



---

**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 170/2014 z dnia 21 lipca 2014 r.**  
**o projekcie programu „Program szczepień profilaktycznych**  
**emerytów i rencistów przeciwko grypie” miasta Brzeg Dolny**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego „Program szczepień profilaktycznych emerytów i rencistów przeciwko grypie” miasta Brzeg Dolny.

### **Uzasadnienie**

Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim jest grypa oraz związane z nią powikłania.

Zaplanowano akcję informacyjną za pomocą lokalnych środków przekazu. Określono cel główny i cele szczegółowe.

Prawidłowo określono populację włączenia do programu. Do programu zaproszone zostaną osoby, które są emerytami lub rencistami powyżej 60 roku życia zamieszkali na terenie Gminy Brzeg Dolny. Jest to populacja około 2000 mieszkańców co stanowi 67% całej populacji kwalifikowanej do programu.

Skuteczność szczepień przeciwko grypie w grupie osób w podeszłym wieku wg wytycznych praktyki klinicznej, uważana jest za dowiedzioną, a korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem związanym z podawaniem szczepionki. Monitorowanie i ewaluacja w danym projekcie programu zostały prawidłowo określone.

Należy jednak doprecyzować koszty całkowite realizacji programu zdrowotnego. Z uwzględnieniem kosztów badań lekarskich czy też przewidzianej akcji informacyjnej.

### **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego Gminy Brzeg Dolny w zakresie zapobiegania zakażeniom spowodowanych wirusem grypy poprzez realizację szczepień ochronnych. Program adresowany jest do mieszkańców gminy powyżej 60 roku życia, będących emerytami lub rencistami. Wnioskodawca nie określił budżetu całkowitego programu. Oszacowano jedynie koszt jednostkowy szczepienia na poziomie 30 zł. Program jest 5-letni.

### **Problem zdrowotny**

Wśród chorób zakaźnych grypa jest schorzeniem związanym z największą liczbą zachorowań. Zachorowalność największa jest wśród osób młodych natomiast zgony z powodu grypy występują głównie w populacji osób >60 r.ż. (ponad 80% zgonów z powodu grypy w niektórych sezonach). Zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, którym można zapobiegać przez szczepienia należy do priorytetów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 oraz jest zgodne z dwoma priorytetami zdrowotnymi.



## **Alternatywne świadczenia**

Brak świadczeń alternatywnych. Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

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

### **Wnioski z oceny problemu zdrowotnego:**

Aktualny stan rekomendacji praktyki klinicznej w odniesieniu do rozpatrywanych populacji przedstawia się następująco:

#### Osoby w podeszłym wieku:

Wytyczne organizacji światowych (WHO), ogólnoeuropejskich (ECDPC), poszczególnych krajów UE oraz państw Ameryki Północnej w większości rekomendują coroczne szczepienia przeciwko grypie osób w podeszłym wieku, natomiast różnią się co do dolnej granicy wieku wyznaczającej korzyść z powszechnych szczepień w tej grupie. W większości krajów europejskich i w Kanadzie szczepienia rekomendowane są osobom w wieku powyżej 65 lat, natomiast w USA coroczne rutynowe szczepienia zaleca się już od 50 roku życia. ECDPC podkreśla, że państwa UE stosują zróżnicowane kryteria wiekowe, a przyjmowana wartość graniczna pozostaje w zasadzie kwestią umowną. ECDPC uważa korzyści z prowadzenia szczepień osób w podeszłym wieku za naukowo dowiedzione, nie podano jednak informacji umożliwiających weryfikację metodologii doboru źródeł (sposób wyszukiwania, selekcji i syntezy danych źródłowych nie został opisany).

W polskim Programie Szczepień Ochronnych na 2014 r., 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 lat (ze wskazań medycznych i społecznych) oraz powyżej 65 roku życia (ze wskazań medycznych).

W wytycznych ACIP CDC dokładnie raportowano źródła dotyczące efektywności klinicznej szczepionek, jednak informacje zawarte w metodyce nie pozwalają z całą pewnością stwierdzić, czy podstawę zaleceń stanowił systematyczny przegląd dowodów naukowych. W części z odnalezionych dokumentów stosowano klasyfikacje jakości dowodów naukowych, w tym – w wytycznych ICSI przy zaleceniu dotyczącym szczepienia dorosłych od 50 r.ż. nie podano siły dowodów stanowiących podstawę zalecenia, a w wytycznych MQIC siłę dowodów określono jako B (badania z grupą kontrolną bez randomizacji). Organizacje państw Ameryki Północnej (ICSI, ACIP CDC, Canadian Task Force on Preventive Health) rekomendują szczepienie przeciwko grypie sezonowej wszystkich osób dorosłych, które wyrażą taką wolę, a wspomniane zalecenie oparte jest na dowodach naukowych z poziomu A (RCT) – jednak osoby w starszym wieku stanowią szczególną subpopulację osób dorosłych i dane naukowe odnoszące się do ogólnej populacji dorosłych nie mogą być uogólniane na tę subpopulację.

#### Dzieci i dorośli chorzy przewlekłe:

Rekomendacje międzynarodowe i krajów zagranicznych odnoszą się pozytywnie w stosunku do szczepienia przeciwko grypie osób z chorobami przewlekłymi. WHO jako wskazania do szczepienia wymienia przewlekłe choroby metaboliczne (w tym cukrzycę), niewydolność nerek, choroby układu krążenia, moczowego i oddechowego. ECDPC wymienia choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego oraz nerek i wątroby, przy czym skuteczność szczepień w populacji chorych przewlekłe ocenia jako wykazaną „w pewnym stopniu”. Według ECDPC kraje UE są w zasadzie zgodne co do zasadności szczepień osób chorych przewlekłe (jakkolwiek występują pomiędzy nimi różnice w zakresie kryteriów włączenia do

tej populacji, tj. jako wskazania do szczepień wymieniane są różne choroby przewlekłe). W wytycznych dla USA jako grupy docelowe wymieniono dwie grupy chorych: ICSI (cierpiących na choroby przewlekłe serca, płuc, cukrzycę, chorobę nerek, hemoglobinopatie i astmę) i ACIP CDC (przewlekłe choroby układu oddechowego, w tym astma, układu krążenia, z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego, przewlekłe choroby nerek, wątroby, układu nerwowego i nerwowo-mięśniowe, układu krwiotwórczego i metaboliczne). AHA i ACC rekomendują szczepienia przeciw grypie szczepionką inaktywowaną osobom z chorobą wieńcową i innymi zmianami miażdżycowymi (w tym po incydentach mózgowo-naczyniowych) jako jeden z rodzajów prewencji wtórnej. W wytycznych AAP szczegółowo wymieniono schorzenia stanowiące wskazania do szczepienia przeciwko grypie przewlekłe chorych dzieci powyżej 6 miesięcy życia.

Analizując zalecenia poszczególnych instytucji należy zauważyć, że niektóre wytyczne włączają osoby w stanach upośledzonej odporności do kategorii „chorych przewlekłe”, a inne, w tym polski Program Szczepień Ochronnych, klasyfikują tę grupę odrębnie. Podobna niejasność występuje w przypadku chorych ze schorzeniami mogącymi prowadzić do upośledzenia funkcji oddechowych powodującego utrudnienia w usuwaniu wydzieliny z dróg oddechowych lub zwiększającego ryzyko zachłyśnięcia (np. zaburzenia poznawcze, urazy rdzenia kręgowego, schorzenia padaczkowe i inne) – w niektórych wytycznych grupa ta jest rozpatrywana w kategorii osób przewlekłe chorych.

W polskim Programie Szczepień Ochronnych jako wskazania medyczne wymienia się astmę, cukrzycę, niewydolność układu krążenia, oddychania i nerek. Polskie Kolegium Lekarzy zaleca objęcie szczepieniami osoby z przewlekłymi schorzeniami układu oddechowego i układu krążenia. Zalecenie szczepienia wszystkich chorych z cukrzycą zgodne jest również ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

#### Dzieci między 6 a 24 miesiącem życia:

Zidentyfikowane zalecenia nie są zgodne w odniesieniu do rutynowych szczepień dzieci zdrowych. WHO zaleca szczepienie przeciwko grypie sezonowej dzieci w wieku 6-23 miesięcy, w zależności od warunków lokalnych (sytuacji epidemiologicznej i możliwości danego kraju), jednocześnie jednak określa skuteczność szczepień w grupie poniżej 2 roku życia jako niską. ECDPC nie zalicza dzieci do dwóch najważniejszych grup ryzyka powikłań grypy, natomiast stwierdza, że istnieją pewne dane uzasadniające szczepienia dzieci (najczęściej wyodrębniane grupy wiekowe to poniżej 2 lub poniżej 5 lat), niemniej jednak dane europejskie dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa szczepień dzieci są ograniczone. Ponadto poszczególne kraje europejskie nie są zgodne w zaleceniach w odniesieniu do prowadzenia szczepień w tej populacji. Powszechne szczepienia zdrowych dzieci nie są zalecane m.in. we Francji i Belgii. Z kolei wytyczne amerykańskie, w tym American Academy of Pediatrics (AAP), zgodnie rekomendują rutynowe coroczne szczepienia przeciwko grypie wszystkich dzieci w wieku od 6 miesięcy do 18 roku życia, a kanadyjska agencja zdrowia publicznego – szczepienie zdrowych dzieci w wieku 6–23 miesiąca życia.

Wytyczne polskie są bliskie zaleceniom amerykańskim. Polski Program Szczepień Ochronnych uwzględnia wśród szczepień zalecanych zaszczepienie przeciwko grypie dzieci zdrowych w wieku od 6 miesiąca do 18 roku życia, ze wskazań epidemiologicznych. Z kolei Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce rekomenduje szczepienie dzieci od 6 do 23 miesiąca życia ze wskazań medycznych (oraz dzieci starszych – uczęszczających do szkół, przedszkoli – ze względów epidemiologicznych).

### Opinie ekspertów:

Eksperci kliniczni poproszeni o opinię w sprawie programów jednostek samorządowych przewidujących szczepienie przeciwko grypie sezonowej uznali szczepienie w grupach ryzyka, w szczególności osób w podeszłym wieku i z licznymi chorobami przewlekłymi, za zasadne. Żaden z ekspertów nie odniósł się w sposób bezpośredni do zasadności szczepień w grupie dzieci w wieku od 6 do 24 miesiąca życia, ponadto nie otrzymano opinii eksperta klinicznego w dziedzinie pediatrii.

Skuteczność szczepień oraz koszty zależne są od takich czynników jak: dopasowanie antygenowe szczepionki do krążącego wirusa, inwazyjność wirusa, stan epidemiologiczny oraz stopień wyszczepialności. Rzeczywista skuteczność szczepień, przede wszystkim w zapobieganiu hospitalizacjom i zgonom, pozostaje niepewna.

Często występujące działania niepożądane to bóle głowy, potliwość, ból mięśni/stawów, gorączka, złe samopoczucie, dreszcze, uczucie zmęczenia, reakcje w miejscu podania (obrzęk, ból, wybroczyny, stwardnienie). W wytycznych praktyki klinicznej szczepienia szczepionkami inaktywowanymi określa się jako bezpieczne.

Aspekty organizacyjne: Efektywne programy szczepień przeciwko grypie powinny uwzględniać m.in. precyzyjny plan identyfikacji i wzywania osób kwalifikujących się do udziału w programie oraz elementy informacyjne (m.in. powinno się informować o niezakaźności wirusów zawartych w szczepionce inaktywowanej oraz o możliwości wystąpienia niepożądanych objawów ze strony układu oddechowego nie mających związku ze szczepieniem).

Skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia: Szacując konsekwencje grypy, należy uwzględnić zarówno ich wymiar medyczny, jak i ekonomiczny. Koszty bezpośrednie leczenia grypy stanowią tylko niewielką część łącznych kosztów ponoszonych przez społeczeństwo w związku z zachorowaniami na grypę oraz ich powikłaniami i wynoszą w sezonie bez epidemii ok. 43,5 mln PLN. Bardzo ważną kategorię kosztów stanowią tzw. koszty pośrednie. W przeprowadzonym badaniu oszacowano, że w sezonach bez epidemii koszty pośrednie związane z grypą wynoszą w Polsce ok. 836 mln PLN rocznie. W przypadku wystąpienia epidemii mogą być kilkakrotnie wyższe i stanowią jeszcze poważniejszą stratę dla gospodarki. Ponieważ grypa wywoływana jest przez wirusy, jej leczenie odbywa się głównie objawowo. Profilaktyka zdrowotna pod postacią prowadzonych szczepień ochronnych jest zatem głównym narzędziem pozwalającym na minimalizację negatywnych skutków wywołanych przez chorobę. Wyniki symulacji wskazują, że skuteczność szczepień na poziomie całej populacji istotnie zależy od zasięgu programu szczepień. Wraz z rosnącym odsetkiem zaszczepionej populacji liczba zachorowań początkowo spada niemal liniowo. Jednak przy dalszym zwiększaniu wyszczepialności liczba zachorowań maleje coraz szybciej. Kumulują się bowiem efekty związane ze spowolnioną transmisją wirusa i rosnącym udziałem kontaktów osób zakażonych z osobami zaszczepionymi. Po przekroczeniu pewnego poziomu wyszczepialności efekty szczepienia kolejnych osób są już coraz mniejsze, co wiąże się z osiągnięciem tzw. progu odporności populacyjnej (ang. herd immunity), która osłabia transmisję epidemii. Przy założeniu jednostkowego kosztu szczepienia na poziomie ok. 25-35 PLN (im większy zasięg szczepienia, tym jednostkowy koszt mniejszy) oraz przeciętnej skuteczności szczepień zgodnej z wnioskami z przeglądu badań, z punktu widzenia ekonomicznego, szczepienia przeciw grypie okazują się korzystne dla niemal każdego poziomu wyszczepialności. Wyniki przeprowadzonej symulacji wskazują, że w sezonie epidemicznym z typową liczbą zachorowań na grypę największe korzyści netto dla gospodarki osiągnane są dla wyszczepialności na poziomie około 45%, kiedy to sięgają niemal 500 mln PLN.

## **Wnioski z oceny projektu programu zdrowotnego Gminy Brzeg Dolny:**

Projekt ten został przygotowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM, bez uwzględnienia punktów dotyczących: planowanych interwencji, sposobu powiązania działań programu z świadczeniami zdrowotnymi, sposobu zakończenia udziału w programie, kompetencji i warunków niezbędnych do realizacji programu, dowodów skuteczności planowanych działań, argumentów przemawiających za optymalnym wykorzystaniem środków finansowych, oceny jakości świadczeń.

### Dot. problemu zdrowotnego:

Przedmiotowy Program odnosi się do istotnego i bardzo powszechnego problemu zdrowotnego w Polsce, jakim są zakażenia wirusem grypy. Zakres programu jest również zgodny z Rozporządzeniem MZ w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 – cel strategiczny: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

W projekcie programu odniesiono się jedynie do sytuacji epidemiologicznej grypy sezonowej w skali globalnej. Przywoływane informacje dot. epidemiologii grypy powinny odzwierciedlać w jak największym stopniu lokalną sytuację epidemiologiczną (np. dane z gminy, powiatu, województwa) lub w przypadku ich braku, odwoływać się właśnie do danych krajowych.

### Dot. celów programu i populacji:

Cel główny programu stanowi obniżenie liczby zachorowań na grypę i jej późniejszych powikłań u osób po 60 roku życia poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień. Dodatkowo sformułowano 5 celów szczegółowych, które ściśle uzupełniają ogólne założenie programu. Oczekiwane efekty ograniczają się jedynie do celu głównego, gdzie prognozuje się spadek częstości zachorowań oraz powikłań pogrypowych w populacji docelowej. Mierniki efektywności stanowią ocenę zgłaszalności do programu, ale odnoszą się również do liczby osób wśród których w wyniku szczepienia nie wykazano zachorowań na dana jednostkę chorobową. Zasadnym byłoby ustosunkowanie się również do liczby wizyt ambulatoryjnych bądź hospitalizacji, liczby powikłań pogrypowych czy też zachorowań na grypę.

W opinii ekspertów bardzo istotny dla maksymalizacji efektów programów szczepień jest wybór odpowiedniej grupy ryzyka. Dlatego też w projekcie programu populację docelową stanowią osoby po 60 r.ż., będące jednocześnie emerytami lub rencistami (jednak ta kwestia nie pozostaje do końca wyjaśniona), co jest zgodne z założeniami aktualnego Programu Szczepień Ochronnych na 2014 r. (ze wskazań epidemiologicznych). Wnioskodawca informuje, że w gminie Brzeg Dolny jest ok. 3 tys. osób w rozważanej grupie wiekowej, z czego przewiduje, że ok. 2 tys. mieszkańców zostanie zakwalifikowanych do udziału w szczepieniach ochronnych (blisko 67%). Zgodnie z danymi GUS za 2013 r. populację mieszkańców gminy Brzeg Dolny  $\geq 60$  roku życia stanowi ok. 3464 osób, wynik ten jest zbliżony do liczby podanej w projekcie programu. Biorąc pod uwagę, że jest to program 5-letni, Autor nie precyzuje czy liczba 2 tys. osób obejmuje uczestników programu rocznie, czy też jest przewidziana na cały okres jego realizacji.

Tryb zapraszania uczestników w omawianym projekcie stanowi akcja informacyjna w postaci informacji: udzielanych w przychodniach zdrowia na terenie Brzegu Dolnego, na stronie internetowej gminy, na tablicach ogłoszeń, w ogłoszeniach parafialnych oraz w lokalnych mediach. Dobrze zorganizowana akcja promocyjna programu jest jednym z wyznaczników równego dostępu do świadczeń.

Dot. interwencji:

Program przewiduje przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie sezonowej w populacji osób po 60 roku życia, nie wskazując przy tym żadnego produktu leczniczego. Szczepienia przeciw grypie są uznawane za ogólnie bezpieczne dla zdrowia, ale w znikomych przypadkach występują działania niepożądane – odczyny poszczepienne (NOP). Autor nie odnosi się jednak do tej kwestii. Informuje natomiast, że przed każdym szczepieniem zapewniona będzie konsultacja lekarska, a w razie wystąpienia przeciwwskazań beneficjent nie będzie mógł uczestniczyć w programie.

W projekcie programu nie uwzględnia się działań edukacyjnych, które co raz częściej są zalecane w tego typu programach zdrowotnych przez ekspertów i towarzystwa naukowe. Zintensyfikowana edukacja zdrowotna w profilaktyce grypy i jej powikłań może powodować znaczące korzyści dla zdrowia populacji oraz jej aktywne uczestnictwo w szczepieniach ochronnych.

Dot. organizacji programu:

Autor programu określa, że dzięki zorganizowanej akcji informacyjnej zgłoszenia do programu będą przyjmowane drogą telefoniczną lub osobiście w przychodniach zdrowia w Brzegu Dolnym. Biorąc pod uwagę, że w mieście Brzeg Dolny znajduje się tylko jedna Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna, można stwierdzić, że Realizator programu został już wybrany. W wyniku zgłoszenia się do danej placówki medycznej uczestnik spełniający kryteria włączenia do programu (tj. będący osobą powyżej 60 r.ż., emerytem lub rencistą mieszkającym na terenie gminy Brzeg Dolny) podpisuje oświadczenie o udziale w programie szczepienia i wyraża zgodę na przetwarzania danych osobowych do celów programu. Wzór w/w oświadczenia nie został załączony do projektu programu. W wyniku wyrażenia zgody na szczepienie, pacjent zostaje poddany kwalifikującemu badaniu lekarskiemu, które stwierdza o wykluczeniu z udziału w programie. Następnie osoby bez przeciwwskazań otrzymują szczepienie przeciw grypie.

W kontekście programu dotyczącego szczepień przeciwko grypie ważny jest także termin podawania szczepionki. 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. W projekcie programu określono czas jego realizacji na wrzesień-grudzień 2014-2018 r. Zgodnie z rekomendacjami sugeruje się skrócenie harmonogramu szczepień do połowy listopada. Warto również pamiętać, że programy szczepień ochronnych p/grypie nie powinny mieć charakteru jednorazowego, gdyż ważna jest dla uzyskania odporności kokonowej cykliczność szczepień w każdym kolejnym sezonie epidemiologicznym, co zostało również uwzględnione w opiniowanym projekcie programu.

Dot. monitorowania i ewaluacji:

Monitorowanie i ewaluacja danego programu zdrowotnego zostały częściowo określone. Autor w ramach monitorowania realizacji programu wskazuje na znaczenie comiesięcznych sprawozdań dostarczanych przez Realizatora zadań. Dodatkowo ocena zgłaszalności zostanie określona na podstawie wcześniej przygotowanych list uczestników, oświadczeń wspomnianych w organizacji programu. Ocena jego efektywności będzie przeprowadzona na podstawie liczby wykonanych porad ambulatoryjnych z powodu chorób wywołanych wirusem grypy w populacji docelowej. Z kolei Autor nie odnosi się do oceny jakości

świadczeń wyrażonej przez beneficjentów programu. Zasadnym byłoby zastosowanie anonimowej ankiety dot. oceny jakości świadczonych usług i zadowolenia pacjenta.

Dot. planowanych kosztów:

Wnioskodawca nie określa kosztu całkowitego realizacji programu zdrowotnego. Oszacowuje jednak koszt jednostkowy szczepienia (czyli koszt szczepionki oraz zaszczepienia) na kwotę 30 zł. Nie uwzględnia również kosztów badań lekarskich czy też przewidzianej akcji informacyjnej.

Biorąc pod uwagę podaną cenę szczepienia oraz liczbę osób, którą Wnioskodawca chce zaszczepić w ramach programu, koszt całkowity programu na prawdopodobnie jeden rok realizacji wyniesie 60 tys. zł.

Wszystkie wydatki będą pokrywane z środków zabezpieczonych w budżecie Gminy.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych American Public Health Association) można stwierdzić, że:

- I. Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim jest grypa oraz związane z nią powikłania.
- II. Dostępność działań programów dla beneficjentów – zaplanowano akcję informacyjną za pomocą lokalnych środków przekazu.
- III. Skuteczność szczepień przeciwko grypie w grupie osób w podeszłym wieku wg wytycznych praktyki klinicznej, uważana jest za dowiedzioną, a korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem związanym z podawaniem szczepionki. Zarówno skuteczność, jak i efektywność kosztowa szczepień w danym roku zależna jest od wielu czynników, takich jak dopasowanie antygenowe szczepionki do krążącego wirusa, inwazyjność wirusa, stan epidemiologiczny oraz odsetek zaszczepionych osób w populacji.
- IV. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów jednostkowych realizacji Programu, tj. kosztu szczepienia – 30zł. Budżet całkowity programu nie został określony. Program ma być finansowany całkowicie z budżetu Gminy.
- V. Monitorowanie i ewaluacja w danym projekcie programu zostały prawidłowo określone. Brakuje odniesienia do oceny jakości świadczeń przez beneficjenta.

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

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-441-130/2014 „Program szczepień profilaktycznych emerytów i rencistów przeciwko grypie na lata 2014-2018” realizowany przez: Miasto Brzeg Dolny, Warszawa, lipiec 2014 oraz aneksu do raportów szczegółowych „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny” Warszawa, luty 2014.