

Uchwała Nr XL/311/22
Rady Gminy Bieliny
z dnia 24 stycznia 2022r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyczny
szczepień przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Bieliny
na lata 2022-2024”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz.U. z 2021 roku, poz. 1372 ze zm.: Dz.U. z 2021 poz. 1834) w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.: Dz. U. z 2017 r. poz. 2217, z 2020 r. poz. 1493 oraz z 2021 r. poz. 1292, poz. 1559, poz. 1773, poz. 1834, poz. 1981, poz. 2105, poz. 2120, poz. 2232 i poz. 2270) Rada Gminy Bieliny uchwala, co następuje:

§1

1. Przyjmuje się do realizacji „Program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Bieliny na lata 2022-2024” w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Program zakłada akcję edukacyjną, wizytę lekarską oraz szczepienie ochronne młodzieży w wieku 16 lat zamieszkałej na terenie Gminy Bieliny szczepionką skoniugowaną przeciw meningokokom typu C.
3. Środki na realizację Programu profilaktycznego szczepień przeciwko meningokokom młodzieży będą zagwarantowane w budżecie Gminy Bieliny co najmniej do wysokości następujących kwot:
 - 1) w 2022 roku – kwota 18 695 zł
 - 2) w 2023 roku – kwota 23 325 zł
 - 3) w 2024 roku – kwota 20 400 zł
4. Program stanowi kontynuację programu pn. „Program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Bieliny na lata 2019-2021”

§2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bieliny.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy Bieliny
Józef Gawęcki

Uzasadnienie

Do zadań gminy należą m.in. zadania w zakresie ochrony zdrowia, a w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych dla jej mieszkańców, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 roku, poz. 1285 ze zm.) – dalej „ustawa”

W latach 2019-2021 Gmina Bieliny realizowała Program Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Bieliny na lata 2019-2021”. Program cieszył się dużym zainteresowaniem mieszkańców, dlatego też Gmina Bieliny postanawia kontynuować w/w program na kolejne 3 lata. Program na lata 2019-2021 otrzymał pozytywną ocenę i rekomendację przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (pismo BP.421.5.2019.AP, BP.421.13.2019.AP). W związku z kontynuacją programu oraz brakiem wprowadzania zmian w niniejszym programie, nie wymagana jest ponowna opinia Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Gmina Bieliny zgodnie z art.48aa ust. 11 ustawy Gmina Bieliny przesłała do Agencji wymagane oświadczenie o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z wydaną przez Prezesa Agencji Rekomendacją.

„Program profilaktyczny szczepień przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Bieliny na lata 2022-2024” ma na celu zwiększenie odporności populacyjnej poprzez szczepienia przeciwko meningokokom w grupie młodzieży w wieku 16 lat będących mieszkańcami Gminy Bieliny w okresie 2022-2024 (wd. min. 80% populacji docelowej); zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci w wieku 16 lat będących mieszkańcami Gminy Bieliny na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z zakażeniem meningokokami, a także wzrost świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci w wieku 16 lat będących mieszkańcami Gminy Bieliny w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom.

Załącznik nr 1
do Uchwały Nr XL/311/22
Rady Gminy Bieliny
z dnia 24 stycznia 2022r.



**Program szczepień profilaktycznych przeciwko
meningokokom w Gminie Bieliny
na lata 2022-2024**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.]

Bieliny, 2022

1. Nazwa programu:

Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2022-2024

2. Okres realizacji programu: 2022 – 2024

3. Autorzy programu: dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka, dr n. o zdr. Karolina Sobczyk

Dokument opracowano pod kierunkiem P. Marleny Kołbuc – koordynatora z ramienia Urzędu Gminy Bieliny

4. Kontynuacja/trwałość programu:

Zadania w zakresie szczepień przeciwko meningokokom finansowane były ze środków własnych Urzędu Gminy Bieliny w roku 2019-2021 z kontynuacją w latach 2022-2024.

5. Dane kontaktowe:

Urząd Gminy Bieliny

Partyzantów 17

26-004 Bieliny

Tel: (41) 302 50 94 wew. 206

6. Data opracowania programu: październik 2018 r.

7. Data aktualizacji programu: grudzień 2021 r.

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	6
1. Opis problemu zdrowotnego	6
2. Dane epidemiologiczne	8
3. Opis obecnego postępowania	9
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	10
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	12
1. Cel główny	12
2. Cele szczegółowe	12
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	12
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	13
1. Populacja docelowa.....	13
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	13
3. Planowane interwencje.....	13
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	16
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	17
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	18
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	18
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	19
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	20
1. Monitorowanie	20
2. Ewaluacja	20
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	21
2. Koszty całkowite:	21
3. Źródło finansowania.....	21
Załączniki	22

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Meningokoki (łac. *Neisseria meningitidis*) są to gram-ujemne bakterie (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych), chorobotwórcze drobnoustroje, wywołujące inwazyjną chorobę meningokokową (IChM), objawiającą się najczęściej jako posocznica (sepsa) meningokokowa lub meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR)¹. Sepsa meningokokowa to uogólnione zakażenie krwi bakteriami, które powoduje bardzo ciężkie objawy ze strony wielu narządów, bakterie krążą wraz z krwią w organizmie chorego i mogą zakażać cały organizm. Stan ten charakteryzuje się znaczną śmiertelnością (od 20 do nawet 70%). Dwoinka zapalenia opon mózgowych może również wywoływać inne krwiopochodne infekcje, takie jak ropne zapalenie stawów, zapalenie płuc, zapalenie osierdzia i wsierdzia, szpiku kostnego, zapalenie spojówek, ucha środkowego, gardła, zakażenia w obrębie układu moczowo-płciowego i miednicy małej. Zakażenia mogą występować nie tylko w postaci zachorowań sporadycznych, endemicznych, hiperendemicznych, ale również epidemicznych i pandemicznych.

Okres wylegania choroby wynosi od 2 do 10 dni, przeciętnie 3-4 dni. Większość przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej przebiega zarówno z objawami sepsy, jak i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica zdarzają się stosunkowo rzadko, jednak mogą doprowadzić do śmierci w ciągu kilku godzin. Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku, najczęściej jednak chorują dzieci w wieku od 3 miesięcy do 1 roku życia, następnie dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatki i młodzi dorośli w wieku 16 - 21 lat².

Ze względu na różnice antygenowe wielocukrów otoczkowych szczepy *Neisseria meningitidis* podzielono na 12 grup serologicznych: A, B, C, X, Y, Z, W-135, 29E, H, I, K i L, z których A, B, C, Y i W-135 odpowiadają za ponad 90% zakażeń na całym świecie³. W Polsce,

¹ Czajka H., Stryczyńska-Kazubska J., Tarczoń I.: Choroby zakaźne i szczepienia ochronne., [w]: Pierwsze 2 lata życia dziecka. Przewodnik dla rodziców, pod red. Chybicka A., Dobrzańska A., Szczapa J., Wysocki J., wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2008:192-196.

² Jackowska T, Wagił E, Inwazyjna choroba meningokokowa – praktyczne wskazówki dla lekarzy, Postępy Nauk Medycznych, t. XXVII, nr 10B, 2014

³ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczno-profilaktyczne, Wydawnictwo sfinansowane ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn. "Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015, http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/rekomendacje-ukl-nerwowy_2011.pdf (dostęp 02.10.2018)

podobnie jak w pozostałych krajach Europy, większość zachorowań wywoływanych jest przez meningokoki z grup B i C rzadziej W₁₃₅ i Y⁴.

Źródłem zakażenia meningokokami są nosiciele tych bakterii oraz osoby chore. Nosicielami meningokoków są często rodzice, czy starsze rodzeństwo dziecka, u których brak jest objawów choroby. Odsetek bezobjawowych nosicieli jest największy wśród osób w wieku 15-24 lat. Meningokokami zarazić się można poprzez bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych chorego lub drogą kropelkową. Oznacza to, iż do zakażenia może dojść poprzez pocałunek w usta, czy stosowanie tych samych naczyń do picia, sztućców, itp. Nosicielstwo w obrębie jamy nosowo-gardłowej dotyczy od 2-25% populacji, jednak w środowiskach zamkniętych odsetek ten może się zwiększać do 40-80%⁵. Zakażenie meningokokami najczęściej przebiega jako nosicielstwo, czyli nie daje objawów chorobowych. Bezobjawowy przebieg zakażenia meningokokami jest charakterystyczny głównie dla młodzieży i młodych dorosłych⁴.

Choroba diagnozowana jest w wielu przypadkach bardzo późno, ponieważ w fazie początkowej manifestuje się objawami podobnymi do przeziębienia, np. osłabieniem, gorączką, bólami stawowymi i mięśniowymi, czy ogólnym złym samopoczuciem. W przebiegu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych występują objawy tzw. oponowe, takie jak: silny ból głowy, nudności, wymioty, sztywność karku, drgawki, światłowstręt, senność. Posocznice często poprzedzają objawy zakażenia układu oddechowego, gorączka, bóle głowy i wymioty. Sepsa ma zazwyczaj błyskawiczny przebieg, zwykle towarzyszy jej wysypka krwotoczna (krwawe wybroczyny, które pojawiają się na ciele chorego).

Leczenie IChM polega na odpowiednio dobranej antybiotykoterapii i musi być wdrożone jak najszybciej, najlepiej już w pierwszej dobie od rozpoznania choroby, najpierw jako leczenie empiryczne (powinno być podane w ciągu pierwszej godziny, a w przypadku podejrzenia etiologii meningokokowej w ciągu 30 min.), następnie jako terapia celowana (po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego). W leczeniu zakażeń meningokokowych stosuje się ampicylinę, penicylinę, chloramfenikol, a także ceftriakson. W przypadku ciężkiego zakażenia konieczna może być hospitalizacja, przy czym izolacja pacjenta nie jest wymagana. Dodatkowo stosuje się chemioprophylaktykę, polegającą na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu), co ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *Neisseria*

⁴ Ślusarczyk J., Charakterystyka Szczepionek, [w:] Wakcynologia, pod red. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., wyd. α-medica press, Bielsko Biała, 2009.

⁵ http://www.wsse.katowice.pl/pliki/ip/Inwazyjna_choroba_meningokokowa.pdf (dostęp 02.10.2018)

meningitidis w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Ze względu na fakt, że zakażenia meningokokowe stanowią zagrożenie nie tylko dla samego chorego, ale również dla innych, chemioprophylaktykę należy wdrożyć u osób z najbliższego otoczenia chorego, jak najszybciej od momentu wystąpienia zachorowania, najlepiej w ciągu pierwszych 24 godzin⁶. Najskuteczniejszą niewątpliwie metodą ochrony przed meningokokami są szczepienia ochronne.

2. Dane epidemiologiczne

Zakażenia meningokokowe występują na całym świecie. Każdego roku odnotowuje się około 1,2 mln przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej, w tym 135 000 przypadków śmiertelnych. Częstość występowania inwazyjnej choroby meningokokowej jest bardzo zróżnicowana i zależy m. in. od położenia geograficznego. Ponad 90% wszystkich zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wywołują meningokoki należące do 5 serogrup, tj. A, B, C, W135 oraz Y. Najwięcej zakażeń meningokokami serogrupy A występuje w Afryce Subsaharyjskiej (80-85%), gdzie odnotowywana jest zachorowalność na poziomie 1200/100 000, a duże epidemie występują co 5-10 lat, oraz Rosji, rzadziej w Azji, Ameryce Południowej, najrzadziej w Stanach Zjednoczonych i sporadycznie w Europie. U niemowląt i małych dzieci (głównie do 1 roku życia) nawet ponad 70% przypadków zachorowań wywołują meningokoki serogrupy B, jednak już od 2 roku życia znacząco zwiększa się udział meningokoków serogrupy C, która dominuje u osób w wieku 4-24 lata.

Meningokoki serogrupy B stanowią 70-90% przypadków zakażeń w krajach, gdzie wprowadzono masowe szczepienia przeciw serogrupie C oraz prawie połowę przypadków zakażeń meningokokowych w Australii, Nowej Zelandii i Ameryce Północnej. W Stanach Zjednoczonych meningokoki serogrupy B odpowiadają za 1/3 wszystkich zakażeń meningokokowych. W Europie w 2013 r. meningokoki serogrupy B odpowiadały za 71% wszystkich zakażeń meningokokowych⁷. Meningokoki serogrupy C w Stanach Zjednoczonych wywołują 25-40% zakażeń meningokokowych. W Europie meningokoki serogrupy C odpowiadają za ok. 26 % zakażeń meningokokowych, ale częstość ich występowania jest różna w różnych krajach, najniższa w krajach gdzie prowadzone są powszechne szczepienia przeciw serogrupie C (np. Wielka Brytania czy Holandia), a wysoka w krajach gdzie takich szczepień nie ma. W krajach gdzie wprowadzono masowe szczepienia przeciw meningokokom serogrupy

⁶ Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego... op. cit.

⁷ <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx> (dostęp 02.10.2018)

C zaobserwowano wyraźne zmniejszenie częstości ich występowania (np. w Holandii aż o 97,5%)⁸.

W ostatnich latach w niektórych krajach obserwujemy zwiększenie zachorowań spowodowanych meningokokami serogrupy W135 oraz Y. Meningokoki serogrupy W-135 występują głównie w Arabii Saudyjskiej oraz krajach Afryki Subsaharyjskiej (Burkina Faso), wyraźny wzrost częstości ich występowania odnotowano w Argentynie i Brazylii. Meningokoki serogrupy Y stanowią 30% wszystkich zakażeń meningokokowych w Stanach Zjednoczonych. Odnotowano wzrost liczby tych zakażeń również w np. w Norwegii, Szwecji i Wielkiej Brytanii.

Zakażenia w Polsce wywołują meningokoki serogrupy B, C, W-135 oraz Y. Inwazyjna choroba meningokokowa wywoływana jest przez meningokoki serogrupy B (70%) oraz serogrupy C (blisko 30%), zakażenia wywołane meningokokami serogrupy Y i W-135 występują bardzo rzadko. Meningokoki wykrywa się u około 10 - 25% zdrowych osób (nosicieli). Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce jest na niskim poziomie europejskim, ale może podlegać okresowym wahaniom, była najwyższa w 2007 roku (1,03/100 000), nieco mniejsza w 2009 (0,80/100 000), a w 2015 roku osiągnęła poziom 0,59/100 000. Rocznie notuje się 200-400 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Ogólny współczynnik śmiertelności w latach 2010-2014 wyniósł 10,4%, przy czym największy (33,3%) odnotowano u osób >75 roku życia, a u niemowląt wynosiła 11,9%⁹.

Zgodnie danymi Państwowego Zakładu Higieny (PZH) zapadalność na IChM na 100 000 tys. ludności w województwie świętokrzyskim wynosiła od 0,31 do 0,08 w latach 2013 do 2016, przy średniej krajowej na poziomie 0,43¹⁰.

3. Opis obecnego postępowania

Zadania w zakresie szczepień przeciwko meningokokom finansowane były ze środków własnych Urzędu Gminy Bieliny w roku 2017, Urząd nie wnioskował o wydanie opinii AOTMiT.

Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom młodzieży zamieszkałej w Gminie Suchedniów na lata 2015-2018”;

⁸ ibidem

⁹ <http://szczepienia.pzh.gov.pl> (dostęp 02.10.2018)

¹⁰ Ibidem

- PPZ pn. „Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dzieci od 13. miesiąca życia z Gminy Stara Biała na lata 2016-2018”;
- PPZ pn. „**Program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom typu C młodzieży w wieku 12 lat na lata 2017-2019**” realizowany przez Gminę Wołomin;
- PPZ pn. „Prewencja zakażeń meningokokowych na lata 2017-2020” realizowany przez Gminę Sitkówka-Nowiny.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis*, w Gminie Bieliny. Obecnie najlepszą metodą zapobiegania zakażeniom meningokokowym są szczepienia ochronne. Proponowane w interwencjach szczepienia ochronne są zalecanymi w odniesieniu do grupy docelowej, natomiast nie są finansowane ze środków publicznych. W związku z powyższym uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do szczepień przeciwko meningokokom pozwoli na zwiększenie wskaźnika wyszczepialności w populacji docelowej. Ponadto istnieje szansa na zwiększenie tego wskaźnika w odniesieniu do całej populacji Gminy, w efekcie realizacji akcji informacyjno-edukacyjnej.

Ponadto zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹¹ – *priorytet 6: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii;*
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim¹² – *Priorytet 8. Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych, społecznych i zakaźnych w populacji województwa świętokrzyskiego (mieszkańcy województwa świętokrzyskiego zostaną wyposażeni w wiedzę i niezbędne umiejętności na temat zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, społecznym i zakaźnym. Ponadto gwarantowane w ramach programów świadczenia przyczynią się do profilaktyki oraz wczesnego wykrycia niebezpiecznych chorób).*

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

¹² Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego, Kielce 2016.

- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020¹³, *cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.*
- Strategią Rozwoju Gminy Bieliny do 2020 roku¹⁴:
 - *Cel: Poszerzenie oferty opieki zdrowotnej.*

¹³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

¹⁴ Strategia Rozwoju Gminy Bieliny do 2020 roku, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 0050.57.2014 Wójta Gminy Bieliny z dnia 7 lipca 2014r.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Celem głównym programu jest zmniejszenie ryzyka zachorowań na chorobę meningokokową wśród młodzieży w Gminie Bieliny poprzez szczepienia ochronne.

2. Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie odporności populacyjnej poprzez szczepienia przeciwko meningokokom w grupie młodzieży w wieku 16 lat będących mieszkańcami Gminy Bieliny w okresie 2022-2024 (wd. min. 80% populacji docelowej);
- 2) zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci w wieku 16 lat będących mieszkańcami Gminy Bieliny na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z zakażeniem meningokokami (wd. min. 30%);
- 3) wzrost świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci w wieku 16 lat będących mieszkańcami Gminy Bieliny w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom (wd. min. 30%).

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- a. liczba osób zaszczepionych w ramach programu (ok. 364 osób);
- b. procent objęcia programem populacji docelowej (min. 80%);
- c. poziom wiedzy rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci z zakresu przestrzegania zasad higieny ograniczającej zakażenia bakteryjne *Neisseria meningitidis* i zagrożeń związanych z zakażeniem meningokokami (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);
- d. poziom świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci w zakresie potrzeby szczepień przeciw meningokokom (wzrost poziomu prawidłowych odpowiedzi w teście sprawdzającym wiedzę po przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej respondentów o 30% w relacji do wyniku testu przeprowadzonego przed cyklem edukacyjnym);

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

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do dzieci w wieku 16 lat zamieszkałych na terenie Gminy Bieliny, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, którzy zostaną objęci działaniami informacyjno-edukacyjnymi. Szacunkową liczebność populacji docelowej zawarto w tabeli I.

Tab. I. Populacja docelowa w kolejnych latach trwania programu. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Gminy w Bielinach.

Rok trwania programu	2022	2023	2024
Rok urodzenia	2006	2007	2008
Liczba dzieci	109	135	120

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

1) Kryteria włączenia:

- Zamieszkiwanie na terenie Gminy Bieliny,
- Rok urodzenia dziecka 2006 w roku 2022, 2007 w roku 2023 oraz 2008 w roku 2024,
- Wyrażenie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie.

2) Kryteria wyłączenia:

- Przeciwwskazania zdrowotne do wykonania szczepienia, stwierdzone podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.

3. Planowane interwencje

Szczepienia p/Men szczepionką monowalentną, skoniugowaną, przeciwko meningokokom typu C. Obecnie do obrotu na terenie Polski dopuszczone są dwie skoniugowane szczepionki przeciwko meningokokom grupy C (MCV-C): NeisVac-C oraz Meningitec6. Szczepienia będą

realizowane przy użyciu szczepionki NeisVac-C w schemacie jednodawkowym (0,5ml), zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego¹⁵:

- szczepienia będą realizowane przez cały rok;
- lista stosowanych szczepionek będzie aktualizowana corocznie zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

2) Edukacja adresatów programu:

- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w formie wykładów dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci (tematyka wykładu: etiologia i patogenezę zakażeń meningokokowych, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna - dbanie o higienę osobistą, unikanie kontaktu z osobami chorymi, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);
- prowadzona przez specjalistę ds. zdrowia publicznego, promocji zdrowia lub lekarza w formie wykładów dla młodzieży 16 lat, realizowana w szkołach (tematyka: etiologia i patogenezę zakażeń meningokokowych, epidemiologia, rozpoznanie, leczenie, profilaktyka czynna i bierna - dbanie o higienę osobistą, unikanie kontaktu z osobami chorymi, szczepienia ochronne, niepożądane odczyny poszczepienne, sposoby na wzmacnianie odporności);
- prowadzona podczas klasyfikacji do szczepienia (przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci informacji dotyczących pozytywnych skutków szczepień ochronnych; przekazanie informacji o zasadach postępowania w przypadku pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego);

3) osoby zaszczepione otrzymają gadżety (np. kubek, długopis, ołówek, torba) promujące szczepienia ochronne

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Szczepienia ochronne to najbardziej skuteczny sposób zapobiegania zakażeniom meningokokowym. Są one obowiązkowe lub zalecane niemal w całej Unii Europejskiej. W niektórych krajach Europy Zachodniej (jak np. Wielka Brytania, Irlandia, Hiszpania) szczepienie przeciw meningokokom grupy C jest od kilku lat obowiązkowe i wykonywane zazwyczaj na koszt państwa.

¹⁵ http://www.baxter.com.pl/downloads/charakterystyki/BioScience/NeisVac_C_Baxter%20.pdf (dostęp 18.10.2018)

Szczepienia przeciw meningokokom są rekomendowane jako podstawowa metoda profilaktyki zachorowań przez Głównego Inspektora Sanitarnego¹⁶ oraz następujące międzynarodowe i krajowe organizacje i towarzystwa naukowe:

- Meningococcal Leadership Forum;
- Department of Health and Human Services – Centers for Disease Control and Prevention;
- Public Health Agency of Canada;
- Advisory Committee on Immunization Practices;
- *Society of Independent European Vaccination Experts* – SIEVE;
- Strategic Advisory Group of Experts on Immunisation (SAGE);
- Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP);
- Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP);
- Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN);
- Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych;
- Polskie Towarzystwo Pediatryczne.

W krajach, w których wprowadzono obowiązkowy program szczepień ochronnych przeciwko meningokokom, odnotowywano znaczny spadek zachorowalności i hospitalizacji.

Zalecenia WHO wskazują na konieczność włączenia szczepień ochronnych przeciwko *Neisseria meningitidis* do powszechnych programów szczepień, szczególnie w krajach o wysokiej częstości występowania zakażeń meningokokowych, określonej jako >2-10 przypadków na 100 tys. osób rocznie oraz z grupach o podwyższonym ryzyku wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej. W krajach gdzie zapadalność wynosi <2/100 000 szczepienia są zalecane dla grup ryzyka (dzieci w żłobkach, przedszkolach i szkołach, młodzież w szkołach, osoby w obozach wojskowych, pracownicy laboratoriów, osoby podróżujące do krajów endemicznych, osoby z upośledzoną odpornością). Według WHO wybór szczepionki w każdym kraju powinien zależeć od danej sytuacji epidemiologicznej¹⁷.

W Polsce szczepienia p/meningokokom zalecane są od 2003 roku przede wszystkim niemowlętom powyżej 2 miesiąca życia, dzieciom i dorosłym narażonym na ryzyko IChM, szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom oraz osobom powyżej 65 r.ż. W świetle danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej najbardziej narażone na zakażenie są dzieci w wieku

¹⁶ <http://gis.gov.pl/zdrowie/szczepienia-ochronne> (dostęp 04.10.2018)

¹⁷ <http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/en/> (dostęp 04.10.2018)

od 3 miesiąca życia do 5 lat, drugi szczyt zachorowań jest notowany u młodzieży pomiędzy 14-19 r.ż.¹⁸.

Szczepienia ochronne są obecnie uważane za najskuteczniejszą metodę zapobiegania zakażeniom meningokokowym, tym bardziej, że procedura szczepienia nie generuje poważnych konsekwencji zdrowotnych. Wszystkie szczepionki skoniugowane przeciw meningokokom mają wysoki poziom bezpieczeństwa. Zarówno w badaniach klinicznych jak i w nadzorze po wprowadzeniu do obrotu, nie stwierdzono żadnych poważnych, niekorzystnych skutków. Po podaniu szczepionki może wystąpić jedynie zaczerwienienie, opuchlizna oraz ból w miejscu wstrzyknięcia, rzadziej gorączka oraz drażliwość u dziecka¹⁹.

Efektywność kosztowa szczepionek p/Men została potwierdzona w licznych badaniach²⁰. Przeprowadzone badania obserwacyjne w krajach, takich jak: Hiszpania, Wielka Brytania, Kanada, czy Holandia, w których realizowane są powszechne szczepienia dzieci do 2. roku życia przy pomocy skoniugowanych szczepionek przeciw meningokokom grupy C, wykazały spadek zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową spowodowaną meningokokami grupy C. Oceny ekonomicznej realizacji szczepień przeciw meningokokom dokonano w Kanadzie, Australii, Portugalii, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i Holandii, wszystkie analizy wykazały, że podanie jednej dawki w 2. roku życia ma wyższą efektywność kosztową, niż podanie trzech dawek w schemacie szczepień u dzieci. Efektywność kosztową poprawiło również zyskanie odporności zbiorowiskowej²¹.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym. W trakcie akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy wykonywania szczepień ochronnych w ramach programu. W toku akcji edukacyjnej na terenie Gminy Bieliny corocznie odbędzie się wykład z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do zakażeń meningokokowych. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne odbywać się będą indywidualnie. Wzór

¹⁸ <http://gis.gov.pl/zdrowie/choroby-zakazne/288-meningokoki> (dostęp 04.10.2018)

¹⁹ Background paper on meningococcal vaccines, WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. Geneva: World Health Organization 2011 (dostęp 04.10.2018)

²⁰ Welte R et al. The role of economic evaluation in vaccine decision making: focus on meningococcal group C conjugate vaccine. *Pharmacoeconomics*, 2005, 23:855–874; Trotter CL et al. Reassessing the cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccines using a transmission dynamic model. *Medical decisionmaking*, 2006, 26:38–47; Shepard C W et al. Cost-effectiveness of conjugate meningococcal vaccination strategies in the United States. *Pediatrics*, 2005, 115:1220–1232.

²¹ Trotter CL i wsp. „Reassessing the cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccines using a transmission dynamic model”, *Med Decis Making*. 2006; 26(26):38–47.

zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym określono w załączniku 1, natomiast wzór karty uodpornienia pacjenta w załączniku 2.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Po wykonaniu szczepień rodzice/opiekunowie prawni dzieci objętych programem:

- zostają ponownie poinformowani o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie wystąpienia ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem);
- zostają poproszeni o wypełnienie krótkiej ankiety, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu (załącznik 4);
- kończą udział w programie.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (IV kwartał 2018);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (IV kwartał 2018);
- 3) przyjęcie Uchwały Rady Gminy w sprawie realizacji programu (I kwartał 2022/2023/2024);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (II-III kwartał 2022/2023/2024);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (I-II kwartał 2022/2023/2024);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (II-IV kwartał 2022/2023/2024);
 - akcja informacyjna (gadżety promocyjne);
 - akcja edukacyjna;
 - wizyty lekarskie (kwalifikacja do programu; przekazywanie informacji o ryzyku odczynów poszczepiennych);
 - szczepienia ochronne;
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;
- 7) ewaluacja (I kwartał 2025):
 - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 4);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2025).

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

Koordynatorem programu będzie Urząd Gminy Bieliny. 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 2011 r. o działalności leczniczej [Dz.U. z 2021 r. poz. 1774 ze zm.];
- spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych [Dz.U. 2020 poz. 1964];
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: zatrudnionego lekarza oraz pielęgniarki posiadające kurs w zakresie szczepień ochronnych;
- posiadanie punktu szczepień i lodówki do przechowywania szczepionek;
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1 i 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 4). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe (załącznik 2), a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w Programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1696 ze zm.], ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1292 ze zm.], a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie okresowych sprawozdań realizatora (1 września – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 3):

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział,
- analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego,
- analiza liczby osób zaszczepionych,
- analiza liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie.

2) Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie:

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 4)
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

- wskazanie odsetka objęcia szczepieniami populacji docelowej,
- określenie liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych w populacji docelowej,
- określenie liczby hospitalizacji spowodowanych ciężkimi przypadkami zakażeń oparta o porównanie stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu i stanu po jego zakończeniu,
- określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną mieszkańców,
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszt jednostkowy wynosi 155 zł, w tym:

- A. Jednostkowy koszt szczepionki przeciwko meningokokom NeisVac 130zł
- B. Kwalifikujące do programu badanie lekarskie 15zł
- C. Wykonanie szczepienia 10zł

Pozostałe koszty:

- A. Akcja informacyjno-edukacyjna (zakup gadżetów + edukacja zdrowotna) 5 000zł
- B. Koszt ewaluacji i monitoringu programu 1000zł

2. Koszty całkowite:

Tab. II. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu.

Lp.	Rok realizacji PPZ	2022	2023	2024
1	Liczba całkowita	109	135	120
2	Rok urodzenia dzieci	2006	2007	2008
3	Koszt jednostkowy szczepień (155zł)	16 895	20 925	18 600
4	Koszty edukacji (zł)	1500	2000	1500
5	Koszt ewaluacji i monitoringu (zł)	300	400	300
6	Całkowity koszt programu (zł)	18 695	23 325	20 400

Tab. III. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako suma kosztów poszczególnych interwencji (w złotych).

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna* oraz monitoring i ewaluacja	Szczepienie ochronne**	Koszt całkowity
2022	1 800	16 895	18 695
2023	2 400	20 925	23 325
2024	2 400	18 600	20 400
Razem	6 000	56 420	62 420

* koszt wykładu z zakresu edukacji zdrowotnej, opracowania oraz druku plakatów informacyjnych

** koszt kwalifikującego do programu badania lekarskiego, kupna szczepionki i wykonania szczepienia

3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu Gminy Bieliny.

Załączniki

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym w „Programie szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2022-2024” (wzór)

(pieczęć nagłówkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu o godz. lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

u Pana/i urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej

w

nr PESEL*

stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/Men

stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego p/Men:

.....
.....

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

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

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Karta uodpornienia uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2022-2024” (wzór)

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

Nazwisko		Data urodzenia
Imię	 / /
Nr PESEL		<i>(dzień/miesiąc/rok)</i>

II. Zgoda na wykonanie szczepienia

Zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłam / nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia ochronnego p/Men u mojego dziecka.**

.....
(data i podpis

rodzica/opiekuna)

III. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

IV. Niepożądane odczyny poszczepienne

Rodzaj odczynu	Data wystąpienia

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych szczepień w ramach „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2022-2024” (wzór)

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Urząd Gminy Bieliny
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

Liczba wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej dla rodziców	Liczba osób uczestniczących w wykładach dla rodziców	Liczba oraz odsetek osób (rodziców), u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu przekazanych w ramach wykładu treści
Liczba wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej dla dzieci	Liczba osób uczestniczących w wykładach dla dzieci	Liczba oraz odsetek osób (dzieci), u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu przekazanych w ramach wykładu treści

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....

*(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

Załącznik 4

Ankieta satysfakcji uczestnika „Programu szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom w Gminie Bieliny na lata 2022-2024” (wzór)

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji dot. zakażeń meningokokowych?					
sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania zakażeniom, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					
staranność wykonywania szczepienia?					

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

--