



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 137/2019 z dnia 20 września 2019r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych
przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Suwałki po 65 roku życia”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Suwałki po 65 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. Cel główny odnosi się do całej populacji, a nie do populacji docelowej programu. Część celów szczegółowych została sformułowana w postaci działań. Poprawy wymaga również kwestia dotycząca mierników efektywności, brakuje m.in. wskaźnika dotyczącego działań informacyjno-edukacyjnych.
- Należy poprawić kwestię ewaluacji programu, zgodnie z uwagami w dalszej części opinii.

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

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki grypy. Budżet zaplanowany na realizację programu wynosi 48 000 zł, a wskazany okres realizacji to lata 2019-2021.

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 obraz ogólny dot. wirusa grypy, dróg zakażenia, typów wirusa oraz objawów choroby. Opisano także sposoby leczenia grypy oraz jej powikłania. 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.*

W projekcie programu nie zawarto danych światowych oraz krajowych dotyczących zakażeń wirusem grypy. Odniesiono się do regionalnych danych dotyczących zapadalności na grypę. Podano, że na podstawie danych GUS w 2019 r. w województwie podlaskim zgłoszono 19 716 (luty 2019) przypadków zachorowań na grypę. Wskazano, że przedstawione przez dane pochodzą z Głównego Urzędu Statystycznego. Weryfikacja danych wykazała jednak, że nie są one zgodne z danymi przedstawionymi na stronie GUS. Aktualne dane dotyczące zachorowania na choroby zakaźne w województwie podlaskim dotyczą roku 2017, natomiast w projekcie przedstawiono dane za rok 2018 i 2019. Jednocześnie w bazie danych GUS nie występuje podział na konkretne powiaty danego województwa. Nie odniesiono się do aktualnych meldunków epidemiologicznych zamieszczonych na stronie NIZP-PZH, ani 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 2018 r. w Polsce odnotowano 5 239 293 zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę, natomiast w województwie podlaskim 105 617. 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 podlaskim zaszczepiono 28 059 osób, z czego 15 904 w wieku 65+.

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „zwiększenie odporności populacyjnej na działanie wirusa grypy oraz zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopochodne w perspektywie długoterminowej”. Należy zaznaczyć, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Cel główny odnosi się do całej populacji, natomiast w programie zaplanowano zaszczepić osoby w wieku powyżej 65 r.ż. Cel główny powinien odnosić się do populacji docelowej. 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 przy 75% populacji zaszczepionej, zgodnie z informacjami WHO.

W projekcie wskazano również 8 celów szczegółowych:

- (1) „zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusami grypy i zapobieganie powikłaniom grypowym, do których mogłoby dojść w wyniku zachorowań osób objętych programem”,
- (2) „zmniejszenie liczby zgonów w wyniku grypy i jej powikłań wśród osób objętych szczepieniem”,
- (3) „wytworzenie odporności swoistej u osób z grup zaszczepionych”,
- (4) „zmniejszenie liczby osób hospitalizowanych i liczby zgonów z powodu grypy i jej powikłań”,
- (5) „ocena stanu zdrowia osób przed wykonaniem szczepienia”,
- (6) „zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie”,
- (7) „wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie” oraz

(8) „zmotywowanie osób w wieku powyżej 65 roku życia do szczepień poprzez: udostępnianie materiałów edukacyjnych, stwarzanie optymalnych warunków do wykonania szczepień oraz wykonanie szczepień”.

Zaproponowane cele nr 3, 5 oraz 8 stanowią działania, a nie cele. Brakuje celu odnoszącego się do działań edukacyjnych – cel nr 7 odnosi się jedynie do ich części. Poprawnie sformułowane cele mają stanowić rezultat podejmowanych działań. Cele szczegółowe powinny stanowić uzupełnienie celu głównego. Powinny charakteryzować się dużą szczegółowością, a ich osiągnięcie ma być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego.

W projekcie programu zaproponowano 16 mierników efektywności. Zostały one podzielone przez wnioskodawcę na „główne mierniki efektywności” oraz „dodatkowe mierniki”. „Główne mierniki” nr 6 oraz 7 pokrywają się z zaproponowanymi celami szczegółowymi nr 6 i 4. Miernik nr 3 jest uzupełnieniem miernika nr 2. Nie zaproponowano mierników dla niektórych celów szczegółowych (nr 5, 6, 7). Zaproponowano również 9 „dodatkowych mierników”. Mierniki nr 6, 7, 8 oraz 9 nie są miernikami efektywności programu, można je natomiast wykorzystać do oceny zgłaszalności do programu. Nie zaproponowano celu szczegółowego, który odpowiadałby miernikowi dodatkowemu nr 9.

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów. Powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów, wyrażonym w odpowiednich jednostkach miary.

Populacja docelowa

W projekcie programu zaplanowano wykonanie szczepień przeciwko grypie wśród osób powyżej 65 r.ż., zamieszkałych na terenie Gminy Suwałki.

Odniesiono się do liczebności populacji podlegającej jednostce samorządu - „w Gminie Suwałki na dzień 31 grudnia 2018 r. jest 1026 osób w wieku powyżej 65 r.ż.”, powołując się na Rejestr Mieszkańców Gminy Suwałki. Według danych zamieszczonych na stronie internetowej GUS, Gminę Suwałki zamieszkuje 1073 osoby w wieku 65 lat i więcej.

W treści projektu zaznaczono, że „w pierwszym roku realizacji programu, szczepieniami będzie można objąć 103 osoby, co stanowi ok. 10% populacji docelowej. W roku 2020-2021 szczepieniami ochronnymi przeciw grypie planuje się objąć ok. 206 osób (20% populacji docelowej)”.

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 więc 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 1-3 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 2 przypadków choroby grypopodobnej w pierwszym sezonie oraz 4 przypadków w sezonie 2020-2021.

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”.

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).

W treści projektu programu odniesiono się do kryteriów włączenia uczestników do planowanych interwencji. Będą nimi: wiek powyżej 65 lat, zamieszkanie na terenie Gminy Suwałki, wyrażenie pisemnej zgody na szczepienie, brak przeciwwskazań do szczepienia stwierdzony podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Interwencja

W ramach programu planowane jest wykonanie szczepień przeciwko grypie oraz przeprowadzenie akcji informacyjno-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). Ponadto wskazano, że zgodnie z zaleceniami ACIP i WHO do realizacji programu zostaną użyte szczepionki inaktywowane.

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 projekcie programu opisano działania związane z edukacją zdrowotną. Edukacja na temat profilaktyki prowadzona będzie podczas wizyty lekarskiej. Będzie obejmować informacje o pozytywnych skutkach szczepień, postępowaniu w przypadku wystąpienia odczynów niepożądanych. Edukacja będzie realizowana za pomocą ulotek i plakatów edukacyjnych w wybranym podmiocie leczniczym oraz w Urzędzie Gminy Suwałki. Akcja informacyjno-edukacyjna polegać będzie na propagowaniu prawidłowych zachowań tj. przestrzegania zasad higieny, unikania potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, możliwego unikania kontaktów z osobami chorymi oraz sposobu postępowania w trakcie zakażenia grypą.

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 mogą być ważną przyczyną nieuczestniczenia w programach szczepień ochronnych. Edukacja zdrowotna stanowi obecnie istotny element polityki zdrowia publicznego i jest jednym z zadań samorządów lokalnych możliwych do realizacji przy niewielkim nakładzie finansowym.

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 uczestników programu ma być na bieżąco monitorowana przez Urząd Gminy Suwałki w trakcie trwania programu oraz po jego zakończeniu. Przewidywany minimalny odsetek zgłoszeń to 60% zakładanej populacji docelowej spośród osób powyżej 65 r.ż. Przedstawione

w programie „wielkości” nr 2 oraz 6 mogą zostać wykorzystane w ramach ewaluacji programu. Pozostałe zaproponowane „wielkości” odnoszą się do oceny zgłaszalności. Nie przedstawiono wskaźników odnoszących się do akcji edukacyjno-informacyjnej.

Ocena jakości świadczeń w programie realizowana będzie przy pomocy krótkiej ankiety, która wypełniania będzie przez pacjenta po zakończeniu wizyty w gabinecie lekarskim. Do programu nie dołączono wzoru ankiety.

Opis ewaluacji został wskazany w programie jako „oczekiwane efekty realizacji programu”. Miernik nr 1 został wskazany w sposób prawidłowy i odnosi się do ewaluacji programu. Miernik nr 2 nie odnosi się do efektu zdrowotnego.

Biorąc pod uwagę powyższe należy stwierdzić, że zaplanowana ewaluacja programu nie pozwoli na dokładną ocenę wpływu przeprowadzonych działań na efekty zdrowotne. Prawidłowo 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 powikłań pogrypowych na terenie gminy, w konkretnym czasie 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 2019-2021. Projekt zawiera ogólny opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Pewne elementy przedstawione są w sposób chaotyczny. Zarówno w drugim etapie, jak i w trzecim wskazano sposób wyboru realizatora programu oraz dwukrotnie wskazano wykonanie szczepienia w trzecim etapie programu.

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

W projekcie określono, że planowane szczepienia zostaną poprzedzone kampanią promocyjno-informacyjną. Wskazano, że informacje na temat programu będą przekazywane poprzez ogłoszenia lub plakaty w podmiotach leczniczych o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień dostępnych w ramach programu. Ponadto zaplanowano przekazanie informacji w formie komunikatów na stronach internetowych Urzędu Gminy Suwałki, w lokalnych mediach, na tablicach ogłoszeń oraz poprzez SMS od sołtysów Gminy.

W projekcie wskazano sposób zakończenia udziału w programie. Dopuszcza się zakończenie udziału na każdym etapie trwania programu. Ponadto wskazano, że udział zostanie zakończony w przypadku: (1) „braku zgody pacjenta na udział w programie”, (2) „przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki”, (3) „poddaniu się szczepieniu”, (4) „wyczerpania się puli szczepionek”. Ponadto, w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego, pacjent będzie miał zapewnianą opiekę medyczną, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o czym zostanie wcześniej poinformowany. Warunek nr 4 jest niezgodny z przedstawionym budżetem, w którym wskazuje się, że „w przypadku większej frekwencji podejmie się działania w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych w budżecie gminy Suwałki”.

Całkowity koszt programu realizowanego w latach 2019-2021 oszacowano na 48 000 zł. Program ma być sfinansowany z budżetu Gminy Suwałki.

W projekcie przedstawiono koszty jednostkowe udziału w programie, które zostały oszacowane na 160 zł/os. Podano składowe koszty jednostkowe, do których zaliczają się:

- 30 zł – koszt działań informacyjno-edukacyjnych (wykłady, koszt materiałów promocyjnych, audycja),

- 30 zł – koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
- 60 zł – koszt zakupu szczepionki przeciwko grypie na właściwy sezon grypowy,
- 20 zł – koszt wykonania szczepienia,
- 20 zł – sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień.

Zgodnie z informacjami dostępnymi online, cena preparatu szczepionkowego Inluvac Tetra zawierającego zalecane w sezonie 2018/2019 szczepki 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 zapalenie 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 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. 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.

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.441.113.2019 „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Suwałki po 65 roku życia” realizowany przez: Gminę Suwałki, data ukończenia raportu: wrzesień 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 290/2019 z dnia 9 września 2019 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Suwałki po 65 roku życia”.