



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 266/2017 z dnia 21 września 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program edukacji  
zdrowotnej i szczepień ochronnych przeciw grypie w populacji MOF  
Poznania” realizowanego przez województwo wielkopolskie**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program edukacji zdrowotnej i szczepień ochronnych przeciw grypie w populacji MOF Poznania” 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 szczegółowe zaproponowane w programie wymagają przekonstruowania, aby były w pełni zgodne z regułą SMART. Oczekiwane efekty i mierniki efektywności w większości zaplanowano poprawnie i powinny one umożliwić ocenę skutków programu.

Populacja docelowa wymaga weryfikacji w odniesieniu do wieku adresatów programu. Mając na uwadze aktualne rekomendacje w przedmiotowym zakresie, zasadna wydaje się zmiana kryterium kwalifikacji, dotyczącego wieku osób, które zamierza się objąć programem.

Interwencje przewidziane w ramach programu są spójne z wytycznymi klinicznymi.

Monitorowanie i ewaluacja wymagają doprecyzowania, szczególnie pod kątem oceny zgłaszalności i oceny jakości usług świadczonych w programie.

Budżet programu nie budzi większych zastrzeżeń. Jednak warto uszczegółowić koszty jednostkowe, szczególnie pod kątem tych odnoszących się do szkoleń dla personelu medycznego.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki grypy. Budżet programu oszacowano na 5 100 000 zł. Realizację programu zaplanowano na okres 3 lat, jednak nie wskazano roku rozpoczęcia i zakończenia programu.

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 MZ z dn. 21 sierpnia 2009 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U.2009 nr 137 poz. 1126): „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom”. Tematyka programu odnosi się do zagadnienia zapobiegania zachorowaniom na grypę. W projekcie programu opisano problem zdrowotny oraz odniesiono się do sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zachorowalności oraz śmiertelności z powodu grypy w skali ogólnopolskiej, krajowej i regionalnej.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w 2015 r., w woj. wielkopolskim wskaźnik zapadalności na grypę wynosił 15 712,1 na 100 tys. osób, co stanowiło 2. wartość wśród województw w Polsce. Województwo wielkopolskie charakteryzowało się również 4. najwyższym odsetkiem skierowań do szpitala – 0,41 %.

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 świadomości z zakresu profilaktyki grypy oraz uzyskanie wzrostu liczby zaszczepionych przeciwko grypie mieszkańców MOF Poznania w wieku produkcyjnym o 48 000 osób”. Założenie główne wydaje się być konkretne, mierzalne i osiągalne w ciągu 3 lat trwania programu. Wskazano także 2 cele szczegółowe, jednakże należy je przeformułować, ponieważ powielają cel główny. Ponadto cele programowe nie są w pełni zgodne z zasadą SMART, według której cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy. Zatem zasadnym wydaje się ich przekonstruowanie.

Opiniowany projekt zawiera odniesienie do oczekiwanych efektów programu, które korespondują z postawionymi celami programowymi.

Zaproponowane w projekcie mierniki efektywności są poprawne. Dodatkowo można by uwzględnić liczbę osób, których nie zaszczepiono w powodu przeciwwskazań, a także liczbę osób, u których stwierdzono występowanie odczynów poszczepiennych. Należy pamiętać, że mierniki efektywności są wskaźnikami, które powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji zaplanowanych działań. Warto także zwrócić uwagę, aby wartości mierników określane były przed i po realizacji programu. Dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości oraz jej wielkość, stanowią o wadze uzyskanego efektu programu.

### Populacja docelowa

Zgodnie z treścią projektu, program ma być skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej (25-64 lata), zamieszkujących na terenie Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego (MOF) Poznania. Na podstawie informacji przedstawionych w projekcie MOF Poznania obejmuje następujące jst: miasto Poznań, powiat poznański, gminę Szamotuły, gminę Oborniki, gminę Skoki oraz gminę Śrem. Liczebność populacji kwalifikującej się do udziału w programie oszacowano na 602 557 osób. Wskazana w projekcie liczba adresatów programu nieznacznie różni się od danych GUS z 2016 r. zgodnie z którymi, liczebność populacji kwalifikującej się uczestnictwa w programie wynosi 602 087 osób, co stanowi ok. 58,51% wszystkich mieszkańców MOF Poznania (zgodnie z danymi GUS).

Populację docelową programu określono na 48 000 osób w ciągu 3 lat realizacji programu. Należy zwrócić uwagę, że nie sprecyzowano, na jakiej podstawie wskazano taką liczebność populacji docelowej.

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 dużej odporności populacyjnej. Warto także wziąć pod uwagę, aby w pierwszej kolejności objąć szczepieniami osoby jak najbardziej potrzebujące, o niskim statusie ekonomicznym.

Zaproponowana populacja w odniesieniu do wieku nie pokrywa się w pełni z aktualnymi zaleceniami, które wskazują, że szczepieniami powinny zostać objęte osoby z grup ryzyka, w tym głównie osoby starsze, po 50 r.ż. (Advisory Committee on Immunization Practices ACIP, Centers for Disease Control and Prevention CDC 2013, Institute for Clinical Systems Improvement ICSI 2010, CDC 2009, Michigan Quality Improvement Consortium MQIC 2008 oraz Polskie Standardy Profilaktyki i Leczenia Grypy 2007). 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, European Centre for Disease Prevention and Control ECDC 2016). W kontekście przytoczonych powyżej wytycznych klinicznych dotyczących populacji docelowej zasadnym wydaje się, aby zmienić założenia odnośnie grupy wiekowej i dostosować je do ww. rekomendacji.

Projekt przewiduje także szkolenia, które mają być skierowane do lekarzy, pielęgniarek epidemiologów oraz edukatorów zdrowotnych, pracujących w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) na terenie MOF Poznania. Jednakże nie odniesiono się do liczebności ww. grupy, co należy uzupełnić.

### 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. Ponadto, zgodnie z wytycznymi KLR, lista stosowanych szczepionek powinna być aktualizowana corocznie.

Projekt programu zakłada także przeprowadzenie szeroko zakrojonych działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki grypy zarówno dla pacjentów, pracodawców, jak i osób pracujących w sektorze zdrowia. 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.

Zatem można przyjąć, że interwencje zaplanowane w ramach programu są adekwatne do aktualnych wytycznych/rekomendacji z przedmiotowego zakresu.

### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację, jednak wymagają one doprecyzowania. 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.

W zakresie oceny zgłaszalności założono, że minimalna zgłaszalność na szczepienia wyniesie 8% całej zakładanej populacji. W treści projektu nie wskazano jednak na jakiej podstawie przyjęto takie założenie. Ponadto zasadnym jest, aby ocena zgłaszalności do programu została uzupełniona o wskaźniki określające liczbę osób, które zrezygnowały bądź zostały wykluczone z możliwości udziału w programie wraz ze wskazaniem przyczyn takiego stanu rzeczy.

Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie zostanie przeprowadzona na podstawie ankiety nt. realizacji programu. Jednakże do projektu nie załączono wzoru ww. dokumentu, co uniemożliwiło weryfikację jego treści. Zaleca się zastosowanie w tym celu wystandaryzowanego kwestionariusza. Ponadto wskazano, że jakość udzielania świadczeń będzie sprawdzana poprzez „monitorowanie

organizacji i realizacji programu, kontroli okresowej realizacji programu oraz sprawozdania okresowego i końcowego z realizacji zadań programowych”. Jednak nie jest jasne, jakie wskaźniki mają być w tym celu zastosowane.

Ewaluacja programu została w większości została zaplanowana poprawnie. W aspekcie przedmiotowego programu zasadnym wydaje się uwzględnienie wskaźników związanych z poszczepiennymi działaniami niepożądanymi. Należy zwrócić uwagę, że 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.

#### Warunki realizacji

Projekt zawiera opis organizacji programu, na który składają się 4 etapy. Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z wymaganiami ustawowymi. Odniesiono się również do wymagań względem realizatora w kwestii kompetencji personelu oraz wyposażenia gabinetów szczepień.

Odnosząc się do pierwszego etapu działań, dotyczącego przygotowania do realizacji programu, w tym nawiązania współpracy z jst wchodzącymi w skład MOF Poznania, a także instytucjami publicznymi (NFZ, ZUS, KRUS, Wielkopolska Izba Lekarska, Wielkopolska Izba Pielęgniarek i położnych, SANEPID) oraz konsultantami wojewódzkimi należy podkreślić, że nie uściślono roli ani zasad współpracy z powyższymi podmiotami. W ramach tego etapu mają także zostać ustalone szczegółowe terminy realizacji poszczególnych interwencji. Należy zaznaczyć, że w przypadku szczepień przeciwko grypie, powinny one być zgodne z wytycznymi KLR, o czym wspomniano w części niniejszej opinii dotyczącej planowanych interwencji.

Drugi etap obejmuje realizację działań informacyjnych, w tym kampanii edukacyjno-promującej nt. programu za pośrednictwem dostępnych środków przekazu. W ramach realizacji tego etapu zaplanowano także przeprowadzenie konferencji prasowej zachęcającej do szczepień, przygotowanie oraz rozpowszechnienie różnego rodzaju materiałów akcydensowych, a także przeprowadzenie działań edukacyjno-promocyjnych wśród pracodawców. Niektóre z powyższych działań wymagają uszczegółowienia i rozwinięcia (np. konferencja prasowa, działania skierowane do pracodawców). W drugim etapie przewidziano także szkolenia dla osób z sektora usług medycznych, w zakresie aktualnej wiedzy nt. profilaktyki grypy oraz zakup preparatów szczepionkowych.

Trzeci etap programu ma koncentrować się na dalszym edukowaniu i informowaniu pacjentów o akcji szczepień przez zaangażowane podmioty, jednak ww. działania wymagają doprecyzowania. Ponadto należy uściślić kwestię rejestracji uczestników oraz opracowania i przeprowadzenia ankiety zgłoszeń do programu. W ramach tego etapu zaplanowano także przeprowadzenie szczepień.

Ostatni, czwarty etap ma stanowić podsumowanie programu. W ramach tej części programu zaplanowano zorganizowanie konferencji podsumowującej, rozliczenie finansowe oraz ewaluację i przygotowanie raportu z realizacji programu obejmujący m.in. „wytyczne dla programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki grypy”. Jednak nie wskazano, kto miałby opracowywać wspomniane „wytyczne”.

W projekcie odniesiono się do kryteriów kwalifikacji uczestników do planowanych interwencji. W przypadku szczepień i edukacji wymieniono wśród nich wiek (25-64 lata), miejsce zamieszkania na terenie MOF Poznania oraz brak przeciwwskazań do wykonania szczepienia. Określono także kryteria wykluczenia, według których z programu zostaną wyłączone osoby, które w danym sezonie otrzymały już szczepienie przeciwko grypie. Wskazano również sposób zakończenia udziału w programie, które może nastąpić w momencie braku wyrażenia zgody pacjenta na udział w programie/ wykonanie szczepienia, wystąpienia przeciwwskazań do zaszczepienia, wcześniejszego zaszczepienia w danym sezonie lub wyczerpania się puli szczepionek.

Odnosząc się niektórych części projektu należy wskazać pewne nieścisłości. W punkcie dotyczącym spójności merytorycznej i organizacyjnej podano, że pula 8 000 szczepień będzie przeznaczona do wykonania w ramach „systemu podstawowej opieki zdrowotnej”, zaś pozostałe 40 000 szczepień realizowanych będzie „poza systemem podstawowej opieki zdrowotnej”. Kwestia ta wymaga doprecyzowania. Niejasne jest, czy szczepienia realizowane „poza systemem” dotyczą tych wykonywanych w mobilnych gabinetach szczepień.

Program został zaplanowany na okres 3 lat, jednak nie wskazano roku rozpoczęcia i zakończenia jego realizacji, co należy uściślić.

Koszt całkowity programu oszacowano na 5 100 000 zł. W ramach kosztów jednostkowych wskazano: koszt zakupu szczepionki (30 zł/os.), koszt jednostkowy zakupu szczepionki przeciw grypie wraz z działaniami promocyjno-edukacyjnymi (40 zł/os.), koszt jednostkowy działań przeprowadzanych przez zespoły wyjazdowe: edukacji, wywiadu i badania lekarskiego (50 zł/os.) oraz koszt jednostkowy szkoleń dla personelu medycznego (666,67 zł/os.). Wątpliwość budzi ostatecznie z oszacowań dotyczące wysokości kosztu jednostkowego szkoleń dla personelu medycznego, gdyż nie określono na jakiej podstawie dostało dokonane.

Należy zaznaczyć, że w opisie spójności merytorycznej i organizacyjnej podano, że w przypadku realizacji programu w placówkach POZ, sfinansowany zostanie jedynie zakup szczepionki, natomiast koszt wizyty lekarskiej oraz koszt podania szczepionki nie będą pokrywane z budżetu programu.

Program ma być współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

## **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 przeciwko 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 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 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.441.259.2017 „Program edukacji zdrowotnej i szczepień ochronnych przeciw grypie w populacji MOF Poznania” realizowany przez: województwo wielkopolskie, 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 307/2017 z dnia 18 września 2017 roku o projekcie programu „Program edukacji zdrowotnej i szczepień ochronnych przeciw grypie w populacji MOF Poznania” (woj. wielkopolskie).