



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 183/2015 z dnia 26 października 2015 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień
profilaktycznych osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie
zagrożonych przeciwko grypie” realizowany przez gminę Połaniec

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program szczepień profilaktycznych osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych przeciwko grypie” realizowany przez gminę Połaniec.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii, jaką jest zapobieganie zachorowaniom na grypę i jej powikłaniom.

W sposób spójny zaplanowano i przedstawiono cele oraz oczekiwane efekty. Proszę zwrócić uwagę na zaproponowane w projekcie mierniki efektywności. Warto zdefiniować je w taki sposób, aby pozwoliły na ocenę stopnia realizacji celów (np. zachorowalność, liczba hospitalizacji).

W sposób poprawny zdefiniowano populację docelową. Program swoim działaniem ma objąć 7% populacji docelowej rocznie, co może nie pozwolić na osiągnięcie efektu populacyjnego, jednak może przyczynić się do zmniejszenia zachorowania na grypę w grupie ryzyka. Przy planowaniu liczebności populacji docelowej zauważyć jednak należy, że zwiększenie liczby uczestników do 75% populacji docelowej mogłoby w znacznym stopniu obciążyć budżet gminy. Przy tak niewielkiej liczbie planowanych do włączenia uczestników proszę rozważyć określenie kryteriów kwalifikacji, które w pierwszej kolejności do programu kwalifikowałyby osoby z grup ryzyka.

W projekcie nie zaplanowano prowadzenia działań edukacyjnych. Proszę mieć na uwadze, że odpowiednio prowadzone działania edukacyjno-informacyjne mogą przyczynić się do poprawy zdrowia mieszkańców i wzmocnienia wpływu programu na zdrowie uczestników programu.

Dodatkowo proszę rozważyć zapewnienie lub poinformowanie o możliwości udzielenia uczestnikom programu porad po zakończeniu udziału w programie. Postępowanie takie byłoby zasadne zwłaszcza w przypadku wystąpienia odczynów poszczepiennych.

W projekcie nie odniesiono się w sposób poprawny do monitorowania i ewaluacji. Planowanie monitorowania programu obejmuje określenie wskaźników, które pozwolą na dokonanie rzetelnej oceny zgłaszalności do programu, jakości udzielanych świadczeń oraz ich efektywności.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący prowadzenia szczepień profilaktycznych przeciwko grypie. Budżet całkowity przeznaczony na realizację programu wynosi 24 000 zł rocznie, zaś okres jego realizacji to lata 2016-2017.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Tematyka programu odnosi się do istotnego zagadnienia zapobiegania zachorowaniom na grypę w populacji osób z grup ryzyka. Zakres programu jest zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 – cel strategiczny: zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

W projekcie przedstawiono ogólne dane epidemiologiczne. Warto wskazać lokalne dane epidemiologiczne, które przedstawiałyby rozpowszechnienie problemu w regionie.

Zgodnie z aktualnymi meldunkami epidemiologicznymi PZH w 2014 r. grypę i podejrzenia grypy odnotowano u 3 134 408 osób. Według dokumentu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” w 2014 roku przygotowanego przez PZH (2015 r.), najwyższa liczba zachorowań przypadała na I i IV kwartał roku. Warto podkreślić, że ogólny poziom wyszczepialności p/grypie sezonowej w Polsce jest nadal bardzo niski i stanowi ok. 3,75-3,8%. Poziom ten wciąż odbiega od rekomendacji WHO oraz Rady Unii Europejskiej. W Polsce wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest zdecydowanie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 16% rocznie, jednak wciąż odbiega od zaleceń unijnych.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia osób powyżej 50 roku życia oraz osób z grupy podwyższonego ryzyka z terenu gminy Połaniec poprzez obniżenie liczby zachorowań mieszkańców na wirus grypy dzięki przeprowadzeniu skutecznych szczepień. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe. Proszę zauważyć, że cel szczegółowy - przebadanie i zaszczepienie jednorazową dawką, w terminie do 31 grudnia 2016 roku oraz w terminie do 31 grudnia 2017 r. jak największej liczby osób po 50 roku życia oraz z grupy podwyższonego ryzyka, zamieszkujących na terenie Gminy Połaniec - stanowi działanie, które planuje się podjąć, nie zaś cel, który zostanie osiągnięty wskutek przeprowadzenia szczepień. Sugeruje się zatem jego przeformułowanie.

Oczekiwanym efektem programu jest spadek częstości występowania epidemii grypy i powikłań pogrypowych i jest on spójny z postawionymi celami.

W ramach mierników efektywności warto określić wskaźniki, które umożliwią ocenę stopnia realizacji postawionych celów. Warto byłoby określić liczbę zachorowań na grypę w regionie, liczbę hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań przed i po przeprowadzeniu szczepień oraz w odniesieniu do efektywności działań edukacyjnych - zgłaszalność na szczepienia, również poza programem. Zaplanowany wskaźnik zachorowalności powinien zostać porównany z zachorowalnością przed wprowadzeniem szczepień w ramach programu.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią mieszkańcy gminy Połaniec powyżej 50 r. ż. W ramach programu planuje się wykonać 300 szczepień rocznie, które obejmą 7% populacji docelowej rocznie. Zaplanowana liczba szczepień może nie pozwolić na uzyskanie efektu populacyjnego. Zgodnie z zaleceniami Rady Europejskiej z 2009 r. najbardziej zasadnym jest utrzymanie pokrycia szczepieniami populacji, na poziomie nie mniejszym niż 75%.

W związku z niewielką liczbą możliwych do włączenia uczestników warto rozważyć skierowanie szczepień w pierwszej kolejności do osób z grup ryzyka, np. osób przebywających w ośrodkach opieki długoterminowej, przewlekle chorych na choroby układu krążenia, oddechowego, czy cukrzycę.

Charakterystyka populacji pokrywa się z zaleceniami Kolegium Lekarzy Rodzinnych z 2006 r., którzy wskazują, że szczepieniami powinny zostać objęte osoby w wieku 50-64 lata ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r. z ze wskazań medycznych. Wskazania te mają również swoje odzwierciedlenie w wytycznych światowych (m.in. USA Centers for Disease Control, 2009r, Michigan Quality Improvement Consortium 2009, Falkenhorst 2013).

Interwencja

Zaplanowana w projekcie interwencja przewiduje wykonanie szczepień ochronnych p/grypie sezonowej wśród mieszkańców gminy powyżej 50 r. ż. Przewidziana została również kwalifikująca wizyta lekarska w ramach POZ w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia.

W ramach programu proszę rozważyć prowadzenie działań edukacyjnych przez lekarzy w trakcie konsultacji. Warto podkreślić ich znaczenie, gdyż mogą one wpłynąć na zdrowie populacji. Odpowiednio przygotowana kampania edukacyjna może zwiększyć liczbę szczepień, ale również powinna skupiać się na propagowaniu prawidłowych zachowań zdrowotnych, jak zachowanie zasad higieny, unikanie potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, możliwe unikanie kontaktów z osobami chorymi, oraz powinna przedstawiać sposób postępowania w trakcie zakażenia grypą, tak aby uniknąć zakażeń pogrypowych.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu nie zaproponowano wskaźników, dzięki którym możliwe będzie przeprowadzenie ewaluacji w zakresie innym niż zgłaszalność do programu, co może nie wystarczyć do oceny skutków realizacji programu.

W ramach oceny zgłaszalności dodatkowo warto określić liczbę osób niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich.

Ocena jakości udzielanych świadczeń zostanie oparta o możliwość zgłaszania przez uczestników pisemnych uwag do realizatora programu.

W celu dokonania oceny efektywności warto wykorzystać dane, które umożliwią wiarygodną i dokładną ocenę stopnia realizacji celów. Może ona zostać oparta o określenie trendu zachorowalności na grypę przed i po przeprowadzeniu szczepień, określenie liczby hospitalizacji i umieralności z powodu powikłań grypy, również z odniesieniem do poprzednich lat. Warto też w późniejszym okresie monitorować zgłaszalność na szczepienia również w innych grupach wiekowych, poza programem, jako efekt prowadzonych działań informacyjno-edukacyjnych.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w otwartym konkursie ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Odniesiono się do kwalifikacji realizatora, niezbędnych do prowadzenia programu.

W ramach projektu nie zaplanowano prowadzenia akcji promującej program. Proszę zauważyć, że odpowiednio przygotowana akcja promocyjna może wpłynąć na większą zgłaszalność do programu.

W projekcie przedstawiono najważniejsze części składowe, etapy i działania organizacyjne. Przedstawiono kryteria kwalifikacji uczestników do programu oraz wskazano sposób zakończenia udziału w programie. Warto rozważyć poinformowanie uczestnika programu o możliwości uzyskania pomocy już po zakończeniu udziału w programie, np. w razie wystąpienia działań niepożądanych.

Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 24 000. W projekcie wskazano również koszty jednostkowe.

Okres realizacji programu został wskazany na lata 2016-2017. W projekcie okres realizacji powinien zostać określony dokładnie, ze względu na sezonowość występowania grypy. Zaleca się, aby szczepienia p/grypie wykonywać od września do połowy listopada.

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, zapalenia 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

W odniesieniu do omawianej interwencji świadczeniem alternatywnym jest brak szczepień. Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, ale niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

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,
- osoby powyżej 6 m. ż. (w tym osoby dorosłe) 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 zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym.

Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70 – 90%, wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom w ok. 60% przypadków, zgonom – do 80% przypadków. 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.

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 PLN, a w przypadku zewnątrzszpitalnego zapalenia płuc wzrósł do 186 PLN. Infekcja powikłana, zakończona hospitalizacją, kosztowała powyżej 7 000 PLN. Koszty pośrednie grypy są niedocenianym problemem, mającym jednocześnie niezwykle istotne znaczenie społeczne. Wiążą się one bowiem z utratą produktywności wynikającej z zachorowań lub umieralności obywateli. 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.

Według danych ZUS w 2010 roku na 205 478 500 dni absencji chorobowej, choroby układu oddechowego stanowiły 27 207 300 dni (13%). Wydatki ZUS z powodu absencji chorobowej wyniosły 11 140 243 000 PLN, w tym z powodu chorób układu oddechowego 1 527 516 000 PLN (14%).

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-189/2015 „Program szczepień profilaktycznych osób po 50 roku życia oraz osób szczególnie zagrożonych przeciwko grypie” realizowany przez: Gminę Połaniec, Warszawa, wrzesień 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, czerwiec 2015.