



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 60/2010 z dnia [REDAKTOWANE]**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych**  
**na 2010 rok”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych na 2010 rok” przedłożonym przez miasto [REDAKTOWANE].

Przedstawiony projekt programu zdrowotnego dotyczy dokładnie określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać. Program będzie realizowany w 2010 roku i stanowi przedłużenie działań podejmowanych w 2009 roku. Szczepieniami wówczas objęto 169 dzieci. Uwzględnienie przez program charakterystyki i potrzeb grupy docelowej polega na włączeniu populacji podwyższonego ryzyka (dzieci w trzecim roku życia oraz dzieci w drugim roku życia z rodzin wielodzietnych korzystających ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w [REDAKTOWANE]). Szczepienia są dobrowolne, warunkiem wykonania szczepienia jest zgoda rodziców lub opiekunów prawnych.

Infekcje układu oddechowego są trzecią co do częstości przyczyną zgonów dzieci poniżej 5 roku życia na świecie. *Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki, dwoinki zapalenia płuc) są szeroko rozpowszechnionymi w środowisku patogenami, które mogą być przyczyną zarówno zakażeń dróg oddechowych (zapalenia płuc, ropnego zapalenia ucha środkowego i zatok obocznych nosa), jak i zakażeń inwazyjnych, takich jak posocznice, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie wsierdza i masywne zapalenie otrzewnej u osób po splenektomii. Śmiertelność dzieci z zapaleniem opon mózgowych w wyniku inwazyjnego zakażenia pneumokokowego wynosi 20%, z zapaleniem płuc i bakteriami 7%; zapalenie opon mózgowych ma neurologiczne następstwa u 26% przeżywających dzieci.

Program oferuje działania o potwierdzonej skuteczności, powszechnie akceptowane, zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich, o wysokim prawdopodobieństwie kosztowej efektywności w systemach opieki zdrowotnej państw rozwiniętych. W programie stosowana ma być szczepionka PCV 13-walentna, co odbiega od standardów praktyki klinicznej polegających na stosowaniu szczepionki 7-walentnej. Trzeba jednak zauważyć, że cena detaliczna obu szczepionek jest zbliżona, a PCV-13 pokrywa szerszy zakres serotypów czynnika zakaźnego.

Jeśli chodzi o optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów, wybranie populacji dzieci w 3 roku życia, u których wystarczy zastosować pojedynczą dawkę szczepionki, oraz w drugim roku życia z rodzin wielodzietnych, korzystających ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w [REDAKTOWANE], w przypadku których konieczne jest podanie 2-3 dawek (co jak się wydaje zostało uwzględnione w zaplanowanym budżecie) świadczy



---

o rozważnym podejściu do problemu. Ponadto wypada podkreślić społeczny aspekt programu, a więc zapewnienie preferencyjnego dostępu do szczepień dzieciom pochodzącym z rodzin ubogich i wielodzietnych. Z oszacowania przybliżonej liczby osób objętych programem oraz średniej ceny detalicznej za dawkę szczepionki można przypuszczać, że zaplanowany przez gminę budżet będzie wystarczający do zaszczepienia zaplanowanej w programie liczby dzieci.

W przedłożonym projekcie brakuje wskaźników monitorowania programu. Burmistrz [REDACTED] przedstawi Radzie Miejskiej w [REDACTED] sprawozdanie z realizacji przedmiotowego programu, nie wiadomo jednak, co takie sprawozdanie będzie zawierać.