



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 259/2017 z dnia 11 września 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program  
profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców gminy  
Strawczyn na lata 2017-2020”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców gminy Strawczyn na lata 2017-2020” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Program może stanowić uzupełnienie obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania zachorowaniom na gripę. W celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości proszę rozważyć uwzględnienie poniższych uwag.

Cele programowe wymagają przekonstruowania, aby były zgodne z zasadą SMART. Należy także odnieść się do oczekiwanych efektów działań realizowanych w ramach projektu oraz zaproponować mierniki efektywności umożliwiające ocenę skutków programu.

Populacja docelowa oraz interwencje przewidziane w ramach programu są zgodne z wytycznymi. Niemniej jednak warto uszczegółowić opis dotyczący edukacji zdrowotnej.

Monitorowanie i ewaluacja wymagają doprecyzowania, szczególnie pod kątem oceny jakości świadczeń udzielanych w ramach programu i oceny efektywności programu.

Budżet należy doprecyzować pod kątem określenia kosztów całkowitych przewidzianych na realizację programu. Warto także odnieść się do kosztów zaplanowanych działań edukacyjnych.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący zapobiegania grypie. Całkowity budżet zaplanowany na realizację programu nie został oszacowany. Okres realizacji to lata 2017-2020.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

**Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

Znaczenie problemu zdrowotnego



Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U. 2009 nr 137 poz. 1126): „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom”. W projekcie programu opisano problem zdrowotny. Odniesiono się także do sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zachorowalności z powodu grypy w skali globalnej, krajowej i regionalnej.

Zgodnie z szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia na świecie co roku choruje na grypę od 5% do 15% populacji, tj. od 0,36 mld do 1,08 mld, a umiera nawet ok. 0,5 mln osób. W Polsce w 2015 r. zgłoszono największą zapadalność na grypę i choroby grypopodobne (ok. 9,99 tys./100 tys. osób).

Według informacji zawartych w raporcie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 88 789 zachorowań na grypę, co stanowiło wzrost o ponad 25 tys. przypadków w stosunku do roku 2015. Wskaźnik zapadalności wyniósł w 2016 r. ok. 7,1 tys. na 100 tys. mieszkańców. Jednocześnie blisko 3-krotnie wzrosła liczba skierowań do szpitala z powodu grypy w stosunku do roku 2015 (tj. z 230 do 736 przypadków).

Ogólny poziom wyszczepialności przeciwko grypie sezonowej w Polsce jest niski i wynosi ok. 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 r.ż. jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 13,2% rocznie. Wciąż jednak odbiega od zaleceń unijnych, które wskazują, że aby zwiększyć szansę nabycia odporności populacyjnej należy objąć szczepieniami co najmniej 75% populacji.

#### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych. Należy jednak zaznaczyć, że dobrze zaplanowany i przygotowany program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień ochronnych przeciw grypie powinien przyczynić się do zwiększenia odporności populacyjnej na działanie wirusa grypy, jak również do zmniejszenia zapadalności na daną jednostkę chorobową w perspektywie długoterminowej oraz do redukcji powikłań pogrypowych. Zatem sugeruje się przekonstruowanie głównego założenia programu w taki sposób, aby jego osiągnięcie stanowiło potwierdzenie skuteczności zaplanowanych i podejmowanych w nim działań. Dodatkowo wskazano 2 cele szczegółowe. Jednak wymagają one przeformułowania ponieważ stanowią działania, a nie stan, jaki zamierza się osiągnąć w wyniku podejmowanych działań. Ponadto warto pamiętać, aby definiować cele programowe zgodnie z regułą SMART, według której cel powinien być m.in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Opiniowany projekt nie zawiera odniesienia do oczekiwanych efektów programu. Warto zaznaczyć, że oczekiwane efekty powinny opisywać stan, jaki spodziewa się osiągnąć w ramach działań realizowanych w programie.

W ramach projektu nie zaproponowano żadnych mierników efektywności, co należy uzupełnić. Należy pamiętać, że są to wskaźniki, które powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę efektów zaplanowanych działań. Mierniki powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym miejscu/otoczeniu/programie wyrażone w odpowiednich jednostkach miary. Należy pamiętać, aby wartości wskaźników określane były przed i po realizacji programu. Dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości oraz jej wielkość, stanowią o wadze uzyskanego efektu programu. Wśród przykładowych mierników efektywności programów dotyczących szczepień ochronnych przeciwko grypie warto wskazać np.: liczbę osób zaszczepionych w programie; liczbę osób, wśród których szczepienia nie zostały wdrożone z powodu przeciwwskazań lekarskich lub innych; wskaźniki zapadalności na grypę przed wdrożeniem programu oraz po jego zakończeniu; liczbę osób z odnotowanymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi; liczbę osób z powikłaniami pogrypowymi przed i po realizacji programu; liczbę osób hospitalizowanych z powodu grypy czy też porównać poziom wiedzy sprzed i po wdrożeniu edukacji zdrowotnej w ramach programu.

### Populacja docelowa

Populację docelową stanowią osoby w wieku 55 lat i starsze, zameldowane na terenie gminy Strawczyn. W projekcie oszacowano liczebność populacji kwalifikującej się do udziału w programie na ok. 2 600 osób. Dane demograficzne przedstawione w projekcie są zbliżone do informacji GUS z 2016 r., zgodnie z którymi gminę Strawczyn zamieszkiwały 2 472 osoby w wieku adresatów programu. Liczbę potencjalnych uczestników programu określono na ok. 500 uczestników rocznie, tj. ok. 20% wszystkich mieszkańców powyżej 55 r.ż. Należy jednak zwrócić uwagę na nieścisłość dotyczącą roczników osób, które zamierza się objąć programem. W punkcie projektu dotyczącym populacji podlegającej jst i populacji kwalifikującej się do włączenia do programu zamieszczono informację, że cała populacja kwalifikująca się do programu będzie obejmowała ok. 2600 osób - poczynając od rocznika 1952, kończąc na najstarszych mieszkańcach gminy. Zatem osoby urodzone w 1952 r. osiągną w pierwszym roku realizacji programu (2017 r.) 65 r.ż., a nie w 55 r.ż. jak założono pierwotnie w programie. Być może wystąpiła pomyłka edytorska i zamierza się wykonywać szczepienia wśród osób od rocznika 1962 (tj. w 55 r.ż. w chwili rozpoczęcia realizacji programu). Zaistniałą wątpliwość należy wyjaśnić. Ponadto należy wskazać, na jakiej podstawie określono przewidywaną 20% frekwencję uczestnictwa w programie.

Należy pamiętać, że w przypadku programów dotyczących szczepień, warunkiem uzyskania efektu populacyjnego jest wykonanie szczepień u jak największej liczby osób (min. 75% populacji docelowej). Do takiego poziomu wyszczepialności należy dążyć w grupach ryzyka, w tym w populacjach osób starszych. Wydaje się zatem, że zaplanowany w projekcie odsetek osób, które mają zostać zaszczepione, nie przełoży się w istotny sposób na uzyskanie trwałego efektu zdrowotnego. Warto także wziąć pod uwagę, aby w pierwszej kolejności objąć szczepieniami osoby jak najbardziej potrzebujące (w tym niepełnosprawne, przewlekle chore, przebywające w placówkach opiekuńczo-leczniczych), o niskim statusie ekonomicznym.

Zaproponowana populacja w odniesieniu do wieku pokrywa się z zaleceniami Kolegium Lekarzy Rodzinnych z 2016 r., które wskazują, że szczepieniami powinny zostać objęte osoby w wieku od 50 lat. Należy zaznaczyć, że część rekomendacji wskazuje na zasadność przeprowadzania szczepień przeciwko grypie dopiero po 65 r.ż. (m. in. Światowa Organizacja Zdrowia, ang. World Health Organization - WHO 2012).

Warto także podkreślić, iż konsensus ekspercki Raising Awareness of Influenza Strategies in Europe (RAISE 2016) wskazuje, że realizatorzy programów szczepień powinni współpracować z zarządem domów opieki i innymi świadczeniodawcami usług długotrwałego pobytu w placówkach opiekuńczo-leczniczych, aby zapewnić oferowanie szczepień mieszkańcom oraz personelowi tych placówek.

### Interwencja

W ramach programu planuje się wykonanie szczepień przeciwko wirusowi grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016) wskazują, że wykonywanie szczepień przeciwko grypie powinno odbywać się przez cały sezon jej występowania, najlepiej jednak przeprowadzić szczepienia na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada, co zostało uwzględnione w projekcie. Lista stosowanych szczepionek powinna być aktualizowana corocznie zgodnie z wytycznymi KLR. Szczepienia zaplanowane w ramach programu, zostaną poprzedzone kwalifikacją lekarską, co pozostaje w zgodzie z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych (KLR 2016).

Projekt programu zakłada także przeprowadzenie działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki grypy. Należy zaznaczyć, że zarówno eksperci kliniczni, jak i rekomendacje podkreślają istotną rolę edukacji w programach polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki grypy. Edukacja zdrowotna stanowi obecnie istotny element polityki zdrowia publicznego i jedno z zadań samorządów lokalnych możliwych do realizacji przy niewielkim nakładzie finansowym. Zasadne wydaje się rozbudowanie tej części programu poprzez dokładne opisanie zakresu i sposobu przeprowadzenia planowanych działań edukacyjnych oraz wskazanie osób odpowiedzialnych za realizację tych działań.

### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zaplanowano monitorowanie i ewaluację programu. Należy pamiętać, że są to istotne elementy programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu, ewaluacja natomiast jest analizą danych, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu zostanie przeprowadzona na podstawie comiesięcznych rejestrów mieszkańców uczestniczących w szczepieniach. Dodatkowo warto uwzględnić liczbę osób, które nie wezmą udziału w programie ze względu na przeciwwskazania zdrowotne, a także liczbę osób biorących udział w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej.

W ramach oceny jakości świadczeń udzielanych w programie przewidziano możliwość zgłaszania pisemnych uwag do realizatora przez uczestników programu. Ponadto sugeruje się przeprowadzenie wśród uczestników programu ankiety satysfakcji ze świadczonych usług w celu uzyskania jak najbardziej rzetelnych opinii nt. realizowanych świadczeń.

W zakresie oceny efektywności programu zaplanowano analizę danych będących w dyspozycji realizatora, tj. uzyskanych rocznych sprawozdań dotyczących wykonawstwa szczepień, w tym liczby zaszczepionych mieszkańców, procentowej wielkości uodpornionej populacji oraz całościowej oceny realizacji programu. Zasadnym byłoby uwzględnienie mierników efektywności adekwatnych do założeń programu. Należy pamiętać, że w przypadku programów szczepień przeciwko grypie, ewaluacja powinna uwzględniać m.in. zapadalność na grypę w danym regionie w określonej populacji, wpływ programu szczepień na liczbę hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań oraz określenie wpływu działań edukacyjnych na zgłaszalność na szczepienia poza programem czy kształtowanie zachowań zdrowotnych w populacji. Istotne są także wskaźniki związane z poszczepiennymi działaniami niepożądanymi. Ewaluacja powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

Warto także pamiętać o utrzymaniu trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych, co w programach szczepionkowych możliwe jest np. poprzez cykliczne prowadzenie szczepień w danej populacji, co nie zostało uwzględnione w opiniowanym projekcie.

### Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono skrócony harmonogram działań organizacyjnych uwzględnionych w programie. Z treści projektu wynika, że potencjalny realizator programu został już wybrany (tj. Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Strawczyni). Należy podkreślić, że zgodnie z obowiązującymi przepisami powinien zostać rozpisany otwarty konkurs ofert celem dokonania rzetelnego i najbardziej opłacalnego wyboru wykonawcy świadczeń zdrowotnych. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu nie zostały określone w sposób szczegółowy, co warto uzupełnić.

Nie przedstawiono trybu zapraszania do udziału w programie. W tym zakresie warto zaplanować akcję informacyjną z zastosowaniem dostępnych środków przekazu, co powinno pozwolić na uzyskanie jak największej zgłaszalności do programu. Należy także pamiętać, że kampania informacyjna nt. działań podejmowanych w programie może być jednym z wyznaczników równego dostępu do oferowanych świadczeń zdrowotnych.

W projekcie nie podano również precyzyjnej informacji nt. sposobu zakończenia udziału w programie i czy będzie możliwe ono na każdym etapie jego trwania, na życzenie uczestnika lub ze wskazań medycznych.

Warto także dodać, że eksperci (RAISE 2016) sugerują, że realizator/organizator programu szczepień powinien umożliwić szczepienia pacjentom, którzy nie mogą samodzielnie wychodzić z domu. W Polsce przepisy prawa ograniczają przeprowadzanie szczepień poza punktem szczepień. Zatem być może warto rozważyć umożliwienie transportu ww. pacjentom do poszczególnych punktów szczepień w ramach programu.

Nie oszacowano całkowitych kosztów programu. Koszt zakupu szczepionki dla jednej osoby określono na 35 zł. Łączny koszt zakupu szczepionek w 2017 r. dla 500 uczestników programu wyniesie 17 500 zł. Zgodnie z treścią projektu pozostałe koszty (kwalifikacja lekarska, iniekcja, utylizacja odpadów medycznych, koszty administracyjne i materiałowe) zostaną poniesione przez Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Strawczyni w ramach umowy z NFZ. Dodatkowo określono, że szczepienia w ramach programu będą bezpłatne tylko dla osób spełniających kryterium wiekowe, zameldowanych na terenie gminy i zadeklarowanych jako pacjenci ww. zakładu opieki zdrowotnej. Pozostali mieszkańcy gminy, niezadeklarowani do ww. zakładu, wyrażający chęć uczestnictwa w programie mogą zostać zaszczepieni, o ile wniosą stosowną opłatę za kwalifikację lekarską i wykonanie szczepienia. Przyjęcie powyższego rozwiązania może stanowić swego rodzaju ograniczenie w dostępie do interwencji programowych. Nie oszacowano kosztów realizacji programu na kolejne lata, tj. rok 2018, 2019 i 2020. Wszystkie kwestie budzące wątpliwości należy wyjaśnić bądź uzupełnić. Program ma być finansowany z budżetu gminy.

## **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

### Problem zdrowotny

Grypa to ostra choroba wirusowa charakteryzująca się dużą zakaźnością. Zakażenie następuje drogą kropelkową. Okres inkubacji trwa ok. 3-7 dni. Objawy chorobowe występują nagle i do najczęstszych należą: gorączka, bóle mięśniowo-stawowe, bóle głowy, dreszcze, objawy ze strony układu oddechowego, zaburzenia żołądkowo-jelitowe.

W grypie niebezpieczne są jej powikłania, do których należą m. in.: zapalenie oskrzeli i płuc, zapalenie ucha środkowego oraz zapalenie mięśnia sercowego.

Do metod diagnostycznych grypy należy głównie rozpoznanie na podstawie objawów. W okresie zmniejszonego ryzyka wystąpienia zachorowania można postawić rozpoznanie na podstawie badań laboratoryjnych.

### Alternatywne świadczenia

W odniesieniu do omawianej interwencji świadczeniem alternatywnym jest brak szczepień. Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków publicznych.

### Ocena technologii medycznej

Szczepienie p/grypie ma znaczenie w zapobieganiu występowania grypy sezonowej. Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia szczepieniom powinny być poddawane osoby z grup ryzyka, do których zaliczają się:

- osoby w wieku podeszłym,
- osoby powyżej 6 m. ż. ( w tym osoby dorosłe) u których stwierdza się: choroby przewlekłe, choroby metaboliczne w tym cukrzycę i niewydolność nerek, choroby układu sercowo-naczyniowego, moczowego, oddechowego, lub z obniżoną odpornością, w tym osoby chorujące na AIDS i po przeszczepie organu.

W przypadku osób starszych w polskim Programie Szczepień Ochronnych szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 roku życia (ze wskazań epidemiologicznych), a Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osób w wieku 50-64 r. ż. ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r. ż. ze wskazań medycznych.

W polskim Programie Szczepień Ochronnych również uwzględniono inne niż wiek czynniki ryzyka. Ze względów medycznych szczepienia powinny być wykonywane u osób chorych na astmę, cukrzycę, niewydolność układu krążenia, układu oddechowego i niewydolność nerek.

W opinii ekspertów szczepienia ochronne na grypę powinny być realizowane w grupach wiekowych od 6 m. ż. do 18 r. ż. (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku wczesnoszkolnym), ale i wśród

kobiet w ciąży, osób starszych, pacjentów z grup podwyższonego ryzyka oraz w miarę możliwości finansowych poszerzane o pracowników służb publicznych (ze szczególnym uwzględnieniem pracowników służby zdrowia).

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym.

Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70–90% przypadków. Wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniami w ok. 60% przypadków, a zgonom – do 80%. Szczególnie ważne jest szczepienie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia poważnych powikłań oraz ich opiekunów.

W zapobieganiu zakażeniom grypy duże znaczenie mają działania profilaktyczne, w tym edukacyjne. Odpowiednio prowadzona edukacja może kształtować prawidłowe postawy i zachowania, które przyczynią się do ograniczenia częstości zachorowań. Dotyczy to przede wszystkim zachowania zasad higieny (częstego mycia i dezynfekcji rąk), unikania miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi.

Jak wskazują badania (m.in. *The Cost-Effectiveness of Influenza Vaccination for People Aged 50 to 64 Years 2007*, *Influenza vaccination: health impact and cost effectiveness among adults aged 50 to 64 and 65 and older, 2006*) działania profilaktyczne przeciwko grypie charakteryzują się dużą efektywnością i relatywnie niskimi kosztami. Według niektórych doniesień bardziej opłacalne kosztowo mogą być działania profilaktyczne niż samo leczenie choroby i jej powikłań.

Należy również podkreślić, że zgodnie z wynikami badania *Lu PJ 2015* nie wszystkie osoby kwalifikujące się do szczepień przyjmują szczepionkę. Z badania wynika, że wyższe prawdopodobieństwo poddaniu się szczepieniom mają m.in. osoby starsze, kobiety, osoby pozostające pod stałą opieką lekarską oraz osoby posiadające ubezpieczenie zdrowotne. Niższe prawdopodobieństwo poddania się szczepieniom przeciwko grypie występuje wśród osób samotnych (rozwidzionych, wdowców, pozostających w separacji oraz nigdy nie żonatych/zamężnych) oraz bezrobotnych.

W polskim badaniu (*Health economic impact of viral respiratory infections and pneumonia diseases on the elderly population in Poland, Karina Jahnz-Różyk; Pol. Merk. Lek., 2010*) wykazano, że w 2009 roku średni koszt przeciętnej infekcji leczonej ambulatoryjnie wyniósł 101 zł, a w przypadku leczonego ambulatoryjnie zapalenia płuc wzrósł do 186 zł. Infekcja powikłana, zakończona hospitalizacją, kosztowała powyżej 7 000 zł. Koszty pośrednie grypy są niedocenianym problemem, mającym jednocześnie niezwykle istotne znaczenie społeczne. Wiązą się one bowiem z utratą produktywności wynikającej z zachorowań lub umieralności. Pomiarów kosztów pośrednich są najczęściej wykonywane z perspektywy kapitału ludzkiego (*human capital approach*) lub metodą kosztów frykcyjnych (*friction cost method*). Ocena kosztów pośrednich obejmuje też absencję chorobową (*absenteeism*), zmniejszoną produktywność w pracy (*presenteeism*), niepełnosprawność związaną z trwającym procesem chorobowym lub trwałymi konsekwencjami zdrowotnymi.

Według danych ZUS w 2010 roku na 205 478 500 dni absencji chorobowej, choroby układu oddechowego stanowiły 27 207 300 dni (13%). Wydatki ZUS z powodu absencji chorobowej wyniosły 11 140 243 000 zł, w tym z powodu chorób układu oddechowego 1 527 516 000 zł (14%).

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

#### Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.244.2017 „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców gminy Strawczyn na lata 2017-2020” realizowany przez: gminę Strawczyn, Warszawa,

wrzesień 2017, Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, z listopada 2015 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 300/2017 z dnia 11 września 2017 roku o projekcie programu „Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców gminy Strawczyn na lata 2017-2020”.