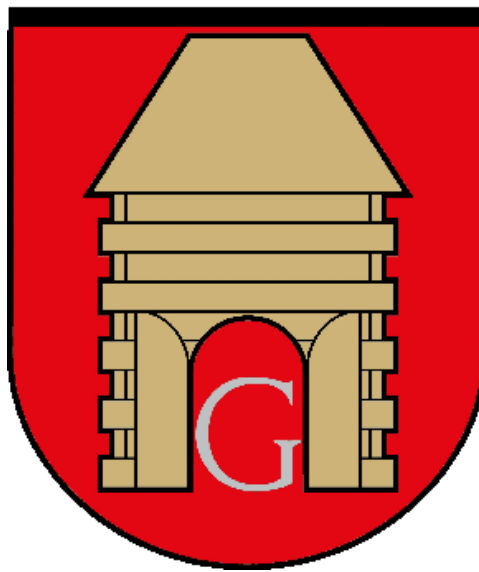


Załącznik  
do Uchwały Nr III/.../24  
Rady Miejskiej w Gościnie  
z dnia 27 czerwca 2024 r.

# GOŚCINO



*„Szczepienia ochronne przeciwko grypie szczepionką wysokodawkową dla mieszkańców Gminy Gościno od 60. roku życia”*

Okres realizacji programu: 2024-2028

#### **PODSTAWA PRAWNA**

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 609 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 799).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 146).

Gościno, 2024

## **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 naczyniowe 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].

Według danych epidemiologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) w Polsce w 2022 r. odnotowano 4 704 840 przypadków zachorowania lub podejrzenia

zachorowania na grypę, z czego 66 704 przypadki w województwie zachodniopomorskim (1,4% wszystkich zachorowań w Polsce) [6].

### 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 Gminy Gościno 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].

Zgodnie z estymacjami Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy (OPZG), w ostatnim sezonie grypowym (2022/2023) w Polsce zaszczepiono 2,15 mln osób, w tym 1,43 mln osób powyżej 65 r.ż. (66,3% wszystkich zaszczepionych) [9].

Aktualny poziom wyszczepialności w Polsce, zarówno w populacji ogólnej (5,7% w sezonie 2022/2023), jak i w grupach ryzyka (20,2% wśród osób powyżej 65 r.ż.) utrzymuje się znacznie poniżej zalecanego przez WHO poziomu  $\geq 75\%$  [9].

## **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 **Gminy Gościno** jest uzyskanie w całym okresie trwania programu znaczącej poprawy wskaźnika wyszczepialności 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,
  - 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 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 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 **Gminy Gościno**, 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.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (stan na 1 stycznia 2023 r.), gminę/miasto Gościno zamieszkuje 1 261 osób w wieku powyżej 60. r.ż [13]. Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia.

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

Zakładając, że w Programie weźmie udział 20% mieszkańców gminy/miasta Gościno w wieku powyżej 60. r.ż, szacowana liczba zaszczepionych w ramach Programu wyniesie 252 osoby.

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

Do uczestnictwa w programie zaproszeni zostaną mieszkańcy **Gminy Gościno** poprzez informacje rozpowszechnione na plakatach, tablicach ogłoszeń, stronie internetowej **Gminy Gościno** oraz lokalnych gazetach.

Kryteriami kwalifikacji do programu są:

- zamieszkanie na terenie Gminy Gościno,
- wiek powyżej 60. roku 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 Programu 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 posiadające 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 Miejskiego w Gościnie.

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 stwierdzonych zachorowań na grypę i powikłań pogrypowych w placówce/placówkach opieki zdrowotnej na terenie **Gminy Gościno** w odniesieniu do lat ubiegłych.

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

### VI.1 Koszty jednostkowe

Planuje się, że koszt szczepienia jednej osoby nie przekroczy kwoty 240,00 zł. Kwota ta obejmuje w szczególności zakup szczepionki, przeprowadzenie badań w celu wykluczenia przeciwwskazań, podanie szczepionki oraz pozostałe koszty związane z realizacją i monitorowaniem Programu.

### VI.2 Koszty całkowite

Planowane koszty całkowite w latach 2024-2028 przeznaczone na realizację Programu wynoszą 60 480,00 zł. W przypadku kontynuacji Programu w kolejnych latach, budżet na jego realizację będzie ustalany przy opracowaniu projektu budżetu na kolejny rok w oparciu o dane pozyskane w trakcie realizacji Programu.

<b>Składowa kosztu programu</b>	<b>Koszt</b>	<b>Udział w łącznym koszcie</b>
<b>Koszt całkowity programu, w tym:</b>	<b>60 480,00 zł</b>	<b>100%</b>
koszt zakupu szczepionki	50 400,00 zł	83%
koszt kwalifikacji i podania szczepionki	10 080,00 zł	17%
inne koszty (jednostkowe)	0,00 zł	0%
koszt działań edukacyjnych / promocyjnych	0,00 zł	0%
koszt organizacji programu	0,00 zł	0%
koszt monitorowania i ewaluacji	0,00 zł	0%
inne koszty (ogólne)	0,00 zł	0%

### VI.3 Źródła finansowania

Źródłem finansowania jest **Gmina Gościno**. 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, Tomasiak 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://www.old.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 SZCZEPIONKĄ  
WYSOKODAWKOWĄ DLA MIESZKAŃCÓW GMINY GOŚCINO 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