



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 38/2010 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci
zamieszkałych na terenie miasta i gminy [REDACTED]”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie miasta i gminy [REDACTED]” realizowanym przez miasto i gminę [REDACTED].

Przedstawiony projekt programu zdrowotnego dotyczy dokładnie określonego problemu zdrowotnego, którego rozległość można oszacować i któremu można zapobiegać. Program zakłada obniżenie liczby zakażeń *Streptococcus pneumoniae* wśród dzieci od 2 do 5 roku życia zamieszkałych na terenie gminy. W 2010 r. program obejmie najliczniejszą grupę dzieci, od ukończenia 24. m.ż. do 5 r.ż. (populację *catch-up**), a następnie, w kolejnych latach, włączy dzieci osiągające wiek dwóch lat. Należy, jednak podkreślić, że oceniany program zaplanowany jest jedynie na rok 2010 i nie jest planem wieloletnim.

Uwzględnianie przez program charakterystyki i potrzeb grupy docelowej polega na włączeniu populacji wysokiego ryzyka, a także rozpoczęciu programu od zaszczepienia populacji *catch-up*, co wyrównuje szanse dzieci starszych. Szczepienie odbywa się na zasadzie dobrowolnego zgłoszenia rodziców poinformowanych o możliwości szczepienia. Program oferuje świadczenia niefinansowane w Polsce w populacji ogólnej dzieci 2-5 lat, uzupełnia więc świadczenia NFZ, korzystając równocześnie z możliwości wstępnego zbadania dziecka przed szczepieniem w ramach świadczeń opłacanych przez NFZ. Z drugiej strony program nie uwzględnia dzieci poniżej 2 r.ż., jeszcze bardziej zagrożonych ciężkimi chorobami pneumokokowymi. Jednak zaszczepienie tej populacji istotnie zwiększyłoby jednostkowe (w przeliczeniu na dziecko) i całkowite koszty programu (co najmniej 3, zamiast 1 dawki szczepionki skoniugowanej (PCV)).

Program oferuje działania o potwierdzonej skuteczności (istnieje wiele wtórnych dowodów naukowych potwierdzających efektywność i bezpieczeństwo PCV, zwłaszcza u dzieci w wieku 0-2 lata), powszechnie akceptowane, zalecane przez ekspertów polskich i zagranicznych, finansowane w wielu krajach europejskich, o wysokim prawdopodobieństwie kosztowej efektywności w systemach opieki zdrowotnej państw rozwiniętych. U dzieci w wieku 2-5 lat, wg zaleceń producenta stosowana jest pojedyncza dawka szczepionki przeciw pneumokokowej skoniugowanej. W programie stosowana ma być szczepionka PCV 13-walentna, co odbiega od standardów praktyki klinicznej polegających na stosowaniu

* „catch-up” polega na zaszczepieniu dodatkowo kilku starszych od grupy docelowej roczników, w momencie wprowadzania programu szczepień



szczepionki 7-walentnej. Trzeba jednak zauważyć, że cena detaliczna obu szczepionek jest zbliżona, a PCV13 pokrywa szerszy zakres serotypów czynnika zakaźnego.

Program zapewnia optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów, wybranie do objęcia programem populacji dzieci 2-5-letnich, u których wystarczy zastosować pojedynczą dawkę szczepionki, świadczy o rozważnym podejściu do problemu. Trzeba też podkreślić społeczny aspekt programu, zapewniający równość dostępu dzieciom nieco starszym niż docelowa populacja 2-latków. W projekcie wspomniano o cenie szczepionki 160 zł za dawkę, znacznie niższej niż cena detaliczna ok. 340 zł/dawka, co może świadczyć o wynegocjowaniu korzystnych warunków dostawy szczepionek.

Program, zgodnie z przedłożonym projektem, nie uwzględnia monitorowania. Należałoby monitorować chociażby zgłaszalność na szczepienia.