



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 138/2019 z dnia 24 września 2019r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program polityki zdrowotnej Gminy Rychliki. Szczepienia
profilaktyczne przeciwko grypie osób od 65 roku życia”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej Gminy Rychliki. Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 65 roku życia”, pod warunkiem uwzględnienia uwag przedstawionych poniżej.

Uzasadnienie

Program może stanowić uzupełnienie obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania zachorowaniom na grypę, natomiast w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości należy uwzględnić poniższe uwagi:

- Zaproponowane w projekcie cele programowe wymagają przeformułowania. Cel główny jest trudno mierzalny w stosunku do zaproponowanego okresu trwania programu. To samo zastrzeżenie dotyczy części celów szczegółowych. Ponadto, niektóre z nich zostały sformułowane w postaci działań. Uzupełnienia wymaga również kwestia dotycząca mierników efektywności. Brakuje mierników dotyczących celów szczegółowych.
- Należy poprawić kwestię monitorowania i ewaluacji programu, zgodnie z uwagami w dalszej części opinii.

Warto podkreślić, że aktualnie na liście leków refundowanych znajduje się czterowalentna szczepionka przeciwko grypie. Interwencje w zakresie szczepień przeciwko grypie w połączeniu z działaniami edukacyjno-informacyjnymi mogą zatem przełożyć się na zwiększenie wyszczepialności populacji w przyszłości.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki grypy. Budżet zaplanowany na realizację programu wynosi 5 000 zł, a wskazany okres realizacji to październik - grudzień 2019.

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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373) 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

W projekcie programu przedstawiono opis problemu zdrowotnego, w którym zawarto drogi szerzenia się grypy, objawy choroby i sposoby leczenia. W projekcie opisano także powikłania grypy, odniesiono się do szczepień ochronnych oraz przedstawiono współistniejące choroby zwiększające ryzyko powikłań pogrypowych.

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zawarty w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469): *zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii.*

W projekcie programu nie zawarto światowych ani krajowych danych dotyczących zakażeń wirusem grypy. Odniesiono się do regionalnych danych dotyczących zapadalności na grypę, pochodzących z „meldunków epidemiologicznych”. Za okres 01-07 lipca 2019 r. w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano 37 przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę w grupie wiekowej powyżej 65 r.ż. Nie odniesiono się do map potrzeb zdrowotnych (MPZ).

Zgodnie z szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), co roku na świecie 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. Na podstawie danych NIZP-PZH za 2018 r. w Polsce odnotowano 5 239 293 zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę, natomiast w województwie warmińsko-mazurskim 95 113. Odnosząc się do szczepień przeciwko grypie w 2017 roku, w Polsce zaszczepiło się 945 869 osób, w tym 490 066 w wieku powyżej 65 r.ż. W województwie warmińsko-mazurskim zaszczepiono 36 947 osób (z czego 19 037 w wieku powyżej 65 r.ż.).

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych”. Aby cel był możliwy do osiągnięcia, działania związane z zaszczepieniem populacji powyżej 65 r.ż. powinny być cykliczne i obejmować kilka sezonów grypowych. Należy zaznaczyć, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Zaplanowany program przewiduje przeprowadzenie szczepień tylko w sezonie październik-grudzień 2019, Zaproponowany cel główny jest trudno mierzalny w stosunku do zaproponowanego czasu trwania programu.

W odniesieniu do efektu zdrowotnego przedstawiony cel jest celem długofalowym i ocena jego realizacji może być trudna z perspektywy samorządu. W związku z tym, należy skupić się na wysokim poziomie zaszczepienia populacji docelowej. Optymalnie należy dążyć do osiągnięcia efektu populacyjnego, który pojawia się przy 75% populacji zaszczepionej, zgodnie z informacjami WHO.

W projekcie wskazano 3 cele szczegółowe, tj.:

- (1) „zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem”,
- (2) „zmniejszenie zachorowalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców Gminy Rychliki” oraz
- (3) „poprawa jakości życia osób w podeszłym wieku”.

Cel nr 2 jest trudny do zmierzenia i osiągnięcia, ponieważ program został zaplanowany tylko na okres od października do grudnia 2019. Nie będzie możliwe zaobserwowanie jak zmieniła się dostępność do szczepień oraz dane dotyczące zachorowalności i umieralności. Ponadto nie przedstawiono danych regionalnych dotyczących szczepień w poprzednich latach, do których można by porównać dane pozyskane z programu. Cele szczegółowe nr 1 oraz nr 2 są również trudne do zmierzenia w stosunku do zaplanowanego czasu trwania programu.

Poprawnie sformułowane cele mają stanowić rezultat podejmowanych działań. Cele szczegółowe powinny stanowić uzupełnienie celu głównego. Powinny charakteryzować się dużą szczegółowością, a ich osiągnięcie ma być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego.

W projekcie programu zaproponowano 2 mierniki efektywności, tj.:

- (1) „liczba osób zaszczepionych w ramach programu”,
- (2) „odsetek zaszczepionych osób w populacji objętej programem”.

Zaproponowane mierniki odnoszą się tylko do celu głównego. Nie zaplanowano mierników efektywności dla celów szczegółowych. Obydwa mierniki są miernikami ilościowymi.

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów. Powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów, wyrażonym w odpowiednich jednostkach miary.

Populacja docelowa

W projekcie programu zaplanowano wykonanie szczepień przeciwko grypie wśród osób powyżej 65 r.ż., zamieszkałych na terenie Gminy Rychliki.

Odniesiono się do liczebności populacji zamieszkałej w Gminie Rychliki, która liczy 3900 mieszkańców, w tym 606 osób powyżej 65 r.ż., zameldowanych na terenie Gminy Rychliki (dane z ewidencji ludności). Według danych zamieszczonych na stronie internetowej GUS, Gminę Rychliki zamieszkuje 579 osób w wieku 65 lat i więcej. W treści projektu zaznaczono, że „do programu przystąpi ok. 25% osób od 65 r.ż.” (ok. 152 osoby).

Warunkiem uzyskania efektu populacyjnego jest wykonanie szczepień u jak największej liczby osób. Zgodnie z wytycznymi WHO efekt populacyjny w przypadku szczepień przeciw grypie osiągnięty zostaje przy 75% wyszczepialności. Do takiego poziomu wyszczepialności należy dążyć w grupach ryzyka, w tym w populacjach osób starszych. W miarę możliwości finansowych, warto rozważyć więc zwiększenie liczby osób, które będą mogły wziąć udział w programie.

Zgodnie z przeglądem systematycznym Østerhus 2015 oraz metaanalizą Demicheli 2018, w celu uniknięcia 1 przypadku grypy należy zaszczepić 30 osób starszych, a wg. RACGP 2018, 71 osób. W związku z tym wdrożenie ocenianego projektu może pozwolić na uniknięcie około 2-5 przypadków grypy w sezonie epidemicznym. Liczba osób wymagana do zaszczepienia (NNV ang. number need to vaccinate) w celu uniknięcia jednego przypadku choroby grypopodobnej (ILI z ang. influenza-like illness) wyniosła 54 (Østerhus 2015) co oznacza, że oceniany projekt może pozwolić na uniknięcie około 3 przypadków choroby grypopodobnej.

Zaproponowana populacja w odniesieniu do wieku koresponduje z zaleceniami Kolegium Lekarzy Rodzinnych z 2006 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. Zalecenia te mają odzwierciedlenie w światowych wytycznych.

Objęcie szczepieniami osób z grupy docelowej mieści się w przedziale wiekowym zalecanym w wytycznych. Zgodnie z PSO na 2019 r., szczepienia przeciw grypie należą do grupy szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. We wspomnianym dokumencie szczepienia te zaleca się m.in. „osobom w wieku powyżej 55 lat”.

Warto także podkreślić, że konsensus ekspercki Raising Awareness of Influenza Strategies in Europe (RAISE 2016) wskazuje, że realizatorzy programów szczepień powinni współpracować z zarządami domów opieki i innymi świadczeniodawcami usług długotrwałego pobytu w placówkach opiekuńczo-leczniczych, aby zapewnić szczepienia mieszkańcom oraz personelowi tych placówek. Warto również wziąć pod uwagę, aby w pierwszej kolejności objąć szczepieniami osoby najbardziej potrzebujące (w tym niepełnosprawne, przewlekłe chore, przebywające w placówkach opiekuńczo-leczniczych, czy o niskim statusie ekonomicznym).

W treści projektu programu odniesiono się do kryteriów włączenia uczestników do planowanych interwencji. Będą nimi: wiek od 65 r.ż., stałe zameldowanie na terenie Gminy Rychliki, pisemna zgoda na szczepienie oraz brak przeciwwskazań lekarskich.

Interwencja

W ramach programu planowane jest wykonanie szczepień przeciwko grypie oraz przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej.

W treści projektu określono, że w programie będą użyte szczepionki przeciwko grypie zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty.

Wykonanie szczepienia będzie poprzedzone badaniem lekarskim, co wpisuje się w wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016). Konsensus ekspercki RAISE 2016 również podkreśla znaczenie wywiadu oraz badania fizykalnego przeprowadzanego przy kwalifikacji pacjenta do szczepienia przeciw grypie.

Zgodnie z wytycznymi KLR 2016 wykonywanie szczepień przeciw grypie jest zalecane przez cały sezon jej występowania, najlepiej jednak szczepić na początku sezonu epidemiologicznego tj. w okresie od września do połowy listopada. Program zakłada przeprowadzenie szczepienia w okresie październik - grudzień 2019 r.

W projekcie programu wskazano, że zostanie przeprowadzona kampania informacyjno-edukacyjna. Zaplanowano przekazanie informacji o programie poprzez plakaty na tablicach ogłoszeń, na stronie internetowej Urzędu, na stronie portalu społecznościowego, w siedzibie realizatora programu oraz poprzez ogłoszenia parafialne. Przedstawione w tym zakresie działania odwołują się tylko do akcji informacyjnej. Nie zaplanowano edukacji dla pacjentów np. w ramach wizyty lekarskiej oraz nie przedstawiono jej zakresu tematycznego. Ponadto, w etapach realizacji wskazanych w projekcie programu nie zaplanowano przeprowadzenia kampanii edukacyjnej.

Zarówno eksperci kliniczni, jak i rekomendacje podkreślają istotną rolę edukacji zdrowotnej w programach polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki grypy. Brak wiedzy nt. zapobiegania zachorowaniom oraz nieprawidłowa interpretacja informacji dot. szczepień przeciwko grypie mogą być ważną przyczyną nieuczestniczenia w programach szczepień ochronnych. Edukacja zdrowotna stanowi obecnie istotny element polityki zdrowia publicznego i jest jednym z zadań samorządów lokalnych możliwych do realizacji przy niewielkim nakładzie finansowym.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji. Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami 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 z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności uczestników programu ma być na bieżąco monitorowana przez realizatora programu poprzez prowadzenie dokumentacji o przebiegu szczepień oraz liczbie zaszczepionych osób. Ocena zgłaszalności uwzględnić będzie również liczbę osób, które nie zakwalifikowały się do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich. Nie przedstawiono wskaźników odnoszących się do akcji edukacyjno-informacyjnej.

Przedstawiony projekt zawiera opis oceny jakości świadczeń w programie. Ocena ma być przeprowadzona przy pomocy anonimowej ankiety, dotyczącej satysfakcji ze sposobu realizacji programu oraz jakości udzielonych świadczeń. Do programu załączono wzór ankiety, która odnosi się do zaplanowanych interwencji. Ponadto zaznaczono, że uczestnicy programu, na każdym jego etapie, będą mogli zgłaszać pisemne uwagi do organizatorów programu w zakresie jakości udzielanych świadczeń.

Opis ewaluacji programu został przygotowany w sposób ogólny oraz nie przedstawia jasnego sposobu oceny efektywności programu. W ramach ewaluacji zaplanowano wykorzystać dane od realizatora programu, które dotyczyć będą „liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych wirusem grypy” oraz „liczby stwierdzonych zachorowań na grypę i powikłań pogrypowych w placówce zdrowotnej na terenie Gminy Rychliki w odniesieniu do lat ubiegłych”. W programie nie zawarto zapisów świadczących o porównaniu stanu sprzed i po wprowadzeniu programu. Należy zaznaczyć, że dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości i jej wielkość, stanowi o wadze uzyskanego efektu programu.

W ramach oceny efektywności należy także analizować poziom wyszczepialności w danej populacji, porównując do poprzednich danych.

Warunki realizacji

Realizację programu zaplanowano na okres październik – grudzień 2019. Projekt zawiera pobieżny opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu.

Realizatorem programu zostanie podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

Zakończenie udziału w programie możliwe jest na każdym etapie. Pełne uczestnictwo polega na zrealizowaniu schematu szczepień przeciwko wirusowi grypy. Nie wskazano ścieżki postępowania z pacjentem u którego wystąpią niepożądane odczyny poszczepienne.

Całkowity koszt programu oszacowano na 5 000 zł. Program ma być sfinansowany z budżetu Gminy Rychliki.

Budżet programu został opisany pobieżnie. W projekcie przedstawiono koszt udziału w programie, który został oszacowany na 45 zł/os. (koszt zakupu szczepionki wraz z kosztem szczepienia, kosztem kwalifikacji do szczepienia oraz kosztem akcji informacyjnej). Oszacowano, że do programu przystąpi ok. 25% osób od 65 r.ż. (ok. 152 osoby). Przedstawiony koszt całkowity jest zatem oszacowany nieprawidłowo. Zgodnie z przedstawionymi kosztami jednostkowymi, koszt całkowity przy zaplanowanej populacji wyniesie 6 840 zł.

Zgodnie z informacjami dostępnymi online, cena preparatu szczepionkowego Inluvac Tetra zawierającego zalecane w sezonie 2018/2019 szczepię wirusa wynosiła 39 zł. Od 1 lipca 2018 r. czterowalentna szczepionka VaxigripTetra znajduje się na liście leków refundowanych. Zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2019 r., urzędowa cena zbytu Vaxigrip Tetra została określona na 35,83 zł, natomiast wysokość limitu finansowania na 45,76 zł. Poziom odpłatności dla pacjenta wynosi 50%. Tym samym wysokość dopłaty świadczeniobiorcy wynosi 22,88 zł.

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

Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych. W celu zapobiegania zachorowaniu na gripę opcjonalnym postępowaniem jest stosowanie środków ochrony osobistej.

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 oraz
- osoby powyżej 6 m. ż., 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 gripę 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 wynikami przeglądu systematycznego RCT z metaanalizą Demicheli 2018, szczepienie osób starszych przeciwko grypie obniża prawdopodobieństwo zachorowania na gripę z 6% do 2,4%.

Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70–90% przypadków. Wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom 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 przyjmą szczepionkę. Z badania wynika, że istnieje wyższe prawdopodobieństwo poddaniu się szczepieniom przez: 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, 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. Pomiary 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.

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.114.2019 „Program polityki zdrowotnej Gminy Rychliki. Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 65 roku życia”, realizowany przez: Gminę Rychliki, data ukończenia raportu: wrzesień 2019 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, z lipca 2018 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 291/2019 z dnia 9 września 2019 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej Gminy Rychliki. Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 65 roku życia”.