



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 113/2019 z dnia 9 sierpnia 2019 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„ZDROWA JESIEŃ - profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie
mieszkańców Suwałk powyżej 65 roku życia”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „ZDROWA JESIEŃ - profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie mieszkańców Suwałk powyżej 65 roku życia” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Program może stanowić uzupełnienie obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania zachorowaniom na grypę, natomiast w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości należy uwzględnić poniższe uwagi:

- cele programowe należy przeformułować zgodnie z zasadą SMART. Mierniki efektywności również nie zostały opracowane poprawnie i nie spełniają swojej funkcji umożliwiającej ocenę skutków programu;
- interwencja obejmująca szczepienia przeciwko grypie jest rekomendowana przez wytyczne kliniczne. Ponadto w programie uwzględniono działania dotyczące edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki grypy, co zalecają rekomendacje i eksperci kliniczni w przedmiotowym zakresie. Jednak należy uszczegółowić zapisy dotyczące planowanych działań edukacyjnych;
- monitorowanie i ewaluacja zostały zaplanowane w programie, jednakże wymagają one uzupełnienia zgodnie z uwagami w dalszej części opinii;
- w ramach budżetu należy uwzględnić koszt przeprowadzenia monitorowania i ewaluacji. Kosztorys wymaga również weryfikacji pod kątem oszacowań kosztów rocznych i kosztu całkowitego realizacji programu.

Warto podkreślić, że aktualnie na liście leków refundowanych znajduje się czterowalentna szczepionka przeciwko grypie. Zatem interwencje w zakresie szczepień przeciwko grypie w połączeniu z działaniami edukacyjno-informacyjnymi mogą przełożyć się na zwiększenie wyszczepialności populacji w przyszłości.

Dodatkowo należy mieć na uwadze, że dla osiągnięcia trwałości efektów zdrowotnych w programach polityki zdrowotnej należy rozpatrywać przede wszystkim działania długofalowe.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki grypy. Budżet zaplanowany na realizację programu wynosi 150 000 zł, a okres realizacji to lata 2020-2022.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.) wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zawarty w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469): *zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii.*

W projekcie przedstawiono opis problemu zdrowotnego. Odniesiono się do światowych, krajowych i regionalnych danych dotyczących zapadalności oraz umieralności na gripę.

Zgodnie z szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), co roku na świecie choruje na gripę od 5% do 15% populacji, tj. od 0,36 mld do 1,08 mld, a umiera nawet ok. 0,5 mln osób.

Według danych epidemiologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) w Polsce w 2017 r. odnotowano 5 043 491 przypadków zachorowań na gripę, natomiast w województwie podlaskim 122 049. Odnosząc się do szczepień przeciwko grypie w 2017 roku w Polsce zaszczepiło się 945 869 osób, w tym 490 066 w wieku powyżej 65 r.ż. W województwie podlaskim zaszczepiono 28 059 osób (z czego 15 904 w wieku powyżej 65 r.ż.).

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zmniejszenie liczby podejrzeń i zachorowań na gripę wśród grupy docelowej, w trakcie 3 letniego okresu realizacji programu”. Cel główny odnieść można jedynie do osób, które zostaną zaszczepione. Program nie przyniesie efektu populacyjnego, który pojawia się zgodnie z WHO przy 75% populacji zaszczepionej. W projekcie zaplanowano zaszczepienie ok. 20% kwalifikujących się osób (>65 r.ż.). W związku z tym niepoprawne jest formułowanie celu odnoszącego się do całej populacji docelowej. Ponadto grypa charakteryzuje się sezonowością, dlatego cel powinien odnosić się do poszczególnych sezonów grypowych.

Sformułowano także 4 cele szczegółowe:

- (1) „zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie mieszkańcom Suwałk w wieku 65+”,
- (2) „zwiększenie wiedzy mieszkańców Suwałk na temat grypy oraz możliwości zapobiegania tej choroby”,
- (3) „wzrost poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich skuteczności oraz zagrożeń dla zdrowia związanych z gripą w grupie docelowej programu”,
- (4) „zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie wśród ogółu mieszkańców Suwałk”.

Żaden z celów szczegółowych nie odnosi się do efektu zdrowotnego. Drugi cel szczegółowy został sformułowany w postaci uniemożliwiającej jego pomiar. Warto zauważyć, że cele szczegółowe 2 i 3 poruszają ten sam temat – wzrost poziomu wiedzy nt. profilaktyki grypy.

Ponadto cele programowe nie zostały sformułowane w pełni zgodnie z zasadą SMART (m.in. nie przedstawiono konkretnych wartości, jakie zamierza się osiągnąć w wyniku realizacji programu). Dobrze sformułowany cel powinien być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie.

W programie wskazano 4 mierniki efektywności:

- (1) „porównanie danych epidemiologicznych z zakresu zachorowań na grypę pozyskanych z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Suwałkach w poszczególnych latach prowadzenia Programu w zestawieniu z danymi dot. zapadalności na grypę w Suwałkach przed rozpoczęciem realizacji programu”,
- (2) „porównanie liczby osób w grupie docelowej zaszczepionych w pierwszym i ostatnim roku trwania programu”,
- (3) „porównanie wyników ankiety dotyczącej szczepień przeciwko grypie i ich skuteczności oraz zagrożeń dla zdrowia związanych z grypą przeprowadzonych wśród seniorów”,
- (4) „porównanie liczby osób zaszczepionych mieszkańców Suwałk spoza grupy docelowej programu sprzed rozpoczęcia realizacji programu i po jego zakończeniu - na podstawie danych pozyskanych z Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Suwałkach””.

Biorąc pod uwagę niską wyszczepialność wskaźnik pierwszy nie będzie miał zastosowania do populacji ogólnej miasta. Warto zauważyć, że wskaźniki 2 i 4 nie spełniają funkcji mierników efektywności, jednakże mogą one zostać wykorzystane w ocenie zgłaszalności do programu.

Zgodnie z definicją, mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary.

Reasumując, element programu dotyczący celów i mierników efektywności wymaga doprecyzowania.

Populacja docelowa

W projekcie programu zaplanowano wykonanie szczepień przeciwko grypie wśród osób w wieku 65 lat i powyżej, zamieszkałych na terenie miasta Suwałki. Zgodnie z treścią projektu w mieście zamieszkują 9 135 osób w wieku adresatów programu, co odbiega od danych GUS (10 121 osób w wieku 65 lat i więcej) i wymaga weryfikacji. Szczepieniami w ramach programu planuje się objąć ok. 2 000 osób rocznie, co stanowi ok. 20% populacji docelowej.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne przeciwko grypie powinny być oferowane, co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Ponadto warunkiem uzyskania efektu populacyjnego jest wykonanie szczepień u jak największej liczby osób. Zgodnie z wytycznymi WHO efekt populacyjny w przypadku szczepień przeciw grypie osiągnięty zostaje przy 75% wyszczepialności, zatem do takiego poziomu wyszczepialności należy dążyć w grupach ryzyka, w tym w populacjach osób starszych. W związku z powyższym można stwierdzić, że zaszczepienie zakładanej w projekcie części populacji nie wywoła efektu populacyjnego. Zatem w miarę możliwości finansowych, warto rozważyć zwiększenie liczby osób, które będą mogły wziąć udział w programie.

Zgodnie z przeglądem systematycznym Østerhus 2015, w celu uniknięcia 1 przypadku grypy należy zaszczepić 30 osób starszych. Liczba osób wymagana do zaszczepienia (NNV ang. number need to vaccinate) w celu uniknięcia jednego przypadku choroby grypopodobnej (ILI z ang. influenza-like illness) wyniosła 54. Zatem oceniany projekt może pozwolić na uniknięcie około 37 przypadków choroby grypopodobnej.

Zaproponowana populacja w odniesieniu do wieku koresponduje z zaleceniami Kolegium Lekarzy Rodzinnych z 2006 r., które wskazują, że szczepieniami powinny zostać objęte osoby w wieku 50-64 lat ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r.ż. ze wskazań medycznych. Zalecenia te mają odzwierciedlenie w światowych wytycznych.

Warto także podkreślić, że konsensus ekspercki Raising Awareness of Influenza Strategies in Europe (RAISE 2016) wskazuje, że realizatorzy programów szczepień powinni współpracować z zarządami domów opieki i innymi świadczeniodawcami usług długotrwałego pobytu w placówkach opiekuńczo-leczniczych, aby zapewnić szczepienia mieszkańcom oraz personelowi tych placówek. Warto również wziąć pod uwagę, aby w pierwszej kolejności objąć szczepieniami osoby najbardziej potrzebujące (w tym niepełnosprawne, przewlekle chore, przebywające w placówkach opiekuńczo-leczniczych, czy o niskim statusie ekonomicznym).

Kryteriami kwalifikacji do programu zostały określone poprawnie i stanowią je: wiek 65 lat i więcej, zamieszkiwanie na terenie miasta Suwałki, posiadanie Suwalskiej Karty Mieszkańca - seniora oraz brak przeciwwskazań zdrowotnych do zaszczepienia. Projekt programu nie zawiera wykazu przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających przyjęcie szczepienia, należy pamiętać aby był on zgodny z wytycznymi KLR 2016.

Interwencja

W ramach programu planowane jest wykonanie szczepień przeciwko grypie i przeprowadzenie działań edukacyjnych. W treści programu wskazano, że zostanie wybrany preparat szczepionkowy zarejestrowany i dopuszczony do obrotu w Polsce.

Wykonanie szczepienia będzie poprzedzone badaniem lekarskim, co wpisuje się w wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016). Konsensus ekspercki RAISE 2016 również podkreśla znaczenie wywiadu oraz badania fizykalnego przeprowadzanego przy kwalifikacji pacjenta do szczepienia przeciw grypie.

Wytyczne KLR 2016 wskazują, że wykonywanie szczepień przeciw grypie jest zalecane przez cały sezon jej występowania, jednak najkorzystniej jest szczepić na początku sezonu epidemiologicznego tj. w okresie od września do połowy listopada, co zostało uwzględnione w projekcie.

W ramach programu zaplanowano działania edukacyjne i wskazano ich formę oraz zakres tematyczny. Nie wskazano osoby odpowiedzialnej za przygotowanie i przeprowadzenie akcji edukacyjnej, co wymaga uzupełnienia. Ponadto projekt programu zakłada edukację zdrowotną podczas badania lekarskiego oraz poprzez przekazywanie informacji za pośrednictwem lokalnych stron internetowych i ulotek rozdawanych każdemu uczestnikowi programu. Wskazano także, że działania edukacyjne będą zakończone anonimową ankietą na temat wiedzy o szczepionkach i grypie. Treść ankiety nie została dołączona do projektu, zatem nie było możliwości weryfikacji treści dokumentu. Należy także podkreślić, iż poziom wiedzy uczestników powinien być badany przed i po zakończeniu edukacji, co pozwoli na pomiar wzrostu wiedzy w przedmiotowym zakresie.

Zarówno eksperci kliniczni, jak i rekomendacje (CDC 2009) podkreślają istotną rolę edukacji zdrowotnej w programach polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki grypy. Brak wiedzy nt. zapobiegania zachorowaniom oraz nieprawidłowa interpretacja informacji dot. szczepień przeciwko grypie może być ważną przyczyną nieuczestniczenia w programach szczepień ochronnych. Edukacja zdrowotna stanowi obecnie istotny element polityki zdrowia publicznego i jedno z zadań samorządów lokalnych możliwych do realizacji przy niewielkim nakładzie finansowym.

Warto podkreślić, że dla osiągnięcia trwałości efektów zdrowotnych w programach polityki zdrowotnej należy rozpatrywać przede wszystkim działania długofalowe. Zgodnie z opiniami ekspertów programy szczepionkowe dotyczące grypy sezonowej powinny być cykliczne, aby uzyskać odporność populacyjną. Ponadto zwiększenie akceptacji społecznej poprzez pozytywne doświadczenia osób zaszczepionych zapewni trwałość efektów zdrowotnych.

Monitorowanie i ewaluacja

W programie zaplanowano monitorowanie oraz ewaluację, przy czym wymagają one doprecyzowania.

Ocena zgłaszalności do programu ma zostać dokonana na podstawie comiesięcznych raportów zgłaszanych przez realizatora oraz sprawozdań po zakończeniu szczepień w danym roku. Analiza obejmować ma porównanie liczny osób zaszczepionych z wielkością zakładanej populacji docelowej.

Ponadto część wskaźników błędnie przedstawionych jako mierniki efektywności odnosi się do oceny zgłaszalności. W ramach monitorowania zgłaszalności należy uwzględnić liczbę osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział, liczbę osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych podczas badania lekarskiego, jak również liczbę osób które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania z podaniem przyczyn.

W ramach oceny jakości świadczeń zaplanowano coroczną analizę ankiet satysfakcji wypełnianych przez uczestników programu, co jest działaniem prawidłowym. Przy czym treść ankiety nie zawiera pytań dotyczących spotkań edukacyjnych w klubach seniora, co wymaga uzupełnienia.

W ramach ewaluacji programu zakłada się, że osiągnięcie zadawalających wskaźników wymaga działań długofalowych. Oceny zachorowalności dokona się na podstawie danych gromadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Suwałkach. Tym samym należy zauważyć, że w ramach oceny efektywności programu zaplanowano jedynie analizę zachorowalności. W związku z powyższym kompleksowa ocena efektywności programu może okazać się utrudniona.

Należy mieć na uwadze, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom programu. Ponadto należy rozważyć uwzględnienie analizy wpływu ewentualnych działań informacyjnych/edukacyjnych na zgłaszalność na szczepienia poza programem.

Warunki realizacji

Projekt zawiera ogólny opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przedstawiono informacje nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie akcji informacyjnej.

Roczny koszt realizacji programu został oszacowany na ok. 150 000 zł rocznie. Koszt jednostkowy wynosi 55 zł i obejmuje się koszt przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej, koszt badania lekarskiego, koszt wykonania szczepienia oraz koszt preparatów szczepionkowych. W ramach budżetu należy także uwzględnić koszt przeprowadzenia monitorowania i ewaluacji.

Ponadto kosztorys wymaga weryfikacji w odniesieniu do oszacowanych kosztów rocznych. Zakładając wskazane w projekcie objęcie szczepieniami ok. 2 000 osób rocznie, przy założonym koszcie jednostkowym 55zł/osoba, roczny koszt prowadzenia programu powinien wynieść około 110 000 zł. W projekcie nie przedstawiono informacji, na co przeznaczone ma być założone dodatkowo 40 000 zł rocznie. Powyższa kwestia wymaga korekty.

Program zostanie sfinansowany z budżetu miasta.

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 oraz 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

Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych. Należy zaznaczyć, że od 1 lipca 2018 r. czterowalentna szczepionka VaxigripTetra znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2018 r. Urzędowa cena zbytu została określona na 35,83 zł, natomiast wysokość limitu finansowania na 45,76 zł. Poziom odpłatności dla pacjenta wynosi 50%. Tym samym wysokość dopłaty świadczeniobiorcy wynosi 22,88 zł.

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% przypadków. Wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom w ok. 60% przypadków, a zgonom – do 80%. 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.

Należy również podkreślić, że zgodnie z wynikami badania *Lu PJ 2015* nie wszystkie osoby kwalifikujące się do szczepień przyjmą szczepionkę. Z badania wynika, że wyższe prawdopodobieństwo poddaniu się szczepieniom mają m.in. osoby starsze, kobiety, osoby

pozostające pod stałą opieką lekarską oraz osoby posiadające ubezpieczenie zdrowotne. Niższe prawdopodobieństwo poddania się szczepieniom przeciwko grypie występuje wśród osób samotnych (rozwidzionych, wdowców, pozostających w separacji oraz nigdy nie żonatych/zamężnych) oraz bezrobotnych.

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 zł, a w przypadku leczonego ambulatoryjnie zapalenia płuc wzrósł do 186 zł. Infekcja powikłana, zakończona hospitalizacją, kosztowała powyżej 7 000 zł. Koszty pośrednie grypy są niedocenianym problemem, mającym jednocześnie niezwykle istotne znaczenie społeczne. Wiążą się one bowiem z utratą produktywności wynikającej z zachorowań lub umieralności. Pomiarów 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 zł, w tym z powodu chorób układu oddechowego 1 527 516 000 zł (14%).

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373, z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.82.2019 „ZDROWA JESIEŃ - profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie mieszkańców Suwałk powyżej 65 roku życia” realizowany przez: Miasto Suwałki, data ukończenia raportu: lipiec 2019 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktycznych szczepień ochronnych przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, z lipca 2018 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 242/2019 z dnia 5 sierpnia 2019 roku o projekcie programu „ZDROWA JESIEŃ - profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie mieszkańców Suwałk powyżej 65 roku życia”.