

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W PIASECZNI

z dnia r.

w sprawie uchwalenia gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyczny kleszczowego zapalenia mózgu” dla mieszkańców Gminy Piaseczno

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) Rada Miejska uchwała co następuje:

§ 1.

Uchwała się gminny program polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyczny kleszczowego zapalenia mózgu” dla mieszkańców Gminy Piaseczno, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Piaseczno.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RADCA PRAWNY

Teresa Piekarczyk

Załącznik do uchwały nr
Rady Miejskiej w Piasecznie
z dnia 2026

Załącznik do uchwały nr.....
Rady Miejskiej w Piasecznie
z dnia.....

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIESZKAŃCÓW
GMINY PIASECZNO**

**PROGRAM PROFILAKTYCZNY „KLESZCZOWEGO
ZAPALENIA MÓZGU” DLA MIESZKAŃCÓW GMINY
PIASECZNO
OD 12-GO MIESIĄCA ŻYCIA**

**OKRES REALIZACJI PROGRAMU: KWIECIEŃ-GRUDZIEŃ
2026 R.**

Spis treści

1. Wstęp	3
2. Opis problemu zdrowotnego	3
3. Charakterystyka epidemiologia i kliniczna KZM	4
4. Uzasadnienie potrzeb wdrożenia programu	10
4.1 Uwarunkowania środowiskowe na terenie Gminy Piaseczno wpływające na zwiększone ryzyko ukąszenia przez kleszcza	11
4.2 Główne cele programu	11
4.3 Cele szczegółowe	11
4.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	12
5 Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	12
5.1 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej	12
oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	12
5.2 Planowane interwencje.....	14
5.3 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu	15
5.4 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane	15
w ramach etapów	15
6 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.	16
6.1 Dowody skuteczności planowanych działań	16
6.2 Monitorowanie i ewaluacja	17
6.3 Budżet programu polityki zdrowotnej	18

1. Wstęp

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) to wirusowa choroba ośrodkowego układu nerwowego przenoszona przez kleszcze. Czynnikiem etiologicznym są wirusy z rodziny Flaviviridae. Najwięcej zachorowań obserwuje się w okresie od kwietnia do listopada, w wielu regionach Azji i Europy, głównie w Austrii, Czechach, Estonii, Niemczech, Polsce, Rosji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, na Litwie, Łotwie i Węgrzech. Wirus występuje głównie u zwierząt (gryzoni, zwierzyna leśna, ptaki wędrowne), a jego przenosicielami (wektorami) są kleszcze. Na skutek ukłucia przez zakażonego kleszcza, który jest przenosicielem (wektorem) zarazka – pobierając krew zakażonego zwierzęcia, głównie drobnych gryzoni, zwierząt dzikich i ptaków, sam ulega zakażeniu, a następnie żerując, przekazuje krętki swojemu żywicielowi – np. człowiekowi.¹

2. Opis problemu zdrowotnego

Kleszcze rozpoczynają swoją aktywność sezonową, gdy temperatury w ciągu doby przekroczą 5-7°C i jest wilgotno. Począwszy od marca po przebudzeniu ze snu zimowego muszą znaleźć żywiciela. Aktywność życiowa



kleszczy jest związana również ze zmianami temperatury w cyklu dobowym. Jest większa w godzinach porannych i wieczornych, najniższa zaś w godzinach południowych, zwłaszcza w okresie letnim w czasie upałów ponieważ kleszcze ograniczają aktywność przy wysokich temperaturach. Dlatego też pierwszy szczyt aktywności sezonowej przypada na marzec-czerwiec, drugi zaś przypada we wrześniu. Aktywność kleszczy kończy się z chwilą obniżenia średnia temperatura powietrza poniżej 5-7°C co zazwyczaj w Polsce przypada w październiku i listopadzie. Sezon aktywności może być zaburzony poprzez anomalie występujące w przyrodzie, kleszcza można spotkać nawet w grudniu, gdy temperatury dobowe przekroczą 5-7°C. Najwięcej kleszczy bytuje na skraju lasu. Kleszcze nie wspinają się powyżej wysokości 1 – 1,5 m metra, więc najczęściej można je więc spotkać w trawie, chwastach, krzewach na

¹ <https://www.gov.pl/web/gis/kleszczowe-zapalenie-mozgu>

spodniej stronie liści. Po wyczuciu żywiciela spadają na obuwie lub nieosłonięte nogi po czym aktywnie wspinają się po skórze w okolice, gdzie skóra jest cieńsza i lepiej ukrwiona.

Tereny naturalnego bytowania kleszczy w środowisku; grunty orne, sady, łąki i pastwiska, grunty leśne oraz zadrzewione i zakrzewione wg danych z 2017 roku stanowią ok 70% powierzchni makroregionu centralnego. Ryzyko to determinowane jest także przez zachowania ludzkie, które wpływają na prawdopodobieństwo ukłucia przez kleszcza. Osobami szczególnie narażonymi ze względu na wykonywany zawód są:

- pracownicy leśni,
- rolnicy i zamieszkujący tereny wiejskie,
- żołnierze,
- biolodzy pracujący w środowisku naturalnym,
- wykonujący inne prace w terenie, np. elektrycy prowadzący i nadzorujący linie energetyczne, pracownicy wykonujący melioracje itp.

Ryzyko związane jest też z uprawianiem hobby i innych czynności w czasie wolnym od pracy – dotyczy:

- myśliwych,
- wędkarzy,
- uczestników atrakcji przyrodniczo-krajoznawczych,
- uczestników obozów przetrwania,
- zbieraczy runa leśnego.

Narażenie występuje też w środowisku przydomowym, u osób podejmujących aktywność fizyczną na świeżym powietrzu, wśród roślinności, która sprzyja przetrwaniu kleszczy (np. ogrodnictwo).

3. Charakterystyka epidemiologia i kliniczna KZM

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM, Tick-borne encephalitis – TBE, Encephalitis ixodica) to odzwierzęca choroba zakaźna, której obraz kliniczny odpowiada aseptycznemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu. W związku z brakiem objawów odróżniających

kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) od innych neuroinfekcji wirusowych, rozpoznanie choroby wymaga potwierdzenia laboratoryjnego.²

Należy zwrócić uwagę, że pomimo nazwy choroby, zakażenie wirusem KZM może wywołać szerokie spektrum objawów, od gorączki odkleszczowej, poprzez łagodne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, aż do zapalenia mózgu i/lub rdzenia, i/lub korzeni nerwowych. Wszystkie objęte są kodem A84 Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD10, natomiast w Polsce nadzorem epidemiologicznym objęte są wyłącznie zachorowania przebiegające z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego[2].

Za główne czynniki ryzyka występowania zachorowań na choroby odkleszczowe: boreliozę i KZM uznaje się w ostatnich latach ocieplenie klimatu³, co przekłada się na zwiększenie obszarów występowania kleszczy i aktualnie, zgodnie z oceną ECDC, kraje Europy Północnej, Centralnej i Wschodniej są terenami uznawanymi za endemiczne⁴. Innym czynnikiem ryzyka są pewne aspekty aktywności ludzi. Ryzyko zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu jest większe dla osób spędzających czas w okolicach zalesionych lub w lesie, niezależnie czy dotyczy to rekreacji, czy pracy zawodowej. Dlatego KZM najczęściej dotyczy pracowników leśnych, rolników, osób uczących się oraz emerytów⁵.

W publikacji pt. Ogólnopolskie badanie kliniczno-kontrolne identyfikujące czynniki ryzyka KZM w oparciu o status społeczno-ekonomiczny oraz rodzaj działalności człowieka Autorzy wykazali, że spośród czynników społeczno-ekonomicznych zawód pozostawał silnym predyktorem KZM, przy czym w największym stopniu dotyczył osób bezrobotnych, leśników i zawodów niewyspecjalizowanych (odpowiednio aOR11,51, 8,96 i 5,39). Na obszarach endemicznych najwyższe ryzyko KZM wiązało się ze spędzaniem 10 godzin tygodniowo w lasach mieszanych i pozyskiwaniem żywności leśnej (aOR 19,19 [95% CI: 1,72–214,32]; PAF 0,127 [0,064–0,193]), bycie bezrobotnym (11,51 [2,84–46,59]; 0,109 [0,046–0,174]) lub leśniczym (8,96 [1,58–50,77]; 0,053 [0,011–0,100]), lub robotnikiem niewyspecjalizowanym (5,39 [2,21–13,16]; 0,202 [0,090–0,282]). Poza obszarami endemicznymi KZM ryzyko było większe w przypadku osób, które spędzały 10 godzin tygodniowo na rekreacji w lasach

² Riccardi N, Antonello RM, Luzzati R, Zajkowska J, Di Bella S, Giacobbe DR. Tick-borne encephalitis in Europe: a brief update on epidemiology, diagnosis, prevention, and treatment. *Eur. J. Intern. Med.* 2019 Apr; 62:1–6.

³ Raport końcowy „Badanie i ocena wpływu klimatu na stan zdrowia oraz wypracowanie działań związanych z adaptacją do jego zmian”, NIZP-PZH, grudzień 2020. Zadanie

realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, finansowane przez Ministra Zdro
⁴ Tick-borne encephalitis. Annual Epidemiological Report for 2018; Surveillnace Report, ECDC. dostęp internetowy: www.ecdc.eu (dostęp: 03.2

⁵ Zbrzeźniak J, Paradowska I, Stankiewicz U. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenia mózgu w Polsce w 2018 r. *Przegl. Epidemiol.* praca w druku.

mieszanych (7,18 [1,90–27,08]; 0,191 [0,065–0,304]) i odwiedzały znane obszary endemiczne KZM (4,65 [0,59–36,50]; 0,058 [20,007–0,144]), podczas gdy podróże do innych nieendemicznych obszarów zmniejszały ryzyko ⁶.

Śmiertelność z powodu KZM nie przekracza 2% (średnio 1%) i dotyczy w większym stopniu mężczyzn niż kobiet, osób starszych i przewlekle chorych ⁷.

U 25-45% chorych stwierdza się długotrwałe (utrzymujące się od jednego roku nawet do pięciu lat powikłania KZM: bóle głowy, trudności z koncentracją, zaburzenia procesów poznawczych, porażenia kończyni inne zaburzenia neurologiczne ⁸.

Podstawą potwierdzenia laboratoryjnego zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu jest wykrycie swoistych przeciwciał w surowicy i/lub płynie mózgowo-rdzeniowym. Przeciwciała w klasie IgM oraz IgG są zazwyczaj wykrywalne w surowicy w fazie zajęcia ośrodkowego układu nerwowego. Przeciwciała w płynie mózgowo-rdzeniowym pojawiają się w kilka dni po wystąpieniu objawów neuroinfekcji. Przeciwciała IgM osiągają maksymalne stężenie w surowicy i płynie mózgowo-rdzeniowym około 4.–5. Tygodnia choroby, a następnie zaczynają zanikać. Jedynie w nielicznych przypadkach można je wykazać po czasie dłuższym niż 10 miesięcy od początku choroby. Natomiast przeciwciała w klasie IgG osiągają maksymalne stężenia około 5.–6. tygodnia choroby i pozostają obecne w surowicy krwi przez około 10 lat, zapewniając w tym czasie trwałą odporność. Słaba odpowiedź immunologiczna, przejawiająca się niskim mianem przeciwciał w surowicy krwi i brakiem wzrostu ich stężenia w miarę rozwoju choroby oraz niska ich wewnątrzoponowa produkcja korelują z ciężkością przebiegu choroby. Na osłabienie odpowiedzi immunologicznej i ciężkość przebiegu KZM wpływają również: współistnienie innych zakażeń (m.in. koinfekcja *Borrelia burgdorferi*, *Ehrlichia sp.*), przebyte lub obecne ciężkie choroby ogólnoustrojowe, jak również wiek chorych [8].

Aktualnie dostępne są czułe i swoiste testy immunoenzymatyczne (ELISA). Oprócz testów ELISA stosuje się test immunofluorescencji pośredniej oraz test zahamowania hemaglutynacji. Istnieje możliwość reakcji krzyżowych wyżej wymienionych testów serologicznych z przeciwciałami wytwarzanymi przez spokrewnione flawiwirusy (m.in. wirus Zachodniego Nilu,

⁶ Stefanoff P, Rosińska M, Samuels S, White DJ, Morse DL, Randolph SE. A National Case-Control Study Identifies Human Socio-Economic Status and Activities as Risk Factors for Tick-Borne Encephalitis in Poland, Plos One, Sept.19, 2012

⁷ Zajkowska J, Czupryna P, Pancewicz S, Adamczyk A, Przychodzeń U, Kondrusik M, Grygorczuk S, Moniuszko A. Fatal outcome of tick-borne encephalitis – a case series. Neurol. Neurochir. Pol. 2011; 45(4):402–406

⁸ Pancewicz SA, Hermanowska T, Szpakowicz U, Kondrusik M, Zajkowska JM, Grygorczuk S, Świerzbńska R. Aspekty epidemiologiczno-kliniczne i profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu. Polski Przegląd Neurologiczny 2006; 2(1):7–12.

wirus japońskiego zapalenia mózgu, gorączka denga, żółta gorączka). Również po zaszczepieniu przeciw którejkolwiek z powyższych chorób może dojść do reakcji krzyżowych w testach serologicznych. Badaniem pozwalającym na odróżnienie przeciwciał swoistych dla danego flawiwirusa jest odczyn neutralizacji. We wczesnej fazie choroby możliwa jest izolacja wirusa lub oznaczenie obecności RNA wirusa metodą PCR, jednak w praktyce badania te nie mają wartości diagnostycznej [8].

Wirus kleszczowego zapalenia mózgu należy do rodziny Flaviviridae, rodzaju Flavivirus. Na terenie Eurazji wyróżnia się trzy podtypy wirusa: europejski (TBEV-CE), syberyjski (TBEV-Sib) i dalekowschodni (TBEV-FE). Genom wirusa jest zbudowany z pojedynczej nici RNA. W osłonce wirusa znajdują się glikoproteiny E, odgrywające istotną rolę w wiązaniu z komórkami gospodarza i wnikaniu wirusa do ich wnętrza. Wokół glikoproteiny E zlokalizowane są glikoproteiny prM i M chroniące białko E. Oprócz wyżej wymienionych białek strukturalnych, genom wirusa zawiera również białka niestrukturalne: NS1, NS2A,

NS2B, NS3, NS4A, NS4B i NS5. Głównym rezerwuarem wirusa KZM są drobne gryzonie i kleszcze (w przypadku podtypu europejskiego – *Ixodes ricinus*, dla podtypów syberyjskiego i dalekowschodniego – *Ixodes persulcatus*). Wirus przenosi się transstadialnie (podczas linienia pomiędzy stadiami rozwojowymi kleszczy) oraz transowarialnie (poprzez jaja złożone przez zakażoną samicę). W skutecznym namnażaniu się wirusa w danej populacji kleszczy istotną rolę odgrywają gryzonie. Przede wszystkim są one głównymi żywicielami kleszczy i od ich dostępności zależy utrzymywanie się odpowiedniej liczebności kleszczy.

Również w organizmach gryzoni dochodzi do bezobjawowego namnażania się wirusa (wiremia trwa do 7 dni) i zakażenia kolejnych, żerujących na nich w tym samym czasie kleszczy. Od lat obserwuje się utrzymywanie się ognisk KZM w tych samych obszarach, często bardzo ograniczonych. Wskazuje to na konieczność współistnienia szeregu czynników sprzyjających transmisji wirusa w naturalnym rezerwuarze biologicznym, jak również przenoszeniu zakażeń na ludzi [2,9]. Źródłem zakażenia jest zakażony kleszcz lub (rzadziej) nieprzeżegotowane mleko, niepasteryzowane produkty mleczne pochodzące od zwierząt w czasie wiremii. Wirus kleszczowego zapalenia mózgu przenosi się dwiema drogami: poprzez wektory (kleszcze *Ixodes ricinus*) oraz drogą pokarmową, po spożyciu niepasteryzowanego mleka koziego, owczego lub krowiego⁹.

⁹ Kuchar E, Zajkowska J, Flisiak R, Mastalerz A, Migas U, Rosińska M, Szenborn L, Wdówik P, Walusiak J, Skorupa U. Epidemiologia, diagnostyka i profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu w Polsce w wybranych krajach europejskich – stanowisko polskiej grupy ekspertów. *Medycyna Pracy* 2021; 72(2); dostęp internetowy: <http://medpr.imp.lodz.pl> (dostęp: 03.2021).

Dla zakażeń przenoszonych drogą pokarmową nie określono okresu wylegania. Dotychczas opisano w Polsce cztery ogniska zakażeń wirusem KZM w formie gorączki mlecznej. Ogniska epidemii mlecznej KZM wystąpiły w województwie podlaskim w 2017 r., województwie olsztyńskim (obecnie warmińsko-mazurskie) w 1974 r., województwie kieleckim (obecnie świętokrzyskie) w 1995 r. oraz województwie wrocławskim (obecnie dolnośląskie) w 1996 r. Źródłem infekcji było świeże, niepasteryzowane mleko krowie (1974 r.) oraz mleko kozie (1995 r., 1996 r.).

Rozpoznanie KZM powinno być wzięte pod uwagę w przypadku każdego zapalenia mózgu na terenach endemicznych [10]. Wirus kleszczowego zapalenia mózgu nie przenosi się z człowieka na człowieka.

Wrażliwość populacji na zakażenie wirusem KZM jest powszechna, jednak w rejonach endemicznych 70–95% zakażeń przebiega subklinicznie lub całkowicie bezobjawowo [8]. Ocenia się, że u 30% osób, które zetknęły się z wirusem KZM, występują objawy, z czego u około 40% spośród tych osób dochodzi do objawów drugiej fazy z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego. Zapalenie mózgu częściej rozwija się u osób starszych. U dzieci i osób młodych choroba najczęściej przebiega w postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Mężczyźni są bardziej podatni na zakażenie, chociaż przyczyny tego zjawiska nie są znane [4,8,11]. Szczepienia ochronne przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu są w Polsce zalecane osobom planującym pobyt w terenach endemicznych oraz osobom zawodowo narażonym na kontakt z kleszczami na tych obszarach.

Środkowoeuropejski typ KZM występuje wyłącznie na terenie kontynentalnej Europy. Na terenie Rosji i krajów bałtyckich środkowoeuropejski typ wirusa współwystępuje z typem syberyjskim, który charakteryzuje się wyższą śmiertelnością [2,9].

W Europie rejestruje się ponad 10 000 zachorowań i hospitalizacji na środkowoeuropejski typ KZM rocznie. Ogniska endemiczne rozciągają się od północno-wschodniej Francji, poprzez Szwajcarię, Austrię do krajów bałkańskich na południu, od krajów skandynawskich do środkowej Rosji na północy [2].

W Polsce rejestruje się 200-300 zachorowań rocznie. Od wielu lat zachorowania ograniczone są do ok. 30% obszaru Polski. Tereny endemiczne znajdują się głównie w województwach: podlaskim oraz warmińsko-mazurskim i pokrywają się z najwyższą liczbą przypadków KZM – odpowiednio ok. 45% i 25%

wszystkich zgłoszonych zachorowań na KZM, a ponadto w województwach: mazowieckim, lubelskim, świętokrzyskim, małopolskim, opolskim i dolnośląskim, śląskim, wielkopolskim i zachodnio-pomorskim oraz w centralnej Polsce. Pomimo że wirus wykrywany jest również w

innych regionach kraju, nie zawsze wykrycie obecności wirusa pokrywało się ze wzrostem zgłoszonych przypadków KZM [2].

Obecnie w Polsce są dostępne dwie szczepionki o zbliżonych właściwościach. Szczepionki te zawierają inaktywowane (zabite) wirusy i można je stosować nawet w stanach upośledzenia odporności. Aktualnie szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu polega na podaniu trzech dawek w szczepieniu podstawowym, a następnie dawek przypominających w odstępach 3-5 lat. Istnieje również możliwość przeprowadzenia przyspieszonego cyklu szczepień¹⁰. Szczepienie ma wysoki poziom skuteczności (powyżej 95% po podaniu 3 dawek).

Zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu podlegają obowiązkowi zgłoszenia. Obecnie zgłaszalność reguluje ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

WIRUSOWE ZAPALENIE MÓZGU: KLESZCZOWE (A84)

Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw

Województwo		Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność na 100 tys.	Hospitalizacja	
		I	II	III	IV			Liczba	%
POLSKA	2021 r.	8	27	128	47	210	0,55	207	98,6
	2022 r.	14	65	182	185	446	1,18	443	99,3
1. Dolnośląskie		1	8	33	24	66	2,28	66	100,0
2. Kujawsko-Pomorskie		-	-	-	-	-	-	x	x
3. Lubelskie		2	2	15	10	29	1,43	29	100,0
4. Lubuskie		-	-	-	-	-	-	x	x
5. Łódzkie		-	2	9	10	21	0,88	21	100,0
6. Małopolskie		-	8	9	26	43	1,25	42	97,7
7. Mazowieckie		2	6	13	28	49	0,89	48	98,0
8. Opolskie		-	1	5	4	10	1,06	10	100,0
9. Podkarpackie		2	1	3	1	7	0,34	7	100,0
10. Podlaskie		2	25	50	55	132	11,52	131	99,2
11. Pomorskie		-	1	1	1	3	0,13	3	100,0
12. Śląskie		1	-	3	-	4	0,09	4	100,0
13. Świętokrzyskie		-	2	4	3	9	0,76	9	100,0
14. Warmińsko-Mazurskie		3	9	37	18	67	4,89	67	100,0
15. Wielkopolskie		1	-	-	-	1	0,03	1	100,0
16. Zachodniopomorskie		-	-	-	5	5	0,30	5	100,0

Rysunek 2 Kleszczowe zapalenie mózgu 2022r -źródło PZH

Zgodnie z meldunkami Państwowego Zakładu Higieny za lata 2021-2022 widać jak drastycznie wzrasta liczba zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu. W roku 2022 w stosunku do roku 2021 jest to wzrost, aż o ponad 100% rok do roku. Zapadalność natomiast w

¹⁰ www.Szczepienia.info., dostęp internetowy: www.szczepienia.info (dostęp: 03.2)

2021 r. wynosiła na 100 tyś. mieszkańców wynosiła 0,55 a w 2022 r. już 1,18 na 100 tyś. mieszkańców.¹¹

4. Uzasadnienie potrzeb wdrożenia programu

Kleszczowe zapalenie mózgu to jedno z **największych naturalnych zagrożeń**, które występuje w naszym klimacie. Kleszcze żyją one głównie:

- w lasach liściastych i mieszanych;
- na obszarach trawiastych;
- w gęstych zaroślach, paprociach;
- na terenach zieleni miejskiej.

Większość przypadków zakażeń wirusem kleszczowego zapalenia mózgu przebiega bezobjawowo. W pozostałych przypadkach w okresie 7 – 14 dni od ukłucia przez kleszcza lub 3 – 4 dni po spożyciu mleka zakażonych zwierząt gospodarskich, w pierwszej fazie choroby mogą wystąpić objawy uogólnione, takie jak: gorączka, uczucie zmęczenia, nudności, ból głowy i mięśni. Objawy te utrzymują się zazwyczaj kilka dni i w większości przypadków choroba kończy się wyzdrowieniem. Niekiedy po trwającym od 1 do 20 dni okresie utajenia dochodzi do rozwinięcia drugiej fazy choroby, w której obserwujemy objawy związane z zapaleniem opon mózgowych i mózgu, takie jak: gorączka, narastające bóle głowy, sztywność karku, zaburzenia świadomości, porażenia nerwów czaszkowych, zaburzenia koordynacji, porażenia kończyn górnych i dolnych. Może wystąpić porażenie mięśni oddechowych. Konieczna jest wtedy hospitalizacja. Choroba rzadko ma przebieg śmiertelny. W leczeniu kleszczowego zapalenia mózgu brak jest specyficznej terapii. Leczenie zmierza jedynie do łagodzenia objawów np. obniżania gorączki, łagodzenia bólu itp. Jedynym sposobem umożliwiającym uniknięcie przykrych skutków choroby jest jej zapobieganie.¹²

¹¹ <https://www.gov.pl/web/gis/kleszczowe-zapalenie-mozgu>

¹² <https://www.gov.pl/web/krus/borelioza--podstepna-choroba-nazywana-plaga-xxi-wieku>

4.1 Uwarunkowania środowiskowe na terenie Gminy Piaseczno wpływające na zwiększone ryzyko ukąszenia przez kleszcza

Gmina Piaseczno położona jest w południowo-zachodniej części województwa mazowieckiego, w powiecie piaseczyńskim. Od wschodu graniczy z gminą Konstancin-Jeziorna, od południa z gminą Góra Kalwaria, Prażmów i Tarczyn, od zachodu z gminą Lesznowola, od północy na niewielkim odcinku z miastem stołecznym Warszawą. W zdecydowanej części przeważają na jej terenie grunty leśne i orne. Poniżej struktura zagospodarowania gminy Piaseczno:

- pow. lasów i gruntów leśnych - 3820 ha (30%),
- pow. gruntów ornych - 5024 ha (39%),
- pow. sadów - 782 ha (6%),
- pow. łąk - 645 ha (5%),
- pow. pastwisk - 331 ha (3%)
- pow. zieleni w mieście - 35,1 ha (0%),
- grunty pod wodami - 260 ha (2%),
- pow. gruntów zurbanizowanych - 1924,9 ha (15%).¹³

4.2 Główne cele programu

Głównym celem programu jest zmniejszenie zapadalności i poprawa wykrywalności kleszczowego zapalenia mózgu, poprzez działania edukacyjno-informacyjne i diagnostyczne wśród dzieci od 12-go miesiąca życia i dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem osób z grup ryzyka ze względu na wykonywany zawód i uprawiane hobby.

4.3 Cele szczegółowe

- Poprawa poziomu wiedzy i świadomości z zakresu epidemiologii i profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu przez ukierunkowaną edukację wśród uczestników programu,
- Poprawa dostępności diagnostyki w kierunku kleszczowego zapalenia mózgu przez możliwość szczepień przeciwko KZM na poziomie POZ.

¹³ <http://mpzp.igeomap.pl/doc/piaseczno/piaseczno/ekofiz/tresc.pdf>

4.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Miernikiem efektywności programu będzie:

1. zwiększenie poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu przed i po programie
2. liczba przeprowadzonych szczepień (2 dawki)
3. liczba opracowanych i dystrybuowanych ulotek, plakatów, informacji prasowych na temat profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu

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

Profilaktyczny program szczepień przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu dedykowany jest dla osób od 12-go miesiąca życia zamieszkałych na terenie gminy Piaseczno w tym szczególnie dla dzieci oraz osób dorosłych zamieszkałych na terenach łąkowych i leśnych.

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

Realizacja programu przewidziany jest w 2026 roku. Program przewiduje szczepienia we wskazanej populacji dla 800 osób. W związku z przeprowadzoną dokładną analizą możliwości finansowych samorządu terytorialnego gminy Piaseczno, aby wdrożone zostały działania z zakresu profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu, cechowały się jak najwyższą jakością i efektywnością, przyjęto założenie o konieczności finansowania szczepień szczepionkami

- FSME-IMMUN 0,25 ml Junior – od 1 roku do 15 lat
- FSME ADUL 0,5 ml – młodzież od 12 lat i dorośli

przez organizatora programu.

W związku z tym zakłada się, że organizator programu - Gmina Piaseczno, sfinansuje 100% kosztów szczepień, koszty kampanii informacyjnej, materiałów edukacyjnych, koordynacji i ewaluacji programu.

Przyjęcie programu do realizacji nastąpi po podjęciu stosownej uchwały przez Radę Miejską w Piasecznie, a środki finansowe na ten cel zostaną zabezpieczone w budżecie gminy.

W ramach programu szczepień na kleszczowe zapalenie mózgu poddane mogą być wszystkie osoby w wieku powyżej 12-go miesiąca życia, zamieszkałe na terenie Gminy Piaseczno, które zgłoszą chęć udziału w programie. Warunkiem będzie pozytywne przejście kwalifikacji lekarskiej, podpisanie świadomej zgody na udział w programie oraz wypełnienie ankiety. Informacje o pacjencie, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, zgromadzone zostaną przez podmiot odpowiedzialny za badania. Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do jego realizacji.

KRYTERIA WŁĄCZENIA	KRYTERIA WYŁĄCZENIA
DOTYCZĄCE OSÓB BADANYCH	
1. Wiek od 12-go miesiąca 2. Osoba zameldowana na terenie gminy Piaseczno 3. Osoba z pozytywną kwalifikacją lekarską	1. Brak uzyskania kwalifikacji 2. Wcześniejsze szczepienie na kleszczowe zapalenie mózgu (w innych placówkach) 3. Reakcja alergiczna na szczepienia
Dotyczące personelu medycznego pracującego w placówkach realizatora programu	
<input type="checkbox"/> Współpraca z realizatorem programu	<input type="checkbox"/> Brak

Program będzie miał też aspekt edukacyjny dotyczący m.in.:

- informacji na temat niebezpieczeństw, jakie niesie ze sobą kleszczowe zapalenie mózgu,
- popularyzacji szczepień, jako profilaktyki chorób zakaźnych,
- profilaktyki i higieny w prewencji chorób przenoszonych w wyniku pokłucia przez zakażonego kleszcza
- Informacje o programie, wraz ze szczegółami dotyczącymi osób kwalifikujących się do udziału w programie:
 - w przychodniach POZ,
 - na stronie internetowej Gminy,
 - na tablicach ogłoszeń,
 - akcja informacyjno-edukacyjna zostanie przeprowadzona poprzez ulotki, plakaty,

artykuły w gazecie,

- inne zaproponowane przez Realizatora Programu.

5.2 Planowane interwencje

W ramach Programu polityki zdrowotnej główną interwencją jest wykonanie szczepień wśród pacjentów od 12 miesiąca życia oraz zaplanowanie i przeprowadzenie działań dotyczących edukacji zdrowotnej i profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu.

Zaplanowane interwencje będą przeprowadzone przez realizatora programu.

Uczestnicy programu po każdorazowej pozytywnej kwalifikacji lekarskiej (w programie przewidziane są dwie dawki dla każdego pacjenta, przed każdą dawką konieczna jest kwalifikacja) zostaną zaszczepieni.

Edukacja:

Działania edukacyjne prowadzi będzie kadra wskazana przez realizatora programu, który również przygotuje materiały edukacyjne i informacyjne.

Kluczowym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji. Kampania informacyjno-edukacyjna dotycząca profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu zostanie skierowana do wszystkich mieszkańców Miasta i Gminy Piaseczno z naciskiem na populację docelową.

- Osoby odpowiedzialne za realizację badań powinny w sposób umiejętny i rzetelny przekazać swoim pacjentom wyczerpujące informacje na temat ryzyka i korzyści, jakie niosą za sobą szczepienia na kleszczowe zapalenie mózgu oraz ryzyka i konsekwencji ich braku.
 - Na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej będzie prowadzona edukacja pacjenta.
 - Wykonane szczepienia są w całości finansowane przez Gminę Piaseczno.

Świadczenia udzielane w ramach programu będą wykonywane do wyczerpania zaplanowanych w budżecie gminy na ten cel środków.

Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie uczestnika. Spośród potencjalnych uczestników, w Programie będą brały udział osoby kwalifikujące się do udziału zgodnie z kolejnością zgłaszania się. W Programie zostanie zapewnione równe traktowanie uczestników oraz równy dostęp wszystkim mieszkańcom.

5.3 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu

Program realizowany będzie przez podmiot leczniczy, którego organem założycielskim jest samorząd gminny¹⁴.

Wymagania stawiane realizatorowi programu będą zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Świadczenie będzie polegało na szczepieniu grupy docelowej spełniającej warunki kwalifikacji do programu. Szczepienie poprzedzone zostanie edukacją pacjenta. Szczepienia przeprowadzone będą przez pielęgniarki posiadające odpowiednie kompetencje, pod nadzorem lekarskim, w punkcie szczepień zaopatrzonym w odpowiednie wyposażenie do przechowywania, wykonywania szczepień.

5.4 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

1. Podpisanie umowy z Miejskim Centrum Medycznym w Piasecznie SPZOZ na realizację programu
2. Przekazanie Miejskiemu Centrum Medycznemu w Piasecznie SPZOZ dotacji celem realizacji programu

Realizacja programu:

- zakup szczepionek,
- akcja informacyjno-edukacyjna (przygotowanie, a następnie dystrybucja plakatów, ulotek; audycje, publikacje, gminna strona internetowa, - zakładka dla pacjenta, przez cały okres realizacji programu),
- przygotowanie i prowadzenie kampanii społecznej na rzecz propagowania idei profilaktyki szczepień, oraz edukacji zdrowotnej,
- edukacja pacjentów (lekarz, pielęgniarka),
- monitoring realizacji programu.

¹⁴ Podstawowe przepisy regulujące obowiązki samorządu terytorialnego w obszarze ochrony zdrowia znajdują się w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 7 ww. ustawy do zadań własnych realizowanych przez gminę należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Ewaluacja:

analiza, zgłaszalności, jakości świadczeń, ocena efektywności na podstawie mierników, sprawozdania z realizacji programu

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

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej szczepienia będą realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju „ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”.

Pomieszczenia pod względem technicznym i sanitarnym spełniać będą wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Nadzór nad prawidłowością realizacji szczepień będzie prowadzony w porozumieniu z Państwowym Powiatowym Inspektoratem Sanitarnym. Realizator zobligowany jest do posiadania odpowiedniego zaplecza kadrowego tj. zespołu składającego się z lekarza i personelu medycznego odpowiedzialnego za szczepienia.

Szczepienia mogą być wykonywane przez lekarzy i pielęgniarki, które posiadają odpowiednie kwalifikacje. Personel medyczny odpowiedzialny za szczepienia będzie miał obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień tj.:

- sporządzenie rocznego sprawozdania z realizacji zadania i przekazanie go do Realizatora Programu,

6.1 Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienia na kleszczowe zapalenie mózgu, są ważne z kilku kluczowych powodów:

1. Profilaktyka szczepień:

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania kleszczowemu zapaleniu mózgu są szczepienia ochronne, które można podawać już od 12-go miesiąca życia dziecka.

2. Unikanie powikłań:

U części osób zakażonych może dojść do zapalenia rdzenia kręgowego, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych. U 35%–58% chorych z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego dochodzi do trwałych powikłań neurologicznych, a u ok. 1/100 chorych zakażenie kończy się zgonem.

3. Podniesienie świadomości zdrowotnej:

Szczepienia mogą przyczynić się do wzrostu świadomości społeczeństwa na temat kleszczowego zapalenia mózgu, jej objawów, metod zapobiegania i konieczności ochrony przed kleszczami, które są głównym wektorem tej choroby.

4. Redukcja kosztów opieki zdrowotnej:

- Zapobieganie choroby przy pomocy szczepień jest zazwyczaj mniej kosztowne niż leczenie jej przewlekłych postaci. Szczepienia mogą więc przyczynić się do obniżenia ogólnych kosztów opieki zdrowotnej związanych z tą chorobą.

6.2 Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ocena, zgłaszalności do programu prowadzona będzie na bieżąco oraz na zakończenie realizacji programu przez wyznaczoną przez organizatora osobę.

Monitoring obejmował będzie

- liczbę osób, które zakończyły cykl szczepień,
- liczbę osób, które zrezygnowały z udziału w Programie,
- liczbę osób, które nie przeszły kwalifikacji lekarskiej
- przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej.

Ocena, jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie ankiety satysfakcji, którą wypełniać będą uczestnicy programu.

W ramach monitoringu zostaną zebrane dane, które umożliwią przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych badań, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny, jakości udzielanych świadczeń.

W ramach oceny zgłaszalności, realizator na bieżąco będzie kontrolował liczbę zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci szczepieniami.

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu

programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień zostaną odniesione do wartości liczbowych zakładanej populacji docelowej.

W przypadku realizacji programu wieloletniego, analiza danych i wskaźników z całego roku, będzie swoistym drogowskazem do dalszego prowadzenia programu (zarówno pod kątem zgłaszalności do programu jak i jakości świadczeń). Dane uzyskane w wyniku okresowej analizy będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji programu, tak, aby z roku na rok maksymalizować efekty programu.

Ewaluacja

Zakończenie Programu dla realizatora jest równoznaczne z oceną efektywności Programu poprzez wyliczenie wskaźników:

- liczby osób zaszczepionych w stosunku do wszystkich osób włączonych do Programów (przebadani + osoby z przeciwwskazaniami + osoby nieudzielające zgody na szczepienie).

Efektywność programu szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do zakładanego w programie i opisywanego w cytowanej literaturze naukowej.

6.3 Budżet programu polityki zdrowotnej

Analiza kosztów programu szczepień KZM na 2026 r.

Założenia programu

Szacowana liczba chętnych na **I i II dawkę: 350 osób**

2 dawki na osobę = 700 dawek (I+II)

Szacowana liczba chętnych na **III dawkę: 100 osób**

100 dawek (III)

- **Łącznie do podania: 800 dawek szczepionki**

Koszt jednostkowy (1 dawka)

Składowe koszty na 1 dawkę:

- Szczepionka FSME-IMMUN 0,25 ml, FSME ADUL 0,5 ml: **120 zł**
- wizyta lekarska: **50 zł**
- świadczenie pielęgniarki: **50 zł**
- koszty ZOZ (materiały/pośrednie): **50 zł**

BIBLIOGRAFIA:

1. <https://www.gov.pl/web/gis/kleszczowe-zapalenie-mozgu>
2. Riccardi N, Antonello RM, Luzzati R, Zajkowska J, Di Bella S, Giacobbe DR. Tick-borne encephalitis in Europe: a brief update on epidemiology, diagnosis, prevention, and treatment. *Eur. J. Intern. Med.* 2019 Apr; 62:1–6.
3. Raport końcowy „Badanie i ocena wpływu klimatu na stan zdrowia oraz wypracowanie działań związanych z adaptacją do jego zmian”, NIZP-PZH, grudzień 2020. Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, finansowane przez Ministra Zdrowia
4. Tick-borne encephalitis. Annual Epidemiological Report for 2018; Surveillance Report, ECDC. dostęp internetowy: www.ecdc.eu (dostęp: 03.2)
5. Zbrzeźniak J, Paradowska I, Stankiewicz U. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenia mózgu w Polsce w 2018 r. *Przegl. Epidemiol.* praca w druku.
6. Stefanoff P, Rosińska M, Samuels S, White DJ, Morse DL, Randolph SE. A National Case-Control Study Identifies Human Socio-Economic Status and Activities as Risk Factors for Tick-Borne Encephalitis in Poland, *Plos One*, Sept.19, 2012
7. Zajkowska J, Czupryna P, Pancewicz S, Adameczyk A, Przychodzeń U, Kondrusik M, Grygorczuk S, Moniuszko A. Fatal outcome of tick-borne encephalitis – a case series. *Neurol. Neurochir. Pol.* 2011; 45(4):402–406
8. Pancewicz SA, Hermanowska T, Szpakowicz U, Kondrusik M, Zajkowska JM, Grygorczuk S, Świerzbńska R. Aspekty epidemiologiczno-kliniczne i profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu. *Polski Przegląd Neurologiczny* 2006; 2(1):7–12.
9. Kuchar E, Zajkowska J, Flisiak R, Mastalerz A, Mígas U, Rosińska M, Szenborn L, Wdówik P, Walusiak J, Skorupa U. Epidemiologia, diagnostyka i profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu w Polsce w wybranych krajach europejskich – stanowisko polskiej grupy ekspertów. *Medycyna Pracy* 2021; 72(2); dostęp internetowy: <http://medpr.imp.lodz.pl> (dostęp: 03.2021).
10. www.Szczepienia.info., dostęp internetowy: www.szczepienia.info (dostęp: 03.2)
11. <https://www.gov.pl/web/gis/kleszczowe-zapalenie-mozgu>
12. <https://www.gov.pl/web/krus/borelioza--podstepna-choroba-nazywana-plaga-xxi-wieku>
13. <http://mpzp.igeomap.pl/doc/piaseczno/piaseczno/ekofiz/tresc.pdf>

14. Podstawowe przepisy regulujące obowiązki samorządu terytorialnego w obszarze ochrony zdrowia znajdują się w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 7 ww. ustawy do zadań własnych realizowanych przez gminę należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM

Ja niżej podpisany.....

Oświadczam, że uzyskałem(-am) informacje dotyczące Programu szczepień/kleszczowe zapalenie mózgu oraz otrzymałem(-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w Programie i jestem świadomy(-a) faktu, że w każdej chwili mogę się wycofać z udziału w programie bez podania przyczyny.

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

Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie Programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.)

Uczestnik programu:.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....

Podpis i data złożenia podpisu

Oświadczam, że omówiłem(am) ww. badanie z uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących szczepienia, możliwych odczynów poszczepiennych i zasad postępowania po ich wystąpieniu.

Osoba uzyskująca zgodę na badanie.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....

Podpis i data złożenia podpisu

UZASADNIENIE

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) jest wirusową chorobą ośrodkowego układu nerwowego przenoszoną przez kleszcze, mogącą prowadzić do zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu oraz trwałych powikłań neurologicznych. Zgodnie z danymi Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny oraz Główny Inspektorat Sanitarny w Polsce corocznie odnotowuje się zachorowania na KZM, a zasięg występowania choroby obejmuje również województwo mazowieckie.

Gmina Piaseczno, ze względu na liczne tereny zielone i rekreacyjne, stwarza warunki sprzyjające ekspozycji mieszkańców na kleszcze.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania KZM są szczepienia ochronne. Program został opracowany na podstawie Rekomendacji nr 1/2024 z dnia 18 stycznia 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, dotyczącej zasadności realizacji programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu.

Realizacja programu zwiększy dostępność do szczepień, ograniczy ryzyko zachorowań i powikłań oraz przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców. Podjęcie uchwały jest zasadne i stanowi realizację zadań własnych gminy w zakresie ochrony zdrowia publicznego.

Z up. Burmistrza
Miasta i Gminy Piaseczno
mgr Hanna Kułakowska-Michalak
I Zastępca Burmistrza
Miasta i Gminy Piaseczno

INSPEKTOR NACZELNIK
Wydziału Spraw Społecznych
mgr Marzena Sobieraj
mgr Mirosława Goch