



**Program polityki zdrowotnej
w zakresie
profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu
dla mieszkańców
Powiatu Leszczyńskiego
na rok 2026**

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 Biuro Oświaty i Spraw Społecznych
Starostwa Powiatowego w Lesznie

Leszno, czerwiec 2025

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 obecnego postępowania	6
III. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	7
1. Cel główny	7
2. Cele szczegółowe	7
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	7
IV. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	8
1. Działania edukacyjno – informacyjne	8
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu	8
3. Planowane interwencje	11
3.1. Kampania promocyjna	13
3.2. Rekrutacja uczestników	13
3.3. Kwalifikacja do działań w ramach programu	14
3.4. Szczepienia ochronne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu	13
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	14
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	14
V. Organizacja programu polityki zdrowotnej	15
1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów	15
2. Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	16
VI. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	17
1. Monitorowanie	17
2. Ewaluacja	17
VII. Budżet programu polityki zdrowotnej	18
1. Koszty jednostkowe	18
2. Koszty całkowite	19
3. Źródła finansowania	19
VIII. Bibliografia	19
IX. Wykaz załączników do programu	21

I. Podstawa przygotowania programu

Program został przygotowany na podstawie Rekomendacji nr 1/2024 z 18 stycznia 2024 roku 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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zmianami) po uzyskaniu opinii Rady Przejrzystości nr 96/2022 z dnia 20 czerwca 2022 roku 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 roku 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 roku 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 31 października 2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2025 r.² szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu jest szczepieniem zalecanym osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby, w szczególności:

- a) zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, funkcjonariuszom straży pożarnej i granicznej, rolnikom, młodzieży odbywającej staże i praktyki zawodowe,
- b) 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 swoistą³ w populacji dzieci

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

² Dz. U. Ministra Zdrowia z 2024 r. poz. 93

³ działania profilaktyczne, które są skierowane przeciwko konkretnym chorobom lub stanom

od 1 r.ż., młodzieży i dorosłych w cyklu szczepień podstawowych i przypominających z możliwością modyfikacji cyklu.

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

Pełny cykl szczepień składa się z 3 dawek i dawek przypominających.

Istnieją 2 schematy szczepień:

a) podstawowy:

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

II dawka – od 1 do 3 miesięcy po pierwszej dawce,

III dawka – od 5 do 12 miesięcy lub od 9 do 12 miesięcy po drugiej dawce.

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

b) przyspieszony (polecany, gdy podstawowe uodpornienie jest rozpoczynane wiosną lub latem, na krótko przed wyjazdem w rejony endemicznego występowania KZM bądź w celu możliwie szybkiego wytworzenia ochronnego poziomu przeciwciał):

I dawka – w wybranym terminie,

II dawka – 14 dni po pierwszej dawce,

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

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

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 2024 r. poz. 924 ze zmianami). Zgodnie z jej zapisami, lekarze posiadają obowiązek zgłaszania chorób zakaźnych państwowemu powiatowemu lub wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu.

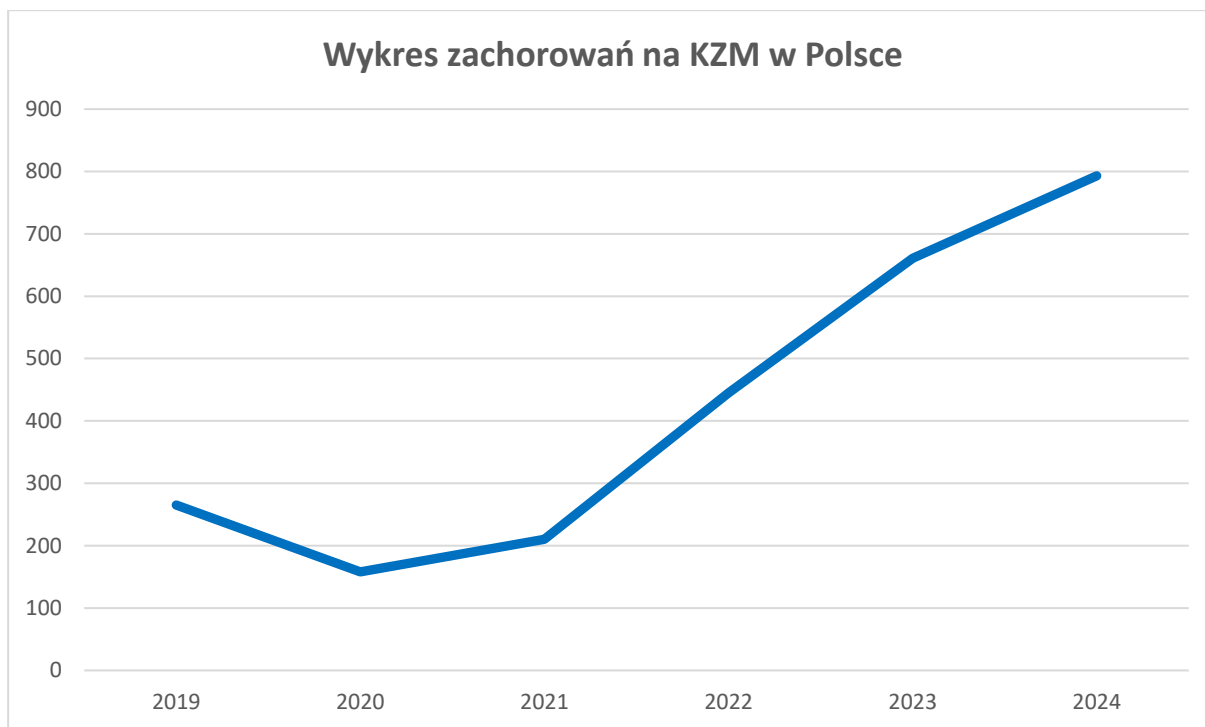
Zachorowalność na KZM w Polsce w 2024 r. według danych NIZP PZH-PIB:

793 osób (2,11/100 tys.) vs. 661 osób (1,75/100 tys.) w 2023 r.⁴

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).

⁴ Źródło: Raport Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB
https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2024/INF_24_12B.pdf

W Polsce od kilku lat rośnie liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu. Ilość zgłoszonych przypadków obrazuje poniższy wykres.⁵



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

⁵ Źródło: Raporty za lata 2019 – 2024 Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru PZH - PIB

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.⁶

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 co najmniej 50 % uczestników programu, rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej na terenie powiatu leszczyńskiego, jak również przeprowadzenie szczepień ochronnych przeciwko KZM.

2. Cele szczegółowe

- a) podniesienie, w trakcie trwania programu, wiedzy z zakresu czynników ryzyka do poziomu wysokiego, przebiegu i profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu, wśród co najmniej 50 % uczestników działań edukacyjnych,
- b) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień ochronnych przeciwko KZM w grupie osób objętych programem.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) odsetek osób, u których w post – teście odnotowano wysoki poziom wiedzy⁷ w zakresie czynników ryzyka, przebiegu i działań profilaktycznych dotyczących kleszczowego zapalenia mózgu, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test,
- 2) zaszczepienie co najmniej 250 osób z populacji docelowej programu, pełnym podstawowym schematem szczepienia przeciwko KZM.

⁶ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/co-nalezy-wiedziec-o-kleszczach>

⁷ wysoki poziom wiedzy – tj. ponad 75 % pozytywnych odpowiedzi w przeprowadzonym teście wiedzy

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

1. Populacja docelowa

Powiat leszczyński ma 60 562 mieszkańców⁸ (stan na 31.12.2024 r.) z czego 50,31% stanowią kobiety, a 49,69% mężczyźni.

W latach 2003-2024 liczba mieszkańców wzrosła o 22,83%.

Według danych GUS (stan na 31.12.2024 r.) spośród wszystkich mieszkańców powiatu, 5 301 osób zamieszkuje w miastach (8,75%), a 55 261 osób to mieszkańcy wsi (91,25%).⁹

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).¹⁰

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)¹¹. 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.

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

Programem polityki zdrowotnej planuje się 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.

⁸ Źródło: <https://bdl.stat.gov.pl>

⁹ Źródło: <https://bdl.stat.gov.pl>

¹⁰ https://www.polskawliczbach.pl/powiat_leszczyński dane wg stanu na 31.12.2021 roku

¹¹ Źródło: własne, dane rejestru prowadzonego przez Starostwo Powiatowe w Lesznie

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 edukacyjno - informacyjne	Populacja ogólna, a w szczególności: • zamieszkująca tereny endemiczne KZM, • personel medyczny, • dzieci i młodzież w wieku szkolnym, • seniorzy, • podróżni / osoby uprawiające aktywności na terenach endemicznych.	• 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,
Etap programu	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Szczepienia ochronne przeciwko KZM	• 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	• 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 lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej • osoby, które w ostatnich 12 miesiącach przyjęły szczepionkę w ramach szczepień podstawowych

Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczenia z programu

a) działania edukacyjne - informacyjne:

- 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 poprzez 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 w ostatnich 12 miesiącach przyjęły szczepionkę w ramach szczepień podstawowych,
- osoby, które nie wyraziły pisemnej zgody na udział w programie,
- osoby, które nie oświadczyły, że zamieszkują na powiecie leszczyńskim,

- 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 2026.

3. Planowane interwencje

3.1. Działania edukacyjno - informacyjne

Podmiot odpowiedzialny:

Starostwo Powiatowe w Lesznie, Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Lesznie, podmiot medyczny.

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

- 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).

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.

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.

W ramach działań edukacyjno - informacyjnych planowany jest zakup m.in. kleszczołapek ułatwiających samodzielne usunięcie kleszcza. Osoba przeprowadzająca prelekcję przedstawi zasadę działania kleszczołapek oraz w jaki sposób prawidłowo usunąć kleszcza. Kleszczołapki zostaną przekazane uczestnikom spotkań edukacyjno – informacyjnych.

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

W ramach współpracy z PSSE przeprowadzone zostaną prelekcje edukacyjne 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 odstrasżającymi kleszcze oraz sposobami ich użycia,
- sposobami ograniczenia przenoszenia chorób odkleszczowych w gospodarstwach domowych,
- metodami prawidłowego usuwania kleszczy wraz z omówieniem znaczenia ich szybkiego usunięcia (kleszczołapki),
- 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.

Działania edukacyjno - informacyjne mogą być podejmowane cały czas w trakcie trwania programu.

Podmiot medyczny realizujący program polityki zdrowotnej będzie przekazywać pacjentowi informacje na temat dostępności programu oraz korzyści płynących z udziału w nim.

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

3.2. Rekrutacja uczestników

Podmiot odpowiedzialny:

- *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:

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. 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 edukacyjno - informacyjnych,
- 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 edukacyjno - informacyjnych 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, opracowanie 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 edukacyjno - informacyjne

- 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 mieszkańcami powiatu leszczyńskiego. Prelekcje prowadzić będą edukatorzy PSSE posiadający odpowiednie uprawnienia do realizacji takich działań.
- c) Szczegółowe warunki sprzętowe i wymagania lokalowe zostaną uzgodnione pomiędzy PSSE a podmiotami objętymi działaniami edukacyjno - informacyjnymi.

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 dentysty oraz ustawy z dnia 15 lipca 2001 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

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 2026 roku.

Zgodnie z założeniami na jego przeprowadzenie zaplanowano kwotę **165 000 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 edukacyjno - informacyjnej i szczepień ochronnych.

W kalkulacji kosztów uwzględniono koszty realizacji działań edukacyjno – informacyjnych wraz z zakupem materiałów edukacyjnych (pośrednie) oraz koszt 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 działań edukacyjno – informacyjnych, w tym zakup materiałów edukacyjnych,
- koszt przeprowadzenia lekarskiej wizyty kwalifikacyjnej,
- koszt przeprowadzenia szczepień ochronnych przeciwko KZM,

Lp.	Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych
1	2	3	4	5
Koszty pośrednie				
1.	Przygotowanie i przeprowadzenie działań edukacyjno - informacyjnych (np. materiały edukacyjne i informacyjne, zakup ogłoszeń prasowych/spotów, plakaty, ulotki, itp.)	1	15 000,00	15 000,00
Suma kosztów pośrednich			15 000,00	15 000,00
Koszty bezpośrednie				
Koszt przeprowadzenia etapu „Szczepienia ochronne przeciwko KZM”:				
2.	Lekarska wizyta diagnostyczna kwalifikacyjna wraz z podaniem szczepionki (250 osób x 3 dawki)	750	200,00	150 000,00
Suma kosztów bezpośrednich				150 000,00
SUMA OGÓLNA				165 000,00

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 29 maja 2025 roku
- Raport „Szczepienia ochronne w Polsce w 2023 roku”

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy
Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Warszawa 2024

5. Raport nr OT.434.3.2022 „Profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu”,
Warszawa, czerwiec 2022
6. Bank Danych Lokalnych stat.gov.pl
dostęp w dniu 29 maja 2025 roku
7. Portal informacyjny https://www.polskawliczbach.pl/powiat_leszczynski
dostęp w dniu 29 maja 2025 roku
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. Kleszczowe zapalenie mózgu w Europie. Nowe zagrożenia. Forum
Zakażeń 2017;8(3):197–201
10. 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. Przegl
Epidemiol, 63, 377-380.
11. 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
12. Stefanoff, P., Orlíková, 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.
13. 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,
14. Dariusz Lipowski, Marta Popiel, Karol Perlejewski, Shota Nakamura, Iwona
Bukowska-Ośko, Ewa Rządkiwicz, Tomasz Dzieciatkowski, Anna Milecka,
Wojciech Wenski, Michał Cizek, 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>
15. WHO position paper on TBE vaccines (2011): WHO
16. D.A. Leiby, J.E. Gill Transfusion-transmitted tick-borne infections: a cornucopia of
threats. Transfus Med Rev, 18 (2004), pp. 293-306
17. 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
18. Joanna Zajkowska, Elżbieta Waluk, Justyna Dunaj, Renata Świerzbńska, 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. Przegl Epidemiol 2021;75(4): 515-523

19. Fiona Mowbray, Richard Amlo[^] t, and G. James Rubinhttps. Ticking All the Boxes? A Systematic Review of Education and Communication Interventions to Prevent Tick-Borne Disease, VECTOR-BORNE AND ZOONOTIC 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: