

do Uchwały Nr Załącznik
Rady Powiatu w Radomiu / /2024
z dnia 2024 r.



**„Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych
przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu
dla mieszkańców Powiatu Radomskiego na lata 2024-2026”**

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.)

Radom 2024

Spis treści

I.	Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	
1.	Opis problemu zdrowotnego	3
2.	Dane epidemiologiczne	7
3.	Opis obecnego postępowania	9
4.	Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	10
II.	Cele realizacji programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	
1.	Cel główny	10
2.	Cele szczegółowe	11
3.	Oczekiwane efekty	11
4.	Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	11
III.	Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji planowanych w ramach programu polityki zdrowotnej	
1.	Oszacowanie populacji docelowej	11
2.	Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	11
3.	Planowane interwencje	12
4.	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu	13
5.	Sposób zakończenia udziału w programie	14
6.	Bezpieczeństwo planowanych interwencji oraz dowody skuteczności planowanych działań	14
7.	Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych, spójność merytoryczna i organizacyjna	15
IV.	Organizacja programu polityki zdrowotnej	
1.	Części składowe, etapy i działania organizacyjne	15
2.	Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	15
V.	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	
1.	Monitorowanie	16
2.	Ewaluacja	16
VI.	Budżet programu polityki zdrowotnej	
1.	Koszty jednostkowe	17
2.	Planowane koszty całkowite programu	17
VII.	Bibliografia	18
VIII.	Załącznik nr 1 do programu - Formularz oceny ryzyka	19
IX.	Załącznik nr 2 do programu - Ankieta Satysfakcji Uczestnika „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Powiatu Radomskiego na lata 2024-2026”	22

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1.1. Opis problemu zdrowotnego

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM, ang. Tick-borne encephalitis – TBE, łac. Encephalitis ixodica) (ICD-10: A84 – wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze) jest wirusową chorobą odzwierzęcą atakującą ośrodkowy układ nerwowy. Choroba wywoływana jest przez flawowirus (Flaviviridae – genom stanowiący pojedynczą nić RNA). Wyróżnia się trzy podtypy wirusa: dalekowschodni, syberyjski oraz europejski. 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 [1,2].

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, dochodzi do samowyleczenia.

Drugi etap (faza neuroinfekcji) poprzedzony jest kilkudniową poprawą samopoczucia, po których choroba przybiera postać:

- oponową, którą obserwuje się u ok. 49% chorych, u których objawy, tj. wysoka gorączka, wymioty i nudności, bóle głowy, sztywność karku i nadwrażliwość na światło, utrzymują się od 7 do 14 dni i sukcesywnie mijają,
- 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,
- oponowo-mózgowo-rdzeniową, która występuje u ok. 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,
- 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.

Jak podaje Państwowy Zakład Higieny u około 1% chorych z objawami neurologicznymi dochodzi do zgonu, zaś wyzdrowienie pozostałych 99% nie zawsze jest całkowite.

Zachorowanie na kleszczowe zapalenie mózgu może mieć poważne następstwa, tj.:

- trwałe niedowłady i objawy neurologiczne,
- uszkodzenie poszczególnych nerwów (w ok. 25%),
- uszkodzenie słuchu (w 13%),
- zaburzenia psychiczne, w tym nerwica, depresja (w 13%),
- zaburzenia koncentracji, zaburzenia pamięci,
- meteoropatie,
- nadmierna drażliwość,
- agresja wobec otoczenia,
- często ograniczona wydolność fizyczna, parkinsonoidalne drżenie rąk, upośledzenie ruchów rąk.

Chorzy często twierdzą, że nawet bez utrwalonych objawów są „inni niż przed chorobą”, co określa się tzw. charakteropatią.

Pacjenci poddani długotrwałej rekonwalescencji i rehabilitacji mogą częściowo wrócić do sprawności. Jednak nie wszyscy chorzy odzyskują utracone zdolności motoryczne, sprawność psychiczną i intelektualną [2,3,4,5,6,7].

Diagnostykę kleszczowego zapalenia mózgu utrudniają niespecyficzne objawy grypopodobne, do rozpoznania choroby niezbędny jest wywiad uwzględniający możliwość ukłucia przez kleszcza oraz testy.

W celu identyfikacji czynnika etiologicznego przeprowadza się badanie serologiczne: swoiste przeciwciała klasy IgM wykrywane w surowicy krwi metodą ELISA. Oznaczenie można wykonać dodatkowo z płynu mózgowo-rdzeniowego pacjenta [2,8].

Nie istnieje metoda leczenia przyczynowego KZM, pacjentów z podejrzeniem tej choroby leczy się objawowo, analogicznie do innych wirusowych zapaleń ośrodkowego układu nerwowego. Nie istnieje swoista terapia zapalenia mózgu pochodzenia odkleszczowego. Farmakoterapia ogranicza się do leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych, przeciwobrzękowych oraz hipotensyjnych.

Pacjenci hospitalizowani, u których doszło do porażenia ośrodka oddechowego wymagają dodatkowo stosowania oddychania zastępczego. Okres hospitalizacji to nawet kilka miesięcy, a do 46% pacjentów po hospitalizacji wymaga długotrwałej rehabilitacji [2,5,6,8].

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

1) środki ochrony przed kleszczami:

- rekomendowane metody zapobiegawcze i środki ochrony przed kleszczami obejmują następujące działania profilaktyczne:
 - unikanie miejsc, w których kleszcze najczęściej występują oraz poruszanie się wytyczonymi szlakami,
 - noszenie odzieży ochronnej (jasne długie spodnie wsunięte w skarpety oraz jasne koszule z długimi rękawami),
 - 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 wczepione 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 – rekomenduje się:

- wśród osób przebywających bądź wykonujących zawód na terenach, gdzie powszechnie występują kleszcze oraz u osób podróżujących do obszarów endemicznych KZM;
- wśród zawodów najbardziej narażonych na ekspozycję kleszczy wyróżnia się m.in: leśników, rolników, wojskowych, naukowców wykonujących prace w terenie. Ponadto jako przykłady aktywności lub zajęć na świeżym powietrzu, obarczonych ryzykiem zakażenia wirusem KZM, wymienia się: piesze wędrówki, biwakowanie, bieganie, jazdę na rowerze, polowanie, wędkarstwo, obserwowanie ptaków, zbieranie owoców runa leśnego (np. grzybów, kwiatów, jagód);

- szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu zalecane są u wszystkich osób >1 r.ż., które mieszkają na terenach endemicznych KZM (zapadalność $\geq 5/100$ tys);
 - wśród osób planujące 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;
 - rozpowszechnianie, w szczególności w okresie wiosny i jesieni, materiałów edukacyjnych skierowanych zarówno do ogółu społeczeństwa, jak i osób zamieszkujących na terenach endemicznych KZM;
 - rozpowszechnianie różnych typów materiałów edukacyjnych, skierowanych do:
 - personelu medycznego – arkusze informacyjne, prezentacje PowerPoint;
 - podróżnych – plakaty i ulotki nt. chorób odkleszczowych i środków zapobiegawczych;
 - ogółu społeczeństwa – ulotki oraz karty informacyjne nt. kleszczy, środków zapobiegawczych i chorób odkleszczowych;
 - dzieci – ulotki, plakaty oraz propozycja konkursu na najlepszy plakat [28].

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 2024 rok, 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.

Liczba dawek oraz schemat szczepień w powyższych grupach powinny być zgodne z Charakterystyką Produktu Leczniczego, podane domięśniowo lub podskórnie.

Szczepienie przeciw KZM jest zalecane w programie szczepień, ale niefinansowane z budżetu Ministra Zdrowia [2,7].

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),

typu: szczepionka przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu, o antygenie: inaktywowany wirus kleszczowego zapalenia mózgu, w postaci: zawiesiny do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH-PIB) na podstawie charakterystyki produktu leczniczego preparatów szczepionkowych dostępnych w Polsce określił schemat zalecanych szczepień podstawowych i przypominających przeciwko KZM (tabela poniżej). [2]

Tabela nr 1. Schemat szczepień przeciwko KZM [2]

	ENCEPUR K	ENCEPUR Adults	FSME-IMMUN Junior	FSME-IMMUN
Dawka	0,25 ml	0,5 ml	0,25 ml	0,5 ml
Wiek zgodny ze wskazaniem	Dzieci od 1 roku do 11 lat	Młodzież od 12 lat oraz dorośli	Dzieci od 1 roku do 15 lat	Młodzież od 16 lat oraz dorośli
Szczepienie podstawowe	1. dawka 2. dawka po 1-3 mies. od pierwszej dawki 3. dawka po 9-12 mies. od drugiej dawki Jeżeli konieczne jest szybkie uodpornienie, drugą dawkę można podać po 2 tyg. po pierwszej dawce. Po podstawowym cyklu szczepienia, odporność utrzymuje się co najmniej 3 lata (lub 12-18 mies. w przypadku przyspieszonego schematu), zatem zalecane są dawki przypominające).		1. dawka 2. dawka po 1-3 mies. od pierwszej dawki 3. dawka po 5-12 mies. od drugiej dawki	
Szczepienie przypominające	Pierwsza dawka przypominająca po 3 latach po zakończeniu szczepienia podstawowego. Kolejne dawki co 5 lat.	Pierwsza dawka przypominająca po 12-18 miesiącach po zakończeniu szczepienia podstawowego. Kolejne dawki co 5 lat u osób w wieku 12-49 lat lub co 3 lata u osób >49 r.ż.	Pierwsza dawka przypominająca po 3 latach po zakończeniu szczepienia podstawowego. Kolejne dawki co 5 lat.	Pierwsza dawka przypominająca po 3 latach po zakończeniu szczepień podstawowych (u osób w wieku 16-60 lat). Kolejne dawki co 5 lat u osób w wieku 16-60 lat lub co 3 lata u osób >60 r.ż.

Osobami z grupy wysokiego ryzyka na zachorowanie na kleszczowe zapalenie mózgu są [4,9,28]:

- osoby przebywające na terenach endemicznych,
- zatrudnieni przy eksploatacji lasu,
- stacjonujące wojsko,
- funkcjonariusze straży pożarnej i granicznej,
- rolnicy oraz osoby zamieszkujące na terenach wiejskich,
- młodzież odbywająca praktyki,
- turyści i uczestnicy obozów i kolonii,
- osoby spędzające czas w lasach, na terenach zielonych, ogródkach działkowych, uprawiający turystyki pieszą i rowerową,
- osoby o obniżonej odporności,
- osoby podróżujące na tereny uznane za endemiczne,
- osoby posiadające w gospodarstwie domowym psa wychodzącego na podwórze.

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.

Najwięcej programów profilaktycznych realizowanych w Polsce dot. programów profilaktyki uzależnień od alkoholu, narkotyków, palenia tytoniu, profilaktyki nadwagi i otyłości, a także wiele innych programów ukierunkowanych na konkretne problemy zdrowotne np.: choroby nowotworowe, choroby układu sercowo-naczyniowego, WZW, choroby płuc, choroby pasożytnicze i choroby odkleszczowe.

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 [12].

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.

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 [13].

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 (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.).

Powiat Radomski leży w województwie mazowieckim, które jest trzecim województwem w kraju o najwyższej zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu. Powiat graniczy m.in. z województwem podlaskim i województwem warmińsko-mazurskim, czyli tymi o najwyższej zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu w Polsce. Dane te potwierdzają endemiczny charakter występowania kleszczy, można zatem wnioskować, że istnieje wysokie ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych przenoszonych przez kleszcze, w tym kleszczowe zapalenie mózgu.

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 [14].

1.2. Dane epidemiologiczne

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.

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.

Ekspersi 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.

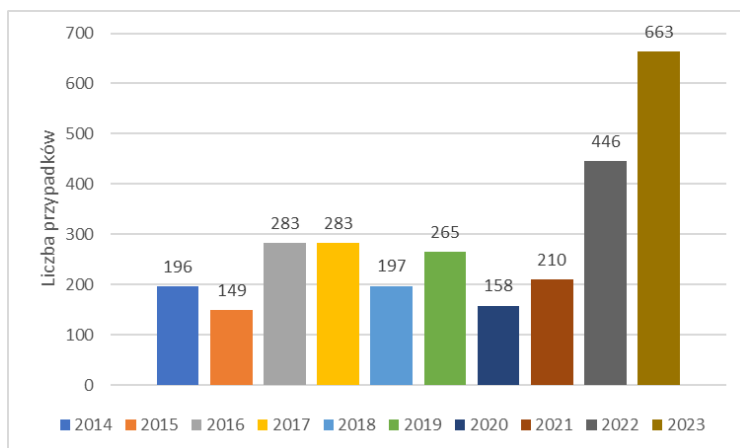
Z badań wynika, że Polacy w dużej części wciąż bagatelizują zagrożenie KZM albo nie mają jego świadomości. Aż 35% badanych nigdy nie słyszało o kleszczowym zapaleniu mózgu, a podobny odsetek błędnie twierdzi, że przed chorobą można się uchronić stosując antybiotykoterapię. Badania dodatkowo pokazują, 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 [7,14,15,16,17].

W Polsce statystyki zachorowania na kleszczowe zapalenia mózgu prowadzone są od 1970 roku. Od 1993 r. odnotowuje się około 200-300 przypadków w skali roku, w 2014 r. liczba zachorowań w Polsce wyniosła 196, w 2015 r. 149, w 2016 r. 283. Natomiast wg danych Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Radomiu w Polsce, na kleszczowe zapalenie mózgu – KZM zachorowało: w 2019 r. 265 osób, w 2020 r. 158, w 2022 r. 446, zaś w 2023 r. już 663 osób. Wszystkie wskazane przypadki zostały poddane hospitalizacji.

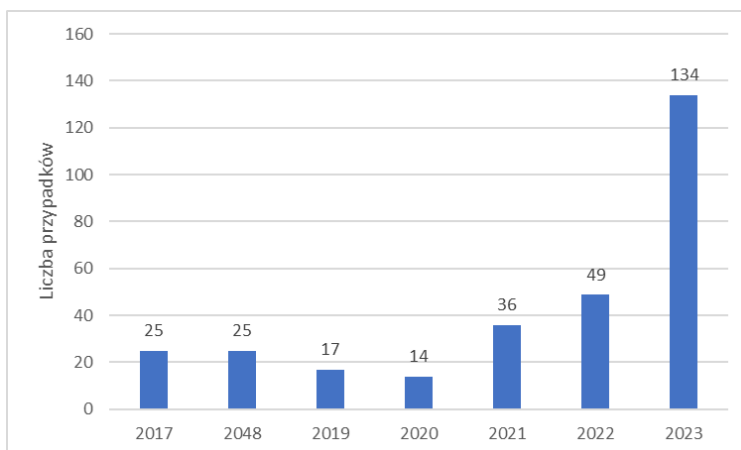
Należy zaznaczyć, że ograniczenia pandemiczne w latach 2020-2021 wpłynęły znacząco na mniejszą ilość rejestrowanych przypadków KZM w Europie i w Polsce. W Polsce oddziały zakaźne, które zajmowały się leczeniem KZM zostały przeznaczone do leczenia pacjentów z COVID-19. W efekcie tego pacjenci z objawami kleszczowego zapalenia mózgu trafiali na oddziały internistyczne albo neurologiczne z rozpoznaniem neuroinfekcji ośrodkowego układu nerwowego, która często nie była potwierdzona badaniem serologicznym, będącym podstawą do zareportowania takiego przypadku do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego. Dlatego też liczba zakażeń z tego okresu jest niedoszacowana, na podstawie danych zgłoszonych wydaje się być ich relatywnie mniej.

Brak prawidłowo przeprowadzonej diagnostyki serologicznej u chorych z objawami neuroinfekcji oraz brak prawidłowo przeprowadzonego wywiadu ukierunkowanego na ukąszenie kleszcza wpływa na niedoszacowanie wskaźników epidemiologicznych KZM w Polsce (np. w 2019 r. było 265 przypadków KZM, ale aż w 2056 przypadkach zapalenia mózgu i/lub opon mózgowo-rdzeniowych czynnika etiologicznego nie ustalono) [3,7,12,18].

Jeżeli chodzi o dane dotyczące zachorowań na KZM w województwie mazowieckim to w 2017 r. zanotowano 25 przypadków, w 2021 r. 36 przypadków, w 2022 r. 49 zachorowań, natomiast już w 2023 r. 134 przypadki, wówczas kiedy w całym kraju odnotowano 663 zakażeń KZM [7,8].



Wykres nr 1. Zachorowania na KZM w Polsce w latach 2014-2023 [7,8,19].



Wykres nr 2. Zapadalność na KZM w województwie mazowieckim w latach 2017-2023 [8,20].

Tabela nr 2. Wirusowe zapalenie mózgu: kleszczowe

Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw w 2023 roku [2,8]

Województwo		Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)	Hospitalizacja	
		I	II	III	IV			Liczba	%
Polska	2019	21	41	104	99	265	0,69	265	100,0%
	2020	12	22	98	26	158	0,41	158	100,0%
	2021	8	27	128	47	210	0,55	207	98,6
	2022	14	65	182	185	446	1,18	443	99,3
	2023	44	106	334	179	663	1,76	658	99,2
Dolnośląskie		10	2	15	9	36	1,25	36	100,0%
Kujawsko-Pomorskie		-	-	-	-	-	-	-	-
Lubelskie		1	8	27	9	45	2,23	45	100,0%
Lubuskie		-	-	1	2	3	0,31	3	100,0%
Łódzkie		2	4	8	1	15	0,63	15	100,0%
Małopolskie		7	3	30	14	54	1,57	52	96,3%
Mazowieckie		12	29	6	31	134	2,43	134	100,0%
Opolskie		-	-	5	2	7	0,75	7	100,0%
Podkarpackie		1	2	12	8	23	1,11	23	100,0%
Podlaskie		7	36	104	66	213	18,67	213	100,0%
Pomorskie		-	1	4	2	7	0,30	7	100,0%
Śląskie		2	3	9	4	18	0,42	18	100,0%
Świętokrzyskie		1	1	4	5	11	0,94	11	100,0%
Warmińsko-Mazurskie		1	16	46	23	86	6,31	83	96,5%
Wielkopolskie		-	-	-	1	1	0,03	1	100,0%
Zachodniopomorskie		-	1	7	2	10	0,61	10	100,0%

Mimo fluktuacji zachorowań, 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 [17]

1.3. Opis obecnego postępowania

Szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych Ministerstwa Zdrowia, ze szczególnym wskazaniem osób przebywających 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 [10].

Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 zakłada różnego rodzaju działania profilaktyczne m.in. w kierunku chorób odkleszczowych [12].

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 boreliozie najbardziej popularna w Polsce choroba przenoszona przez kleszcze. W odróżnieniu od boreliozy, 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 łonie natury.

Organizatorem i jednostką patronującą różnego rodzaju kampanie informacyjno-edukacyjne są zazwyczaj Minister Zdrowia i Państwowa Inspekcja Sanitarna, które to na swoich stronach internetowych publikują komunikaty dot. nieswoistych i swoistych działań profilaktycznych.

Dodatkowo, każdego roku w dniu 30 marca obchodzony jest Ogólnopolski Dzień Świadomości o Kleszczowym Zapaleniu Mózgu.

1.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Choroby odkleszczowe są ważnym zagadnieniem sektora zdrowia publicznego. Kleszczowe zapalenie mózgu jest chorobą nie tylko trudną diagnostycznie, ale także bez specyficznego leczenia przyczynowego. Wszystkie zarejestrowane przypadki zachorowań na terenie Polski były hospitalizowane. Długotrwała hospitalizacja i często wieloletnia rehabilitacja charakteryzują się wysokimi kosztami względem kosztu szczepień.

Dzięki programowi polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu na terenie Powiatu Radomskiego zwiększy się zarówno dostępność tych świadczeń dla osób powyżej 18 roku życia, jak i wiedza dotycząca ryzyka wystąpienia kleszczowego zapalenia mózgu i możliwych działań profilaktycznych.

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

Powiat Radomski pod względem administracyjnym położony jest w południowej części województwa mazowieckiego. Zajmuje obszar 1 530 km², co stanowi 4,3% powierzchni województwa. Powierzchnia użytków rolnych w powiecie (głównie grunty orne, sady, łąki trwałe, pastwiska trwałe itd.) wynosi 97 517 ha, co stanowi ponad 64% ogólnej powierzchni powiatu – wskazuje to na jej rolniczy charakter.

Dużą powierzchnię na terenie powiatu zajmują lasy tj. 41 085,33 ha. Lasy na terenie powiatu podlegają pod Nadleśnictwo Radom, Kozienice, Zwoleń, Marcule oraz Dobieszyn. Lesistość w powiecie wynosi 26,9%. Widoczne są znaczne różnice w poziomie lesistości poszczególnych gmin Powiatu Radomskiego. Największym poziomem lesistości charakteryzują się gmina Pionki (64,1%), gmina Iłża (41,3%) oraz Miasto Pionki (41,1%). Do gmin o najmniejszej lesistości zaliczyć można gminę Wierzbica (4,6%) oraz gminę Kowala (4,6%) [21].

Przy zwiększającej się populacji kleszczy na terenie Polski i rozszerzających się terenach endemicznych, program szczepień stanowić ma długotrwałe zabezpieczenie społeczeństwa przed zakażeniami. Przy udowodnionej wysokiej skuteczności szczepień ochronnych, zwiększanie odporności społeczeństwa jest inwestycją.

II. CELE PROGRAMU I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

2.1. Cel główny

Celem głównym programu jest podniesienie świadomości i uzyskanie wysokiego poziomu wiedzy wśród 50% uczestników programu nt. kleszczowego zapalenia mózgu, wszelkich działań profilaktycznych (w tym metod zapobiegawczych oraz środków ochrony przed kleszczami), jak również przeprowadzenie akcji szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu.

Wszystkie te działania powinny w efekcie przynieść zmniejszenie zapadalności na tą chorobę oraz wzrost wiedzy o KZM wśród mieszkańców Powiatu Radomskiego.

2.2. Cele szczegółowe

Cele szczegółowe programu:

- 1) objęcie programem możliwie największej liczby osób,
- 2) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko KZM w grupie osób objętych programem,
- 3) zwiększenie wśród 50% uczestników programu poziomu wiedzy na temat chorób przenoszonych przez kleszcze oraz możliwości zapobiegania pokłuciom przez kleszcze (działania profilaktyczne przeciwko KZM).

2.3. Oczekiwane efekty

W związku z udowodnioną skutecznością szczepień, jak i bezpieczeństwem ich stosowania, oczekuje się uzyskania do 100% odporności na kleszczowe zapalenie mózgu wśród osób zaszczepionych.

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 (działania profilaktyczne przeciwko KZM).

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Mierniki efektywności programu:

- 1) odsetek osób zaszczepionych pełnym schematem szczepienia przeciwko 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),
- 3) odsetek osób, które podniosły poziom wiedzy na temat zapobiegania pokłuciom przez kleszcze (pre-test i pro-test),
- 4) poziom zadowolenia z realizacji programu osób biorących w nim udział, na podstawie przeprowadzonej ankiety (ankieta satysfakcji uczestnika i zgłaszania uwag do organizatora programu).

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI PLANOWANYCH W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

3.1. Oszacowanie populacji docelowej

Program polityki zdrowotnej adresowany jest do mieszkańców powyżej 18 r.ż. zamieszkujących na terenie Powiatu Radomskiego, którzy dotąd nie otrzymali szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, głównie do osób z grup narażenia na pokłucie przez kleszcze i ciężkiego przebiegu choroby.

Liczba osób powyżej 18 r.ż. zamieszkujących powiat wg stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. to 117 860 osób (mieszkańcy stali i czasowi) i jest to populacja kwalifikująca się do udziału w programie. Przewiduje się, że szczepieniami będzie można objąć 100 osób, co stanowi 0,08% populacji docelowej.

Edukacja prowadzona w ramach programu skierowana jest do populacji ogólnej.

Przed podaniem szczepienia należy zweryfikować przynależność do grup kwalifikujących się do darmowego szczepienia w ramach programu za pomocą formularza oceny ryzyka, stanowiącego Załącznik nr 1 niniejszego programu.

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

- 1) wiek powyżej 18 r.ż. (zgodnie z wymaganiami producenta szczepionki);
- 2) złożenie formularza oceny ryzyka (Załącznik nr 1) stanowiącego podstawę zakwalifikowania do programu;
- 3) zamieszkanie na terenie Powiatu Radomskiego;
- 4) dotychczasowy brak szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu;
- 5) kwalifikacyjna wizyta lekarska, wykluczająca przeciwwskazania do wykonania szczepienia;

3.3. Planowane interwencje

W ramach programu, w związku z rekomendacjami środowisk naukowych dotyczących podnoszenia wiedzy społeczeństwa, program zakłada realizację działań informacyjno-edukacyjnych oraz promocyjnych tj.:

- 1) otwarte spotkania informacyjno-edukacyjne, z mieszkańcami na terenie Powiatu Radomskiego, prowadzone przez wykwalifikowaną kadrę,
- 2) kampanię edukacyjną za pośrednictwem:
 - plakatów w urzędach miast i gmin, zakładach opieki zdrowotnej, kościołach oraz na tablicach informacyjnych,
 - strony internetowej i portalu społecznościowego Powiatu Radomskiego oraz realizatora – podmiotu leczniczego, wyłonionego w drodze konkursu,
 - ulotek edukacyjnych dotyczących profilaktyki i leczenia kleszczowego zapalenia mózgu.

Planuje się przeprowadzić 2 spotkania informacyjno-edukacyjne. Zakłada się, że ogółem udział w spotkaniach weźmie ok. 200 uczestników. Uczestnikom zostaną przedstawione informacje na temat: miejsc bytowania kleszczy, dróg szerzenia kleszczowego zapalenia mózgu, objawów zakażenia i powikłań oraz profilaktyki. Szczególna uwaga poświęcona zostanie sposobom unikania ukąszenia przez kleszcza, jak: unikanie pobytu w rejonach zakażonych kleszczy, odpowiednia odzież, stosowanie repelentów oraz innym działaniom profilaktycznym, jak: dokładne sprawdzanie ciała po wizycie w miejscach bytowania kleszczy, poprawna metoda usunięcia kleszcza ze skóry i pierwsze objawy, mogące wskazywać na zakażenie. Program wraz z kampanią informacyjno-edukacyjną będzie przeprowadzany przez fachowych pracowników medycznych, posiadających stosowne wykształcenie, uprawnienia zawodowe oraz wiedzę z zakresu epidemiologii chorób zakaźnych. Edukacja na temat profilaktyki dotyczącej kleszczowego zapalenia mózgu będzie prowadzona także podczas wizyty lekarskiej, kwalifikującej do szczepień. Osoby zaszczepione będą też poinformowane o pozytywnych skutkach szczepień ochronnych oraz o postępowaniu w razie wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, w tym o konieczności ponownego zgłoszenia się do poradni w takim przypadku. Edukacja będzie kierowana bezpośrednio do grupy uczestników programu. Wartością dodaną programu będą otwarte spotkania i szeroka dystrybucja materiałów informacyjnych, z których korzystać będą mogli wszyscy mieszkańcy Powiatu Radomskiego, zainteresowani profilaktyką zdrowotną.

Kampania edukacyjno-informacyjna ma na celu podniesienie wiedzy populacji docelowej nt. profilaktyki KZM i zawierać będzie 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 lub 12-18 mies. w przypadku przyspieszonego schematu);
- konieczności przyjęcia pierwszej dawki szczepionki co najmniej miesiąc przed planowaną podróżą w tereny endemiczne (wskazane jest przyjęcie dwóch dawek szczepionki);
- konieczności odbycia wizyty lekarskiej w sytuacji pojawienia się objawów grypopochodnych po pokłuciu przez kleszcza;
- głównych czynników zwiększających ryzyko zakażenia wirusem KZM, np.:
 - obszarów występowania kleszczy;
 - profesji szczególnie obciążonych ryzykiem kontaktu z kleszczem, m.in. osoby pracujące zawodowo na świeżym powietrzu (pracownicy leśni, rolnicy, wojskowi, członkowie straży pożarnej i granicznej, młodzież odbywająca praktyki na terenach otwartych, pracownicy naukowci prowadzący badania w terenie);
 - 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;
 - oględziny 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 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.

Mieszkańcy Powiatu Radomskiego, którzy spełnili kryteria uczestnictwa, zostaną zaszczepieni szczepionką przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu w podstawowym schemacie, zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki:

I dawka w wybranym terminie,

II dawka od 1-3 miesięcy po pierwszej dawce,

III dawka od 5 do 12 miesięcy po drugiej dawce.

Przed podaniem każdej dawki szczepionki będzie przeprowadzone lekarskie badanie kwalifikacyjne celem wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia.

Szczepienie będzie poprzedzone udzieleniem przez lekarza kluczowych informacji na temat szczepienia (m.in. zakres działania szczepionki oraz jej bezpieczeństwa). Lekarz udzieli wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko KZM, pouczy o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania (m.in. zmniejszenie ryzyka pokłucia przez kleszcze), przekaze pacjentowi zalecenia odnośnie dalszego postępowania, w tym na wypadek podejrzenia zachorowania.

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

3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu

1. Wyrażenie chęci uczestnictwa w programie przez złożenie formularza oceny ryzyka (Załącznik nr 1) w siedzibie realizatora programu.
2. Zakwalifikowanie do programu na podstawie kryteriów kwalifikacji.
3. Badanie lekarskie - przy braku przeciwwskazań - podanie domięśniowe I dawki szczepionki.
4. Badanie lekarskie - przy braku przeciwwskazań podanie domięśniowe II dawki szczepionki.
5. Badanie lekarskie - przy braku przeciwwskazań podanie domięśniowe III dawki szczepionki.
6. Zakończenie udziału w programie, dobrowolne wypełnienie ankiety satysfakcji (Załącznik nr 2).

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

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie

Sposoby zakończenia udziału w programie:

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

3.6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji oraz dowody skuteczności planowanych działań

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 lekarskim i wykonywane przez personel posiadający stosowne uprawnienia zawodowe.

Przeciwwskazania do podjęcia szczepień obejmują:

- a) choroby z współwystępującą gorączką,
- b) nadwrażliwość na składniki szczepionki,
- c) alergia na białko jaja kurzego.

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

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.

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 [22].

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 [23].

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 [24].

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 1-11 lat. Zaobserwowano bezpieczeństwo i skuteczność tego schematu.

W badaniu przeprowadzonym w 2006 roku porównywano bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek: FSME - Immun 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 [25,26,27].

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 [22].

3.7. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych, spójność merytoryczna i organizacyjna

Szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu nie są finansowane z środków publicznych Ministerstwa Zdrowia, znajdują się natomiast w spisie szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych [10].

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.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Rok 2024:

Przygotowanie Programu Polityki Zdrowotnej

Wybór i podpisanie umowy z podmiotem leczniczym realizującym program (który w ramach umowy przeprowadzi kampanię informacyjno-edukacyjną, przyjmie formularze oceny ryzyka na których podstawie wstępnie zakwalifikuje/niezakwalifikuje uczestników, sporządzi listy osób do zaszczepienia w danym roku, przeprowadzi akcję szczepień, 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)

Stworzenie Rady ds. programu, w skład której wejdą osoby zaangażowane w powodzenie programu

Rozpoczęcie akcji promocyjnej programu

Rozliczenie wydatkowanych środków w 2024 r.

Rok 2025:

Utworzenie listy osób chętnych do zaszczepienia

Realizacja szczepień

Systematyczny monitoring realizacji programu oraz jakości świadczeń

Rozliczenie wydatkowanych środków w 2025 r.

Rok 2026:

Kontynuacja szczepień (kolejnych dawek)

Systematyczny monitoring realizacji programu oraz jakości świadczeń

Rozliczenie wydatkowanych środków w 2026 r. oraz rozliczenie końcowe

Raport końcowy z realizacji programu

Program Polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu realizowany będzie dla mieszkańców wszystkich miast i gmin Powiatu Radomskiego.

4.2. Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

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, w placówkach opieki zdrowotnej.

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. Kwalifikacja do szczepienia będzie odbywać się u lekarza POZ. Badanie kwalifikacyjne i szczepienia będą przeprowadzane przez wykwalifikowany personel medyczny, posiadający ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

5.1. Monitorowanie

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

W ramach ciągłego monitorowania programu określone zostaną następujące wskaźniki:

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

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Uczestnicy programu będą mieli możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji uczestnika (Załącznik nr 2), obejmującej m.in. jakość i terminowość świadczonych usług, jak również zgłoszenie uwag do organizatora programu, na podstawie której dokonywana będzie ocena jakości świadczeń w programie.

Informacje o każdym z uczestników programu będą uzupełniane na bieżąco, w formie bazy danych zawierających:

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

5.2. Ewaluacja

Ewaluacja będzie rozpoczęta po zakończeniu realizacji programu. Będzie ona oparta o dane dotyczące zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu. Dane będą porównywane z danymi pochodzącymi z lat poprzedzających program, na tej podstawie dokona się oceny zmiany zapadalności w populacji docelowej. Ewaluacja końcowa sporządzona zostanie po zakończeniu programu. Ocena efektu programu będzie oceniana poprzez zgodność z miernikami efektywności. Pełny obraz efektywności programu będzie możliwy w odstępie rocznym lub dwuletnim od zakończenia programu. Planuje się ewaluację przez okres co najmniej 2 lat.

W raporcie końcowym będą podane wartości liczbowe dotyczące:

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

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKJ ZDROWOTNEJ

6.1. Koszty jednostkowe

Planowane koszty jednostkowe programu:

Lp.	Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy (zł)	Suma kosztów jednostkowych (zł) [3 × 4]
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
Koszty pośrednie (katalog otwarty)				
1.	Koszty koordynatora programu	20	1.000	20.000
Koszty bezpośrednie (katalog otwarty)				
1.	Koszt przeprowadzenia etapu „Edukacja”			7.000
a.	otwarte spotkania informacyjno-edukacyjne	2	1.000	2.000
b.	przygotowanie plakatów, ulotek, kampania edukacyjna w mediach społecznościowych	1	5.000	5.000
2.	Koszt przeprowadzenia etapu „Szczepienia ochronne przeciwko KZM”			73.000
a.	koszty szczepionki (3 dawki)	100	400	40.000
b.	koszty wynagrodzenia lekarza (3 dawki)	100	200	20.000
c.	koszty wynagrodzenia pielęgniarki (3 dawki)	100	120	12.000
d.	koszty podania szczepionki (strzykawka, itp. (3 dawki))	100	10	1.000
SUMA				100.000

6.2. Planowane koszty całkowite programu

Planowane koszty całkowite programu wynoszą 100.000,00 zł i na nich składają się:

- 1) koszt zaszczepienia 100 osób trzema dawkami szczepionki (zakup szczepionki, badanie lekarskie, podanie szczepionki),
- 2) przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych, akcji promocyjnej, praca koordynatora.

	Planowane koszty całkowite programu (zł)
Zakup szczepionki	40.000,00
Badanie lekarskie	20.000,00
Podanie szczepionki i sporządzenie dokumentacji medycznej (praca pielęgniarki, igła, strzykawka, itp.)	13.000,00
Organizacja 2 spotkań edukacyjno-informacyjnych (tj. prelegent, wynajem sali itp.)	2.000,00
Akcja promocyjna (tj. plakaty, ulotki, strona internetowa, media społecznościowe, itp.)	5.000,00
Praca koordynatora programu	20.000,00
Razem	100.000,00

Program będzie w całości finansowany ze środków własnych Powiatu Radomskiego.

Budżet programu będzie aktualizowany w każdym roku trwania programu.

Rok realizacji programu	Koszt całkowity (w zł)
2024 r.	6.000,00
2025 r.	59.332,00
2026 r.	34.668,00
Koszt całkowity	100.000,00

VII. BIBLIOGRAFIA

- 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 (art. 48aa ust. 1 Ustawy), Raport nr: OT.434.3.2022, Warszawa 2022
- 3 Zajkowska J., Czupryna P., Kleszczowe zapalenie mózgu - epidemiologia, patogenez, 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 Szczekliki 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 w 2023 roku (podstawowe tablice robocze – wstępne dane, stan w dniu 29.03.2024 r.), Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2022 roku, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy, Główny Inspektorat Sanitarny, Opracowanie: Mirosław P. Czarkowski, Urszula Wielgosz, https://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#05
- 9 Kondrusik M., Hermanowska-Szpakowicz T., Kleszczowe zapalenie mózgu - aspekty patogenetyczne, kliniczne oraz powikłania, Neurologia Neurochirurgia Polska, 2004
- 10 Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 października 2023 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2024, Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2023 r. poz. 100, Warszawa 2023
- 11 Bezpieczeństwo dzieci w gospodarstwach rolnych, Biuro Prewencji i Rehabilitacji KRUS, 2015
- 12 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, Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2021 r. poz. 69, Warszawa 2021
- 13 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, www.bipold.aotm.gov.pl
- 14 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025
- 15 Süss J., Klaus C., Gerstengarbe F.W., Werner P.C., What makes ticks tick? Climate change, ticks and tick - borne diseases, Travel Med., 2008
- 16 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
- 17 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
- 18 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, dr hab. Iwona Paradowska-Stankiewicz - prof. NIZP-PZH, mgr Jakub Zbrzeźniak, Pracownia Epidemiologii Chorób Zwalczanych Drogą Szczepień, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP-PZH, Warszawa 2021
- 19 www.facebook.com/SanepidRadom/
- 20 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, <https://www.gov.pl/web/wsse-warszawa/>
- 21 Program Ochrony Środowiska dla Powiatu Radomskiego do roku 2030, Radom 2022
- 22 Kollaritsch H., Background Document on Vaccines and Vaccination against Tick -borne Encephalitis, WHO position paper, 2011
- 23 Zent O., Beran J., Jilg W., Mach T., Banzhoff A., Clinical evaluation of a polygeline - free tick - borne encephalitis vaccine for adolescents and adults. Vaccine, 2003
- 24 Beran J., Douda 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
- 25 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
- 26 Schoendorf I., Ternak G., Oroszlán G., Nicolay U., Banzhoff A., Zent O., Tick - Born Encephalitis (TBE) Vaccination in Children: Advantage of the Rapid Immunization Schedule. Human Vaccin, 2007
- 27 Loew-Baselli A., Konior R., Pavlova B., Fritsch S., Poellabauer 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
- 28 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 kolejnego etapu programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Powiatu Radomskiego na lata 2024-2026”

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

Prosimy o zaznaczanie odpowiedzi znakiem „X” w wyznaczonych miejscach

Metryczka			
Obszar zamieszkania:			
☐ miejski		☐ 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, polowanie, 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 etapu programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Powiatu Radomskiego na lata 2024-2026”.

.....
(Czytelny podpis uczestnika programu)

* niewłaściwe skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Radomiu, z siedzibą przy ul. Mazowieckiego 7 w Radomiu, tel. (48) 36-55-801 wew.181, adres e-mail: powiat@radompowiat.pl.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: Starostwo Powiatowe w Radomiu, ul. Mazowieckiego 7 pok. 124, tel. (48) 36-55-801 wew. 181; e-mail: bkubik@spradom.eu.
3. Zbierane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i e 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) w celu realizacji przez Starostwo Powiatowe w Radomiu obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) w związku z realizacją „Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Powiatu Radomskiego na lata 2024-2026”.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane nie dłużej, niż wynika to z przepisów prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną (okres archiwizacji ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach).
6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora:
 - dostępu do treści swoich danych,
 - możliwość ich sprostowania,
 - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - przenoszenia i wniesienia sprzeciwu (o ile nie spowoduje to ograniczenia lub uniemożliwienia realizacji ustawowych zadań Urzędu).
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Jeżeli dane osobowe są przetwarzane na podstawie udzielonej zgody art.6 ust.1 lit. a, może ją Pani/Pan w dowolnym momencie wycofać, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Prawa, które Pani/Panu nie przysługują:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jeśli podstawą przetwarzania jest również art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
10. Pani/Pana dane osobowe nie są i nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 RODO.

Załącznik nr 2 do programu

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA

„Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dla mieszkańców Powiatu Radomskiego na lata 2024-2026”

Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki będą wykorzystywane wyłącznie do monitorowania jakości programu. Prosimy o udzielenie odpowiedzi na pytania zamieszczone poniżej, zaznaczając znakiem „X” wybraną odpowiedź.

Jak ocenia Pan/Pani poziom obsługi w rejestracji do Programu?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Dostępność informacji, kontakt telefoniczny z rejestracją	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Czas oczekiwania i sprawność obsługi (terminowość)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kompetentna i zrozumiała informacja	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Troska i życzliwość w trakcie rozmowy	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jak ocenia Pan/Pani poziom lekarskiej opieki medycznej w Programie?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zapewnianie warunków intymności pacjenta podczas wizyty	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Punktualność (czy konsultacja odbyła się o umówionej godzinie)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Udzielanie informacji o sposobie przeprowadzenia szczepienia, przeciwwskazaniach do szczepienia, możliwych objawach poszczepiennych oraz dawkach przypominających	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jak ocenia Pan/Pani poziom pielęgniarskiej opieki medycznej w Programie?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sprawność obsługi, czas oczekiwania na zaszczepienie przed gabinetem	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Poszanowanie godności i prywatności pacjenta	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jak ogólnie ocenia Pan/Pani usługi świadczone w Programie?

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Dostępność i rozpowszechnienie informacji o programie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jakość świadczonych usług	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lokalizacja, komfort i standard wyposażenia miejsc realizacji usług	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bezpieczeństwo i dbałość o pacjenta	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Inne uwagi

.....

.....