



Medexpress, 2018-06-14 10:06

Debata Medexpressu

Refundacja szczepień przeciw grypie - profilaktyka się opłaca



Kolejna debata poświęcona jest szczepieniom przeciw grypie dla seniorów.

Kolejna debata Medexpressu poświęcona jest refundacji szczepień przeciwko grypie dla seniorów, czyli w jednej z ważniejszych i liczniejszych grup ryzyka, jeśli chodzi o zachorowania na grypę oraz o korzyściach dla systemu, które mogą wynikać właśnie z wprowadzenia tejże refundacji.

W debacie udział wzięli:

Marek Posobkiewicz, główny inspektor sanitarny

Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta

Grzegorz Juszczyk, dyrektor PZH

prof. Adam Antczak, kierownik Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej UM w Łodzi

Iwona Schymalla: PZH zbiera dane związane z zachorowalnością na grypę. Ile było zachorowań i przypadków powikłań w minionym sezonie? Czy tendencja wzrostowa nadal się utrzymuje?

Grzegorz Juszczyk: Możemy powiedzieć, że w Polsce wystąpiło 4,644 mln zachorowań i podejrzeń

zachorowań na grypę, czyli podobnie jak w ubiegłym sezonie epidemiologicznym. Spośród tej grupy, 16 700 osób zostało skierowanych do szpitala (czyli stan pacjenta wymagał kompleksowej opieki szpitalnej). Bezpośrednio związane z wirusem grypy zgony dotknęły niestety 48 osób. Są to dane zbliżone do sezonu 2016-2017. Myślę, że warto zestawić je z odsetkiem osób, które poddały się szczepieniu przeciwko grypie. Ten odsetek od kilku lat nie przekracza 4%. W ubiegłym roku to 3,6%. We wcześniejszych latach 3,4% oraz 3,8%. Jest to więc ciągle niewystarczający poziom zabezpieczenia przed epidemiami sezonowymi oraz przed potencjalną pandemią. W Wielkiej Brytanii czy Holandii odsetek wyszczepialności populacyjnej przekracza 50-60%.

Iwona Schymalla: Grupa, o której dziś rozmawiamy, to osoby po 65 roku życia. To jedna z, czy też najliczniejsza, grupa ryzyka, jak wskazują eksperci. Dlaczego trzeba skupić uwagę właśnie na tych pacjentach, jeśli chodzi o zalecenie szczepień przeciwko grypie?

Marek Posobkiewicz: Wiek Polaków wydłuża się. Mamy coraz więcej seniorów, którzy w dosyć dobrej kondycji żyją dużo dłużej niż seniorzy kilkadziesiąt lat temu, ale są obciążeni chorobami układu sercowo-naczyniowego i układu oddechowego. Jeżeli zakażenie wirusem grypy nałoży się na inną, współistniejącą, przewlekłą chorobę, przebieg takiego zachorowania może być dużo cięższy.

Iwona Schymalla: W Polsce dane dotyczące zgonów są mocno niedoszacowane. Zgodnie z raportem FluMOMO w populacji 65 plus z powodu grypy i jej powikłań umiera rocznie około 6 200 osób.

Prof. Adam Antczak: Pan Dyrektor PZH przedstawił nam oficjalne dane, natomiast z raportów, zwłaszcza FluMOMO, wynika, że w Polsce ponad 6 000 seniorów umiera z powodu grypy. Wiek jest jednym z najpoważniejszych wskazań, ponieważ w procesie starzenia się występują współchorobowości. Zawsze na coś chorujemy - jak nie na nadciśnienie, to na chorobę niedokrwienną albo niewydolność serca, lub POCHP. Spory odsetek osób palących w wieku podeszłym rozwija przewlekłą obturacyjną chorobę płuc i gdy dochodzi do zaostrzenia grypy, przebieg choroby jest fatalny w ich przypadku. Warto pamiętać o tym, że rozpoznania zgonów są bardzo nieprecyzyjne, bowiem konstruuje się je w taki sposób, żeby szpital nie tracił na rozpoznaniu. Grypa jest słabo wyceniana, inne choroby są lepiej wyceniane. To taka czysto ekonomiczna strona rozliczeń z NFZ. Wydaje nam się, że jak ktoś miał zawał serca czy udar mózgu, to dlatego, że miał zły cholesterol i miażdżycę. Otóż to znacznie bardziej złożone zjawisko i zakażenia mają wpływ na rozwój miażdżycy, a następnie występowanie zawału serca. Jak duży jest to wpływ? Okazuje się, że w ciągu pierwszych siedmiu dób od pierwszych objawów grypy, ryzyko zawału serca rośnie sześciokrotnie. W przypadku grypy B to jest nawet dziesięciokrotnie większe ryzyko zawału serca.

Bartłomiej Chmielowiec: Myślę, że ważna jest przede wszystkim edukacja na poziomie pacjentów, ale także personelu medycznego. Dużą rolę odgrywają lekarze POZ. Powinni przedstawiać pacjentom korzyści i udzielać rzetelnych, sprawdzonych informacji na temat szczepień, wówczas łatwiej będzie przekonać pacjenta, zwłaszcza z grupy ryzyka, do tego, by zaszczepił się przeciwko grypie. Ruchy antyszczepionkowe często posługują się skomplikowaną terminologią medyczną, a jednocześnie przedstawiają pseudonaukowe fakty. Ważną rolą ekspertów jest systematyczne, spokojne, merytoryczne obalanie antyszczepionkowych mitów i przedstawianie faktów o tym, jak cenne są szczepienia i jak wielki jest to wynalazek medyczny. Szczepionka to korzyść dla pacjenta, ale również dla państwa. Profilaktyka się po prostu opłaca. Jeżeli porównamy koszty związane ze szczepieniami z nakładami na koszty pośrednie czy bezpośrednie leczenia grypy, to korzyść jest naturalna. Według różnych danych to jest w Polsce około 2 mld złotych.

Iwona Schymalla: To ważne co Pan powiedział o kosztach pośrednich i bezpośrednich, które są ogromne. A szczepienia jako skuteczna forma profilaktyki przeciwko zachorowaniom na grypę wydaje się bardzo optymalnym, finansowym rozwiązaniem. Polska jest jednym z ostatnich krajów w Europie, obok Austrii, Norwegii, Bułgarii i Estonii,

gdzie szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane. Ze strony MZ padła deklaracja, że będą trwałe prace nad tym, aby była refundacja otwarta, czyli dostęp do refundowanych szczepionek na poziomie aptek. Czy byłoby to potrzebne i na jakim etapie jesteśmy?

Marek Posobkiewicz: Analizy dotyczące wprowadzenia szczepionki refundowanej są w MZ prowadzone. Farmakoekonomiści muszą również oszacować w jakiej cenie tę szczepionkę można refundować. Ja mam nadzieję, że szczepionka będzie refundowana i że pozwoli to większej grupie pacjentów skorzystać z dobrodziejstwa szczepionek przeciwko grypie.

Prof. Adam Antczak: Jestem lekarzem i z mojej czysto lekarskiej perspektywy, znoszenie barier ekonomicznych, które ograniczają dostęp do leków, jest bardzo ważne. Trudno znaleźć lekarza, który chciałby, aby leki były jak najdroższe - szczególnie dla najbiedniejszej grupy naszych obywateli, a seniorzy są taką grupą i dla nich każdy wydatek może stanowić barierę. Korzyść zdrowotna jest bardzo ważna dla pacjentów, ale jest też korzyść ekonomiczna dla wszystkich. Jeżeli spojrzymy na tych 17 000 hospitalizacji, które w tym sezonie miały miejsce, to duży ich odsetek dotyczył osób 65 plus. Są to koszty, które ponosimy wszyscy. Zwykła hospitalizacja kosztuje kilka tysięcy złotych, natomiast osób trafiających np. na OIOM i później jeszcze długo leczonych, to wydatek rzędu setek tysięcy złotych. Najtaniej jest więc zapobiegać. Istnieje oczywiście lęk przed tym, że wszyscy „rzucą się” na szczepionkę, ale jest to mało prawdopodobne. Trzeba mieć świadomość, że szczepionki nie są lekami i producenci nie są w stanie postawić tabletkarki (aparatu do produkcji tabletek) i wyprodukować dodatkowy milion danego leku. Szczepionki są towarem deficytowym na rynku światowym, zatem zagrożenie przekroczenia budżetu, który byłby zarezerwowany, jest bardzo niewielkie. O ile mi wiadomo, opłacalność szczepienia czterowalentnego przeciw grypie zdecydowanie mieści się w opłacalności ekonomicznej w sensie farmakoekonomiki. Natomiast z czysto społecznego i ludzkiego punktu widzenia najslabsi powinni płacić najmniej. To jest rodzaj solidarności społecznej, o której się w tej chwili tak dużo mówi.

Iwona Schymalla: **Potrzebne są prace nad nowym systemem monitorowania tego, co dzieje się jeśli chodzi o grypę, powikłań i skutków ubocznych z nią związanych. Mamy tu pewne braki. Nasza wiedza na temat, jakim zagrożeniem jest grypa nie jest pełna choćby z tego powodu, że nie ma systemu monitorującego ten fakt.**

Grzegorz Juszczyk: Zdecydowanie potrzebujemy takiego studium wykonalności, które pokaże nam, w jaki sposób możemy zwiększyć poziom wszczepialności. Pewnie spotkaliście się Państwo z informacjami z okresu 2007-2009, kiedy uruchomiono platformę Google Flu Trends, dzięki której udało się przewidzieć wzrost zapadalności na grypę na podstawie wpisów o tej chorobie i tym samym ujawnić te informacje dwa tygodnie wcześniej niż amerykański system nadzoru sanitarno-epidemiologicznego. Aktualnie pracujemy nad prostą aplikacją, która umożliwiłaby dostęp do wiedzy Instytutu Zdrowia Publicznego na temat grypy. Dzięki takiemu rozwiązaniu zbieralibyśmy informacje bezpośrednio także od pacjentów, którzy zgłaszałiby nam podejrzenie zachorowania. Dzięki temu moglibyśmy bezpośrednio monitorować i porównywać dane dotyczące aktywności społecznej z podejrzeniami zachorowań na grypę. Od wielu lat o tym dyskutujemy. Eksperci podtrzymują, że to, co może przynieść korzyści w tej sytuacji, to zmiana modelu finansowania szczepień ochronnych, na którą będzie miała wpływ refundacja. W pewnym momencie dotkniemy bardzo poważnego wyzwania, jakim jest fizyczna dostępność szczepionek na rynku. Nasz sukces edukacyjny i systemowy może być trudny do osiągnięcia ze względu na to, że przez wiele lat w centralnych zakupach, które były planowane na poziomie europejskim, a nawet światowym, Polska występuje na poziomie krajów zamawiających mało szczepionek. Szczepionki kierowane są tam, gdzie rynek zbytu jest większy. To będzie długofalowy proces, który analizujemy szczegółowo.

Marek Posobkiewicz: Porównanie ogólnej liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie vs. seniorzy, którzy mają szczepienia refundowane przez samorządy pokazuje, że refundowanie daje dobry skutek

w postaci wyszczepialności.

Prof. Adam Antczak: (...) Jeżeli to ma mieć sens i dotyczyć następnego sezonu, to refundacja byłaby oczekiwana od 1 września. Środowisko lekarskie też tego oczekuje, ale nie my o tym decydujemy. Początek września byłby bardzo rozsądnym terminem dlatego, że większość Polaków szczepi się w tym i w następnym miesiącu.

Marek Posobkiewicz: Zakładając, że z dniem 1 września szczepionki przeciw grypie dla seniorów miałyby być refundowane, to ustalenia musiałyby być poczynione dużo wcześniej dlatego, że produkcja tych szczepionek nie odbywa się w tabletkarkach. Szczepionki należałoby produkować z wyprzedzeniem sezonowym.

Prof. Adam Antczak: Liczba szczepionek dostarczonych do Polski została określona już dawno temu, co oznacza, że nie możemy oczekiwać, że nagle na rynku polskim zwiększy się ich liczba. To jest niemożliwe. Szczepionki wejdą na rynek z początkiem sierpnia, wszystko zatem już zostało ustalone. Teraz więc waży się nie liczba, tylko ile za szczepionkę mają zapłacić seniorzy.

Grzegorz Juszczyk: Nawiążę do uwagi, dotyczącej odpowiedzialności samorządów. To zdecydowanie dobra wola samorządów, aby podejmować takie wyzwania. Pracujemy obecnie nad zintegrowanym systemem zdrowia publicznego i jeśli chodzi o zapobieganie chorobom zakaźnym, musimy podejmować takie decyzje systemowe: jeżeli refundacja, to w każdej aptece, także w mniejszych miejscowościach. Jak wiemy, nierówności w zdrowiu nadal są widoczne, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, do pięciu tysięcy mieszkańców. W biedniejszych rejonach ten system refundacyjny może rzeczywiście przełożyć się na lepsze wyniki zdrowotne. W dużych miastach cena szczepionki jest chyba dużo łatwiejsza do pokonania, niż w małych miejscowościach.