



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 194/2017 z dnia 17 sierpnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień
profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce
Piastowe na lata 2017-2020”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017-2020”.

Uzasadnienie

Negatywna opinia Prezesa Agencji wynika przede wszystkim z niejasności związanych z opisem populacji docelowej oraz oszacowaniem ostatecznej liczby uczestników. W projekcie nie wskazano precyzyjnie odsetka grupy docelowej, który ma zostać objęty szczepieniami. Sprzeczne informacje co do liczby uczestników przekładają się na oszacowanie kosztów, jak również na możliwe do osiągnięcia efekty zdrowotne. Dodatkowo, istotne i liczne braki w treści projektu uniemożliwiają skuteczną realizację programu. Uwagi odnoszące się do poszczególnych elementów programu przedstawiono poniżej i szczegółowo w dalszej części niniejszej opinii. Ponadto opiniowany projekt nie zawiera wszystkich elementów projektu programu polityki zdrowotnej rekomendowanego przez Agencję i wymaga uzupełnienia.

Cele programowe wymagają przeformułowania zgodnie z zasadą SMART. Należy także wskazać mierniki efektywności, które pozwolą na ocenę skutków programu.

Populacja docelowa pod kątem wieku uczestników programu została wskazana poprawnie. Jednakże pojawiają się wątpliwości dotyczące ostatecznego odsetka osób, który zostanie objęty szczepieniami. Uniemożliwia to prawidłową ocenę programu pod kątem zgodności z wytycznymi, a także utrudnia analizę budżetu.

Interwencje przewidziane w ramach programu są zgodne z zaleceniami. Zasadnym byłoby uwzględnienie w programie także działań edukacyjnych. Dodatkowo warto mieć na uwadze, aby objąć szczepieniami jak największą liczbę mieszkańców w celu zapewnienia odporności populacyjnej.

Monitorowanie i ewaluacja wymaga uzupełnienia, szczególnie w zakresie oceny jakości świadczeń w programie.

Nie określono całkowitego budżetu programu, zatem nie jest możliwa jego ocena. Kosztorys należy zweryfikować pod kątem planowanej liczebności populacji. Dodatkowo warto wyjaśnić wątpliwości dotyczące źródeł finansowania.

Przedmiot opinii



Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący zapobiegania grypie. 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 następujące priorytety zdrowotne zawarte w rozporządzeniu MZ z dn. 21 sierpnia 2009 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U.2009 nr 137 poz.1126): „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom”, „poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3” oraz „zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia”. W projekcie programu opisano problem zdrowotny oraz odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zachorowalności oraz śmiertelności z powodu grypy w skali krajowej i regionalnej.

Zgodnie z szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia na świecie co roku choruje na grypę ok. 5-10% dorosłych oraz 20-30% dzieci, a umiera ok. 250-500 tys. osób. W Polsce w 2015 r. zgłoszono największą zapadalność na grypę i choroby grypopodobne (ok. 9,99 tys./100 tys. osób).

W projekcie wskazano, na podstawie danych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, że w Krośnie i w powiecie krośnieńskim, na terenie którego leży gmina Miejsce Piastowe, w 2016 r. odnotowano ogółem 29 871 zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę, w tym 7 004 u dzieci w wieku 0-4 lata oraz 7 445 u dzieci w wieku 5-14 lat.

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 odbiega on 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 osób w wieku powyżej 55 roku życia oraz dzieci w wieku od 6 miesiąca życia do ukończenia 13 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od 6 do 60 miesiąca życia). Cel główny wymaga przekonstruowania. Należy odnieść go planowanego efektu zdrowotnego, czyli zmniejszenia liczby zachorowań na grypę i powikłań pogrypowych, a także określić czas i umożliwić liczbowy pomiar uzyskanego efektu. Dodatkowo wskazano 5 celów szczegółowych, które w większości określono poprawnie. Jednak jedno ze szczegółowych założeń (tj. podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich skuteczności w grupie osób objętych badaniem) nie znajduje odzwierciedlenia w interwencjach programu, ponieważ nie przewidziano żadnych działań edukacyjnych. Warto także pamiętać, aby definiować cele programowe zgodnie z regułą SMART, według której cel powinien być m.in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

W projekcie wskazano oczekiwane efekty, które korespondują z celami programowymi.

Jednakże nie przedstawiono żadnych mierników efektywności, co wymaga uzupełnienia. Warto uwzględnić np. współczynniki zapadalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców z podziałem na grupy wiekowe, które mają zostać objęte programem. Należy także zwrócić uwagę, aby wartości

mierników określone były przed i po realizacji programu. Dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości oraz jej wielkość, stanowią o wadze uzyskanego efektu programu.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 13 roku życia oraz osoby w wieku powyżej 55 lat, zamieszkujące na terenie gminy. Liczebność adresatów programu oszacowano na 5 875 osób. Z kolei zgodnie z danymi GUS, w 2016 r. populacja we wskazanych grupach wiekowych liczyła 5877 osób. Zatem można uznać, że liczebność populacji według GUS jest zbliżona ze wskazaną w projekcie. Liczba osób, które zamierza się objąć szczepieniami wynosi 350 osób. Jednakże nie jest jasne, czy 350 osób będzie szczepionych rocznie (6% poziom wyszczepialności rocznie), czy w ciągu całego okresu realizacji programu (6% poziom wyszczepialności w trakcie 4 lat trwania programu). Należy to sprecyzować ze względu na konieczność jednoznacznego oszacowania poziomu wyszczepialności. Brak dokładnej liczby osób, które zamierza się objąć szczepieniami w poszczególnych latach realizacji programu uniemożliwia także oszacowanie kosztów i weryfikację budżetu programu.

Należy również 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.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) na 2017 rok, szczepienia przeciwko grypie zaleca się m.in.: osobom w wieku powyżej 55 lat oraz zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia)". W wytycznych międzynarodowych towarzystw naukowych zaleca się szczepienia przeciwko grypie wśród osób zdrowych już powyżej 6 miesiąca życia (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP; American Academy of Pediatrics, AAP). Jednak zaznacza się, że dla największej skuteczności i osiągnięcia odporności populacyjnej powinno się szczepić dzieci w 6-59 m.ż. oraz osoby starsze powyżej 50 r.ż., ze szczególnym uwzględnieniem osób z grup podwyższonego ryzyka o zaniżonej odporności immunologicznej. Dzieci poniżej drugiego roku życia z powodu nierozwiniętej wystarczająco odporności immunologicznej nie powinny być szczepione szczepionką atenuowaną, żywą, tylko 3-walentną szczepionką inaktywowaną.

Mając na uwadze powyższe można przyjąć, że populacja przewidziana w projekcie programu jest zgodna z zaleceniami pod kątem wieku. Jednakże należy wyjaśnić wątpliwości dotyczące liczby osób, które mają zostać zaszczepione w ramach programu.

Interwencja

W ramach programu planuje się wykonanie szczepień przeciwko wirusowi grypy. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016) wskazują także, 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.

Projekt programu nie zakłada żadnych działań edukacyjnych. Warto podkreślić, 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 zatem wydaje się uzupełnienie programu o działania edukacyjne.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację. 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 będzie odbywać się na podstawie liczby wykonanych szczepień, która zostanie odniesiona do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie (nie załączono wzoru ww. dokumentu; zgoda na udział w programie powinna być elementem kryteriów kwalifikacyjnych). Podano informację, że zmiana liczby zgód w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej, będzie użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych. Dodatkowo przyjęto, wskaźnik ten może stanowić odzwierciedlenie zmian w zakresie świadomości społeczeństwa związanej m.in. z rolą szczepień ochronnych w ochronie szeroko pojętego zdrowia publicznego. Ostatnie założenie może być trudne do zaobserwowania, ponieważ program nie przewiduje żadnych działań edukacyjnych ani propagujących znaczenie szczepień.

Ocena jakości świadczeń nie została zaplanowana poprawnie. Zasadnym byłoby przeprowadzenie ankiety satysfakcji wśród uczestników programu. Dodatkowo warto umożliwić uczestnikom programu zgłaszanie pisemnych uwag w zakresie jakości udzielanych świadczeń.

Ocena efektywności programu została zaplanowana poprawnie. Dodatkowo w ramach ewaluacji powinno się wziąć pod uwagę wskaźniki związane z poszczepiennymi działaniami niepożądanymi. Należy podkreślić, że ewaluacja powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu. Dopiero wyznaczona zmiana w zakresie wartości wskaźników i jej wielkość stanowić będzie o wadze uzyskanego efektu programu.

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

Warunki realizacji

W projekcie podano informacje nt. konkretnego, wybranego już realizatora programu, którym ma być Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym wraz z ośrodkami zdrowia w Głowience, Łężanach, Rogach, Widaczu i Zalesiu. Postępowanie to nie jest zgodne z zapisami ustawowymi, które mówią, że realizator programu powinien zostać wybrany w drodze konkursu ofert. Powyższa kwestia wymaga wyjaśnienia.

Ponadto nie przedstawiono etapów realizacji programu, co wymaga uzupełnienia. Informacje o programie będą przekazywane osobom zainteresowanym poprzez środki masowego przekazu. Warto zaznaczyć, że akcja informacyjna nt. działań podejmowanych w programie może być jednym z wyznaczników równego dostępu do oferowanych świadczeń zdrowotnych.

W projekcie nie przedstawiono kryteriów kwalifikacji do udziału w programie. Wskazano jedynie, że w programie będą mogły wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium, które zgłoszą się do realizatora programu – aż do wyczerpania limitu świadczeń na równych zasadach dostępu. Nie określono dokładnie o jakie kryterium chodzi, najprawdopodobniej jest to wiek uczestników. Nie wspomniano o konieczności wyrażenia przez uczestników pisemnej zgody na udział w programie, w tym także przez rodziców/opiekunów prawnych w przypadku niepełnoletnich dzieci. Elementy te wymagają uzupełnienia. W części budżetowej uwzględniono w kosztach badanie kwalifikujące do szczepień, jednak nie wskazano szczegółów dotyczących jego przeprowadzenia. Kwalifikacja lekarska jest działaniem zgodnym z wytycznymi Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016), które wskazują, że wykonanie szczepień przeciwko grypie powinno zostać każdorazowo poprzedzone wywiadem i badaniem lekarskim, mającym na celu ustalenie, czy u pacjenta istnieją przeciwwskazania do wykonania szczepienia oraz czy nie jest on w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Zgodnie z ww. wytycznymi, wywiad lekarski powinien uwzględniać informacje nt. aktualnego ogólnego stanu zdrowia pacjenta, a także historię

choroby dotyczącą zachorowań ostrych i przewlekłych oraz stosowanych z tego powodu leków. Zatem należy opisać w sposób szczegółowy, na czym to badanie ma polegać, a także wskazać możliwe przyczyny wykluczenia z udziału w programie.

Nie określono również sposobu zakończenia udziału w programie. Nie wskazano, czy dany uczestnik będzie mógł skorzystać ze szczepień w każdym roku realizacji programu. W związku z tym, że szczepienia przeciwko grypie powinno się wykonywać cyklicznie, co roku, zasadnym jest, aby możliwe było coroczne szczepienie danej osoby w ramach programu. Warto także poinformować uczestników programu o zasadach postępowania w razie wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i postępowaniu w razie ich wystąpienia. Wszystkie powyższe kwestie wymagają doprecyzowania.

Całkowity koszt programu nie został oszacowany. Koszt szczepienia jednej osoby określono na 40 zł. Obejmuje on zakup szczepionki, badanie lekarskie, podanie szczepionki, prowadzenie akcji informacyjnej i sporządzenie dokumentacji. W projekcie wskazano, że program ma finansowany ze w 75% ze środków budżetu gminy, a pozostałe 25% pokryją pacjenci. Wskazany sposób postępowania może nie zapewnić każdemu uczestnikowi równego dostępu do programu

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 zapalenia 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 przyjmą 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. Wiążą 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.441.195.2017 „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017-2020” realizowany przez: gminę Miejsce Piastowe, Warszawa, lipiec 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 231/2017 z dnia 31 lipca 2017 roku o projekcie programu „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie mieszkańców Gminy Miejsce Piastowe na lata 2017-2020”.