

**AKCEPTUJĘ**

.....

data, oznaczenie oraz podpis osoby  
zatwierdzającej program polityki  
zdrowotnej do realizacji oraz wskazanie  
podstawy akceptacji, jeżeli dotyczy

**[Oznaczenie lub logotyp podmiotu opracowującego program polityki zdrowotnej]**

**„Szczepienia ochronne przeciwko grypie szczepionką wysokodawkową wskazaną od 60 roku życia dla  
mieszkańców xxx”**

**Okres realizacji programu: lata 2023/2024**

**PODSTAWA PRAWNA**

- 1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 559 z późn. zm.).**
- 2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2022 r., poz. 633 z późn. zm.).**
- 3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.).**

**[Miejscowość, rok opracowania programu polityki zdrowotnej]**

## I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

### I.1 Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez zakażenie układu oddechowego wirusem grypy. Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie zachorowania na grypę jest wirus grypy, należący do RNA wirusów [1]. Spośród wirusów wywołujących zakażenia u ludzi wyróżnia się trzy typy: A, B i C, jednak epidemiczne zachorowania wywołują tylko dwa pierwsze typy [1, 2]. Objawami, które z największym prawdopodobieństwem pozwalają rozpoznać grypę są współistniejący kaszel, gorączka, nieżyt nosa i bóle mięśniowe [1]. Choć grypa sama w sobie nie jest groźna, największe zagrożenie dla życia człowieka, zwłaszcza osób starszych, stanowią jej powikłania. Wśród powikłań pogrypowych można wskazać: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego, zaburzenia neurologiczne oraz powikłania ze strony układu nerwowego, np. zapalenie mózgu. Najcięższym możliwym powikłaniem grypy jest zgon pacjenta spowodowany zarówno powikłaniami pogrypowymi, jak i zaostrzeniem chorób przewlekłych [2]. W zależności od sezonu epidemicznego grypa charakteryzuje się śmiertelnością na poziomie 0,1-0,5%, a u osób starszych, po 65 r.ż. sięga 1% [1]. U osób starszych zachorowanie na grypę często wiąże się z koniecznością hospitalizacji, która przyczynia się do znacznego i trwałego spadku sprawności a w konsekwencji do obniżenia poziomu samodzielności pacjenta i pogorszenia jego samopoczucia. Wśród osób powyżej 65 r.ż. hospitalizowanych z powodu zachorowania na grypę u 23,1% pacjentów odnotowano zgon lub wystąpienia poważnej niepełnosprawności, rozumianej jako niemożność samodzielnego wykonywania podstawowych czynności np. spożywanie posiłków, toaleta, wejście po schodach itp. [3].

### I.2 Dane epidemiologiczne

Szczepienia przeciw grypie chronią przed powikłaniami pogrypowymi, które mogą pozostawić zdrowotne konsekwencje do końca życia np. konieczność przejścia na rentę inwalidzką, a nawet zakończyć się zgonem z powodu zaostrzenia istniejących lub pojawienia się nowych chorób przewlekłych, szczególnie ze strony układu oddechowego, krążenia, nefrologiczne, neurologiczne, ze strony ośrodkowego układu nerwowego, schorzenia naczyń mózgu, psychiatryczne, poronienia, jak również zakończyć się zgonem ciężarnej kobiety. Powikłania pogrypowe mogą dotknąć wszystkich bez względu na wiek. Szczepienie jest ważne ze względu na sytuację epidemiologiczną. Co sezon epidemiczny odnotowujemy kilka milionów przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i kilka tysięcy hospitalizacji. Należy pamiętać także o społecznych i ekonomicznych kosztach zachorowań i powikłań pogrypowych [4].

**Proszę skopiować i wkleić fragment z arkusza Excel: wiersz nr 1 w Tabeli 1. Zarys epidemiologiczny i założenia Programu – Podsumowanie**

### I.3 Opis obecnego postępowania

Najbardziej skutecznym sposobem zapobiegania zachorowaniom na grypę jest stosowanie szczepionek przeciwgrypowych zawierających antygeny różnych szczepów wirusa grypy [1]. Dostępne są szczepionki czterowalentne, które zawierają dwa szczepy wirusa A i dwa szczepy wirusa B, podawane w standardowych dawkach (QIV-SD) tj. zawierające 15 µg hemaglutyniny każdego z rekomendowanych przez WHO na dany sezon epidemiczny szczepów wirusa grypy. Wieloletnie doświadczenia dowodzą skuteczność i wysoką jakość dostępnych na rynku szczepionek. Zastosowanie szczepionek wiąże się ze zmniejszeniem zachorowalności na grypę, redukcją śmiertelności spowodowanej powikłaniami pogrypowymi, zmniejszeniem skutków społecznych grypy, zapewnieniem lepszego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w warunkach epidemii oraz ograniczeniem skutków ekonomicznych, indywidualnych i systemowych [2].

Ludność na terenie powiatu/gminy/miasta xxx korzysta ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez NFZ. Zgodnie z aktualnie obowiązującym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w Polsce refundacją w ramach profilaktyki zachorowania na grypę objęte są produkty lecznicze VaxigripTetra, Influvac Tetra i Fluenz Tetra. Dla osób dorosłych refundacją objęte są wyłącznie produkty lecznicze stanowiące szczepionki czterowalentne inaktywowane o standardowej dawce (QIV-SD) – VaxigripTetra i Influvac Tetra:

- dla osób w wieku od 18. roku życia do 65. roku życia o zwiększonym ryzyku wystąpienia powikłań pogrypowych – produkt leczniczy Vaxigrip Tetra z częściową odpłatnością (ryczałt);
- dla osób w wieku od 18. roku życia do 65. roku życia bez względu na ryzyko wystąpienia powikłań pogrypowych – produkt leczniczy Influvac Tetra z częściową odpłatnością (ryczałt);
- dla osób w wieku powyżej 65 r.ż. bez względu na ryzyko wystąpienia powikłań pogrypowych oraz u kobiet w ciąży i okresie połogu: produkty lecznicze VaxigripTetra i Influvac Tetra bezpłatnie (*Obwieszczenie MZ*).

Opisane powyżej świadczenia nie obejmują finansowania szczepień przeciwko grypie z zastosowaniem szczepionki wysokodawkowej (QIV-HD), które są zarejestrowane i powszechnie zalecane dla osób powyżej 60. roku życia.

Jedna dawka szczepionki inaktywowanej SD (0,5 ml) zawiera 15 µg hemaglutyniny każdego z rekomendowanych przez WHO na dany sezon epidemiczny szczepów wirusa grypy, natomiast w szczepionce HD ich zawartość zwiększona jest 4-krotnie, do 60 µg hemaglutyniny na szczep. QIV-HD, ze względu na 4-krotnie wyższą zawartość hemaglutyniny niż QIV-SD indukuje silniejszą odpowiedź immunologiczną i dlatego pokonuje część efektów immunostarzenia i zapewnia starszym dorosłym lepszą ochronę przed grypą. Dla szczepionek HD udowodniło wyższą skuteczność niż SD (24% rVE - względna skuteczność, z ang. *Relative Vaccine Efficacy*) w zapobieganiu grypie potwierdzonej laboratoryjnie i 27% rVE w zapobieganiu hospitalizacjom w wyniku zapalenia płuc [5].

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) do istotnych celów prowadzonej polityki w zakresie ochrony zdrowia zalicza podwyższenie poziomu zaszczepienia populacji przeciw grypie sezonowej wśród wszystkich grup ryzyka i rekomenduje osiągnięcie co najmniej 75% wyszczepialności w grupie osób starszych ( $\geq 65$  lat) [7, 8].

**Proszę skopiować i wkleić fragment z arkusza Excel: wiersz nr 2 w Tabeli 1. Zarys epidemiologiczny i założenia Programu – Podsumowanie**

**Proszę skopiować i wkleić fragment z arkusza Excel: wiersz nr 3 w Tabeli 1. Zarys epidemiologiczny i założenia Programu – Podsumowanie**

## II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

### II.1 Cel główny

Po wprowadzeniu program może stanowić uzupełnienie obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania zachorowaniom na grypę. Głównym celem podejmowanych działań prowadzonych wśród osób powyżej 60 roku życia z terenu **powiatu/gminy/miasta xxx** jest uzyskanie w całym okresie trwania programu znaczącej poprawy wskaźnika wszczepialności tj. osiągnięcie zalecanej wytycznymi WHO wartości  $\geq 75\%$ , dzięki przeprowadzeniu szczepień ochronnych z zastosowaniem szczepionki QIV-HD, dedykowanej tej grupie wiekowej w związku ze zjawiskiem immunostarzenia.

### II.2 Cele szczegółowe

Cele szczegółowe programu polityki zdrowotnej obejmują:

- zmniejszenie zapadalności na grypę wśród osób objętych szczepieniami,
- zmniejszenie liczby powikłań pogrypowych wśród osób objętych szczepieniami,
- zmniejszenie liczby zgonów z powodu powikłań pogrypowych wśród osób objętych szczepieniami,
- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem wśród osób objętych szczepieniami,
- podniesienie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń związanych z grypą i jej powikłaniami wśród osób objętych szczepieniami oraz ich rodzin.

### II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

W ramach programu polityki zdrowotnej proponuje się następujące mierniki jego realizacji:

- ocena zgłaszalności do programu:
  - odsetek osób uczestniczących w programie, tj. liczba osób zaszczepionych w Programie względem całej populacji docelowej dla Programu, w danej jednostce administracyjnej,
  - liczba zaszczepionych osób;
  - wskaźnik wyszczepialności, tj. liczba osób zaszczepionych w Programie w przeliczeniu na 100 000 osób z populacji docelowej dla Programu,
  - liczba osób niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich,
  - liczba osób, która nie zakwalifikowała się do programu wraz z podaniem przyczyny,
  - liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie,
- ocena jakości świadczeń w ramach programu:
  - przeprowadzenie ankiety satysfakcji wśród uczestników programu
- ewaluacja programu:
  - liczba osób ze stwierdzonym zachorowaniem na grypę i powikłaniami pogrypowymi w populacji docelowej dla Programu, w danej jednostce administracyjnej, w okresie 1 sezonu przed realizacją programu polityki zdrowotnej i po jego realizacji,
  - liczba osób hospitalizowanych z powodu grypy w populacji docelowej dla Programu, w danej jednostce administracyjnej, w okresie 1 sezonu przed realizacją programu polityki zdrowotnej i po jego realizacji,
  - liczba osób z odnotowanymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi wśród osób objętych szczepieniem w ramach Programu,
  - oszacowanie kosztów związanych z leczeniem grypy wśród osób objętych szczepieniami w ramach Programu,
  - ocena subiektywnej oceny poprawy wiedzy o zapobieganiu grypie poprzez ankietę uczestników Programu, tj. odsetek uczestników spośród personelu medycznego, u których w post-tescie odnotowano wysoki poziom wiedzy (co najmniej 80% prawidłowych odpowiedzi), względem

wszystkich uczestników – personelu medycznego, którzy wypełnili test,

- o ocena subiektywnej oceny poprawy wiedzy o zapobieganiu grypie pacjentów poprzez ankietę osób włączonych do Programu, tj. odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy (co najmniej 80% prawidłowych odpowiedzi), w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców, którzy ukończyli test

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

#### III.1 Populacja docelowa

Adresatami Programu są mieszkańcy powiatu/gminy/miasta xxx, którzy ukończyli lub w danym roku kalendarzowym ukończą 60 rok życia. W pierwszej kolejności planowane jest objęcie szczepieniami osób najbardziej potrzebujących (w tym niepełnosprawnych, przewlekle chorych, przebywających w placówkach opiekuńczo-leczniczych, czy o niskim statusie ekonomicznym korzystających z pomocy Opieki Społecznej).

Zaproponowana populacja w odniesieniu do wieku pokrywa się z zaleceniami Kolegium Lekarzy Rodzinnych z 2019 r., które wskazują, że szczepieniami powinny zostać objęte osoby w wieku 50-64 lat ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r.ż. ze wskazań medycznych [2]. Zalecenia te mają odzwierciedlenie w światowych wytycznych, które wskazują, że rekomendowane jest zastosowanie w tej grupie wiekowej szczepionki QIV-HD ze względu na zjawisko immunostarzenia [10, 11, 12]. Populacja stanowi grupę osób, u których ryzyko powikłań pogrypowych jest większe, a sam przebieg leczenia jest trudniejszy i wymaga większych nakładów.

**Proszę skopiować i wkleić fragment z arkusza Excel: wiersz nr 4 w Tabeli 1. Zarys epidemiologiczny i założenia Programu – Podsumowanie**

Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia.

**Proszę skopiować i wkleić fragment z arkusza Excel: wiersz nr 5 w Tabeli 1. Zarys epidemiologiczny i założenia Programu – Podsumowanie**

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

Do uczestnictwa w programie zaproszeni zostaną mieszkańcy powiatu/gminy/miasta xxx poprzez informacje rozpowszechnione na plakatach, ulotkach, tablicach ogłoszeń, stronie internetowej powiatu/gminy/miasta xxx

oraz lokalnych gazetach.

Kryteriami kwalifikacji do programu są:

- zamieszkanie na terenie powiatu/gminy/miasta xxx,
- wiek powyżej 60 rok życia (osoby, które ukończyły lub w danym roku kalendarzowym ukończą którzy ukończą 60 rok życia)
- wyrażenie pisemnej zgody na udział w programie
- brak przeciwwskazań do wykonania szczepienia.

Udział w programie jest dobrowolny. Kwalifikacja do szczepienia zostanie dokonana na podstawie kolejności zgłoszeń do podmiotu medycznego, realizującego Program po wykonaniu niezbędnych badań lekarskich w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki. Osoba zakwalifikowana do Programu zobowiązana jest do wyrażenia pisemnej zgody na udział w Programie z podaniem miejsca zamieszkania oraz daty urodzenia/numeru PESEL.

### III.3 Planowane interwencje

Każda zakwalifikowana do Programu osoba zostanie przebadana w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki, a następnie zaszczepiona.

Szczepienia będą bezpłatne i dobrowolne.

Realizator Program winien posiadać wyspecjalizowaną kadrę i spełniać wymagania lokalowe oraz posiadać odpowiedni sprzęt niezbędny do realizacji przedmiotowych świadczeń.

### III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Szczepienia będą realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który zostanie wybrany do realizacji Programu w drodze konkursu ofert. W programie będzie użyta szczepionka Efluelda – czterowalentna, inaktywowana, wysokodawkowa (QIV-HD), zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce, dedykowana na dany sezon epidemiczny.

Realizator zobowiązany będzie spełnić warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny – osoby uprawnione posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych,
- szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu

wykonującego działalność leczniczą.

Realizator będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji z realizacji programu. Etap szczepień zostanie podsumowany przez realizatora pisemną informacją o przebiegu szczepień oraz liczbie zaszczepionych osób.

### III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Każda zakwalifikowana do Programu osoba zostanie pouczona przez osoby uprawnione posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych o możliwych odczynach poszczepiennych i sposobach uzyskania pomocy medycznej.

Celem wyeliminowania ewentualnych skutków wystąpienia natychmiastowych reakcji poszczepiennych osoba zaszczepiona powinna przez okres 30 minut po podaniu szczepionki pozostawać w miejscu wykonania szczepienia, a ponadto powinna zostać uprzedzona o konieczności informowania świadczeniodawcy o wystąpieniu niepożądanych odczynów poszczepiennych.

## IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- Znalezienie w drodze konkursu ofert realizatora Programu o najwyższych kompetencjach i możliwościach realizacji Programu.
- Dotarcie z informacją o Programie do osób objętych ww. działaniem.
- Rekrutacja osób do programu – kwalifikacja do szczepienia zostanie dokonana na podstawie kolejności zgłoszeń do podmiotu medycznego, realizującego Program.
- Wykonanie badania lekarskiego w celu wykluczenia przeciwwskazań do podania szczepionki.
- Wykonanie szczepienia i przeprowadzenie obserwacji po szczepieniu.
- Zebranie danych dotyczących monitorowania Programu i ewaluacji wyników.

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

- 1) Zapewnienie fachowego personelu medycznego:
  - a) co najmniej jeden lekarz wykonujący badania kwalifikujące do szczepień przeciwko grypie,
  - b) co najmniej jedna **osoba uprawniona posiadająca ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych.**
- 2) Zapewnienie jednorazowego sprzętu medycznego do wykonania szczepień, zgodnie z zasadami aseptyki



i antyseptyki a także chłodziarki medycznej zapewniającej odpowiednie przechowywanie szczepionek oraz prowadzenie monitoringu i kontroli temperatury.

- 3) Posiadanie gabinetu lekarskiego/apteki spełniającego pod względem warunków i wyposażenia wymogi, określone w obowiązujących przepisach prawa.
- 4) Prowadzenie rejestru uczestników programu i dokumentacji medycznej związanej z realizacją programu.
- 5) Uczestników programu obowiązuje wcześniejsza rejestracja (telefoniczna lub bezpośrednia) prowadzona przez podmiot wybrany w procedurze konkursowej.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### V.1 Monitorowanie

- **Ocena zgłaszalności do programu**

Informacja o ilości uczestników będzie znana po zakończeniu Programu na podstawie list uczestnictwa. Zgłaszalność do Programu zweryfikowana będzie na podstawie listy osób, które zakończyły szczepienia, a także informacji o osobach, które nie zakwalifikowały się do Programu z przyczyn zdrowotnych oraz same zrezygnowały ze szczepienia.

- **Ocena jakości świadczeń w programie**

Wszyscy uczestnicy Programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Wszelkie uwagi dotyczące realizacji Programu mogą być kierowane bezpośrednio do realizatora – podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub do Urzędu Gminy/Miejskiego w xxx.

Po zakończeniu szczepienia uczestnicy Programu wypełnią anonimową ankietę ewaluacyjną dotyczącą badania satysfakcji ze sposobu realizacji Programu i jakości udzielonych świadczeń (wzór stanowi załącznik do Programu).

### V.2 Ewaluacja

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na danych będących w dyspozycji realizatora Programu zdrowotnego dotyczących liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych wirusem grypy oraz liczby stwierdzonych zachorowań na grype i powikłań pogrypowych w placówce/placówkach opieki zdrowotnej na terenie powiat/gminę/miasto xxx w odniesieniu do lat ubiegłych.

## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej**

### VI.1 Koszty jednostkowe

**Proszę skopiować i wkleić fragment z arkusza Excel: wiersz nr 6 w Tabeli 1. Zarys epidemiologiczny i założenia Programu – Podsumowanie**

#### VI.2 Koszty całkowite

**Proszę skopiować i wkleić fragment z arkusza Excel: wiersz nr 7 w Tabeli 1. Zarys epidemiologiczny i założenia Programu – Podsumowanie**

**Proszę skopiować i wkleić w całości Tabelę 2. Koszty całkowite Programu z arkusza Excel.**

#### VI.3 Źródła finansowania

Źródłem finansowania jest **powiat/gmina/miasto xxx**. Dopuszcza się możliwość ubiegania się o dofinansowanie na realizację Programu z innych źródeł.

## Bibliografia

- [1] Kuchar E, Mrukowicz J, Gładysz A, Sawiec P. D1. Wybrane Choroby wirusowe. Grypa. W: Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, Kraków 2022.
- [2] Makowiec-Dyrda M, Tomasik T, Windak A, Kochan P, Drzewiecki A, Garlicki A, Lukas W, Horst-Sikorska W, Buczkowski K, Chlabicz S., Jankowska-Zduńczyk A, Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2019).
- [3] Andrew MK, MacDonald S, Godin J, McElhaney JE, LeBlanc J, Hatchette TF, Bowie W, Katz K, McGeer A, Semret M, McNeil SA. Persistent Functional Decline Following Hospitalization with Influenza or Acute Respiratory Illness. *J Am Geriatr Soc.* 2021 Mar;69(3):696-703.
- [4] Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Szczepionka przeciw grypie. Dlaczego warto się szczepić przeciw grypie? Dostępne on-line pod adresem:  
<https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/grypa/?strona=5#dlaczego-warto-sie-szczepic-przeciw-grypie>
- [5] DiazGranados CA, Dunning AJ, Kimmel M, Kirby D, Treanor J, Collins A, Pollak R, Christoff J, Earl J, Landolfi V, Martin E, Gurunathan S, Nathan R, Greenberg DP, Tornieporth NG, Decker MD, Talbot HK. Efficacy of high-dose versus standard-dose influenza vaccine in older adults. *N Engl J Med.* 2014 Aug 14;371(7):635-45.
- [6] Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP-PZH, „Meldunki o zachorowaniach na grypę w Polsce”, opracowanie własne. Dostępne on-line pod adresem:  
<http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>
- [7] Ernst & Young. Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce. Dostępne on-line pod adresem: [http://opzg.cn-panel.pl/resources/artykuly/o\\_programie/dokumenty\\_programowe/Raport\\_I\\_EY\\_Grypa\\_i\\_jej\\_koszty.pdf](http://opzg.cn-panel.pl/resources/artykuly/o_programie/dokumenty_programowe/Raport_I_EY_Grypa_i_jej_koszty.pdf)
- [8] Antczak A, Nitsch-Osuch A, Balcerzak M, Byliniak M, Chorostowska-Wynimko J, Jahnz-Różyk K, Konstanty M, Krzywański J, Kuchar E, Mastalerz-Migas A, et al. Coalition Shaping the Vaccination Landscape. *Vaccines.* 2022; 10(12):2030. <https://doi.org/10.3390/vaccines10122030>
- [9] Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy. Raport grypowy sezon 2022/2023. Dostępne on-line pod adresem: [https://opzg.opzci.pl/wp-content/uploads/2023/04/Raport-grypowy\\_sezon-2022-23-8-15.04.2023-1.pdf](https://opzg.opzci.pl/wp-content/uploads/2023/04/Raport-grypowy_sezon-2022-23-8-15.04.2023-1.pdf)
- [10] Written Statement: Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) advice on the 2023-24 Influenza vaccination programme. Dostępne on-line pod adresem: <https://www.gov.wales/written-statement-joint-committee-vaccination-and-immunisation-jcvi-advice-2023-24-influenza>
- [11] Grohskopf LA, Blanton LH, Ferdinands JM et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2022–23 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep* 2022;71, No.1.

[12] An Advisory Committee Statement (ACS). National Advisory Committee on Immunization (NACI). Statement on Seasonal Influenza Vaccine for. 2023–2024 Dostępne on-line pod adresem:

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-statement-seasonal-influenza-vaccine-2023-2024.html>

[13] dane GUS

Załącznik

**ANKIETA  
DOTYCZĄCA SATYSFAKCJI ZE SPOSOBU REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI  
ZDROWOTNEJ „SZCZEPIENIA OCHRONNE PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW  
BIERUNIA OD 60 ROKU ŻYCIA” I JAKOŚCI UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ**

**1. Jak ocenia Pan/Pani swój poziom satysfakcji z realizacji programu**

a) poziom wiedzy o oczekiwanych efektach zdrowotnych po wykonaniu szczepienia

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
bardzo słabo						bardzo wysoko

b) poziom wiedzy o możliwych zagrożeniach związanych z wykonaniem szczepienia

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
bardzo słabo						bardzo wysoko

**2. Jak ocenia Pan/Pani jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu**

a) poziom usług lekarskich (badania przed szczepieniem)

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
bardzo słabo						bardzo wysoko

b) poziom usług pielęgniarskich (podanie szczepienia)

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
bardzo słabo						bardzo wysoko

**3. Czy uważa Pan/Pani, że realizacja tego typu programu jest potrzebna**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
zdecydowanie nie						zdecydowanie tak