

Projekt

z dnia 15 stycznia 2026 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY MIEDZIANA GÓRA**

z dnia 2026 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia
mózgu wśród mieszkańców Gminy Miedziana Góra w wieku 20-59 lat**

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.), art.7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) Rada Gminy Miedziana Góra uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu wśród mieszkańców Gminy Miedziana Góra w wieku 20-59 lat.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Miedziana Góra.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

AKCEPTUJĘ



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE PROFILAKTYKI KLESZCZOWEGO ZAPALENIA MÓZGU
WSRÓD MIESZKAŃCÓW GMINY MIEDZIANA GÓRA
W WIEKU 20-59 LAT

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz.U.2025 poz. 1461)

Miedziana Góra, 2025 r.

SPIS TREŚCI

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	3
OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	3
CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI	6
SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU	11
BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	12
Koszty jednostkowe programu	12
Koszty całkowite programu	12
UWAGI OGÓLNE	13

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł projektu programu:	Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu wśród mieszkańców gminy Miedziana Góra w wieku 20-59 lat
Adres jednostki terytorialnej:	ŚWIĘTOKRZYSKIE / kielecki / Miedziana Góra / Miedziana Góra
Numer telefonu do kontaktu 413067732	Imię i nazwisko do kontaktu Agnieszka Knap
Planowany termin początku programu 2026-02-01	Planowany termin końca programu 2027-12-15

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Problem zdrowotny

Kleszcze to pajączaki z rodziny roztoczy. W Polsce stwierdzono 19 gatunków. Szacuje się, że są one wektorami ok. 130 odmian wirusów, 200 gatunków piroplazm, kilku gatunków filarii, grzybów, 20 gatunków riketsji, 20 gatunków krętków i innych bakterii. Stąd zjawisko istnienia wielu chorób odkleszczowych takich jak: borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu (KZM), tularemia, ludzka anaplazmoza granulocytarna, grupa gorączek plamistych, babeszjoza (piroplazmoza). Choroby odkleszczowe stanowią istotny problem z punktu widzenia epidemiologii i zdrowia publicznego. Zauważalny staje się także fakt corocznego zwiększania przypadków osób dotkniętych tymi chorobami. Ryzyko zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu jest większe dla osób spędzających czas w okolicach zalesionych lub w lesie, niezależnie czy dotyczy to rekreacji, czy pracy zawodowej, bowiem kleszcze najczęściej bytują w lasach, parkach, ogródkach przydomowych, skwerach, a także wszędzie tam, gdzie znajdują się niskie zarośla, trawa i krzewy. Dlatego KZM najczęściej dotyczy pracowników leśnych, rolników, osób uczących się oraz emerytów. Kleszczowe zapalenie mózgu jest chorobą zakaźną ośrodkowego układu nerwowego, która może prowadzić do poważnych, trwałych powikłań neurologicznych, a nawet zgonu. Czynnikiem etiologicznym jest wirus kleszczowego zapalenia mózgu. Do transmisji zakażenia dochodzi w następstwie ukłucia przez zakażonego kleszcza lub, rzadziej, w wyniku spożycia niepasteryzowanych produktów mlecznych pochodzących od zakażonych zwierząt. Genom wirusa jest zbudowany z pojedynczej nici RNA. Za pośrednictwem kleszcza, wirus jest przenoszony do organizmów gospodarzy, którymi najczęściej są gryzonie, a także kozy, owce i bydło. Do transmisji wirusa z kleszcza na człowieka, dochodzi w ciągu kilku minut po ukłuciu, ponieważ – w odróżnieniu od krętków *Borrelia* – KZM bytuje w gruczołach ślinowych kleszczy, a nie w jego układzie pokarmowym. Namnażanie wirusa rozpoczyna się w miejscu ukłucia w komórkach dendrytycznych skóry. Z nich wirus wędruje do okolicznych węzłów chłonnych, z których rozprzestrzenia się po całym organizmie. Po replikacji w narządach limfatycznych krążący w krwiobiegu wirus przekracza barierę krew-mózg i trafia do ośrodkowego układu nerwowego. Wirus ten przenika też do mleka zakażonych ssaków i jest odporny na niskie pH treści żołądka, co umożliwia zakażenie wirusem drogą pokarmową (tzw. epidemie mleczne). Obecność wirusa najczęściej stwierdza się w mleku kóz i owiec, rzadziej w mleku krowim. Do inaktywacji wirusa dochodzi w procesie pasteryzacji. Szacuje się, że ok. 1% wszystkich przypadków KZM jest skutkiem spożycia niepasteryzowanych produktów mlecznych. W Europie odnotowuje się ogniska zachorowań na KZM po spożyciu niepasteryzowanego mleka oraz serów kozich i owczych. Opisywano też zakażenia wywołujące KZM w następstwie przetoczeń krwi, przeszczepiania narządów, karmienia piersią, jak również wśród pracowników laboratoriów. Dotychczas w Polsce opisano cztery ogniska zakażeń wirusem KZM w formie gorączki mlecznej. Ogniska epidemii mlecznej KZM wystąpiły w województwie podlaskim w 2017 r., województwie olsztyńskim (obecnie warmińsko-mazurskie) w 1974 r., województwie kieleckim (obecnie świętokrzyskie) w 1995r. oraz województwie wrocławskim (obecnie dolnośląskie) w 1996 r. Źródłem infekcji było świeże,

niepasteryzowane mleko krowie (1974 r.) oraz mleko kozie (1995 r., 1996 r.). Choroba KZM najczęściej przebiega dwufazowo. Pierwsza faza, odpowiadająca wirerii, trwa 4 dni (zakres 1–8 dni) i charakteryzuje się występowaniem objawów grypopodobnych: - gorączki (99%), - zmęczenia/osłabienia (63%), - apatii (62%), - bólów głowy i stawowo-mięśniowych (54%). Wśród 13–26% chorych po pierwszej fazie dochodzi do wyzdrowienia. U pozostałych po bezobjawowym okresie pozornej poprawy, trwającym zazwyczaj 8–11 dni (zakres 1–33 dni), występuje druga – neurologiczna – faza choroby związana z inwazją wirusa do ośrodkowego układu nerwowego (OUN). Opisano również przypadki przebiegu KZM, w którym pierwsza faza choroby przechodzi bezpośrednio w fazę neurologiczną. Faza druga objawia się gorączką ($\leq 40^{\circ}\text{C}$), bólami głowy, mięśni i stawów, nudnościami i wymiotami. U większości zakażonych występują również objawy oponowe. Wśród objawów neurologicznych najczęściej obserwuje się zaburzenia świadomości (31%), ataksję (18%) oraz niedowład kończyn (15%) i porażenia nerwów czaszkowych (11%). Wymienia się również zaburzenia otolaryngologiczne, w tym jednostronny ubytek słuchu (16,7%), szumy uszne (76,5%) oraz zawroty głowy (53,7%). Faza neurologiczna choroby u dorosłych może mieć różne postacie kliniczne: - oponową (45–49% chorych): najłagodniejszą, przebiegającą z objawami typowymi dla limfocytarnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; - mózgową (45% pacjentów): o średnio-ciężkim przebiegu, z zaburzeniami świadomości i objawami ogniskowymi, takimi jak ataksja, rzadziej porażenie nerwów czaszkowych lub napady drgawek; - mózgowo-rdzeniową (5% chorych): o ciężkim przebiegu z objawami uszkodzenia rogów przednich rdzenia kręgowego i wiotkim porażeniem kończyn. Może też dojść do zajęcia rdzenia przedłużonego i pnia mózgu, co pogarsza rokowanie; - mózgowo-rdzeniową z zajęciem korzeni nerwowych (5% chorych): charakteryzującą się ciężkim przebiegiem – obok objawów oponowych i ogniskowych uszkodzeń OUN dochodzi do zajęcia korzeni nerwowych i nerwów obwodowych. W najcięższych postaciach choroby z porażeniem mięśni oddechowych konieczne jest wspomaganie oddychania. Śmiertelność z powodu KZM nie przekracza 2% (średnio 1%) i dotyczy w większym stopniu mężczyzn niż kobiet, osób starszych i przewlekłe chorych. Podstawą potwierdzenia laboratoryjnego zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu jest wykrycie swoistych dla KZM przeciwciał klasy IgM i IgG w surowicy i/lub płynie mózgowo-rdzeniowym. Zazwyczaj wykorzystuje się testy immunoenzymatyczne, charakteryzujące się wysoką czułością i swoistością.

Epidemiologia ww. problemu zdrowotnego

Zgodnie z definicją WHO za obszar wysoce endemiczny uważa ten, w którym, w populacji osób niezaszczepionych średnia roczna zapadalność na KZM wynosi ≥ 5 na 100 000 mieszkańców. Za obszar o umiarkowanym występowaniu KZM WHO uznaje natomiast region, w którym w ciągu 5 lat występowało średnio 1 – 5 przypadków KZM na 100 000 osób. Kleszczowe zapalenie mózgu jest chorobą endemiczną w 27 krajach europejskich. Występuje szczególnie często w krajach nadbałtyckich i Europie Środkowej. W większości krajów graniczących z Polską zapadalność na KZM jest większa niż w Polsce. Głównym czynnikiem wpływającym na występowanie zakażeń KZM jest aktywność kleszczy. Na aktywność kleszczy ma wpływ temperatura, 8°C – 10°C stanowi próg, od którego kleszcze są aktywne, oraz wilgotność względna – optimum ok. 80%. Wpływ na zmianę obszarów występowania kleszczy mają na pewno warunki klimatyczne, a szczególnie obserwowany wzrost temperatury w regionach północnej Europy. W Polsce w latach 2019–2023 sytuacja epidemiologiczna KZM zmienia się, przybierając trend wzrostowy - z 265 zachorowań w 2019 r. po 663 zachorowania w 2023 roku. Średnia pięcioletnia liczba zachorowań w okresie 2019–2023 wynosi 348,4 osób. W porównaniu ze średnią pięcioletnią za okres 2015–2019 wynoszącą 235,6 widoczny jest niepokojący wzrost liczby zachorowań, średnio o 112,8 osób w ciągu pięciu lat. Wskazuje to także, że corocznie na KZM chorują prawie 23 osoby więcej w porównaniu do poprzedniego roku. Dane za okres 2019–2023 wskazują, że najwięcej zachorowań notuje się w III kwartale roku, przypadającym na okres letni, jednak w ostatnich latach obserwuje się wzrost także w ostatnim kwartale roku, na co może mieć wpływ ocieplający się klimat, dzięki czemu okres aktywności kleszczy wydłuża się. W świetle danych pochodzących z nadzoru, w Polsce wzrost zachorowań obserwowany jest od kwietnia do końca października, ze szczytem zachorowań w lipcu. Najwięcej zachorowań występuje w okresie maj – październik.

Obserwacje oraz badania naukowe wskazują na wpływ zmian warunków klimatycznych i szerzej środowiskowych, na tempo cyklu życiowego kleszczy i dynamikę zachorowań na choroby wektorowe, np. KZM czy boreliozę z Lyme. Czasowy spadek liczby zakażeń przenoszonych przez kleszcze jest powiązany z występowaniem niekorzystnych warunków do namnażania się kleszczy. Na obszarach, gdzie występuje obniżony poziom letnich opadów, który pokrywa się z podwyższonymi letnimi temperaturami, cechy życiowe kleszczy takie jak: przeżycie, aktywność, gęstość rozmieszczenia i. ricinus prawdopodobnie ulega obniżeniu z

powodu podatności kleszczy na wysychanie. W warunkach wilgotności poniżej 80% samice kleszczy nie składają jaj, a w już złożonych nie następuje rozwój embrionalny. Znajduje to odzwierciedlenie w niższej zapadalności na KZM na tych obszarach oraz spadku liczby zakażeń krętkami *Borrelia burgdorferi* odpowiedzialnymi za boreliozę z Lyme. W okresie 2018-2022 podano łącznie 354 861 szczepionek przeciw KZM, co stanowi średnio 70 972 szczepionek rocznie z czego 36 086 przypada na grupę wiekową 0 - 19 lat, a 35 030 na grupę wiekową 20 lat i więcej. Tak niska zaszczepialność osób dorosłych nie przedstawia się optymistycznie na kolejne lata, gdyż najwięcej zachorowań na KZM występuje w grupie wiekowej 20 - 59 lat. Wynika to z faktu zwiększonej ekspozycji na działanie kleszczy przez osoby wykonujące pracę na obszarach rolniczych, zalesionych, a w przypadku osób starszych częstszego przebywania na terenach rekreacyjnych w parkach, na działkach itp. i prawdopodobnie mniejszego uwrażliwienia na ugryzienie, zwłaszcza przez słabo widoczne na skórze młode postaci kleszczy – nimfy. Największą liczbę szczepień przeciwko KZM, w roku 2022, zrealizowano w województwie mazowieckim (26 341), małopolskim (8 842) i dolnośląskim (8 478). Liczba wykonanych szczepień w tych trzech województwach stanowiła 53% wszystkich podanych szczepionek przeciw KZM. Najmniej szczepień wykonano w województwie świętokrzyskim (934) oraz lubuskim (945). W całym kraju zrealizowano łącznie ponad 58 tys. szczepień przeciwko KZM. Szczepienia są najskuteczniejszą metodą zapobiegania KZM, szczególnie w grupach narażonych (NIZP PZH - PIB). Wprowadzenie programu szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (KZM) jest ważne z kilku powodów: - Zwiększone ryzyko: ze względu na zmiany klimatyczne i wzrost populacji kleszczy, szczególnie osoby aktywnie spędzające czas na terenach zielonych, są bardziej narażeni na kontakt z kleszczami. - Ochrona zdrowia publicznego: program szczepień mógłby zmniejszyć obciążenie ochrony zdrowia, redukując liczbę przypadków wymagających hospitalizacji.

Obecne postępowanie w danym zakresie

Większość wytycznych poruszających kwestie profilaktyki pierwotnej jest zgodnych w zakresie metod zapobiegawczych oraz środków ochrony przed kleszczami. Działania profilaktyczne obejmują unikanie miejsc, w których kleszcze najczęściej występują, chodzenie wytyczonymi szlakami, noszenie odzieży ochronnej (jasne długie spodnie wsunięte w skarpety oraz jasne koszule z długimi rękawami), stosowanie repelentów oraz środków owadobójczych. Ponadto, w przypadku powrotu z zajęć wykonywanych na świeżym powietrzu, zaleca się dokonanie dokładnego przeglądu całego ciała oraz odzieży w celu odnalezienia kleszczy. Rekomendacje zwracają również szczególną uwagę na bezpieczne usuwanie kleszczy, przy czym najczęściej zaleca się użycie pęsety lub specjalnego narzędzia do ich usuwania. Zaleca się też jak najszybsze usunięcie kleszcza, który wkłuł się w skórę, co nie zawsze jednak zapobiegnie zakażeniu – należy pamiętać, że KZM występując w gruczołach ślinowych pajęczaka, może zostać przekazany człowiekowi nawet w ciągu kilku minut od ukąszenia. Po prawidłowym usunięciu kleszcza, należy dokładnie oczyścić miejsce ugryzienia oraz dłonie przy pomocy mydła lub środka antyseptycznego. Najczęściej rekomendowanymi środkami odstraszającymi kleszcze są preparaty zawierające DEET (N,N-Dietylo-m-toluamid). Ponadto wiele odnalezionych wytycznych zaleca pokrycie ubrań i sprzętu turystycznego preparatem owadobójczym zawierającym permetrynę. Organizacje wskazują, że nie należy stosować drażniących środków chemicznych, bezpośrednio na wczepionego w skórę kleszcza. Część rekomendacji zaleca unikanie spożycia niepasteryzowanych produktów mlecznych pochodzących od zwierząt żyjących na terenach zagrożonych występowaniem kleszczy, gdyż stanowi to potencjalną ścieżkę zakażenia. Działaniami, stosunkowo rzadko wskazywanymi w wytycznych, są te nacelowane na zarządzanie gospodarką przestrzenną oraz terenami zielonymi (zarówno ogólnodostępnymi, jak i prywatnymi ogródkami oraz podwórkami). Interwencje obejmujące ograniczanie habitatu kleszczy (koszenie traw, tworzenie stref buforowych) oraz sprawowanie kontroli nad ich populacją (rozpylanie środków owadobójczych, prowadzenie oceny stanu zasiedlenia danego terenu przez te pasożyty) nie posiadają dostatecznej warstwy dowodowej, przez co nie są one często zalecane. Działania te w głównej mierze pozostają w gestii jednostek terytorialnych, posiadających możliwości w zakresie prowadzenia tego typu strategii. Najskuteczniejszą formą zapobiegania KZM jest szczepienie. Przeprowadzone analizy farmakoekonomiczne wykazały, że programy szczepień przeciw KZM są rozwiązaniem opłacalnym, uwzględniającym ryzyko ciężkiego przebiegu choroby i wystąpienia trwałych powikłań. Szczepionka przeciw KZM zapewnia ochronę również przed zakażeniem wirusem drogą pokarmową i można ją wykonywać przez cały rok, najlepiej jednak podać 2 pierwsze dawki szczepionki zimą, by zapewnić ochronę przed okresem wegetacyjnym kleszczy. Zdarzają się zachorowania na KZM wśród osób, które otrzymały tylko 1 dawkę szczepionki. Zgodnie z zaleceniami WHO, szczepienia przeciw KZM są rekomendowane osobom z grup obciążonych ryzykiem zachorowania na KZM,

przebywającym na terenach o niskiej lub umiarkowanej endemiczności. Główny Inspektor Sanitarny co roku ogłasza w formie komunikatu Program Szczepień Ochronnych (PSO), który uwzględnia wskazania do wykonania szczepień (obowiązkowych i zalecanych) oraz ich schematu. Obecnie w Polsce profilaktyka w postaci szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu jest realizowana wyłącznie poprzez szczepienia dobrowolne (zalecane). Zgodnie z PSO na 2025 rok, szczepienia przeciw KZM zalecane są osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby, w szczególności osobom: - zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, funkcjonariuszom straży pożarnej i granicznej, rolnikom, młodzieży odbywającej staże i praktyki zawodowe; - szczególnie często podejmującym aktywność fizyczną poza pomieszczeniami (np. biegacze, spacerowicze, grzybiarze, właściciele psów, myśliwi, rodziny z małymi dziećmi) i innym osobom podejmującym aktywność na świeżym powietrzu, w szczególności turystom i uczestnikom obozów i kolonii. Zwiększone ryzyko zachorowania na KZM występuje też u: - właścicieli zwierząt domowych, również mieszkających w miastach; - osób zajmujących się rekreacyjnie łowiectwem, wędkowaniem, zbieraniem grzybów i innych plonów lasu; - uprawiających wycieczki rowerowe i piesze; - spożywających niepasteryzowane mleko i produkty mleczne; podróżujących na tereny endemiczne. Działania niepożądane obserwowane po szczepieniu są łagodne i występują stosunkowo rzadko. Częściej odnotowuje się je po przyjęciu pierwszej dawki szczepionki. Szczepienia należy odroczyć u osób w ostrej fazie choroby, bez względu na obecność gorączki lub jej brak. Przeciwwskazaniami do szczepienia są: poważna reakcja alergiczna na wcześniejsze dawki szczepionki przeciw KZM, dane z wywiadu świadczące o wystąpieniu ciężkich reakcji alergicznych na składniki szczepionki oraz ciężka reakcja alergiczna na białka jaja kurzego. Miernie nasilona lub umiarkowana reakcja alergiczna nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciw KZM. Ze względu na zróżnicowaną zapadalność na KZM w obszarach endemicznych i między nimi, zalecenia dotyczące szczepień ochronnych powinny być ustalane na podstawie oceny ryzyka zachorowań dla poszczególnych obszarów. Zgodnie z wytycznymi WHO szczepienia są zalecane wszystkim grupom wiekowym, łącznie z dziećmi, na obszarach o wysokiej endemiczności (≥ 5 przypadków/100 000 osób/rok). W regionach, gdzie zapadalność na KZM w populacji osób niezaszczepionych jest umiarkowana (tj. średnia roczna zapadalność w ciągu 5 lat wynosi 1 – 5 przypadków/100 000 osób), ograniczona do określonych obszarów geograficznych lub związana z określonymi aktywnościami na świeżym powietrzu immunizacja powinna obejmować osoby w grupach obciążonych dużym ryzykiem zachorowania. Szczególnie ważne jest zaszczepienie osób w wieku $\geq 50 - 60$ lat, ponieważ przebieg choroby jest u nich cięższy. Ponadto WHO zaleca szczepienie przeciw KZM osób podróżujących z terenów nie endemicznych na endemiczne, jeśli podczas podróży będą one spędzać czas na wolnym powietrzu.

CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

Cel główny

Podniesienie w trakcie trwania programu, wiedzy z zakresu czynników ryzyka do poziomu wysokiego, przebiegu i profilaktyki KZM wśród 80% uczestników działań edukacyjnych.

Miernik główny

Odsetek osób, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy (ponad 75% pozytywnych odpowiedzi) w zakresie czynników ryzyka, przebiegu i działań profilaktycznych dotyczących kleszczowego zapalenia mózgu, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test.

Cele i mierniki programu

#	Cel programu	Miernik efektywności programu
1	Podniesienie w trakcie trwania programu, wiedzy z zakresu sposobu zabezpieczania się przed ukłuciem kleszczy do poziomu wysokiego, wśród 80% uczestników działań edukacyjnych.	Odsetek osób, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy (ponad 75% pozytywnych odpowiedzi) z zakresu sposobu zabezpieczania się przed ukłuciem kleszczy, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test.
2	Zwiększenie o 0,9 % w każdym roku trwania programu liczby osób z populacji docelowej PPZ zaszczepionych pełnym schematem szczepienia przeciwko KZM.	Liczba uczestników zaszczepionych pełnym schematem szczepienia przeciwko KZM w każdym roku trwania programu i zbiorczo na koniec jego realizacji.

Charakterystyka populacji programu polityki zdrowotnej

POPULACJA: NAJBARDZIEJ ZARAŻENI

Wielkość populacji ogółem:	6559
Przewidywana liczba uczestników ogółem:	60
Przewidywana liczba uczestników rocznie:	60
Uzasadnienie:	Gmina Miedziana Góra liczy obecnie ok. 12.000 mieszkańców. Biorąc pod uwagę dane z Rejestru Mieszkańców z ostatnich pięciu lat liczba mieszkańców ciągle rośnie. Program zakłada szczepienia na poziomie ok. 0,91 %. Gmina pokryje w całości koszt szczepień. W budżecie gminy na rok 2026 na realizację programu zaplanowano kwotę 25 000 zł.
Kryteria włączenia:	osoby zameldowane na terenie Gminy Miedziana Góra, wiek od 20 do 59 roku życia, ryzyko narażenia na pokłucie przez kleszcze, ryzyko ciężkiego przebiegu choroby
Kryteria wykluczenia:	brak meldunku na terenie Gminy Miedziana Góra, wiek poniżej 20 roku życia, wiek powyżej 59 roku życia, brak pisemnej zgody na udział w programie, przeciwwskazania lekarskie
Opis Interwencji:	Każdy uczestnik programu z grupy docelowej spełniający warunki włączenia do programu będzie mógł skorzystać z bezpłatnych działań profilaktycznych w ramach programu, w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu. 1. Działania edukacyjno-informacyjne skierowane do: a) populacji ogólnej, b) populacji docelowej (mieszkańców Gminy Miedziana Góra w wieku 20-59 lat, narażonych na pokłucie przez kleszcze i ciężki przebieg choroby). Kwalifikacja do programu szczepień w oparciu o formularz narażenia na pokłucie przez kleszcze. Kwalifikacja do szczepienia i szczepienie (zalecane 3 dawki).
Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?:	TAK

Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji:	Działania edukacyjno-informacyjne będą nakierowane na podniesienie wiedzy w populacji docelowej nt. profilaktyki KZM i powinna zawierać informacje z zakresu: - ochrony jaką zapewniają szczepionki, ich skuteczności oraz częstości występowania ewentualnych niepożądanych odczynów poszczepiennych; - konieczności przyjmowania dawek przypominających szczepionki (po podstawowym cyklu szczepienia, odporność utrzymuje się co najmniej 3 lata); - konieczności odbycia wizyty lekarskiej w sytuacji pojawienia się objawów grypopochodnych po pokłuciu przez kleszcza; - głównych wektorów KZM, w tym potencjalnych dróg zakażenia, wynikających ze spożywania niepasteryzowanych produktów mlecznych pochodzących z terenów zagrożonych występowaniem kleszczy; - głównych czynników zwiększających ryzyko zakażenia wirusem KZM, np.: - obszarów występowania kleszczy; ekspozycji na pokłucie przez kleszcza podczas trwania aktywności rekreacyjnej na świeżym powietrzu (turyści regionów endemicznych, uczestnicy obozów i kolonii, właściciele zwierząt domowych, osoby zajmujące się rekreacyjnie łowiectwem, wędkowaniem, zbieraniem grzybów i innych owoców runa leśnego, osoby uprawiające wycieczki rowerowe i piesze); - pory roku, w której kleszcze są najbardziej aktywne (kwiecień-listopad); - środków ochrony przed pokłuciem przez kleszcze; - poruszanie się wytyczonymi szlakami; - stosowania środków odstraszających owady, tzw. repelentów, zawierających DEET lub ikarydynę (w przypadku nałożenia kremu do opalania należy odczekać co najmniej 20 minut przed pokryciem ciała repelentem); - stosowania środków owadobójczych zawierających permetrynę, używanych na odzież i sprzęt rekreacyjny; - stosowanie odzieży ochronnej/odpowiedniego ubioru w trakcie zajęć/pracy na świeżym powietrzu: jasne długie spodnie wsunięte w skarpety oraz jasne koszule z długimi rękawami, rękawiczki w celu zmniejszenia powierzchni skóry bez ochrony; - konieczności kąpieli lub prysznica po powrocie z terenów zielonych; - ogłędziny 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, tj. pachy, pępek, piersi, pachwiny, linia włosów oraz za uszami; Sposobów postępowania w przypadku pokłucia przez kleszcza: - metod bezpiecznego usuwania kleszczy, przy użyciu pęsety lub specjalnych narzędzi do ich usuwania – nie należy stosować środków drażniących i ludowych sposobów bezpośrednio na kleszcza (np. smarowanie substancjami oleistymi, przypalanie); - po prawidłowym usunięciu kleszcza, należy dokładnie oczyścić miejsce ukłucia oraz dłoń przy pomocy wody z mydłem lub środka antyseptycznego; - należy zanotować datę ukłucia oraz obserwować miejsce ukłucia przez cztery tygodnie ewentualne pojawiające się objawy; Sposobów ograniczenia przenoszenia chorób odkleszczowych w gospodarstwach domowych, takich jak: usuwanie zarośli i ściółki liściowej, koszenie trawy, usuwanie stosów liści lub drewna, tworzenie strefy buforowej zrębków lub żwiru między lasem a trawnikiem. Działania edukacyjne zostaną skierowane do mieszkańców Gminy Miedziana Góra z grupy wiekowej 20-59 lat. Warunkiem przystąpienia do uczestnictwa będzie wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpi do uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu. Kwalifikacja do programu szczepień w oparciu o formularz narażenia na pokłucie przez kleszcze Głównym czynnikiem determinującym zasadność realizacji interwencji jest przynależność pacjenta do grupy narażenia na pokłucie przez kleszcze i ciężki przebieg choroby. Przed podaniem szczepienia należy zweryfikować przynależność do grup kwalifikujących się do darmowego szczepienia w ramach PPZ za pomocą formularza oceny ryzyka, stanowiącego Załącznik do PPZ. Osoby z co najmniej jedną odpowiedzią „tak”, mogą zostać zakwalifikowane do dalszego etapu programu szczepień ochronnych (spełniające kryteria włączenia). Badanie kwalifikacyjne do szczepienia i wykonanie szczepień ochronnych Zalecane jest prowadzenie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, wśród osób przebywających, zamieszkujących, podróżujących „do”, bądź wykonujących obowiązki zawodowe na terenach uznawanych za endemiczne dla tej jednostki chorobowej (osoby zakwalifikowane na podstawie wypełnionego formularza i kryterium włączenia). Pełny schemat szczepienia przeciw KZM obejmuje podanie 3 dawek szczepionki, optymalnie zgodnie ze schematem: • pierwsza dawka, • druga dawka 1–3 miesięcy po pierwszej dawce, • trzecia dawka 5–12 miesięcy po drugiej dawce. Przed podaniem każdej dawki szczepionki zostanie przeprowadzona kwalifikacja do szczepień celem wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia (na podstawie ankiety szczepiennej: https://adst.mp.pl/s/szczepienia/kwest_wywiad_szczep_doroslych.pdf). Ponadto przed podaniem pierwszej dawki w ramach kwalifikacji należy wykluczyć wszystkie przeciwwskazania zawarte w charakterystyce produktu leczniczego (ChPL) danego preparatu szczepionkowego. Szczepienie zostanie
--	---

	poprzedzone realizacją przez personel medyczny działań edukacyjno-informacyjnych (etap II) oraz przekazaniem kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwa). Pacjentom zostaną także udzielone wyczerpujące odpowiedzi na wszelkie pytania związane ze szczepieniem przeciwko KZM. Zostaną także pouczeni o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. zmniejszenia ryzyka pokłucia przez kleszcze), zaleceń odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania. Fakt przeprowadzenia szczepienia zostanie odnotowany w dokumentacji medycznej realizatora. W ramach działań sprawozdawczych na bieżąco będzie prowadzony monitoring, na zakończenie realizowanego PPZ przeprowadzona zostanie ewaluacja. Bibliografia publikacje: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. (2024). Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce, pozyskano z: http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01, dostęp z: 29.10.2024, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. (2024). Szczepienia ochronne w Polsce. Pozyskano z: http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01, dostęp z: 29.10.2025, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. (2021). Kleszczowe zapalenie mózgu w Polsce i na świecie. Ocena sytuacji epidemiologicznej KZM w Polsce w latach 2015-2019 w oparciu o dane pochodzące z nadzoru epidemiologicznego. Pozyskano z: https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/KleszczoweZapalenieMozgu-raport-PZH_2021.pdf?fbclid=IwAR1TQfJ5c_Ko1JZcyGnqYVfdPrj3RLYuBXolgrdmfoYHkuAzrdwJe5kr2A, dostęp z: 29.10.2025, Gajewski P., Szczeklik A. (2021). Interna Szczeklika. Medycyna praktyczna, Kraków, s. 2436-2437, https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/KleszczoweZapalenieMozgu-raport-PZH_2021.pdf, https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/jak-sie-zabezpieczyc-przed-podroza-zagraniczna/.
Kto?:	Szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim.
Gdzie i kiedy?:	Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający warunki wykonywania szczepień ochronnych, posiadający punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek. Szczepienia będą realizowane w 2026 i 2027 roku.
Jak?:	Akcja promująca, przeprowadzona przez rozpropagowanie informacji na temat szczepień. Zasadniczym elementem kampanii będzie przygotowanie plakatu oraz rozpropagowanie zawartych w nim treści informacyjnych na terenie placówek oświatowych i terenie Miedziana Góra oraz za pośrednictwem mediów.
Czy jest powiązana z NFZ?:	TAK
W jaki sposób jest powiązana z NFZ?:	W aktualnym kalendarzu szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia, szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom, są szczepieniami zalecanymi.
Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?:	Zakończenie udziału w programie nastąpi z chwilą zrealizowania szczepienia oraz uzyskaniu informacji o ewentualnych objawach niepożądanych i zaleceń dotyczących unikania zachowań ryzykownych.

Organizacja programu polityki zdrowotnej

#	Czas trwania etapu	Czas trwania etapu do	Opis
1	2026-02-01	2026-02-28	Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy.
2	2026-02-01	2027-12-15	Przygotowanie i przeprowadzenie akcji informacyjnej na temat programu.
3	2026-02-01	2027-12-15	Akcja edukacyjna, polegająca na cyklicznym, cotygodniowym zamieszczaniu na stronie internetowej informacji na temat programu, promująca szczepienie.
4	2026-03-01	2027-12-15	Szczepienia osób zakwalifikowanych do programu, poprzedzone kwalifikacyjnym badaniem lekarskim.
5	2026-02-01	2027-12-15	Monitoring realizacji programu.

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

Realizatorem programu będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, wykonujący działalność leczniczą, w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Realizator musi podczas realizacji programu posiadać do dyspozycji następujący personel medyczny i sprzęt: Wymagania dotyczące personelu medycznego zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.: Szczepienia będą realizowane w podmiotach leczniczych, spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym: - szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim, - posiadających punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek, Interwencji w ramach programu musi udzielać kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymogami wskazanymi w programie. Wymagania dotyczące wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną. Interwencje w ramach programu nie mogą stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia uczestników. Wymagane jest, aby w przypadku korzystania ze sprzętu w programie spełniał on wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadał niezbędne certyfikaty. Ponadto realizator musi spełniać wymagania określone w przepisach odrębnych, w szczególności: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2021 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2022 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej: 1. Realizator musi wykonywać interwencje w ramach programu stawiając dobro uczestników jako wartość nadrzędną i zapewnić im najwyższy możliwy poziom bezpieczeństwa na każdym etapie udziału w programie. 2. Wszystkie interwencje w ramach programu muszą być udzielane uczestnikom programu bezpłatnie. 3. Udział w programie jest dobrowolny - uczestnik musi przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w programie, przed rozpoczęciem działań w ramach programu. Ponadto uczestnicy programu muszą zostać poinformowani o źródłach finansowania programu. 4. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu musi być prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. Dane osobowe osób biorących udział w programie oraz ich rodziców nie będą udostępniane osobom trzecim, a ich administratorem będzie realizator programu. 5. Wiedza przekazywana uczestnikom programu przez realizatora musi opierać się na aktualnych i rzetelnych źródłach naukowych.

SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU

Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności

#	Wskaźnik
1	Liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie.
2	Liczba osób poddanych działaniom edukacyjnym.
3	Liczba osób zaszczepionych w ramach programu.
4	Liczba osób, które nie zostały zakwalifikowane do szczepienia.

Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń

#	Wskaźnik
1	Data wyrażenia zgody na uczestnictwo w programie, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail).
2	Numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych programu.
3	Data zakończenia udziału w programie wraz z podaniem przyczyny (np. ukończenie wszystkich interwencji, zakończenie realizacji programu, wycofanie zgody na uczestnictwo w programie).

Ewaluacja programu: opis

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu działań w ramach programu, a jej efektem będzie przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu. Działania w ramach ewaluacji polegać będą na analizie wszystkich mierników efektywności uwzględnionych w celach programu. Badanie ewaluacyjne odnosić się będzie do stopnia zrealizowania każdego z celów programu. Cel zostanie uznany za zrealizowany, jeśli wartość miernika efektywności wyliczona na podstawie danych zgromadzonych w ramach monitorowania przekroczy wskazaną w celu wartość docelową. W raporcie końcowym zostaną podane wartości liczbowe dla danych objętych monitorowaniem. Ze względu na fakt, że KZM odnotowuje się stosunkowo niedużo przypadków (mało skuteczne raportowanie profilaktyki chorób zakaźnych), efektywność programu nawet na przełomie kilku lat może być słabo widoczna. Doświadczenia krajów, w których szczepionka jest stosowana w większej skali skłaniają do szacunków znacznego obniżenia się liczby zachorowań.

Ewaluacja programu: wskaźniki

#	Wskaźnik
1	Odsetek osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących zakażeń KZM.
2	Odsetek osób zaszczepionych pełnym schematem szczepień w ramach programu.

BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Koszty jednostkowe programu

#	Nazwa kosztu	Kwota kosztu
1	Koszt kwalifikacji do szczepienia.	25
2	Koszt szczepionki dla jednej osoby.	150
3	Projekt plakatu oraz ulotek.	300
4	Koszt działań edukacyjno-informacyjnych, monitoringu i ewaluacji (koszt/uczestnik programu).	25

Średni koszt na uczestnika 600

Źródło informacji

Przedmiotowy program dla mieszkańców Gminy Miedziana Góra zostanie przyjęty uchwałą Rady Gminy Miedziana Góra oraz sfinansowany ze środków budżetu Gminy. Program obejmie łącznie ok. 60 pacjentów zaszczepionych pełnym schematem szczepień przeciwko KZM w skali dwóch lat. Pełny schemat szczepienia przeciw KZM obejmuje podanie 3 dawek szczepionki, optymalnie zgodnie ze schematem: pierwsza dawka, druga dawka 1–3 miesięcy po pierwszej dawce, a trzecia dawka 5–12 miesięcy po drugiej dawce. Przed podaniem kolejnej dawki szczepionki, zostanie przeprowadzone badanie kwalifikacyjne celem wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia. Na realizację programu zaplanowano budżet w wysokości 25 tys. zł. na rok 2026 i 12500 zł. na rok 2027. Dopuszcza się możliwość dofinansowania kosztów realizacji PPZ z Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem. Fundusz może przekazać środki na dofinansowanie PPZ realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach w kwocie nieprzekraczającej 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców przekraczającej 5 tys.

Koszty całkowite programu

Koszt roczny PPZ 25000

Koszt całkowity
37500

Źródło finansowania programu
Budżet Gminy Miedziana Góra.

UWAGI OGÓLNE

Uwagi ogólne

Program został przygotowany na podstawie Rekomendacji nr 1/2024 z dnia 18 stycznia 2024 roku Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach PPZ oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu. Rekomendacja została przygotowana na podstawie art. 48aa ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) po uzyskaniu Opinii Rady Przejrzystości nr 96/2022 z dnia 20 marca 2022 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach PPZ oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu z uwzględnieniem Raportu nr OT.434.3.2022 pn. „Profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu”. Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach PPZ oraz warunków realizacji tych programów (art. 48aa ust. 1 Ustawy), data ukończenia raportu: czerwiec 2022 r. PPZ jest zgodny z art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) oraz został przygotowany w oparciu o przepisy wydane na podstawie art. 48a ust. 16, tj. o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. 2017 r. poz. 2476).

Szanowni Państwo!

Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić jak najlepszą jakość opieki.
Prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej funkcjonowania naszej przychodni.
Formularz zawiera jedynie 14 pytań, a czas wypełnienia zajmie kilka minut.
Państwa opinia jest dla nas ważna. Dziękujemy.

NASZA SKALA:

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

001: W jaki sposób zapisałeś się do poradni?

w placówce ☐ telefonicznie ☐ email ☐ elektronicznie przez stronę placówki ☐

A01: Jak oceniasz łatwość zapisania się na wizytę?

Bardzo źle 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Bardzo dobrze

A02: Jak oceniasz zaangażowanie pracowników rejestracji?

Bardzo źle 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Bardzo dobrze

A03: Jak oceniasz terminowość realizacji wizyty (czy odbyła się w wyznaczonym czasie)?

Bardzo źle 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Bardzo dobrze

B01: Jak oceniasz zaangażowanie lekarza podczas wizyty w rozwiązanie problemu zdrowotnego?

Bardzo źle 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Bardzo dobrze

B02: Jak oceniasz dostęp do badań, których wykonanie może zlecić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o ile były one konieczne? (proszę pominąć jeśli nie dotyczy)

Bardzo źle 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Bardzo dobrze

B03: Jak oceniasz zaangażowanie lekarza lub innego personelu placówki w zachęcenie Cię do skorzystania z programów profilaktycznych, szczepień ochronnych, wykonania badań okresowych lub zmiany nawyków na zdrowsze?

Bardzo źle 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Bardzo dobrze

C01: Jak oceniasz zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia, procesu leczenia i zaleceń lekarskich?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

D03: Jak oceniasz wyposażenie poczekalni (np. oznakowanie, miejsca siedzące)?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

D02: Jak oceniasz czystość w gabinecie, w łazience, w poczekalni?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

E01: Jak oceniasz respektowanie praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb przez personel medyczny?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

F01: Jakie jest prawdopodobieństwo, że polecisz tę placówkę znajomym lub rodzinie?

Zdecydowanie NIE POLECAM 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zdecydowanie POLECAM

G01: Płeć pacjenta:

Kobieta ☐

Mężczyzna ☐

G02: Wiek pacjenta:

Poniżej 18 lat ☐ 18-39 lat ☐ 40 -59 lat ☐ 60 -79 lat ☐ Powyżej 80 lat ☐

U01: UWAGI:



Ministerstwo
Zdrowia

**Załącznik do programu polityki zdrowotnej w zakresie
„Profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu wśród mieszkańców
Gminy Miedziana Góra w wieku 20-59 lat”**

FORMULARZ NARAŻENIA NA POKŁUCIE PRZEZ KLESZCZE

Odpowiedzi na poniższe pytania pozwolą zakwalifikować Państwa do kolejnego etapu „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu wśród mieszkańców Gminy Miedziana Góra w wieku 20-59 lat”

Imię i nazwisko:
Wiek:
PESEL:
Zgoda na udział w programie i przetwarzanie danych osobowych ¹
_____ (Czytelny podpis uczestnika)
Data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ
_____ (dzień/miesiąc/rok)

¹do formularza należy dołączyć klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych

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: ☐ w pomieszczeniu zamkniętym ☐ na świeżym powietrzu (teren zielony) ☐ warunki mieszane ☐ nie dotyczy		
Pytanie	Odpowiedź	
	Tak	Nie
A. Ryzyko lokalne – związane z miejscem, gdzie się znajdujemy		
1. Jeśli mieszka Pan/Pani w obszarze miejskim, czy w pobliżu są parki, teren zielony, który często pokonuje Pan/Pani pieszo?		
2. Czy mieszka Pan/Pani blisko lasu?		
3. Czy droga do Pana/Pani pracy związana jest pokonywaniem terenu z zielenią?		
B. Ryzyko związane z podejmowaną aktywnością w obszarze, gdzie są rośliny i drobne zwierzęta		
1. Czy wykonywany przez Pana/Panią zawód związany jest z przebywaniem w miejscach, gdzie są rośliny i drobne zwierzęta?		

2. Czy okazjonalnie bywa Pan/Pani na łonie natury np.: pikniki, camping, biwaki – więcej niż raz w roku?		
3. Czy ma Pan/Pani ogród/działkę rekreacyjną, na której wykonuje Pan/Pani prace ogrodnicze, pielęgnacyjne?		
4. Czy posiada Pan/Pani zwierzęta wychodzące poza gospodarstwo domowe (np. psa, kota)?		
5. Czy Pana/Pani aktywności rekreacyjne są związane z kontaktem z roślinnością jak np.: spacer w lesie, bieganie/jogging, zbieranie grzybów/jagód, fotografia przyrody, polowania, wędkarstwo, spacer z psem po terenach zielonych?		
6. Czy w ciągu roku planuje Pan/Pani wyjazd na obszary umiejscowione w lesie lub na innych terenach zielonych (np.: obóz, kolonie)?		
C. Szczególne grupy ryzyka		
1. Czy wykonuje Pan/Pani zawód rolnika?		
2. Czy ma Pan/Pani powyżej 65 lat i jest Pan/Pani obciążony/a chorobami przewlekłymi np.: neurologicznymi, kardiologicznymi, innymi?		
3. Czy jest Pan/Pani w trakcie terapii immunosupresyjnej?		
D. Historia szczepień przeciw KZM		
1. Czy uczestniczy Pan/Pani w programie szczepień przeciw KZM po raz pierwszy?		
2. Czy był Pan/Pani już zaszczepiony/a pełnym schematem szczepienia przeciwko KZM? Jeśli tak, to kiedy?		

.....
(Czytelny podpis uczestnika programu)

Uczestnik programu **kwalifikuje/nie kwalifikuje*** się do kolejnego etapu „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu wśród mieszkańców Gminy Miedziana Góra w wieku 20-59 lat” tj. kwalifikacji do bezpłatnego szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu w ramach programu.

.....
(Data i czytelny podpis osoby upoważnionej)

* niewłaściwe skreślić

Uzasadnienie

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu wśród mieszkańców Gminy Miedziana Góra w wieku 20-59 lat

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.), art.7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) projekt uchwały ma na celu wdrożenie Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu wśród mieszkańców Gminy Miedziana Góra w wieku 20-59 lat poprzez wykonanie szczepień ochronnych w okresie trwania programu zdrowotnego.

Program opracowany został na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Do opracowanego programu została wydana rekomendacja nr 1/2024 z dnia 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. W budżecie Gminy na 2026 r. zostały zabezpieczone środki na realizację projektu.

Realizatorzy programu zdrowotnego zostaną wyłonieni w drodze otwartych konkursów ofert.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie przedmiotowej uchwały jest zasadne.