

Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 132/2019 z dnia 5 września 2019r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program szczepień przeciwko grypie na lata 2019-2020 dla
mieszkańców Gminy Starachowice w wieku od 60 roku życia”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień przeciwko grypie na lata 2019-2020 dla mieszkańców Gminy Starachowice w wieku od 60 roku życia”, pod warunkiem uwzględnienia uwag przedstawionych poniżej.

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. Przedstawiony cel główny składa się w istocie z dwóch odrębnych celów. Część celów szczegółowych została sformułowana w postaci działań. Poprawę wymaga również kwestia dotycząca mierników efektywności, ponieważ zostały one przedstawione w postaci celów. Brakuje wskaźnika dotyczącego działań informacyjno-edukacyjnych.
- Nie opisano szczegółów interwencji dotyczącej akcji informacyjno-edukacyjnej, co należy uzupełnić.
- Monitorowanie i ewaluacja należy poprawić, zgodnie z uwagami w dalszej części opinii.

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, warto więc rozważyć kontynuację programu w następnych latach.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki grypy. Budżet zaplanowany na realizację programu wynosi 100 000 zł, a wskazany okres realizacji to lata 2019-2020.

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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r.,

poz. 1373) 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

W projekcie przedstawiono opis problemu zdrowotnego. Opisano obraz kliniczny choroby oraz drogi zarażenia wirusem grypy. Zwrócono uwagę na działania profilaktyczne w postaci szczepień.

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.*

Uwzględniono opis sytuacji epidemiologicznej na podstawie danych 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. Na podstawie danych NIZP-PZH za 2017 r. w Polsce odnotowano 5 043 491 przypadków zachorowań na grypę, natomiast w województwie świętokrzyskim 82 400. 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 świętokrzyskim zaszczepiono 32 449 osób (z czego 13 857 w wieku 15-64 r.ż. oraz 17 175 w wieku 65+).

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „zmniejszenie zachorowań na grypę kobiet i mężczyzn po 60-tym roku życia, mieszkańców Gminy Starachowice, a także zminimalizowanie ryzyka rozprzestrzeniania się grypy”. Należy podkreślić, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Tymczasem przedstawione założenie składa się w istocie z dwóch odrębnych celów.

W odniesieniu do efektu zdrowotnego przedstawiony cel jest celem długofalowym i ocena jego realizacji może być trudna z perspektywy samorządu. 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 9 celów szczegółowych, tj.:

- (1) „edukacja w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia – akcja informacyjna”,
- (2) „edukacja w zakresie znaczenia szczepień ochronnych – akcja informacyjna”,
- (3) „zapobieganie zapadalności na grypę wśród mieszkańców od 60 roku życia”,
- (4) „zapobieganie rozprzestrzenianiu się grypy poprzez kontakt z chorymi”,
- (5) „zapobieganie występowaniu powikłań pogrypowych”,
- (6) „przebadanie pacjentów od 60 roku życia ze wskazań lekarskich”,
- (7) „zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie”,
- (8) „poprawa jakości życia i kondycji fizycznej osób w wieku od 60 roku życia” oraz
- (9) „zwiększenie poczucia troski o zdrowie seniorów ze strony władz Gminy Starachowice”.

Cele 1, 2, 6 sformułowano nieprawidłowo, gdyż są działaniami. Biorąc pod uwagę zaplanowane interwencje jest możliwe ograniczenie liczby zachorowań na grypę, a w związku z tym również powikłań pogrypowych. W punkcie dot. epidemiologii wskazano liczby zachorowań na grypę w gminie w latach 2016-2018. Będzie zatem można odnieść wartość wskaźników uzyskanych po realizacji programu do omawianych danych. Nie przedstawiono jednak wartości docelowych do jakich chce się dążyć. Cel 7 dotyczący zwiększenia liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie nie odnosi się do

efektu zdrowotnego, niemniej jednak jest on ważny w kontekście dążenia do jak największej liczby osób zaszczepionych. W kontekście celu 8 nie wskazano żadnych narzędzi pomiarowych, które umożliwiłyby ocenę jakości życia i kondycji fizycznej uczestników. Cel 9 dot. zwiększenia poczucia troski o zdrowie seniorów jest w istocie niemierzalny.

W projekcie programu zaproponowano 4 mierniki efektywności, tj.:

- (1) „zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie”,
- (2) „zmniejszenie zachorowań na grypę w wybranej populacji. Po zakończeniu sezonu grypowego zostanie porównana zachorowalność w danej grupie wiekowej w porównaniu do lat ubiegłych.”,
- (3) „zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusów grypy na skutek kontaktu z chorymi. Po zakończeniu sezonu grypowego zostanie porównana zachorowalność wszystkich grup wiekowych w porównaniu do lat ubiegłych” oraz
- (4) „zwiększenie liczby osób mających wiedzę i świadomość dotyczącą szczepień przeciwko grypie”. %”.

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. Wszystkie przedstawione w projekcie programu mierniki zostały sformułowane nieprawidłowo (stanowią bardziej cele programu). Nie określono zatem prawidłowych mierników efektywności do żadnego z zaplanowanych celów.

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

Populacja docelowa

W projekcie programu zaplanowano wykonanie szczepień przeciwko grypie wśród osób w wieku 60 lat i więcej, zamieszkałych na terenie gminy Starachowice.

Określono, że Starachowice zamieszkiwane są przez 13 382 osoby w wieku 60 lat i więcej, natomiast do programu przystąpić ma każdego roku ok. 1088 mieszkańców (8% populacji docelowej). Przedstawione dane są zbliżone do danych zamieszczonych na stronie internetowej GUS. Zalecenia WHO wskazują, że szczepienia ochronne przeciwko grypie powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Ponadto 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 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 16-36 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 20 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 60 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).

Kryteria włączenia do programu to stałe zamieszkiwanie na terenie Gminy Starachowice, wiek od 60 roku życia, brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia oraz udzielenie pisemnej zgody na wykonanie szczepienia. Projekt programu nie zawiera wykazu przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających przyjęcie szczepienia.

Interwencja

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

W programie nie zawarto informacji dotyczącej rodzaju szczepionki, która ma być użyta do zaszczepienia populacji objętej badaniem. Zaznaczono tylko, że „w programie zostaną użyte szczepionki przeciw grypie, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce”.

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.

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. W projekcie programu nie przedstawiono szczegółów akcji edukacyjno-informacyjnej.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji. Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami 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 z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu ma zostać dokonana na podstawie raportów okresowych uzyskiwanych od realizatorów programu. W punkcie dotyczącym ewaluacji wskazano również na wskaźnik dotyczący liczby osób, które zostaną zaszczepione w porównaniu do lat ubiegłych. Nie przedstawiono większej liczby wskaźników w omawianym zakresie, zatem dokładna ocena zgłaszalności będzie utrudniona. Nie przedstawiono również wskaźników odnoszących się do akcji edukacyjno-informacyjnej.

Ocena jakości świadczeń realizowana ma być na podstawie analizy ankiet satysfakcji. Do projektu programu dołączono jej wzór, który nie budzi zastrzeżeń.

Wskazano, że ocena efektywności analizowana ma być na podstawie liczby osób, która wzięła udział w programie. Analiza w tym zakresie jest bardziej zasadna podczas oceny zgłaszalności, a nie oceny efektywności. W projekcie nie przytoczono wskaźników ewaluacyjnych. W związku z powyższym kompleksowa ocena efektywności programu będzie niemożliwa.

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 dodatkowo m.in. analizy liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych wirusem grypy oraz liczby 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, porównując do poprzednich danych. 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 lata 2019-2020. Projekt zawiera ogólny opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu.

Realizatorem programu zostanie podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

W projekcie programu powołano się na rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, które zostało uznane za uchylone. Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 595).

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej. Informacje nt. programu mają być zamieszczone w mediach lokalnych oraz mediach społecznościowych. Zaplanowano dystrybuowanie plakatów. Nie wskazano osoby odpowiedzialnej za informowanie oraz edukowanie pacjentów. Nie przedstawiono również szczegółów akcji edukacyjnej.

Na całkowity koszt programu realizowanego w latach 2019-2020 gmina Starachowice planuje wydatkować środki w kwocie 50 000 zł rocznie. Program ma być sfinansowany w całości z budżetu gminy.

W projekcie programu przedstawiono koszt jednostkowy, który został oszacowany na 45 zł/os. Na koszt ten składać się ma koszt wydruku dokumentacji, kupna szczepionki, wykonania badania kwalifikującego oraz wykonanie szczepienia. Ponadto koszt akcji informacyjnej oszacowano na 1000 zł.

Zgodnie z informacjami dostępnymi online, cena preparatu szczepionkowego Inluvac Tetra zawierającego zalecane w sezonie 2018/2019 szczepy wirusa wynosiła 39 zł. 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 Vaxigrip Tetra 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.

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. W celu zapobiegania zachorowaniu na grypę opcjonalnym postępowaniem jest stosowanie środków ochrony osobistej.

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., 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 wynikami przeglądu systematycznego RCT z metaanalizą Demicheli 2018, szczepienie osób starszych przeciwko grypie obniża prawdopodobieństwo zachorowania na grypę z 6% do 2,4%.

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 istnieje wyższe prawdopodobieństwo poddaniu się szczepieniom przez: 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, nigdy nie żonaty/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. Pomiary 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 2019 r., poz. 1373), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.105.2019 „Program szczepień przeciwko grypie na lata 2019-2020 dla mieszkańców Gminy Starachowice w wieku od 60 roku życia” realizowany przez: Gminę Starachowice, data ukończenia raportu: sierpień 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 280/2019 z dnia 2 września 2019 roku o projekcie programu „Program szczepień przeciwko grypie na lata 2019-2020 dla mieszkańców Gminy Starachowice w wieku od 60 roku życia”.