

Projekt

z dnia [.....]

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ DZIERŻONIOWA**

z dnia 28 kwietnia 2025 r.

**w sprawie „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień
ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców
Miasta Dzierżoniowa na 2025 rok”**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, 1572, 1907 i 1940) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615 i 1915, z 2025 r. poz. 129 i 304), uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025 rok” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Dzierżoniowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko
kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na
2025 rok**

Rozdział 1.

**Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu
polityki zdrowotnej**

Problem zdrowotny

§ 1. 1. Kleszczowe zapalenie mózgu (dalej: KZM) jest wirusową chorobą odzwierzęcą atakującą ośrodkowy układ nerwowy. W Europie najbardziej rozpowszechnionym przedstawicielem rodziny kleszczy jest *Ixodes ricinus*. W zależności od miejsca występowania, szacuje się, że od 3% do 15% kleszczy może być zakażonych wirusem. Zakażenie powodowane jest przez ukłucie kleszcza, który jest nosicielem wirusa bądź przez spożycie surowego mleka chorującego zwierzęcia. Najczęściej do zakażenia dochodzi podczas ukłucia i wprowadzenia wirusa do skóry wraz ze śliną kleszcza nosiciela. Choroby odkleszczowe nazywa się chorobami sezonowymi, ze względu na wzmożoną aktywność kleszczy w miesiącach od kwietnia do października. Wilgotne lato oraz łagodna zima potęgują rozrost i rozprzestrzenianie się populacji kleszczy.

2. Kleszczowe zapalenie mózgu to choroba groźna w każdym wieku. Objawowe zakażenie stwierdza się najczęściej u osób powyżej 20 roku życia. Ciężkość przebiegu choroby wzrasta z wiekiem. KZM u dzieci ma z reguły łagodniejszy przebieg, chociaż są od tego odstępstwa przebiegające pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu.

3. Kleszczowe zapalenie mózgu rozwija się po okresie inkubacji, trwającym średnio 8 dni. Obraz kliniczny kleszczowego zapalenia mózgu cechuje się dwuetapowym przebiegiem. Pierwszy etap choroby (faza zwiastunowa) przebiega z niespecyficznymi objawami grypopodobnymi (gorączka, bóle głowy, bóle mięśni, bóle stawów, zapalenie górnych dróg oddechowych) oraz nudnościami, wymiotami, biegunką. Ta faza choroby trwa 1-8 dni i u 13-26 % chorych, choroba kończy się na tym etapie i dochodzi do samowyleczenia. Drugi etap (faza neuroinfekcji) poprzedzony jest kilkudniową poprawą samopoczucia, po których choroba przybiera postać:

- 1) oponową, którą obserwuje się u około 49 % chorych, u których objawy tj. wysoka gorączka, wymioty, nudności, bóle głowy, sztywność karku i nadwrażliwość na światło utrzymują się od 7 do 14 dni i sukcesywnie mijają,

- 2) oponowo-mózgową, o ciężkim przebiegu, w której obserwuje się ataksję, drażliwość oraz zaburzenia koncentracji, pamięci i świadomości, a incydentalnie także porażenie nerwów czaszkowych i mięśni oddechowych,
- 3) oponowo-mózgowo-rdzeniową, która występuje u około 10 % zakażonych i toczy się z cechami uszkodzenia rdzenia kręgowego i porażeniem mięśni kończyn, oczu, pęcherza moczowego oraz porażenia ośrodka oddechowego. W najcięższych przypadkach, z zajęciem rdzenia przedłużonego oraz pnia mózgu śmierć następuje od 5 do 7 doby od wystąpienia objawów neurologicznych,
- 4) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i korzeni nerwowych, występującego rzadko, który charakteryzuje się objawami ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego oraz korzeni nerwowych i nerwów obwodowych, z częściowo ustępującymi niedowładami.

4. Najczęściej obserwowanymi powikłaniami KZM są neurologiczne objawy ubytkowe, porażenia i niedowłady (25 %), uszkodzenie słuchu (w 13 %), zaburzenia psychiczne, w tym nerwica, depresja (w 13 %). Często obserwuje się też zaburzenia treści myślenia, nastroju, pamięci, uwagi. Pacjenci poddani długotrwałej rekonwalescencji i rehabilitacji mogą częściowo wrócić do sprawności. Jednak nie wszyscy chorzy odzyskują utracone zdolności motoryczne i sprawność psychiczną i intelektualną. Diagnostykę kleszczowego zapalenia mózgu utrudniają niespecyficzne objawy grypopodobne oraz fakt, że pacjenci nie pamiętają lub nie zauważyli pokłucia przez kleszcze. Do rozpoznania choroby niezbędny jest wywiad uwzględniający możliwość ukłucia przez kleszcza, objawy kliniczne oraz testy immunoenzymatyczne (ELISA), umożliwiające wykrycie przeciwciał we krwi oraz płynie mózgowo-rdzeniowym pacjenta. Jak podaje Państwowy Zakład Higieny u około 1 % chorych z objawami neurologicznymi dochodzi do zgonu, zaś wyzdrowienie pozostałych 99 % nie jest zawsze całkowite.

5. Leczenie KZM ogranicza się jedynie do leczenia objawowego. Nie istnieje swoista terapia zapalenia mózgu pochodzenia odkleszczowego. Farmakoterapia ogranicza się do leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych, przeciwobrzękowych oraz hipotensyjnych. Ważnym elementem terapii jest wczesna rehabilitacja chorych. Pacjenci hospitalizowani, u których doszło do porażenia ośrodka oddechowego wymagają dodatkowo stosowania oddychania zastępczego. Okres hospitalizacji to nawet kilka miesięcy, a u dużej grupy pacjentów po hospitalizacji wymagana jest długotrwała rehabilitacja.

6. Pacjenci poddani długotrwałej rekonwalescencji i rehabilitacji mogą częściowo wrócić do sprawności. Pacjenci hospitalizowani, u których doszło do porażenia ośrodkowego wymagają dodatkowo stosowania oddychania zastępczego. Okres hospitalizacji to nawet kilka miesięcy, a do 46% pacjentów po hospitalizacji wymaga długotrwałej rehabilitacji. Jednak nie wszyscy chorzy odzyskują utracone zdolności motoryczne, sprawność psychiczną i intelektualną.

Działania profilaktyczne

7. Profilaktyka to wyłączny sposób na uniknięcie powikłań choroby. Działania profilaktyczne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu można podzielić na 3 grupy:

- 1) środki ochrony przed kleszczami - unikanie miejsc, w których kleszcze najczęściej występują oraz poruszanie się wytyczonymi szlakami, noszenie odzieży ochronnej, stosowanie repelentów oraz środków owadobójczych, w przypadku powrotu z zajęć wykonywanych na świeżym powietrzu dokładny przegląd całego ciała oraz odzieży w celu odnalezienia kleszczy, bezpieczne usuwanie kleszczy przy użyciu pęsety lub specjalnego narzędzia do ich usuwania, dokładne oczyszczenie miejsca ukłucia oraz dłoni przy pomocy mydła lub środka antyseptycznego, stosowanie bezpośrednio na skórę środków odstraszających kleszcze zawierających DEET lub ikarydynę, stosowanie na ubrania i sprzęt turystyczny preparatów owadobójczych zawierający permetrynę, nie stosowanie na wczepionego w skórę kleszcza bezpośrednio drażniących środków chemicznych, unikanie spożywania niepasteryzowanych produktów mlecznych pochodzących od zwierząt żyjących na terenach zagrożonych występowaniem kleszczy,
- 2) szczepienia ochronne przeciwko KZM wśród osób przebywających bądź wykonujących zawód na terenach, gdzie powszechnie występują kleszcze oraz u osób podróżujących do obszarów endemicznych KZM. Szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu zalecane są u wszystkich osób powyżej 1 roku życia, które mieszkają na terenach endemicznych KZM (zapadalność powyżej 5/100 tys.), wśród osób planujących podróż na tereny endemicznego występowania KZM (pierwsza dawka co najmniej miesiąc przed planowanym wyjazdem oraz kolejne, co najmniej dwie dawki, w celu zapewnienia odpowiedniej ochrony podczas podróży),
- 3) działania informacyjno - edukacyjne - realizacja działań edukacyjnych z zakresu środków zapobiegawczych, jakie można zastosować przed, w trakcie i po zajęciach na świeżym powietrzu to rozpowszechnianie, w szczególności w okresie wiosny i jesieni, materiałów edukacyjnych skierowanych zarówno do ogółu społeczeństwa, jak i osób zamieszkałych na terenach endemicznych KZM, a także rozpowszechnianie różnych typów materiałów edukacyjnych, skierowanych do personelu medycznego np. plakaty i ulotki, wykłady

tematyczne do ogółu społeczeństwa, organizacja konkursu dla dzieci na najlepszy plakat.

8. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniu są szczepienia przeciw KZM. Efektywność regularnych szczepień sięga 99 %, a szczepienie po 2 dawkach od 96 % do 100 %. Główny Inspektor Sanitarny co roku ogłasza w formie komunikatu Program Szczepień Ochronnych (dalej: 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 szczepienia przeciw KZM zalecane są osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby, w szczególności:

- 1) osobom zatrudnionym przy eksploatacji lasu, stacjonującemu wojsku, funkcjonariuszom straży pożarnej i granicznej, rolnikom, młodzieży odbywającej staże i praktyki zawodowe,
- 2) osobom 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,
- 3) osobom o zwiększonym ryzyku przebiegu ciężkiej postaci: ludziom starszym, z chorobami współistniejącymi, z częstą ekspozycją na pokłucia kleszczy.

9. Liczba dawek oraz schemat szczepień w powyższych grupach powinny być zgodne z Charakterystyką Produktu Leczniczego, podane domięśniowo lub podskórnio. Szczepienie przeciw KZM jest zalecane w programie szczepień, ale niefinansowane z budżetu Ministra Zdrowia. W Polsce zarejestrowane są następujące szczepionki przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu:

- 1) FSME-IMMUN (szczepionka dla dorosłych),
- 2) FSME-IMMUN Junior (szczepionka dla dzieci),
- 3) Encepur Adults (szczepionka dla dorosłych),
- 4) Encepur K (szczepionka dla dzieci).

10. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH — Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZHPIB) na podstawie charakterystyki produktu leczniczego preparatów szczepionkowych dostępnych w Polsce określił schemat zalecanych szczepień podstawowych i przypominających przeciwko KZM.

11. W załączniku do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. tj. Mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 jednym z działań z zakresu zdrowia publicznego przyczyniającym się do redukcji wpływu niektórych czynników ryzyka na zdrowie są różnego rodzaju programy profilaktyczne.

12. Rada Przejrzystości przy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Opinią nr 96/2022 z dnia 20 czerwca 2022 r. uznała za zasadne finansowanie w ramach programów polityki zdrowotnej szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu populacyjnych osób zamieszkujących na terenach endemicznych KZM (wg WHO - 5 przypadków/100 tys. mieszkańców), w skali jednostki administracyjnej aplikującej o program, działań informacyjno-edukacyjnych w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu o tematyce, formach przekazu i sposobach dystrybucji uzależnionych od konkretnych odbiorców docelowych: personelu medycznego, podróżnych do obszarów endemicznych, ogółu mieszkańców lub dzieci.

13. W dniu 18 stycznia 2024 r. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydał Rekomendację nr 1/2024 w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu, na podstawie której został przygotowany niniejszy program.

14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. określiło Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 - 2025. Jednym z celów operacyjnych NPZ jest „4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne”, którego zadaniami m.in. są: promocja szczepień, utrzymanie funkcjonalności portalu informacyjnego dotyczącego szczepień - działania promocyjne i popularyzacyjne dotyczące szczepień ochronnych, prowadzenie nadzoru epidemiologicznego dotyczącego chorób zakaźnych.

15. Ze względu na charakter choroby, nieswoiste objawy oraz trudności w diagnozowaniu, eksperci potwierdzają korzyści ekonomiczne szczepień ochronnych, względem leczenia kleszczowego zapalenia mózgu, ze szczególnym wskazaniem terenów endemicznych oraz grup wysokiego ryzyka.

Dane epidemiologiczne

§ 2. 1. Kleszczowe zapalenie mózgu ma charakter endemiczny w 27 krajach europejskich. Kraje europejskie o największym odsetku zachorowań to Austria, Chorwacja, Czechy, Słowacja, Słowenia, Polska, Szwajcaria, Węgry i kraje skandynawskie. W ciągu dwóch ostatnich dekad obserwowany jest wzrost zachorowań i hospitalizacji. Umieralność z powodu zakażenia wynosi ok. 5% i jest ważną przyczyną śmiertelności ludności Europy.

2. Rejonami największego zagrożenia ukąszeniem kleszcza są tereny zielone, lasy, łąki, pastwiska, obrzeża jezior, parki, skwery i ogrody. Dotychczas za tereny endemiczne Polski uznawało się województwa podlaskie, warmińsko-mazurskie i mazowieckie. Jednak wraz ze zmianami klimatycznymi, głównie wzrostem średnich temperatur w Europie, sprzyjających wzrostowi populacji i aktywności kleszczy, obserwuje się rozszerzenie terenów endemicznych również w Polsce. Według ekspertów, kleszcze przenoszące wirusa KZM występują na obszarze całej Polski przez większość roku, stąd też praktycznie każda osoba spędzająca czas na świeżym powietrzu jest w grupie ryzyka zakażenia. Praktycznie wszędzie można mieć kontakt z kleszczem i zarazić się chorobą, którą przenosi.

3. W Polsce statystyki zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu prowadzone są od 1970 roku. Od 1993 r. odnotowuje się około 200-300 przypadków w skali roku. W tabeli pokazano liczbę zachorowań w województwie dolnośląskim i na tle kraju:

Jednostka chorobowa	2023		2024	
	Polska	Województwo Dolnośląskie	Polska	Województwo Dolnośląskie
Kleszczowe zapalenie mózgu	Liczba zachorowań/ zapadalność na 1000 mieszkańców		Liczba zachorowań/ zapadalność na 1000 mieszkańców	
	661/ 1,75	36/ 1,24	793/ 2,11	46/ 1,6

4. W oparciu o raport – ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego Województwa Dolnośląskiego w 2024 r. wydanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną we Wrocławiu w województwie dolnośląskim odnotowano wzrost liczby zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu, zgłoszono 46 przypadków o 10 więcej niż w roku 2023 (36 przypadków). Najwięcej zachorowań w 2024 roku zanotowano w powiecie wrocławskim – 14 przypadków, świdnickim – 9 przypadków, kłodzkim – 5 przypadków, średzkim – 4 przypadki, wałbrzyskim – 4 przypadki i dzierzoniowskim – 3 przypadki. Na obszarze kraju w 2024 roku również odnotowano wzrost liczby zachorowań, zarejestrowano 793 przypadki, w roku 2023 takich przypadków było – 661.

5. Zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu podlegają obowiązkowi zgłoszenia. Obecnie zgłaszalność reguluje ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Liczba zachorowań, zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych za 2023 rok przedstawia tabela:

Województwo		Liczba zachorowań w roku	Zapadalność na 100 tys.	Hospitalizacja liczba i %	
Polska	2022	446	1,18	443	99,3

					%
	2023	663	1,76	658	99,2 %
Dolnośląskie		36	1,25	36	100 %
Kujawsko-Pomorskie		-	-	-	-
Lubelskie		45	2,23	45	100 %
Lubuskie		3	0,31	3	100 %
Łódzkie		15	0,63	15	100 %
Małopolskie		54	1,57	52	96,3 %
Mazowieckie		134	2,43	134	100 %
Opolskie		7	0,75	7	100 %
Podkarpackie		23	1,11	23	100 %
Podlaskie		213	18,67	213	100 %
Pomorskie		7	0,30	7	100 %
Śląskie		18	0,42	18	100 %
Świętokrzyskie		11	0,94	11	100 %
Warmińsko - Mazurskie		86	6,31	83	96,5 %
Wielkopolskie		1	0,03	1	100 %
Zachodniopomorskie		10	0,61	10	100 %

6. Obserwuje się wzrost przypadków na terenie Polski, względem poprzednich dekad. Na przestrzeni 30 lat liczba osób zarażonych w Polsce wzrosła o prawie 400%. Szacuje się, że zarejestrowane przypadki zachorowań to zaledwie 30% wszystkich przypadków. Wynika to między innymi z trudności diagnozowania kleszczowego zapalenia mózgu, niezgłaszania wielu przypadków, bądź bezobjawowego przebiegu choroby. Eksperci podkreślają, że nastąpił wzrost ciężkich przypadków KZM. Coraz częściej pojawiają się przypadki osób z poważnymi konsekwencjami choroby, tj. porażenia, zapalenie opon mózgowych, czy nawet zaburzenia oddechowe, które wymagają długotrwałej rehabilitacji. Kleszczowe zapalenie mózgu częściej występuje w populacji dorosłych w wieku 45–64 lat i częściej wśród mężczyzn niż kobiet we wszystkich grupach wiekowych, co prawdopodobnie wynika z większej ekspozycji na ukłucia kleszczy w trakcie aktywności na świeżym powietrzu. Na tle innych województw - Województwo Dolnośląskie plasuje się na 6 miejscu pod względem liczby zachorowalności, co powoduje, że ten region stanowi potencjalnie większe zagrożenie występowalności kleszczy.

7. Z badań wynika, że Polacy w dużej części wciąż bagatelizują zagrożenie KZM albo nie mają jego świadomości. Aż 35% badanych nigdy nie słyszało o kleszczowym zapaleniu mózgu, a podobny odsetek błędnie twierdzi, że przed chorobą można się uchronić stosując antybiotykoterapię. Badania dodatkowo pokazują, że to kobiety są bardziej świadome ryzyka chorób przenoszonych przez kleszcze, mają większą wiedzę na ich temat i są bardziej skłonne do stosowania środków ochrony przed kleszczami niż mężczyźni.

§ 3. 1. Opis obecnego postępowania. Szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych Ministerstwa Zdrowia, ze szczególnym wskazaniem osób z grupy podwyższonego ryzyka. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 zakłada różnego rodzaju działania profilaktyczne m.in. w kierunku chorób odkleszczowych. Na terenie całego kraju prowadzone są także kampanie informacyjne zwiększające świadomość społeczeństwa nt. profilaktyki i ochrony przed chorobami wywołanymi przez kleszcze (szczególnie przed kleszczowym zapaleniem mózgu), a także sugerujące dużą zasadność stosowania szczepień ochronnych. KZM to druga po boleriozie najbardziej popularna w Polsce choroba przenoszona przez kleszcze. W odróżnieniu od boleriozy, w przypadku KZM istnieje skuteczna profilaktyka w postaci szczepień ochronnych. Kampanie informacyjne głównie adresowane są do osób, które w okresie aktywności kleszczy podróżują w regiony endemicznego występowania zachorowań na KZM oraz do osób preferujących aktywny wypoczynek na obszarach leśnych.

2. Organizatorem i jednostką patronującą różnego rodzaju kampanie informacyjno - edukacyjne są zazwyczaj Minister Zdrowia i Państwowa Inspekcja Sanitarna, które to publikują komunikaty dotyczące nieswoistych i swoistych działań profilaktycznych. Dodatkowo, każdego roku w dniu 30 marca obchodzony jest Ogólnopolski Dzień Świadomości o Kleszczowym Zapaleniu Mózgu.

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

§ 4. 1. Choroby odkleszczowe są ważnym zagadnieniem sektora zdrowia publicznego. To choroba trudna diagnostycznie i bez specyficznego leczenia przyczynowego. Wszystkie zarejestrowane przypadki zachorowań na terenie Polski były hospitalizowane. Długotrwała hospitalizacja, czy często wieloletnia rehabilitacja charakteryzują się wysokimi kosztami względem kosztu szczepień społeczeństwa.

2. Dzięki programowi polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu na terenie Miasta Dzierżoniowa zwiększy się zarówno dostępność tych świadczeń, jak i wiedza dotycząca ryzyka wystąpienia kleszczowego zapalenia mózgu i możliwych działań profilaktycznych.

3. Występowanie kleszczy jest ściśle związane z terenami roślinnymi i ogniskami przyrodniczymi. Zdecydowana większość powiatu dzierżoniowskiego, na obszarze którego położone jest Miasto Dzierżoniów usytuowane jest w obrębie Regionu Dolnośląskiego Środkowego - Nizinie Śląskiej i Przedgórzu Sudeckim. Południowo-zachodnia część powiatu jest położona w obrębie Regionu Wałbrzyskiego, obejmującego m.in. Góry Sowie. Góry te stanowią łatwo dostępne pasmo Sudetów Środkowych, dzięki widokowym szosom wiodącym na przełęcze. Na tym terenie utworzono Park Krajobrazowy Gór Sowich oraz rezerwat Bukowa Kalenica. Lesistość jest bardzo duża i wynosi 61 %. Lasy tworzą rozległe kompleksy. Zajmują około 265 km kwadratowych. Masyw Ślęży stanowi osobliwość przyrodniczą. Na terenie powiatu dzierżoniowskiego znajduje się jego południowa część z Górą Radunią. Drugą częścią jest Ślęża. Na obszarze Masywu utworzono Ślężański Park Krajobrazowy oraz trzy rezerваты. Mezonegion w granicach śląskiej krainy przyrodniczo-leśnej zajmuje powierzchnię ogólną 106 km kwadratowych, z czego lasy i ekosystemy zajmują 46 %. Grunty leśne w powiecie dzierżoniowskim zajmują powierzchnię 10 077,93 ha. Z uwagi na położenie Miasta Dzierżoniowa w okolicach masywów górskich z dużym zalesieniem, również potencjalnie rejon ten stanowi większe prawdopodobieństwo występowania kleszczy, zwłaszcza z uwagi na dużą powierzchnię lasów, zalesień i łąk przyleśnych. Dane te potwierdzają endemiczny charakter występowania kleszczy, można zatem wnioskować, że istnieje podwyższone ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych przenoszonych przez kleszcze, w tym kleszczowe zapalenie mózgu.

4. Przy zwiększającej się populacji kleszczy na terenie Polski rozszerzających się terenach endemicznych, program szczepień stanowić ma długotrwałe zabezpieczenie społeczeństwa przed zakażeniami przy udowodnionej wysokiej skuteczności szczepień ochronnych.

Rozdział 2.

Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

Cel główny i cele szczegółowe

§ 5. 1. Celem głównym programu jest wzrost liczby osób uodpornionych na kleszczowe zapalenie mózgu mieszkających na terenie Miasta Dzierżoniowa w okresie trwania programu.

2. Cele szczegółowe programu to:

- 1) zmniejszenie ryzyka zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu,
- 2) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu,
- 3) popularyzowanie wiedzy dotyczącej chorób odkleszczowych.

Oczekiwane efekty

§ 6. W związku z udowodnioną skutecznością szczepień, jak i bezpieczeństwem ich stosowania, oczekuje się uzyskania do 100% odporności na kleszczowe zapalenie mózgu wśród osób zaszczepionych - mieszkańców Dzierżoniowa. Dodatkowo, w ramach programu oczekiwane jest zwiększenie wiedzy wśród osób włączonych do programu na temat chorób przenoszonych przez kleszcze oraz możliwości zapobiegania pokłuciom przez kleszcze poprzez działania profilaktyczne przeciwko KZM.

Mierniki efektywności

§ 7. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu to:

- 1) liczba osób objętych programem szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu,
- 2) odsetek osób, które podniosły poziom wiedzy na temat chorób przenoszonych przez kleszcze, w tym w szczególności kleszczowego zapalenia mózgu (pre-test i pro-test).

Rozdział 3.

Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji planowanych w ramach programu polityki zdrowotnej

Oszacowanie populacji docelowej

§ 8. 1. Program polityki zdrowotnej adresowany jest do osób powyżej 18 roku życia zamieszkujących na terenie Miasta Dzierżoniowa, którzy dotąd nie otrzymali szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, głównie do osób z grup narażenia na pokłucie przez kleszcze i ciężkiego przebiegu choroby oraz wyrażają świadomą zgodę na szczepienia ochronne.

2. Liczba osób powyżej 18 roku życia zamieszkujących Miasto Dzierżoniów wg stanu na dzień 31 grudnia 2024 r. to 24 011 osób i jest to populacja kwalifikująca się do udziału w programie. Przewiduje się, że szczepieniami będzie można objąć 35 osób, co stanowi 0,14% populacji docelowej. Przed podaniem szczepienia, przynależność do grup kwalifikujących się do darmowego szczepienia w ramach programu zostanie zweryfikowana za pomocą formularza oceny ryzyka, stanowiącego załącznik do niniejszego programu.

3. Działania informacyjno - edukacyjne prowadzone w ramach programu skierowane zostaną do populacji ogólnej - wszystkich mieszkańców Dzierżoniowa.

Kryteria kwalifikacji do programu

§ 9. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej:

- 1) wiek powyżej 18 roku życia zgodnie z wymaganiami producenta szczepionki,
- 2) kwalifikacyjna wizyta medyczna, wykluczająca przeciwwskazania do wykonania szczepienia i złożenie formularza oceny ryzyka stanowiącego podstawę zakwalifikowania do programu,
- 3) zamieszkanie na terenie Miasta Dzierżoniowa,
- 4) dotychczasowy brak szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.

Planowane interwencje

§ 10. 1. W ramach programu mieszkańcy Miasta Dzierżoniowa spełniający kryteria uczestnictwa w programie będą mieli w stu procentach sfinansowane szczepienia dwoma pierwszymi dawkami przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu w jednym z dwóch możliwych schematów, zgodnie z procedurami medycznymi:

- 1) podstawowym: I dawka – w wybranym terminie, 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,
- 2) przyspieszonym: I dawka – w wybranym terminie, II dawka – 14 dni po pierwszej dawce, III dawka – od 5 do 12 miesięcy po drugiej dawce.

2. Planuje się przeprowadzić 2 spotkania informacyjno-edukacyjne. Zakłada się, że udział w spotkaniach weźmie ogółem około 200 uczestników. Kampania edukacyjno-informacyjna ma na celu podniesienie wiedzy populacji docelowej nt. profilaktyki KZM.

3. Program będzie realizowany z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert.

Zasady, sposób udzielania świadczeń i zakończenia udziału w programie

§ 11. Świadczenia udzielane przez realizatora programu, wyłonionego w drodze konkursu, będą bezpłatne dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa w postaci stu procentowego sfinansowania dwóch pierwszych dawek szczepionki. Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu w formie dwóch dawek uzyska każda osoba, która spełni kryteria kwalifikacyjne do udziału w programie.

§ 12. 1. Sposobem udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu będzie:

- 1) wyrażenie chęci uczestnictwa w programie przez złożenie formularza oceny ryzyka w siedzibie realizatora programu,
- 2) zakwalifikowanie do programu na podstawie kryteriów kwalifikacji,
- 3) badanie kwalifikacyjne - przy braku przeciwwskazań - podanie domięśniowe I dawki szczepionki,
- 4) badanie kwalifikacyjne - przy braku przeciwwskazań podanie domięśniowe II dawki szczepionki,
- 5) zgłoszenie uczestnictwa na spotkanie informacyjno - edukacyjne.

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

§ 13. Udział w programie dla uczestników kończy się najpóźniej w dniu 31 grudnia 2025 r. w następujących sytuacjach:

- 1) brak kwalifikacji do szczepienia,
- 2) zrealizowanie przez uczestnika schematu szczepień przy użyciu wybranego preparatu,
- 3) zgłoszenie przez uczestnika chęci zakończenia udziału w programie,
- 4) uczestnictwo w działaniu edukacyjno - informacyjnym poprzez np. wypełnienie testu wiedzy.

Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

§ 14. 1. Szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu nie są finansowane ze środków publicznych Ministerstwa Zdrowia, znajdują się natomiast w spisie szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych.

2. Zakres merytoryczny programu oparty jest na aktualnych danych i dowodach naukowych, a organizacja i zaplanowany przebieg programu nie budzi zastrzeżeń. Niniejszy program dotyczy zagadnienia zdrowotnego, który dotychczas nie został objęty analogicznym programem finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministerstwa właściwego do spraw zdrowia, określonych w art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Bezpieczeństwo planowanych interwencji oraz dowody skuteczności planowanych działań

§ 15. 1. Program będzie realizowany przez placówki lub placówkę wyłonioną w drodze konkursu ofert z zachowaniem wszelkich warunków określonych dla prawidłowego szczepienia. Szczepienia objęte programem wykonywane będą z wykorzystaniem szczepionek dopuszczonych do stosowania na terenie Polski, w sposób wskazany przez producenta produktu. Każdorazowo, szczepienia poprzedzone będą kwalifikującym badaniem i wykonywane przez personel posiadający stosowne uprawnienia zawodowe. Przeciwwskazania do podjęcia szczepień obejmują:

- 1) choroby z współwystępującą gorączką,
- 2) nadwrażliwość na składniki szczepionki,
- 3) alergia na białko jaja kurzego.

2. Przeciwwskazaniem do kontynuacji szczepień określonych w harmonogramie programu będzie reakcja anafilaktyczna lub inna niepożądana, która wystąpiła po wcześniejszej dawce szczepionki.

§ 16. 1. Podczas X Międzynarodowego Sympozjum na temat chorób przenoszonych przez kleszcze podkreślono, że w przypadku kleszczowego zapalenia mózgu szczepienia stanowią główną formę ochrony, a koszty zdrowotne związane z zakażeniem i jego konsekwencjami przewyższają koszt szczepień.

2. Według wytycznych neurologów oraz specjalistów chorób zakaźnych z EFNS oraz ENS zaleca się stosowanie szczepień ochronnych u osób o wysokiej ekspozycji związanej z wykonywanym zawodem. Badania kliniczne dowodzą nawet 100% skuteczności szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.

3. W badaniu przeprowadzonym w 15 ośrodkach w 3 krajach europejskich, w którym uczestniczyło 3118 pacjentów w wieku 12-76 lat zaobserwowano dobrą tolerancję szczepionki. Wystąpiły nieliczne reakcje gorączkowe, nie zaobserwowano poważnych zdarzeń niepożądanych związanych ze szczepieniem. Udowodniono także wysoką skuteczność pod względem immunogenności oraz bezpieczeństwo stosowania szczepienia wśród młodzieży i osób dorosłych.

4. W badaniu dotyczącym przyspieszonego schematu szczepień, wykonywanych z użyciem szczepionki Encepur, stwierdzono zarówno wysoki poziom bezpieczeństwa, jak i dużą skuteczność immunologiczną szczepień wśród osób powyżej 18 roku życia.

5. W dwóch badaniach klinicznych, w których wzięło udział 3559 dzieci w wieku 1-11 lat, oceniono bezpieczeństwo szczepienia oraz uzyskanie odporności na kleszczowe zapalenie mózgu, przy użyciu szczepionki Encepur. Zanotowano nieliczne przypadki wystąpienia gorączki przy pierwszej dawce szczepienia. Szczepionkę uznano za bezpieczną oraz skuteczną w uzyskaniu odpowiedzi immunologicznej. Badano również uzyskanie odporności przy wykorzystaniu przyspieszonego schematu szczepienia u dzieci w wieku I-II lat. Zaobserwowano bezpieczeństwo i skuteczność tego schematu.

6. W badaniu przeprowadzonym w 2006 roku porównywano bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek: FSME - Immum oraz Encepur wśród osób między 16-65 rokiem życia. Nie zauważono istotnych różnic w odpowiedzi immunologicznej lub wystąpienia reakcji niepożądanych. Obie szczepionki uznano za skuteczne i bezpieczne.

7. W niezależnym badaniu przeprowadzonym w 2002 roku przez AGC (Austrian Green Cross) badano częstotliwość występowania reakcji niepożądanych w obu dostępnych szczepionkach. Obie szczepionki uznano za bezpieczne i dobrze tolerowane, bez znaczących różnic.

Rozdział 4.

Organizacja programu polityki zdrowotnej

Części składowe, etapy i działania organizacyjne

§ 17. Program realizowany będzie poprzez:

- 1) wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert ogłoszonego przez Burmistrza Dzierżoniowa na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który w ramach umowy przeprowadzi 2 kampanie informacyjno-edukacyjne, przyjmie formularze oceny ryzyka na podstawie których wstępnie zakwalifikuje/ niezakwalifikuje uczestników, sporządzi listy osób do zaszczepienia w danym roku, przeprowadzi akcję szczepień, przed podaniem każdej dawki szczepionki przeprowadzi badanie kwalifikacyjne celem wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia, dokona rozliczenia wydatkowanych środków, przygotuje i przeprowadzi pre-test i post-test określający poziom wiedzy na temat działań profilaktycznych przeciwko KZM oraz przeprowadzi ankietę satysfakcji uczestnika i zgłaszania uwag do organizatora programu,
- 2) powołanie Rady ds. programu, w skład której wejdą osoby zaangażowane w powodzenie programu,

- 3) systematyczny monitoring realizacji programu oraz jakości świadczeń,
- 4) rozliczenie wydatkowanych środków w 2025 r. oraz rozliczenie końcowe w formie raportu końcowego z realizacji programu.

§ 18. 1. Działania edukacyjno-informacyjne prowadzone będą przez wykwalifikowany personel posiadający doświadczenie przeprowadzenia zajęć edukacyjnych dot. chorób odkleszczowych (pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego). Szczepienia będą realizowane przez realizatora, wyłonionego w drodze konkursu ofert.

2. Realizacja programu odbędzie się w placówkach, wykonujących działalność leczniczą, spełniających wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Badanie kwalifikacyjne i szczepienia będą przeprowadzane przez wykwalifikowany personel medyczny, posiadający ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział 5.

Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Monitorowanie programu

§ 19. 1. Monitorowanie programu odbywać się będzie w sposób ciągły do momentu jego zakończenia. Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie jego realizacji na podstawie list uczestników. Realizator będzie zobowiązany do składania sprawozdania z realizacji programu.

2. W ramach ciągłego monitorowania programu określone zostaną następujące wskaźniki:

- 1) populacja osób kwalifikujących się do szczepienia,
- 2) liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie,
- 3) liczba osób objętych programem, które otrzymały II dawki szczepionki,
- 4) liczba osób objętych programem, które otrzymały I dawkę szczepionki,
- 5) liczba osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- 6) liczba osób, które nie zgłosiły się na szczepienie,
- 7) liczba osób, które nie zakwalifikowały się na szczepienie,
- 8) liczba osób, które wzięły udział w spotkaniach edukacyjnych,
- 9) poziom wiedzy osób włączonych do programu na temat możliwości zapobiegania podkłuciom przez kleszcza,
- 10) liczba rozdyskrebowanych materiałów edukacyjnych.

3. Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

Ewaluacja programu

§ 20. Ocena efektywności programu będzie możliwa na podstawie wieloletniej obserwacji zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w zestawieniu z zachorowaniami w województwie dolnośląskim oraz w całej Polsce. W raporcie końcowym będą podane wartości liczbowe dotyczące liczby osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka i działań profilaktycznych dotyczących zakażeń KZM oraz liczby osób zaszczepionych pełnym schematem szczepień w ramach programu.

Rozdział 6.

Budżet programu polityki zdrowotnej

§ 21. Planowane koszty jednostkowe programu:

L.p.	Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy (zł)	Suma kosztów jednostkowych (zł)
1.	Otwarte spotkania informacyjno-edukacyjne – koszt prelegenta/ wynajmu sali	2	700,00 zł	1400,00 zł
2.	Zakup plakatów, ulotek, kampanie edukacyjne w mediach społecznościowych	1	1050,00 zł	1050,00 zł
3.	Koszty szczepionki (2 dawki) – dla 35 osób	70	180,00 zł	12600,00 zł
4.	Koszty wykonania szczepienia	70	35,00 zł	2450,00 zł
SUMA				17 500,00

§ 22. Planowane koszty całkowite programu wynoszą 17 500,00 zł i na nie składają się:

- 1) koszt zaszczepienia 35 osób dwoma dawkami szczepionki (zakup szczepionki, badanie kwalifikacyjne, podanie szczepionki),
- 2) przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych i akcji promocyjnej.

Rozdział 7.

Źródła danych

§ 23. Program opracowano na podstawie bibliografii:

- 1) Dziubek Z., Choroby zakaźne i pasożytnicze, PZWL, Warszawa 2010,
- 2) Profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu, Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów

polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, Raport nr: OT.434.3.2022, Warszawa 2022,

- 3) Zajkowska J., Czupryna P., Kleszczowe zapalenie mózgu - epidemiologia, patogeneza, obraz kliniczny, diagnostyka, profilaktyka i leczenie, Forum Zakażeń 2013,
- 4) Pancewicz S., Hermanowska-Szpakowicz T., Kondrusik M., Aspekty epidemiologiczno-kliniczne i profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu, Polski Przegląd Neurologiczny, 2006,
- 5) Szczeklik A, Choroby wewnętrzne, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków 2010,
- 6) Drelich A., Kruszyński P., Wąsik T., Etiopatogeneza kleszczowego zapalenia mózgu (KZM), Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 2012,
- 7) www.szczepienia.pzh.gov.pl,
- 8) Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce (podstawowe tablice robocze — wstępne dane), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy, Główny Inspektorat Sanitarny,
- 9) Kondrusik M., Hermanowska-Szpakowicz T., Kleszczowe zapalenie mózgu - aspekty patogenetyczne, kliniczne oraz powikłania, Neurologia Neurochirurgia Polska, 2004,
- 10) Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2024,
- 11) Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych,
- 12) 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,
- 13) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025,
- 14) Sóss J., Klaus C., Gerstengarbe EW., Werner P.C., What makes ticks tick? Climate change, ticks and tick - borne diseases, Travel Med., 2008,
- 15) Gray J.S., Dautel H., Estrada-Peña A., Kahl O., Lindgren E. Effects of Climate Change on Ticks and Tick - Borne Diseases in Europe. Interdisciplinary Perspective on Infectious Diseases, 2009,
- 16) European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological situation of tick - borne encephalitis in the European Union and European Free Trade Association countries. Stockholm, ECDC, 2012,

- 17) Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu,
- 18) Kollaritsch H., Background Document on Vaccines and Vaccination against Tick -borne Encephalitis, WHO position paper, 2011,
- 19) Zent O., Beran J., Jilg W., Mach T., Banzhoff A., Clinical evaluation of a polyglycine - free tick - borne encephalitis vaccine for adolescents and adults. Vaccine, 2003,
- 20) Beran J., Doua P., Gniel D., Zent O., Long - term immunity after vaccination against tick - borne encephalitis with Encepur using the rapid vaccination schedule, International Journal of Medical Microbiology, 2004,
- 21) Zent O., Banzhoff A., Hilbert A., Meriste S., Słuzewski W., Wittermann Ch., Safety, immunogenicity and tolerability of a new pediatric tick- borne encephalitis (TBE) vaccine, free of protein - derived stabilizer. Vaccine, 2003
- 22) Schoendorf I., Ternak G., Oroszlán G., Nicolay U., Banzhoff A., Zent O., Tick - Borne Encephalitis (TBE) Vaccination in Children: Advantage of the Rapid Immunization Schedule. Human Vaccin, 2007,
- 23) Loew-Basch A., Konior R., Pavlova B., Fritsch S., Pöhlbauer E., Maritsch F., Harmacek P., Krammer M., Barrett, P., Ehrlich H., Safety and immunogenicity of the modified adult tick-borne encephalitis vaccine FSME - IMMUN: results of two large phase 3 clinical studies. Vaccine, 2006,
- 24) 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.

FORMULARZ OCENY RYZYKA

Odpowiedzi na poniższe pytania pozwolą zakwalifikować Państwo do "Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025 rok".

Imię i nazwisko:	
Wiek:	
PESEL:	
Adres zamieszkania:	
Zgoda na udział w programie i przetwarzanie danych osobowych*	czytelny podpis uczestnika
Data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ	dzień/miesiąc/rok

* do formularza należy dołączyć klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych

METRYCZKA			
Pobyt w ciągu ostatnich 6 miesięcy	na terenach leśnych TAK/NIE	w parkach miejskich/ skwerach TAK/NIE	na szlakach turystycznych TAK/NIE
Miejsce wykonywania zawodu (jeśli nie dotyczy brak zakreslenia)	w pomieszczeniu zamkniętym TAK/NIE	na świeżym powietrzu (teren zielony) TAK/NIE	warunki mieszane TAK/NIE

Prosimy o zakreślenie odpowiedzi znakiem „X” w wyznaczonych miejscach

Pytanie	Odpowiedź	
	TAK	NIE
A. Ryzyko lokalne związane z miejscem, gdzie się znajdujemy		
Jeśli mieszka Pan/Pani w obszarze miejskim, czy w pobliżu są parki, teren zielony, który często pokonuje Pan/Pani pieszo?		
Czy mieszka Pan/Pani blisko terenu zielonego/lasu?		
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		
Czy wykonywany przez Pana/Panią zawód związany jest z przebywaniem w miejscach, gdzie są rośliny i drobne zwierzęta?		
Czy okazjonalnie bywa Pan/Pani na łonie natury np.: pikniki, camping, biwaki — więcej niż raz w roku?		
Czy ma Pan/Pani ogród/działkę rekreacyjną, na której wykonuje prace ogrodnicze, pielęgnacyjne?		
Czy posiada Pan/Pani zwierzęta wychodzące poza gospodarstwo domowe		

(np. psa, kota)?		
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?		
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		
Czy wykonuje Pan/Pani zawód rolnika?		
Czy ma Pan/Pani powyżej 65 lat i jest Pan/Pani obciążony/a chorobami przewlekłymi np.: neurologicznymi, kardiologicznymi, innymi?		
Czy jest Pan/Pani w trakcie terapii immunosupresyjnej?		
D. Historia szczepień przeciw KZM		
Czy uczestniczy Pan/Pani w programie szczepień przeciw KZM po raz pierwszy?		
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 etapu programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025 rok.

* niewłaściwe skreślić

.....

data i czytelny podpis osoby upoważnionej

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO
w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą
art. 13 RODO

Administrator Danych	Gmina Miejska Dzierżoniów reprezentowana przez Burmistrza Dzierżoniowa ul. Rynek 1, 58-200 Dzierżoniów tel. 74 645 0800
Inspektor Ochrony Danych	Kontakt: Urząd Miasta w Dzierżoniowie, ul. Rynek 1, pok. 22 tel. 74 645 0808, e-mail: inspektorodo@um.dzierzonow.pl
Cele przetwarzania danych	Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji przez Gminę Miejską Dzierżoniów obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z realizacją „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025”.
Podstawa prawna przetwarzania Twoich danych osobowych	Zbierane dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ogólnym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (RODO), na podstawie: 1) art. 6 ust. 1 lit. a - zgoda osoby, której dane dotyczą, 2) art. 6 ust. 1 lit. c - przepisu prawa tj. ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 3) Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025 rok przyjętego Uchwałą Rady Miejskiej Dzierżoniowa, 4) art. 6 ust. 1 lit. e - zadanie realizowane jest w interesie publicznym mającym na celu zapewnienie wzrostu liczby osób uodpornionych na kleszczowe zapalenie mózgu.
Okres przechowywania	Dane osobowe w Gminie Miejskiej Dzierżoniów będą przechowywane przez okres zgodny z Rozporządzeniem 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.
Odbiorcy Twoich danych	Dane osobowe mogą być przekazywane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom leczniczym, które będą świadczyć na rzecz Gminy Miejskiej Dzierżoniów usługi związanej z realizacją programu.
Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych	Przysługują Ci następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: - prawo dostępu do swoich danych osobowych, - prawo do żądania sprostowania danych osobowych, - prawo żądania usunięcia danych osobowych, - prawo do ograniczenia przetwarzania.
Prawo wniesienia skargi	W przypadku nieprawidłowości przy przetwarzaniu Twoich danych osobowych, masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Prawo do cofnięcia zgody	Masz prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
Informacja o konieczności podania danych	Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w "Programie polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025". W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe uczestnictwo w we wskazanym Programie.

Uzasadnienie

do projektu uchwały w sprawie „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025 rok”

1. Cel i przewidywane skutki podjęcia uchwały.

Celem uchwały jest przyjęcie „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025 rok”.

2. Aktualny stan faktyczny i prawny.

W świetle art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do zadań własnych gminy 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 gminy. Zgodnie natomiast z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują jednostki samorządu terytorialnego, polegające na promocji lub ochronie zdrowia. Wobec powyższego, zasadnym jest podejmowanie działań zmierzających do polepszenia stanu zdrowia mieszkańców Miasta Dzierżoniowa. Niniejszy program polityki zdrowotnej, jest jednym z zadań priorytetowych dla gminy.

W Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT udostępniona została ogólna 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. W projekcie "Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025 rok" uwzględnione zostały zawarte w niej zalecenia. Przedmiotowy program na podstawie art. 48aa ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przed rozpoczęciem jego wdrożenia, realizacji i finansowania zostanie przesłany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w formie oświadczenia o jego zgodności z Rekomendacją nr 1/2024 z 18 stycznia 2024 r.

Uzasadnieniem potrzeby realizacji programu są statystyki pokazujące stale rosnącą liczbę chorujących na kleszczowe zapalenie mózgu. Choroba ta nieodpowiednio leczona może doprowadzić do poważnych komplikacji zdrowotnych, a wczesna diagnoza i leczenie są kluczowe dla zapobiegania tym

powikłaniom. Wielu mieszkańców nie jest świadomych zagrożeń związanych z kleszczami, dlatego program pozwoli na lepsze zrozumienie problemu zdrowotnego. Dzięki programowi zwiększy się zarówno dostępność tych świadczeń, jak i wiedza dotycząca ryzyka wystąpienia kleszczowego zapalenia mózgu i możliwych działań profilaktycznych. Programem objętych zostanie 35 pełnoletnich mieszkańców Dzierżoniowa, którzy będą mogli bezkosztowo zaszczepić się dwoma dawkami szczepionki przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. Dodatkowo prowadzone będą dwie kampanie edukacyjno - informacyjne dla szerszego grona zainteresowanych.

Ze względu na charakter choroby, nieswoiste objawy oraz trudności w diagnozowaniu, eksperci potwierdzają korzyści ekonomiczne szczepień ochronnych, względem leczenia kleszczowego zapalenia mózgu, ze szczególnym wskazaniem terenów endemicznych oraz grup wysokiego ryzyka. W związku z powyższym zasadne jest przyjęcie przez Radę Miejską Dzierżoniowa „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Miasta Dzierżoniowa na 2025 rok”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

3. Różnice pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym.

Brak. Przedmiotowy program we wskazanym zakresie podejmowany jest po raz pierwszy w gminie.

4. Konsekwencje finansowe dla budżetu Gminy.

W planie budżetu miasta na 2025 r. zostały zabezpieczone środki finansowe w dziale 852-85295-4280 - zakup usług zdrowotnych, które pozwolą zrealizować program zgodnie z przyjętym kosztorysem, czyli kwotą 17 500,00 zł. Dodatkowo gmina będzie ubiegała się o środki finansowe z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego w wysokości do 50% kosztów programu w ramach ogłoszonego konkursu na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w 2025 roku.

5. Rozdzielnik dla odbiorców wewnętrznych i zewnętrznych.

1) Wewnętrzni: Biuro Rady Miejskiej Dzierżoniowa, Wydział Edukacji, Promocji i Spraw Społecznych.

2) Zewnętrzni: Wojewoda Dolnośląski