



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 168/2014 z dnia 21 lipca 2014 r.
o projekcie programu „Program szczepienia profilaktycznego
przeciwko grypie po 65 roku życia” gminy Koźuchów

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie po 65 roku życia” gminy Koźuchów.

Uzasadnienie

Przedmiotowy Program odnosi się do istotnego i bardzo powszechnego problemu zdrowotnego w Polsce, jakim są zakażenia wirusem grypy.

Projekt został przygotowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM. Problem zdrowotny został opisany krótko i precyzyjnie.

W programie zaplanowano kampanię informacyjną w postaci ogłoszeń parafialnych, plakatów informacyjnych, ulotek, ogłoszeń na stronie internetowej Gminy oraz w lokalnych gazetach. Kwalifikacja do szczepienia odbywać się będzie na podstawie kolejności zgłoszeń i wstępnego badania lekarskiego.

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.

W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu. Koszty całkowite programu to 31 497 zł, natomiast koszt jednostkowy szczepienia określono na 31,49 zł. Monitorowanie i ewaluacja w danym projekcie programu zostały prawidłowo określone.

Jedynie w przypadku oceny efektywności programu zdrowotnego warto byłoby się odnieść do większej liczby wskaźników niż sama liczba hospitalizacji z powodu grypy i powikłań pogrypowych.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego Gminy Koźuchów w zakresie zapobiegania zakażeniom spowodowanych wirusem grypy poprzez realizację szczepień ochronnych. Program adresowany jest do mieszkańców Gminy Koźuchów powyżej 65 roku życia. Wnioskodawca zaplanował na realizację programu 31 497 zł. Oszacowano koszt jednostkowy szczepienia na poziomie 31,49 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 >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), ogólnoeuropejskich (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 przewlekłe). W wytycznych dla USA jako grupy docelowe wymieniono dwie grupy chorych: ICSI (cierpiących na choroby przewlekłe serca, płuc, cukrzycę, chorobę nerek, hemoglobinopatie i astmę) i ACIP CDC (przewlekłe choroby układu oddechowego, w tym astma, układu krążenia, z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego, przewlekłe 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. Powszechnie 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 Gminy Koźuchów:

Projekt ten został przygotowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego zaproponowanego przez AOTM. Podobny program był przedmiotem oceny Rady Przejrzystości i Prezesa Agencji w roku 2013, otrzymując tym samym opinię pozytywną (nr 237/2013 z dnia 19 sierpnia 2013 r.).

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 do ogólnych danych statystycznych dotyczących sytuacji epidemiologicznej grypy w Polsce. Przywoływane informacje dot. epidemiologii grypy powinny jednak odzwierciedlać w jak największym stopniu lokalną sytuację epidemiologiczną (np. dane z gminy, powiatu, województwa) lub w przypadku ich braku, odwoływać się właśnie do danych krajowych. Biorąc pod uwagę, że gmina Koźuchów jest częścią woj. lubuskiego, analityk wyszukał dane epidemiologiczne dla danego obszaru. W roku 2013 grypa sezonowa była istotnym problemem dla mieszkańców Ziemi Lubuskiej. Liczba zachorowań na grypę zwiększyła się blisko 12-krotnie, gdyż zgłoszono ponad 25 tys. przypadków tej choroby (25 444 chorych na grypę lub z podejrzeniami grypy) w stosunku do roku poprzedniego. Jednocześnie odnotowano spadek liczby szczepień przeciwko grypie. W roku 2013 zaszczepiło się ok. 22 tys. osób zamieszkujących województwo lubuskie, tj. o połowę mniej niż 5 lat wcześniej. Pozostałe informacje zostały uzupełnione przez analityka w podrozdziale 2.1.3. niniejszego Raportu.

Dot. celów programu i populacji:

Głównym celem danego projektu programu jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy Koźuchów po 65 roku życia poprzez zmniejszenie liczby zachorowań na grypę dzięki szczepieniom ochronnym. Założenie to zostało uzupełnione o 4 cele szczegółowe, wśród których między innymi znajduje się „zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem schorzeń spowodowanych wirusem grypy”, jednak Wnioskodawca nie odnosi się do tego założenia w oczekiwanych efektach, jak i miernikach efektywności czy ogólnej ocenie efektywności programu. Oczekiwane efekty wydają się być adekwatne do celu głównego programu. Z kolei mierniki efektywności ograniczają się jedynie do liczby osób zaszczepionych. Zasadnym byłoby uwzględnienie również liczby zachorowań na grypę, liczby i rodzaju powikłań pogrypowych, liczby 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 zgodnie z PSO na 2014 r. (ze wskazań epidemiologicznych) populację docelową programu stanowić będą osoby po 65 r.ż. bez przeciwwskazań lekarskich zamieszkujące gminę Koźuchów. Oszacowano również, że kryteria kwalifikacji do programu spełniać będzie blisko 3333 osób. Wnioskodawca zaznacza jednak, że szczepieniami zostanie objętych 1000 osób z populacji powyżej 65 r.ż. (ok. 30%). Jeśli frekwencja uczestnictwa będzie wyższa niż planowana, zobowiązano się do przeznaczenia dodatkowych środków finansowych na realizację tego celu.

Potencjalni uczestnicy programu będą zapraszani poprzez ogłoszenia parafialne, ogłoszenia w formie plakatów, ulotek czy też na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Gminy, jak i

w lokalnych gazetach. Tego typu, dobrze zorganizowana akcja informacyjna wydaje się być jednym z wyznaczników równego dostępu do świadczeń. Wskazano jednak, że o udziale w programie będzie decydowała kolejność zgłoszeń.

Dot. interwencji:

W projekcie programu przewiduje się przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie sezonowej wśród osób starszych bez wskazania konkretnego produktu leczniczego. Wnioskodawca zapewnia, że szczepienia będą darmowe i dobrowolne. Jednocześnie przed każdym szczepieniem deklaruje konsultację lekarską, która ma zakwalifikować do szczepienia bądź zweryfikować przeciwwskazania. W projekcie programu nie uwzględniono żadnych form edukacji zdrowotnej, która współcześnie spełnia znaczącą rolę w profilaktyce chorób zakaźnych. Zasadnym byłoby uświadomienie populacji docelowej o skali zagrożenia i skutkach grypy oraz wiążących się z nią powikłań dla osób w grupach wysokiego ryzyka oraz istotnej roli szczepień ochronnych i ich efektywności (np. w formie kampanii edukacyjnej).

Dot. organizacji programu:

W projekcie programu działania organizacyjne podzielono na 3 główne etapy. Pierwszy z nich stanowiło opracowanie programu, z kolei drugi to wybór Realizatora według najkorzystniejszej oferty zgodnie z zapisami ustawowymi. Tym samym Wnioskodawca zapewnia o wyborze jednostki z wyspecjalizowanym personelem oraz wszelkimi warunkami niezbędnymi do realizacji programu (jak np. punkt szczepień czy specjalna lodówka do przechowywania szczepionek). Trzeci etap dotyczy już realizacji programu, gdzie oprócz wybrania produktu leczniczego i rekrutacji uczestników, zostaną wykonane szczepienia ochronne na podstawie wcześniej wspomnianej kolejności zgłoszeń. Zakończenie udziału w programie stanowi zaszczepienie odpowiednim preparatem. Natomiast rezygnacja udziału beneficjenta możliwa jest na każdym etapie programu.

Dot. monitorowania i ewaluacji:

Monitorowanie i ewaluacja danego programu zdrowotnego zostały prawidłowo określone. Ocena zgłaszalności do programu ma być prowadzona na podstawie tzw. list uczestnictwa. Z kolei ocena jakości świadczeń ogranicza się do możliwości składania pisemnych uwag przez beneficjentów. Zasadnym byłoby również przeprowadzenie anonimowej ankiety wśród beneficjentów oceniającej ich zadowolenie z uczestnictwa w programie. Co do oceny efektywności programu Wnioskodawca ogranicza się do analizy danych na podstawie ewentualnej liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych wirusem grypy. Warto byłoby się odnieść do większej liczby wskaźników niż sama liczba hospitalizacji z powodu grypy i powikłań pogrypowych.

W projekcie programu (opis problemu zdrowotnego) wspomniano o realizacji podobnych programów zdrowotnych w danej gminie we wcześniejszych latach, mianowicie 2009-2012, gdzie zaszczepiono łącznie 3140 osób. Jednak Wnioskodawca nie odwołuje się do efektywności, skuteczności działań dotychczasowo realizowanych programów.

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. W związku z tym, że czas realizacji programu został wyznaczony na 15.09 do 15.12.2014, sugeruje się skrócenie tego okresu zgodnie z wspomnianymi wcześniej 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 programu na 31 497 zł. Oszacowuje również koszt jednostkowy szczepienia (tj. koszt preparatu szczepionkowego i koszt jego podania) na kwotę 31,49 zł. Nie wspomina jednak czy kwalifikujące badanie lekarskie jest również wliczone w podany koszt jednostkowy oraz czy przewidziana kampania informacyjna będzie również finansowana z przedstawionych środków finansowych.

Całość programu opłacana będzie z zabezpieczonych środków w budżecie Gminy na rok 2014.

Do projektu programu zdrowotnego dołączono piśmiennictwo na podstawie, którego korzystano w trakcie jego tworzenia, jednak są to jedynie akty prawne.

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 kampanię informacyjną w postaci ogłoszeń parafialnych, plakatów informacyjnych, ulotek, ogłoszeń na stronie internetowej Gminy oraz w lokalnych gazetach; kwalifikacja na podstawie kolejności zgłoszeń i wstępnego badania lekarskiego.
- 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 31 497 zł, natomiast koszt jednostkowy szczepienia określono na 31,49 zł. Program ma być finansowany całkowicie z budżetu Gminy Koźuchów.
- V. Monitorowanie i ewaluacja w danym projekcie programu zostały prawidłowo określone. Jedynie w przypadku oceny efektywności programu zdrowotnego warto byłoby się odnieść do większej liczby wskaźników niż sama liczba hospitalizacji z powodu grypy i powikłań pogrypowych.

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-441-120/2014 „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia” realizowany przez: Gminę Koźuchów, Warszawa, lipiec 2014 oraz aneksu do raportów szczegółowych „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny” Warszawa, luty 2014.