
Rodzaj wydatku	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Koszt całkowity
Koszt badania (ankieta, pobranie krwi, analiza laboratoryjna próbki krwi)	600 próbek krwi badanej testem ELISA klasy IgG	35,00 zł	21 000,00 zł
	600 próbek krwi badanej testem ELISA klasy IgM	35,00 zł	21 000,00 zł
	200 próbek krwi badanej testem Western blot klasy IgG	100,00 zł	20 000,00 zł
	200 próbek krwi badanej testem Western blot klasy IgM	100,00 zł	20 000,00 zł
Koszt akcji informacyjno-promocyjnej (działania edukacyjne)	Ulotka informacyjna-podręcznik (10.000 sztuk)	1,50 zł	15 000,00 zł
	Plakaty (20 sztuk)	50,00 zł	1 000,00 zł
RAZEM			98 000,00 zł

Koszty realizacji programu w poszczególnych latach są wyłącznie kosztami szacunkowymi. Rzeczywisty koszt uzależniony jest od oferty która w drodze konkursu ofert okaże się najkorzystniejsza oraz od ilości udzielonych świadczeń. Całkowity koszt realizacji programu polityki zdrowotnej dla powiatu rybnickiego w ramach środków przekazanych z budżetu powiatu nie powinien przekroczyć 98 000,00 zł. Koszty związane z monitoringiem i ewaluacją ponoszone będą przez Powiat Rybnicki w ramach bieżącej działalności Referatu Oświaty, Promocji, Kultury i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Rybniku.

3. Źródła finansowania

Program „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018” w całości będzie finansowany ze środków budżetu powiatu rybnickiego.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Władze powiatu rybnickiego podjęły decyzję o wdrożeniu programu polityki zdrowotnej w zakresie badań profilaktycznych dla mieszkańców w kierunku rozpoznania boreliozy w związku ze zwiększającą się zachorowalnością w powiecie i w kraju na boreliozę. Na terenie powiatu rybnickiego żadna z gmin nie prowadzi programu w zakresie badań profilaktycznych w kierunku rozpoznania boreliozy. Mieszkańcy mają także ograniczony dostęp do poradni chorób zakaźnych, której nie ma na terenie powiatu rybnickiego.

Dział VI Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

- liczba osób zgłaszających się do udziału w programie
- liczba osób zakwalifikowanych do wzięcia udziału w programie
- liczba rozpropagowanych ulotek informacyjnych (podręczników)
- liczba osób u których wykonano badania testem ELISA i Western blot
- Liczba wyników dodatnich/wątpliwych

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Wysoką jakość świadczonych usług w programie ma zagwarantować wykwalifikowana kadra, która posiadać będzie odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Wszystkie wykonane badania będą realizowane w odpowiednio do tego przystosowanych

pomieszczeniach przy użyciu bezpiecznego jałowego jednorazowego sprzętu gwarantującego bezpieczeństwo sanitarne. Uczestnicy badań będą wypełniać także ankietę ewaluacyjną oceniającą jakość programu.

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu będzie przeprowadzana po zakończeniu programu poprzez:

-analizę frekwencji i ilości wykonanych badań

-analizę wyników przeprowadzonych badań

oraz na podstawie porównania liczby stwierdzonych zachorowań na boreliozę przed i po zakończeniu programu.

4. Ocena trwałości efektów programu

Jedynym kryterium, które będzie wykluczało z udziału w badaniu będzie skorzystanie z programu w danym roku kalendarzowym, powtórne skorzystanie ze świadczeń w czasie trwania programu jeżeli od ostatniego wykonania testu nie stwierdzono kontaktu z kleszczem ani nie występują objawy kliniczne sugerujące boreliozę, a także brak wyrażenia zgody na badanie osoby niepełnoletniej przez rodzica/opiekun prawnego.

Załączniki:

1. Ankieta dotycząca konieczności zastosowania testów na boreliozę;

2. Zgoda rodzica/opiekuna prawnego.

Bibliografia:

1) J. Cianiara, J. Juszczyk (red.): *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, Lublin, CZELEJ, 2007;

2) Bank Danych Lokalnych GUS, 2016;

3) *Poznaj boreliozę- myślowicki program badań profilaktycznych w kierunku rozpoznania boreliozy oraz edukacji zdrowotnej z zakresu chorób odkleszczowych*;

4) *Borelioza krok po kroku- poradnik praktyczny dla pacjenta* lek. Piotr Kurkiewicz, listopad 2010r.;

5) <https://pl.wikipedia.org/wiki/Borelioza>;

6) www.strateg.stat.gov.pl;

7) *Borelioza- niebezpieczna choroba z Lyme. Ogólna charakterystyka i diagnostyka laboratoryjna zakażenia*
<http://laboratoria.net/artukul/15100.html>;

8) Flisak R., Pancewicz S. *Diagnostyka i leczenie boreliozy z Lyme. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych*;

9) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

ANKIETA KWALIFIKUJĄCA DO UDZIAŁU W BADANIU

1. Czy chorował/a Pan/Pani na boreliozę w przeszłości?

☐ Tak (rok).....

☐ Nie

☐ Nie wiem

2. Czy miał/a Pan/Pani kontakt z kleszczem?

☐ Tak (ilość ukłuć i data:.....)

☐ Nie

☐ Nie wiem

3. Jaki był czas od ukłucia kleszcza do jego usunięcia?

☐ do 2 godzin

☐ 2-24 godzin

☐ powyżej 24 godzin

☐ Nie wiem

4. Czy w miejscu ukłucia kleszcza wystąpił któryś z poniższych objawów?

☐ zaczerwienienie ustępujące po usunięciu kleszcza

☐ rumień(w tym wędrujący)

☐ bóle, obrzęki stawów

☐ zmiany na skórze

5. Czy po ukłuciu przez kleszcza wystąpiły u Pani/Pana objawy grypopodobne?

☐ Tak

☐ Nie

6. Czy po ukłuciu kleszcza był/była Pan/Pani leczona antybiotykami?

☐ Tak

☐ Nie

☐ Nie wiem

7. Czy brał/a Pan/Pani udział w badaniu przesiewowym na wykrycie boreliozy?

☐ Tak

☐ Nie

☐ Nie wiem

Załącznik nr 2 do programu „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018”

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA WYKONANIE BADANIA
DIAGNOSTYCZNEGO**

Ja,.....

wyrażam zgodę na przeprowadzenie w ramach programu polityki zdrowotnej „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018” badania mojego dziecka:

.....

PESEL:.....

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Oświadczam, iż zostałam/em zapoznany/a z zasadami udziału w programie, działaniami niepożądanymi i powikłaniami wykonania testów diagnostycznych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/podopiecznego na potrzeby związane z realizacją i rozliczeniem programu profilaktyki zdrowotnej „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018”.

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

**Uchwała nr.....
Zarządu Powiatu w Rybniku
z dnia 13.09.2018r.**

W sprawie przyjęcia projektu Programu profilaktyki zdrowotnej „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018”

Na podstawie art.4 ust.1 pkt 2 oraz art.32 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1868 ze zm.) w związku z art.8 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.)

Zarząd Powiatu w Rybniku uchwala co następuje:

§1

1. Przyjmuje się projekt Programu profilaktyki zdrowotnej „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
2. Postanawia się przekazać projekt programu, o którym mowa w ust. 1, do zatwierdzenia Radzie Powiatu w Rybniku.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Rybnickiemu.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

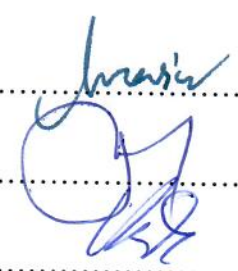
Podpisy:

Mrowiec Damian

Profaska Marek

Kaszek Mariusz

.....
.....
.....



**Uchwała nr.....
Zarządu Powiatu w Rybniku
z dnia 13.09.2018r.**

W sprawie przyjęcia projektu Programu profilaktyki zdrowotnej „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018”

Na podstawie art.4 ust.1 pkt 2 oraz art.32 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1868 ze zm.) w związku z art.8 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.)

Zarząd Powiatu w Rybniku uchwala co następuje:

§1

1. Przyjmuje się projekt Programu profilaktyki zdrowotnej „Badania profilaktyczne dla mieszkańców Powiatu Rybnickiego w kierunku rozpoznania boreliozy w roku 2018” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
2. Postanawia się przekazać projekt programu, o którym mowa w ust. 1, do zatwierdzenia Radzie Powiatu w Rybniku.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Rybnickiemu.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Podpisy:

Mrowiec Damian

Profaska Marek

Kaszek Mariusz

.....
.....
.....

