



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 40/2010 z dnia [REDAKTOWANE]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program zdrowotny zapobiegający zachorowaniom na grypę”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej akceptuję projekt programu zdrowotnego „Program zdrowotny zapobiegający zachorowaniom na grypę”, realizowany przez miasto [REDAKTOWANE], gdyż dotyczy istotnego społecznie problemu zdrowotnego, ale nie zawiera wystarczających informacji, aby stwierdzić, czy stwarza on szansę skutecznego zapewnienia obywatelom [REDAKTOWANE] równego i sprawiedliwego dostępu do oferowanych świadczeń i dlatego wymaga istotnych poprawek, uwzględniających uwagi zawarte w uzasadnieniu.

Program ten jest zgodny z Programem Szczepień Obowiązkowych (PSO) na rok 2010 (szczepienia zalecane, niefinansowane z budżetu Ministra Zdrowia) a także zgodny jest z priorytetami zdrowotnymi z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21.08.09 r.: „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom” oraz związanymi z opieką nad dziećmi do lat 3 i uczniami. Respektuje on także wytyczne organizacji światowych World Health Organization (WHO) i European Centre for Disease Prevention and Control (ECDPC), które rekomendują coroczne szczepienia dla osób w podeszłym wieku.

W odniesieniu do dzieci powyżej 2 roku życia program ten nie jest zgodny z wytycznymi organizacji światowych (WHO i ECDPC), które nie rekomendują corocznych szczepień dzieci zdrowych. Z drugiej jednak strony, wytyczne amerykańskie, w tym American Academy of Pediatrics (AAP), zgodnie rekomendują rutynowe coroczne szczepienia przeciwko grypie wszystkich dzieci w wieku od 6 mies. do 18 roku życia.

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.

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.

Eksperti kliniczni proszeni przez Agencję Oceny Technologii Medycznych o opinię w sprawie poprzednio ocenianych programów w sprawie szczepienia przeciw grypie sezonowej uznając szczepienie w grupach ryzyka (zwłaszcza osób w podeszłym wieku) za zasadne, nie wypowiedzieli się jednak bezpośrednio w sprawie szczepienia dzieci.

W projekcie nie oszacowano wskaźników zachorowalności na grypę ani wskaźników ciężkich powikłań grypy w lokalnej społeczności, trudno więc ocenić, czy deklarowana wysoka zachorowalność na terenie gminy odpowiada rzeczywistości.

W projekcie nie oszacowano także wielkości populacji, która zgodnie z kryterium wiekowym kwalifikowałaby się do programu.



Według Bazy Danych Regionalnych Głównego Urzędu Statystycznego, osób w wieku 2-18 lat jest w Mieście ████████ ok. 1800, a wieku 64 lat i więcej – ok. 2200; w sumie ok. 4000 osób. Nie podano też, ile osób planuje się zaszczepić w ramach programu, ani jakie będą zasady wyboru uczestników programu (kolejność zgłoszeń? czynniki ryzyka?). Trudno wobec tego ocenić, czy „efekt eliminacji zachorowań na grypę” jest osiągalny.

Projekt nie zawiera oszacowania kosztów szczepionki ani innych ogólnych wydatków związanych z realizacją programu. Gdyby chcieć zakupić szczepionki dla wszystkich kwalifikujących się na podstawie wieku, potrzeba by nawet 120 tys. Zł. (przeciętny koszt szczepionki to 30 zł.). Należy zatem rozważyć możliwość wyboru i zdefiniowania grup podwyższonego ryzyka (np. dzieci przebywające w dużych skupiskach, takich jak żłobek, przedszkole, szkoła i osoby powyżej 64 roku życia z chorobami przewlekłymi) i uznać pierwszeństwo tych grup w programie szczepień. Wydaje się, że wskazana byłaby kwalifikacja osób do szczepienia na podstawie czynników podwyższonego ryzyka zachorowania na grypę ocenianych np. przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

W projekcie brak informacji, które produkty lecznicze planuje się zastosować i jaki konkretny produkt zostanie ostatecznie wybrany.

Na podstawie programu trudno jest określić, czy świadczenia proponowane w ramach programu będą wystarczająco łatwo dostępne dla przewidywanych odbiorców. Nie podano żadnych informacji dotyczących planowanych metod informowania członków populacji docelowej o możliwości udziału w szczepieniach, jak również informowania o potencjalnych korzyściach i ewentualnym ryzyku związanym ze szczepieniami.

Nie wykazano w sposób wystarczający, że program stanowi optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów – na podstawie nadesłanego opisu nie da się stwierdzić, czy samorząd podjął starania w kierunku wcześniejszego rozpoznania potrzeb i preferencji mieszkańców gminy. Nie podano budżetu projektu, nie wiadomo więc, ile osób ma szansę na szczepienie. W programie nie wspomina się też o kosztach kwalifikacji do szczepień.

W programie nie przewidziano monitorowania, co uniemożliwia ocenę stopnia realizacji programu. Przynajmniej dwa kryteria (zgłaszalność i wyszczepialność) powinny zostać uwzględnione w końcowym sprawozdaniu dotyczącym oceny realizacji programu.

Program przed realizacją powinien zostać uzupełniony o następujące kwestie:

- Określenie kryteriów naboru uczestników programu szczepień,
- Określenie metod informowania ewentualnych pacjentów o szczepieniach,
- Określenie sposobu monitorowania wyników programu (np. ilość osób zaszczepionych, ilość zachorowań).