ZARZĄDZENIE NR 384/26
WÓJTA GMINY KOSTOMŁOTY

z dnia 3 listopada 2026 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej dla gminy Kostomłoty o nazwie „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty" na lata 2027-2029 oraz powołania komisji konkursowej do zaopiniowania złożonych ofert

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 662) w zw. z art. 7 ust. 1 pkt. 1 i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zmianami), w zw. z uchwałą nr XXIX/192/26 Rady Gminy Kostomłoty z dnia 28 kwietnia 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty" na lata 2027 - 2029, Wójt Gminy Kostomłoty ***zarządza co następuje:***

§ 1. 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej na lata 2027-2029 o nazwie „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty" na lata 2027 - 2029.

2. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykona komisja konkursowa, która przedstawi Wójtowi Gminy Kostomłoty wniosek w sprawie rozstrzygnięcia konkursu. Do składu komisji powołuje się osoby:

1) Barbara Kuriata-Puzio - Przewodnicząca Komisji

2) Anna Orzechowska - Zastępca Przewodniczącej Komisji

3) Sabina Dolińska - Członek Komisji

4) Bogumiła Luzar - Członek Komisji.

§ 2. Uczestnikiem konkursu może być: podmiot wykonujący działalność leczniczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156).

§ 3. 1. Treść ogłoszenia o konkursie stanowi załacznik nr 1 do niniejszegi Zarządzenia.

2. Ustala sie „Szczegółowe warunki konkursu ofert" stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierza się Zastępcy Wójta Gminy Kostomłoty.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega zamieszczeniu w Biuletynie Informacji Publicznej - www.bip.kostomloty.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Gminy Kostomłoty, ul. Ślężna 2.

Wójt Gminy Kostomłoty

Edward Kulig

Załącznik nr 1

do Zarządzenia Nr 384/2026

Wójta Gminy Kostomłoty

z dnia 3.11.2026 r.

WÓJT GMINY KOSTOMŁOTY

OGŁASZA KONKURS OFERT

na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej: „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027 - 2029”

1. **Organizator konkursu**

Gmina Kostomłoty, ul. Ślężna 2, 55-311 Kostomłoty.

2. **Przedmiot konkursu**

Wybór realizatora programu polityki zdrowotnej **„**Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027 - 2029” „obejmującego:

- wykonanie badań laboratoryjnych w celu wykrycie swoistych przeciwciał IgM i IgG metodą testu immunoenzymatycznego ELISA u osób zakwalifikowanych do programu a w przypadku uzyskania wyniku dodatniego lub wątpliwego również testu Western Blot (immunoblot) IgM i IgG oraz przeprowadzenie kampanii informacyjno - edukacyjnej. Badania będą przeprowadzane na terenie Gminy Kostomłoty.
- Z programu będą mogły skorzystać mieszkańcy Gminy Kostomłoty.
- Termin realizacji: od dnia 1 stycznia 2027 r. do dnia 14 grudnia 2029 r.

3. **Podmioty uprawnione do złożenia oferty**

Oferty na realizację zadania mogą składać podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:

1) zatrudniające osoby posiadające kwalifikacje zawodowe niezbędne do realizacji programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

2) posiadające aktualną i opłaconą polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

3) nieposiadające zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie wobec ZUS,

4) nieposiadające zaległości z tytułu podatków,

5) dysponujące sprzętem medycznym, który zostanie użyty do realizacji programu, spełniającym wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa

Podmioty składające ofertę muszą spełniać wymagania określone w Szczegółowych warunkach konkursu ofert (Załącznik nr 2 do zarządzenia).

4. **Termin i sposób składania ofert**

Termin składania ofert: **do dnia 18.11.2026 r., do godz. 09:00.**

Ofertę można złożyć w jeden z następujących sposobów:

1) Elektronicznie – za pośrednictwem systemu e-Doręczeń (adres skrzynki Urzędu Gminy Kostomłoty dostępny na stronie www.bip.kostomloty.pl). Oferta powinna być opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

2) W formie papierowej – w zamkniętej kopercie opatrzonej pieczęcią oferenta z dopiskiem: *"Konkurs ofert – PPZ w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027–2029*. Nie otwierać do dnia 18.11.2026 r. do godziny 09:00”

Ofertę papierową składa się osobiście lub przesyła pocztą/kurierem na adres: Urząd Gminy Kostomłoty, ul. Ślężna 2, 55-311 Kostomłoty. Za datę złożenia oferty przesłanej pocztą/kurierem uznaje się datę i godzinę jej wpływu do siedziby Urzędu.

Oferty złożone po terminie nie podlegają ocenie; oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwierania.

5. **Otwarcie ofert**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 18.11.2026 r. o godz. 09:00 w siedzibie Urzędu Gminy Kostomłoty, parter pok. nr 7. Otwarcie ofert jest jawne.

6. **Termin związania ofertą**

30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

7. **Dokumentacja konkursu**

Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz formularz ofertowy (Załącznik nr 2) dostępne są:

na stronie internetowej: www.bip.kostomloty.pl; parter pokój nr 7 w Urzędzie Gminy Kostomłoty w godzinach pracy Urzędu.

8. Rozstrzygnięcie

Rozstrzygnięcia konkursu dokona Wójt Gminy Kostomłoty na podstawie wniosku Komisji Konkursowej powołanej do przeprowadzenia postępowania konkursowego.

9. Zastrzeżenia

Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany warunków konkursu przed upływem terminu składania ofert, z zachowaniem zasady równego traktowania oferentów i po podaniu zmiany do publicznej wiadomości w sposób właściwy dla ogłoszenia konkursu, odwołania konkursu bez podania przyczyny lub zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

Wójt Gminy Kostomłoty

Edward Kulig

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Nr 384/2026
Wójta Gminy Kostomłoty
z dnia 3.11.2026 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

na wybór realizatora Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy w gminie Kostomłoty na lata 2027–2029

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE I PRZEDMIOT KONKURSU

- **Ogłaszający:** Gmina Kostomłoty.
- **Cel:** Wybór podmiotu leczniczego (Realizatora) do kompleksowej realizacji Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy.
- **Okres realizacji:** Od **1 stycznia 2027 r. do 14 grudnia 2029 r.**
- **Główne działania:** Rekrutacja i edukacja mieszkańców, szkolenie personelu, wizyty lekarskie (kwalifikujące i kontrolne), dwuetapowa diagnostyka laboratoryjna (ELISA i Western-blot), prowadzenie dokumentacji oraz sprawozdawczość.
- **Koszt dla pacjenta:** Wszystkie świadczenia są dla uczestników **całkowicie bezpłatne**.

II. UCZESTNICY I ORGANIZACJA PROGRAMU

- **Adresaci:** Mieszkańcy gminy Kostomłoty spełniający kryteria medyczne, którzy wyrazili pisemną zgodę.
- **Liczba uczestników:** Około **100 osób rocznie**.
- **Miejsce realizacji:** Teren **gminy Kostomłoty**
- **Dostępność:** 5 dni w tygodniu - od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00

III. WYMAGANIA WOBEC OFERENTA I PERSONEL

O realizację zadania mogą ubiegać się podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które spełniają następujące warunki:

1. **Status prawny i rejestrowy:** Oferent musi posiadać aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL).
2. **Zaplecze lokalowe i diagnostyczne:** Oferent zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych gwarantujących pacjentom pełną prywatność i intymność, właściwego wyposażenia gabinetów oraz stałego dostępu do diagnostyki laboratoryjnej niezbędnej do realizacji programu.
3. **Kwalifikacje personelu:** Oferent zapewni do realizacji programu lekarzy, pielęgniarki oraz edukatorów medycznych posiadających udokumentowane kwalifikacje zawodowe niezbędne do realizacji świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej:** Oferent musi posiadać aktualną i opłaconą polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
5. **Rzetelność publicznoprawna (ZUS):** Oferent nie może posiadać zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).

6. **Rzetelność publicznoprawna (US):** Oferent nie może posiadać zaległości z tytułu zobowiązań podatkowych wobec właściwego Urzędu Skarbowego.
7. **Zaplecze sprzętowe:** Oferent musi dysponować sprzętem i aparaturą medyczną, które zostaną użyte do realizacji programu, spełniającymi wszelkie wymogi techniczne i prawne określone w obowiązujących przepisach.

IV. SPRAWOZDAWCZOŚĆ I MONITORING

Realizator ma obowiązek składać Gminie sprawozdania okresowe i końcowe zawierające:

- Liczbę uczestników edukacji oraz osób przebadanych i skierowanych do dalszego leczenia.
- Zbiorcze wyniki testów wiedzy i ankiet satysfakcji pacjentów.
- Rozliczenie finansowe wydatkowanych środków.
- Formularz sprawozdania stanowi załącznik nr 4 do programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027 - 2029 przyjętej przez Radę Gminy Kostomłoty uchwałą nr XXIX/192/26 w dniu 28 kwietnia 2026 r.

V. WYMAGANE DOKUMENTY I ZAŁĄCZNIKI

Na kompletną ofertę składają się następujące dokumenty:

1. Formularz oferty wraz ze szczegółowym kosztorysem (załącznik nr 1 Szczegółowych warunków konkursu) .
2. Aktualny wypis z właściwego rejestru medycznego / KRS / CEIDG.
3. Wykaz kadry medycznej przewidzianej do realizacji programu.
4. Polisa
5. Opis warunków lokalowych potwierdzający możliwość bezpiecznej i higienicznej realizacji świadczeń.
6. zaświadczenie z ZUS o braku posiadania zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub oświadczenie oferenta składane pod rygorem odpowiedzialności karnej (załącznik nr 2 szczegółowych warunków konkursu ofert).
7. zaświadczenie z Urzędu Skarbowego dotyczące braku posiadania zaległości z tytułu zobowiązań podatkowych wobec właściwego Urzędu Skarbowego lub oświadczenie oferenta składane pod rygorem odpowiedzialności karnej(załącznik nr 2 szczegółowych warunków konkursu ofert).

VI. ZASADY SKŁADANIA OFERT

- **Forma:** Pisemna, w języku polskim i dokumenty podpisane przez osobę upoważnioną.
- **Miejsce:** Sekretariat Urzędu Gminy Kostomłoty w zamkniętej kopercie opatrzonej pieczęcią oferenta z dopiskiem: *"Konkurs ofert – PPZ w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027–2029*. Nie otwierać do dnia 18.11.2026 r. do godziny 09:00”
- **Termin składania ofert:** do dnia 18 listopada 2026 r. do godz. 9:00

VII. KRYTERIA OCENY OFERT I ICH OPIS

Komisja Konkursowa dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

1. **Cena świadczeń (C)** – waga kryterium: **50%** (maksymalnie 50 pkt)
2. **Lokalizacja udzielania świadczeń (L)**– waga kryterium: **50%** (maksymalnie 50 pkt)

Łączna ocena oferty (P) zostanie obliczona według wzoru:
P = C + L
Gdzie: C – punkty za kryterium ceny, L – punkty za kryterium lokalizacji. Maksymalna łączna liczba punktów wynosi 100.

1. Opis kryterium „Cena świadczeń" (C) – waga 50%

Punkty w tym kryterium zostaną przyznane na podstawie jednostkowego kosztu objęcia opieką jednego uczestnika programu profilaktycznego, według następującego wzoru matematycznego:

$$C = \left(\frac{\text{Cena najniższa spośród złożonych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \right) \times 50 \text{ pkt}$$

2. Opis kryterium „Lokalizacja" (L) – waga 50%

Punkty w tym kryterium zostaną przyznane w zależności od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych i jego dostępności drogowej dla mieszkańców. Liczba punktów (maksymalnie 50 pkt) zostanie przyznana w sposób stopniowalny:

- **50 pkt** – miejsce udzielania świadczeń znajduje się **na terenie gminy Kostomłoty**;
- **25 pkt** – miejsce udzielania świadczeń znajduje się **poza terenem gminy Kostomłoty, ale w odległości drogowej do 20 km** włącznie od Urzędu Gminy Kostomłoty (ul. Ślężna 2, 55-311 Kostomłoty);
- **0 pkt** – miejsce udzielania świadczeń znajduje się w odległości drogowej **powyżej 20 km** od Urzędu Gminy Kostomłoty.
  Uwaga techniczna: Odległość drogowa będzie weryfikowana przez Komisję Konkursową na podstawie adresu placówki wskazanego w ofercie, przy użyciu publicznie dostępnego cyfrowego narzędzia mapowego (np. Google Maps), jako **najkrótsza publiczna trasa dojazdowa dla samochodów osobowych**.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Załącznik nr 3 przedstawia projekt umowy jaką wyłoniony w drodze konkursu oferent zobowiązuje się podpisć.
- Oferentom przysługuje prawo wniesienia protestu do Wójta Gminy Kostomłoty w terminie 7 dni od ogłoszenia wyników.
- Ogłaszający zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu bez podania przyczyny.

Załącznik nr 1 do SWK

.....
(pieczęć oferenta)

Formularz ofertowy

Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027-2029

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
I. **Dane o oferencie**		
1.	**Oznaczenie podmiotu leczniczego*** * na podstawie wpisu w księdze rejestrowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	
1.1	Firma, nazwa albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego	
1.2	Adres siedziby podmiotu leczniczego wraz z kodem pocztowym, a w przypadku osoby fizycznej – adres do korespondencji	
1.3	Numer Księgi Rejestrowej	
1.4	Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze	
1.5	Numer NIP	
1.6	Numer Regon	
1.7	Osoba/y uprawnione do reprezentowania podmiotu (imię i nazwisko, nr tel.)	
1.8	Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię, nazwisko, nr tel.)	
II. Miejsce udzielania świadczeń:		
miejsce udzielania świadczeń znajduje się **na terenie gminy Kostomłoty**		TAK/NIE
miejsce udzielania świadczeń znajduje się **poza terenem gminy Kostomłoty, ale w odległości drogowej do 20 km** włącznie od Urzędu Gminy Kostomłoty (ul. Ślężna 2, 55-311 Kostomłoty);		TAK/NIE

miejsce udzielania świadczeń znajduje się **poza terenem gminy Kostomłoty w odległości drogowej większej niż 20 km** od Urzędu Gminy Kostomłoty	TAK/NIE

II. Cena jednostkowa brutto za wykonanie poszczególnych świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena jednostkowa brutto	Rok 2027		Rok 2028		Rok 2029		Razem
			Planowana liczba świadczeń	Kwota	Planowana liczba świadczeń	Kwota	Planowana liczba świadczeń	Kwota	
1.	Szkolenie personelu medycznego								
2.	Wizyta lekarska kwalifikująca								
3.	Edukacja								
4.	Pobranie krwi do badań laboratoryjnych								
5.	Test diagnostyczny ELISA w lasie IgM i IgG								
6.	Test diagnostyczny Western Blot								
7.	Wizyta lekarska								
8.	Informacja i promocja								
9.	Obsługa administra								

	cyjno-księgowa								
10.	Ewaluacja i monitorowanie								
11.	Całkowity koszt realizacji programu polityki zdrowotnej w latach 2027-2029								

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. gwarantuje niezmienność ceny w okresie realizacji umowy,
2. zapoznał się z postanowieniami Szczegółowych Warunków Konkursu i nie wnosi do ich treści zastrzeżeń oraz uzyskał konieczne informacje do przygotowania oferty,
3. przedmiot zamówienia wykona w terminie określonym w szczegółowych warunkach konkursu,
4. uważa się za związanym z niniejszą ofertą na okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
5. w przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy na warunkach określonych w „Projekcie umowy" (zał. nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu ofert),
6. oświadczam, że cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
7. oferta wraz załącznikami została złożona na …….. stronach.

……

…….

pieczątka i
podpis
przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania
oferenta

Załącznik nr 2 do SWK

dane oferenta lub jego pieczęć

OŚWIADCZENIA OFERENTA

Działając w imieniu i na rzecz wyżej wymienionego Podmiotu Leczniczego, niniejszym oświadczam, że:

1. . Podmiot nie posiada zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).
2. Podmiot nie posiada zaległości z tytułu podatków wobec Urzędu Skarbowego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 563 z późn. zm.), który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby
/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta)

Załącznik nr 3 do SWK

UMOWA NR .....…

o realizację w latach 2027-2029 programu polityki zdrowotnej pn.: „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027-2029”

zawarta w Kostomłotach dnia …… pomiędzy:

Gminą Kostomłoty z siedzibą w Kostomłotach, ul. Ślężna 2, 55-311 Kostomłoty, NIP: 9131501598, reprezentowaną przez Wójta Gminy Kostomłoty Edwarda Kuliga,
przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Rafała Hossy,
zwaną dalej „Zamawiającym” / „Gminą” a

.....,

z siedzibą w ....., wpisanym do rejestru ..... pod numerem ....., NIP: ....., REGON: ....., reprezentowanym przez: ....., zwanym dalej „Realizatorem”, łącznie zwanymi dalej „Stronami”, o następującej treści:

na podstawie:
1. zarządzenia Wójta Gminy Kostomłoty z dnia ……...2026 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór na lata 2027-2029 realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027-2029” oraz rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie zarządzenia …….. z dnia ……. 2026 r.,

2. formularza ofertowego z dnia …….2026 r. na realizację w latach 2027-2029 Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027-2029 - zwanego dalej ofertą,

3. uchwały Nr ..... Rady Gminy Kostomłoty z dnia ..... r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027-2029” zwanej dalej Programem,

Strony postanawiają, co następuje:
§ 1. **Przedmiot umowy**
1. Przedmiotem umowy jest realizacja w latach 2027–2029 programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027-2029”, obejmującego każdorazowo w latach 2027, 2028 i 2029 następujące interwencje i działania:
1) Interwencja: Szkolenie i edukacja zdrowotna dla personelu medycznego oraz mieszkańców;
2) Interwencja: Wstępna kwalifikacja do programu i badanie lekarskie (wywiad epidemiologiczny);
3) Interwencja: Diagnostyka laboratoryjna w kierunku boreliozy (w tym testy serologiczne ELISA i/lub Western-blot);
4) Działania informacyjno-promocyjne, koordynację programu, działania administracyjne, księgowe, informatyczne, monitorowanie i ewaluacja.
2. Pełen zakres interwencji i działań oraz warunki realizacji Programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych opisany jest w Programie stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
3. Realizator zobowiązuje się do realizacji interwencji zgodnie z:
1) umową;
2) Programem stanowiącym załącznik nr 1 do umowy;

3) ofertą realizatora stanowiącą załącznik nr 2 do umowy.
4. Przedmiot umowy będzie realizowany w okresie od dnia 01.01.2027 r. do dnia 14.12.2029 r.
5. Wykonanie umowy nastąpi z dniem zaakceptowania przez Zamawiającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 4 ust. 3.

§ 2. **Obowiązki Realizatora**
1. Realizator jest zobowiązany do:
1) zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z Programem oraz zadeklarowanego w ofercie;
2) zapewnienia sprzętu i aparatury medycznej (w tym laboratoryjnej) spełniającej wymogi zgodne z obowiązującymi przepisami prawa;
3) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej;
4) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
5) Zamawiający zastrzega, że kwalifikacje zawodowe personelu nie mogą być niższe od wskazanych przez Realizatora w ofercie;
6) posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą przez cały okres obowiązywania umowy;
7) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411 ze zm.);
8) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
9) nieprzekazywania osobom uczestniczącym w Programie bezpośredniej informacji o prowadzonej przez siebie lub inne podmioty współpracujące dodatkowej działalności o charakterze komercyjnym w zakresie objętym Programem, o ile uczestnicy o to nie wnioskują.
2. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją umowy.
3. Świadczenia w ramach Programu będą udzielane codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

§ 3. **Środki finansowe i przeznaczenie dotacji**
1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy opisanego w § 1 Zamawiający przekaże Realizatorowi środki finansowe na realizację programu w formie dotacji celowej, w łącznej kwocie nie wyższej niż ……. zł brutto (słownie: .....),
w tym w następującej wysokości dla poszczególnych lat budżetowych:
1) w 2027 roku do: …… złotych brutto (słownie: .....);
2) w 2028 roku do: …… złotych brutto (słownie: .....);
3) w 2029 roku do: …… złotych brutto (słownie: .....).
2. Przyznana dotacja roczna, o której mowa w ust. 1, ma charakter dotacji celowej w rozumieniu ustawy o finansach publicznych i może być przeznaczona wyłącznie na finansowanie faktycznie zrealizowanych interwencji i usług medycznych w ramach Programu, udokumentowanych liczbą faktycznie przebadanych i zakwalifikowanych mieszkańców Gminy Kostomłoty.

§ 4. **Zasady finansowania, płatności i sprawozdawczości**
1. Środki finansowe na realizację zadań w danym roku budżetowym, w wysokości określonej w § 3 ust. 1, Zamawiający przekaże na rachunek bankowy Realizatora nr ……
w formie jednorazowej dotacji rocznej w terminie do 31 marca każdego roku (odpowiednio za rok 2027, 2028 i 2029).

2. Realizator oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego (zgłoszonego na białej liście podatników) i zobowiązuje się do jego utrzymania nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń z Zamawiającym, wynikających z realizacji niniejszej umowy. Za datę zapłaty (przekazania dotacji) uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. Warunkiem rozliczenia dotacji za dany rok budżetowy jest przedłożenie przez Realizatora oraz zaakceptowanie przez Zamawiającego rocznego sprawozdania merytoryczno-finansowego z realizacji Programu, potwierdzającego ilość faktycznie przebadanych osób lub zrealizowanie danej usługi wraz z załączonymi fakturami/rachunkami dokumentującymi poniesione koszty. Sprawozdanie wraz z fakturami należy złożyć w terminie do dnia 15 stycznia roku następującego po roku udzielenia dotacji, a za rok 2029 – do dnia 31 grudnia 2029 r.
4. Środki finansowe niewykorzystane w danym roku budżetowym lub wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem podlegają bezwzględnemu zwrotowi do budżetu Zamawiającego w terminie do 31 stycznia roku następującego po roku udzielenia dotacji (a za rok 2029 – do dnia 31 grudnia 2029 r.) wraz z odsetkami w wysokości jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi zgodnie z przepisami ustawy o finansach publicznych.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty dotacji rocznej na kolejny rok budżetowy w przypadku nieterminowego składania sprawozdań, stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji Programu lub braku pełnego rozliczenia dotacji za rok poprzedni.

§ 5. **Kary umowne i kontrola**
1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Realizatora, w szczególności w razie niezrealizowania deklarowanej liczby świadczeń lub naruszenia standardów medycznych, Zamawiający ma prawo naliczyć karę umowną w wysokości 10% maksymalnej kwoty dotacji przewidzianej na dany rok budżetowy, o której mowa w § 3 ust. 1.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontrolowania przebiegu realizacji Programu, wglądu w dokumentację medyczną i finansową Programu oraz weryfikacji tożsamości osób biorących udział w Programie pod kątem spełniania kryterium zamieszkania na terenie Gminy Kostomłoty.

§ 6**. Dostępność i jawność umowy**
1. Zamawiający oświadcza, że realizując zadania finansowane ze środków publicznych, spełnia wymogi, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r., poz. 1411).
2. Niniejszym Realizator oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej Umowy, a w szczególności przedmiot Umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 o dostępie do informacji publicznej (tj. Dz. U. z 2022, poz. 902), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.

§ 7. **Przetwarzanie i ochrona danych osobowych**
1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich informacji poufnych oraz do niewykorzystywania informacji poufnych dla celów innych aniżeli służące realizacji przedmiotu umowy.
2. Za informacje poufne rozumie się wszelkie informacje lub materiały dotyczące Zamawiającego, stanowiące tajemnice prawem chronione, w tym informacje chronione na podstawie ustawy z 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych.
3. Przetwarzanie danych osobowy realizowane będzie zgodnie z art. 6 ust.1 lit b) Rozporządzenia 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 (Dz. U. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r. — dalej: RODO) tj. w związku z przygotowaniem oraz wykonaniem przedmiotu umowy

4. Strony umowy są odrębnymi administratorami danych w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO, realizując obowiązki wynikające z rozporządzenia.
5. Strony oświadczają iż zrealizowały wobec siebie obowiązek informacyjny z art. 13 RODO. Zamawiający zrealizował obowiązek informacyjny w związku z publikacja danych Realizatora w Centralnym Rejestrze Umów (CRU).

§ 8. **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o finansach publicznych.
3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach – dwóch dla Zamawiającego i jednym dla Realizatora.

Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027 - 2029

Podstawa prawna: art.48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz 2561 z późn.zm.)

Rekomendacja: Program został opracowany na podstawie rekomendacji nr 43/2025 z dnia 1 października 2025 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 chorób odkleszczowych (borelioza)

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....3
1. Opis problemu zdrowotnego.....3
2. Dane epidemiologiczne.....6
3. Opis obecnego postępowania.....7
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....10
1. Cel główny.....10
2. Cel szczegółowy.....10
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....10
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....12
1. Populacja docelowa.....12
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....12
2.1 Kryteria włączenia.....12
2.2 Kryteria wyłączenia.....12
3. Planowane interwencje.....14
3.1 Dowody skuteczności planowanych działań.....17
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej.....18
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....19
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....20
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....20
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....21
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....23
1. Monitorowanie.....23
2. Ewaluacja.....24
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....25
1. Koszty jednostkowe.....25
2. Koszty całkowite.....26
3. Źródła finansowania.....27
VII. Bibliografia 28
VIII. Załączniki.....31

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Borelioza (inne nazwy: choroba z Lyme, krętkowica kleszczowa, łac. Borreliosis, ang. Lyme disease, Lyme borreliosis) to przewlekła wielonarządowa choroba zakaźna o fazowym przebiegu, wywołana przez krętka Borrelia burgorferi i gatunki pokrewne, występująca endemicznie w krajach klimatu umiarkowanego półkuli północnej. Rezerwuarem krętków B. burgdorferi są gryzonie polne i zwierzyna płowa (sarny), przenoszą je kleszcze – w Europie Ixodes ricinus. Największą aktywność kleszcze wykazują sezonowo: wczesną wiosną (kwiecień, maj) i tylko nieco mniejszą jesienią (wrzesień , październik)[1].

Obraz kliniczny jest zróżnicowany, zależy od okresu choroby i stopnia zajęcia poszczególnych układów, stadia choroby mogą się nakładać lub występować równocześnie, zwykle nie występują wszystkie objawy.[2]

Stadium wczesne ograniczone charakteryzuje się występowaniem zmian skórnych o typie erythema migrans[3]. W miejscu ukąszenia przez zakażonego kleszcza po 3-30 dniach pojawia się rumień pełzający (rumień wędrujący): początkowo czerwonawa plamka lub grudka , szybko powiększająca się ku obwodowi, średnica >5cm, pierścieniowaty kształt z przejaśnieniem w środku (może być jednolicie zabarwiony), brzegi wyraźnie odgraniczone, pozostaje w płaszczyźnie skóry, niebolesny i nieswędzący[4]. Okoliczne węzły chłonne mogą być powiększone, zmianom skórnym może towarzyszyć gorączka, stany podgorączkowe, osłabienie, objawy grypopodobne. Wyjątkowo zamiast typowego rumienia może wystąpić chłoniak limfocytowy skóry (borrelia lymphocytoma): niebolesny czerwono – niebieskawy guzek średicy 1-5cm w skórze lub tkance podskórnej, najczęściej na małżowinie usznej, brodawce sutkowej lub mosznie. U chorych nieleczonych antybiotykami rumień pełzający i objawy ogólne ustępują w ciągu 4-12 tygodni, u niektórych niezbyt nasilone dolegliwości utrzymują się kilka lat lub rozwijają się przewlekłe objawy stadium późnego.[5]

1 Dziubek Z., Choroby zakaźne i pasożytnicze, Wydawnictwo PZWL 1996, s. 162-165

2 Panacewicz S, Borelioza z Lyme – zasady rozpoznawania i leczenia, Pediatria i Medycyna Rodzinna 2014, 10 (2),s. 163-173

3 Moniuszko A, Pancewicz S, Czupryna P et al.: Erythema migrans jako patognomoniczny objaw choroby z Lyme. Polski Merkuriusz Lekarski 2013; 35: 230–232

4 Flisiak R, Pancewicz S, Diagnostyka i leczenie Boreliozy z Lyme, zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, http://www.choroby-zakazne.pl/uploads/pdf/borelioza.pdf

Stadium wczesne rozsiane może rozwinąć się od kilkunastu tygodni do kilku miesięcy po zakażeniu. Powszechne są objawy ogólne w postaci osłabienia, męczliwości, wędrujących bólów kostno – stawowych i mięśniowych. Zapalenie stawów obejmuje najczęściej jeden, czasem kilka dużych stawów (kolanowy, skokowy, łokciowy), typowo bez nasilonej ogólnoustrojowej reakcji zapalnej pomimo zwykle obfitego wysięku w jamie stawowej. Nawracające zaostrzenia (od kilkunastu dni do kilku tygodni) z czasem stają się coraz rzadsze, krótsze i łagodniejsze, nieleczone mogą przechodzić w zapalenie przewlekłe. Objawy ze strony serca występują u 5-8% chorych. Przeważnie są to zaburzenia przewodnictwa wyrażające się blokiem I, II lub III stopnia, nagłym blokiem przedsionkowo – komorowym lub inne zaburzenia przewodnictwa i rytmu. Sporadycznie opisywano objawy zapalenia osierdzia lub mięśnia sercowego[6]. Zajęcie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego (neuroborelioza) najczęściej przejawia się bólami korzeniowymi, często występującym objawem jest porażenie nerwu twarzowego, porażenie lub niedowład innych nerwów czaszkowych, rozsiana polineuropatia oraz limfocytowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych[7].

Stadium późne pojawia się u części chorych po kilku – kilkunastu miesiącach lub jeszcze później. Opisane wyżej objawy stawowe i neurologiczne przybierają charakter przewlekły: przewlekłe zapalenie stawów (rzadko trwałe uszkodzenie), łagodne zapalenie mięśni, kaletek maziowych lub ścięgien, przewlekła neuroborelioza (bardzo rzadko) pod postacią zapalenia korzeni nerwowych i nerwów obwodowych, polineuropatii obwodowej, przewlekłego zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego (encephalomyelitis) z towarzyszącymi spastycznymi niedowładami poprzecznymi, zaburzeniami zwieraczy, ataksją oraz otępieniem. Typową zmianą skórną dla późnego stadium boreliozy jest przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn (acrodermatitis chronica atrophicans). Początkowo zmiana skórna rozpoczyna się podstępnie jako niebieskawoczerwone przebarwienie z obrzękiem skóry. Faza naciekowa może trwać wiele lat stopniowo prowadząc do zaniku skóry. Acrodermatits występuje najczęściej w miejscu, w którym uprzednio występował rumień wędrujący, ale zdarza się też u osób, u których rumień nigdy nie występował. Zmiany zanikowe skóry mogą do złudzenia przypominać twardzinę ograniczoną[8].

Rozpoznanie choroby opiera się na objawach klinicznych i badaniach laboratoryjnych. Znaczenie diagnostyczne ma rumień o średnicy większej niż 5 cm. W sytuacji, kiedy rumień wędrujący nie został zaobserwowany lub nie pojawił się wcale, powinno się wykonać diagnostykę boreliozy w oparciu o odpowiednie testy laboratoryjne[9]. Najbardziej przydatne są testy pośrednie, bazujące na poszukiwaniu swoistych

5 Gajewski P, Interna Szczeklika, Wydawnictwo MP 2020, s. 1314-1317

6 Gajewski P, Interna Szczeklika, Wydawnictwo MP 2020, s. 1314-1317

7 Dziubek Z., Choroby zakaźne i pasożytnicze, Wydawnictwo PZWL 1996, s. 162-165

8 Gajewski P, Interna Szczeklika, Wydawnictwo MP 2020, s. 1314-1317

9 Wilske B., Zoller L., Brade V., Eifert M., Gobel U., Stanek G. i wsp.: MIQ-12 Lyme-Borreliose. W: Mauch H., Lutticken R. Gatermann S. [red.]. Qualitatsstandards in der mikrobiologisch-infektiologischen Diagnostik. Urban&Fischer, München Jena 2000

przeciwciał w klasach IgM i IgG. Traktujemy je jako testy przesiewowe, charakteryzujące się wysoką czułością, ale niską swoistością, co wiąże się z prawdopodobieństwem uzyskania wyników fałszywie dodatnich[10]. Wszystkie osoby, u których wynik badania uzyskanego w teście przesiewowym jest dodatni, powinny mieć wykonane badanie testem potwierdzającym, najczęściej stosowany to badanie Western blot, ze względu na wysoką swoistość, przy porównywalnej czułości. Ostatecznie za wynik dodatni przyjmuje się jedynie wynik, który jako dodatni został oznaczony w obu wyżej wymienionych testach[11]. Umożliwia to wykluczenie osób zdrowych z wynikami fałszywie dodatnimi i wykrycie chorych z wynikami prawdziwie dodatnimi. Metodą wspomagającą diagnostykę boreliozy jest diagnostyka oparta na metodach biologii molekularnej Real Time PCR[12] .

Leczenie boreliozy z Lyme trwa od 14 do 28 dni i opiera się na antybiotykoterapii, dobranej indywidualnie, w zależności od postaci klinicznej choroby i tolerancji przez pacjenta. Rokowanie w przebiegu prawidłowo leczonej boreliozy jest zazwyczaj dobre. 70-98% pacjentów z rumieniem wędrującym wraca do pełnego zdrowia w ciągu 12 miesięcy od włączenia antybiotykoterapii. W przypadku neuroboreliozy u 70-85% chorych dochodzi do całkowitego ustąpienia objawów w okresie 6-12 miesięcy od włączenia leczenia[13]. Wybór antybiotyku i czas jego stosowania zależy od postaci klinicznej choroby. Nie należy stosować antybiotykoterapii, jeśli nie ma objawów klinicznych, nawet gdy wykazano obecność swoistych przeciwciał. Wielomiesięczna antybiotykoterapia nie przynosi korzyści medycznych i nie poprawia jakości życia pacjentów. Niekiedy występują nawroty objawów wymagające powtórnej antybiotykoterapii, należy je odróżnić od utrzymywania się stopniowo słabnących dolegliwości jeszcze przez kilka tygodni po zakończeniu leczenia (wymagają jedynie leczenia objawowego). Objawy w późnej neuroboreliozie i przewlekłym zapaleniu stawów mogą nie ustąpić pomimo leczenia - wówczas należy stosować jedynie leczenie objawowe oraz wykluczyć inne przyczyny objawów[14].

W przypadku boreliozy nie jest dostępna profilaktyka czynna (w formie szczepień), dlatego podstawą zapobiegania chorobie są metody profilaktyki nieswoistej. Ochrona ciała przed kleszczami podczas przebywania w rejonach ich występowania osiągana przez szczelne osłonięcie skóry podczas pobytu na terenach łąkowo – leśnych: długie rękawy, długie spodnie, wysokie skarpety naciągnięte an nogawki, czapka z daszkiem lub kapelusz, buty z wyższą cholewką), stosowanie repelentów (zawierających DEET, ikarydynę lub permetrynę), ochrona zwierząt domowych mogących zawlec kleszcze do mieszkania, dokładna kontrola całej skóry po każdym powrocie z terenów łąkowo

10 Gąsiorowski J, Diagnostyka boreliozy, Medycyna pracy, 2007, 58 (5): 439-447

11 Korczak-Rogoń A, Borelioza, przewodnik dla lekarzy pierwszego kontaktu, α-medica press, 2020

12 Borchers AT, Keen CL, Huntley AC, Gershwin ME, Lyme disease: A rigorous review of diagnostic criteria and treatment. J Autoimmun. 2014; 57: 82–11

13 Flisiak R, Pancewicz S, Diagnostyka i leczenie Boreliozy z Lyme, zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, http://www.choroby-zakazne.pl/uploads/pdf/borelioza.pdf

14 Gajewski P, Interna Szczeklika, Wydawnictwo MP 2020, s. 1314-1317

– leśnych oraz odpowiednio wczesne mechaniczne usuwanie kleszcza (pęseta, pętelka, pompka, karta do usuwania kleszczy, kleszczołapka)[15]. W przypadku mnogiego pokłucia, podczas pobytu w rejonie endemicznym osoby dorosłej pochodzącej spoza tego terenu, zaleca się profilaktykę poekspozycyjną w formie jednorazowej dawki doksycykliny 200 mg doustnie[16].

Choroby przenoszone przez kleszcze stanowią ważny problem medyczny. Chorzy z objawami występującymi po pokłuciu przez kleszcze wymagają diagnostyki nie tylko w kierunku boreliozy, ale także w kierunku kleszczowego zapalenia mózgu i innych chorób odkleszczowych[17]. Mimo dużego zagrożenia atakami pasożytów, dostępu do wielu publikacji, wiedza społeczeństwa na temat występowania chorób przenoszonych przez kleszcze, ich profilaktyki i leczenia jest nadal niesatysfakcjonująca.

2. Dane epidemiologiczne

Borelioza występuje tam, gdzie są odpowiednie warunki dla życia kleszczy oznaczające odpowiednią wilgotność, roślinność oraz zwierzęta. Najczęstszym miejscem ich występowania są zatem lasy liściaste, zarośla przy uczęszczanych przez zwierzęta i ludzi szlakach, łąki oraz ogródki. Do grup wysokiego ryzyka chorób odkleszczowych zaliczają się osoby mieszkające i/lub pracujące na obszarach endemicznego występowania kleszczy, np. leśnych. Osoby wykonujące następujące zawody: pracownicy leśni, myśliwi, leśnicy, gajowi, rolnicy oraz personel wojskowy znajdują się w grupie szczególnie narażonej na zachorowanie. Ponadto wiele zajęć rekreacyjnych, takich jak: biegi na orientację, polowania, ogrodnictwo, również związane są z większą częstością zachorowania na boreliozę. Na ukąszenie kleszczy jesteśmy narażeni przez cały rok, ale większość nowych przypadków boreliozy jest notowana między 1 maja a 30 listopada, a 80% przypadków występuje w czerwcu i lipcu, czyli w okresie żerowania nimf kleszczy[18].

Według Głównego Inspektoratu Sanitarnego przyczynami corocznego wzrostu zapadalności na boreliozę jest większa podatność człowieka na zakażenie poprzez kontakt z kleszczami. Wzrost liczby kleszczy oraz wydłużenie okresu ich żerowania związane jest ze zmianami klimatycznymi i środowiskowymi, które doprowadziły do zwiększenia się liczby zwierząt stanowiących rezerwuar Borrelia burgdorferi

15 Korczak-Rogoń A, Borelioza, przewodnik dla lekarzy pierwszego kontaktu, α-medica press, 2020

16 Gajewski P, Interna Szczeklika, Wydawnictwo MP 2020, s. 1314-1317

17 Moniuszko A, Dunaj J, Święcicka I et al.: Co-infections with Borrelia species, Anaplasma phagocytophilum and Babesia spp. in patients with tick-borne encephalitis. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2014. DOI: 10.1007/s10096- 014-2134-7

18 Rekomendacja nr 2/2020 z dnia 30 listopada 2020 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 chorób odkleszczowych (boreliozy).

(ocieplenie klimatu sprzyja przetrwaniu i przenoszeniu patogenów oraz ich wektorów, determinuje rozmieszczenie geograficzne gatunków kleszczy, ich gęstość, dynamikę populacji, w konsekwencji zwiększając prawdopodobieństwo zakażenia mikroorganizmami chorobotwórczymi ludzi i zwierząt[19]) . Jednocześnie wzrost rejestracji przypadków boreliozy należy wiązać także z poprawą efektywności diagnostyki laboratoryjnej tej choroby, jej rozpoznawania oraz poprawy sprawozdawczości przez lekarzy[20].

Szacuje się, że rozpowszechnienie kleszczy zakażonych krętkami Borrelia burgdorferi w Polsce wynosi od 6% do 15% i dotyczy w równym stopniu terenów wiejskich i miejskich[21]

Główny Inspektorat Sanitarny wskazuje, że liczba przypadków boreliozy w Polsce od wielu lat wykazuje trend wzrostowy. Według danych pozyskanych z biuletynów rocznych PZH, w 2023 r. w Polsce odnotowano 25 285 przypadków boreliozy, zapadalność wyniosła 67,1/100 tys. mieszkańców, a 4,6% osób zdiagnozowanych zostało poddanych leczeniu w warunkach szpitalnych.

W 2023 r. w województwie dolnośląskim zarejestrowano 1 052 przypadki zachorowań na boreliozę, zapadalność wynosiła 36,48/100 tys. i była wyższa niż w 2022 r. (w 2022 r. zarejestrowano 838 przypadków zachorowań, zapadalność wynosiła 28,97/100 tys.)[22].

3. Opis obecnego postępowania

Rozpoznanie boreliozy opiera się na kryteriach klinicznych, z których najważniejsze są historia pokłucia przez kleszcze i objawy kliniczne. Diagnostykę serologiczną rozpoczyna się tylko w przypadku podejrzenia klinicznego. Badania serologiczne wykonywane są dwuetapowo – swoiste przeciwciała klasy IgM i IgG w surowicy wykrywane są czułą metodą ELISA, a następnie wyniki dodatnie/wątpliwe potwierdzane są metodą Western blot w celu zwiększenia swoistości. Samo wykrycie przeciwciał nie jest dowodem choroby. Dodatkowym utrudnieniem dla pacjentów jest

19 Raport końcowy zawierający trendy i prognozy umieralności i chorobowości z powodu chorób klimatozależnych, a także wnioski i rekomendacje dla jednostek systemu ochrony zdrowia w zakresie adaptacji do zmian klimatu, Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, finansowane przez Ministra Zdrowia, Warszawa 2020

20 Profilaktyka chorób odkleszczowych (borelioza), Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Wydział Oceny Technologii Medycznych, Warszawa 2020

21 Stańczak J, Racewicz M, Kubica-Biernat B, Kruminis-Lozowska W, Dabrowski J. et al., Prevalence of Borrelia burgdorferi sensu lato in Ixodes ricinus ticks (Acari, Ixodidae) in different Polish woodlands. Ann Agric Environ Med. 1999; 6: 127–132.

22 Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2023 roku, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu [https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw/ocena-stanu-sanitarnegowojewodztwa

ograniczony dostęp do świadczeń gwarantowanych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej[23], polegający na konieczności otrzymania skierowania i oczekiwania na wizytę do lekarza specjalisty, który może zlecić badania diagnostyczne w zakresie oznaczenia przeciwciał: anty-Borrelia Burgdorferi IgG, przeciwciał IgG-test potwierdzający, przeciwciał anty-Borrelia Burgdorferi IgM, przeciwciał IgM-test potwierdzający, przeciwciał anty-Borrelia Burgdorferi IgG/IgM, przeciwciał IgG/IgM-test potwierdzający, Borrelia afzelii-przeciwciała IgG, Borrelia afzelii-przeciwciała IgM, Borrelia-przeciwciała całkowite. Leczenie boreliozy trwa od 14 do 28 dni i opiera się na antybiotykoterapii. Należy również pamiętać, iż leczenie boreliozy jest świadczeniem gwarantowanym tylko w zakresie leczenia szpitalnego. Prowadzenie dalszej terapii po wypisaniu ze szpitala nie jest już świadczeniem gwarantowanym.

Ogromnym problemem, zarówno medycznym jak i społecznym, jest brak szczepionki przeciwko boreliozie. Pomimo intensywnych prac prowadzonych nad wyprodukowaniem skutecznej szczepionki przeciwko boreliozie, do chwili obecnej badania nie wyszły poza etap prób na zwierzętach. Jedynym skutecznym środkiem ochrony jest unikanie ekspozycji na ukąszenie przez kleszcza poprzez używanie odpowiedniej odzieży uniemożliwiającej dostanie się kleszcza na skórę, omijanie rejonów występowania kleszczy oraz zawsze dokładna kontrola ciała po powrocie z pobytu w lesie czy na łące. Dostępne są różne repelenty przeciwko kleszczom. Najskuteczniejszą i najszybszą metodą usunięcia kleszcza ze skóry jest usunięcie go pęsetą i następnie dokładne odkażenie miejsca ukąszenia. Profilaktyczne leczenie antybiotykami po pokłuciu przez kleszcze nie jest zalecane w rutynowym postępowaniu[24].

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Wzrastająca corocznie liczba zachorowań na boreliozę, w obliczu braku metod profilaktyki swoistej (szczepienia) sprawia, że choroba stanowi coraz poważniejszy problem natury medycznej i społecznej. Mimo dużego zagrożenia atakami kleszczy oraz dostępu do wielu publikacji, zarówno naukowych jak i popularnonaukowych, wiedza na temat występowania chorób przenoszonych przez kleszcze, ich profilaktyki i leczenia jest nadal znikoma w polskim społeczeństwie. Należy zatem zwiększać dostęp do diagnostyki boreliozy, co jest postępowaniem społecznie oczekiwanym i przełoży się na wzrost wykrywalności choroby w populacji docelowej. Realizacja opisanych w projekcie interwencji będzie stanowiła istotne uzupełnienie świadczeń już istniejących i w konsekwencji poprawi bezpieczeństwo zdrowotne populacji gminy Kostomłoty w perspektywie długofalowej. Oczekuje się, że zapewnienie

23 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.].

24 Flisiak R, Pancewicz S, Diagnostyka i leczenie Boreliozy z Lyme, zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, http://www.choroby-zakazne.pl/uploads/pdf/borelioza.pdf

mieszkańcom z grup szczególnego ryzyka bezpłatnych badań diagnostycznych w kierunku boreliozy pozwoli na zwiększenie wykrywalności zakażeń oraz wdrożenie procesu terapeutycznego na wczesnym etapie choroby, w przypadku wyników pozytywnych. Edukacja zdrowotna kierowana w ramach programu do mieszkańców gminy Kostomłoty pozwoli na zwiększenie ich świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych, czynników ryzyka zakażenia bakterią Borrelia burgdorferi oraz korzyści wynikających z wczesnego wykrywania boreliozy. Oczekuje się, iż wszystkie podejmowane w programie interwencje przełożą się w perspektywie długookresowej na ograniczenie liczby zakażeń Borrelia burgdorferi oraz odległych następstw zdrowotnych wynikających z zakażenia w populacji gminy Kostomłoty.

Działania możliwe do realizacji w planowanym programie polityki zdrowotnej wpisują się w następujące krajowe i regionalne dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia:

1. Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030r.[25]: Obszar Pacjent Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych; Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych:

- Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych
- Narzędzie 1.3 Wsparcie działań w kierunku kształtowania i rozwoju postaw prozdrowotnych oraz przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia

2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025[26]: Cel operacyjny 4: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne

3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026[27]

4. Wojewódzki plan transformacji województwa dolnośląskiego na lata 2022- 2026[28] - Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka, Rekomendacja: Należy podejmować działania mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia. Istotna jest edukacja zdrowotna społeczeństwa oraz działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, na które należy zwiększyć nakłady finansowe.

25 Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].

26 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

27 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]

28 Obwieszczenie Wojewody Dolnośląskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie wojewódzkiego planu transformacji województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Celem głównym jest uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 60% poprawnych odpowiedzi) z zakresu boreliozy, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród co najmniej 60%* uczestników programu.

2. Cel szczegółowy

Celem szczegółowym 1 jest uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej (min. 75% poprawnych odpowiedzi) wśród 80% personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia boreliozy.

Celem szczegółowym 2 jest uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 60% poprawnych odpowiedzi) wśród co najmniej 60%* świadczeniobiorców w zakresie w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia boreliozą.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Cel	Miernik efektywności	Zaplanowana wartość wskaźnika
Główny	Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy*, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test	60%
Szczegółowy 1	Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy*, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test	80%
Szczegółowy 2	Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy*, względem	60%

	wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test	

Tabela 2: Mierniki efektywności programu polityki zdrowotnej

* Wartości docelowe przyjęto na podstawie doświadczeń innych Jednostek Samorządu Terytorialnego w realizacji programów polityki zdrowotnej a także rekomendacji eksperta.

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

1. Populacja docelowa

Program skierowany jest do mieszkańców gminy Kostomłoty, których liczba wynosi ok 7,2tys[29], z czego w rolnictwie zatrudnionych jest 1177osób[30]. Na potrzeby oszacowania populacji docelowej, bazując na danych przedstawionych w części dotyczącej epidemiologii, określono populację docelową na poziomie około 400 osób rocznie. Program, w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi gminy Kostomłoty, obejmie corocznie około 100 mieszkańców (ok 25 % populacji docelowej).

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

Jako populację spełniającą kryteria udziału w programie polityki zdrowotnej należy rozumieć osoby spełniające łącznie wszystkie kryteria włączenia przy jednoczesnym braku obecności nawet jednego kryterium wyłączenia.

2.1 Kryteria włączenia

Kryteria włączenia do poszczególnych etapów programu umieszczono w Tabeli 3

2.2 Kryteria wyłączenia

Kryteria wyłączenia z poszczególnych etapów programu umieszczono w Tabeli 3

29 Dane Urzędu Gminy Kostomłoty (https://www.kostomloty.pl)

30 https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Kostomloty#infoPrac1k

Rodzaj interwencji	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Działania informacyjno - edukacyjne	• Wiek 5 lat i więcej • Zamieszkiwanie i zameldowanie na terenie gminy Kostomłoty (oświadczenie uczestnika)	• Brak
Szkolenie personelu medycznego	• Personel medyczny, który ma kontakt z uczestnikami programu, a w szczególności osoby realizujące działania informacyjno - edukacyjne oraz lekarze przeprowadzający interwencję diagnostyczno - terapeutyczą	• Ukończenie szkolenia dla personelu medycznego obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w ciągu poprzednich 24 miesięcy • Wiedza i doświadczenie w przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim (np. specjalista chorób zakaźnych)
Interwencja diagnostyczno – terapeutyczna	**Wizyta lekarska kwalifikująca** • Zamieszkiwanie i zameldowanie na terenie gminy Kostomłoty (oświadczenie uczestnika) • Osoby przebywające w regionach częstego występowania kleszczy lub wykonujące zawody narażające na kontakt z kleszczami, np.: pracownicy leśni, myśliwi, leśnicy, gajowi, rolnicy; • osoby, u których występują objawy boreliozy z Lyme lub z historią pokłucia przez kleszcze **Badania diagnostyczne:** • osoby, u których podczas wizyty kwalifikacyjnej stwierdzono objawy boreliozy z Lyme, inne niż rumień wędrujący, sugerujące obecność	• Pozostawanie pod opieką Poradni Chorób Zakaźnych z powodu diagnostyki i leczenia boreliozy (świadczenia gwarantowane w ramach NFZ)

	aktywnego zakażenia krętkami Borrelia burgdorferi wraz z prawdopodobną historią pokłucia przez kleszcze. **Wizyta lekarska kontrolna** • osoby po wykonaniu badania diagnostycznego	

Tabela 3: Kryteria włączenia oraz kryteria wyłączenia do poszczególnych etapów programu polityki zdrowotnej

3. Planowane interwencje

Działania informacyjno-edukacyjne nakierowane na profilaktykę boreliozy w populacji ogólnej:

- obejmujące akcję informacyjną mającą na celu przekazanie mieszkańcom podstawowych założeń programu polityki zdrowotnej, proces aktywnej rekrutacji do programu, który może polegać na np.: kontakcie telefonicznym, prowadzeniu naborów w wybranych lokalizacjach (przedszkola, szkoły, lokalne ośrodki zdrowia, zakłady pracy, ośrodki rekreacyjne/sportowe itp.) oraz podczas regionalnych imprez plenerowych takich jak np. pikniki, jarmarki, wydarzenia sportowe, dni zdrowia, spotkania z samorządowcami itp.

- obejmujące kampanię edukacyjną mającą na celu podniesienie poziomu wiedzy populacji docelowej na temat głównych czynników zwiększających ryzyko zakażenia boreliozą z Lyme , sposobów ochrony przed kleszczami, rekomendowanych środków odstraszających kleszcze oraz sposobu ich użycia, sposobów ograniczenia przenoszenia chorób odkleszczowych w gospodarstwach domowych, prawidłowego usuwania kleszczy wraz z omówieniem znaczenia ich szybkiego usunięcia, niepokojących objawów występujących po ukąszeniu kleszcza, które mogą świadczyć zakażeniu boreliozą z Lyme i wymagają przebadania przez specjalistę ochrony zdrowia ,

- realizowane za pomocą metod podających (np. ulotki/plakaty/broszury informacyjno-edukacyjne, ogłoszenia w social mediach, posty na stronie internetowej Gminy

Kostomłoty, Realizatora, wybranych podmiotów leczniczych, publikacje w lokalnych mediach itp.), forma oraz zakres tematyczny działań edukacyjnych powinien być dopasowany do wieku uczestników oraz do grupy zawodowej.

- realizowane z możliwością wykorzystania materiałów edukacyjnych przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (np.: materiały edukacyjne sporządzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz Głównego Inspektora Sanitarnego),
- obejmujące indywidualną edukację zdrowotną pacjenta podczas interwencji diagnostyczno-terapeutycznej wraz z badaniem poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed edukacją oraz post-testu po edukacji, uwzględniającego min. 5 pytań zamkniętych;

Szkolenia dla personelu medycznego:

- obejmujące zapoznanie personelu medycznego z zalecanymi przez rekomendacje metodami profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia boreliozy,
- obejmujące poinformowanie personelu o możliwości rozpoczęcia antybiotykoterapii po rozpoznaniu rumienia wędrującego u pacjenta,
- w formie dostosowanej do potrzeb personelu medycznego (np. szkolenia w formie e-learningu, wykłady, materiały audiowizualne, telekonferencje), trwające min. 3 godziny edukacyjne (3x45min.),
- obejmujące badanie poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed szkoleniem oraz post-testu po szkoleniu, uwzględniającego min. 10 pytań zamkniętych;

Interwencja diagnostyczno – terapeutyczna: jest realizowana tylko w przypadku braku dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu diagnostyki boreliozy, na terenie realizacji programu.

Wizyta lekarska kwalifikująca:

- Podczas wizyty kwalifikującej zostanie przeprowadzony wywiad obejmujący: ocenę ryzyka narażenia na kontakt z kleszczami, historię pokłucia przez kleszcze oraz występujące objawy, oraz uczestnik wypełni pre – test oceniający poziom wiedzy w

zakresie w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia boreliozą.

- Osoby, u których zostanie wykluczone podejrzenie boreliozy z Lyme zostaną poddane indywidualnej edukacji, otrzymają materiały edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych w tym boreliozy oraz wypełnią post – test oceniający poziom wiedzy uczestnika w zakresie w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia boreliozą.

- Osoby, u których stwierdzone zostanie podejrzenie boreliozy z Lyme we wczesnym stadium na podstawie występowania rumienia wędrującego otrzymają zalecenia dotyczące antybiotykoterapii oraz skierowanie do lekarza udzielającego świadczeń w ramach NFZ w celu monitorowania efektów leczenia oraz wypełnią post – test oceniający poziom wiedzy uczestnika w zakresie w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia boreliozą. Zastosowanie antybiotykoterapii jest zgodne z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

Badania diagnostyczne

- W przypadkach stwierdzenia podczas wizyty lekarskiej kwalifikującej występowania innych objawów niż rumień wędrujący, uczestnik zostanie skierowany przez lekarza na badania diagnostyczne, tj. test ELISA w klasie IgM oraz w klasie IgG oraz test potwierdzający techniką Western blot

Wizyta lekarska kontrolna

- Wynik badania zostanie przekazany uczestnikowi na wizycie kontrolnej, na której uczestnik uzyska informacje na temat dalszego postępowania tj. w przypadku:

◆ pozytywnego wyniku – osoby otrzymają zalecenia dotyczące farmakoterapii i skierowania do lekarza udzielającego świadczeń w ramach NFZ w celu monitorowania efektów leczenia. Ponadto otrzymają materiały edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych w tym boreliozy oraz zostaną poddane indywidualnej edukacji i wypełnią post – test oceniający poziom wiedzy w zakresie w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia boreliozą.;

- negatywnego wyniku – osoby otrzymają materiały edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych w tym boreliozy oraz zostaną poddane indywidualnej edukacji i wypełnią post – test oceniający poziom wiedzy w zakresie w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia boreliozą.

3.1 Dowody skuteczności planowanych działań

Prowadzenie badań przesiewowych w kierunku zakażenia krętkiem Borrelia burgdorferi w grupach ryzyka z zastosowaniem 2-etapowego modelu diagnostycznego, rekomendują następujące organizacje zrzeszające ekspertów klinicznych:

- French Scientific Societies (FSS) 2019
- Nova Scotia Infectious Diseases Expert Group (IDEG) 2019
- Prince Edward Island (PEI) 2019
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2019
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2018
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2018
- European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) 2018
- Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ) 2018
- German Dermatology Society (GDS) 2017
- Oregon Health Authority (OHA) 2016

Należy zwrócić uwagę na edukację populacji w kierunku profilaktyki pierwotnej boreliozy skupionej na nieswoistych metodach ochrony przed kleszczami oraz codziennej inspekcji ciała po aktywności w obszarach bytowania kleszczy. Zgodnie z danymi GIS podatność człowieka na zakażenie wzrasta z uwagi na kontakt z kleszczami, wskutek spędzania wolnego czasu w środowisku naturalnym, które jest także środowiskiem bytowania kleszczy (GIS 2018).

Rekomendacje poruszające kwestię profilaktyki pierwotnej są zgodne w zakresie ochrony przed kleszczami. Działania profilaktyczne powinny obejmować noszenie jasnej odzieży, długich spodni schowanych w skarpety oraz koszul z długimi rękawami. Ponadto w przypadku wizyty w miejscach bytowania kleszczy zaleca się dokonanie dokładnego przeglądu ciała w celu ich ewentualnego odnalezienia (FSS 2019, PEI 2019, GDS 2017). Najczęściej rekomendowanym środkiem odstraszającym kleszcze jest DEET (N, N-Dietylomtoluamid) (FSS 2019, PEI 2019, CDC 2018, GDS 2017). Zaleca się jak najszybsze usunięcie zauważonego kleszcza w celu zmniejszenia prawdopodobieństwa zakażenia krętkami Borrelia (FSS 2019, IDEG 2019, NICE 2018, GDS 2017).

Wszystkie rekomendacje wskazują, że diagnostyka laboratoryjna boreliozy z Lyme jest uzasadniona jedynie w przypadku wystąpienia u pacjenta objawów klinicznych (FSS 2019, IDEG 2019, PEI 2019, PTEiLChZ 2018, CDC 2018, NICE 2018, ESCMID 2018, GDS 2017, OHA 2016). Należy mieć także na uwadze, że diagnozę można postawić już po pojawieniu się pierwszych charakterystycznych objawów klinicznych, takich jak rumień wędrujący (IDEG 2019, PEI 2019, PTEiLChZ 2018, NICE 2018, ESCMID 2018, GDS 2017). Zgodnie z zaleceniami, podstawową metodą diagnostyki laboratoryjnej boreliozy z Lyme jest dwustopniowy test serologiczny, polegający na wykrywaniu swoistych przeciwciał metodą ELISA oraz potwierdzenie techniką Western blot[31] (FSS 2019, IDEG 2019, PEI 2019, PTEiLChZ 2018, CDC 2018, NICE 2018, ESCMID 2018, GDS 2017, OHA 2016). Warto zauważyć jednak, że pozytywny wynik testów serologicznych bez występowania u pacjenta objawów klinicznych, nie jest podstawą do rozpoznania boreliozy z Lyme (FSS 2019, NICE 2018, ESCMID 2018, GDS 2017). Nie jest zalecane wykorzystywanie diagnostyki serologicznej do badania reakcji na zastosowane leczenie (FSS 2019, CDC 2018)

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach programu zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Będą realizowane w warunkach ambulatoryjnych w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. Otrzymanie świadczeń

31 Pancewicz S, Garlicki A, Moniuszko-Malinowska A i wsp., Diagnostyka i leczenie chorób przenoszonych przez kleszcze. Rekomendacje polskiego towarzystwa epidemiologów i lekarzy chorób zakaźnych, Przegląd Epidemiologiczny 2015; 69: 421 – 428

zdrowotnych będzie możliwe po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta na udział w programie.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Sposoby zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej:

- osoby spoza grup ryzyka: ich udział w programie kończy się wraz z zakończeniem działań edukacyjnych;
- osoby, które w trakcie wizyty lekarskiej kwalifikującej nie zostaną zakwalifikowane do badania diagnostycznego: ich udział w programie kończy się na tym etapie a uczestnik otrzymuje materiały edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych w tym boreliozy;
- osoby, u których w trakcie wizyty lekarskiej kwalifikującej zostanie zdiagnozowana borelioza na podstawie obecności rumienia wędrującego: ich udział kończy się na tym etapie, a uczestnik otrzymuje zalecenia dotyczące antybiotykoterapii oraz skierowanie do lekarza udzielającego świadczeń w ramach NFZ w celu monitorowania efektów leczenia;
- osoby z pozytywnym wynikiem dwuetapowej diagnostyki serologicznej: ich udział kończy się po wizycie lekarskiej kontrolnej, podczas której uczestnik otrzyma materiały edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych w tym boreliozy, zalecenia dotyczące farmakoterapii oraz skierowanie do lekarza udzielającego świadczeń w ramach NFZ w celu monitorowania efektów leczenia;
- osoby z negatywnym wynikiem dwuetapowej diagnostyki serologicznej: ich udział kończy się po wizycie lekarskiej kontrolnej, podczas której uczestnik otrzyma materiały edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych w tym boreliozy;
- zgłoszenie przez uczestnika chęci zakończenia udziału w PPZ (wypełnienie oświadczenia o chęci zakończenia uczestnictwa w programie - załącznik 2);
- zakończenie realizacji PPZ;

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Lp.	Czas trwania etapu od	Czas trwania etapu do	Opis
1.	15.01.2026	15.01.2026	Decyzja o rozpoczęciu prac nad projektem PPZ
2.	01.02.2026	31.03.2026	Opracowanie projektu oraz zaplanowanie budżetu PPZ
3.	01.04.2026	30.04.2026	Przesłanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenia o zgodności projektu PPZ z Rekomendacją nr 43/2025 z dnia 1 października 2025 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 chorób odkleszczowych (borelioza)
4.	01.05.2026	31.05.2026	Podjęcie uchwały o przyjęciu do realizacji PPZ
5.	01.09.2026	31.10.2026	Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatorów PPZ zgodnie z art 8b ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej realizowanych ze środków publicznych
6.	01.11.2026	30.11.2026	Wybór realizatorów i podpisanie umów z realizatorami
7.	01.01.2027	31.12.2029	Przeprowadzanie akcji informacyjnej (informowanie o możliwości udziału w programie)
8.	01.01.2027	31.12.2029	Przeprowadzanie interwencji: działania informacyjno – edukacyjne, szkolenia personelu medycznego, interwencje diagnostyczno – terapeutyczne
9.	01.01.2027	31.12.2029	Bieżące zbieranie danych dotyczących realizowanych działań umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację
10.	01.01.2028	31.01.2028	Przygotowanie raportu z realizacji działań w roku 2027 (raport okresowy)

11.	01.01.2029	31.01.2029	Przygotowanie raportu z realizacji działań w roku 2028 (raport okresowy)
12.	01.01.2030	31.01.2030	Przygotowanie raportu z realizacji działań w roku 2029 (raport okresowy)
13.	31.12.2029	31.12.2029	Zakończenie realizacji PPZ
14.	01.01.2030	31.01.2030	Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wraz z załączonym pierwotnym projektem, który został wdrożony do realizacji

Tabela 4: Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

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

Koordynatorem programu będzie Gmina Kostomłoty. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022r. po.633 z późn. zm.)

- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (DZ.U. 2013 poz. 1522) z jednoczesnym wymogiem położenia na terenie gminy Kostomłoty

- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: fizjoterapeutów, lekarzy, pielęgniarki, asystentów medycznych i edukatorów medycznych

- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym, a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 3). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 4). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008r. O prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz.U. 2022 poz.1876), ustawą z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2022 poz. 1555) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019 poz. 1781).

Wszystkie interwencje w ramach programu muszą być udzielane uczestnikom programu bezpłatnie. Udział w programie jest dobrowolny – każdy uczestnik musi przedłożyć realizatorowi wypełniony druk świadomej zgody na udział w programie (załącznik 1) przed rozpoczęciem działań w ramach programu. Ponadto uczestnicy programu muszą zostać poinformowani o źródłach finansowania programu. O włączeniu do programu decyduje kolejność zgłoszeń. Do programu będą zakwalifikowane osoby, które spełniły wszystkie kryteria włączenia. Uczestnicy będą włączani do programu do momentu osiągnięcia limitu osób lub do wysokości kwoty wskazanej w umowie zawartej pomiędzy Gminą Kostomłoty a realizatorem.

Informowanie o możliwości udziału w programie będzie prowadzone przez Realizatorów programu oraz Gminę Kostomłoty. W celu uzyskania jak największej zgłaszalności do programu dopuszcza się akcję informacyjną w formie plakatów, ulotek, indywidualnych zaproszeń, kampanii w mediach społecznościowych. Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechniania informacji o programie będzie dostosowany do specyfiki danej populacji i ostatecznie będzie zależny od narzędzi wybranych przez Realizatorów.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Monitoring programu będzie prowadzony w zakresach:

- oceny zgłaszalności do programu,

- oceny jakości świadczeń przewidzianych w programie.

Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności

Lp.	**Wskaźnik**
1.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zrealizowali wizytę lekarską kwalifikującą
2.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zrealizowali badania diagnostyczne
3.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zrealizowali wizytę lekarską kontrolną
4.	Liczba świadczeniobiorców , którzy zostali poddani działaniom edukacyjnym
5.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zrezygnowali z udziału w programie
6.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zrealizowali szkolenie dla personelu medycznego

Tabela 5: Monitorowanie programu - wskaźniki oceny zgłaszalności

Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń

Lp.	**Wskaźnik**
1.	Liczba uczestników programu, którzy wzięli udział w badaniu satysfakcji
2.	Liczba udzielonych odpowiedzi danego rodzaju w podziale na poszczególne pytania arkusza ankietowego

Tabela 6: Monitorowanie programu – wskaźniki oceny jakości świadczeń

W ramach monitoringu, każdy realizator zobowiązany jest do złożenia następujących dokumentów:

- sprawozdania rocznego z wykonania świadczeń w ramach programu – zgodnie z treścią wzoru stanowiącego załącznik 4 do programu;

- analizy wyników ankiet satysfakcji uczestników programu – zgodnie z treścią wzoru ankiety stanowiącej załącznik 3 do programu.

Warunki i terminy przekazania sprawozdań będą określać umowy zawarte z realizatorami.

2. Ewaluacja

Ewaluację należy rozpocząć po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej. Ewaluacja opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom PPZ. Wynik ewaluacji należy umieścić w sprawozdaniu końcowym (załącznik 4) oraz raporcie końcowym z realizacji całego PPZ, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Koszty programu zostały podzielone na dwie kategorie: bezpośrednie (dotyczące bezpośrednio interwencji zaplanowanych w programie) i pośrednie (niezbędne do realizacji programu, ale niedotyczące bezpośrednio interwencji zaplanowanych w programie, zalicza się do nich np. zakup materiałów promocyjnych i informacyjnych, koszty związane z obsługą administracyjną i księgową, koszty związane z ewaluacją i monitorowaniem programu). Oszacowania wartości maksymalnej dokonano z wykorzystaniem taryfikacji zgodnie z aktualną wyceną świadczeń na rok 2026.

Lp.	Działanie	Jednostka	Koszt jednostkowy zł brutto
Koszty bezpośrednie			
1.	Szkolenie personelu medycznego	szkolenie	5000,00
2.	Wizyta lekarska kwalifikująca	sztuka	200,00
3.	Edukacja	sztuka	50,00
4.	Pobranie krwi do badań laboratoryjnych	sztuka	50,00
5.	Test diagnostyczny ELISA w klasie IgM i IgG	sztuka	150,00
6.	Test diagnostyczny Western Blot	sztuka	350,00
7.	Wizyta lekarska kontrolna	sztuka	200,00
Koszty pośrednie			
8.	Informacja i promocja	-	2 400,00
9.	Obsługa administracyjno - księgowa	-	3 600,00
10.	Ewaluacja i monitorowanie	-	3 600,00

Tabela 7: Budżet programu - koszty jednostkowe realizacji programu.

W kalkulacji założono, że interwencji w Programie można poddać 100 uczestników rocznie, którzy skorzystają z interwencji diagnostyczno – terapeutycznej oraz edukacji. W przypadku innej niż ww szacunkowa ilość osób, które skorzystają ze świadczeń, środki można przeznaczyć zgodnie z realnym zapotrzebowaniem i stanem, jednakże suma kosztów nie może przekroczyć budżetu Programu.

2. Koszty całkowite

Całkowity budżet programu został określony na 200 000,00 zł.

Lp.	**Rodzaj kosztu**	**Rok 2027**		**Rok 2028**		**Rok 2029**	
		Ilość	**Koszt całkowity brutto**	**Ilość**	**Koszt całkowity brutto**	**Ilość**	**Koszt całkowity brutto**
Koszty bezpośrednie							
1.	Szkolenie personelu medycznego	1	5 000,00	0	0	1	5 000,000
2.	Wizyta lekarska kwalifikująca	100	20 000,00	100	20 000,00	100	20 000,00
3.	Edukacja	100	5 000,00	100	5 000,00	100	5 000,00
4.	Pobranie krwi do badań laboratoryjnych	80	4 000,00	60	3 000,00	60	3 000,00
5.	Test diagnostyczny ELISA w klasie IgM i IgG	80	12 000,00	60	9 000,00	60	9 000,00
6.	Test diagnostyczny Western Blot	8	2 800,00	6	2 100,00	6	2 100,00
7.	Wizyta lekarska kontrolna	80	16 000,00	60	12 000,00	60	12 000,00
Koszty pośrednie							
8.	Informacja i promocja		2 400,00		2 000,00		2 000,00
9.	Obsługa administracyjno -		3 600,00		3 600,00		3 600,00

	księgowa						
10.	Ewaluacja i monitorowanie		3 600,00		3 600,00		3 600,00
	RAZEM		74 400,00		60 300,00		65 300,00
		200 000,00					

Tabela 8: Budżet programu – koszty całkowite Programu z podziałem na poszczególne lata trwania Programu

3. Źródła finansowania

Program w założeniu finansowany jest w całości ze środków własnych Gminy Kostomłoty. Gmina w latach 2027-2029 bierze pod uwagę możliwość starania się o dofinansowanie działań realizowanych w Programie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Dolnośląski Urząd Wojewódzki oraz Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego.

VII. Bibliografia

1. Borchers AT, Keen CL, Huntley AC, Gershwin ME, Lyme disease: A rigorous review of diagnostic criteria and treatment. J Autoimmun. 2014; 57: 82–11

2. Dane Urzędu Gminy Kostomłoty (https://www.kostomloty.pl)

3. Dziubek Z., Choroby zakaźne i pasożytnicze, Wydawnictwo PZWL 1996, s. 162-165

4. Flisiak R, Pancewicz S, Diagnostyka i leczenie Boreliozy z Lyme, zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, http://www.choroby-zakazne.pl/uploads/pdf/borelioza.pdf

5. Gajewski P, Interna Szczeklika, Wydawnictwo MP 2020, s. 1314-1317

6. Gąsiorowski J, Diagnostyka boreliozy, Medycyna pracy, 2007, 58 (5): 439-447

7. https://www.polskawliczbach.pl/gmina_Kostomloty#infoPrac1k

8. Korczak-Rogoń A, Borelioza, przewodnik dla lekarzy pierwszego kontaktu, α-medica press, 2020

9. Moniuszko A, Dunaj J, Święcicka I et al.: Co-infections with Borrelia species, Anaplasma phagocytophilum and Babesia spp. in patients with tick-borne encephalitis. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2014. DOI: 10.1007/s10096- 014-2134-7

10. Moniuszko A, Pancewicz S, Czupryna P et al.: Erythema migrans jako patognomoniczny objaw choroby z Lyme. Polski Merkuriusz Lekarski 2013; 35: 230–232

11. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]

12. Obwieszczenie Wojewody Dolnośląskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie wojewódzkiego planu transformacji województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026

13. Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa dolnośląskiego w 2023 roku, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu [https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw/ocena-stanu-sanitarnegowojewodztwa

14. Panacewicz S, Borelioza z Lyme – zasady rozpoznawania i leczenia, Pediatria i Medycyna Rodzinna 2014, 10 (2),s. 163-173

15. Pancewicz S, Garlicki A, Moniuszko-Malinowska A i wsp., Diagnostyka i leczenie chorób przenoszonych przez kleszcze. Rekomendacje polskiego towarzystwa epidemiologów i lekarzy chorób zakaźnych, Przegląd Epidemiologiczny 2015; 69: 421 – 428

16. Profilaktyka chorób odkleszczowych (borelioza), Raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Wydział Oceny Technologii Medycznych, Warszawa 2020

17. Raport końcowy zawierający trendy i prognozy umieralności i chorobowości z powodu chorób klimatozależnych, a także wnioski i rekomendacje dla jednostek systemu ochrony zdrowia w zakresie adaptacji do zmian klimatu, Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, finansowane przez Ministra Zdrowia, Warszawa 2020

18. Rekomendacja nr 2/2020 z dnia 30 listopada 2020 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 chorób odkleszczowych (boreliozy).

19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.]

20. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

21. Stańczak J, Racewicz M, Kubica-Biernat B, Kruminis-Lozowska W, Dabrowski J. et al., Prevalence of Borrelia burgdorferi sensu lato in Ixodes ricinus ticks (Acari, Ixodidae) in different Polish woodlands. Ann Agric Environ Med. 1999; 6: 127–132

22. Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].

23. Wilske B., Zoller L., Brade V., Eifert M., Gobel U., Stanek G. i wsp.: MIQ-12 Lyme-Borreliose. W: Mauch H., Lutticken R. Gatermann S. [red.]. Qualitatsstandards in der mikrobiologisch-infektiologischen Diagnostik. Urban&Fischer, München Jena 2000

VIII. Załączniki

Załącznik 1

WZÓR Karty Uczestnika Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027-2029

1. Dane uczestnika Programu

Imię i Nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	

2. Zgoda na udział w Programie oraz oświadczenia

Ja niżej podpisana (y) oświadczam, że w chwili aplikowania do Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027-2029 (dalej zwany „Programem") mieszkam na terenie gminy Kostomłoty w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) wyczerpujące informacje dotyczące udziału w Programie oraz otrzymałam(em) satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam(em) poinformowana(y), o tym, że Program finansowany jest ze środków gminy Kostomłoty.

Oświadczam, że nie jestem obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych i nie uczestniczyłam(em) w tego typu programie w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w Programie i jestem świadom faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części, bez podania przyczyny.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przekazanie moich danych osobowych (m.in. imię i nazwisko, nr pesel, rodzaj otrzymanego świadczenia) Samorządowi Gminy Kostomłoty oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

….....

(data i podpis Uczestnika Programu)

3. Kwalifikacja do Programu

Data rozpoczęcia udziału w Programie	
Data zakończenia udziału w Programie	

Przyczyna zakończenia udziału w Programie	

4. Świadczenia uzyskane w ramach Programu

Interwencja diagnostyczno - terapeutyczna			
Wizyta lekarska kwalifikująca (data udzielenia świadczenia)	Historia pokłucia przez kleszcze	TAK	NIE
	Wykluczenie podejrzenia boreliozy na podstawie objawów	TAK	NIE
	Rozpoznanie boreliozy na podstawie obecności rumienia wędrującego i skierowanie na antybiotykoterapię	TAK	NIE
	Podejrzenie boreliozy i skierowanie na badania diagnostyczne	TAK	NIE
Badania diagnostyczne (data udzielenia świadczenia)	ELISA IgG	(+)	(-)
	ELISA IgM	(+)	(-)
	WESTERN BLOT	(+)	(-)
Wizyta lekarska kontrolna (data udzielenia świadczenia)	Rozpoznanie boreliozy, skierowanie na antybiotykoterapię i do Poradni Chorób zakaźnych	TAK	NIE
	Wykluczenie boreliozy	TAK	NIE
Edukacja (data udzielenia świadczenia)			
Ewaluacja edukacji	Wynik pre – testu : Wynik post – testu :	Minimum 60% poprawnych odpowiedzi w post – teście TAK	NIE

Załącznik 2

WZÓR Pisemnej rezygnacji z udziału w Programie Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027-2029

Rezygnacja z udziału w Programie Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027-2029

….....
Imię i nazwisko uczestnika

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że rezygnuję z dalszego udziału w Programie Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027-2029

.....

(data i podpis)

Załącznik 3

WZÓR Ankiety satysfakcji uczestników Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027-2029

Szanowni Państwo,

ankieta ta ma na celu poznanie opinii, sugestii oraz uwag na temat Państwa udziału w Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027-2029. Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu. Prosimy o jej wypełnienie i przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie w wyznaczonym do tego miejscu.

W pytaniach należy zaznaczyć odpowiedź w skali 1-5 lub „nie dotyczy" gdzie:
1 - oznacza ocenę najniższą, 5 - oznacza ocenę najwyższą, a „nie dotyczy" oznacza, że nie brało się udziału w interwencji.

1. Jak Pani/Pan ocenia rejestrację do programu (szybkość załatwiania formalności, uprzejmość osób rejestrujących)?

1 2 3 4 5

2. Jak Pani/Pan ocenia świadczenia ?

1 2 3 4 5 nie dotyczy

3. Jak Pani/Pan ocenia warunki panujące w przychodni (czystość, wyposażenie poczekalni, oznakowanie gabinetów)?

1 2 3 4 5 nie dotyczy

4. Skąd dowiedzieli się Państwo o możliwości aplikowania do programu? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)
   - ☐ z podmiotu leczniczego (szpitala, przychodni),
   - ☐ od lekarza rodzinnego/pielęgniarki,
   - ☐ z Internetu,
   - ☐ inne (jakie?) …….

Czy uważają Państwo, że program powinien być kontynuowany w następnych latach?

1☐ tak ☐ nie

Inne uwagi

……
……
Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.

Załącznik 4

WZÓR Sprawozdania realizatora z przeprowadzonych działań w ramach Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027-2029

Sprawozdanie z realizacji działań w ramach Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy wśród mieszkańców gminy Kostomłoty na lata 2027-2029

Dane realizatora:

Nr umowy:

Sprawozdanie za okres:

Sprawozdanie z wykonania świadczeń w programie

Lp.	Rodzaj wskaźnika	Wartość wskaźnika
1.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zrealizowali szkolenie dla personelu medycznego	
2.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zrealizowali lekarską wizytę kwalifikującą	
3.	Liczba świadczeniobiorców, u których rozpoznano boreliozę podczas lekarskiej wizyty kwalifikującej	
4.	Liczba świadczeniobiorców, u których wykonano badania diagnostyczne, z podziałem na ELISA i WESTERN BLOT	
5.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zrealizowali wizytę lekarską kontrolną	
6.	Liczba świadczeniobiorców, u których rozpoznano boreliozę podczas lekarskiej wizyty kontrolnej	
7.	Liczba świadczeniobiorców , którzy zostali poddani działaniom edukacyjnym	
8.	Liczba świadczeniobiorców, którzy zrezygnowali z udziału w programie	

Sprawozdanie z osiągnięcia mierników efektywności Programu:

Lp.	Rodzaj miernika	Wartość wskaźnika
1.	Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy (minimum 60% poprawnych odpowiedzi), względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test	
2.	Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy(minimum 75% poprawnych odpowiedzi), względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test	
3.	Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy (minimum 60% poprawnych odpowiedzi), względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test	

Część opisowa, zawierająca m.in. informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu oraz opis podjętych działań modyfikujących

….....

Analiza wyników ankiet satysfakcji uczestników programu za okres sprawozdawczy.

Lp.	Rodzaj wskaźnika	Wartość wskaźnika
1.	Liczba uczestników programu, którzy wzięli udział w badaniu satysfakcji	
2.	Liczba udzielonych odpowiedzi danego rodzaju w podziale na poszczególne pytania arkusza ankietowego	

Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

UZASADNIENIE

Do zadań własnych Gminy w zakresie ochrony zdrowia należy opracowywanie i realizacja programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

Rada Gminy Kostomłoty uchwałą nr XXIX/192/26 z dnia 28 kwietnia 2026 r. przyjęła do realizacji „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki boreliozy mieszkańców Gminy Kostomłoty na lata 2027–2029".

W celu realizacji Programu zachodzi konieczność wyłonienia jego realizatora w drodze konkursu ofert.

W związku z powyższym wydanie niniejszego zarządzenia jest uzasadnione.

Sporządziła: Sabina Dolińska, inspektor ds. pozyskiwania funduszy zewnętrznych