Jak poprawić dostępność do szczepień ponadstandardowych w Polsce – konieczne zmiany systemowe

lek. med., MBA Maciej Nowicki

OCENA I MOŻLIWOŚCI POPRAWY SYSTEMU FINANSOWANIA IMMUNIZACJI CZYNNEJ I BIERNEJ ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH W POLSCE

- Autorzy: Krzysztof Łanda, Maciej Nowicki, Anna Bagińska, Agnieszka Mossoczy
- Opracowanie zostało sfinansowane z grantu GSK Commercial Sp. z o.o. i wykonane przez HTA Audit na zlecenie CEESTAHC
- Partnerem w opracowaniu projektu jest WHC
- http://www.ceestahc.org/dzialalnosc,raporty.html?i3s1

Cel opracowania

- Ocena rozwiązań systemowych dotyczących finansowania immunizacji czynnej i wybranych metod immunizacji biernej;
- Przedstawienie możliwości poprawy dostępności immunoprofilaktyki w Polsce.

Metodyka

- **Analiza rozwiązań funkcjonujących w zakresie finansowania** immunizacji czynnej i biernej w Polsce oraz zestawienie z rozwiązaniami w wybranych krajach UE (Australia, Holandia, Wielka Brytania);

- Porównanie sposobu finansowania immunizacji, organizacji dostępu do świadczeń, a także zakresu rekomendowanych szczepień ochronnych oraz wyszczepialności;

Na podstawie przeprowadzonej analizy:

- **Krytyczna ocena zasad finansowania immunizacji w Polsce** w świetle rozwiązań systemowych krajów bardziej zaawansowanych pod względem rozwoju EBHC;

- **Propozycje zmian systemowych w zakresie aranżacji koszykowych** i finansowania immunizacji w Polsce.

Szczepienia pozastandardowe

Metody immunizacji czynnej zarejestrowane w ostatnich latach, które nie są stosowane powszechnie:

- **Innowacje terapeutyczne** (np. szczepionki przeciwko biegunce rotawirusowej czy wirusowi brodawczaka ludzkiego),
- **Innowacje farmakologiczne -** szczepionki wysokoskojarzone.

Szczepionki wysokoskojarzone

- Umożliwiają nabycie odporności jednocześnie przeciwko kilku chorobom zakaźnym za pomocą jednej iniekcji.

Ich wykorzystanie:

- redukuje liczbę iniekcji, co przyczynia się do minimalizacji bólu, zwiększenia komfortu dla świadczeniobiorców oraz zmniejszenia liczby niepożądanych odczynów poszczepiennych (mniejsza ilość podawanych do organizmu dziecka konserwantów i substancji pomocniczych);
- wpływa na poprawę wykonania szczepień o czasie i prowadzi do zaszczepienia większej liczby dzieci w terminie, co przekłada się na ich szybsze uodpornienie.

Program Szczepień Ochronnych (PSO)

PSO obejmuje:

- szczepienia **obowiązkowe** (finansowane w pełni ze środków publicznych),
- szczepienia **zalecane** (niefinansowane ze środków publicznych).

Obowiązek przeprowadzania wybranych szczepień ochronnych skutkuje **wysokim odsetkiem zaszczepień** wśród dzieci i młodzieży, co przekłada się na **wysoki stopień uodpornienia** populacji generalnej na wybrane choroby zakaźne

Źródła finansowania szczepionek

- Szczepienia **obowiązkowe** – finansowane są z budżetu centralnego, ze środków pozostających do dyspozycji Ministra Zdrowia;
- Szczepienia **zalecane** – finansowane są ze środków własnych świadczeniobiorców;
- Koszty zalecanych szczepień ochronnych dla pracowników są pokrywane w całości przez pracodawcę;

Źródła finansowania szczepionek (2)

- Niefinansowane w ramach PSO szczepionki i immunoglobuliny (**innowacje terapeutyczne)** – mogą być finansowane z budżetów lokalnych samorządów (samorządowe programy szczepień);

- Szczepienia będące **innowacjami terapeutycznymi i farmakologicznymi** nadal w większości finansowane są ze środków własnych obywateli (*out of pocket*).

Dostępność do szczepionek

- Dostępność i realizacja **szczepień standardowych** w Polsce jest bardzo dobra, a system jest zbliżony do funkcjonujących w innych krajach;

ALE

- Dostęp do **szczepień pozastandardowych** jest istotnie ograniczony, pozostaje niezagwarantowany, a system należy pod tym względem ocenić negatywnie na tle przyjętych rozwiązań w innych krajach.

Wniosek

- Działania w zakresie zmian w systemie finansowania immunizacji w Polsce powinny mieć na celu przede wszystkim opracowanie rozwiązań prowadzących do **zwiększenia powszechnego dostępu do szczepień pozastandardowych**.

Wniosek (2)

- Również stanowisko **Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych** – priorytety: zmiany legislacyjne w zakresie zasad finansowania PSO w Polsce oraz utworzenie nowych mechanizmów wspierających realizację szczepień w PSO;

ALE

- Powszechny problem **ograniczonych możliwości budżetowych płatnika**

STĄD

- PROPOZYCJA ROZWIĄZAŃ SYSTEMOWYCH

Propozycja Zmian Systemowych

- CEL: zwiększenie dostępu do szczepień pozastandardowych poprzez wprowadzenie częściowej refundacji szczepionek spełniających określone kryteria.
- Niektóre ze szczepionek pozastandardowych zostaną objęte częściową refundacją, a ich finansowanie odbywać się będzie zgodnie z proponowanymi scenariuszami (I-III).
- Wszystkie scenariusze zakładają, że z uwagi na występujące współpłacenie po stronie ubezpieczonego, szczepienia objęte częściową refundacją nie byłyby obowiązkowe.

Propozycja Zmian Systemowych SCENARIUSZ I

- Finansowanie szczepień pozastandardowych, spełniających kryteria włączenia do BBP, odbywać się będzie w ramach **WLR z 30% i 50% odpłatnością**;
- Szczepionki wydawane na podstawie recept **w aptekach ogólnodostępnych**;
- Finansowanie szczepionek podlegałoby **negocjacjom z Komisją Ekonomiczną** przy ewentualnym uwzględnieniu RSS;
- Budżet przeznaczony na refundację szczepionek pochodziłby ze **składek na ubezpieczenie zdrowotne**.

Propozycja Zmian Systemowych SCENARIUSZ II

- **Zwiększenie nakładów MZ** przeznaczonych na finansowanie immunizacji w Polsce oraz zmiany w funkcjonowaniu PSO;
- Szczepionki inne niż obowiązkowe i zalecane umieszczone zostaną w oddzielnej części PSO jako szczepienia rekomendowane, częściowo gwarantowane - **Katalog Szczepień Częściowo Gwarantowanych**;
- Poziom odpłatności – analogiczny jak w scenariuszu I, w wysokości 30% lub 50% limitu refundacji, lub inne poziomy refundacji zależne od oczekiwanych poziomów wyszczepienia populacji oraz możliwości finansowych.

Propozycja Zmian Systemowych SCENARIUSZ III

- Założono wydzielenie odrębnej, nowej części BBP, przeznaczonej dla szczepionek pozastandardowych objętych częściową refundacją – **Katalogu Szczepień Dodatkowych**;
- Podobnie jak w przypadku scenariusza II, rozważyć można poziomy odpłatności w wysokości 30% lub 50% limitu refundacji lub też inne poziomy refundacji;
- Finansowanie dla powyższych szczepień może pochodzić **zarówno z budżetu MZ, jak i z NFZ**.

Korzyści z wprowadzenia nowych rozwiązań

- **Zmniejszenie** występujących obecnie w Polsce **nierówności w dostępie** do szczepionek pozastandardowych;

- **Zwiększenie poziomu bezpieczeństwa immunologicznego** w społeczeństwie poprzez zwiększenie wyszczepialności przeciw chorobom, które obecnie nie są objęte obowiązkiem szczepień ochronnych;

- Zwiększenie dostępu świadczeniobiorców do **nowoczesnych**, obecnie pełnopłatnych **szczepionek wysokoskojarzonych**.

Ubezpieczenia komplementarne

Przedstawione scenariusze określają **obszar dla rozwoju ubezpieczeń komplementarnych** od współpłacenia oraz ubezpieczeń zapewniających dostęp do technologii medycznych znajdujących się poza koszykiem gwarantowanym.

Dziękuję za uwagę

nowicki@htaaudit.eu