

PRIORITIES AND CHALLENGES IN POLISH AND EUROPEAN DRUG POLICY

Jak zapewnić sukces szczepień w ramach Narodowej Strategii

Zgodnie z Narodową Strategią Onkologiczną (NSO), a także zapisami Polskiego Ładu już w 2021 r. miał wejść w życie program szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (*human papillomavirus* – HPV) dziewcząt w wieku dojrzewania, a w kolejnych latach chłopców. Jesteśmy prawie na półmetku 2022 r., jednak dotychczas nie rozpoczęły się całkowicie bezpłatne szczepienia. Uczestnicy konferencji *Priorities and Challenges in Polish and European Drug Policy* odpowiadali na pytanie, czy realizacja programu szczepień przeciwko HPV zmierza we właściwym kierunku.

Długo zastanawiano się nad kształtem programu szczepień przeciwko HPV. Jakie powinny być szczepienia – bezpłatne, odpłatne czy częściowo refundowane? Realizowane w aptekach, szkołach czy placówkach POZ? Jaką szczepionkę stosować – 2-, 4- czy 9-walentną? Szczepionka 9-walentna daje największą ochronę przed najbardziej onkogennymi typami wirusa HPV: 16, 18, 31 i 33. Zakładano, że od 2026 r. oprócz dziewczynek będą zaszczepieni także chłopcy. Tylko skrupulatna realizacja takich założeń pozwoliłaby zaszczepić do 2028 r. 60 proc. młodzieży w wieku dojrzewania i osiągnąć zakładaną w Narodowej Strategii Onkologicznej odporność populacyjną.

Niepokojące dane

Według Krajowego Rejestru Nowotworów rocznie na raka szyjki macicy zapada 2,5 tys. kobiet, a na inne nowotwory wywołane przez wirusa HPV, takie jak nowotwory pochwy, sromu, prącia, odbytu, gardła, krtani i jamy ustnej – ok. 3,4 tys. osób. Tymczasem w krajach, które wprowadziły program szczepień przeciw HPV, odnotowano po 10 latach 90-procentową redukcję infekcji wirusem HPV oraz 90-procentowe zmniejszenie zachorowalności na brodawki narządów płciowych.

– Przez wiele dziesięcioleci mieliśmy zaniedbaną profilaktykę, która jest typowym działaniem w zakresie prewencji pierwotnej. Tymczasem dane z Australii, ale też z innych miejsc na świecie wskazują, że dzięki powszechnym szczepieniom przeciwko HPV nowotworów jest dużo mniej. I to nie tylko szyjki macicy, lecz także głowy i szyi. Niestety Polska w statystykach nowotworów, o których mówimy, wygląda fatalnie – wstyd nie tylko na tle Skandynawii,

ale całej Europy. Lekarze ze Skandynawii przyjeżdżają do nas oglądać te nowotwory. Teraz mogą zobaczyć ich więcej, bo profilaktyka nowotworowa za wschodnią granicą jest jeszcze gorsza niż u nas, a stamtąd napłynęło wielu uchodźców – mówił prof. dr hab. n. med. Marcin Czech, były wiceminister zdrowia i prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego.

Stosunek lekarzy i społeczeństwa do szczepień

Ostatecznie na listopadowej liście leków refundowanych znalazła się szczepionka, któ-

ra została objęta 50-procentową refundacją i jest dostępna w aptece z dopłatą pacjenta. Z programu szczepień ostatnio zostali wyłączeni chłopcy. Czy możemy powiedzieć, że taki kształt szczepień, który już od początku budził obawy ekspertów, zda egzamin i spełni pokładane w nim nadzieje? Badania nad realizacją szczepień oraz stosunkiem do nich społeczeństwa i lekarzy podjęła agencja Kantar, zajmująca się analizą rynku i danych. O wynikach jej ustaleń opowiedział prof. Marcin Czech: – W badaniu wzięło udział 1002 respondentów, w wieku 18–55 lat. Byli to rodzice przynaj-

mniej jednego dziecka w wieku 9–14 lat, w którym można przyjąć szczepienie przeciwko HPV. To rodzice podejmują decyzję, czy dziecko zostanie zaszczepione. Badanie prowadzono od końca 2021 r. do początku 2022 r. Próbę badawczą uzupełniała grupa 300 lekarzy, z czego jedną połowę stanowili pediatrzy, a drugą ginekolodzy. Respondenci byli podzieleni ze względu na wiek i miejsce pracy, a także na stosowanie u swoich dzieci szczepień obowiązkowych i zalecanych lub tylko obowiązkowych. Co bardzo optymistyczne, okazało się, że 52 proc. rodziców decyduje się wykonywać u swoich dzieci wszystkie szczepienia obowiązkowe i zalecane. Z punktu widzenia epidemiologii ważne jest to, że przeciwników szczepień jest bardzo mało – zaledwie 1 proc., choć są oni niezwykle głośni w przestrzeni publicznej. Wśród rodziców 67 proc. deklaruje, że zna szczepienia przeciwko HPV. Niestety wiedza społeczeństwa dotycząca konsekwencji zakażenia HPV jest dosyć ograniczona. Aż 35 proc. badanych o nich nie słyszało, jednak kiedy się o nich dowiedzieli, już 63 proc. deklaruowało chęć zaszczepienia swoich dzieci. Niespełna 30 proc. rodziców było skłonnych zaszczepić swoje dziecko przeciwko HPV przy założeniu, że szczepienie byłoby nieobowiązkowe i bezpłatne. Szczepieniom obowiązkowym i bezpłatnym zdecydowanie tak mówi 42 proc. badanych. Tylko 19 proc. skorzystałoby ze szczepionki z 50-procentową odpłatnością, którą mamy w tej chwili w systemie. Dlaczego rodzice zdecydowali się na to szczepienie? Najsilniejszym czynnikiem motywującym było to, że zalecił je personel medyczny. Autorytety są zatem szanowane i rodzice słuchają ich opinii. Jeśli natomiast rodzice nie szczepili dzieci przeciwko HPV, to przyczyną był brak wystarczającej wiedzy. Tę lukę powinni zapłacić profesjonaliści medyczni oraz instytucje publiczne. Wśród lekarzy stosunek do szczepień jest jednoznacznie pozytywny – zaleca je 91 proc. Tylko niewielka liczba nie zaleca ich wcale – 5 proc., a 70 proc. rekomenduje ich wykonanie u dzieci w wieku 11–13 lat. Jeśli szczepienie byłoby nieobowiązkowe, ale bezpłatne, wówczas 93 proc. lekarzy byłoby skłonnych zachęcać do niego rodziców nastolatków. Analizując te wyniki, widzimy, jak istotna dla rodziców jest bariera ekonomiczna. Koniecznie musi być budowana świadomość proszczepionkowa społeczeństwa, dotycząca konsekwencji zakażeń. Szczepienie przeciwko HPV należa-



Agata Misiurewicz-Gabi

przeciwno HPV Onkologicznej?



Fot. Patryk Rydzik

W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- **prof. dr hab. n. med. Marcin Czech** – Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne
- **Aniela Hejnowska** – IQVIA Poland
- **dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW** – kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej
- **Aleksandra Rudnicka** – Stowarzyszenie na rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS

łoby uczynić priorytetem nie tylko lekarzy rodzinnych, lecz także lekarzy innych specjalności.

Swoją opinią na temat wyników badania Kantar podzieliła się konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW: – *Patrząc na wyniki tej ankiety, można powiedzieć, że szklanka jest w połowie pełna albo w połowie pusta. Czy to, że 50 proc. lekarzy rekomenduje szczepienie, jest wynikiem dobrym czy złym? Moim zdaniem złym, bo pozostali robią to sporadycznie albo wcale. Drugi wniosek, jaki mi się nasuwa, to rozbieżność między deklaracjami, czyli wynikami badań ankietowych, a tym, co widzimy w praktyce w realizacji szczepień przeciwko HPV. Statystyki mogłyby być dużo lepsze. Składa się na to wiele czynników, w tym aspekt socjologiczny, a mianowicie kwestia światopoglądu. To szczepienie jest kojarzone z aktywnością seksualną. Dla wielu rodziców o konserwatywnym światopoglądzie to bariera nie do przejścia. Dlatego musimy się zastanowić, czy taka dyskusja w ogóle jest do wygrania.*

Niska wyszczepialność

Tymczasem sprzedaż szczepionek od momentu, kiedy została wprowadzona częściowa refundacja, prawie nie drgnęła i kształtuje się na poziomie 1500–2000 sztuk miesięcznie.

Jak zauważył prof. Marcin Czech, można to uznać za kompromitację i potwierdzenie, że obecnie funkcjonujący mechanizm nie działa. Jeżeli chcielibyśmy wyszczepić założone w NSO 60 proc. populacji dziewczynek, w takim tempie tego celu nie osiągniemy. Aby poprawić te statystyki i zachęcić do szczepień przeciwko HPV, niezbędna jest edukacja. I to skierowana do rodziców, nauczycieli, młodzieży, a także do pracowników medycznych, którzy są dla społeczeństwa w tej kwestii najważniejszym autorytetem.

– *Istotne jest budowanie świadomości nie tylko lekarzy, lecz także pielęgniarek i położnych, które z kobietami – mamami – mają często znacznie większy kontakt niż lekarz. Dlatego połączyłabym to szczepienie choćby z realizacją programu profilaktyki raka szyjki macicy, żeby mama, która wykonuje badanie cytologiczne, dowiedziała się, że warto zaszczepić swoje dziecko. Uważam,*

że najważniejsza jest edukacja i budowanie świadomości – wyjaśniała prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Dyrektor IQVIA Poland Aniela Hejnowska zwróciła uwagę na bardzo istotny w realizacji szczepień aspekt społeczny: – *Wielu rodziców, nawet jeśli są wykształceni, nie ma wiedzy na temat szczepień przeciwko HPV. Dlatego podkreśliłabym rolę edukacji. Można wykorzystywać interakcje lekarza, często ginekologa, z matką, aby przekazać wiedzę na temat szczepień. Wiemy z innych krajów, głównie skandynawskich, że tam wyszczepienie wynosi powyżej 50 proc. właśnie dzięki szeroko zakrojonym działaniom edukacyjnym. Dodatkowo w niektórych państwach z sukcesem wdraża się programy edukacyjne skierowane łącznie do matek i córek (coupling HPV vaccination with other health interventions for mothers), które mają na celu zwiększenie świadomości w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych.*

Czy rodzice powinni mieć możliwość wyboru szczepionki?

Program szczepień przeciwko HPV zakłada wprowadzenie bezpłatnego szczepienia, ale

na razie pacjenci mają możliwość skorzystania jedynie z częściowo refundowanej szczepionki 2-walentnej Cervarix, dającej ochronę tylko przed dwoma typami wirusa: 16 i 18. Rodzice nie mają możliwości dopłaty do szczepionki 4- lub 9-walentnej, zapewniającej większą ochronę. Zdaniem ekspertów to też może wpływać na małe zainteresowanie programem szczepień.

– *Jeśli mówimy o dobrowolnym szczepieniu, to oczywiście możliwość wyboru ma znaczenie zarówno w aspekcie psychologicznym, jak i merytorycznym. Kiedy ktoś widzi, że może skorzystać ze szczepionki refundowanej, która ma mniejszy zakres ochrony, będzie się zastanawiał, dlaczego nie wybrać lepszej możliwości. Taki dylemat pojawia się w rozmowach z pacjentami i na pewno przekłada się to na niewielkie zainteresowanie programem. Dodatkowym problemem jest to, że refundacja nie jest pełna i że trzeba iść z receptą do apteki. Należy rozważyć wprowadzenie zmian w refundacji, aby szczepienie było bezpłatne i znalazło się w obowiązkowym programie szczepień ochronnych. Rodzice zupełnie inaczej podchodzą do realizacji obowiązkowych, bezpłatnych szczepień, kiedy są wzywani do przychodni i cały proces mają domknięty podczas jednej wizyty. Zgadzam się z prof. Czechem, że największy sukces będziemy mieć wtedy, kiedy szczepienie przeciwko HPV wejdzie do programu szczepień ochronnych jako szczepienie bezpłatne i obowiązkowe. W mojej opinii na pewno warto rozważyć pójście w tę stronę – przekonywała prof. Agnieszka Mastalerz-Migas. Aniela Hejnowska uważa, że stosunek społeczeństwa do szczepień był główną przeszkodą we wprowadzeniu nawet częściowej refundacji.*

– *W konsekwencji jesteśmy jednym z ostatnich krajów, które wprowadziły refundację szczepienia przeciwko HPV, a także plasujemy się na dalekim miejscu w statystykach dotyczących wyszczepienia docelowej populacji. Myślę, że bardzo ważne jest to, aby osoba, która decyduje się zaszczepić swoje dziecko, miała możliwość wyboru dowolnej szczepionki. W związku z tym pojawia się pytanie, czy nie powinniśmy rozszerzyć częściowej refundacji na większą liczbę szczepionek – mówiła.*

Aleksandra Rudnicka ze Stowarzyszenia na rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS stwierdziła, że rodzice powinni znać podstawowe dane dotyczące

PRIORITIES AND CHALLENGES IN POLISH AND EUROPEAN DRUG POLICY



Fot. Patryk Rydzik



Fot. Patryk Rydzik



Fot. Patryk Rydzik



Fot. Patryk Rydzik

”

prof. Agnieszka Mastalerz-Migas:
Należy rozważyć wprowadzenie zmian w refundacji, aby szczepienie było bezpłatne i znalazło się w obowiązkowym programie szczepień ochronnych. Rodzice zupełnie inaczej podchodzą do realizacji obowiązkowych, bezpłatnych szczepień, kiedy są wzywani do przychodni i cały proces mają domknięty podczas jednej wizyty

ryzyka związanego z zakażeniem wirusem HPV, ponieważ to najbardziej motywuje ich do zaszczepienia dzieci. Powinni mieć także możliwość wyboru szczepionki na najwyższym poziomie medycznym. – To do rodziców powinna należeć decyzja, którą szczepionką zamierzają zaszczepić swoje dzieci – 2-, 4- czy 9-walentną, choć warto zaznaczyć, że cała Europa szczepi szczepionką 9-walentną. Dlatego uważam, że należałoby część budżetu przeznaczyć na podwyższenie standardu szczepienia. Prowadząc edukację wśród rodziców i dzieci na temat szczepienia przeciwko wirusowi HPV, trzeba wziąć pod uwagę aspekty medyczne, psychologiczne, związane z okresem dojrzewania i inicjacji seksualnej, a także socjologiczne, związane ze środowiskiem, miejscem zamieszkania – zauważyła.

Szczepienie przeciw grypie a szczepienie przeciw HPV

Można śmiało powiedzieć, że program szczepień przeciwko grypie jest realizowany z sukcesem, a zainteresowanie nim wśród Polaków rośnie. Czy możemy porównać realizację obu programów i skorzystać z dobrych rozwiązań, które pomogłyby spopularyzować szczepienia przeciwko HPV?

– Zasadnicza różnica pomiędzy szczepieniem przeciwko HPV a szczepieniem prze-

”

Aniela Hejnowska:
Jesteśmy jednym z ostatnich krajów, które wprowadziły refundację szczepienia przeciwko HPV, a także plasujemy się na dalekim miejscu w statystykach dotyczących wyszczepienia docelowej populacji

ciwko grypie polega na tym, że w przypadku HPV odpłatność dla pacjenta jest znacznie wyższa w refundacji aptecznej. Wykonanie tego szczepienia wiąże się z dużym obciążeniem finansowym. Dodatkowo szczepienia przeciwko grypie często realizują pracodawcy. W ich przypadku nie ma problemu bariery społecznej i konieczności dodatkowego wysiłku, żeby uzyskać świadczanie. IQVIA Poland współpracuje z wieloma rządami w Unii Europejskiej – tam gdzie system ochrony zdrowia jest nastawiony na efektywność, gdzie patrzy się na zdrowie populacyjne, tam są elektroniczne rekordy medyczne (EMR) i obserwuje się dane pacjenta na bieżąco. W rezultacie wydatki państwa naturalnie przesuwają się w stronę prewencji, co przekłada się na to, że w społeczeństwie ludzie dłużej są zdrowi. To zdecydowanie lepsza i tańsza inwestycja na poziomie każdego obywatela – wyjaśniała Aniela Hejnowska.

Zdaniem prof. Marcina Czecha droga przez częściową refundację, która sprawdziła się w przypadku szczepień przeciwko grypie, nie do końca jest właściwa, jeśli chodzi o szczepienia przeciwko HPV. – Szczepionka przeciw HPV jest dużo droższa niż szczepionka przeciwko grypie, której cena to równowartość tygodnika na rynku prasowym. Jeśli w dodatku jest ona w 50 proc. refundowana, a dla seniorów

”

Aleksandra Rudnicka:
To do rodziców powinna należeć decyzja, którą szczepionką zamierzają zaszczepić swoje dzieci – 2-, 4- czy 9-walentną, choć warto zaznaczyć, że cała Europa szczepi szczepionką 9-walentną

bezpłatna, to nie mamy praktycznie żadnej bariery ekonomicznej. Kolejną różnicą wiąże się z sezonowością szczepionki przeciw grypie, jak również z tym, że jest to pojedyncze szczepienie, a w przypadku szczepionki przeciwko HPV konieczne jest podanie dwóch lub trzech dawek – mówił prof. Marcin Czech.

Gdzie szczepić?

Gdzie należałoby realizować szczepienia przeciwko HPV?

– Niestety, w krótkiej perspektywie nie da się wrócić do szczepień w przedszkolach i szkołach, ponieważ nie ma już tam opieki medycznej. W obecnej sytuacji najbardziej skuteczne i praktyczne będzie szczepienie w placówkach POZ, ponieważ dziecko musi być wcześniej zbadane przez lekarza, co jest niemożliwe w aptekach, które też się wskazuje jako odpowiednie miejsce do szczepienia. Oczywiście zawsze znajdą się osoby, które nie będą chciały zaszczepić swoich dzieci. Słyszałam np. opinię, że zamiast szczepienia wystarczy cytologia. Dlatego edukacja całego społeczeństwa jest kluczowa. Musimy też pamiętać o osobach mieszkających poza większymi ośrodkami i zapewnić im dostęp do szczepienia – mówiła Aleksandra Rudnicka.

Z kolei prof. Marcin Czech proponował, aby szczepienia przeciwko HPV były pro-

”

prof. Marcin Czech:
Koniecznie musi być budowana świadomość proszczepionkowa społeczeństwa, dotycząca konsekwencji zakażeń. Szczepienie przeciwko HPV należałoby uczynić priorytetem nie tylko lekarzy rodzinnych, lecz także lekarzy innych specjalności

wadzone w aptekach. – Proszę zwrócić uwagę, jak farmaceuci doskonale sprawdzili się w realizacji szczepień przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie. Aptek jest na tyle dużo, że otwiera to pacjentowi możliwość zaszczepienia się w miejscu, do którego co jakiś czas przychodzi – przekonywał.

Zdaniem prof. Agnieszki Mastalerz-Migas przy obecnym niedoborze kadr nie ma możliwości powrotu do modelu szczepień w szkołach. – Były to dobre rozwiązania, ale nie jesteśmy w stanie tego zrealizować, dlatego zostawmy szczepienia w POZ. Jeśli natomiast chodzi o szczepienie populacji pediatrycznej w aptekach, byłabym ostrożna. Wydaje mi się, że nie jesteśmy na to gotowi i to nie jest właściwa droga. Popieram szczepienia dorosłych w aptekach, w tym przeciwko grypie czy COVID-19, ale jestem za tym, aby szczepienia dzieci pozostawić w placówkach POZ – podkreśliła.

– Ze statystyk wynika, że w Polsce rocznie mamy ok. 3 tys. zachorowań na raka szyjki macicy, a w przypadku inwazyjnego typu raka śmiertelność wynosi ok. 50 proc. Wiemy, że przy wyszczepieniu społeczeństwa na poziomie 70 proc. śmiertelność znacznie spada. Jakże smutny jest wobec tego fakt, że w ogóle musimy dyskutować, jak zapewnić sukces szczepień – podsumowała Aniela Hejnowska. ■