



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 115/2019 z dnia 28 sierpnia 2019r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Gminny program profilaktyki grypy dla mieszkańców Gminy
Kołobrzeg w wieku 65 +”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Gminny program profilaktyki grypy dla mieszkańców Gminy Kołobrzeg w wieku 65 +”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Program może stanowić uzupełnienie obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania zachorowaniom na grypę, natomiast w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości należy uwzględnić poniższe uwagi:

- Zaproponowane w projekcie cele programowe wymagają przeformułowania. Cel szczegółowy dotyczący edukacji został sformułowany niezrozumiale. Poprawy wymaga również kwestia dotycząca mierników efektywności, zgodnie z uwagami w dalszej części opinii. Brakuje wskaźnika dotyczącego działań edukacyjnych.
- Populacja docelowa została prawidłowo zdefiniowana, istnieje jednak rozbieżność liczebności populacji względem danych GUS, co należy poprawić.
- Część interwencji dotycząca akcji edukacyjnej została opisana w sposób pobieżny, co należy uzupełnić.
- Monitorowanie i ewaluacja zostały zawarte w projekcie programu, lecz opisane w sposób zdawkowy i pobieżny. Elementy te należy poprawić, zgodnie z uwagami w dalszej części opinii.
- W ramach budżetu powinny zostać wyróżnione koszty wszystkich elementów programu. Nie podano również składowych podanego kosztu jednostkowego.

Warto podkreślić, że aktualnie na liście leków refundowanych znajduje się czterowalentna szczepionka przeciwko grypie. Zatem interwencje w zakresie szczepień przeciwko grypie w połączeniu z działaniami edukacyjno-informacyjnymi mogą przełożyć się na zwiększenie wyszczepialności populacji w przyszłości.

Dodatkowo należy mieć na uwadze, że dla osiągnięcia trwałości efektów zdrowotnych w programach polityki zdrowotnej należy rozpatrywać przede wszystkim działania długofalowe, tymczasem przedstawiony program dotyczy wyłącznie jednego sezonu grypowego.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki grypy. Budżet zaplanowany na realizację programu wynosi 40 000 zł, a wskazany okres realizacji to wrzesień-grudzień 2019.

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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.) 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 Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469): *zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii.*

W projekcie przedstawiono opis problemu zdrowotnego. Opisano typy wirusa grypy oraz objawy choroby, sposoby leczenia grypy oraz jej powikłania. Uwzględniono opis sytuacji epidemiologicznej na podstawie danych międzynarodowych, krajowych i lokalnych, przy czym nie odniesiono się do map potrzeb zdrowotnych (MPZ).

Zgodnie z szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), co roku na świecie choruje na grypę od 5% do 15% populacji, tj. od 0,36 mld do 1,08 mld, a umiera nawet ok. 0,5 mln osób. Według danych epidemiologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) w Polsce w 2017 r. odnotowano 5 043 491 przypadków zachorowań na grypę, natomiast w województwie lubuskim 67 481. Odnosząc się do szczepień przeciwko grypie w 2017 roku w Polsce zaszczepiło się 945 869 osób, w tym 490 066 w wieku powyżej 65 r.ż. W województwie zachodniopomorskim zaszczepiono 52 490 osób (z czego 32 057 w wieku powyżej 65 r.ż.) .

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „zmniejszenie liczby infekcji (zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne) oraz powikłań po zakażeniu wirusem grypy”. Cel główny odnieść można jedynie do osób, które zostaną zaszczepione. W związku z powyższym, nie do końca poprawne jest sformułowanie celu odnoszącego się do całej populacji docelowej. Cel ten w odniesieniu do efektu zdrowotnego jest celem długofalowym i ocena jego realizacji może być trudna z perspektywy jst. W związku z tym, należy skupić się na wysokim poziomie zaszczepienia populacji docelowej. Optymalnie należy dążyć do osiągnięcia efektu populacyjnego, który pojawia się zgodnie z WHO przy 75% populacji zaszczepionej.

W projekcie wskazano również 3 cele szczegółowe:

- (1) „zmniejszenie liczby hospitalizacji wywołanych przez wirus grypy”,
- (2) „zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie - objęcie co najmniej 50% populacji docelowej w każdym kolejnym roku realizacji Programu” oraz
- (3) „zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz zapobieganiu grypie wśród osób zaliczanych do grup ryzyka oraz ogółu lokalnej społeczności, jeśli akcja edukacyjna zaprojektowana do ogółu obywateli”.

Pierwszy cel szczegółowy analogicznie do celu głównego dotyczy całej populacji, a odnieść go można jedynie do osób, które zostaną zaszczepione. Ponadto warto zauważyć, że wg danych podanych w projekcie programu: „w 2018r. do szpitala z objawami ze strony układu oddechowego skierowano 20 osób, w tym 6 dzieci w wieku (0-4) lata i 1 dziecko z przedziału w wiekowego (5-14) lat, a także 13 osób dorosłych, natomiast z objawami ze strony układu krążenia do szpitala skierowano 1 osobę dorosłą. Analogicznie w 2017r. do szpitala z objawami ze strony układu oddechowego skierowano 27 osób, w tym 15 dzieci z przedziału wiekowego (0-4) lata i 7 dzieci z przedziału wiekowego (5-14) lat”.

W związku z tym proponowany program skierowany jedynie do osób w wieku powyżej 65 r.ż. może nie mieć znacznego przełożenia na założone w pierwszym celu szczegółowym zmniejszenie liczby hospitalizacji w populacji gminy. Cel szczegółowy nr 2 nie odnosi się do efektu zdrowotnego. Program zaplanowany jest na 3 miesiące, tymczasem główny element celu stanowi odniesienie się do „kolejnych lat realizacji Programu”. Istnieje ryzyko nieosiągnięcia tego celu, w przypadku braku kontynuacji programu w latach następnych. Cel szczegółowy nr 3 został sformułowany niezrozumiale. Nie przedstawiono konkretnych wartości do jakich chce się dążyć poprzez realizację programu, w kontekście celów szczegółowych. Dobrze sformułowany cel powinien być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie.

W projekcie programu zaproponowano 4 mierniki efektywności:

- (1) „współczynniki zachorowań na infekcje grypowe potwierdzonych laboratoryjnie”,
- (2) „liczbę pacjentów włączonych do Programu w stosunku do pierwotnych założeń - kryterium minimum - 50% zakładanej liczby”,
- (3) „liczbę osób wykluczonych z szczepienia, lecz poddana edukacji” oraz
- (4) „liczbę osób z NOP - niepożądanych odczynach poszczepiennych oraz ich liczba”.

Dot. wskaźnika 1 – rutynowo nie jest wykonywana diagnostyka laboratoryjna potwierdzająca zakażenie wirusem grypy, co może uniemożliwić zastosowanie wskaźnika. W programie nie zawarto informacji o finansowaniu takiej diagnostyki. Wskaźniki 2, 3 i 4 nie odnoszą się do zmniejszenia zapadalności na grypę, ale stanowią ważną informację dotyczącą poziomu zaszczepienia populacji. Tym samym, w kontekście wcześniejszej uwagi dotyczącej osiągnięcia jak najwyższego poziomu zaszczepienia, są przydatne. Wskaźniki 2 i 3 mogą zostać wykorzystane w ocenie zgłaszalności do programu. Brakuje wskaźnika dotyczącego przeprowadzonych działań edukacyjnych. Zgodnie z definicją, mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary.

Reasumując, element projektu dotyczący celów i mierników efektywności wymaga doprecyzowania.

Populacja docelowa

W projekcie programu zaplanowano wykonanie szczepień przeciwko grypie wśród osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych na terenie gminy Kołobrzeg. Osoby powyżej 65. r.ż. wskazywane są jako jedna z populacji wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań i hospitalizacji z powodu grypy, w której szczepienia są szczególnie zalecane. Zgodnie z dowodami naukowymi, szczepienie osób starszych przeciwko grypie obniża prawdopodobieństwo zachorowania na grypę z 6% do 2,4%.

W projekcie programu odniesiono się do liczebności populacji podlegającej jednostce samorządu terytorialnego - „pod koniec roku 2018 gminę Kołobrzeg zamieszkiwało 2344 osoby w wieku 65 +”. Wnioskodawca w treści projektu zaznaczył, że „przewidywana liczba zgłoszeń to 50% zakładanej populacji czyli 1172 osoby”. Tymczasem wg danych zamieszczonych na stronie internetowej GUS, gminę Kołobrzeg zamieszkuje nie 2344, a 1523 osoby w wieku 65 lat i więcej, co należy poprawić. Zakładając wariant zaszczepienia 1172 osób, faktyczny odsetek mógłby sięgnąć 77% populacji docelowej.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne przeciwko grypie powinny być oferowane, co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Warunkiem uzyskania efektu populacyjnego jest wykonanie szczepień u jak największej liczby osób. Zgodnie z wytycznymi WHO efekt populacyjny w przypadku szczepień przeciw grypie osiągnięty zostaje przy 75% wyszczepialności. Do takiego poziomu wyszczepialności należy dążyć w grupach ryzyka, w tym w populacjach osób starszych. W związku z powyższym można stwierdzić, że efekt populacyjny może być osiągnięty przy wariacie, w którym gminę zamieszkuje 1523 osoby z populacji docelowej. Mimo to, w miarę możliwości finansowych, warto rozważyć zwiększenie liczby osób, które będą mogły wziąć udział w programie.

Zgodnie z przeglądem systematycznym Østerhus 2015 oraz metaanalizą Demicheli 2018, w celu uniknięcia 1 przypadku grypy należy zaszczepić 30 osób starszych, a wg. RACGP 2018, 71 osób. W związku z tym wdrożenie ocenianego projektu może pozwolić na uniknięcie około 16-39 przypadków grypy w sezonie epidemicznym. Liczba osób wymagana do zaszczepienia (NNV ang. number need to vaccinate) w celu uniknięcia jednego przypadku choroby grypopodobnej (ILI z ang. influenza-like illness) wyniosła 54 (Østerhus 2015) co oznacza, że oceniany projekt może pozwolić na uniknięcie około 22 przypadków choroby grypopodobnej w każdym sezonie.

Zaproponowana populacja w odniesieniu do wieku koresponduje z zaleceniami Kolegium Lekarzy Rodzinnych z 2006 r., które wskazują, że szczepieniami powinny zostać objęte osoby w wieku 50-64 lat ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r.ż. ze wskazań medycznych. Zalecenia te mają odzwierciedlenie w światowych wytycznych.

Objęcie szczepieniami osób z grupy docelowej mieści się w przedziale wiekowym zalecanym w wytycznych. Zgodnie z PSO na 2019 r., szczepienia przeciw grypie należą do grupy szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. We wspomnianym dokumencie szczepienia te zaleca się m.in. „osobom w wieku powyżej 55 lat”, zatem osoby będące w wieku 65 lat i więcej znajdują się w tej grupie.

Warto także podkreślić, że konsensus ekspercki Raising Awareness of Influenza Strategies in Europe (RAISE 2016) wskazuje, że realizatorzy programów szczepień powinni współpracować z zarządami domów opieki i innymi świadczeniodawcami usług długotrwałego pobytu w placówkach opiekuńczo-leczniczych, aby zapewnić szczepienia mieszkańcom oraz personelowi tych placówek. Warto również wziąć pod uwagę, aby w pierwszej kolejności objąć szczepieniami osoby najbardziej potrzebujące (w tym niepełnosprawne, przewlekle chore, przebywające w placówkach opiekuńczo-leczniczych, czy o niskim statusie ekonomicznym).

Kryteriami kwalifikacji do programu są: wiek 65 lat i więcej, zameldowanie na terenie Gminy Kołobrzeg. Do szczepienia kwalifikować będzie lekarz po uprzednim zbadaniu pacjenta oraz uzyskaniu jego zgody lub zgody opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia. Projekt nie wskazuje jasnego i przejrzystego kryterium kwalifikacji do udziału w programie, gwarantującego równy dostęp do szczepień w sytuacji, gdy środki finansowe nie pozwolą na objęcie nim całej docelowej populacji (np. kolejność zgłoszeń). W projekcie programu nie zawarto również kryteriów wykluczających z udziału jak również wykazu przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających przyjęcie szczepienia.

Interwencja

W ramach programu planowane jest wykonanie szczepień przeciwko grypie oraz przeprowadzenie akcji edukacyjnej.

W treści projektu określono, że w programie będą użyte szczepionki przeciwko grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce, wybrane na podstawie opinii lekarza specjalisty (konsultanta w zakresie szczepień). W projekcie przedstawiono nieaktualny wykaz dopuszczonych do obrotu w Polsce szczepionek przeciw grypie.

Niezależnie od dostosowania składu szczepionki do aktualnie występujących szczepów wirusa, sezonowe szczepienie osób starszych przeciwko grypie jest skuteczne w redukowaniu laboratoryjnie potwierdzonych przypadków grypy w okresie sezonu epidemicznego.

Wykonanie szczepienia będzie poprzedzone badaniem lekarskim, co wpisuje się w wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016). Konsensus ekspercki RAISE 2016 również podkreśla znaczenie wywiadu oraz badania fizykalnego przeprowadzanego przy kwalifikacji pacjenta do szczepienia przeciw grypie.

Zgodnie z wytycznymi KLR 2016 wykonywanie szczepień przeciw grypie jest zalecane przez cały sezon jej występowania, najlepiej jednak szczepić na początku sezonu epidemiologicznego tj. w okresie od września do połowy listopada, co zostało uwzględnione w projekcie.

W sposób ogólny opisano działania związane z edukacją zdrowotną. Akcja informacyjno-edukacyjna ma opierać się na rozmowie z lekarzem i pielęgniarką, a także z odpowiednio przeszkolonym

pozostałym personelem oraz przekazywanie informacji przy pomocy ulotek i plakatów. W ramach edukacji poruszane mają zostać następujące tematy: „jak rozpoznawać grypę; jak można zapobiegać wystąpieniu grypy - w tym działania codziennej profilaktyki; co to są odczyny poszczepienne i gdzie i do kogo powinny być zgłaszane”.

Zarówno eksperci kliniczni, jak i rekomendacje podkreślają istotną rolę edukacji zdrowotnej w programach polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki grypy. Brak wiedzy nt. zapobiegania zachorowaniom oraz nieprawidłowa interpretacja informacji dot. szczepień przeciwko grypie może być ważną przyczyną nieuczestniczenia w programach szczepień ochronnych. Edukacja zdrowotna stanowi obecnie istotny element polityki zdrowia publicznego i jedno z zadań samorządów lokalnych możliwych do realizacji przy niewielkim nakładzie finansowym.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji, jednak elementy te opisane są w sposób zdawkowy i nieprecyzyjny. W kwestii monitorowania opisano jedynie ocenę zgłaszalności uczestników programu, która ma być na bieżąco monitorowana przez Koordynatora Programu. Przewidywana liczba zgłoszeń to 50% zakładanej populacji czyli 1172 osoby, przy założeniu liczebności populacji przedstawionej w projekcie.

Opis ewaluacji programu został przygotowany w sposób nieprecyzyjny oraz nie przedstawia jasnego sposobu oceny efektywności programu. W ramach ewaluacji zaplanowano jedynie monitorowanie wskaźników zachorowania na grypę dostępnych w bazach NFZ.

Biorąc pod uwagę powyższe należy stwierdzić, że zaplanowane monitorowanie i ewaluacja programu nie pozwolą na dokładną ocenę jego realizacji oraz wpływu przeprowadzonych działań na efekty zdrowotne. Prawdłowo przygotowana ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu. Dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości i jej wielkość, stanowi o wadze uzyskanego efektu programu.

Ocena efektywności programu powinna dotyczyć m.in. analizy liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych wirusem grypy oraz liczby stwierdzonych zachorowań na grypę i powikłań pogrypowych na terenie gminy w konkretnym okresie i w odniesieniu do lat poprzednich. W ramach oceny efektywności należy także analizować poziom wyszczepialności w danej populacji. W przypadku włączenia do programu działań o charakterze edukacyjnym, należy analizować również zmianę poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki grypowej (np. poprzez wyznaczenie odsetka/liczby osób, u których wzrósł poziom wiedzy na podstawie pre- i post-testów z zakresu edukacji zdrowotnej).

Warunki realizacji

Realizację programu zaplanowano na okres od 1 września do 31 grudnia 2019 r.

Warto podkreślić, że dla osiągnięcia trwałości efektów zdrowotnych w programach polityki zdrowotnej należy rozpatrywać przede wszystkim działania długofalowe. Zgodnie z opiniami ekspertów programy szczepionkowe dotyczące grypy sezonowej powinny być cykliczne, aby uzyskać odporność populacyjną. Ponadto zwiększenie akceptacji społecznej poprzez pozytywne doświadczenia osób zaszczepionych może zapewnić trwałość efektów zdrowotnych.

Budżet programu został opisany pobieżnie. Całkowity koszt realizacji programu zawierający koszty działań edukacyjnych został oszacowany na 40 000 zł. W projekcie przedstawiono koszt jednostkowego udziału w programie, który został oszacowany na 34 zł/os, przy założeniu zaszczepienia 1172 osób. Wnioskodawca nie podał jednak składowych kosztów jednostkowych. W programie należy określić szacowane koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika, z uwzględnieniem wszystkich kosztów poszczególnych składowych (m.in. interwencji, wynagrodzeń, wynajmu pomieszczeń, działań edukacyjnych, promocji i informacji). Należy przy tym podzielić koszty na poszczególne usługi i świadczenia zdrowotne oferowane w ramach programu.

Zgodnie z informacjami dostępnymi online, cena preparatu szczepionkowego Inlufvac Tetra zawierającego zalecane w sezonie 2018/2019 szczepki wirusa wynosiła 39 zł. Należy zaznaczyć, że od 1 lipca 2018 r. czterowalentna szczepionka Vaxigrip Tetra znajduje się na liście leków refundowanych

zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2019 r. Urzędowa cena zbytu została określona na 35,83zł, natomiast wysokość limitu finansowania na 45,76 zł. Poziom odpłatności dla pacjenta wynosi 50%. Tym samym wysokość dopłaty świadczeniobiorcy wynosi 22,88 zł.

Realizatorem świadczeń będzie wybrany w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, zobowiązany spełnić obowiązujące warunki prawne wykonywania szczepień ochronnych.

Program ma być w sfinansowany ze budżetu Gminy Kołobrzeg.

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

Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych. Należy zaznaczyć, że od 1 lipca 2018 r. czterowalentna szczepionka VaxigripTetra znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2019 r. Urzędowa cena zbytu została określona na 35,83 zł, natomiast wysokość limitu finansowania na 45,76 zł. Poziom odpłatności dla pacjenta wynosi 50%. Tym samym wysokość dopłaty świadczeniobiorcy wynosi 22,88 zł.

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 oraz 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 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.100.2019 „Gminny program profilaktyki grypy dla mieszkańców Gminy Kołobrzeg w wieku 65 +” realizowany przez: Gminę Kołobrzeg, data ukończenia raportu: lipiec 2019 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, z lipca 2018 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 244/2019 z dnia 5 sierpnia 2019 roku o projekcie programu „Gminny program profilaktyki grypy dla mieszkańców Gminy Kołobrzeg w wieku 65 +”.