

**Program szczepień  
ochronnych przeciwko grypie  
dla mieszkańców Łomży  
po 60 roku życia  
na lata 2021 – 2022**



podstawa prawna: art.48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1292).

**Łomża 2021**

## **Opis programu**

### **I. Opis problemu zdrowotnego**

- I.1. Charakterystyka problemu zdrowotnego
- I.2. Dane epidemiologiczne
- I.3. Opis postępowania

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

- II.1. Cel główny
- II.2. Cele szczegółowe
- II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

### **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz planowanej interwencji w ramach programu polityki zdrowotnej**

- III.1. Charakterystyka populacji docelowej
- III.2. Kryteria kwalifikujące do programu oraz wyłączające z programu polityki zdrowotnej
- III.3. Planowane interwencje

### **IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej**

- IV.1. Etapy realizacji programu polityki zdrowotnej i podejmowane działania
  - IV.2. Wytyczne realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych
- IV.3. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej
- IV.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

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

- V.1. Monitorowanie programu
- V.2. Ewaluacja programu

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

- VI.1. Planowane koszty jednostkowe
- VI.2. Planowane koszty całkowite
  - VI.3. Źródła finansowania

## **Rozdział I**

### **Opis problemu zdrowotnego**

#### **I.1. Charakterystyka problemu zdrowotnego**

Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) grypa jest istotnym problemem zdrowotnym na świecie i w zależności od sezonu choruje na nią ok. 5-15% ogólnej populacji. Jest ona jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi. Śmiertelność z powodu powikłań pogrypowych jest najwyższa wśród osób powyżej 65 roku życia i wynosi ok. 1 %.

Przedstawiony projekt programu zdrowotnego dotyczy określonego problemu zdrowotnego, którego zakres można oszacować i któremu można zapobiegać.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez wirus grypy, który atakuje drogi oddechowe. Można podzielić ją na:

- grypę sezonową, czyli zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym (na półkuli północnej, w tym w Polsce, w okresie od października do kwietnia);
- grypę pandemiczną, czyli rodzaj grypy występujący co kilkanaście/kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa

Grypą możemy się zarazić poprzez:

- drogę kropelkową, szczególnie, gdy osoba zakażona kaszle, kicha lub mówi;
- kontakt bezpośredni – gdy na dłoniach osoby, która zasłania usta przy kichaniu czy kasłaniu pozostają resztki śluzu.

Główne czynniki ryzyka zakażenia to:

- dłuższe przebywanie w bliskiej odległości (do 1,5–2,0 m) od chorego na grypę bez zabezpieczenia (każdy kontakt twarzą w twarz bez maseczki);
- kontakt bezpośredni z chorym lub zakażonym albo ze skażonymi przedmiotami;
- niedostateczna higiena rąk;
- dotykanie skażonymi rękoma okolicy ust, nosa, oczu;
- przebywanie w dużych skupiskach ludzi w sezonie zachorowań na grypę.

Nieswoiste objawy powodują, że jest często mylona z innymi infekcjami układu oddechowego. Dla grypy charakterystyczne jest nagłe wystąpienie objawów takich jak: gorączka powyżej 38°C, dreszcze, ból głowy, mięśni i stawów, pogorszenie apetytu, uczucie rozbicia oraz skrajne osłabienie. Następnie pojawiają się ból gardła, suchy kaszel, katar i biegunka. Symptomy różnią się w zależności od wieku i stanu zdrowia chorego oraz zjadliwości wirusa. U znacznej liczby chorych większość objawów ustępuje po około 3 – 7 dni, jednak kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się nawet ponad 2 tygodnie.

Tym co różni grypę od innych infekcji układu oddechowego, jest znacznie wyższy wskaźnik groźnych dla zdrowia i życia powikłań, które może ona wywołać.

W skali globalnej corocznie grypa występuje w formie epidemii lub co kilkanaście bądź kilkadziesiąt lat w postaci pandemii.

Grypa sezonowa to zachorowanie występujące corocznie w okresie epidemicznym, spowodowane przez typowe wirusy grypy występujące u ludzi.

W Polsce zachorowania na grypę odnotowuje się w okresie od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem.

Grypa pandemiczna to zachorowania występujące co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii (pandemii) wywoływane przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa, np. tzw. hiszpanka (w latach 20. XX w.). Z uwagi na fakt, że większość osób w populacji (w skrajnych przypadkach nikt) nie ma nawet resztkowej odporności na takie nowe rodzaje wirusa, zakażenie szerzy się bardzo szybko – podczas pandemii liczba zachorowań jest kilkakrotnie większa niż podczas zwykłych epidemii grypy sezonowej. O ogłoszeniu pandemii decyduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) na podstawie zasięgu geograficznego zakażeń nowym rodzajem wirusa, a nie ciężkość zachorowań.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez trzy typy wirusa: A, B i C. Najbardziej charakterystyczną cechą tego wirusa jest jego zmienność antygenowa, która może przebiegać na dwa sposoby:

- 1) przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy,
- 2) skok antygenowy, który powoduje pandemie.

Najbardziej patogenny jest wirus typu A odpowiedzialny za pandemie i coroczne epidemie. Wywołuje zakażenie zarówno u ludzi, jak i u zwierząt, doprowadzając czasami do śmierci. Wirusy typu B powodują wybuchy choroby co 2-4 lata, natomiast wirus typu C odpowiedzialny jest za rzadkie przypadki łagodnych w przebiegu chorób układu oddechowego. Cechą, która wyróżnia wirusa grypy jest jego zmienność, która sprawia, że należy corocznie uaktualniać skład szczepionki przeciwko grypie.

Grypę od pozostałych infekcji układu oddechowego odróżnia przede wszystkim wyższy wskaźnik groźnych dla zdrowia i życia powikłań, które może ona wywołać. Zachorowanie na grypę zwiększa ryzyko wystąpienia niebezpiecznych incydentów sercowo – naczyniowych, takich jak zawał serca. Wirus grypy zwiększa ryzyko zaostrzenia choroby u osób cierpiących na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc i astmę. Również pacjenci z cukrzycą narażeni są na poważne powikłania.

Powikłaniami grypy mogą być: zapalenie płuc, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenie mięśni, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, kłębuszkowe zapalenie nerek, choroby naczyniowe.

Grypa jest chorobą, której nadal nie udaje się w pełni zapobiegać. Wśród dostępnych metod profilaktyki znajdują się coroczne szczepienia szczepionką przygotowaną

na dany sezon grypy, podawanie leków przeciwwirusowych i zachowania zapobiegające rozprzestrzenianiu się wirusa, takie jak mycie rąk czy izolowanie chorych.

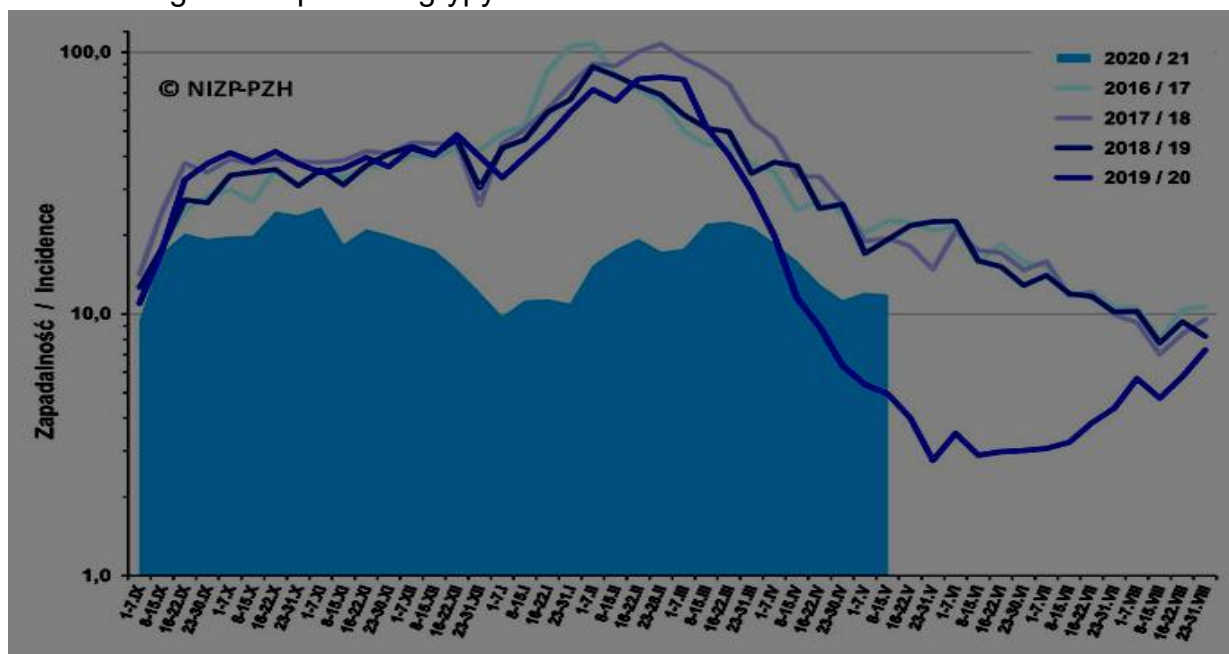
Grypa oprócz negatywnego wpływu na zdrowie społeczeństwa, powoduje także poważne konsekwencje ekonomiczne.

## **I.2. Dane epidemiologiczne**

Zgodnie z szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) co roku na świecie na ciężką postać grypy sezonowej zapada od 3 do 5 mln osób, a od 290 tys. do 650 tys. osób umiera z powodu chorób układu oddechowego związanych z grypą. W krajach rozwiniętych większość zgonów związanych z grypą występuje w populacji osób powyżej 65 r.ż.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w zależności od sezonu epidemicznego w Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Szczyt zachorowań występuje zwykle między styczniem a marcem. Wskazuje się jednak na możliwość zaniżania ww. danych, ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych oraz fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza.

Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego wynika, że w okresie od 8 do 15 maja 2021 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 36.244 zachorowania i podejrzania zachorowań na grypę, a średnia dzienna zapadalność wynosiła 11,8 na 100 tys. ludności. Zgonów z powodu grypy nie odnotowano.



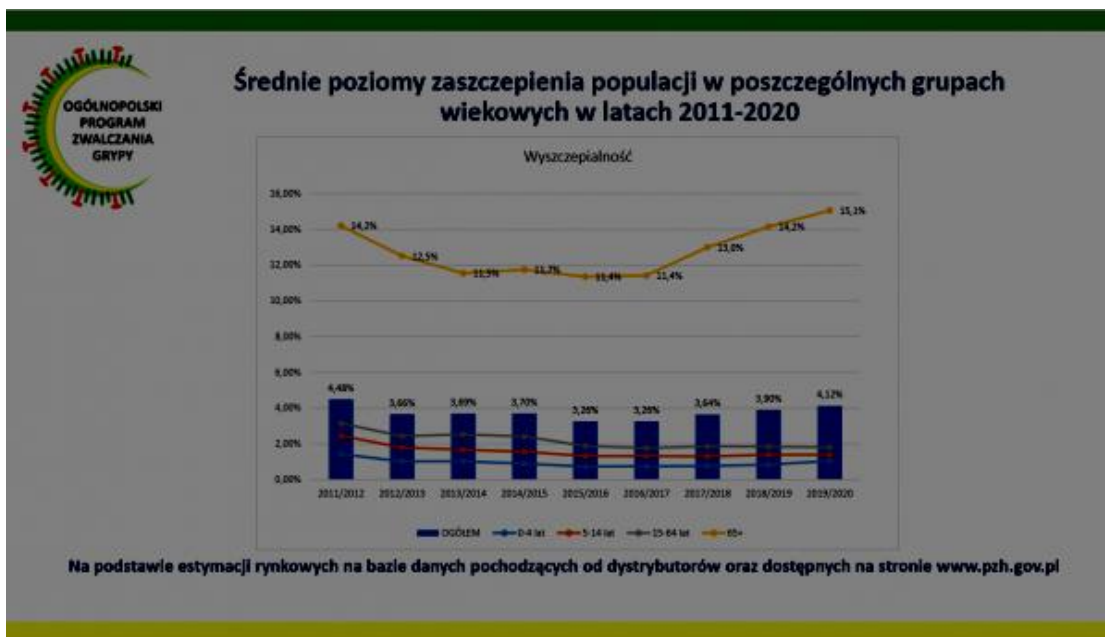
Rys. 1. Zachorowania i podejrzania zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2020/21 w porównaniu z sezonami 2016/17 – 2019/20.

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej.

W sezonie 2019/2020 przeciw grypie zaszczepiło się zaledwie 4,12% Polaków, a w sezonie poprzednim 3,9%.

Zainteresowanie Polaków szczepieniami przeciw grypie od wielu lat jest niestety niewielkie. Pod względem stanu zaszczepienia przeciw grypie jesteśmy na jednym z ostatnich miejsc w Europie.

Szacunki wskazują, że poziom zaszczepialności przeciw grypie w Polsce wynosi ok. 3 – 4 %, co stanowi jeden z najniższych wskaźników w Europie i od kilku lat nadal obserwuje się tendencję spadkową. Należy podkreślić, iż WHO i Rada Unii Europejskiej zalecają wszczepianie na poziomie 75% w populacji osób powyżej. 65 r.ż. i z grup ryzyka.




Rys. 2. Średnie poziomy zaszczepienia populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2011–2020.

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

Grypa jest jedna z najczęściej występujących chorób zakaźnych istotną przyczyną zachorowań oraz zgonów w wielu regionach świata także w Polsce.

Liczbę zgonów z powodu grypy w Polsce ciężko jest oszacować, gdyż często nie jest ona umieszczana w akcie zgonu jako jego przyczyna.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego najczęściej zgodny z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach osób starszych (40-64 lata oraz osoby powyżej 65 r. ż.).



**Liczba potwierdzonych zgonów z powodu grypy  
w czasie ostatnich 7 sezonów grypowych w Polsce**

Sezon	Wiek				Suma
	od 0 do 4	od 5 do 14	od 15 do 64	65+	
2012/2013	3	3	81	33	120
2013/2014	0	1	6	8	15
2014/2015	0	0	9	2	11
2015/2016	3	2	79	56	140
2016/2017	0	0	5	20	25
2017/2018	0	0	19	28	47
2018/2019	1	0	71	78	150

Meldunki epidemiologiczne NIZP-PZH. Dostępne na [www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl)

Rys. 3. Liczba zgonów z powodu grypy w poszczególnych latach w Polsce.

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

Zachorowania oraz podejrzenia zachorowań na grypę w Łomży wg wieku chorych w okresie 2019 r. – I kwartał 2021 r. przedstawiały się następująco:

**Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych 2019**

Wiek (ukończone lata)		Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób		
		Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0		1	2	3	4	5
0 - 4	1	1282	23	-	23	-
5 - 14	2	1451	13	-	13	-
15 - 64	3	3164	14	-	14	-
65 i więcej	4	759	2	-	2	-
Razem	5	6656	52	-	52	-

**Dział 2. Liczba zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu grypy wg wieku zmarłych**

Wiek (ukończone lata)	0 - 4	5 - 14	15 - 64	65 i więcej	Razem
0	1	2	3	4	5
Liczba zgonów	-	-	1	-	1

**Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych 2020**

Wiek (ukończone lata)		Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób		
		Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0		1	2	3	4	5
0 - 4	1	507	20	-	20	-
5 - 14	2	905	14	-	14	-
15 - 64	3	1789	3	-	3	-
65 i więcej	4	315	2	-	2	-
Razem	5	3516	39	-	39	-

**Dział 2. Liczba zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu grypy wg wieku zmarłych**

Wiek (ukończone lata)	0 – 4	5 – 14	15 – 64	65 i więcej	Razem
0	1	2	3	4	5
Liczba zgonów	-	-	-	-	-

**Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku chorych 2021 1 kwartał**

Wiek (ukończone lata)		Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób		
		Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0		1	2	3	4	5
0 - 4	1	131	-	-	-	-
5 - 14	2	117	-	-	-	-
15 - 64	3	541	-	-	-	-
65 i więcej	4	91	-	-	-	-
Razem	5	880	-	-	-	-

**Dział 2. Liczba zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu grypy wg wieku zmarłych**

Wiek (ukończone lata)	0 – 4	5 – 14	15 – 64	65 i więcej	Razem
0	1	2	3	4	5
Liczba zgonów	-	-	-	-	-



Z danych przekazanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Łomży wynika:

- 1) zmniejszenie o około 48 % liczby zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę w roku 2020 w porównaniu z rokiem 2019 (z 6656 osób na 3516);
- 2) zmniejszenie o 25 % liczby skierowań do szpitala w związku z zachorowaniem oraz podejrzaniem zachorowania na grypę w roku 2020 w porównaniu z rokiem 2019 (z 52 osób na 39);
- 3) zmniejszenie o 100% liczby zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu grypy w roku 2020 w porównaniu z rokiem 2019 (z 1 osoby na 0).

Efekty wdrożenia programu miały charakter prewencyjny. Szczepienia przeciwko sezonowej grypie zwiększyły szansę na zmniejszenie zachorowania na grypę, a co za tym idzie na wystąpienie powikłań, w tym także zgonu.

### **I.3. Opis postępowania**

Na świecie istnieje wiele instytucji zajmujących się problemem zwalczania wirusa grypy. Dwie wyszczególnione instytucje zajmują się koordynowaniem funkcjonowania mniejszych. Pierwsza z nich to Komitet Doradczy ds. Szczepień (Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP), w którego skład wchodzi eksperci medyczni oraz zdrowia publicznego. Do ich zadań należy opracowywanie zaleceń dotyczących stosowania szczepionek w populacji Stanów Zjednoczonych. Zalecenia stanowią wytyczne dla zdrowia publicznego dotyczące bezpiecznego stosowania szczepionek oraz powiązanych produktów biologicznych. Komitet został utworzony na mocy sekcji 222 ustawy o publicznej służbie zdrowia (42 U.S.C. § 217a)<sup>1</sup>. Drugą instytucją jest Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC), agencja Unii Europejskiej, której główne zadanie polega na ochronie przed chorobami zakaźnymi w Europie<sup>2</sup>. Celem agencji jest identyfikacja, ocena i powiadamianie o bieżących oraz pojawiających się zagrożeniach dla zdrowia ludzi ze strony chorób zakaźnych oraz wsparcie i pomoc w przypadku zagrożenia w krajach Unii Europejskiej<sup>3</sup>. Organizacja ta ma zdolność do wykrywania zagrożeń w postaci chorób zakaźnych, a także reagowania na nie. Opracowano internetową platformę komunikacji (EPIS), która umożliwia wymianę informacji technicznych, a także wczesne ostrzeżenie o wystąpieniu ognisk chorób zakaźnych<sup>4</sup>. Nadzór nad nimi odbywa się za pomocą europejskiego systemu – TESSY. System dostarcza państwom Europy dowody naukowe na temat chorób zakaźnych, umożliwiając im odpowiednie reagowanie. W czerwcu 2013 roku opublikowany został pierwszy raport opisujący działania Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Jego celem było sformułowanie zaleceń i wyznaczenie zadań mających doprowadzić do wzrostu liczby szczepień przeciw grypie w Polsce, szczególnie w grupie

<sup>1</sup> Witryna Internetowa, <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/about.html>

<sup>2</sup> Witryna Internetowa, [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/pl/publications/Publications/1105\\_COR\\_ECDC\\_Brochure\\_2011.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/pl/publications/Publications/1105_COR_ECDC_Brochure_2011.pdf) [dostęp: 12.07.2018]; [https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc\\_pl](https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ecdc_pl) [dostęp:

<sup>3</sup> Witryna Internetowa, <https://ecdc.europa.eu/en/home>

<sup>4</sup> Witryna Internetowa, [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/pl/publications/Publications/1105\\_COR\\_ECDC\\_Brochure\\_2011.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/pl/publications/Publications/1105_COR_ECDC_Brochure_2011.pdf)

podwyższonego ryzyka zachorowania<sup>5</sup>. Przyczyną przygotowania raportu był zauważalny w naszym kraju oraz na świecie problem zachorowań na grypę, która w konsekwencji może doprowadzić do wielonarządowych powikłań, co jest niekorzystne nie tylko na szczeblu pojedynczych przedsiębiorstw, ale i dla całej gospodarki. Oszacowano, że w Polsce koszty pośrednie związane z zachorowaniem na grypę (w roku o przeciętnej zachorowalności) kształtują się na poziomie 1,5 mld PLN rocznie (przy zastosowaniu metody kapitału ludzkiego)<sup>6</sup>.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2020 r. poz. 1845) przypadki zachorowań na grypę oraz inne choroby grypopodobne podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej<sup>7</sup>. Na podstawie zgłoszonych danych sporządza się meldunki o aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce. Na poziomie kraju nadzór prowadzony jest przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy współpracujący z ośrodkami referencyjnymi WHO. Osoby w wieku podeszłym stanowią znaczną oraz stale rosnącą część społeczeństwa<sup>8</sup>. Do problemów zdrowotnych występujących w tej grupie wiekowej należy zaliczyć: współistnienie chorób przewlekłych, zmniejszoną sprawność intelektualną oraz fizyczną, polipragmazję, gorsze warunki bytowe i finansowe. Dodatkowo osoby po 65 roku życia są narażone na ciężki przebieg infekcji zakaźnych<sup>9</sup>. Dlatego konieczność szczepień ochronnych w tej grupie jest mocno rekomendowana przez liczne towarzystwa naukowe. Skuteczność szczepienia osób w wieku podeszłym mieszkających w swoich domach, a także pensjonariuszy domów opieki, podkreślana jest w licznych metaanalizach. Badania wykazały również istotne zmniejszenie częstości hospitalizacji u osób zaszczepionych<sup>10</sup>. W wielu badaniach została udowodniona ponadto skuteczność szczepionki w omawianej grupie w zapobieganiu powikłaniom oraz zmniejszaniu umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. U osób w wieku podeszłym szczepienie zmniejsza ryzyko udaru mózgu i hospitalizacji z powodu chorób serca, a także śmiertelność<sup>11</sup>. Według zaleceń WHO, celem wszystkich krajów Unii Europejskiej jest wdrożenie we wszystkich grupach ryzyka programów pozwalających na zwiększenie wyszczepialności, umożliwiających

---

<sup>5</sup> „Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy – Raport”, Ernst & Young, Czerwiec 2013, [http://opzg.cnpanel.pl/resources/artykuly/o\\_programie/dokumenty\\_programowe/Raport\\_II\\_Ogolnopolski\\_Program\\_Zwalczania\\_Grypy.pdf](http://opzg.cnpanel.pl/resources/artykuly/o_programie/dokumenty_programowe/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf) [dostęp: 12.07.2018]; <http://opzg.pl/o-programie/dokumenty-programowe>

<sup>6</sup> „Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy Raport”, *op. cit.*

<sup>7</sup> Witryna Internetowa, <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20082341570/T/D20081570L.pdf>

<sup>8</sup> Witryna Internetowa, [https://szczepienia.gis.gov.pl/index.php/rodzice\\_i\\_opiekunowie/szczepienia\\_dla\\_osob\\_starzych](https://szczepienia.gis.gov.pl/index.php/rodzice_i_opiekunowie/szczepienia_dla_osob_starzych)

<sup>9</sup> Ciebada M., Barylski M., Ciebada-Adamiec A., Kmiecik T., Górka-Ciebada M.: „Szczepienia ochronne u osób w wieku podeszłym”, *Geriatrics*. 2010; 4:26–32.

<sup>10</sup> Ciebada M., Barylski M., Ciebada-Adamiec A., Kmiecik T., Górka-Ciebada M., *op. cit.*; Hayward A.C., Harling R., Wetten S. i wsp.: „Assessment of the effectiveness of influenza vaccine programme for care Home Staff to prevent Health, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial”, *BMI*. 2006;333:1241–1244; Rivetti D., Jefferson T., Thomas R. i wsp.: „Vaccines for preventing influenza in the elderly”. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;3–5; Gross P.A., Hermogenes A.W., Sacks H.S. i wsp.: „The efficacy of influenza vaccine in elderly persons: a meta-analysis and review of the literature”. *Ann Intern Med*. 1995;123:518–527; Madjid M., Naghavi M., Litovsky S. i wsp.: „Influenza and cardiovascular disease”, *Circulation*. 2003;2:2732–2736.

<sup>11</sup> Gurfinkel E.P., Leon de la Fuente R., Mendiz O. i wsp.: „Flu vaccination in acute coronary syndromes and planned percutaneous coronary interventions (FLUVACS) Study”, *Eur Heart J*. 2004;25:25–31.

zaszczepienie 75% osób w wieku podeszłym<sup>12</sup>. Światowa Organizacja Zdrowia uznała szczepienie przeciw grypie za bardzo bezpieczne dla wszystkich osób również z grup podwyższonego ryzyka<sup>13</sup>. Szczepionki inaktywowane dostępne w Polsce mogą czasami powodować uogólnione objawy miejscowe – zwykle ustępujące po kilku dniach.

Wśród przeciwwskazań do szczepień przeciw grypie wyróżnia się:

- ostre choroby gorączkowe;
- nadwrażliwość na białko jaja kurzego, składniki szczepionki lub antybiotyki używane do produkcji;
- Zespół Guillaina-Barrégo (choroba o podłożu autoimmunologicznym, która doprowadza do osłabienia mięśni i uczucia mrowienia w różnych częściach ciała) stwierdzony w ciągu 6 tygodni po poprzednim szczepieniu przeciw grypie;
- współistnienie choroby o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu.

## **Rozdział II**

### **Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**

#### **II.1. Cel główny**

Zmniejszenie częstości występowania zachorowań na grypę sezonową i infekcje grypopodobne oraz spadek powikłań po zakażeniu wirusem grypy minimum o 2% wśród populacji osób powyżej 60 roku życia zamieszkałych na terenie Miasta Łomża, w latach 2021–2022.

#### **II.2. Cele szczegółowe**

- 1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem;
- 2) zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań grypowych (m. in. zapaleniu płuc, zapaleniu mięśnia sercowego, zapaleniu mózgu) w grupie osób objętych programem, poprzez zwiększenie liczby zaszczepionych przeciwko grypie;
- 3) podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich skuteczności o 10% w grupie osób objętych programem;
- 4) zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie ludzi starszych, do szczepień przeciwko grypie poprzez wzrost o 10% liczby chętnych zgłaszających się na szczepienia w następnych latach realizacji programu.

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

---

<sup>12</sup> Witryna Internetowa, <https://www.cdc.gov/flu/fluview/coverage-1617estimates.htm> [dostęp: 12.07.2018].

<sup>13</sup> Górńska-Ciebiada M., Barylski M., Ciebiada M.: „Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych”, *Geriatrics*. 2016;10:163–170; WHO: „WHO position paper on influenza vaccines”, *Week Epidemiol Rec*. 2005;33:1–10

- 1) Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciw grypie w populacji docelowej w odniesieniu do lat poprzednich.
- 2) Wzrost o minimum 10 % liczby zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w porównaniu z liczebnością populacji docelowej w odniesieniu do lat poprzednich.
- 3) Minimum 60% osób dodatkowo objętych działaniami edukacyjnymi w programie.
- 4) Minimum ocena dobra jakości udzielanych świadczeń w ramach programu w oparciu o wyniki ankiety wypełnianej przez uczestników.
- 5) Spadek o minimum 2% liczby przypadków grypy sezonowej w odniesieniu do lat poprzednich.

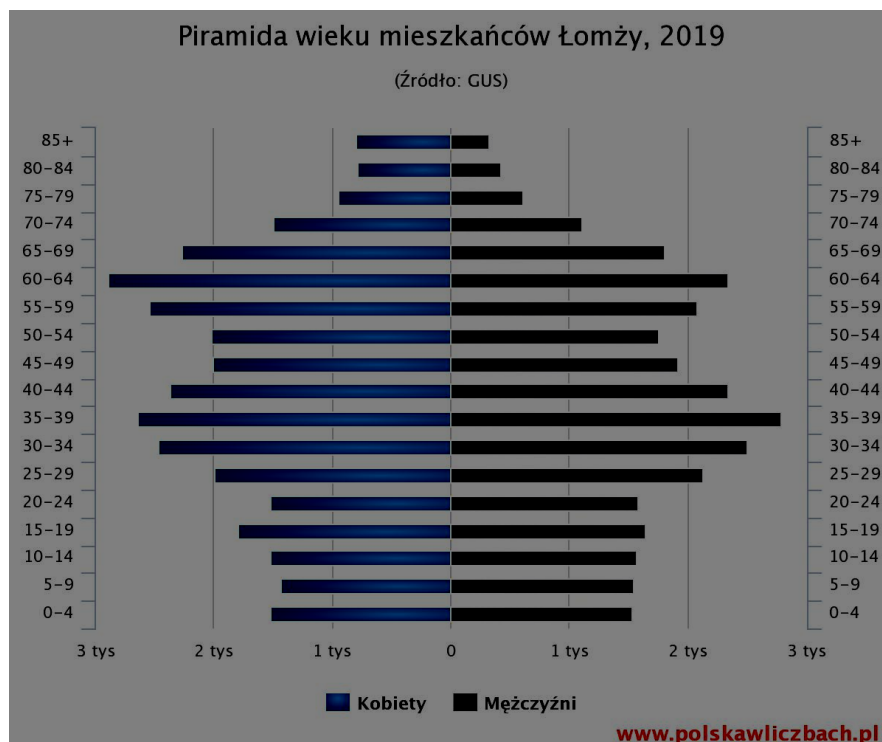
### Rozdział III

#### Charakterystyka populacji docelowej oraz planowanej interwencji w ramach programu polityki zdrowotnej

##### III.1. Charakterystyka populacji docelowej

Z danych GUS na dzień 31 grudnia 2019 r. liczba ludności zamieszkała na terenie Miasta Łomża wynosiła 62 795 mieszkańców, z czego 52,4% stanowiły kobiety, a 47,6% mężczyźni.

W Łomży mieszka około 20 000 osób w wieku 60+, co stanowi około 32% ogółu mieszkańców.



Rys. 4. Piramida wieku mieszkańców Łomży w roku 2019.

Źródło: Witryna Internetowa, [www.polskawliczbach.pl](http://www.polskawliczbach.pl).

Do programu planowane jest włączenie osób w wieku 60+ z terenu miasta Łomży w formie akcji szczepień realizowanych ambulatoryjnie.

### **III.2. Kryteria kwalifikujące do programu oraz wyłączające z programu polityki zdrowotnej**

Szczepieniami przeciw grypie planuje się objąć ok. 3 000 mieszkańców Łomży po 60 roku życia, w pierwszej kolejności osób przewlekle chorych, oraz o niskim statusie społeczno-materialnym, posiadających Łomżyńską Kartę Seniora. Udział w Programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań do realizacji szczepień. Posiadane środki finansowe pozwalają na objęcie działaniami w ramach programu ok. 3 000 osób, co stanowi 15% populacji docelowej. W przypadku zwiększenia finansowania możliwe będzie zwiększenie odsetka osób uczestniczących w programie. Uczestnictwo w programie polegać będzie na:

- zakwalifikowaniu osoby do programu przez lekarza;
- edukacji na temat zachorowań na grypę, szczepień profilaktycznych przeciwko grypie oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych.

Akcję informacyjno-edukacyjną oraz rekrutację uczestników do programu przeprowadzą realizatorzy, wybrani w drodze konkursu ofert z wykorzystaniem lokalnych mediów oraz kanałów dystrybucji informacji wykorzystywanych przez Urząd Miejski w Łomży.

#### **Kryteria włączenia** do programu, (spełniane łącznie):

- podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w akcji szczepień (przykładowy druk w załączniku); podpisany druk trafi do dokumentacji medycznej;
- brak stałych lub czasowych przeciwwskazań dyskwalifikujących podanie szczepionki; w przypadku czasowych przeciwwskazań może zostać ustalony nowy termin wizyty;
- profilaktyka zakażeń wywołanych wirusem grypy sezonowej będzie prowadzona wśród osób zamieszkujących na terenie miasta Łomża, posiadających Łomżyńską Kartę Seniora lub objętych wsparciem przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (za okazaniem stosownego zaświadczenia/decyzji);
- wiek 60 lat i więcej; (wiek potwierdzony na podstawie numeru PESEL, lub za okazaniem innego dokumentu ze zdjęciem i datą urodzenia).

#### **Kryteria wyłączenia** z programu:

- brak pisemnej zgody na udział w programie;
- brak Łomżyńskiej Karty Seniora lub brak poświadczenia korzystania ze wsparcia MOPS;
- brak przedstawienia dokumentu potwierdzającego wiek uczestnika;
- skorzystanie z zakresu usług zdrowotnych szczepienia przeciw grypie w ramach finansowania przez NFZ.

Każda osoba z grupy docelowej spełniająca wszystkie warunki włączenia do programu będzie mogła skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw grypie.

### **III.3. Planowane interwencje**

Wizyta osoby biorącej udział w programie związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia. W przypadku wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą, zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. Dodatkowo w momencie badania lekarskiego związanego z podaniem szczepionki personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Każdemu uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat szczepienia oraz dróg szerzenia, objawów, powikłań i profilaktyki grypy sezonowej. Szczególną uwagę realizator programu zwróci na edukację w zakresie: zachowania reżimu sanitarnego w przypadku kontaktów z osobami zainfekowanymi oraz postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, przestrzegania zasad higieny, unikania miejsc szczególnego ryzyka rozprzestrzeniania choroby i postępowania w sytuacji podejrzenia lub zakażenia grypą.

Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

Dodatkowym kryterium formalnym będzie podpisanie świadomej zgody na udział w szczepieniu (przykładowy druk zgody w załączniku). Podpisane oświadczenia zostaną dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

Uczestnicy programu zostaną także poinstruowani o sposobie postępowania w razie pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację o tym, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ)<sup>14</sup>.

Szczepienie prowadzone będzie na terenie miasta Łomży, w miejscu wskazanym przez realizatora. W akcji szczepień zostaną wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora, odpowiednie i rekomendowane dla danego sezonu grypowego.

Zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, szczepionka przeciw grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Jednak u osób należących do grup zwiększonego ryzyka powikłań pogrypowych, a więc u tych, u których istnieją medyczne wskazania do uodpornienia przeciw grypie, szczepionkę należy podawać w okresie od września do połowy listopada.

Realizator winien dysponować kadrą, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu; jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711.

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654. Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2020 r., poz. 944.

## **Rozdział IV**

### **Organizacja programu polityki zdrowotnej**

#### **IV.1. Etapy realizacji programu polityki zdrowotnej i podejmowane działania**

W ramach programu przeprowadzone zostaną następujące działania:

- 1) akcja informacyjna;
- 2) działania edukacyjne;
- 3) rekrutacja uczestników;
- 4) interwencja terapeutyczna, w tym lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz podanie preparatu szczepionkowego;
- 5) monitoring.

Ad 1. Akcja informacyjna – skierowana zostanie do mieszkańców Miasta Łomża. Do rozpropagowania informacji o programie wykorzystane zostanie wsparcie takich podmiotów, jak: lokalne media, lokalne podmioty lecznicze, inne instytucje wsparcia społecznego, Łomżyńska Społeczna Rada Seniorów.

Mieszkańcy Łomży, w szczególności grupa docelowa, zostaną poinformowani m. in. o niebezpieczeństwach związanych z zakażeniami wirusem grypy, zagrożeniami wynikającymi z faktu niezaszczepienia się oraz o ramach organizacyjnych akcji.

Ad 2. Działania edukacyjne – skierowane zostaną do mieszkańców Łomży, zwłaszcza do osób powyżej 60. roku życia. Wykłady na temat promocji zdrowia zostaną przeprowadzone np. w Klubie Seniora, Dziennym Domie Senior+, w placówkach opieki zdrowotnej, itp. Uczestnikom programu przekazane zostaną podstawowe informacje dotyczące specyfiki wirusa grypy, wywoływanych przez niego infekcji, ich następstw zdrowotnych, skuteczności wcześniej podjętej profilaktyki i leczenia powikłań, konsekwencji zaniedbań higienicznych i bagatelizowania objawów chorobowych. Poruszony zostanie również temat ryzyka i korzyści wynikających z wykonywania szczepień ochronnych. Edukator przekaze informacje na temat szczepienia, wyjaśni wszelkie niepewności oraz ryzyka. Celem edukacji będzie umożliwienie uczestnikom programu rozważenia własnych preferencji, ustalenia stopnia udziału w podejmowaniu decyzji (po ewentualnej konsultacji z lekarzem) oraz podjęcie (lub odroczenie) decyzji na temat realizacji programu. Udział w kolejnej części programu powinien być decyzją świadomą, podjętą przez uczestnika.

Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników.

Podczas działań edukacyjnych beneficjenci mogą wykorzystać własne materiały poglądowe, opracowane na podstawie wiarygodnych i rzetelnych źródeł naukowych. Dodatkowo mogą posilkować się np. ulotkami lub broszurami stworzonymi przez towarzystwa naukowe, fundacje i tym podobne podmioty.

Ad 3. Rekrutacja do programu – beneficjenci wybrani w procedurze konkursowej i realizujący program będą zobowiązani do przeprowadzenia rekrutacji uczestników. Podstawowe kryteria formalne to status mieszkańca Łomży, posiadanie Łomżyńskiej Karty Seniora, wyrażenie chęci wzięcia udziału w programie (podpisanie zgody), wiek od 60 roku życia oraz brak przeciwwskazań zdrowotnych. Kryteria szczegółowe zostały opisane w punkcie III.2. Kryteria kwalifikujące do programu oraz wyłączające z programu polityki zdrowotnej.

Zgody na udział w programie zostaną zgromadzone w siedzibie wykonawcy programu, ze szczególnym uwzględnieniem aktualnych przepisów o ochronie danych osobowych.

Ad 4. Interwencja terapeutyczna – każda osoba z grupy docelowej spełniająca wszystkie warunki włączenia do programu będzie mogła skorzystać z interwencji terapeutycznej w ramach programu, tj.:

- 1) lekarskie badanie kwalifikacyjne,
- 2) podanie preparatu szczepionkowego.

Wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia. W jej trakcie przeprowadzone zostanie badanie lekarskie i wywiad uwzględniający aktualny stan zdrowia oraz historię choroby, dotyczącą zachorowań ostrych i przewlekłych oraz stosowanych z tego powodu leków. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą, zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty i ponowna kwalifikacja medyczna do interwencji w ramach programu. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy uczestnik zostanie poinformowany o samym szczepieniu, zagrożeniach związanych z zakażeniami grypowymi, powikłaniach oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę.

Uczestnicy programu będą ponadto poinstruowani o sposobie postępowania w razie pojawienia się niepożądanego odczynu poszczepiennego – otrzymają informację o tym, gdzie można się zgłosić w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ<sup>16</sup>. Podmiot potwierdzający wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego zobowiązany jest przekazać niezwłocznie tę informację do realizatora programu.

Dodatkowo, przy okazji szczepienia personel biorący udział w interwencji przeprowadzi indywidualne działania z zakresu promocji zdrowia. Każdemu uczestnikowi programu zostaną przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki grypy sezonowej. Będzie to uzupełnieniem syntetycznej wiedzy przekazanej w drugim etapie programu – działaniach edukacyjnych. Zaplanowane interwencje będą przeprowadzone przez realizatora lub realizatorów wybranych zgodnie z art. 48b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.). Szczepienie prowadzone będzie na terenie miasta Łomży, w miejscu wskazanym przez realizatora/realizatorów, z zaznaczeniem, że nie później niż do 24 godzin od wykonania badania kwalifikacyjnego. Wskazane jest aby oba elementy

---

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711; Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r., *op. cit.*



interwencji zostały wykonane tego samego dnia, podczas jednej wizyty w siedzibie realizatora. W akcji szczepień wykorzystane zostaną dostępne i dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora, które przechowywane i stosowane będą zgodnie ze wskazaniami producenta, określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego (szczególnie dotyczy to zasad transportu i przechowywania z zachowaniem łańcucha chłodniczego).

Grupa Robocza ds. Biologii (ang. Biologics Working Party, BWP) i działająca przy niej Grupa Robocza ds. Grypy przedstawia zalecenia komitetom naukowym Europejskiej Agencji Leków we wszystkich kwestiach związanych bezpośrednio lub pośrednio z aspektami jakości i bezpieczeństwa dotyczącymi leków biologicznych i biotechnologicznych. W przypadku składu szczepionek sezonowych BWP wspieranie Komitetu ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP), który wydaje ostateczne rekomendacje dla rynków UE. Po zapoznaniu się z informacjami od WHO, Grupa Robocza ds. Grypy BWP działająca na zlecenie CHMP wydała ostateczne rekomendacje dla krajów unijnych. Zdecydowano, że producenci szczepionek powinni uwzględnić poniższe wytyczne dot. szczepów wirusa grypy:

a) Szczepionki trójwalentne:

- Żywe lub atenuowane szczepionki na bazie jaja kurzego:

- 1) wirus typu A linii Guandong-Maonan [SWL1536/2019 (H1N1)pdm09];
- 2) wirus typu A linii Hong Kong [2671/2019 (H3N2)];
- 3) wirus typu B linii Washington [02/2019 (typ B linia genetyczna Victoria)]

- Szczepionki z wykorzystaniem technologii komórkowej:

- 1) wirus typu A linii Hawaiki [70/2019 (H1N1)pdm09];
- 2) wirus typu A linii Hong Kong [45/2019 (H3N2)];
- 3) wirus typu B linii Washington [02/2019 (typ B linia genetyczna Victoria)].

W przypadku producentów szczepionek czterowalentnych – zawierających dwa wirusy grypy typu B – rozważających zastosowanie wirusa typu B linii Yamagata, oprócz szczepów wymienionych powyżej rekomenduje się zastosowanie wirusa typu B linii Phuket [3073/2013]. Rekomendacje zawierają także listę wirusów reasortowanych, ekwiwalentnych dla szczepów wymienionych w pierwszej części rekomendacji. Wirusy reasortowane zawierają fragmenty materiału genetycznego przynajmniej dwóch rodzicielskich szczepów wirusa.

Zgodnie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, szczepionka przeciw grypie może być podawana przez cały sezon występowania grypy. Jednak u osób należących do grup zwiększonego ryzyka powikłań pogrypowych, a więc u tych, u których istnieją medyczne wskazania do uodpornienia przeciw grypie, szczepionkę należy podawać w okresie od września do połowy listopada. Realizator powinien dysponować kadrami, pomieszczeniami i wyposażeniem niezbędnymi do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu; jest też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Witryna Internetowa, <https://farmacja.pl/grypa-wcale-nie-odeszla>

Ad 5. Monitoring – ostatnim elementem w ramach programu będzie monitoring działań obejmujący weryfikację zgłaszalności uczestników i oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Każdy uczestnik programu po wykonaniu szczepienia zostanie poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety ewaluacyjnej, która posłuży opracowaniu raportu rocznego lub końcowego.

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

Program polityki zdrowotnej realizowany będzie na terenie Miasta Łomża przez beneficjenta wybranego w drodze konkursu.

Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne przeprowadzone zostaną zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) będą zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. W siedzibie realizatora będą także stosowane rutynowe procedury, zgodnie z którymi każda partia preparatów szczepionkowych będzie sprawdzana przy odbiorze pod kątem ewentualnych uszkodzeń mechanicznych lub termicznych, powstałych podczas transportu, a także pod względem terminu przydatności do użycia, co jest następnie okresowo powtarzane. Szczepionki będą przechowywane w lodówkach wyposażonych w termometry oraz urządzenia zapewniające stały monitoring i automatyczną rejestrację dobowych wahań temperatury wewnątrz komór chłodniczych oraz spadków napięcia. Wyniki wskazań termometru, mechaniczne uszkodzenia sprzętu oraz wyłączenie zasilania powinny być dokumentowane w specjalnej książce kontroli. Beneficjent udostępni pomieszczenie higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Zapewni również kadrę oraz sprzęt niezbędny do wykonywania zaplanowanych świadczeń. W programie zastosowane zostaną preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizowaniem programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych. Działania edukacyjne dotyczące tematyki programu polityki zdrowotnej realizowane będą przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń lub legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do prowadzenia działań w określonym zakresie. Wymagane jest, aby osoby prowadzące działania edukacyjne miały przygotowanie merytoryczne (np. lekarze medycyny, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego). Tematyka działań winna być dostosowana do potrzeb i rodzaju grup odbiorców. Szczególnie istotna jest kwestia dopasowania przekazu do wieku i stanu psychicznego odbiorców. Beneficjent jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji działań edukacyjnych – sprzętu pomocniczego zgodnie z potrzebami realizacji zadania.

### **IV.3. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Ze względu na charakter programu – szczepienie osób w konkretnym przedziale wiekowym oraz podawanie dawki szczepionki – akcja będzie miała charakter ciągły. Mieszkańcy Łomży będą przyjmowani w trakcie trwania programu – w latach 2021 – 2022, ze szczególnym uwzględnieniem sezonów grypowych. Na podstawie danych liczbowych (m. in. z list osób zgłoszonych do programu oraz danych dotyczących frekwencji z lat ubiegłych) zaplanowane zostaną zakupy szczepionek oraz zabezpieczone zostaną inne niezbędne wyroby medyczne (np. sprzęt i materiały jednorazowego użytku). W akcji szczepień będą wykorzystane dostępne, dopuszczone do użytkowania preparaty wybrane przez realizatora. Przemysłane i dobrze zaplanowane działania organizacyjne zapewnią optymalne wykorzystanie środków przeznaczonych na realizację programu.

Program szczepień ochronnych przeciwko grypie będzie miał charakter ciągły i będzie się odbywał w cyklu rocznym. W trakcie trwania programu włączane będą kolejne osoby kwalifikujące się do uczestnictwa w nim. Udzielanie świadczeń przez beneficjenta w ramach programu nie wpłynie w żaden sposób na świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ.

Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z aktualnym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2021 r., w załączniku do Obwieszczenia nr 55, zakładka D określa, że w ramach refundacji dla osób 75+ dostępna jest szczepionka VaxigripTetra. Urzędowa cena zbytu została określona na 35,83 zł, natomiast wysokość limitu finansowania – na 45,76 zł. Poziom odpłatności dla pacjenta normalnie wynosi 50%. Tym samym wysokość dopłaty świadczeniobiorcy to 22,88 zł.

Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie zostaną poinformowani o źródłach jego finansowania, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa. Oprócz powyższych zasad, świadczenia w ramach programu będą spełniały następujące warunki:

- 1) działania edukacyjne programu będą skierowane również do członków rodzin osób uczestniczących w programie;
- 2) świadczenia programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa;
- 3) świadczenia w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje;
- 4) dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

### **IV.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Kompletne uczestnictwo w programie będzie polegało na zrealizowaniu szczepienia szczepionką przeciw grypie, zgodnie z wytycznymi producenta dotyczącymi

dawkowania wraz z przeprowadzeniem przez realizatora części edukacyjnej z zakresu promocji zdrowia. Przerwanie udziału będzie możliwe na każdym etapie programu, na życzenie uczestnika. Warunkiem koniecznym będzie potwierdzenie owego faktu na piśmie, które zostanie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu. Nastąpić także może obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu, w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie wystąpienia takich zdarzeń na piśmie, które dołączone zostanie do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

## **Rozdział V**

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

#### **V.1. Monitorowanie programu**

Monitoring oraz ewaluacja programu opierały się będą na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwszym z nich będzie zgłaszalność uczestników do programu, stanowiąca podstawowe kryterium stałej jego oceny. Drugim elementem będzie oszacowanie jakości realizowanych świadczeń, natomiast ostatnim analiza efektywności i trwałości realizacji programu, oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Ostatnie działania mają już charakter długofalowy.

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby uczestników zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji programu będzie polegała na analizie raportów okresowych, tworzonych w kwartalnych bądź rocznych interwałach czasowych.

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Porównane wartości z poprzednich lat z liczbą populacji docelowej staną się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

Ponadto, szczególna uwaga zwrócona zostanie na populację, która nie weźmie udziału w programie. Przeanalizuje się i uwzględni przyczyny tej sytuacji. Wyciągnięte wnioski wykorzystane zostaną w celu możliwej minimalizacji skali tego typu zjawiska w kolejnych latach trwania programu.

Ocena jakości udzielonych świadczeń może zostać dokonana przez zewnętrznego eksperta w dziedzinie wakcynologii – np. konsultanta wojewódzkiego. Ocenie podlegać może wówczas całość programu polityki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń na bieżąco będzie nadzorowane przez beneficjenta programu, natomiast jakość świadczeń mierzona będzie za pomocą ankiety, która będzie miała charakter anonimowy. Kwestionariusz zostanie udostępniony wszystkim uczestnikom programu i przeanalizowany pod kątem zgłaszanych uwag oraz poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą do podniesienia jakości programu i zwiększenia poziomu zadowolenia uczestników.

## V.2. Ewaluacja programu

Ewaluacja to systematyczne badanie społeczno-ekonomiczne oceniające jakość i wartość programów publicznych. Jej celem jest poprawa poziomu projektowania i wdrażania programów oraz analiza ich skuteczności, efektywności i wpływu na populację. Jest ona procesem doskonalenia programu (jego systemu zarządzania, wdrażania i sposobu wydatkowania środków), jak również krytyczną oceną wartości i jakości pomocy udzielanej beneficjentom oraz uczestnikom.

Badania ewaluacyjne identyfikują czynniki, które przyczyniły się do sukcesu lub niepowodzenia danej interwencji, formułują konkluzje, które mogą być przenoszone na inne analogiczne interwencje oraz identyfikują najlepsze praktyki, formułując wnioski dotyczące polityki w zakresie osiągnięcia większej spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.

Do oceny efektywności programu zobowiązana będzie instytucja zarządzająca na podstawie raportów przygotowanych przez beneficjentów.

W ramach ewaluacji dokonana będzie ocena efektywności programu oraz trwałości jego rezultatów. Do oceny efektywności mogą zostać wykorzystane mierniki epidemiologiczne, rutynowo stosowane w analogicznych interwencjach. Są to m. in. wskaźniki zapadalności i chorobowości, dotyczące problemu zdrowotnego objętego programem.

Zaplanowane wskaźniki zostaną zweryfikowane pod kątem ich realizacji:

- 1) Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciw grypie w populacji docelowej w odniesieniu do lat poprzednich.
- 2) Wzrost o minimum 10% liczby zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w porównaniu z liczebnością populacji docelowej w odniesieniu do lat poprzednich.
- 3) Minimum 60% osób dodatkowo objętych działaniami edukacyjnymi w programie.
- 4) Minimum ocena dobra jakości udzielanych świadczeń w ramach programu w oparciu o wyniki ankiety wypełnianej przez uczestników.
- 5) Spadek o minimum 2% liczby przypadków grypy sezonowej w odniesieniu do lat poprzednich.

Dodatkowo zweryfikowane zostaną wskaźniki dotyczące:

- 1) liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, a także wartości w odniesieniu do lat poprzednich;
- 2) liczba hospitalizacji z powodu zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, również w odniesieniu do lat poprzednich;
- 3) wskaźniki wystąpienia poszczepiennych działań niepożądanych.

W przypadku programów szczepiennych istotne jest to, aby mierniki efektywności odnosiły się głównie do zachorowalności na wskazaną chorobę oraz występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku przedmiotowego programu rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po długim czasie od zastosowania szczepionki. Regularne, cykliczne szczepienia pozwalają na uzyskanie odporności populacyjnej. Natomiast skuteczna edukacja społeczeństwa zapewni trwałość efektów zdrowotnych.

## **Rozdział VI**

### **Budżet programu polityki zdrowotnej**

#### **VI.1. Planowane koszty jednostkowe**

Planowane koszty jednostkowe świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej obejmują wydatki na:

- 1) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej, w tym koszty edukacji na temat zachorowań na grypę, szczepień profilaktycznych przeciwko grypie oraz możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych;
- 2) zakup preparatów szczepionkowych;
- 3) wykonanie badania lekarskiego;
- 4) wykonanie szczepienia.

Planowany koszt jednostkowego szczepienia w roku 2021 wynosi ok. 90 zł, w skład którego wchodzi zakup szczepionki (ok. 45 zł), badanie lekarskie i wykonanie szczepienia wraz z utylizacją (koszt ok. 45 zł). Szczegółowe koszty jednostkowego szczepienia określone zostaną w umowie zawartej z realizatorem programu, który wyłoniony zostanie w drodze konkursu.

#### **VI.2. Planowane koszty całkowite**

Całkowity koszt realizacji programu wyniesie 270 000 zł. Środki finansowe w roku 2021 planuje się w wysokości nie mniejszej niż 135 000 zł. W miarę możliwości budżetu miasta i popytu środki mogą być zwiększane.

#### **Koszty roczne organizacyjne po stronie instytucji zarządzającej:**

- 1) organizacja kampanii informacyjnej;
- 2) zaprojektowanie i utrzymanie zakładki na stronie internetowej dedykowanej programowi (przygotowanie grafiki, treści, informacji w serwisie);
- 3) przygotowanie wniosków aplikacyjnych i opracowanie sposobu rekrutacji realizatorów;
- 4) koszty monitoringu i ewaluacji;
- 5) koszty administracyjno-biurowe.

Całkowite roczne koszty organizacyjne przewidziane na czas trwania programu według założeń nie powinny przekroczyć 1.000 zł.

#### **Koszty roczne realizacji interwencji po stronie beneficjenta:**

- 1) działania edukacyjne;
- 2) wykonanie badania kwalifikacyjnego i szczepienia wraz z zakupem szczepionek;

3) koszty zarządzania programem.

Koszt całkowity realizacji programu będzie zależny od liczebności populacji uczestniczącej.

Przyjęto optymalną liczbę wykonywanych świadczeń i maksymalne stawki za realizację poszczególnych interwencji w ramach programu, które mogą być jednym z kryteriów wyboru realizatora. Maksymalne stawki wyceny świadczeń przedstawione przez realizatora muszą mieścić się w średnich kosztach rynkowych danej procedury.

### **VI.3. Źródła finansowania**

Koszty realizacji programu szczepień ochronnych zostaną pokryte ze środków budżetu Miasta Łomża.

Program realizowany będzie w latach 2021 – 2022. Wykonanie szczepień ochronnych odbędzie się w okresie od września do końca listopada danego roku realizacji programu (na początku sezonu epidemiologicznego).

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Witryna Internetowa, Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy, <http://opzg.pl/>
2. Witryna Internetowa, PZH Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, <http://www.szczepienia.pzh.gov.pl>
3. Witryna Internetowa, [www.polskawliczbach.pl](http://www.polskawliczbach.pl).
4. Witryna Internetowa, <https://farmacja.pl/grypa-wcale-nie-odeszla>
5. Witryna Internetowa, World Health Organization, <http://www.who.int/en>
6. Witryna Internetowa, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białymstoku, <https://www.wsse.bialystok.pl>
7. Witryna Internetowa, <https://ecdc.europa.eu/en/home>
8. Perspektywy szerszej ochrony przed grypą w sezonie 2017/2018, dr hab. n. med Aneta Nitsh-Osuch, zakład Medycyny społecznej i Zdrowia Publicznego WUM
9. Bednarska K., Hallmann-Szelińska E., Kondratiuk K., Brydak L.B.: „Nadzór nad grypą”, Post Hig Med Dosw. 2016;
10. Ciebiada M, Barylski M., Ciebiada-Adamiec A., Kmiecik T., Górską-Ciebiada M.: „Szczepienia ochronne u osób w wieku podeszłym”, Geriatria
11. Górską-Ciebiada M., Barylski M., Ciebiada M.: „Szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku w świetle najnowszych danych epidemiologicznych i zaleceń terapeutycznych”, Geriatria
12. Szczeklik, A. (2018). Interna Szczeklika 2018. Medycyna Praktyczna
13. „Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy – Raport”, Ernst & Young, Czerwiec 2013, [http://opzg.cnpanel.pl/resources/artykuly/o\\_programie/dokumenty\\_programowe/Raport\\_II\\_Ogolnopolski\\_Program\\_Zwalczania\\_Grypy.pdf](http://opzg.cnpanel.pl/resources/artykuly/o_programie/dokumenty_programowe/Raport_II_Ogolnopolski_Program_Zwalczania_Grypy.pdf) [dostęp: 12.07.2018]; <http://opzg.pl/o-programie/dokumenty-programowe>
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1711.
15. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2021 r. poz. 711.
16. 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.



## **Załączniki – przykładowe dokumenty do wykorzystania przez Beneficjentów**

### **a. Ankieta satysfakcji uczestnika programu**

#### **1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji w trakcie wizyty w przychodni?**

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Troska o pacjenta w trakcie rozmowy</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sprawność obsługi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kompetentna informacja</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **2. Jak ocenia Pan(i) poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?**

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Zapewnianie intymności pacjenta podczas wizyty</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Punktualność</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Jako ocenia Pan(i) poziom pielęgniarstwa opieki medycznej w trakcie wizyty w przychodni?**

	<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<i>Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sprawność obsługi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Jak ocenia Pan(i) ogólnie dzisiejszą wizytę w przychodni?**

<i>Bardzo dobrze</i>	<i>Dobrze</i>	<i>Średnio</i>	<i>Źle</i>	<i>Bardzo źle</i>	<i>Nie mam zdania</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Inne uwagi**

.....

.....

.....

.....

.....

*Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.  
Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości  
świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom.  
Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.*

**b. Zgoda na udział w programie**

**ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE**

Ja niżej odpisany(a) ..... oświadczam, że uzyskałem(-am) informacje dotyczące ww. programu oraz otrzymałem(-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym programie i jestem świadomy(-a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części programu bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie Programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r.).

Uczestnik programu:

.....  
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....  
Podpis i data złożenia podpisu

Oświadczam, że omówiłem(-am) ww. program z uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(-am) informacji dotyczących natury i znaczenia ww. badań.

Osoba uzyskująca zgodę na udział w programie

.....  
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....  
Podpis i data złożenia podpisu

Zgodnie z art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), oświadczam, że wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, wieku Administratora tych danych, w celu udokumentowania udzielenia przeze mnie zgody na udział w programie polityki zdrowotnej.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie. Oświadczam, że są one zgodne z prawdą oraz że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie, jasnym i prostym językiem.

.....  
Podpis i data złożenia podpisu

**c. Sprawozdanie z wykonania świadczeń**

*Program profilaktyki zachorowań na grypę sezonową dla mieszkańców Łomży po 60 roku życia na lata 2021–2022*

**1. Sprawozdanie**

miesięczne, za miesiąc .....

roczne, za rok .....

**Liczba przyjętych osób** .....

**Liczba zaobserwowanych podejrzeń  
lub stwierdzeń niepożądanych odczynów  
poszczepiennych** .....

**2. Uwagi**

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

.....

Data

.....

Podpis

## **d. Ankieta ewaluacyjna dotycząca poziomu wiedzy uczestnika programu**

### **1. Grypa to choroba:**

- bakteryjna
- wirusowa
- pasożytnicza
- nie wiem/nie pamiętam

### **2. Do najczęstszych objawów grypy należą:**

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- wysoka gorączka
- dreszcze
- biegunka
- suchy kaszel
- katar
- halucynacje
- ból głowy ból mięśni
- ogólne „rozbitcie” organizmu

### **3. Grypą można się zakazić drogą:**

- powietrzno-kropelkową
- pokarmową
- zadrapanie/ugryzienie
- wodną
- brudnych rąk
- nie wiem/nie pamiętam

### **4. Leczenie grypy polega na:**

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- stosowaniu antybiotyków
- stosowaniu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (np. paracetamol, ibuprofen)
- stosowaniu witamin
- inne, jakie?.....

### **5. Do najczęstszych powikłań grypy należą:**

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- zapalenie oskrzeli
- zapalenie pęcherza moczowego
- zapalenie płuc
- zapalenie ucha środkowego
- kamica nerkowa
- zapalenie zatok
- nie wiem/nie pamiętam

### **6. Zachorowania na grypę są szczególnie niebezpieczne dla:**

(możliwa wielokrotna odpowiedź)

- dzieci
- młodzieży
- dorosłych
- osób w podeszłym wieku
- osób chorujących na wszelkie choroby przewlekłe
- nie wiem/nie pamiętam

### **7. Jak często należy się szczepić przeciwko grypie?**

- co roku
- co dwa lub trzy lata
- co pięć lat
- co dekadę
- raz w życiu
- nie wiem/nie pamiętam

### **8. Jak często szczepisz się przeciwko grypie?**

- co roku
- co dwa lub trzy lata
- co pięć lat
- co dekadę
- raz w życiu
- nie wiem/nie pamiętam

### **9. Jak często szczepią się członkowie Twojej rodziny przeciwko grypie?**

- co roku
- co dwa lub trzy lata
- co pięć lat
- co dekadę
- raz w życiu
- nie wiem/nie pamiętam

**Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.**

**Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc w wypełnieniu ankiety. Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom.**