



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości
nr 223/2019 z dnia 29 lipca 2019 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej
oraz warunków ich realizacji dla problemu zdrowotnego:
grypa sezonowa w populacji osób powyżej 65 r.ż.

Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie w ramach programów polityki zdrowotnej:

- 1. Szkolenia personelu medycznego w zakresie przygotowania do edukacji dotyczącej profilaktyki swoistej (szczepienia) i nieswoistej, nauczania o chorobie, powikłaniach, monitorowaniu i dokumentowaniu;*
- 2. Edukacji klientów/pacjentów w zakresie grypy;*
- 3. Przygotowanie przewodników dla personelu i materiałów edukacyjnych dla pacjentów;*
- 4. Przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej, w tym przygotowanie materiałów zgodnie z najaktualniejszą wiedzą;*
- 5. Szczepień przeciw grypie sezonowej w populacji osób powyżej 65 r.ż., w tym szczepionki i wykonania szczepienia;*

pod warunkiem przygotowania PPZ z wykorzystaniem istniejących dostępnych rekomendacji, w oparciu o najlepsze praktyki z zastosowaniem interwencji potwierdzonych w badaniach naukowych.

Rada wyraża pozytywną opinię o modelowym rozwiązaniu pn. „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób starszych” i sugeruje rozważenie stosowania go przez jednostki samorządu terytorialnego, pod warunkiem uwzględnienia uwag Rady.

Uzasadnienie

Problem zdrowotny

Zgodnie z szacunkami World Health Organization (WHO) (na podstawie Luliano 2017), co roku na świecie na ciężką postać grypy sezonowej zapada od 3 do 5 mln osób, a od 290 tys. do 650 tys. osób umiera z powodu chorób układu oddechowego związanych z grypą. W krajach rozwiniętych większość zgonów



związanych z grypą występuje w populacji osób powyżej 65 r.ż. Liczbę zgonów z powodu grypy w Polsce ciężko jest oszacować, gdyż często nie jest ona umieszczana w akcie zgonu jako jego przyczyna. Zgodnie z danymi NIZP-PZH, najczęściej zgodny z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach osób starszych (40-64 lata oraz osoby powyżej 65 r.ż.). W sumie, w latach 2009-2016 odnotowano 460 zgonów z powodu grypy, z czego najwięcej w roku 2013 (115 przypadków) oraz 2016 (103 przypadki). Źródłem zakażenia jest chory lub zakażony człowiek, natomiast w przypadku ptasiej grypy źródłem zakażenia jest chory ptak.

Czynniki ryzyka zakażenia:

- dłuższe przebywanie w bliskiej odległości (do 1,5–2,0 m) od chorego na grypę bez zabezpieczenia (maseczka na twarz), każdy kontakt twarzą w twarz bez maseczki,
- kontakt bezpośredni z chorym lub zakażonym albo ze skażonymi przedmiotami,
- niedostateczna higiena rąk,
- dotykanie skażonymi rękoma okolicy ust, nosa, oczu,
- przebywanie w dużych skupiskach ludzi w sezonie zachorowań na grypę.

Rekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

1. Działania promocyjno-edukacyjne, których celem jest podnoszenie świadomości wśród grup kwalifikujących się do szczepień.
2. Szkolenia interprofesjonalnych Zespołów celem podnoszenia świadomości wśród personelu medycznego i pracowników opieki społecznej (rekomendacje kierowane do edukatorów, przedstawicieli organizacji, przełożonych).
3. Bezpłatne szczepienia przeciw grypie, wykonywane w poradniach POZ, AOS, szpitalach, domach opieki społecznej tuż przed lub w okresie zachorowalności na grypę.
4. Szczepienia personelu medycznego realizującego PPZ.
5. Działania informacyjno-edukacyjne z wykorzystaniem form i metod dostosowanych do wieku osób podlegających szczepieniu.
6. Działania edukacyjne dotyczące profilaktyki nieswoistej.
7. Monitorowanie i ewaluacja PPZ.

Dowody naukowe

Raport nr OT.423.1.2019 pt. „Szczepienia przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji osób starszych w ramach programów polityki zdrowotnej”.

World Health Organisation (2010), Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (WHO/HRH/HPN/10.3).

Opcjonalne technologie medyczne

Profilaktyka swoista polegająca na profilaktyce farmakologicznej, tzn. podawaniu preparatów zawierających oseltamiwir lub zanamiwir.

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

Cel szczegółowy	Wskaźnik
1. Przeprowadzenie jednego interprofesjonalnego szkolenia dla personelu realizującego PPZ.	100% profesjonalistów uczestniczących w szkoleniu np. pielęgniarek, lekarzy, inne osoby;
2. Przygotowanie przewodnika do edukacji dla Zespołu.	e-Przewodnik do edukacji na temat grypy dla pacjentów w wieku 65 lat i więcej na podstawie najaktualniejszej wiedzy checklist z zagadnieniami do przekazania podczas nauczania o grypie
3. Podniesienie świadomości osób kwalifikujących się do szczepienia.	Liczba osób, u których przeprowadzono działania uświadamiające o szczepieniu do udziału w PPZ. Liczba hospitalizacji osób zaszczepionych w PPZ. Liczba zgłoszeń do POZ z powodu grypy i/lub jej powikłań osób uczestniczących w PPZ. Ocena wiedzy pacjenta, na podstawie testu.
4. Poprawa efektywności komunikacji z grupą osób zapisanych na szczepienie.	Liczba osób przeszkolonych vs liczba osób, którzy zgłosili się na szczepienie do programu. Liczba osób uczestniczących w szczepieniu z lat poprzednich.
5. Współpraca z grupami wsparcia.	Nawiązana współpraca z jednym podmiotem/grupą wsparcia (uniwersytet trzeciego wieku, Kościół, grupy wsparcia pacjentów). Liczba osób w PPZ, które otrzymały informacje z danego źródła.
6. Przygotowanie kampanii informacyjnej przeznaczonej dla populacji 65 lat i więcej.	Przygotowanie 2 ikonografik/plakatów obrazujących zalety korzystania ze szczepień Zamieszczenie ikonografik/plakatów w poradniach POZ, AOS, szpitalach, supermarketach, kościołach, miejscach pobytu osób w wieku 65 lat i więcej Przeprowadzenie edukacji z wykorzystaniem filmów w POZ, AOS.
7. Zapewnienie 100% refundacji szczepienia dla 75% populacji podlegającej szczepieniu.	Zaszczepienie 75% populacji zgłoszonej do szczepienia

Uwagi Rady

Wzór raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej, który wraz z opisem sposobu jego sporządzenia stanowi załącznik nr 2 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2476), przewiduje, że w zakresie monitorowania należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), a także liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. Nie jest zatem zgodny z obowiązującym wzorem wymóg, by do raportu końcowego załączyć pełne dane indywidualne wraz z numerami PESEL wszystkich uczestników PPZ (a więc, nota bene, nie tylko szczepionych dzieci, ale też pozostałych osób objętych działaniami edukacyjnymi), co ma umożliwić późniejsze dożywotnie monitorowanie ich stanu zdrowia. W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że przetwarzanie danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych osobowych, do których należą dane dotyczące zdrowia, podlega ochronie przewidzianej w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Stosownie zaś do art. 48a ust. 15 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, raport końcowy jest przekazywany do AOTMiT oraz udostępniany w Biuletynie Informacji Publicznej jednostki samorządu terytorialnego. Raport ten nie powinien zatem obejmować danych osobowych uczestników programu.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373), z uwzględnieniem raportu „Szczepienia przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji osób starszych w ramach programów polityki zdrowotnej”, data ukończenia raportu: kwiecień 2019.