



Opinia
Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 25/2014 z dnia 10 marca 2014 r.
o projekcie programu „Program profilaktyki szczepień ochronnych
przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Garbatka-Letnisko
po 65 roku życia na lata 2014-2015”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie ww. programu.

Uzasadnienie

Stwierdzam, że opiniowany projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Garbatka-Letnisko po 65 roku życia na lata 2014-2015” został przygotowany zgodnie z zalecanym przez AOTM Schematem Programu Zdrowotnego.

Program prawidłowo definiuje ważny problem zdrowotny, wskazuje cel główny, przedstawia zasady organizacji programu, zawiera określony budżet oraz proponuje metodę monitorowania i ewaluacji programu.

Program zawiera jednak pewne punkty zasługujące na dalsze wyjaśnienia lub uzupełnienia, które zostały szczegółowo przedstawione poniżej w sekcji Wnioski z oceny projektu programu zdrowotnego mieszkańców Gminy Garbatka-Letnisko.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego Gminy Garbatka-Letnisko w zakresie zapobiegania zakażeniom spowodowanych wirusem grypy poprzez realizację szczepień ochronnych. Program adresowany jest do mieszkańców Gminy Garbatka-Letnisko >65 roku życia. Wnioskodawca zaplanował na realizację programu 48 000 zł. Oszacowano koszt jednostkowy szczepienia na poziomie ok. 35 zł.

Problem zdrowotny

Wśród chorób zakaźnych grypa jest schorzeniem związanym z największą liczbą zachorowań. Zachorowalność największa jest wśród osób młodych natomiast zgonów 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 ≥ 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 r.ż. (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 wszystkim osobom dorosłym, 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 przewlekle:

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 przewlekle ocenia jako wykazaną „w pewnym stopniu”. Wg ECDPC kraje UE są w zasadzie zgodne, co do zasadności szczepień osób chorych przewlekle (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 chorych (1) ICSI: cierpiących na choroby przewlekłe serca, płuc, cukrzycę, chorobę nerek, hemoglobinopatie i astmę; (2) ACIP CDC: przewlekłe choroby układu oddechowego, w tym astma, układu krążenia, z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego, przewlekłe choroby nerek, wątroby, układu nerwowego i nerwowomięśniowe, 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 ≥ 6 mies. 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 < 2 r. ż. 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 < 2 lub < 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 mies. do 18 r.ż., a kanadyjska agencja zdrowia publicznego – szczepienie zdrowych dzieci w wieku 6–23 mies. 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 mż.; 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 Garbatka-Letnisko

Projekt programu został przygotowany zgodnie z szablonem zaproponowanym przez AOTM, składa się z 7 rozbudowanych punktów.

Przedmiotowy Program odnosi się do istotnego i bardzo powszechnego problemu zdrowotnego w Polsce. 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 opisie problemu zdrowotnego i jego epidemiologii Wnioskodawca winien ustosunkować się do populacji docelowej. Z kolei w projekcie programu brak informacji dot. lokalnej sytuacji epidemiologicznej gminy Garbatka-Letnisko. Przywoływane dane powinny

odzwierciedlać w jak największym stopniu lokalną sytuację epidemiologiczną (dane z gminy, województwa) lub odwoływać się do danych krajowych. Powyższe informacje zostały uzupełnione przez analityka (patrz rozdz. 2.1.3). Wnioskodawca pomija punkt dot. dostępnego finansowania ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku grypy, ale uzupełnia brakujące informacje w uzasadnieniu wdrożenia programu.

W projekcie programu, Wnioskodawca określa cel główny oraz 4 cele szczegółowe z niego wynikające. Przy tworzeniu celu głównego warto odnieść się do teorii S.M.A.R.T., która określa 5 podstawowych zasad jego formułowania. Mianowicie czy cel jest: szczegółowy, mierzalny, ambitny, realistyczny i terminowy (określony w czasie). Oczekiwane efekty odnoszą się jedynie do celu głównego, natomiast cele szczegółowe nie znajdują w nich odzwierciedlenia.

Wymienione w programie mierniki efektywności nie są adekwatne do postawionych założeń. Wnioskodawca błędnie interpretuje pomiar efektywności i zgłaszalności do programu. Z kolei w punkcie dot. monitorowania i ewaluacji kryteria te zostają omówione poprawnie.

W opinii ekspertów bardzo istotny dla maksymalizacji efektów programów szczepień jest wybór odpowiedniej grupy ryzyka. Jedną z nich są właśnie osoby starsze, powyżej 65 r.ż., gdzie zgodnie z oszacowaniem Wnioskodawcy stanowią będą ok. 937 osób gminy Garbatka-Letnisko (prognoza na rok 2014). Na podstawie danych GUS za 2012 rok, w gminie Garbatka-Letnisko mieszkało 1519 osób >65 roku życia, stanowiąc tym samym blisko 30% wszystkich mieszkańców. Co do wyboru populacji docelowej, jest jak najbardziej zgodny z poprzednimi opiniami Prezesa AOTM, w których zaznacza się, żeby szczepieniem zostały objęte w pierwszej kolejności osoby z najwyższych grup ryzyka. W PSO na 2014 r., szczepienia przeciwko grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych–niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Zalecenia dotyczą osób przewlekle chorych, a także w przypadku kryterium wiekowego, nawet osób >55 roku życia. Wydaje się, że Autorzy projektu programu chcą zaszczyć wszystkie osoby (bez przeciwwskazań lekarza), które zgłoszą się do wybranej, w drodze konkursu ofert jednostki medycznej. Tryb zapraszania uczestników będzie stanowić zorganizowana akcja informacyjna, w postaci ogłoszeń pisemnych w Urzędzie Gminy, sołectwach, na stronie internetowej Gminy i w Biuletynie Informacyjnym oraz bezpośrednio na specjalnych spotkaniach z mieszkańcami. Z racji, że cel główny dotyczy osób starszych można również umieścić dane ogłoszenia na terenie obiektów parafialnych czy w lokalnych przychodniach lekarskich.

W opisie organizacji programu punkt dotyczący planowanych interwencji został uzupełniony o nieistotne w danym miejscu informacje. Umieszczone są działania dot. częściowo bezpieczeństwa planowanych interwencji, ale i też etapy wdrażania programu. Mianowicie każdy, kto zgłosi się do uczestnictwa w programie zostanie poddany badaniu lekarskiemu w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań. Natomiast wszystkie jednostki medyczne zaangażowane w program zdrowotny mają być odpowiednio przystosowane do udzielania tego typu świadczeń. Autorzy podkreślają obecność ofert szczepionek inaktywowanych w Polsce, a chcąc wybrać najkorzystniejszą z nich uwzględniają, że szczepionka musi: posiadać zgodę Prezesa URPL na dopuszczenie do obrotu, być wyprodukowana według najnowocześniejszych technologii o wysokiej skuteczności i bardzo dobrej tolerancji. Wydaje się, że rodzaj szczepionki zostanie wybrany po wyłonieniu Realizatora programu (konkurs ofert). Szczepienia przeciw grypie są uznawane za ogólnie bezpieczne dla zdrowia, jednak w znikomych przypadkach występują działania niepożądane – odczyny poszczepienne. Niniejszy projekt w zakresie bezpieczeństwa interwencji realizuje kwalifikujące badanie lekarskie, zapewnia o wyspecjalizowanej kadrze medycznej oraz wyborze szczepionki na podstawie opinii lekarza specjalisty. Nie odnosi się jednak do niepożądanych działań po wykonaniu szczepienia.

Realizacja programu ma być monitorowana i oceniana pod względem zgłaszalności, efektywności, ale i jakości świadczeń. Nie określono jednak terminu wykonywania tych działań i osób odpowiedzialnych za ich nadzorowanie. Ocenę zgłaszalności do programu będzie stanowić liczba osób biorących udział w programie oraz liczba osób zaszczepionych. Natomiast sama efektywność programu zostanie zweryfikowana na podstawie liczby zachorowań, liczby i rodzaju powikłań pogrypowych oraz liczby hospitalizacji z powodu grypy wśród osób zaszczepionych. Ocena jakości świadczeń ogranicza się jedynie do możliwości zgłaszania pisemnych uwag uczestników programu do organizatorów badania. Zasadnym byłoby przeprowadzenie anonimowej ankiety wśród beneficjentów, oceniającej ich zadowolenie z uczestnictwa w programie. Nie sprecyzowano czy wyniki ewaluacji posłużą przy konstruowaniu następnych programów zdrowotnych dot. grypy i jej powikłań, czy też zostaną upublicznione w celu promowania korzyści płynących z działań profilaktycznych.

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. Dlatego też, termin realizacji projektu programu zdrowotnego w Gminie Garbatka-Letnisko na wrzesień-listopad 2014 i 2015 r. jest odpowiednio określony.

Planowany koszt całkowity realizacji programu w latach 2014 i 2015 to 48 000 zł. Przy czym w 2014 r. środki zabezpieczone w budżecie Gminy będą wynosić 23 tys., natomiast w 2015 r. już 25 tys. zł. Wnioskodawca sprecyzował koszt jednostkowy szczepienia - ok. 35 zł, w którego skład wchodzi koszt zakupu szczepionki, badania lekarskiego oraz samej iniekcji. Budżet Gminy pokryje blisko 70% ceny całego szczepienia, natomiast pozostałą kwotę dopłaca pacjent. Wyżej opisany sposób finansowania może być postrzegany jako ograniczenie dostępu do świadczeń dla populacji docelowej programu, gdyż nie każdy z uczestników będzie w stanie daną kwotę zapłacić. Poza tym w zestawieniu kosztów nie uwzględniono kampanii informacyjnej.

Do projektu programu zdrowotnego dołączone zostało piśmiennictwo, jednak opis problemu zdrowotnego nie zawiera żadnych referencji czy też dowodów skuteczności działań szczepień przeciwko grypie w postaci opinii eksperckiej.

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 promocję programu w postaci kampanii informacyjnej (ogłoszenia pisemne, spotkania informacyjne) i na jej podstawie zapraszani będą uczestnicy Programu.
- 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 przedstawiono planowany koszt całkowity – 48 000 zł. Gmina pokrywa znaczną część kosztu jednostkowego (ok. 25 zł) przy czym pacjent płaci pozostałe 10 zł ze środków własnych. Argumentem przemawiającym za optymalnym wykorzystaniem środków jest wybranie interwencji, która jest skuteczna w opisywanym wskazaniu i wybranej grupie beneficjentów.

V. W projekcie programu uwzględniono ocenę zgłaszalności do programu (liczba osób zgłoszonych do programu, liczba osób zaszczepionych), ocenę jego efektywności (liczba zachorowań na grypę, powikłań pogrypowych oraz hospitalizacji) oraz ocenę jakości uzyskanych świadczeń (pisemne uwagi do organizatorów badania). Brakuje określenia działań w czasie oraz osób odpowiedzialnych za ich wykonanie.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem „Program profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Garbatka-Letnisko po 65 roku życia na lata 2014-2015” realizowany przez Gminę Garbatka-Letnisko, AOTM-OT-441-205/2013, Warszawa, luty 2014 i aneksu: „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, luty 2014 r.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.