

PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2020

Rozliczmy się!

O oszczędnościach płynących

Rocznie w Polsce z powodu ciężkich infekcji rotawirusowych hospitalizowanych jest ok. 50 tys. dzieci, co generuje koszty w wysokości ok. 140 mln zł. Czy obowiązkowe bezpłatne szczepienie przeciwko rotawirusom byłoby inwestycją w profilaktykę zdrowotną i przyniosłoby oszczędności dla budżetu państwa? Jakie argumenty przemawiają za jego finansowaniem? Zastanawiali się nad tym eksperci podczas debaty poświęconej włączeniu do Programu Szczepień Ochronnych (PSO) w 2020 r. szczepień przeciwko rotawirusom, ze szczególnym uwzględnieniem wymiaru finansowego tego przedsięwzięcia.

Profesor Ewa Augustynowicz uświadomiła uczestnikom debaty, że rekomendacja AOTMiT to tylko jeden z elementów oceny szczepienia przeciwko rotawirusom i w Ministerstwie Zdrowia nadal trwają analizy wyników badań merytorycznych i efektywności kosztowej na podstawie dostępnych danych. Choć wynika z nich, że ta procedura profilaktyczna jest dobrym przykładem programu szczepień, który szybko daje wymierne efekty finansowe dla budżetu, nadal nie zapadła decyzja w sprawie jej refundacji.

Busola wskazuje, ale nie decyduje

Profesor Jarosław Pinkas poszedł krok dalej, referując powody do optymizmu w tej sprawie. Rada Sanitarno-Epidemiologiczna, ciało doradcze Głównego Inspektora Sanitarnego, rekomendowała włączenie szczepień przeciwko rotawirusom i przeciwko HPV do programu powszechnych bezpłatnych szczepień. Dzięki rzetelnej pracy profesjonalistów do Narodowej Strategii Onkologicznej wpisano możliwość wdrożenia szczepionki przeciwko HPV jako szczepienia populacyjnego.

Zagadnienie szczepień przeciwko rotawirusom ma swoją historię

W 2007 r. WHO wydaje po raz pierwszy rekomendację, w których zaleca włączenie szczepienia przeciwko rotawirusom do narodowych programów szczepień ochronnych we wszystkich państwach. W październiku 2019 r. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) wydaje rekomendację w kwestii stosowania w powszechnym szczepieniu realizowanym w ramach PSO szczepionki przeciwko rotawirusom. Jest to miły krok na drodze do decyzji ministra zdrowia o objęciu tej szczepionki finansowaniem z pieniędzy publicznych dla wszystkich nowo narodzonych dzieci w Polsce. W tym samym roku powstaje raport HealthQuest na temat klinicznych i ekonomicznych korzyści wynikających z wprowadzenia powszechnych obowiązkowych szczepień przeciwko rotawirusom i oszczędności z tego wynikających: hospitalizacje i zwolnienia lekarskie rodziców z powodu zakażeń rotawirusowych, których można uniknąć, to w sumie ok. 100 mln zł rocznie. Co więcej, w badaniu opinii publicznej przygotowanej przez pracownię KANTAR wynika, że ponad 70% rodziców jest za wprowadzeniem szczepień przeciw rotawirusom do PSO. Stanowisko zajmuje także Narodowa Rada Rozwoju przy Prezydencie RP, rekomendując włączenie szczepień przeciw HPV i rotawirusom do programu szczepień obowiązkowych.

Punktem wyjścia do dyskusji dotyczącej uczynienia szczepień przeciwko rotawirusom priorytetem w zakresie zdrowia publicznego na rok bieżący podczas konferencji była rekomendacja AOTMiT oraz znane i nowe argumenty medyczne, kliniczne i epidemiologiczne przemawiające za korzystnym bilansem kosztowym wynikającym z ich profilaktycznej skuteczności, przynoszącej zyski (oszczędności) dla finansów państwa (po analizie ekonomicznej wpływu na budżet).

Optymizmem napawa też fakt, że na całym świecie i w Polsce (o 7 punktów procentowych) wzrosło zaufanie do szczepień, że zauważono kasus odry. Potrafimy coraz lepiej edukować, rozmawiać z przeciwnikami szczepień, powołując się na dowody naukowe przemawiające za ich skutecznością i bezpieczeństwem. – W resorcie zdrowia kierowanym przez ministra Konstantego Radziwiłła wdrożono program profilaktyki pneumokokowej, teraz – w ślad za rekomendacją – czekamy na wdrożenie populacyjnego programu szczepień przeciwko rotawirusom – nie bez dumy stwierdził prof. Pinkas. Był on obecny w obu zespołach decyzyjnych jako Główny Inspektor w Państwowej Inspekcji Sanitarnej – instytucji zatrudniającej blisko 16 tysięcy pracowników, którą teraz kieruje. Opóźnienie refundacji tłumaczy tym, że odbiorca narodowy czeka w kolejce na szczepionki w związku z wielkim światowym popytem, za którym nie nadążają możliwości produkcyjne. – *Wzrósł rozsądek i ten towar, jako mało dostępny, zaczyna być doceniany* – zażartował profesor.

Kwestię wzrostu zaufania do szczepień ilustrował też swoimi doświadczeniami z ostatnich tygodni, dowodzącymi zaangażowania w problem szczepień środowisk zawodowych – pielęgniarek i położnych (konferencja na blisko 500 osób) oraz lekarzy (udział pediatrów w kursach doszkolających CMKP). Wszyscy stanęli murem za szczepieniami ochronnymi, zaczęli w tym wspierać instytucje rządowe. – *Profesjonalni pracownicy służby zdrowia wykazali się poczuciem misji swojego zawodu, uznając, że zarówno wiedza, jak i miękkie umiejętności jej przekazywania będą użyteczne przy aktywnym przeciwstawianiu się absurdalnym trendom antyszczepionkowym o niszczącym potencjale zaprzepaszczenia osiągnięć w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego. Bardziej świadomi stali się też pracodawcy. Mamy dobrze ustawioną busolę, z dobrym azymutem* – spointował swoją wypowiedź prof. Pinkas. – *Jako konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego będę optował za tym, żeby te szczepienia weszły do Programu Szczepień Ochronnych w najbliższym czasie* – zapewnił.

Profesor Augustynowicz zwróciła uwagę, że oba programy szczepień: przeciwko rotawirusom i przeciwko HPV, funkcjonują na świecie od po-



Ekspertki postulują długofalowe programowanie zakupów, by pacjenci mieli dostęp do wszystkich szczepionek zarejestrowanych w Polsce

W debacie uczestniczyli

prof. dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz – Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny, reprezentująca zespół doradczy ds. szczepień przy ministrze zdrowia

prof. dr hab. n. med. Jarosław Pinkas – konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, główny inspektor sanitarny, kierownik Zakładu Organizacji Opieki Zdrowotnej i Orzecznictwa Lekarskiego w Szkole Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP)

dr n. med. Paweł Grzesiowski – pediatra, wakcynolog, wykładowca w Szkole Zdrowia Publicznego CMKP, prezes Zarządu Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń, przewodniczący Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa, dyrektor Centrum Medycyny Zapobiegawczej i Rehabilitacji w Warszawie

Beata Ambroziewicz – prezes Polskiej Unii Organizacji Pacjentów

Joanna Kujawa – Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia

Ewa Biernacka

ze szczepień ochronnych



”

Według danych WHO powszechne programy szczepień przeciwko HPV są realizowane w 96 krajach, skala szczepień przeciwko rotawirusom jest mniejsza, ale dysponujemy ogromną liczbą publikowanych danych: metaanaliz, badań systematycznych, obserwacyjnych, klinicznych, rejestracyjnych i setkami milionów podanych dawek szczepionek, głównie w programach szczepień powszechnych

nad 10 lat. Według danych WHO powszechne programy szczepień przeciwko HPV są realizowane w 96 krajach, skala szczepień przeciwko rotawirusom jest mniejsza, ale dysponujemy ogromną liczbą publikowanych danych: metaanaliz, badań systematycznych, obserwacyjnych, klinicznych, rejestracyjnych i setkami milionów podanych dawek szczepionek, głównie w programach szczepień powszechnych. – *Chyba nie ma niczego bardziej przekonującego i uzasadniającego korzyści z tych szczepień, m.in. pośrednich, niż np. rotawirusowe zakażenia wewnątrzszpitalne, kosztowo trudne do oszacowania* – przekonywała. Eksperti postulują długofalowe programowanie zakupów,

by pacjenci mieli dostęp do wszystkich szczepionek zarejestrowanych w Polsce. – *Namawiamy do szczepień, edukujemy, a potem stajemy przed ścianą ich braku, głównie tych z pakietu szczepień zalecanych* – powiedziała prof. Augustynowicz.

Wydasz – zyskasz

Wątek opłacalności ekonomicznej szczepień przeciwko rotawirusom, szybkiego lub odroczonego w czasie zwrotu pieniędzy zainwestowanych przez resort zdrowia powracał w wypowiedziach panelistów wielokrotnie i w różnych kontekstach. Dlaczego mimo rekomendacji WHO, AOTMiT, Rady Gospodarczej przy prezydencie RP dotąd

nie ma decyzji ministra finansów, choć wprowadzenie tych szczepień daje wymierne korzyści, m.in. w postaci ograniczenia hospitalizacji, zwolnień, absencji osób dorosłych opiekujących się chorymi dziećmi? Może wzorem Turcji, Czech i Słowacji osoby z gremiów eksperckich, które uzyskały możliwość decydowania w ministerstwie (obecny minister – kardiolog, wspierany przez wiele kompetentnych osób), mają większą szansę przekonać o tej potrzebie ministra finansów? Tak postawioną kwestię wyjaśniał prof. Pinkas, mówiąc, że skoro HPV zapisano w Strategii Onkologicznej, a co do potrzeby refundacji szczepionki przeciw rotawirusom wszyscy są zgodni, to te ▶

PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2020

► szczepienia do końca tej kadencji będą w Programie Szczepień Ochronnych. – Rząd to nie jest zbiór wolnych elektronów. Rząd mówi jednym głosem i jest racjonalny. Decyzje zostały podjęte. Nie trzeba przekonywać premiera, a ministra finansów przekonuje najlepiej tabelka Excela, gdy na końcu są oszczędności. Myślę, że teraz medycyna ma swoje pięć minut. Strategiczne projekty są realizowane, ale też środki z budżetu musimy przeznaczać na kształcenie kadr, których mamy niezwykle mało, a bez nich nie można wdrażać nowych technologii czy nowych szczepień. Jednak gdybyśmy zapytali o najefektywniejszy wydatek w obszarze zdrowia, to z pewnością wszyscy ministrowie powiedzieliby, że to szczepienia, że one są prawdziwą inwestycją. Dziś minister zdrowia gasi pożary i na kolegiach ministerialnych często nie ma czasu na zastanawianie się nad strategią, bo musi zajmować się kolejnym problemem, czegoś zabrakło itp. Ale centralne organy administracji rządowej (np. Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Państwowa Inspekcja Sanitarna), które wprowadzając pracują pod presją, ale mają nieco mniej stresów, są w stanie przedkładać ministrowi dobre rozwiązania, podobnie jak organizacje pacjenckie – dodał prof. Pinkas.

Nieco inny punkt widzenia na brak decyzji w sprawie szczepień rotawirusowych przedstawił dr Paweł Grzesiowski. Sądzi on, że danych naukowych i ekonomicznych przemawiających za opłacalnością epidemiologiczną i finansową tych szczepień nie da się znaleźć więcej – te, które mamy, są decydującym znane i przekonujące. Nowe szczepienia nie dlatego nie wchodzi, że są nieopłacalne, tylko po prostu brakuje na nie pieniędzy w budżecie. – Szlak został przetarty dzięki szczepieniom przeciwko pneumokokom, które weszły do kalendarza szczepień w 2017 r., już w nowym rozdaniu politycznym i gospodarczym. Może więc jest jakaś szansa na skrócenie czasu oczekiwania na kolejną nową szczepionkę. W rekomendacji jest jasno powiedziane: wydasz – zarobisz, wydasz – zyskasz. Problem w tym, żeby znaleźć pieniądze na zakup szczepionek dla pierwszego rocznika niemowląt – podsumował.

Doktor Grzesiowski przypomniał, że już 5 lat od epidemii zarejestrowano szczepionkę przeciwko wirusowi Ebola. – Przyparciu do muru przez niebezpieczny patogen jesteśmy w stanie bardzo szybko zareagować i dać ludziom szansę na życie, bo to jest przecież choroba w 30–40 proc. przypadków śmiertelna. To również pokazuje, że zainwestowa-

”

Optyzmem napawa fakt, że na całym świecie i w Polsce (o 7 punktów procentowych) wzrosło zaufanie do szczepień, że zauważono kazuś odry. Potrafimy coraz lepiej edukować, rozmawiać z przeciwnikami szczepień, powołując się na dowody naukowe przemawiające za ich skutecznością i bezpieczeństwem



foto: istockphoto.com

nie ogromnych środków przez konsorcja i rządy daje efekty w postaci preparatu dostępnego dla wszystkich – powiedział ekspert.

Akceptacja rodziców

Zachęcał też do szybkiego podjęcia decyzji w sprawie refundacji szczepienia przeciwko rotawirusom, ponieważ podaje się je dzieciom w pierwszym półroczu życia. Im wcześniej szczepionka jest podana, tym skuteczniej zapobiega zakażeniom. – To często jest jedna z pierwszych decyzji w gabinecie pediatrii podczas tzw. pierwszej rozmowy szczepiennej, w sprawie szczepień dodatkowych. Szczepionka przeciwko rotawirusom powinna być pierwsza w związku z krótkim okresem przewidzianym na szczepienia – wyjaśnił dr Grzesiowski. Przytoczył argumenty, które przekonują rodziców do komercyjnego zakupu tej dro-

giej szczepionki: 98 proc. dzieci zaszczepionych nie trafia do szpitala, przechorowanie infekcji rotawirusowej zwiększa ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 1, zachorowanie na zakażenie rotawirusowe w pierwszym roku życia wpływa na cały pierwszoroczny rozwój dziecka. Argumentem jest też doustna forma podania, która cieszy się dużą akceptacją rodziców. Ważne jest także to, że szczepienia chronią również rodziców i dziadków zaszczepionego dziecka. – Szczepienie to daje efekt zabezpieczenia zdrowotnego populacji – podkreślił ekspert.

– Podobnie jest z zakażeniami pneumokokowymi – przypomniała Beata Ambroziewicz. – W tym kontekście trzeba wspomnieć o ochronie grupy szczególnie narażonej na zakażenia – osób o obniżonej odporności: chorych onkologicznie, osób po przeszczepach itp. – dodała.

Profesor Augustynowicz sądzi, że akceptacja mierzona dużym odsetkiem rodziców decydujących się na zakup szczepionki zalecanej jest dobrym punktem wyjścia do uzyskania wysokiego poziomu wyszczepienia w przypadku refundacji szczepień. – Po wprowadzeniu powszechnego programu szczepień przeciwko pneumokokom mamy wyszczepienia na poziomie 94 proc. Wszyscy w Europie nam tego zazdroszą – to wielkie osiągnięcie! – powiedziała.

Wysoki poziom wyszczepienia przeciwko pneumokokom już w 2. roku realizacji szczepień zaskoczył wszystkich. – Na sukces szczepień składa się też prawidłowo działający nadzór, system monitorowania laboratoriów dźwigających ciężar badania zachorowalności na daną chorobę zakaźną, zaangażowanie lekarzy przekazujących informacje – skomentowała to Joanna Kujawa. ■

Wśród zidentyfikowanych siedmiu grup rotawirusów trzy: A, B i C, są zakaźne dla ludzi. Odznaczają się dużą zdolnością do przetrwania w środowisku. Za większość zachorowań odpowiadają wirusy z grupy A. Rotawirusy należą do czynników najczęściej wywołujących biegunki zakaźne u niemowląt i małych dzieci – od 4. do 24. miesiąca życia. Najcięższy przebieg choroba ma u niemowląt poniżej 6. miesiąca życia (szybkie odwodnienie organizmu). Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową lub kropelkową. Każda kolejna infekcja rotawirusowa w 91 proc. przypadków jest wywołana przez inny genotyp wirusa.

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) w 2017 r. zgłoszono ok. 33 tys. zakażeń rotawirusowych (znacząca część nie jest zgłaszana), 78,9 proc. zgłoszonych przypadków nieżyty żołądka i jelit wywołanego zakażeniem rotawirusem (*rotavirus gastroenteritis* – RVGE) dotyczy dzieci w wieku 0–4 lat. Aż 91,9 proc. zgłoszonych przypadków zakażeń rotawirusami wymagało hospitalizacji. Obciążenie systemu ochrony zdrowia kosztami leczenia RVGE potwierdzają dane Narodowego Funduszu Zdrowia. Według jego raportów w 2018 r. było ok. 64,5 tys. hospitalizacji dzieci ≤ 5 lat z powodu infekcyjnego i nieinfekcyjnego zapalenia żołądka i jelit. Szczyc zachorowań na pierwotną infekcję rotawirusem przypada między 9. a 23. miesiącem życia. Do 5. roku życia większość dzieci przechodzi objawową lub bezobjawową infekcję rotawirusową.

Według badania pracowni Kantar (maj 2019 r.) 97 proc. matek jest świadomych chorób powodowanych przez zakażenia rotawirusami, ponad połowa się ich obawia, 70 proc. sądzi, że szczepienia przeciwko tym patogenom powinny być włączone do programu szczepień obowiązkowych, a 44 proc., że powinny być włączone w pierwszej kolejności.