



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 39/2012 z dnia 26 marca 2012 r.
o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki zakażeń
pneumokokowych wśród dzieci”
realizowanym przez gminę Cieszyn.

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci” realizowanego przez gminę Cieszyn.

Uzasadnienie

Program zasługuje na akceptację, z zastrzeżeniem, że powinien dotyczyć jedynie dzieci spoza grupy szczególnego ryzyka, objętych obecnie Programem Szczepień Ochronnych na rok 2012.

Przedmiot opinii

Projekt programu zdrowotnego gminy Cieszyn zakłada szczepienie dzieci przeciwko pneumokokom szczepionką skoniugowaną 13-walentną. Program ma być realizowany w latach 2012–2014. W każdym roku realizacji, populację programu będą stanowiły dzieci w wieku 2 lat. Oszacowano liczebności populacji, do której jest skierowany program. Program ma być finansowany z budżetu gminy, przedstawiono w nim koszt jednostkowy zaszczepienia jednego dziecka oraz budżet całkowity.

Problem zdrowotny

Projekt programu zdrowotnego odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego – zakażeń pneumokokami. Stawia sobie za cel realizację priorytetów zdrowotnych w postaci: „zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom”, „zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego” oraz „poprawy jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3”.

Pneumokoki są szeroko rozpowszechnionymi w środowisku patogenami, które mogą być przyczyną zarówno zakażeń dróg oddechowych, jak i zakażeń inwazyjnych, takich jak posocznice, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia wsierdza i masywne zapalenie otrzewnej u osób po splenektomii (chirurgicznego usunięcia śledziony).

Alternatywne świadczenia

Nie dotyczy

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Celem głównym ocenianego projektu programu jest poprawa stanu zdrowia dzieci zamieszkałych na terenie Cieszyna, poprzez prowadzenie powszechnych szczepień przeciwko



pneumokokom. Cele szczegółowe obejmują: obniżenie liczby zakażeń pneumokokowych oraz zapadalności na inwazyjne i nieinwazyjne choroby pneumokokowe (IHP) w grupie dzieci w 2 roku życia, zmniejszenie nosicielstwa pneumokoków w grupie dzieci w 2 roku życia, zmniejszenie chorobowości populacji ogólnej (w tym osób w wieku dorosłym i powyżej 65 roku życia) poprzez podniesienie odporności populacyjnej.

Za najskuteczniejszą metodę zapobiegania zachorowaniom uważa się szczepienie dzieci szczepionką przeciwko pneumokokom, której działanie polega na wytworzeniu w organizmie swoistych przeciwciał przeciw bakteriom, chroniąc dziecko przed zachorowaniem. Silna odpowiedź immunologiczna na szczepionkę skoniugowaną skutecznie zabezpiecza przed inwazyjną chorobą pneumokokową, ma wpływ na infekcje śluzówkowe, powoduje redukcję nosicielstwa, wpływa również na obniżenie zapadalności na daną chorobę w populacji nieszczepionej. Zjawisko to wynika ze zmniejszenia nosicielstwa zjadliwych serotypów pneumokoka w jamie nosowo-gardłowej dzieci, czyli ograniczenia rezerwuaru patogenu. W programie planuje się szczepić dzieci szczepionką skoniugowaną 13-walentą.

Populację stanowią dzieci, które ukończyły 2 rok życia, zatem zgodnie ze wskazaniami producenta należy założyć, że zostanie im podana jedna dawka szczepionki.

Przed przystąpieniem dziecka do programu, rodzice będą musieli wyrazić zgodę na jego udział. Przed przystąpieniem do szczepienia każde dziecko zostanie poddane badaniu.

Informowanie o realizacji programu będzie odbywało się poprzez prasę lokalną i media elektroniczne oraz poradnie podstawowej opieki zdrowotnej, świadczące opiekę pediatryczną. W programie zakłada się wysyłanie pisemnych zaproszeń do rodziców.

Program zakłada monitorowanie realizacji w zakresie liczby dzieci zaszczepionych w stosunku do zaproszonych. Planuje się także coroczną analizę danych dotyczących zachorowań wywołanych pneumokokami. Zasadnym wydaje się także kontrolowanie wskaźników odpowiadających m.in. celom szczegółowym tj.: liczba zakażeń pneumokokowych, zapadalność na inwazyjne i nieinwazyjne choroby pneumokokowe u dzieci zaszczepionych. Zasadnym byłoby również długotrwałe monitorowanie wyszczepialności i liczby hospitalizacji z powodu zapaleń płuc w populacji docelowej programu.

Autorzy projektu zakładają wyłonienie kilku realizatorów przedmiotowego programu, aby zwiększyć dostępność oferowanych świadczeń dla populacji objętej programem.

Realizatorzy zostaną wybrani w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

W „Programie szczepień ochronnych na 2012 rok”, zgodnie z załącznikiem do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2011 roku, ujęto szczepienia przeciw zakażeniom pneumokokami jako obowiązkowe w grupach wysokiego ryzyka, a w populacji ogólnej jako zalecane. Zatem projektowane programy powinny obejmować tylko populacje, u których szczepienia przeciwko pneumokokom nie są finansowane ze środków publicznych. Do osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie należą dzieci od 2 miesiąca życia do 5 roku życia m.in z wadą ośrodkowego układu nerwowego, zakażone wirusem HIV, po przeszczepieniu szpiku, z przewlekłymi chorobami serca, białaczką, przewlekłą niewydolnością nerek, chorobami metabolicznymi, przewlekłymi chorobami płuc, po leczeniu immunosupresyjnym oraz urodzone przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 2 500 g. Do grup ryzyka zachorowania należą dzieci uczęszczające do żłobka, przedszkola, z chorobami przewlekłymi, z zaburzeniami odporności – w ich przypadku szczepienia są zalecane, niefinansowane.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci” realizowanym przez gminę Cieszyn, nr: AOTM-OT- 441- 202/2011, Warszawa, marzec 2012 i aneksu „Programy profilaktyki zakażeń pneumokokowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów nr: AOTM-OT-441-132/2011, AOTM-OT-441-156/2011, AOTM-OT-441-165/2011, AOTM-OT-441-199/2011, AOTM-OT-441-202/2011 oraz AOTM-OT-441-205/2011, Warszawa, marzec 2012.