

Projekt

z dnia 7 maja 2026 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY POWIATU LESZCZYŃSKIEGO**

z dnia 2026 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027”.

Na podstawie art. 4 ust.1 pkt 2 i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1684 ze zmianami), art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 149 ze zmianami) w zw. z art. 8, art. 48 ust. 1 oraz art. 48a ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zmianami) **Rada Powiatu Leszczyńskiego uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Leszczyńskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1
Do Uchwały Nr
Rady Powiatu Leszczyńskiego
z dnia roku



**Program polityki zdrowotnej
w zakresie
profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu
dla mieszkańców
Powiatu Leszczyńskiego
na rok 2027**

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, maj 2026

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. Populacja docelowa	8
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu	9
3. Planowane interwencje	11
3.1. Działania edukacyjno - informacyjne	11
3.2. Rekrutacja uczestników	13
3.3. Kwalifikacja do działań w ramach programu	13
3.4. Szczepienia ochronne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu	14
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	14
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	15
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
2.1. Działania edukacyjno-informacyjne	
2.2. Szczepienia przeciwko KZM	
VI. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	17
1. Monitorowanie	17
2. Ewaluacja Programu	18
VII. Budżet programu polityki zdrowotnej	19
1. Koszty jednostkowe	19
2. Koszty całkowite	19
3. Źródła finansowania	20
VIII. Bibliografia	20
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 2025 r. poz. 1461 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 2025 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2026 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 2025 r. poz. 85

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 2025 r. poz. 1675 ze zmianami). Zgodnie z jej zapisami, lekarze posiadają obowiązek zgłaszania chorób zakaźnych państwowemu powiatowemu lub wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu.

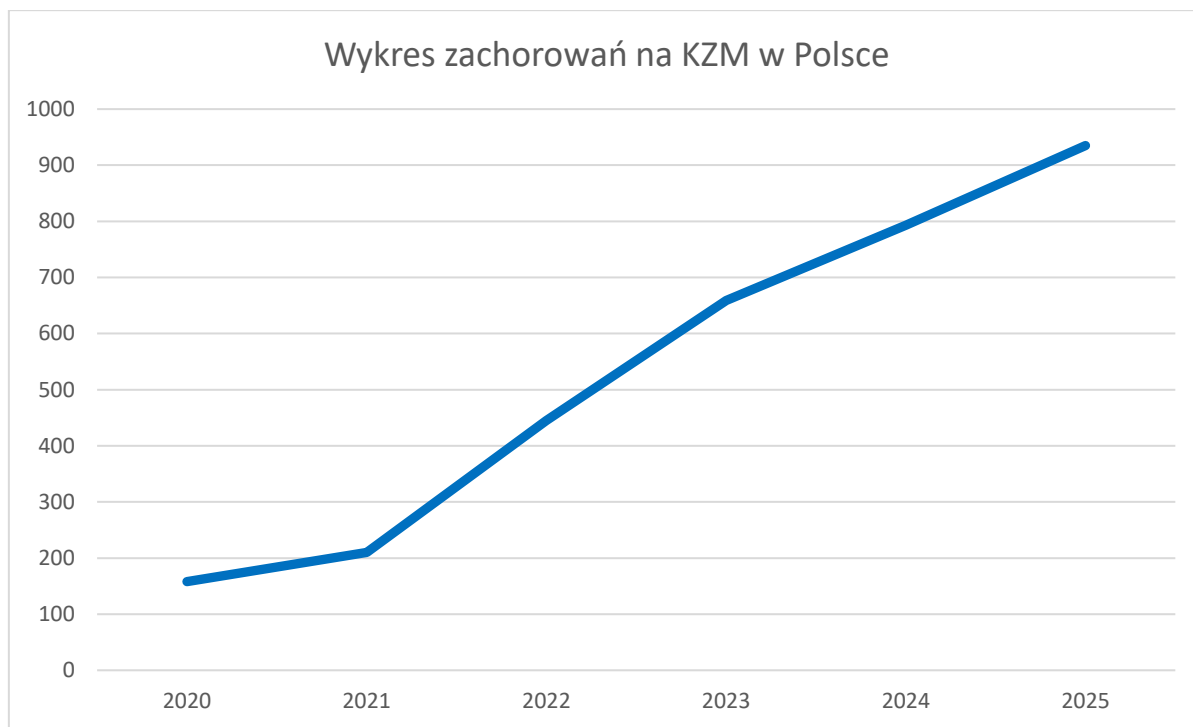
Zachorowalność na KZM w Polsce w 2025 r. według danych NIZP PZH-PIB:

935 osób (2,50/100 tys.) vs. 805 osób (2,14/100 tys.) w 2024 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://www.wold.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 ziemi 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

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

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.

Na podstawie badań Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej zaledwie 10,2% badanej populacji jest zaszczepionych przeciwko KZM, mimo że 61,6% zna taką możliwość. Główne bariery to brak wiedzy na temat szczepionki (40,7%), brak poczucia potrzeby szczepienia (30,6%) oraz koszty (15,2%).

Obecnie w Polsce prowadzone są 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 oraz Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.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

- 1) 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,
- 2) 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

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

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

- dotyczących kleszczowego zapalenia mózgu, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test,
- 2) zaszczepienie co najmniej 300 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 ma 60 877 mieszkańców⁸ (stan na 30.06.2025 r.) z czego 50,35% stanowią kobiety, a 49,65% mężczyźni.

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

Według danych GUS (stan na 30.06.2025 r.) spośród wszystkich mieszkańców powiatu, 5 314 osób zamieszkuje w miastach (8,73%), a 55 563 osób to mieszkańcy wsi (91,27%).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.

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 31.12.2024 roku

¹¹ 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.

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. 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, czy osoby uprawiające przydomowe ogródki. 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: <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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<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” 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

	w formularzu stanowiącym zał. 1	szczepienia ochronnego przeciwno 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 edukacyjno - 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 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 2027.

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. kleszczolapek ułatwiających samodzielne usunięcie kleszcza. Osoba przeprowadzająca prelekcję przedstawi zasadę działania kleszczolapek oraz w jaki sposób prawidłowo usunąć kleszcza. Kleszczolapki zostaną przekazane uczestnikom spotkań edukacyjno – informacyjnych oraz uczestnikom szczepień.

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 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 (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.

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

14

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.

2.1. 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.

2.2. 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 kadrami odpowiednią do udzielanych świadczeń na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry 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 będzie prowadzone w sposób ciągły do momentu zakończenia realizacji PPZ. Kluczowym elementem będzie ocena zgłaszalności uczestników oraz bieżąca analiza realizowanych działań.

Obszar szczepień

W ramach monitorowania działań szczepiennych gromadzone będą dane dotyczące:

- liczby osób, które zgłosiły się do udziału w programie,
- liczby osób zaszczepionych w ramach programu,
- liczby osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia,

Dodatkowo prowadzona będzie elektroniczna baza danych uczestników (np. w arkuszu Excel), zawierająca:

- imię i nazwisko, datę wyrażenia zgody na udział w PPZ (uczestnika lub rodzica/opiekuna prawnego), w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz dane kontaktowe,
- numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystanie w ocenie efektów zdrowotnych programu,
- datę zakończenia udziału w programie wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie pełnego cyklu szczepień, rezygnacja, zakończenie programu).

Obszar edukacyjno-informacyjny

W zakresie działań edukacyjnych monitorowane będą:

- liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi,
- poziom uczestnictwa w działaniach informacyjnych,
- przyczyny rezygnacji lub braku udziału w części edukacyjnej programu.

Dodatkowo przeprowadzona zostanie ocena jakości udzielanych świadczeń edukacyjnych. Każdy uczestnik otrzyma ankietę satysfakcji, a zbiorcze wyniki (np. procentowy udział opinii pozytywnych) zostaną ujęte w raporcie końcowym. Wnioski z monitorowania, w szczególności dotyczące rezygnacji uczestników, zostaną wykorzystane do ograniczenia takich sytuacji w kolejnych edycjach programu.

2. Ewaluacja programu

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji programu i będzie polegać na porównaniu stanu sprzed wdrożenia działań z efektami uzyskanymi po jego zakończeniu, w oparciu o wcześniej określone mierniki efektywności.

Obszar szczepień

W ramach ewaluacji działań szczepiennych należy uwzględnić:

- odsetek osób zaszczepionych pełnym schematem szczepień w ramach programu,
- analizę realizacji celów programu na podstawie osiągniętych wskaźników efektywności.

Dodatkowo, jeśli dostępne będą odpowiednie dane epidemiologiczne, należy przedstawić:

- porównanie współczynnika chorobowości (na 100 tys. osób) w populacji uczestników programu oraz w populacji kwalifikującej się do programu,
- porównanie współczynnika zapadalności (na 100 tys. osób) w obu wskazanych populacjach.

Obszar edukacyjno-informacyjny

W zakresie działań edukacyjnych ewaluacja obejmie:

- odsetek osób, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka oraz profilaktyki zakażeń KZM (na podstawie pre-testu i post-testu),
- ocenę skuteczności działań informacyjnych w kontekście realizacji celów programu.

W raporcie końcowym należy przedstawić wszystkie dane liczbowe z monitorowania oraz stopień realizacji poszczególnych celów programu. Cel uznaje się za osiągnięty, jeśli wartość miernika efektywności przekroczyła założony poziom docelowy. 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 2027 roku.

Zgodnie z założeniami na jego przeprowadzenie zaplanowano kwotę **213 000 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 wraz z przeprowadzeniem 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 (300 osób x 3 dawki)	900	220,00	198 000,00
Suma kosztów bezpośrednich				198 000,00
SUMA OGÓLNA				213 000,00

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

1. 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
2. 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
3. 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 9 kwietnia 2026 roku
4. 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 9 kwietnia 2026 roku
7. Portal informacyjny https://www.polskawliczbach.pl/powiat_leszczyński
dostęp w dniu 9 kwietnia 2026 roku
8. Raport Health&Social Review: Kleszczowe zapalenie mózgu. Wiedza, praktyki i profilaktyka wśród Polek i Polaków, Ośrodek Badań Socjomedycznych UW, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2025
9. 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.
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. Przegl 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., 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.
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-Oško, Ewa Rządkiwicz, 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 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
20. Fiona Mowbray, Richard Amlôt, and G. James Rubin <https://doi.org/10.1186/1745-2875-12-9>. Ticking All the Boxes? A Systematic Review of Education and Communication Interventions to Prevent Tick-Borne Disease, *VECTOR-BORNE AND ZOOLOGICAL 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

Z-ca Kierownika Biura Oświaty i Spraw Społecznych

(-) Izabela Nowak

Kierownik Biura Oświaty i Spraw Społecznych

(-) Dominika Gąsiorowska

Podinspektor Biura Oświaty i Spraw Społecznych

FORMULARZ NARAŻENIA NA POKŁUCIE PRZEZ KLESZCZE

Odpowiedzi na poniższe pytania pozwolą zakwalifikować Panią / Pana do kolejnego etapu programu polityki zdrowotnej profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

NAZWISKO											
IMIĘ											
PESEL											

PROSIMY O ZAZNACZANIE ODPOWIEDZI ZNAKIEM „X” W WYZNACZONYCH MIEJSCACH

METRYCZKA							
Obszar zamieszkania							
miejski		podmiejski		wiejski			
Pobyt w ciągu ostatnich 6 miesięcy							
na terenach leśnych		w parkach miejskich / skwerach		na szlakach turystycznych			
Miejsce wykonywania zawodu							
pomieszczenie zamknięte		świeże powietrze / teren zielony		warunki mieszane		nie dotyczy	
PYTANIE	ODPOWIEDŹ						
A. Ryzyko lokalne – związane z miejscem, gdzie się znajdujemy							
1. Jeśli mieszka Pani / Pan w obszarze miejskim czy w pobliżu są parki, teren zielony, który często pokonuje Pani / Pan pieszo?							
2. Czy mieszka Pani / Pan blisko lasu?							
3. Czy droga do Pani / Pana pracy związana jest z pokonywaniem terenu z zielenią?							
B. Ryzyko związane z podejmowaną aktywnością w obszarze, gdzie są rośliny i drobne zwierzęta							
1. Czy wykonywany przez Panią / Pana zawód związany jest z przebywaniem w miejscach, gdzie są rośliny i drobne zwierzęta?							
2. Czy okazjonalnie bywa Pani / Pan na łonie natury np.: pikniki, camping, biwaki – więcej niż raz w roku?							
3. Czy ma Pani / Pan ogród/działkę rekreacyjną, na której wykonuje Pani / Pan prace ogrodnicze, pielęgnacyjne?							
4. Czy posiada Pani / Pan zwierzęta wychodzące poza gospodarstwo domowe (np. psa, kota)?							
5. Czy Pani / Pana aktywności rekreacyjne są związane z kontaktem z roślinnością jak np.: spacer w lesie, bieganie/jogging, zbieranie grzybów/jagód, fotografia przyrody, polowanie, wędkarstwo, spacer z psem							
6. Czy w ciągu najbliższego roku planuje Pani / Pan wyjazd na obszary umiejscowione w lesie lub na innych terenach zielonych (np. obóz, kolonie)							

C. Szczególne ryzyka		
1. Czy wykonuje Pani / Pan zawód rolnika?		
2. Czy ma Pani / Pan powyżej 65 lat i jest Pani / Pan obciążona/obciążony chorobami przewlekłymi np. neurologicznymi, kardiologicznymi, innymi?		
3. Czy jest Pani / Pan w trakcie terapii immunosupresyjnej?		
D. Historia szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu		
1. Czy uczestniczy Pani / Pan w programie szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu po raz pierwszy?		
2. Czy była Pani / był Pan już zaszczepiona/y pełnym schematem przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu?		
Jeśli tak, to kiedy?		

<u>DATA</u>	<u>CZYTELNY PODPIS</u>
-------------	------------------------

Uczestnik programu **KWALIFIKUJE / NIE KWALIFIKUJE*** się do etapu programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027 tj. kwalifikacji lekarskiej do bezpłatnego szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu w ramach programu.

<u>DATA</u>	<u>PIECZĄTKA I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ</u>
-------------	--

* niepotrzebne skreślić

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

W związku z rozpoczęciem stosowania od dnia 25 maja 2018 r. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych, realizacji umów oraz na podstawie udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody będzie Starosta Leszczyński. Mogą się Państwo z nim kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres: Starostwo Powiatowe w Lesznie, pl. Kościuszki 4B, 64-100 Leszno
- przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną pod adresem Elektronicznej Skrzynki Podawczej na platformie ePUAP: /7y0ha0ja8v/SkrytkaESP
- Adres e-Doręczeń AE:PL-89197-59904-BARBF-27
- poprzez e-mail: starostwo@powiat-leszczynski.pl
- telefonicznie: (65) 529-69-00

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych. Jest to osoba, z którą mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z inspektorem ochrony danych mogą się Państwo kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres: Starostwo Powiatowe w Lesznie, pl. Kościuszki 4B, 64-100 Leszno
- przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną pod adresem Elektronicznej Skrzynki Podawczej na platformie ePUAP: /7y0ha0ja8v/SkrytkaESP
- poprzez e-mail: iod@powiat-leszczynski.pl
- telefonicznie: (65) 529-69-36

Administrator Danych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązków prawnych oraz realizacji „**Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027**” przyjętego Uchwałą Nr/...../2026 Rady Powiatu Leszczyńskiego z dnia 25 czerwca 2025 roku

Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane innym odbiorcom wyłącznie na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów.

Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (w szczególności rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r.

w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych).

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

- prawo dostępu do danych osobowych,
- prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych,
- prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym),
- prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- prawo do przenoszenia danych,
- prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

Podane dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wobec nich profilowania.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

<u>DATA</u>	<u>IMIĘ I NAZWISKO</u>	<u>PODPIS</u>
-------------	------------------------	---------------

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027

Oświadczam, iż w dniu przystąpienia do Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027, jestem zameldowana/y i zamieszkuję na terenie gminy

WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM

ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ

w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że uzyskałam/em informacje dotyczące Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027 oraz otrzymałam/em wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym programie i jestem świadoma/y faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części programu bez podania przyczyny.

Przez podpisanie zgody na udział nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymałam/em kopię niniejszego załącznika opatrzoną podpisem i datą.

<u>DATA</u>	<u>IMIĘ I NAZWISKO</u>	<u>PODPIS</u>

OŚWIADCZENIE REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027

Oświadczam, że Uczestniczce / Uczestnikowi przekazano zasady udziału w programie oraz informacje o wskazaniach i przeciwwskazaniach do udziału w ww. programie.

<u>DATA</u>	<u>PODPIS I PIECZĄTKA OSOBY REPREZENTUJĄCEJ REALIZATORA PROGRAMU</u>

**Uzasadnienie do
projektu Uchwały Nr / / 2026
Rady Powiatu Leszczyńskiego
z dnia 2026 r.**

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu dla mieszkańców Powiatu Leszczyńskiego na rok 2027”.

Zgodnie z art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zmianami) do zadań własnych powiatu w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu. Ponadto art. 48 ust. 1 tej ustawy stanowi, że programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować m.in. jednostki samorządu terytorialnego.

Kleszczowe zapalenie mózgu to choroba odzwierzęca, która jest obciążona dużą śmiertelnością. Choroba nie daje specyficznych objawów klinicznych, które odróżniałyby ją od innych neuroinfekcji, co czyni ją niezwykle niebezpieczną dla ludzi. Głównymi czynnikami ryzyka kleszczowego zapalenia mózgu są:

- długotrwałe przebywanie lub praca na terenach rekreacyjnych, leśnych i łąkach,
- zatrudnienie w sektorze rolnictwa, leśnictwa, wojskowości, budownictwa
- wyższe temperatury w zimie oraz na wiosnę, sprzyjające większej przeżywalności gryzoni, które są głównymi żywicielami kleszczy,
- posiadanie zwierząt domowych.

Program był realizowany w roku 2025, a obecnie trwa jego druga edycja i cieszy się on bardzo dużym zainteresowaniem mieszkańców powiatu.

Z uwagi na to, że ponad 90% mieszkańców powiatu leszczyńskiego zamieszkuje tereny wiejskie i podmiejskie, a ich aktywność zawodowa skupia się w ponad 70% wokół takich sektorów jak rolnictwo, leśnictwo, rybactwo, łowiectwo, przemysł i budownictwo, realizacja programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu jest w pełni uzasadniona.