

UCHWAŁA Nr LII/602/23
RADA MIEJSKA W MIĘKINI
z dnia 03 marca 2023 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciw meningokokom typu B prowadzony wśród dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesiąca życia urodzonych na terenie gminy Miękinia na lata 2023 - 2026.”

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się wieloletni program polityki zdrowotnej pod nazwą „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciw meningokokom typu B prowadzony wśród dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesiąca życia urodzonych na terenie gminy Miękinia na lata 2023 - 2026”, w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miękinia.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie do uchwały w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciw meningokokom typu B prowadzony wśród dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesiąca życia urodzonych na terenie gminy Miękinia na lata 2023 - 2026.”

Zaspokajanie zdrowotnych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia należy do zadań Gminy, stanowi o tym art.7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. 2023 r. poz. 40).

Wdrożenie Programu Polityki Zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciw meningokokom typu B prowadzony wśród dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesiąca życia urodzonych na terenie gminy Miękinia na lata 2023 - 2026.” ma na celu wyszczepienie jak największej liczby noworodków w okresie trwania programu zdrowotnego i zmniejszenie ryzyka zachorowalności na zakażenia meningokokowe typu B na terenie Gminy Miękinia.

Program opracowany został na podstawie art. 48, art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm). Do opracowanego programu została wydana pozytywna opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 5/2023 z dnia 21 lutego 2023r. o projekcie programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciw meningokokom typu B prowadzony wśród dzieci w wieku od 2 miesiąca życia do 12 miesiąca życia urodzonych na terenie gminy Miękinia na lata 2023 – 2026”

Realizatorzy programu zdrowotnego zostaną wyłonieni w drodze otwartych konkursów ofert.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie przedmiotowej uchwały jest zasadne.

Załącznik nr 1

do Uchwały Nr LII/602/23
Rady Miejskiej w Miękinii
z dnia 03 marca 2023 r.



GMINA MIĘKINIA

**Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko meningokokom
typu B prowadzony wśród dzieci w wieku od 2 miesiąca do 12 miesiąca życia
urodzonych na terenie gminy Miękinia na lata 2023-2026**

Opracowany na podstawie Art. 48. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych.

Kontynuacja/trwałość programu:

**Program jest wprowadzony po raz pierwszy, zaplanowany na lata 2023–2026, z możliwością kontynuacji w
zależności od posiadanych zasobów finansowych.**

Miękinia, 2022

Spis treści

| | |
|--|----|
| 1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej | 5 |
| 1.1. Opis problemu zdrowotnego: | 5 |
| 1.2. Dane epidemiologiczne: | 6 |
| 1.3. Opis obecnego postępowania | 10 |
| 2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji..... | 12 |
| 2.1. Cel główny: | 12 |
| 2.2. Cele szczegółowe Programu:..... | 12 |
| 2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej | 12 |
| 3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji..... | 12 |
| 3.1. Populacja docelowa..... | 12 |
| 3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej..... | 13 |
| 3.3. Planowane interwencje:..... | 14 |
| 3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej | 15 |
| 3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej | 15 |
| 4. Organizacja programu polityki zdrowotnej | 16 |
| 4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów | 16 |
| 4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych..... | 16 |
| 5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej | 18 |
| 5.1. Monitorowanie..... | 18 |
| 5.2. Ewaluacja..... | 18 |
| 6. Budżet programu polityki zdrowotnej..... | 19 |
| 6.1. Koszty jednostkowe..... | 19 |
| 6.2. Koszty całkowite..... | 19 |
| 6.3. Źródła finansowania: | 21 |
| 7. Bibliografia:..... | 21 |

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

1.1. Opis problemu zdrowotnego:

Zakażenia meningokokowe są to wszystkie jednostki chorobowe jakie zostały wywołane przez chorobotwórcze dwoinki opon mózgowych (*lac. Neisseria meningitidis*). Źródłem zakażenia jest drugi człowiek, oznacza to, iż choroba przenoszona jest wśród ludzi drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z wydzielinami górnych dróg oddechowych. Głównym środowiskiem bakterii jest błona śluzowa nosa i gardła. Obraz kliniczny choroby jest zróżnicowany – mianowicie znacznie częściej obserwowane są ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mają istotne znaczenie kliniczne z uwagi na duże zagrożenie życiu, rzadszy obraz przebiegu stanowi sepsa, natomiast bardzo rzadko meningokoki są przyczyną zakażeń o łagodniejszym przebiegu, np. zapalenie płuc bądź zapalenie gardła. Okres inkubacji wynosi od 2 – 10 dni, a chorzy zarażają do 24 godzin od momentu rozpoczęcia leczenia. Jak podają źródła, najliczniejsze zachorowania występują wśród dzieci i młodzieży (60% – 90%).¹

Meningokoki największe szkody sięją w organizmie niemowląt i niestety stanowią bezpośrednie zagrożenie dla ich życia. Bakterie te mają szereg serogrup: A, B, C, W, Y i biorąc pod uwagę epidemiologię, w Polsce najpilniejsze jest podanie szczepionki przeciwko meningokokom typu B, gdyż to właśnie one najczęściej wywołują zakażenia. Szczepienia można zacząć, kiedy dziecko skończy 2 miesiące. Podaje się dwie dawki w pierwszym roku życia, a trzecią w drugim roku życia.

Obraz kliniczny inwazyjnej choroby meningokokowej wygląda następująco:

- a. zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych
- b. zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych z sepsą
1. sepsa

Niestety pierwsze objawy IChM są nieswoiste i przypominają mogą objawy typowe dla przeziębienia. W pierwszych 4-6 godzinach pojawia się nieżyt nosa czy zapalenie gardła, które następnie może przybrać znacznie poważniejszą formę IChM. Dane stanowią, że do najczęstszych objawów należą między innymi wysypka krwotoczna tzw. objawy oponowe, zaburzenia świadomości. O wyższej śmiertelności u chorych, decyduje fakt wystąpienia

sepsy bez wystąpienia objawów zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, a to stanowi aż 35% przypadków².

Całkowite wyleczenie choroby meningokokowej jest możliwe w przypadkach, które przebiegają bez powikłań. W chwili podjęcia leczenia antybiotykami oraz zastosowania leczenia objawowego, objawy choroby najczęściej ustępują w ciągu kilku dni. Natomiast jeżeli dojdzie do uszkodzenia OUN (ośrodkowy układ nerwowy) lub martwicy końcowych części kończyn, pozostanie to trwałym następstwem choroby meningokokowej³.

Należy podkreślić, iż do najcięższych powikłań po inwazyjnej chorobie meningokokowej w postaci sepsy meningokokowej z zapaleniem opon mózgowych, a także w postaci ropnym zapaleniu opon mózgowo – rdzeniowych, należą między innymi powikłania neurologiczne. W przypadku ropnego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych poważnym, trwałym skutkiem są: padaczka, wodogłowie, porażenie ruchowe, głuchota, a nawet upośledzony rozwój umysłowy. Sepsa meningokokowa powoduje natomiast zmiany zatorowo – zakrzepowe, które są przyczyną martwicy części kończyn⁴.

1.2. Dane epidemiologiczne:

Co roku na świecie występuje około 500 000 przypadków i ponad 50 000 zgonów z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej. Zapadalność jest bardzo zróżnicowana. Natomiast z uwagi na coraz większy napływ innych społeczności zwiększa ryzyko wystąpienia zakażenia meningokokowego w naszym kraju. Co roku pomiędzy krajami Unii Europejskiej (UE) przemieszczają się miliony ludzi. W Polsce zgłaszanych jest rocznie około 300 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej. Przeważają zachorowania wywołane przez meningokoki należące do serogrupy B (około 60% przypadków, głównie u małych dzieci) oraz serogrupy C. W latach 2013–2016 w Polsce jak i w Europie, meningokoki serogrupy B były przyczyną 534 z 781 zarejestrowanych zachorowań (68,4%), a serogrupy C – 205 (26,2%). Meningokoki serogrupy B stanowią również najczęstszą przyczynę IChM u dzieci <5. roku życia, a zwłaszcza u niemowląt⁵ i stanowią istotny czynnik etiologiczny poza szpitalnych zakażeń inwazyjnych. Podobnie jak w poprzednich

¹ Kuchar E.: Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa. www.choroby-zakazne.mp.pl/choroby

² M. Rorat, Inwazyjna choroba meningokokowa – epidemiologia, przebieg kliniczny i profilaktyka. Zakład Prawa Medycznego Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu.

³ Kuchar E.: Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa. www.choroby-zakazne.mp.pl/choroby

⁴ Kuchar E.: Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa. www.choroby-zakazne.mp.pl/choroby

⁵ I. Rywczak. Ryzyko związane ze szczepieniami i chorobami, którym zapobiegają – cz. 7: inwazyjna choroba meningokokowa. Oddział Immunologii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. 2018

latach, w 2021 r. za największą liczbę zakażeń meningokokowych odpowiadały izolaty serogrupy B⁶.

Zgodnie z danymi NIZP PZH-PIB w woj. dolnośląskim w roku 2021 zarejestrowano 8 przypadków IChM.

| Lp. | Jednostka chorobowa | | 1.01-15.11.2022 r. | | 1.01-15.11.2021 r. | |
|-----|---|--------------------------------------|--------------------|--------|--------------------|--------|
| | | | Liczba | Zapad. | Liczba | Zapad. |
| 36 | Dżuma ^{UE} | | - | - | - | - |
| 37 | Tularemia ^{UE} | | 35 | 0,09 | 35 | 0,09 |
| 38 | Wąglik ^{UE} | | - | - | - | - |
| 39 | Bruceloza: nowe zachorowania ^{UE} | | 1 | 0,00 | 1 | 0,00 |
| 40 | Nosacizna ^{PL} | | - | - | - | - |
| 41 | Leptospiroza ^{UE} | | 6 | 0,02 | 2 | 0,01 |
| 42 | Jersinioza pozajelitowa ^{PL} | | 24 | 0,06 | 13 | 0,03 |
| 43 | Mikobakteriozy - inne i BNO | | 112 | 0,29 | 82 | 0,21 |
| 44 | Listerioza ^{UE} | | 104 | 0,27 | 100 | 0,26 |
| 45 | Tęžec ^{UE} | ogółem | 5 | 0,01 | 3 | 0,01 |
| 46 | | noworodków | - | - | - | - |
| 47 | Błonica ^{UE} | | - | - | - | - |
| 48 | Krzusiec ^{PL} | | 259 | 0,68 | 161 | 0,42 |
| 49 | Płonica (szkarlatyna) ^{PL} | | 8 391 | 21,99 | 2 063 | 5,41 |
| 50 | Choroba meningokokowa, inwazyjna ^{UE/PL} | ogółem | 90 | 0,24 | 89 | 0,23 |
| 51 | | zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu | 50 | 0,13 | 42 | 0,11 |
| 52 | | posocznica | 39 | 0,10 | 53 | 0,14 |
| 53 | | inna określona i nie określona | 8 | 0,02 | 4 | 0,01 |

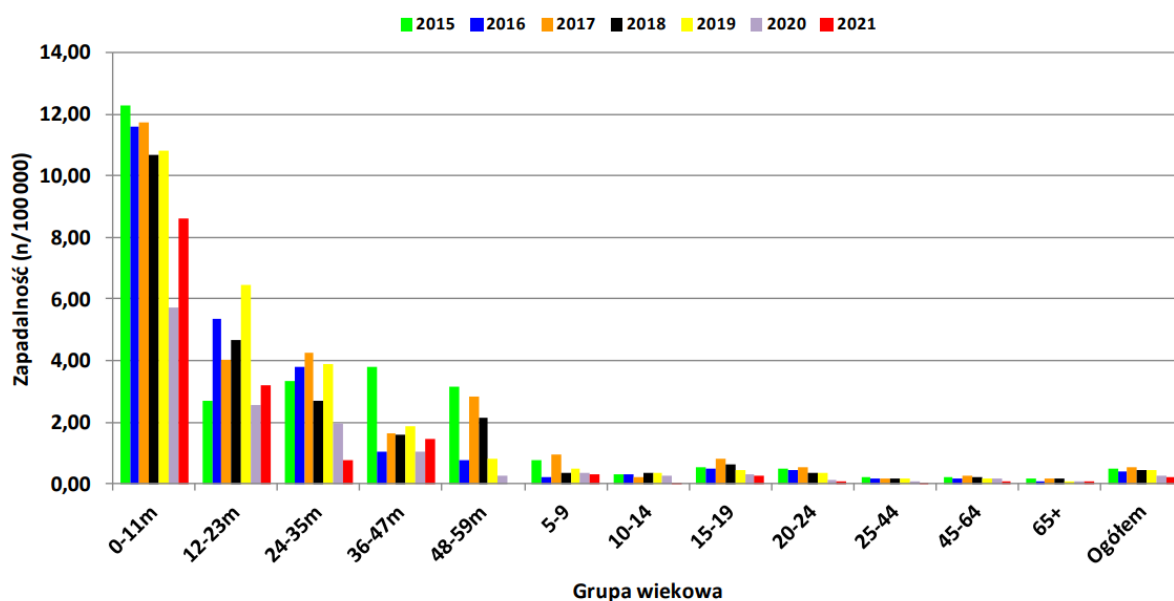
Tabela 1 Zachorowania na wybrane choroby zakaźne, w tym ChIM, w Polsce od 1 stycznia do 15 listopada 2022 r. oraz w porównywalnym okresie 2021 r. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności⁷.

Uwzględniając dane epidemiologiczne odnośnie zapadalności na meningokoki, należy wziąć pod uwagę obszar nie tylko Europy, ale także Stany Zjednoczone, Australię czy Amerykę Łacińską, w których to właśnie zakażenia meningokowe powodowane są głównie serogrupą typu B i C. W krajach afrykańskich przez dziesiątki lat dominowały zakażenia z serogrupy typu A, natomiast z upływem czasu przewagę odnoszą już serogrupy typu B.

⁶ Skoczyńska A, Gołębiowska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczuk K, Kuch A, Hryniewicz W. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM) w Polsce w 2021 roku. Warszawa, 2022

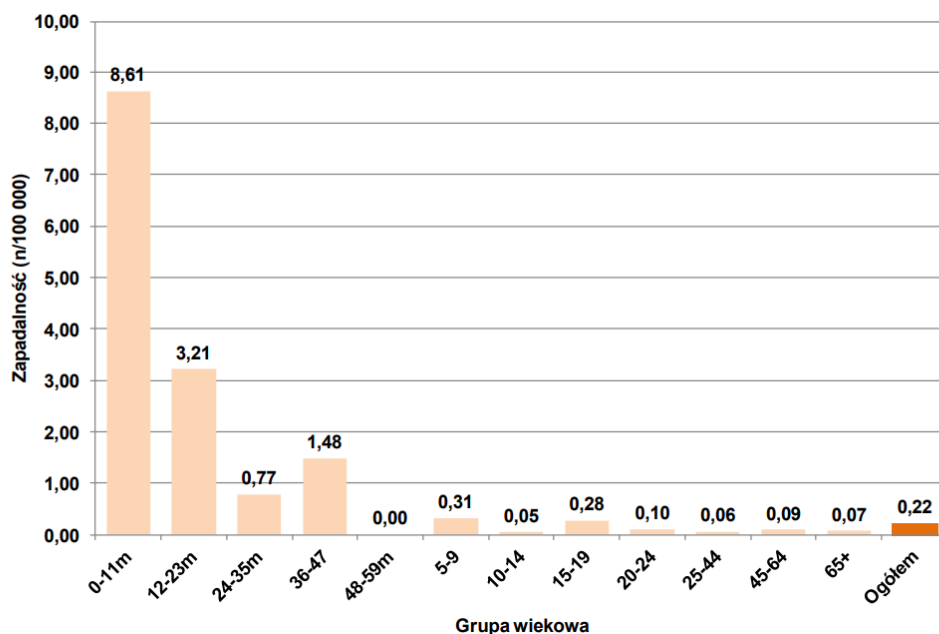
Wśród wszystkich występujących serogrup *Neisseria meningitidis*, do najczęściej spotykanych w krajach Europy zalicza się serogrupę B (SgB - 74%) i C (SgC - 16%). [6]. Dane wskazują, że największa zapadalność w Europie na chorobę meningokokową stwierdza się wśród niemowląt i dzieci pomiędzy 1-4 rokiem życia.

W przypadku czynników ryzyka, kluczową rolę odgrywają tzw. czynniki społeczne, a mianowicie bliski kontakt z osobami skolonizowanymi i chorymi, w tym kontakt z materiałem zakaźnym, który pochodzi od tych osób, ponadto przebywanie w miejscach zatłoczonych i obszarach zamkniętych (jednostki wojskowe, internaty, żłobki).

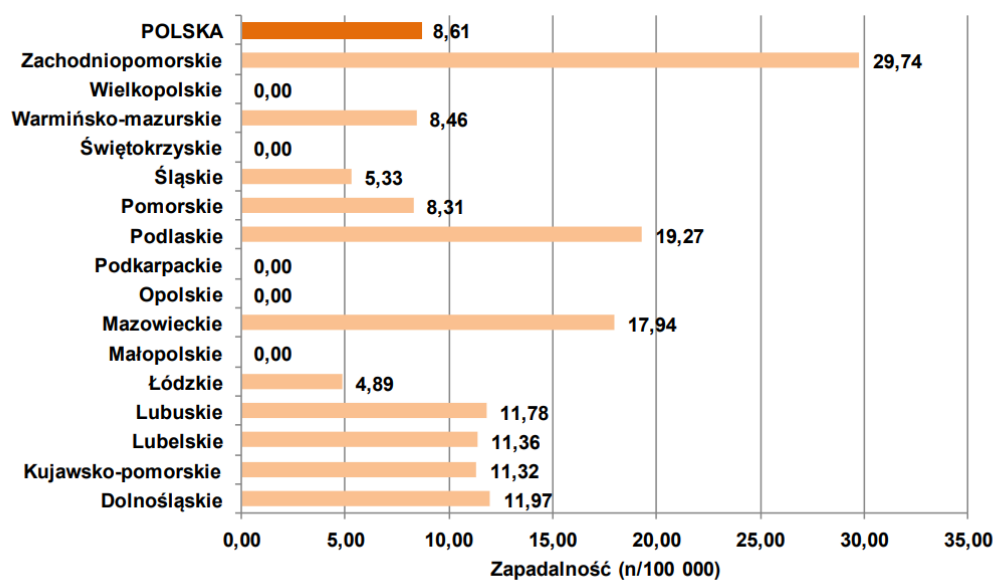


Wykres 1 Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w grupach wiekowych 2015-2021

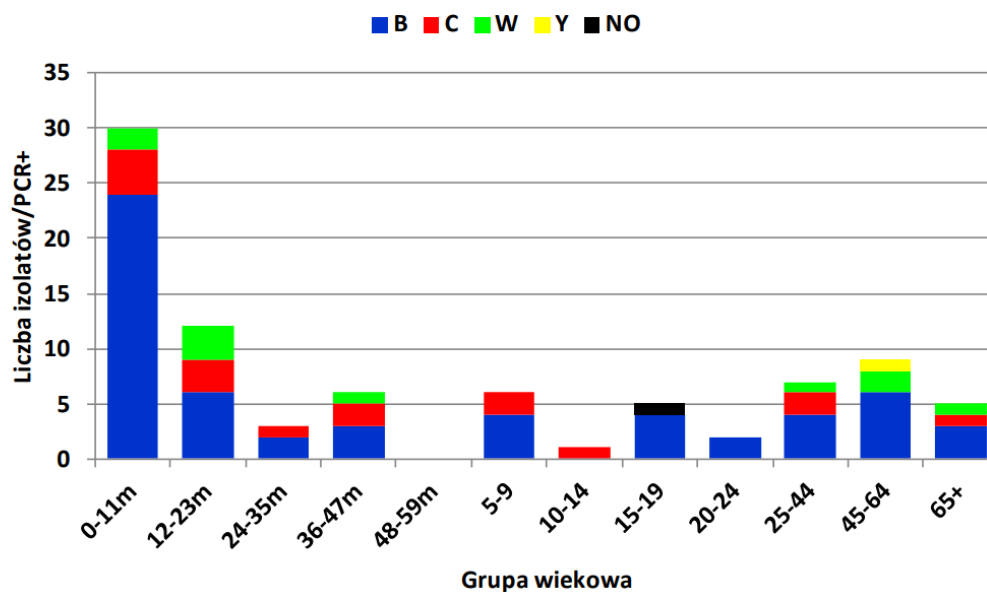
⁷ Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB. Departament Przeciwpidemiczny i Ochrony Sanitarnej Granic GIS. Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce. 2022: http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/index_mp.html



Wykres 2 Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w grupach wiekowych 2021.



Wykres 3 Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w województwach Polski, dzieci < 12 miesiąca życia, 2021.



Wykres 4 Rozpowszechnienie grup serologicznych meningokoków w grupach wiekowych, 2021.⁸

1.3. Opis obecnego postępowania

Szczepienie przeciwko meningokokom grupy B jest szczepieniem zalecanym w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2022. Szczepionki są szczególnie wskazane dla osób z grup ryzyka: niemowlętom od ukończenia 6 tygodnia życia lub 8 tygodnia życia w zależności od rodzaju szczepionki, dzieciom w wieku od ukończenia 2 miesiąca życia z grup ryzyka zaburzeń odporności oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom po 65 roku życia. Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionki: Szczepionka białkowa przeciwko serogrupie B⁹.

Aktualnie dostępne typy szczepionek charakteryzują się dobrym profilem bezpieczeństwa. Dla serogrupy typu B dedykowane są dwa rodzaje szczepionek Bexsero oraz Trumenba. Z uwagi na wiek populacji biorącej udział w programie zaleca się użycie szczepionki Bexsero.

Dla 4CMenB (Bexsero®), najczęstsze obserwowane miejscowe i ogólnoustrojowe działania niepożądane u młodzieży i dorosłych występowały ból w miejscu wstrzyknięcia, złe samopoczucie i ból głowy. U niemowląt i dzieci do dziesięciu lat, reakcje w miejscu

⁸ Skoczyńska A, Gołębiowska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczuk K, Kuch A, Hryniewicz W. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) w Polsce w 2021 roku. Warszawa, 2022

⁹ Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia. Poz. 85. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 października 2021 w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2022.

wstrzyknięcia, gorączka ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) i drażliwość były bardzo często spotykane. Biegunka i wymioty, zaburzenia odżywiania, senność, nietypowe płacz i rozwój wysypki były często lub bardzo często obserwowane w tym wieku. Zgłoszenia wszystkich działań niepożądanych można znaleźć w podsumowaniu produktu - charakterystyka Bexsero® (GSK.).

Bezpieczeństwo stosowania szczepionki Bexsero badano w 17 badaniach, w tym w 10 randomizowanych, kontrolowanych badaniach klinicznych z udziałem 10 565 uczestników (w wieku od 2 miesięcy), którym podano co najmniej jedną dawkę szczepionki Bexsero. Wśród otrzymujących szczepionkę Bexsero było 6 837 niemowląt i dzieci (w wieku poniżej 2 lat), 1 051 dzieci (w wieku 2 do 10 lat) oraz 2 677 młodzieży i dorosłych. Spośród osób, którym podano serię szczepień pierwotnych szczepionką Bexsero w wieku niemowlęcym, 3 285 otrzymało dawkę uzupełniającą w drugim roku życia. Wśród niemowląt i dzieci (w wieku poniżej 2 lat) najczęściej obserwowanymi w badaniach klinicznych miejscowymi i układowymi reakcjami niepożądanymi były tkliwość i rumień w miejscu wstrzyknięcia, gorączka i drażliwość. W badaniach klinicznych z udziałem niemowląt szczepionych w wieku 2, 4 i 6 miesięcy, występowanie gorączki ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) zgłaszano u od 69% do 79% uczestników w przypadku podawania szczepionki Bexsero równocześnie ze standardowymi szczepionkami (zawierającymi antygeny: pneumokokowe (skoniugowana szczepionka 7-walentna), błonicy, tężca, krztuśca (komponenta bezkomórkowa), wirusowego zapalenia wątroby typu B, inaktywowanego poliomielitis oraz Haemophilus influenzae typu b) w porównaniu do grupy od 44% do 59% badanych, którym standardowe szczepionki podawano oddzielnie. W przypadku niemowląt i dzieci (w wieku poniżej 2 lat) szczepionych Bexsero i standardowymi szczepionkami, częściej zgłaszano również przypadki użycia środków przeciwgorączkowych. Gdy szczepionkę Bexsero podawano oddzielnie, częstość przypadków gorączki była podobna do częstości związanej z podawaniem standardowych szczepionek niemowlęcych, podawanych w warunkach badań klinicznych. Jeśli dochodziło do wystąpienia gorączki, miała ona z reguły przewidywalny przebieg i w większości przypadków ustępowała dzień po szczepieniu. Wśród młodzieży i osób dorosłych najczęściej obserwowanymi w badaniach klinicznych miejscowymi i układowymi reakcjami niepożądanymi były ból w miejscu wstrzyknięcia, złe samopoczucie i ból głowy. Nie stwierdzono wzrostu częstości ani stopnia ciężkości reakcji niepożądanych po podaniu kolejnych dawek w ramach cyklu szczepień¹⁰. Po wprowadzeniu w krajach

¹⁰ <https://www.fpp.edu.pl/images/stoiska/gsk/2.BEXSERO..pdf>

Europejskich programów szczepień przeciwko meningokokom zaobserwowano zmniejszenie zachorowalności wśród populacji.

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

2.1. Cel główny:

Celem głównym Programu Profilaktyki Zdrowotnej jest eliminacja ryzyka zachorowań dzieci w wieku 2 miesiąca do 12 miesiąca życia na chorobę meningokokową spowodowaną meningokokami serogrupy B u minimum 50% populacji docelowej w latach 2023-2026 poprzez wykonanie szczepień ochronnych na terenie Gminy Miękinia.

2.2. Cele szczegółowe Programu:

Cele szczegółowe Programu są następujące:

1. uzyskanie w każdym roku realizacji programu co najmniej 50% zaszczepienia populacji dzieci w wieku od 2 miesiąca do 12 miesiąca życia kwalifikującej się do szczepienia na chorobę meningokokową spowodowaną meningokokami serogrupy B,
2. uzyskanie co najmniej o 70% wzrostu wiedzy rodziców/opiekunów dzieci na temat zakażeń meningokokowych.

2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Liczba dzieci zaszczepionych w porównaniu z liczbą dzieci urodzonych i kwalifikujących się do szczepienia w danym roku do szczepienia. (%)
2. Liczba poprawnych odpowiedzi udzielona w pre teście do liczby poprawnych odpowiedzi udzielonych w post teście (%)

3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji

3.1. Populacja docelowa

Gmina Miękinia ma dodatni przyrost naturalny wynoszący 48. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu 2,66 na 1000 mieszkańców gminy Miękinia. W 2021 roku urodziło się 247 dzieci, w tym 47,8% dziewczynek i 52,2% chłopców¹¹.

¹¹ Główny Urząd Statystyczny. Dane z grudnia 2021 roku.

Populacją docelową są dzieci w wieku od 2 miesiąca do 12 miesiąca życia urodzone i zamieszkałe na terenie Gminy Miękinia w roku 2023, kolejno 2024, 2025 i 2026. Wg danych w roku 2022 liczba urodzonych dzieci wynosi 141 osób. Przez cztery lata trwania programu planuje się zaszczepić około 1000 dzieci. Dane oszacowane na podstawie liczby urodzeń w roku 2021.

Gmina Miękinia ma 18 072 mieszkańców, z czego 50,0% stanowią kobiety, a 50,0% mężczyźni. W latach 2002-2021 liczba mieszkańców wzrosła o 62,5%. Średni wiek mieszkańców wynosi 37,4 lat i jest znacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz znacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

61,9% mieszkańców gminy Miękinia jest w wieku produkcyjnym, 22,8% w wieku przedprodukcyjnym, a 15,3% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym. Działaniami edukacyjnymi będzie objęta szersza grupa odbiorców (w stosunku do grupy docelowej programu) ponieważ działania te będą adresowane do rodziców i opiekunów prawnych dzieci w wieku 0–2 lat, a także osoby dorosłe, zamieszkujących gminę, a także potencjalni przyszli rodzice oczekujący narodzin dziecka w okresie trwania programu.

W każdym roku realizacji Programu planowane jest zaszczepienie min. 50% populacji dzieci w grupie wiekowej od 2 miesiąca do 12 miesiąca życia zamieszkałych na terenie gminy Miękinia. Szacuje się, że populacja podlegająca bezpośredniej kwalifikacji do szczepień będzie na poziomie około 80%, jednak działania organizatora szczepień zmierzają do objęcia szczepieniami przewidzianej populacji w 100%.

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

Kryteria kwalifikacji:

| Kryterium | Uwagi |
|--|--|
| Wiek | Od 2 miesiąca do 12 miesiąca życia |
| Miejsce zamieszkania | Obszar Gminy Miękinia |
| Podpisanie przez rodzica/opiekuna prawnego zgody na udział w programie | |
| Rodzice/opiekunowie prawni rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych w | Dokument poświadczający, że rodzice /opiekunowie prawni rozliczają podatek |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Urządzie Skarbowym w Środzie Śląskiej | dochodowy od osób fizycznych w Urządzie Skarbowym w Środzie Śląskiej |
|---------------------------------------|---|

Kryterium wyłączenia:

| | |
|---|--|
| Przeciwwskazania lekarskie | Alergia na którykolwiek ze składników szczepionki, gorączka, ostre zakażenie, choroby przebiegające zmniejszeniem odporności, trombocytopenia (mała liczba płytek krwi). |
| Brak pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego | |

3.3. Planowane interwencje:

Działania w ramach programu realizowane będą przez Ośrodek Opieki Zdrowotnej oraz personel medyczny w tym lekarza POZ, pielęgniarkę środowiskową i położną.

Program będzie realizowany przez beneficjentów, którzy zostaną zakwalifikowani do programu. Lekarz na wizycie kwalifikacyjnej zbada dziecko w celu sprawdzenia obecności przeciwwskazań do zaszczepienia. W przypadku, kiedy dziecko spełnia wszystkie kryteria włączenia oraz nie spełnia żadnego z kryteriów wyłączenia, zostaje zakwalifikowane do programu szczepienia przeciwko meningokokom.

Zostaje ustalony plan szczepienia dostosowany indywidualnie do uczestnika:

- Dzieci w wieku od 2 do 5 miesięcy 3 dawki w odstępie nie mniejszym niż 1 miesiąc + dawka przypominająca w 2 roku życia
- Dzieci w wieku od 5 do 12 miesięcy 2 dawki w odstępie nie mniejszym niż 2 miesiące + dawka przypominająca w 2 roku życia¹².

Na wizycie lekarskiej również rodzic/opiekun prawny dziecka zostaje poinformowany o możliwych działaniach niepożądanych wraz z informacją, co w przypadku ich wystąpienia należy zrobić.

Prowadzona będzie również edukacja odnosząca się do charakteru zakażeń meningokokowych, wysokiej śmiertelności, trwałych następstw choroby, informacji o grupach ryzyka oraz ochrony jaką zapewniają szczepionki. Formy zaplanowanej edukacji:

¹² <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/ile-dawek-szczepionki-przeciw-meningokokom-grupy-b-nalez-y-podac-i-komu/>

- Rozmowa z lekarzem podczas wizyt lekarskiej (na 1 wizycie rodzic wypełnia pre-test oraz na ostatniej post-test w celu weryfikacji zdobytej wiedzy)
- Ulotki i plakaty rozmieszczone w: szkołach, świetlicach, kościołach, ośrodku pomocy społecznej, urzędzie gminy, itp.
- Informacja podczas mszy świętej o realizacji działań profilaktycznych w kościołach na terenie gminy Miękinia
- Informacja w social- media o realizacji programu
- Informacja w lokalnych gazetach (2 dostępne)
- Podczas realizowanych eventów społecznościowych na terenie gminy np. koncerty itp. wystawianie stoisk z informacją o programie dotyczącym szczepień przeciwko meningokokom, plakatów itp.

3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia przeciw meningokokom prowadzone będą na terenie Gminy Miękinia w miejscach wskazanych przez realizatora programu, które spełniają wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. W sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739). Każde dziecko uczestniczące w programie będzie miało zapewnioną możliwość skorzystania z pełnego cyklu szczepień (2 lub 3 dawki podstawowe i 1 uzupełniająca) w zależności od kwalifikacji.

Szczepienie przeciw meningokokom znajduje się w Programie Szczepień Ochronnych w grupie świadczeń zalecanych natomiast niefinansowanych ze środków publicznych. Planowane interwencje można więc traktować jako zespół działań uzupełniający do świadczeń gwarantowanych – finansowanych z budżetu państwa.

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Każdy uczestnik programu zakończy swój udział w programie po otrzymaniu ostatniej dawki zalecanej przez producenta szczepionki. Udział w programie uwieńczy ulotki informacyjne oraz wskazówki dotyczące wystąpienia ewentualnych objawów niepożądanych, a także zalecenia odnośnie zachowań ryzykownych. Należy dodać, iż możliwe jest przerwanie udziału na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie rodziców lub opiekunów prawnych uczestnika. Warunkiem jest potwierdzenie tego na piśmie, które zostanie dołączone do dokumentacji medycznej uczestników programu.

W przypadku wystąpienia niepożądanych objawów rodzice/opiekunowie prawni otrzymają zalecenia dotyczące postępowania oraz zostaną poinformowani o możliwości leczenia w zakresie świadczeń gwarantowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Głównym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i w efekcie uzyskanie wysokiej frekwencji. W celu jego realizacji zostanie przeprowadzona kampania informacyjno-edukacyjna skierowana do rodziców/opiekunów prawnych populacji objętej programem oraz przyszłych rodziców oczekujących narodzin dziecka, zachęcająca do aktywnego udziału w akcji. Mieszkańcy Gminy Miękinia będą informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem lokalnych mediów, stron internetowych jednostek samorządu terytorialnego, lokalnych forów internetowych oraz plakatów i ulotek, w ośrodkach zdrowia. Rodzice/opiekunowie prawni grupy docelowej zostaną poinformowani o akcji także poprzez poradnie medyczne i podmioty pomocy społecznej itp. W ramach działań uzupełniających podejmowane będą kroki, takie jak ogłoszenie w trakcie mszy świętej w lokalnych kościołach parafialnych. Realizatorem kampanii informacyjnej będzie Urząd Miejski w Miękini.

ETAPY:

- 1) Wybór realizatora/ów programu polityki zdrowotnej,
- 2) Prowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej o Programie przez Urząd Miejski w Miękini i wyłonionych Realizatora/ów,
- 3) Rejestracja uczestników do udziału w Programie (spełniających kryteria kwalifikacji),
- 4) Realizacja Programu i bieżące monitorowanie jakości (uwzględniające zapisy Programu),
- 5) Ewaluacja Programu - określenie efektywności Programu po zakończeniu jego realizacji (zgodnie z opisem w punkcie Monitorowanie i ewaluacja)

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

Realizator powinien zapewnić stosowną opiekę medyczną uczestnikom Programu.

Wymagania dotyczące personelu:

1. Kwalifikowanie do szczepień – lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych.

2. Podanie szczepionki – lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, którzy posiadają kwalifikacje określone w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, to jest jeżeli: odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej. Ważnym aspektem skutecznego informowania społeczeństwa o szczepionkach jest dostarczanie wiarygodnych informacji, zdobycie zaufania, wyjaśnianie korzyści i zagrożeń związanych ze szczepionkami i używanie zrozumiałego języka, który powinien uwzględniać czynniki zniechęcające pacjentów do szczepień oraz ich wiedzę na temat zdrowia¹³.

3. Działania edukacyjne – osoba posiadająca doświadczenie dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki meningokoków na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi (np. lekarz medycyny, pielęgniarka, mgr zdrowia publicznego). Ważnym aspektem skutecznego informowania społeczeństwa o szczepionkach jest dostarczanie wiarygodnych informacji, zdobycie zaufania, wyjaśnianie korzyści i zagrożeń związanych ze szczepionkami i używanie zrozumiałego języka, który powinien uwzględniać czynniki zniechęcające pacjentów do szczepień oraz ich wiedzę na temat zdrowia.

Wymagania dotyczące wyposażenia i warunków lokalowych:

1. Kwalifikacja i szczepienie - warunki takie jak dla gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), a także dostępność do urządzeń odpowiednich do przechowywania szczepionek w warunkach zalecanych przez producenta (w szczególności zapewniających nieprzerwany łańcuch chłodniczy), materiały niezbędne do wykonania szczepienia oraz rozwiązania zapewniające gotowość do podjęcia działań na wypadek wystąpienia działań niepożądanych lub innej sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia.

¹³ Matkowska-Kocjan A., Szenborn L.: Szczepionka przeciwko meningokokom grupy B – długo oczekiwana składowa kompleksowej profilaktyki inwazyjnej choroby meningokokowej. Med. Prakt. Szczepienia 2/2016, s. 47–55

2. Działania edukacyjne – miejsce, które spełnia wymogi ogólne, adekwatne do zaplanowanych działań.

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

5.1. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do Programu będzie prowadzona na bieżąco oraz na jego zakończenie. Realizator zobowiązany będzie do składania cyklicznych sprawozdań z realizacji Programu oraz sprawozdania końcowego. Ocena zgłaszalności do Programu obejmować będzie określenie:

- liczby osób zgłaszających się do Programu,
- liczby osób, które nie zostały objęte Programem po kwalifikacji lekarskiej,
- liczby osób zaszczepionych w ramach Programu,
- liczby wykonanych szczepień.

Monitorowanie obejmie liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), a także obejmie liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji.

Ocena jakości świadczeń w Programie dokonana będzie przez uczestników Programu na podstawie anonimowych ankiet przeprowadzonych na zakończenie Programu. Przedmiotowa ankieta stanowi Załącznik 2 do Programu.

5.2. Ewaluacja

Ocena efektywności Programu zostanie przeprowadzona na podstawie wskaźników, które zostały opisane w punkcie „Mierniki efektywności”, co pozwoli oszacować liczbę dzieci, które uczestniczyły w Programie i zostały zaszczepione pełnym cyklem szczepień przeciwko meningokokom oraz liczbę rodziców/opiekunów dzieci, którzy podnieśli poziom wiedzy na temat zakażeń meningokokowych.

System monitorowania i ewaluacji oparty będzie na sprawozdawczości, która będzie raportowana przez Realizatora/ów Programu (załącznik 1), testach, jak również w oparciu o ewentualne informacje przekazywane przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w Programie (telefonicznie, mailowo). Należy podkreślić, że efekty ww.

Programu będą znane dopiero w dłuższej perspektywie czasowej od momentu zastosowania szczepionki. Obniżenie wskaźnika zachorowalności na meningokoki może być trudne do zaobserwowania w krótkim, rocznym okresie. Dlatego też oczekuje się, iż tendencja ta będzie miała charakter długofalowy. Ocena wskaźników zachorowalności będzie prowadzona w ramach obowiązkowej zgłaszalności chorób zakaźnych i danych gromadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Środzie Śląskiej.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej

6.1. Koszty jednostkowe

Szczegółowy kosztorys wykonania Programu zostanie przedstawiony przez Realizatora/ów na etapie konkursu ofert. Liczba uczestników, koszty jednostkowe zależą od wyceny świadczeń przygotowanej przez Realizatora/ów wybranego/ych w drodze konkursu ofert. Poniższa kalkulacja kosztów jest szacunkowa.

Maksymalny koszt wykonania świadczenia u jednego uczestnika Programu szacowany jest na około 1170 zł. Na ten koszt składają się:

- lekarskie badanie kwalifikujące do szczepienia - ok. 40 zł.,
koszt dawki szczepionki wraz z jej wykonaniem - 350 zł.
- edukacja zdrowotna - 40 zł.,
- badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia, wyznaczone w związku z czasowym przeciwwskazaniem do szczepienia podczas wcześniejszej wizyty - 40 zł

6.2. Koszty całkowite

| Rok | Ilość dzieci do zaszczepienia | Cena dawki | Koszty dodatkowe (edukacja i wizyty kwalifikacyjne) | Kalkulacja | Suma |
|------|-------------------------------|------------|---|---|------------|
| 2023 | 250 | 350 zł | 120 zł | =250 dzieci x (700 zł (2 dawki) + 120 zł (koszty związane z udziałem: | 205 000 zł |

| | | | | | |
|------|---|--------|--------|---|--------------|
| | | | | badanie lekarskie, edukacja itp.)) | |
| 2023 | Koszty promocji, ewaluacji i monitorowania programu | | | 10% kosztów rocznych | 20 500,00zł |
| 2024 | 250 | 350 zł | 120 zł | =250 dzieci x (750 zł (2 dawki) + 350 zł (dawka przypominająca dla dzieci z roku 2023) + 120 zł (koszty związane z udziałem: badanie lekarskie, edukacja itp.)) | 292 500 zł |
| 2024 | Koszty promocji, ewaluacji i monitorowania programu | | | 10% kosztów rocznych | 29 250,00 zł |
| 2025 | 250 | 350 zł | 120 zł | =250 dzieci x (750 zł (2 dawki) + 350 zł (dawka przypominająca dla dzieci z roku 2024) + 120 zł (koszty związane z udziałem: badanie lekarskie, edukacja itp.)) | 292 500 zł |
| 2025 | Koszty promocji, ewaluacji i monitorowania programu | | | 10% kosztów rocznych | 29 250,00 zł |
| 2026 | 250 | 350 zł | 120 zł | =250 dzieci x (750 zł (2 dawki) + 350 zł (dawka przypominająca dla dzieci z roku 2025) + 120 zł (koszty związane z udziałem: badanie lekarskie, edukacja itp.)) | 292 500 zł |

| | | | |
|------|---|----------------------|--------------|
| 2026 | Koszty promocji, ewaluacji i monitorowania programu | 10% kosztów rocznych | 29 250,00 zł |
|------|---|----------------------|--------------|

6.3. Źródła finansowania:

Program będzie finansowany ze środków własnych Gminy Miękinia, pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na jego przeprowadzenie, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

7. Bibliografia:

1. Kuchar E.: Zakażenia meningokokowe, sepsa meningokokowa. www.choroby-zakazne.mp.pl/choroby
2. Skoczyńska A, Gołębiowska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczyk K, Kuch A, Hryniewicz W. Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN). Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM) w Polsce w 2021 roku. Warszawa, 2022
3. Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB. Departament Przewidywania i Ochrony Sanitarnej Granic GIS. Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce. 2022
4. Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia. Szczepienia-polisa. Kurier Medyczny Menedżera Zdrowia. 2020. KM_Art_41727-10.pdf
5. Główny Urząd Statystyczny. Dane z grudnia 2021 roku.
6. M. Rorat, Inwazyjna choroba meningokokowa – epidemiologia, przebieg kliniczny i profilaktyka. Zakład Prawa Medycznego Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu.
7. lek. I. Rywczak. Ryzyko związane ze szczepieniami i chorobami, którym zapobiegają – cz. 7: inwazyjna choroba meningokokowa. Oddział Immunologii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. 2018.
8. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. W sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739)
9. Green book. Immunisation against infectious disease. www.gov.uk/government
10. <https://www.fpp.edu.pl/images/stoiska/gsk/2.BEXSERO..pdf>

11. Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna (FIP). FIP Podręcznik szczepień dla farmaceutów: Procedury, aspekty bezpieczeństwa, punkty wspólnego ryzyka i częste pytania. Haga: Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna; 2021 r
12. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce (biuletyn roczny). http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. W sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r., nr 151, poz. 896
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Vaccine schedule: recommended immunisations for meningococcal disease. 2017. Available: <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>. Accessed: 7 March 2017.
15. ECDC. Invasive meningococcal diseases. Annual Epidemiological Report for 2018.
16. Matkowska-Kocjan A., Szenborn L.: Szczepionka przeciwko meningokokom grupy B – długo oczekiwana składowa kompleksowej profilaktyki inwazyjnej choroby meningokokowej. Med. Prakt. Szczepienia 2/2016, s. 47–55

**ROCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH NA
RZECZ MIESZKAŃCÓW GMINY MIĘKINIA**

za rok

1. Liczba dzieci objętych programem.....
2. Liczba zgód na udział w programie.....
3. Liczba pacjentów zaczeplonych przeciwko meningokokom.....
4. Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.....
5. Liczba wykonanych pre-testów na temat zakażeń meningokokowych
6. Liczba wykonanych post-testów na temat zakażeń meningokokowych
7. Procentowy wzrost poziomu wiedzy rodziców/opiekunów dzieci na temat zakażeń meningokokowych.

8. Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

data i podpis

Ankieta uczestnika Programu

Szanowni Państwo, Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń meningokokami

w latach 2023- 2025, w którym Państwa dziecko uczestniczyło.

Otrzymane informacje pomogą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa. Ankieta dedykowana jest dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem.

1. Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

2. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o Programie?

informacja od pracowników medycznych

informacja, ogłoszenie w placówce medycznej, ośrodku pomocy społecznej, świetlicy, podczas mszy świętej

Rodzina/znajomi

Broszury informacyjne

Plakaty

inne: jakie?

3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w ramach Programu?

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

5. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

6. Po przeprowadzonej edukacji w ramach Programu Pani/Pana wiedza na temat profilaktyki zakażeń meningokokami jest:

- zdecydowanie wyższa
- raczej wyższa
- taka sama
- raczej niższa
- zdecydowanie niższa

7. Jaki był powód skorzystania ze szczepień przeciwko meningokokom w ramach Programu?

- rekomendacje lekarza
- chęć zabezpieczenia przed zachorowaniem na nowotwór szyjki macicy
- przypadki zachorowań w rodzinie i wśród znajomych
- inne: jakie?

8. Czy po udziale w Programie wzrosła Pana/Pani motywacja do promowania szczepień przeciwko meningokokom?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Miejsce na dodatkowe uwagi dotyczące realizacji Programu:

.....
data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

