
Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 166/2014 z dnia 21 lipca 2014 r.
o projekcie programu „Profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie
dla mieszkańców miasta Krosna”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego „Profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna”.

Uzasadnienie

Problem zdrowotny został opisany krótko, ale nieprecyzyjnie.

Wnioskodawca nie odwołuje się do źródeł z jakich korzystał podczas tworzenia opisu problemu, nie zamieszcza również piśmiennictwa, które pozwoliłoby na zweryfikowanie wiarygodności zamieszczonych informacji. W projekcie programu odniesiono się ogólnie do epidemiologii grypy na świecie, jednak brakuje danych dotyczących lokalnej sytuacji epidemiologicznej w Krośnie.

Projekt ten został przygotowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM z pominięciem elementów, takich jak: cele szczegółowe, monitorowanie oraz ewaluacja.

W projekcie programu brakuje harmonogramu realizowanych działań.

Wnioskodawca określa koszt całkowity realizacji celu programu na 35 tys. zł. Oszacowuje również przybliżony koszt jednostkowy działania (nie sprecyzowano jakiego dokładnie) na 36 zł, jednocześnie przypominając, że rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie określony po wybraniu Realizatora programu. Wnioskodawca nie precyzuje czy kwota 36 zł obejmuje koszt szczepionki, zaszczepienia oraz konsultacji lekarskiej. Biorąc pod uwagę powyższe informacje i zakładając, że w podanej kwocie 36 zł zawiera się koszt szczepionki, zaszczepienia i konsultacji lekarskiej, zaszczepionych zostanie ok. 972 osób z populacji docelowej.

Zgodnie z przedstawioną przez Wnioskodawcę liczebnością populacji kwalifikującą się do udziału w programie tj. 11 681 osób przy danym budżecie, osoby poddane szczepieniu będą stanowić ok. 8,3% (a nie 10% jak określono w oczekiwanych efektach). W takiej sytuacji należałoby precyzyjnie określić populację docelową, grupę dużego ryzyka.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego miasta Krosna w zakresie zapobiegania zakażeniom spowodowanych wirusem grypy poprzez realizację szczepień ochronnych. Program adresowany jest do mieszkańców miasta Krosna w wieku 60 lat i więcej. Wnioskodawca zaplanował na realizację programu 35 000 zł. Oszacowano koszt jednostkowy szczepienia na poziomie ok. 36 zł.

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 powyżej 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), ogónoeuropejskich (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 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 przewlekle 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”. Według 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 przewlekle). W wytycznych dla USA jako grupy docelowe wymieniono dwie grupy chorych: ICSI (cierpiących na choroby przewlekle serca, płuc, cukrzycę, chorobę nerek, hemoglobinopatie i astmę) i ACIP CDC (przewlekle choroby układu oddechowego, w tym astma, układu krążenia, z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego, przewlekle 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 przewlekle chorych dzieci powyżej 6 miesiąca życia.

Analizując zalecenia poszczególnych instytucji należy zauważyć, że niektóre wytyczne włączają osoby w stanach upośledzonej odporności do kategorii „chorych przewlekle”, 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 przewlekle 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 osiągane są dla wyszczepialności na poziomie około 45%, kiedy to sięgają niemal 500 mln PLN.

Wnioski z oceny projektu programu zdrowotnego Miasta Krosna:

Projekt ten został przygotowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM z pominięciem elementów, takich jak: cele szczegółowe, monitorowanie oraz ewaluacja. Jest on częścią obszernego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia dla Mieszkańców Miasta Krosna na 2014 rok.

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 ogólnie do epidemiologii grypy na świecie, jednak brakuje danych dotyczących lokalnej sytuacji epidemiologicznej w Krośnie. 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 do danych krajowych. Wnioskodawca zaznacza, że Polska należy do państw o najniższym poziomie wyszczepialności w Europie, nie odwołuje się jednak do żadnych źródeł, literatury potwierdzających autentyczność zamieszczonej informacji, jak i nie określa z jakiego roku są przywoływane dane liczbowe.

Dot. celów programu i populacji:

W projekcie programu określono jeden cel główny, jakim jest obniżenia zachorowalności, powikłań pogrypowych i umieralności z powodu grypy wśród mieszkańców miasta Krosno. Wnioskodawca nie określa jednak celów szczegółowych programu. Oczekiwane efekty programu wydają się być adekwatne do założonego celu głównego. Jednak mierniki oczekiwanych efektów są nieodpowiednio określone, Wnioskodawca wymienia wskaźniki składające się na ocenę zgłaszalności do programu. Miarę efektywności programu zdrowotnego dot. szczepień przeciwko grypie mogą stanowić: liczba zachorowań na grypę, liczba i rodzaj powikłań pogrypowych, liczba hospitalizacji oraz wizyt ambulatoryjnych w populacji, do której skierowany jest program.

W opinii ekspertów bardzo istotny dla maksymalizacji efektów programów szczepień jest wybór odpowiedniej grupy ryzyka. Dlatego też, populację docelową opiniowanego programu stanowić mają mieszkańcy miasta Krosna powyżej 60 roku życia, dokładniejsze kryteria kwalifikacji do udziału w programie nie zostały określone. Wnioskodawca informuje, że program skierowany jest do 11 681 osób, dana liczba mieszkańców miasta Krosna powyżej 60 r.ż. zbliżona jest do danych z GUS za 2013 r. Dodatkowo w oczekiwanych efektach programu Wnioskodawca sugeruje, że chce objąć działaniami programu zdrowotnego ok. 10% populacji docelowej, co stanowi 1168 osób po 60 r.ż.

Wybór populacji docelowej jest 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 między innymi osób przewlekle chorych, a także w przypadku kryterium wiekowego, nawet osób >55 roku życia.

Tryb zapraszania do udziału w programie ma stanowić szeroko zakrojona akcja informacyjna poprzez udział środków masowego przekazu, tj. media, Internet, tablice ogłoszeń. Nie sprecyzowano jednak jakie zostaną użyte narzędzia, techniki, formy przekazu informacji w wyżej wymienionych źródłach.

Dot. interwencji:

Planowane interwencje w projekcie programu stanowią realizację szczepień p/grypie wśród mieszkańców Krosna powyżej 60 roku życia, jak również promowanie nawyku szczepienia się przeciwko danej chorobie zakaźnej. Wnioskodawca nie wskazuje, jaki konkretny produkt leczniczy zostanie zastosowany do realizacji celu głównego programu. Szczepienia przeciw grypie są uznawane za ogólnie bezpieczne dla zdrowia, jednak w znikomych przypadkach występują działania niepożądane – odczyny poszczepienne. Wnioskodawca informuje j, że przed każdym szczepieniem zapewniona będzie konsultacja lekarska, ale nie odnosi się do niepożądanych działań po wykonaniu szczepienia. Z kolei kwestia promocji działań profilaktycznych w zakresie grypy nie została dokładnie określona. Biorąc pod uwagę, że edukacja zdrowotna beneficjentów spełnia współcześnie znaczącą rolę warto byłoby w danym projekcie programu zdrowotnego się do niej ustosunkować.

Dot. organizacji programu:

W projekcie programu brakuje harmonogramu realizowanych działań. Wnioskodawca określa jedynie, że po przeprowadzonej akcji informacyjnej w wyniku zgłoszeń populacji docelowej zostanie zrealizowany cykl szczepień. Wnioskodawca zastrzega, że program będzie prowadzony aż do wyczerpania limitu świadczeń, tym samym twierdząc, że wszystkie działania będą realizowane na zasadach równego dostępu.

Z kolei Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

Dot. monitorowania i ewaluacji:

Projekt programu nie uwzględnia oceny jego efektywności i jakości świadczeń w nim realizowanych. Zasadnym byłoby, aby program uwzględniał m.in. liczbę zachorowań na grypę oraz liczbę i rodzaj powikłań pogrypowych, liczbę hospitalizacji, wizyt ambulatoryjnych w populacji, do której skierowany jest program. W celu oceny jakości świadczeń w programie zasadnym byłoby przeprowadzenie ankiety wśród beneficjentów oceniającej ich zadowolenie z uczestnictwa w programie.

Wnioskodawca odnosi się jedynie do oceny zgłaszalności uczestników do programu, gdzie wymienione zostały wskaźniki takie jak: wielkość populacji objętej programem i liczba osób zgłoszonych na szczepienie. Ostatni wskaźnik niekoniecznie sugeruje liczbę osób zaszczepionych, gdyż w wyniku przewidzianych konsultacji lekarskich możliwe jest wystąpienie przeciwwskazań do wykonania szczepienia, dlatego też wskaźniki te mogą się nieco różnić.

Dodatkowo warto wspomnieć, że program profilaktycznych szczepień przeciwko grypie był już realizowany w Krośnie, w latach poprzednich. Wnioskodawca nie ustosunkowuje się jednak do efektów poprzednich edycji programu.

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 mieście Krosno wydaje się być uzasadniony, wątpliwości może budzić jedynie realizacja szczepień aż do 30 listopada (sugeruje się skrócenie tego okresu zgodnie z rekomendacjami). Warto również pamiętać, że programy szczepień ochronnych p/grypie nie powinny mieć charakteru jednorazowego, gdyż dla uzyskania odporności kokonowej ważna jest cykliczność szczepień w każdym kolejnym sezonie epidemiologicznym.

Dot. planowanych kosztów:

Wnioskodawca określa koszt całkowity realizacji celu programu na 35 tys. zł. Oszacowuje również przybliżony koszt jednostkowy działania (nie sprecyzowano jakiego dokładnie) na 36 zł, jednocześnie przypominając, że rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie określony po wybraniu Realizatora programu. Wnioskodawca nie precyzuje czy kwota 36 zł obejmuje koszt szczepionki, zaszczepienia oraz konsultacji lekarskiej.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje i zakładając, że w podanej kwocie 36 zł zawiera się koszt szczepionki, zaszczepienia i konsultacji lekarskiej, zaszczepionych zostanie ok. 972 osób z populacji docelowej. Zgodnie z przedstawioną przez Wnioskodawcę liczebnością populacji kwalifikującą się do udziału w programie tj. 11 681 osób przy danym budżecie, osoby poddane szczepieniu będą stanowić ok. 8,3% (a nie 10% jak określono w oczekiwanych efektach).

Do projektu programu zdrowotnego nie dołączono piśmiennictwa, a opis problemu zdrowotnego nie zawiera żadnych referencji czy też dowodów skuteczności działań szczepień przeciwko grypie.

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 (przy użyciu środków masowego przekazu) 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 podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu. Koszty całkowite programu to 35 tys. zł, natomiast koszt jednostkowy określono na 36 zł. Program ma być finansowany całkowicie z budżetu miasta Krosna.

- V. Monitorowanie i ewaluacja w danym projekcie programu nie zostały prawidłowo określone. Uwzględniono jedynie ocenę zgłaszalności do programu. Nie odniesiono się do oceny efektywności programu oraz oceny jakości świadczeń.

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-441-96/2014 „Profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna” realizowany przez: Miasto Krosno, Warszawa, lipiec 2014 oraz aneksu do raportów szczegółowych „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, luty 2011.