

Załącznik
do projektu Uchwały Nr
Rady Powiatu Leszczyńskiego
z dnia



**Program polityki zdrowotnej
w zakresie
profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu
dla mieszkańców
Powiatu Leszczyńskiego
na rok 2025**

Program polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie
art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
przez Wydział Organizacyjny, Oświaty i Spraw Społecznych
Starostwa Powiatowego w Lesznie

Leszno, lipiec 2024

SPIS TREŚCI

TYTUŁ ROZDZIAŁU	STRONA
I. Podstawa przygotowania programu	3
II. Problem zdrowotny	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	5
3. Opis danego postępowania	6
III. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
1. Cel główny	8
2. Cele szczegółowe	8
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	8
IV. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	9
1. Populacja docelowa	9
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu	11
3. Planowane interwencje	
3.1. Kampania promocyjna	13
3.2. Rekrutacja uczestników	14
3.3. Kwalifikacja do działań w ramach programu	14
3.4. Działania informacyjno – edukacyjne	14
3.5. Szczepienia ochronne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu	14
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	17
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	17
V. Organizacja programu polityki zdrowotnej	17
1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów	17
2. Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	18
VI. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	20
1. Monitorowanie	20
2. Ewaluacja	21
VII. Budżet programu polityki zdrowotnej	21
1. Koszty jednostkowe	22
2. Koszty całkowite	23
3. Źródła finansowania	23
VIII. Bibliografia	23
IX. Wykaz załączników do programu	25

I. Podstawa przygotowania programu

Program został przygotowany na podstawie Rekomendacji nr 1/2024 z 18 stycznia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu.

Rekomendacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowana została na podstawie art. 48 aa ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) po uzyskaniu opinii Rady Przejrzystości nr 96/2022 z dnia 20 czerwca 2022 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu.

Program zawiera elementy zgodne z art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz został przygotowany w oparciu o przepisy wydane na podstawie art. 48a ust. 16 wspomnianej ustawy, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2476).

II. Problem zdrowotny

1. Opis problemu zdrowotnego

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) jest chorobą odzwierzęcą wywołaną przez wirusa środkowoeuropejskiego zapalenia mózgu z rodziny Flavoviridae. Do zakażenia dochodzi najczęściej w wyniku ukąszenia przez zakażonego kleszcza lub rzadziej drogą pokarmową w wyniku spożycia niepasteryzowanego mleka zakażonych zwierząt.

Przebieg choroby: po fazie zwiastunów, trwającej do 7 dni, z objawami grypopodobnymi, nudnościami, wymiotami, biegunką większość chorych ulega samoistnemu wyleczeniu. U części zakażonych dochodzi do fazy neuroinfekcji przebiegającej pod postacią zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, zapalenia mózgu i/lub mózdzku lub zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego.

KZM jest chorobą obciążoną dużą śmiertelnością (2-10%), koniecznością interwencji w oddziałach intensywnej terapii, znacznymi ubytkami neurologicznymi i powikłaniami po wyzdrowieniu (25-45%), z trwałym kalectwem włącznie. Z uwagi na brak objawów klinicznych odróżniających KZM od innych neuroinfekcji wirusowych, ustalenie rozpoznania wymaga oznaczenia swoistych przeciwciał klasy IgM metodą ELISA w surowicy krwi lub płynie mózgowo – rdzeniowym. Ze względu na brak metod przyczynowego leczenia choroby, postępowanie jest wyłącznie objawowe. Izolacja chorych z KZM nie jest konieczna, choroba nie przenosi się między ludźmi. Czynnikiem ryzyka KZM są długotrwałe przebywanie lub praca na terenach leśnych oraz spożywanie nieprzetworzonego mleka zwierząt hodowanych na terenach endemicznego występowania choroby.¹

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2022 r. szczepienie przeciw kleszczowego zapalenia mózgu jest szczepieniem zalecanym osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby, w szczególności: zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, funkcjonariuszom straży pożarnej i granicznej, rolnikom, młodzieży odbywającej staże i praktyki zawodowe, osobom często podejmującym aktywność fizyczną poza pomieszczeniami (biegacze, spacerowicze, grzybiarze, właściciele psów, myśliwi, rodziny z małymi dziećmi) i innym osobom podejmującym aktywność na świeżym powietrzu (turyści, uczestnicy obozów i kolonii). Koszt szczepionki w ramach szczepień zalecanych ponosi osoba poddająca się szczepieniu, natomiast badania kwalifikacyjne i wykonanie szczepienia finansowane są przez płatnika publicznego w POZ i AOS. Dostępne szczepionki przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu umożliwiają profilaktykę swoistą w populacji dzieci od 1 r.ż., młodzieży i dorosłych w cyklu szczepień podstawowych i przypominających z możliwością modyfikacji cyklu.

¹ Raport nr OT.434.3.2022 „Profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu”

Koszt szczepionki stanowi istotny, lecz nie jedyny, czynnik ograniczający ilość realizowanych szczepień i wskaźnik wyszczepienia populacji.

2. Dane epidemiologiczne

Statystyki zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu prowadzone są w Polsce od 1970 r., obecnie opierając się na zapisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2023 r. poz. 1284 ze zmianami). Zgodnie z jej zapisami, lekarze posiadają obowiązek zgłaszania chorób zakaźnych państwowemu powiatowemu lub wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu.

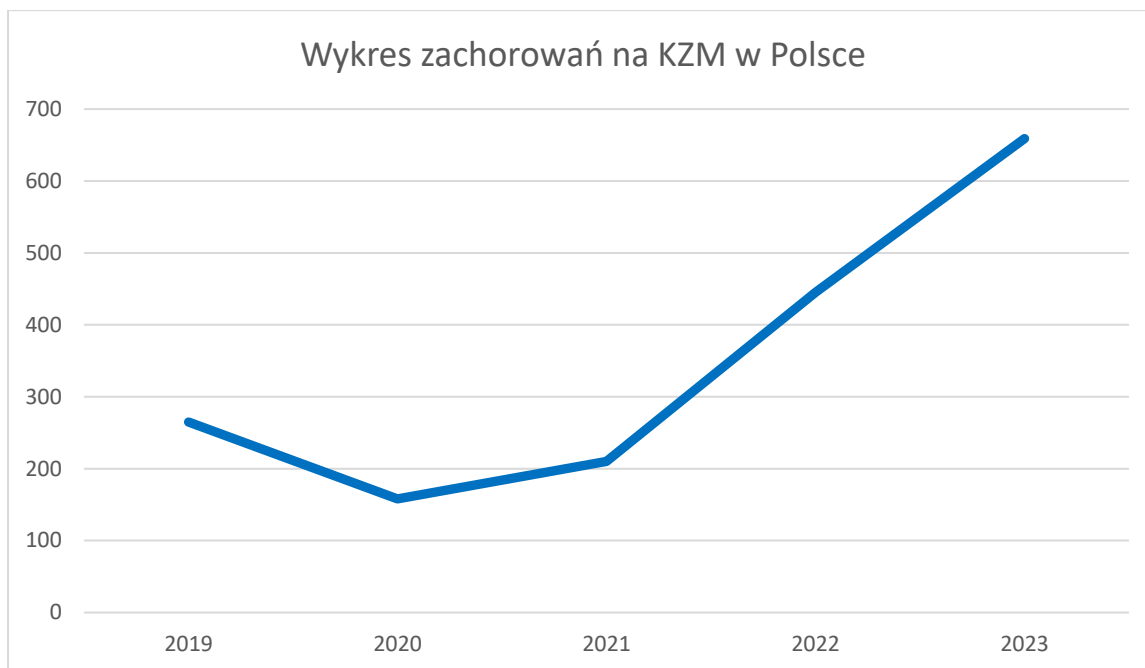
Zachorowalność na KZM w Polsce w 2023 r. według danych NIZP PZH-PIB: 659 osób (1,75/100 tys.) vs. 446 osób (1,18/100 tys.) w 2022 r.² Najwyższe wskaźniki zachorowalności odnotowano w woj. podlaskim (6,63/100 tys.) i warmińsko-mazurskim (2,11/100 tys. mieszkańców), a najniższe w woj. podkarpackim, śląskim, lubuskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim, gdzie nie odnotowano zachorowań (0,00/100 tys. mieszkańców), w pozostałych województwach zachorowalność utrzymywała się poniżej 1/100 tys. mieszkańców.

Brak prawidłowo przeprowadzonej diagnostyki serologicznej u chorych z objawami neuroinfekcji oraz brak prawidłowo przeprowadzonego wywiadu ukierunkowanego na ukąszenie kleszcza, wpływa na niedoszacowanie wskaźników epidemiologicznych KZM w Polsce (np. w 2019 r. przy 265 przypadkach KZM, ale aż 2056 przypadkach zapalenia mózgu i/lub opon mózgowo – rdzeniowych czynnika etiologicznego nie ustalono).

W Polsce od kilku lat rośnie liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu. Ilość zgłoszonych przypadków obrazuje poniższy wykres.³

² Źródło: Raport Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB

³ Źródło: Raporty za lata 2019 – 2023 Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru PZH - PIB



Na wzrost liczby zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu, a tym samym większe narażenie na kontakt z zakażonymi kleszczami mają wpływ poniższe główne czynniki:

- 1) spędzanie przez ludzi większej ilości czasu na obszarach leśnych, łąkach, terenach rekreacyjnych (podczas pracy, rekreacji, spacerów, wycieczek),
- 2) posiadanie zwierząt domowych (głównie psa),
- 3) zatrudnienie w sektorze rolnictwa, leśnictwa, wojskowości,
- 4) wyższe temperatury w zimie oraz na wiosnę, sprzyjające większej przeżywalności gryzoni (głównych żywicieli kleszczy) oraz powodujące wzrost aktywności biologicznej larw i nimf, co skutkuje wzrostem odsetka zakażonych kleszczy,
- 5) coraz bardziej dostępna diagnostyka laboratoryjna, dzięki której rośnie wykrywalność zachorowań.

3. Opis obecnego postępowania

Do najważniejszych działań profilaktycznych zapobiegającym chorobom odkleszczowym należą szczepienia ochronne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu i opon mózgowo – rdzeniowych, dające dobre wyniki. W programie szczepień ochronnych są one zalecane osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby, a w szczególności osobom zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, funkcjonariuszom straży pożarnej, rolnikom, młodzieży odbywającej praktyki w wymienionych branżach, a także turystom i uczestnikom obozów i kolonii.

Z uwagi na to, że szczepienia te nie są szczepieniami obowiązkowymi, nie są znane statystyki wyszczepialności mieszkańców.

Obecnie w Polsce prowadzone są również kampanie społeczne mające na celu edukację w zakresie chorób odkleszczowych. Działania edukacyjne podejmowane są także przez Państwową Inspekcję Sanitarną, która inicjuje, organizuje, prowadzi, koordynuje i nadzoruje działalność oświatowo – zdrowotną w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych.

Najważniejsze informacje na temat kleszczy i prewencji zakażeń odkleszczowych publikowane są na stronie Ministerstwa Zdrowia.

III. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Podniesienie, w trakcie trwania programu, wiedzy z zakresu czynników ryzyka do poziomu wysokiego, przebiegu i profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu wśród 50 % uczestników programu, rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej na terenie powiatu leszczyńskiego w 2025 roku.

2. Cele szczegółowe

- a) podniesienie, w trakcie trwania programu, wiedzy z zakresu sposobu zabezpieczania się przed ukłuciem kleszczy do poziomu wysokiego, wśród 50 % uczestników działań edukacyjnych,
- b) zaszczepienie co najmniej 162 osób z populacji docelowej programu, pełnym podstawowym schematem szczepienia przeciwko KZM.

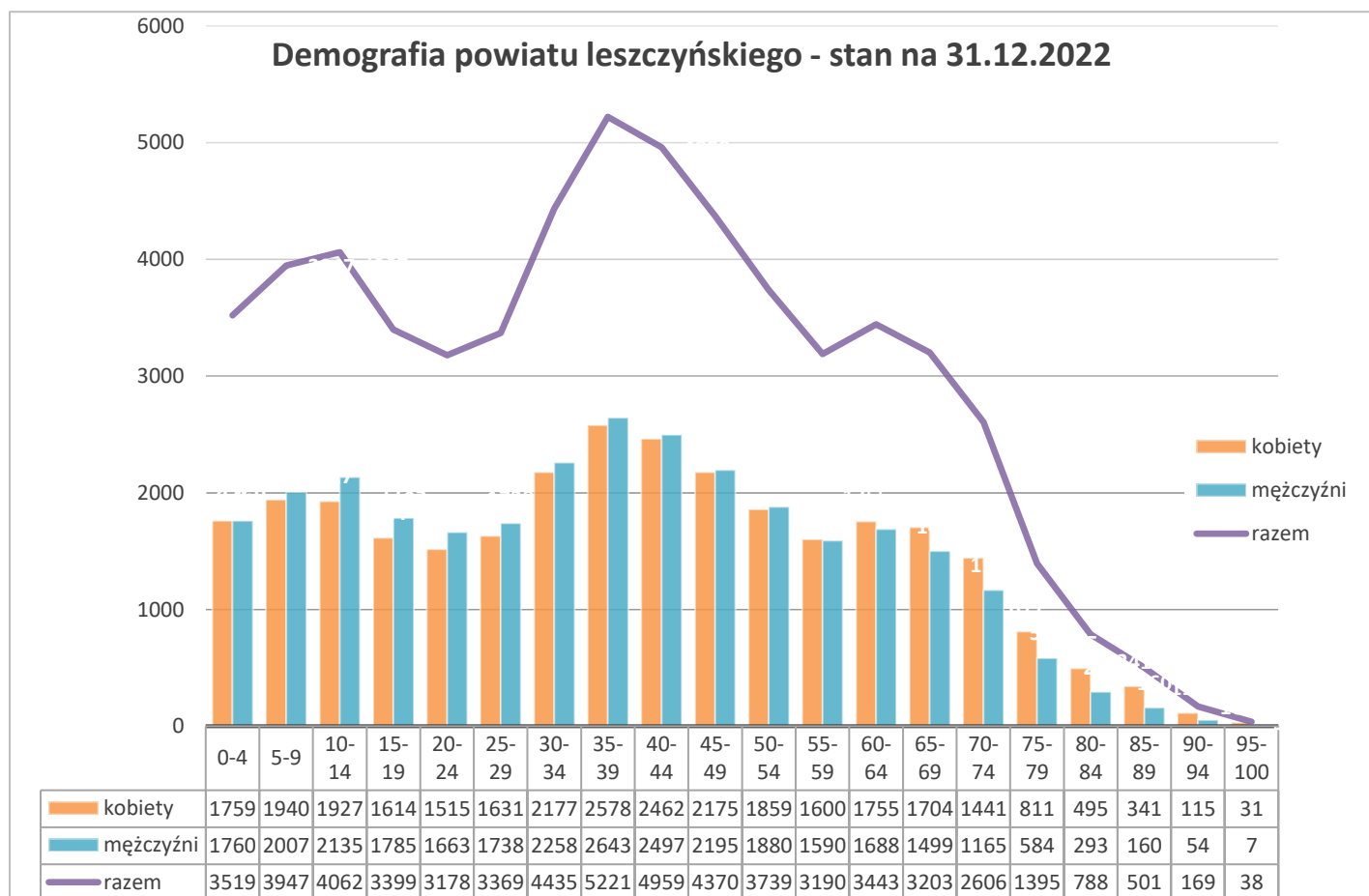
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Cel	Miernik
Główny	Odsetek osób, u których w post – teście odnotowano wysoki poziom wiedzy* w zakresie czynników ryzyka, przebiegu i działań profilaktycznych dotyczących kleszczowego zapalenia mózgu, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test * wysoki poziom wiedzy – ponad 75 % pozytywnych odpowiedzi w przeprowadzonym teście wiedzy
Szczegółowy a)	Odsetek osób, u których w post – teście odnotowano wysoki poziom wiedzy* z zakresu sposobu zabezpieczania się przed ukłuciem kleszczy, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test * wysoki poziom wiedzy – ponad 75 % pozytywnych odpowiedzi w przeprowadzonym teście wiedzy
Szczegółowy b)	Zaszczepienie co najmniej 130 osób z populacji docelowej programu, pełnym podstawowym schematem szczepienia przeciwko KZM

IV. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

1. Populacja docelowa

Powiat leszczyński, według danych GUS⁴ (stan na 31.12.2022 r.) zamieszkuje 59 531 osób, z czego 29 930 stanowią kobiety (50,28 %) a 29 601 mężczyźni (49,72 %). Schemat demografii powiatu wraz z podziałem na grupy wiekowe prezentuje poniższy wykres.⁵



Powiat leszczyński ma dodatni przyrost naturalny wynoszący 12. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu 0,20 na 1000 mieszkańców powiatu leszczyńskiego. W 2022 roku urodziło się 542 dzieci, w tym 50,9% dziewczynek i 49,1% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 399 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 1,02 i jest znacznie większy od średniej dla województwa oraz znacznie większy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.⁶

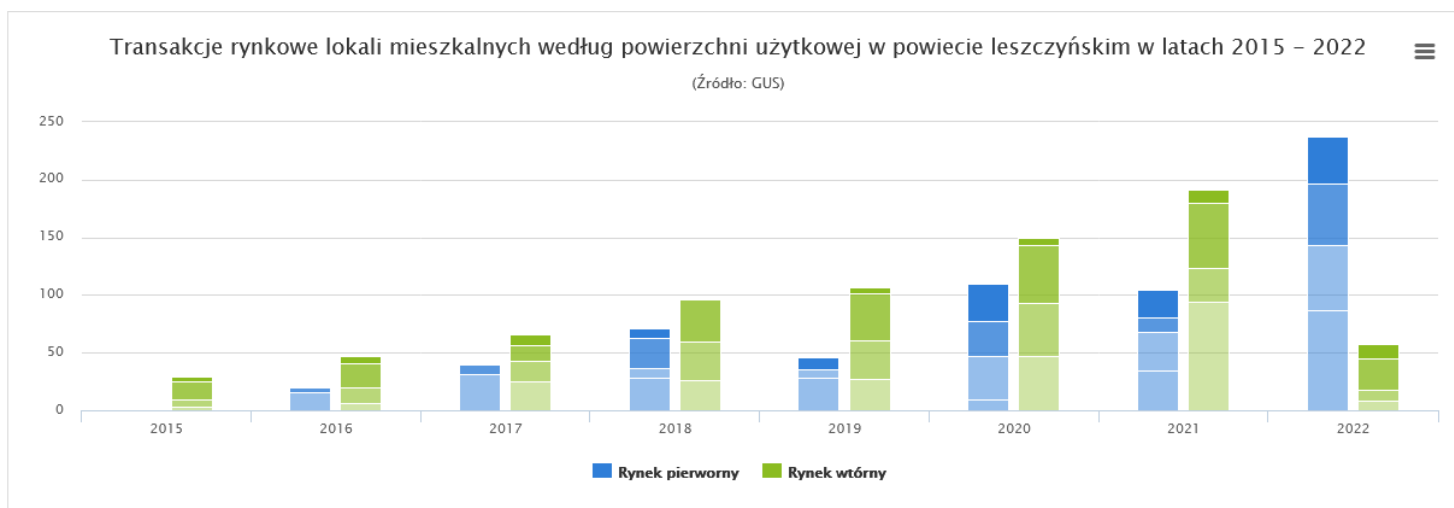
⁴ Źródło: Bank Danych Lokalnych stat.gov.pl

⁵ Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych

⁶ Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_leszczyński

Według danych GUS (stan na 30.06.2023 r.) spośród wszystkich mieszkańców powiatu, 5 353 osoby zamieszkują w miastach, a 54 425 osób to mieszkańcy wsi. 22,3 % aktywnych zawodowo mieszkańców powiatu leszczyńskiego pracuje w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo, rybactwo), 48,3 % w przemyśle i budownictwie, 15,8 w sektorze usługowym (handel, naprawa pojazdów, transport, zakwaterowanie i gastronomia, informacja i komunikacja) oraz 1,4 % w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, obsługa rynku nieruchomości).⁷

Rokrocznie zwiększa się liczba mieszkań / domów na terenie powiatu leszczyńskiego. Obserwuje się znaczny przyrost budownictwa jednorodzinnego co powoduje napływ mieszkańców, a miejscowości położone w najbliższej odległości od miasta Leszna, stają się tzw. sypialniami. Miejsce zamieszkania na terenach podmiejskich i wiejskich sprzyja aktywnościom na świeżym powietrzu.



Występowanie kleszczy jest ściśle związane z terenami roślinnymi i ogniskami przyrodniczymi.

Powierzchnia powiatu wynosi 806 km², gdzie lasy stanowią powierzchnie 204,82 km² (25,42 % ogólnej powierzchni powiatu)⁸. Największą powierzchnię zajmują grunty rolne – 531,15 km², co stanowi 65,90 % powierzchni powiatu⁸. Tereny, na których potencjalnie mogą bytować kleszcze to ponad 90 % powierzchni ogólnej powiatu.

⁷ https://www.polskawliczbach.pl/powiat_leszczyński

⁸ Źródło: własne, dane rejestru prowadzonego przez Starostwo Powiatowe w Lesznie

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

Program polityki zdrowotnej planuje objąć zarówno grupę zawodową wysokiego ryzyka, jaką są czynni rolnicy, jak i osoby zamieszkujące gospodarstwa rolne i uczestniczące w pracach rolnych. Rozszerzenie grupy docelowej ponad tą, wynikającą z ryzyka zawodowego, podyktowane jest specyfiką gospodarstw rolnych. Szczególną grupą zamieszkującą gospodarstwa rolne są dzieci, zarówno młodsze, pozostające pod opieką osoby wykonującej prace polowe, jak i starsze, które często pomagają w wykonywaniu prac.

Kolejną grupą zawodową są osoby wykonujące prace na obszarach leśnych. Tu zakwalifikowani zostaną także myśliwi, leśnicy, wędkarze i zbieracze runa leśnego. Osobami z grupy ryzyka na terenie powiatu leszczyńskiego będą, poza grupami zawodowymi, osoby przebywające na terenach bytowania kleszczy. Będą to np. miłośnicy przyrody, osoby aktywne (m.in. biegacze, właściciele psów), rodziny z małymi dziećmi, osoby uprawiające hobby na świeżym powietrzu i często przebywające na terenach leśnych.

Poniższa tabela obrazuje kryteria wynikające z przeprowadzonej analizy rekomendacji towarzystw naukowych, wytycznych klinicznych oraz dowodów naukowych.

Etap programu	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Działania informacyjno - edukacyjne	Populacja ogólna, a w szczególności: <ul style="list-style-type: none">• zamieszkująca tereny endemiczne KZM,• personel medyczny,• dzieci i młodzież w wieku szkolnym,• seniorzy,• podróżni / osoby uprawiające aktywności na terenach endemicznych.	Brak

Etap programu	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Szczepienia ochronne przeciwko KZM	<ul style="list-style-type: none">osoby, u których na podstawie formularza (zał. 1) stwierdzono ryzyko narażenia na pokłucia przez kleszcze i ciężkiego przebiegu choroby – przynajmniej jedna odpowiedź „TAK” w formularzu stanowiącym zał. 1	<ul style="list-style-type: none">osoby, u których na podstawie formularza nie stwierdzono zwiększonego ryzyka narażenia na pokłucia przez kleszcze i ciężkiego przebiegu chorobyosoby, które nie zakwalifikowały się do szczepienia ochronnego przeciwko KZM podczas lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej

Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczenia z programu

a) działania informacyjno – edukacyjne:

- kryteria włączenia

- osoby zamieszkujące obszar powiatu, przebywające na terenach bytowania kleszczy, u których stwierdza się narażenie na potencjalny kontakt z kleszczami, np. pracownicy leśni, myśliwi, leśnicy, rolnicy, osoby uprawiające sporty lub inne aktywności na terenach bytowania kleszczy,
- personel medyczny udzielający świadczeń, zaangażowany w realizację programu, który będzie miał kontakt z uczestnikami, np. lekarze, lekarze specjaliści, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej,
- dzieci i młodzież uczęszczająca do szkół podstawowych i ponadpodstawowych na terenie powiatu,
- seniorzy i członkowie lokalnych społeczności.

- kryteria wyłączenia

- uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w ciągu poprzednich 2 lat,
- ukończenie szkolenia dla personelu medycznego obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w ciągu poprzednich 2 lat,
- wiedza i doświadczenie w przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim,

b) szczepienia ochronne

- kryteria włączenia

- podpisanie przez uczestnika druku świadomej zgody na udział w programie, który trafia do dokumentacji medycznej,
- profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu będzie prowadzona wśród mieszkańców powiatu leszczyńskiego (za okazaniem stosownego oświadczenia o zameldowaniu),

- osoby, u których na podstawie formularza (załącznik nr 1) stwierdzono ryzyko narażenia na pokłucia przez kleszcze i ciężkiego przebiegu choroby – przynajmniej jedna odpowiedź „TAK” w formularzu stanowiącym zał. 1,
 - osoby zamieszkujące powiat wykonujące zawody narażające na kontakt z kleszczami m.in. pracownicy leśni, myśliwi, leśnicy, rolnicy,
- kryteria wyłączenia**
- osoby, u których na podstawie formularza nie stwierdzono zwiększonego ryzyka narażenia na pokłucia przez kleszcze i ciężkiego przebiegu choroby,
 - osoby, które nie zakwalifikowały się do szczepienia ochronnego przeciwko KZM podczas kwalifikacji lekarskiej,
 - osoby, które nie wyraziły pisemnej zgody na udział w programie,
 - osoby, które nie oświadczyły, że zamieszkują na powiatu leszczyńskiego,
 - wszelkie inne przeciwwskazania medyczne zaistniałe podczas trwania programu, zagrażające bezpieczeństwu zdrowotnemu uczestnika programu.

Uczestnicy będą przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób, który został zadeklarowany w ofercie przez realizatora. Programem zostaną objęte wszystkie osoby populacji docelowej spełniające kryteria włączenia, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zaplanowanych interwencji.

Planowany termin realizacji całości interwencji to rok 2025.

3. Planowane interwencje

3.1. Kampania promocyjna

Podmiot odpowiedzialny:

Starostwo Powiatowe w Lesznie

Rozpropagowanie informacji na temat programu profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu poprzez informacje:

- na stronie internetowej starostwa,
- na stronach internetowych gmin powiatu,
- w mediach lokalnych,
- przekazane poprzez sołtysów do mieszkańców wsi (np. ulotki),
- w gablotach wiejskich (np. plakaty),
- w klubach seniora,
- w kołach gospodyń wiejskich,
- w szkołach, przedszkolach i żłobkach (np. plakaty, ulotki),
- w placówkach medycznych realizujących program (np. plakaty, ulotki),
- w pozostałych placówkach medycznych na terenie powiatu (np. plakaty),
- w ośrodkach pomocy społecznej na terenie powiatu (np. plakaty, ulotki).

3.2. Rekrutacja uczestników

Podmiot odpowiedzialny:

- *działania informacyjno – edukacyjne: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Lesznie oraz podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert.*
- *szczepienia ochronne przeciwko KZM – podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert.*

Przed rozpoczęciem działań realizator jest zobowiązany do przeprowadzenia kwalifikacji uczestników do programu, tj. weryfikacji czy osoba zgłaszająca się do programu spełnia wymagania formalne włączenia do programu (pkt. 2.1).

3.3. Kwalifikacja do działań w ramach programu

Podmiot odpowiedzialny:

- *działania informacyjno – edukacyjne: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Lesznie oraz podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert,*
- *szczepienia ochronne przeciwko KZM – podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert.*

Kwalifikację do programu pod względem wymagań formalnych może przeprowadzić pracownik administracyjny. Kwalifikację pod względem wymagań medycznych powinien przeprowadzić lekarz lub pielęgniarka, w przypadku osób nieletnich – lekarz. Po zakwalifikowaniu uczestnika do programu, zostaną wykonane dalsze interwencje zaplanowane w ramach programu.

3.4. Działania informacyjno – edukacyjne

Podmiot odpowiedzialny:

- *Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Lesznie,*
- *podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert,*

Powiat Leszczyński podpisze porozumienie o współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Lesznie.

W porozumieniu zostanie określony zakres oraz forma działań informacyjno – edukacyjnych. Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone będą przez stację nieodpłatnie, w ramach jej działalności edukacyjnej.

Działania będą adresowane do całej populacji zamieszkującej powiat leszczyński, a w szczególności do:

- osób zamieszkujących tereny endemiczne KZM,
- personelu medycznego,
- dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,
- podróżnych i osób uprawiających aktywności na terenach endemicznych.

Środki przekazu będą dobrane do warunków lokalnych oraz grupy docelowej. Będą to np.:

- ulotki,
- plakaty,
- ogłoszenia prasowe,
- komunikaty radiowe,
- artykuły w lokalnych portalach internetowych,
- informacje na stronach internetowych gmin oraz powiatu,
- informacje na portalach społecznościowych,
- prelekcje.

Przygotowanie własnych broszur z informacjami na temat programu i na temat KZM oraz postępowania w przypadku pogryzienia przez kleszcze jest opcjonalnym elementem prowadzonych działań edukacyjnych.

Personel medyczny powinien przekazywać pacjentowi informacje na temat dostępności programu oraz korzyści płynących z udziału w nim. Informacje na temat programu oraz istoty działań profilaktyki KZM powinny być przekazywane także w ramach udzielania świadczeń, np. w POZ oraz innych wizyt lekarskich.

Przygotowaniem personelu medycznego w zakresie informowania o korzyściach wynikających ze szczepień przeciwko KZM zajmie się podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Działania informacyjno – edukacyjne mogą mieć charakter około 45-60 minutowych prelekcji, podczas których będą przekazywane materiały edukacyjne.

W ramach współpracy z PSSE przeprowadzone zostaną prelekcje edukacyjne w szkołach podstawowych oraz ponadpodstawowych na terenie powiatu, podczas których uczestnicy zostaną zapoznani z:

- głównymi czynnikami zwiększającymi ryzyko zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu, tj.
 - obszarów występowania kleszczy,
 - profesji obarczonych ryzykiem kontaktu z kleszczami
 - ekspozycji na pokłucia przez kleszcza podczas trwania aktywności rekreacyjnej na świeżym powietrzu,
 - pory roku, w której kleszcze są najbardziej aktywne (kwiecień – listopad)
- sposobami ochrony przed kleszczami,
- metodami oględzin skóry i odzieży po powrocie z zajęć na świeżym powietrzu pod kątem obecności kleszczy, z wyszczególnieniem miejsc na ciele człowieka, w których kleszcze najczęściej przebywają,
- rekomendowanymi środkami odstraszającymi kleszcze oraz sposobami ich użycia,

- sposobami ograniczenia przenoszenia chorób odkleszczowych w gospodarstwach domowych,
- metodami prawidłowego usuwania kleszczy wraz z omówieniem znaczenia ich szybkiego usunięcia,
- niepokojącymi objawami występującymi po ukąszeniu kleszcza i konieczności wizyty u lekarza w przypadku zaobserwowania takich,
- możliwościami zaszczepienia się na KZM i ochrony jaką zapewniają szczepionki, ich skuteczności oraz częstości występowania ewentualnych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Należy też poinformować o konieczności przyjmowania dawek przypominających szczepionki, po zrealizowaniu podstawowego cyklu szczepienia.

Warunkiem przystąpienia do uczestnictwa w działaniach informacyjno - edukacyjnych jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w działaniach informacyjno – edukacyjnych jest zobowiązana także do wypełnienia post-testu.

W przypadku, gdy dostępne są materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia, należy w pierwszej kolejności zapoznać się dostępnymi treściami oraz w miarę możliwości zaadaptować je do indywidualnych potrzeb projektu (przestrzegając przy tym przepisów dot. praw autorskich). Działania informacyjno – edukacyjne mogą być podejmowane cały czas w trakcie trwania programu.

3.5. Szczepienia ochronne przeciwko KZM

Podmiot odpowiedzialny:

podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert

Głównym czynnikiem determinującym zasadność realizacji interwencji jest przynależność pacjenta do grupy narażenia na pokłucie i ciężkiego przebiegu choroby. Przed podaniem szczepienia należy zweryfikować przynależność do grup kwalifikujących się do darmowego szczepienia w ramach programu za pomocą formularza oceny ryzyka, stanowiącego załącznik nr 1 programu.

Zalecane jest prowadzenie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, wśród osób przebywających, zamieszkujących, wykonujących obowiązki zawodowe lub różnego rodzaju aktywności na terenach uznawanych za endemiczne dla tej jednostki chorobowej.

Przed podaniem każdej dawki szczepionki należy przeprowadzić lekarskie badanie kwalifikacyjne celem wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia. Ponadto przed podaniem pierwszej dawki w ramach kwalifikacji należy wykluczyć wszystkie przeciwwskazania zawarte w charakterystyce produktu leczniczego danego preparatu szczepionkowego.

Szczepienie jest poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia. Lekarz udziela wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko KZM, poucza o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. zmniejszenie ryzyka pokłucia przez kleszcze), przekazuje pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Szczepienia ochronne zostaną przeprowadzone przeciwko KZM we wskazanej populacji przy użyciu zarejestrowanych i dostępnych na rynku preparatów. Dawkowanie, transport, przechowywanie oraz schemat szczepień będą zgodne z informacjami zawartymi w charakterystyce produktu leczniczego (ChPL) zastosowanego preparatu. Po podaniu szczepionki, zgodnie z ChPL danego preparatu, należy podjąć odpowiednie środki ostrożności w celu ochrony pacjenta przed ewentualnymi omdleniami czy utratą równowagi mogących prowadzić do wystąpienia urazów.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Sposoby zakończenia udziału w PPZ:

- w przypadku osób, które podczas badań kwalifikacyjnych do szczepienia ochronnego nie zostaną zakwalifikowane, ich udział w programie kończy się wraz z zakończeniem działań edukacyjnych,
- zrealizowanie przez uczestnika schematu szczepień przy użyciu wybranego preparatu,
- zgłoszenie przez uczestnika chęci zakończenia udziału w PPZ,
- zakończenie realizacji PPZ.

V. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- a) Opcjonalne stworzenie Rady ds. programu, w skład której wejdą interesariusze zaangażowani w powodzenie programu (np. przedstawiciele jst, przedstawiciele podmiotów odpowiedzialnych za kampanię informacyjną, przedstawiciel realizatora, eksperci).

Rada ds. programu może pełnić rolę wspierającą program, m.in. w zakresie organizacji programu, opracowania treści edukacyjnych i kampanii informacyjnej. Rada ds. programu jest odpowiedzialna za zaangażowanie środowisk medycznych, przedstawicieli odpowiednich instytucji (również niemedycznych istotnych z punktu widzenia realizacji programu), w celu stworzenia korzystnego otoczenia dla działań zawartych w programie.

Opcjonalnie powołany koordynator PPZ może merytorycznie odpowiadać za praktyczną realizację programu we współpracy ze wszystkimi specjalistami zaangażowanymi w program. W przypadku powołania osoby na tę funkcję, winna ona być przewodniczącym rady ds. programu (zalecane) lub jej członkiem.

- b) Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przygotowanie projektu programu ze szczególnym uwzględnieniem art. 48 a ust. 2 oraz treści rozporządzenia wydanego na podstawie art. 48 a ust. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48 aa ust. 11 powyższej ustawy.
- c) Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatora PPZ (zgodnie z art. 48 b ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
- d) Wybór realizatora (możliwość przeprowadzenia szkolenia w celu zapoznania realizatora ze szczegółowymi zapisami związanymi z prowadzonym PPZ).
- e) Przeprowadzenie działań edukacyjnych oraz szczepień ochronnych przeciwko KZM.
- f) Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa).
- g) Zakończenie realizacji PPZ.
- h) Rozliczenie finansowe PPZ.
- i) Ewaluacja programu, pracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji.

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

1) Działania informacyjno - edukacyjne

- a) Realizatorem działań, na mocy porozumienia, będzie Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Lesznie oraz podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert,
- b) W ramach porozumienia przeprowadzone zostaną nieodpłatne spotkania i prelekcje z dziećmi i młodzieżą uczęszczającymi do szkół z terenu powiatu

leszczyńskiego. Spotkania odbędą się w szkołach w terminach uzgodnionych z dyrektorami szkół. Prelekcje prowadzić będą edukatorzy PSSE posiadający odpowiednie uprawnienia do realizacji takich działań.

- c) Przeprowadzone zostaną także spotkania w zakresie szkolenia podmiotu medycznego. Szkolenia odbędą się w siedzibie podmiotu medycznego.
- d) Szczegółowe warunki sprzętowe i wymagania lokalowe zostaną uzgodnione pomiędzy PSSE a szkołami i podmiotami medycznymi objętymi działaniami informacyjno – edukacyjnymi.

2) Szczepienia przeciwko KZM

- a) Szczepienia muszą być udzielane uczestnikom bezpłatnie.
- b) Wszystkie procedury diagnostyczne przeprowadzone będą zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych i ustalonych dla procedur medycznych wynikających z przepisów prawa.
- c) Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) będą zlokalizowane tak, aby zapewnić dostęp dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Realizator zapewni w miejscu prowadzenia interwencji pomieszczenie higieniczno – sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób z niepełnosprawnościami.
- d) W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodka, w którym realizowany będzie program polityki zdrowotnej, należy zastosować się do obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań.
- e) Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.
- f) Podmiot medyczny realizujący program będzie dysponował kadrą odpowiednią do udzielanych świadczeń na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz ustawy z dnia 15 lipca 2001 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Etap PPZ	Wymagania dotyczące personelu
Działania informacyjno – edukacyjne	<ul style="list-style-type: none">• pielęgniarka,• asystent medyczny,• lekarz,• edukator zdrowotny lub przedstawiciel zawodu medycznego posiadający doświadczenie przeprowadzania zajęć edukacyjnych dot. chorób odkleszczowych
Szczepienie przeciwko KZM	<ul style="list-style-type: none">• kwalifikacja do szczepienia – lekarz• wykonanie szczepienia – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa

VI. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Monitorowanie programu odbywać się będzie w sposób ciągły do momentu zakończenia realizacji PPZ. Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitorowania przebiegu programu. W trakcie realizacji programu gromadzone będą dane dotyczące następujących obszarów:

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie,
- liczba osób poddanych działaniom edukacyjnym,
- liczba osób zaszczepionych w ramach programu,
- liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia.

Ponadto w formie elektronicznej (np. arkusz kalkulacyjny Excel) prowadzona będzie baza danych uczestników programu, zawierająca:

- datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ (uczestnika lub rodziców/opiekuna prawnego), w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail),
- numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ,
- data zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. ukończenie wszystkich interwencji, zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ).

Przeprowadzona zostanie również ocena jakości udzielanych świadczeń w ramach PPZ. W tym celu każdy z uczestników otrzyma do wypełnienia ankietę satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń. Zbiorcze wyniki oceny jakości świadczeń, jak np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich

wypełnionych przez uczestników ankiet oceny jakości świadczeń, należy przedstawić w raporcie końcowym.

W trakcie monitorowania programu należy także zwrócić uwagę na populację, która nie weźmie udziału w programie pomimo złożenia zgody na udział w badaniu lub zrezygnowała z niego w trakcie realizacji poszczególnych elementów programu. Wnioski posłużą w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w przypadku kontynuacji programu w kolejnych latach.

2. Ewaluacja

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji programu. Opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach PPZ i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej wszystkich zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom PPZ. Wynik ewaluacji zostanie umieszczony w raporcie końcowym z realizacji PPZ.

W ramach ewaluacji należy odnieść się do stopnia zrealizowania każdego z celów programu.

Cel można uznać za zrealizowany, jeśli wartość miernika efektywności wyliczona na podstawie danych zgromadzonych w ramach monitorowania przekroczyła wskazaną w celu wartość docelową.

W raporcie końcowym należy podać wartości liczbowe dla danych objętych monitorowaniem oraz co najmniej:

- odsetka osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących zakażeń KZM,
- odsetka osób zaszczepionych pełnym schematem szczepień w ramach programu. Dodatkowo, jeśli dostępne dane epidemiologiczne na to pozwalają, należy przedstawić:
- porównanie współczynnika chorobowości w przeliczeniu na 100 tys. osób w populacji uczestników oraz analogicznego współczynnika dla całej populacji spełniającej kryteria włączenia,
- porównanie współczynnika zapadalności w przeliczeniu na 100 tys. osób w populacji uczestników oraz analogicznego współczynnika dla całej populacji spełniającej kryteria włączenia.

Dopuszcza się przeprowadzenie ewaluacji przez eksperta zewnętrznego.

VII. Budżet programu polityki zdrowotnej

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego realizowany będzie w 2025 roku.

Zgodnie z założeniami na jego przeprowadzenie zaplanowano kwotę 110 000 zł.

W przypadku wykorzystania puli przeznaczonej na realizację programu dopuszcza się możliwość zwiększenia przez Radę Powiatu Leszczyńskiego środków finansowych celem umożliwienia większej liczbie mieszkańców dostępu do kampanii informacyjno – edukacyjnej i szczepień ochronnych.

W kalkulacji kosztów uwzględniono koszty przygotowawcze i kampanii promocyjnej (pośrednie) oraz koszty realizacji działań informacyjno – edukacyjnych i szczepień przeciwko KZM wraz z lekarską wizytą kwalifikacyjną (bezpośrednie).

1. Koszty jednostkowe

W budżecie uwzględniono wszystkie niezbędne kategorie kosztów, w tym:

- koszt przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjno – promocyjnej,
- koszt przygotowania materiałów edukacyjnych,
- koszt prowadzenia działań informacyjno – edukacyjnych,
- koszt przeprowadzenia lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej,
- koszt przeprowadzenia szczepień ochronnych przeciwko KZM,
- koszt zbierania i przetwarzania informacji związanych z monitorowaniem i ewaluacją.

Koszty pośrednie w ramach programu oszacowano ryczałtowo ustalając poniższe roczne wartości składowych

Lp.	Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych
1	2	3	4	5
Koszty pośrednie				
1.	Ewaluacja i monitorowanie	1	900,00	900,00
2.	Działania informacyjno – promocyjne projektu (np. przygotowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych, zakup ogłoszeń prasowych, plakaty, ulotki, itp.)	1	5 000,00	5 000,00
Suma kosztów pośrednich			5 900,00	5 900,00
Koszty bezpośrednie				
Koszt przeprowadzenia etapu „Działania informacyjno – edukacyjne”:				
3.	Szkolenia dla personelu medycznego	1	0,00	0,00
4.	Spotkania z mieszkańcami powiatu - bezkosztowe (np. szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, kluby seniora, KGW etc.)	1	0,00	0,00
5.	Koszt ogłoszeń prasowych	4	1 000,00	4 000,00
6.	Koszt komunikatów radiowych	4	1 000,00	4 000,00
7.	Artykuły płatne w lokalnych portalach internetowych	4	1 000,00	4 000,00
8.	Wydruk plakatów	150	20,00	3 000,00
9.	Wydruk ulotek	2 025	2,00	4 050,00
Suma kosztów etapu			19 050,00	19 050,00

Koszt przeprowadzenia etapu „Szczepienia ochronne przeciwko KZM”:					
10.	Lekarska wizyta diagnostyczna kwalifikacyjna wraz z podaniem szczepionki (162 osoby x 3 dawki)	486	175,00	85 050,00	
				Suma kosztów etapu	85 050,00
				Suma kosztów bezpośrednich	104 100,00
				SUMA OGÓLNA	110 000,00

2. Koszty całkowite

Program polityki zdrowotnej będzie realizowany jednorocznie, a więc koszty całkowite będą równorzędne z kosztami jednostkowymi.

3. Źródła finansowania

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego będzie finansowany ze środków Powiatu Leszczyńskiego.

VIII. Bibliografia

- Opinia Rady Przejrzystości nr 96/2022 z dnia 20 czerwca 2022 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu
- Rekomendacja nr 1/2024 z 18 stycznia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu
- Raport Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB za 2024 r. i wcześniejsze – pobrano ze strony https://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html dostęp w dniu 10.06.2024
- Raport „Szczepienia ochronne w Polsce w 2022 roku” Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Warszawa 2023
- Raport nr OT.434.3.2022 „Profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu”, Warszawa, czerwiec 2022
- Bank Danych Lokalnych stat.gov.pl dostęp w dniu 05.06.2024
- Portal informacyjny https://www.polskawliczbach.pl/powiat_leszczyński dostęp w dniu 06.06.2024

8. Euro Surveill. 2011 Jul 21;16(29). pii: 19924. Surveillance of aseptic central nervous system infections in Poland: is it meeting its objectives? Stefanoff P, Rogalska J, Zajkowska J, Czerska M, Seroka W, Czarkowski MP.
9. Zajkowska J. Pokłucie przez kleszcza a ryzyko wystąpienia kleszczowego zapalenia mózgu. Jak uchronić się przed pokłuciem i zachorowaniem. Forum Zakażeń 2015;6(2):103–109
10. Zajkowska J. Kleszczowe zapalenie mózgu w Europie. Nowe zagrożenia. Forum Zakażeń 2017;8(3):197–201
11. Makówka, A., Gut, W., & Stefanoff, P. (2009). Obecność RNA wirusa kleszczowego zapalenia mózgu w kleszczach *Ixodes ricinus* jako narzędzie oceny zasięgu obszarów endemicznych i czułości nadzoru nad zachorowaniami na kzm. *Przeegl Epidemiol*, 63, 377-380.
12. Stefanoff P, Rogalska J, Zajkowska J, Czerska M, Seroka W, Czarkowski MP. Surveillance of aseptic central nervous system infections in Poland: is it meeting its objectives? *Euro Surveill*. 2011 Jul 21;16(29). pii: 19924
13. Stefanoff, P., Orliková, H., Příkazsky, V., Benes, C., & Rosinska, M. (2014). Cross-border surveillance differences: tick-borne encephalitis and lyme borreliosis in the Czech Republic and Poland, 1999-2008. *Central European journal of public health*, 22(1), 54.
14. Steffen R, Tick-borne encephalitis (TBE) in children in Europe: Epidemiology, clinical outcome and comparison of vaccination recommendations,. *Ticks and Tick-borne Diseases*, vol.10(1),2019,p. 100-110,
15. Dariusz Lipowski, Marta Popiel, Karol Perlejewski, Shota Nakamura, Iwona Bukowska-Ośko, Ewa Rządiewicz, Tomasz Dzieciatkowski, Anna Milecka, Wojciech Wenski, Michał Ciszek, Alicja Dębska-Ślizień, Ewa Ignacak, Kamila Caraballo Cortes, Agnieszka Pawełczyk, Andrzej Horban, Marek Radkowski, Tomasz Laskus, A Cluster of Fatal Tick-borne Encephalitis Virus Infection in Organ Transplant Setting, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 215, Issue 6, 15 March 2017, Pages 896–901, <https://doi.org/10.1093/infdis/jix040>
16. WHO position paper on TBE vaccines (2011): WHO
17. D.A. Leiby, J.E. Gill Transfusion-transmitted tick-borne infections: a cornucopia of threats. *Transfus Med Rev*, 18 (2004), pp. 293-306
18. Zajkowska J. Pokłucie przez kleszcza a ryzyko wystąpienia kleszczowego zapalenia mózgu. Jak uchronić się przed pokłuciem i zachorowaniem. Forum Zakażeń 2015;6(2):103–109
19. Joanna Zajkowska, Elżbieta Waluk, Justyna Dunaj, Renata Świerzińska, Martyna Hordowicz, Olga Zajkowska, Iwona Paradowska-Stankiewicz, koordynatorzy*. Assessment of the potential effect of the implementation of serological testing tick borne encephalitis on the detection of this disease on areas considered as non-endemic in Poland- preliminary report. *Przeegl Epidemiol* 2021;75(4): 515-523
20. Fiona Mowbray, Richard Amlo^t, and G. James Rubin^{https}. Ticking All the Boxes? A Systematic Review of Education and Communication Interventions to Prevent

Tick-Borne Disease, VECTOR-BORNE AND ZOOONOTIC DISEASES Volume 12,
Number 9, 2012

IX. Wykaz załączników do programu

1. Załącznik nr 1 – Formularz narażenia na pokłucie przez kleszcze
2. Załącznik nr 2 – Informacja o przetwarzaniu danych osobowych
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie uczestnika o zamieszkaniu na terenie powiatu leszczyńskiego i zgoda na udział w programie

Opracowanie:

Beata Zabroni, przy współpracy Izabeli Nowak
Wydział Organizacyjny,
Oświaty i Spraw Społecznych