

# ODPORUČENIA NA OČKOVANIE PROTI CHRÍPKE

Eva Máderová

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

Každoročný výskyt chrípky s častými komplikáciami a nemalým počtom úmrtí oprávňuje opätovne zdôrazňovať možnosti prevencie. Očkovanie proti chrípke, i keď sa musí v súčasnosti každoročne opakovať, chráni do značnej miery pred chorobou. U zdravých a mladých osôb môže očkovanie zabrániť výrazným ekonomickým stratám z dôvodu ich pracovnej neschopnosti, u osôb vyššieho veku alebo u osôb so základnou chorobou očkovanie výrazne znižuje počet komplikácií s možným smrteľným zakončením. K dôvodom, prečo očkovať proti chrípke, patrí najmä vysoká chorobnosť a vysoká úmrtnosť na chrípku, komplikácie chrípky, veľká premenlivosť chrípkových vírusov, rezistencia chrípkových vírusov, vznik epidémií rôzneho rozsahu a v neposlednej miere aj ekonomické straty, ktoré chrípka so sebou prináša. Ak nie je očkovanie kontraindikované, môže byť očkovaný každý, kto o to požiada svojho ošetrojúceho lekára. Cieľom Európskej únie je dosiahnuť 30 % zaočkovanosť celkovej populácie. Podľa odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) je potrebné presadzovať zvyšovanie zaočkovanosti proti chrípke najmä u osôb vo vysokom riziku nákazy tak, aby sa u týchto skupín dosiahla zaočkovanosť 75 %.

**Kľúčové slová:** chrípka, očkovanie, odporúčania, zaočkovanosť populácie.

## RECOMMENDATIONS FOR INFLUENZA VACCINATION

Annual influenza epidemics with severe influenza-related complications and considerable number of influenza-related deaths provides a reason for repetitive emphasize of prevention possibilities. Vaccination as the principal measure for preventing influenza, despite that currently it must be indicated annually, is largely safe and effective measure in preventing influenza. Vaccination of healthy and young persons can reduce economic losses caused by their labour absence and for elderly persons vaccination can reduce complications resulting from underlying health conditions and influenza-related deaths. Predominant arguments for influenza vaccination are mainly high influenza-related morbidity and influenza-related mortality, but also influenza-related complications, genetic changes of influenza viruses, developing influenza viruses resistance to antiviral drugs, seasonal epidemics and economic losses. If there are no contraindications, vaccination can be generally recommended to anybody, including elderly persons and persons of any age who are considered at "high risk" for influenza-related complications. European Union Member States committed to reach the goal of 30% vaccination coverage of the general population. According WHO recommendation, it is necessary to increase vaccination coverage of people at high risk to at least 75%.

**Key words:** influenza, vaccination, recommendations, vaccination coverage.

Via pract., 2008, roč. 5 (11): 472–475

## Úvod

Chrípka je *globálnym endemickým ochorením* a je veľa dôvodov, prečo je potrebné ochoreniu predchádzať, aby sa dopad na spoločnosť v čo najväčšej miere znížil. Každoročný výskyt chrípky s častými komplikáciami a nemalým počtom úmrtí oprávňuje opätovne zdôrazňovať lekárom a všetkým zdravotníckym pracovníkom, ale i laickej verejnosti možnosti prevencie vrátane očkovania. Očkovanie proti chrípke, i keď sa musí v súčasnosti každoročne opakovať, chráni pred ňou do značnej miery. U zdravých a mladých osôb môže očkovanie zabrániť výrazným ekonomickým stratám z dôvodu ich pracovnej neschopnosti, u osôb vyššieho veku alebo u osôb so základnou chorobou očkovanie proti chrípke výrazne znižuje počet komplikácií s možným smrteľným zakončením. (1).

Odporúčania pre očkovanie proti chrípke vychádzajú z epidemiologických analýz, pozorovaní a skúseností, možností prevencie.

## Základné údaje o chrípke

- **Vysoká chorobnosť na chrípku.** Každoročne ochorenie na chrípku viac ako 500 miliónov ľudí, t. j. 10 % z celosvetovej populácie, v období pandémie môže ochoreť až 50 % populácie.
- **Spôsob prenosu vírusov chrípky.** Chorý človek je vysoko infekčný, počas prvých dní

ochorenia obsahuje 1 ml sekrétu z dýchacích ciest viac ako 1 milión vírusových častíc, pričom infekčná dávka je nízka, len niekoľko desiatok častíc. Imunita po prekonaní ochorenia je krátkodobá. **Veľké množstvo vylučovaného vírusu, malá infekčná dávka, veľká premenlivosť vírusu a krátkodobá imunita** majú preto za následok **rychlé šírenie chrípkových vírusov**, najmä v uzavretých a preľudnených priestoroch s nedostatočným vetraním.

- **Vysoká úmrtnosť na chrípku.** Každoročne sa zaznamená takmer 5 miliónov ťažko prebiehajúcich prípadov, z ktorých až 500 tisíc končí úmrtím. U oslabených osôb, osôb s chronickým respiračným alebo kardiovaskulárnym ochorením alebo u starších ľudí ochorenie častejšie končí smrťou. Vysoká je i smrtnosť u osôb vo veku nad 60 rokov. Tvoria 80 – 90 % z počtu zomrelých počas chrípkových epidémií. Smrtnosť je až 30-krát vyššia v liečebniach pre dlhodobu chorých, domovoch dôchodcov, penziónoch, ústavoch sociálnej starostlivosti. Podľa najnovších odhadov Európskeho centra pre kontrolu a prevenciu chorôb zomrie v Európskej únii každý rok v dôsledku chrípky minimálne 40 000 ľudí. Väčšina z týchto úmrtí je u starších ľudí, ktorí trpia chronickým ochorením, napr. srdcovým alebo pľúcnym (2).

- **Komplikácie.** Najviac sú ohrozené komplikáciami osoby nad 65 rokov, osoby umiestnené v ústavoch sociálnej starostlivosti, pacienti s chronickými ochoreniami dýchacích ciest a srdca (vrátane astmy), pacienti s diabetom, renálnymi a imunitnými poruchami, deti užívajúce kyselinu acetylsalicylovú, ženy v 2. a 3. trimestri tehotenstva počas chrípkovej sezóny.
- **Epidémie.** Chrípka zapríčiňuje vznik epidémií rôzneho rozsahu. Epidémie chrípky majú obvyčajne dve vlny, v prvej vlne sú postihnuté prevažne deti, v druhej vlne dospelí. Za epidemický prah sa považuje incidenciu akútnych respiračných ochorení vyššia ako 2000 na 100 000 obyvateľov v postihnutej oblasti (región).
- **Pandémia chrípky.** Posledná pandémia bola v rokoch 1977 – 1978 a predpokladá sa, že v budúcnosti dôjde k novej pandémii. Kedy to bude a ktorý typ chrípkového vírusu ju vyvolá, nemožno určiť. Aj napriek neporovnateľnému pokroku v medicíne možno očakávať vysokú chorobnosť a vysokú úmrtnosť. Zdravotnícky systém bude rýchlo preťažovaný, ekonomika napnutá a sociálny režim narušený. Je nereálne uvažovať, že by sa pandemické šírenie chrípky dalo ľahko zastaviť.
- **Ekonomické straty.** Chrípka prináša so sebou zvýšené náklady na lieky, zvýšenú hospitalizáciu

Tabuľka 1. Národné odporúčania pre očkovanie proti chrípke v Európe.

Krajina	Vek	Vysoké riziko > = 6 mesiacov								Ostatné cieľové skupiny		
		Kardio- vasku- lárne	Respi- račné	Diabetes mellitus	Renálne	Imunolo- gické	HIV	Deti dlhodobo užívajúce ASA*	Gravidita	Sociálne domovy	Zdravot- níci	Kontakty v domác- nosti
<b>Krajiny EÚ</b>												
Rakúsko	> = 60	áno	áno	áno	áno	áno	-	-	-	áno	áno	áno
Belgicko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno
Česká republika	> = 65	áno	áno	áno	áno	-	-	-	-	áno	-	-
Dánsko	> = 65	áno	áno	áno	-	áno	áno	-	-	áno	-	-
Fínsko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	-	áno	-	-	-	-
Francúzsko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	-	áno	áno	-
Nemecko	> = 60	áno	áno	áno	áno	áno	áno	-	-	áno	áno	-
Grécko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	-	-	-	áno	áno
Maďarsko	> = 60	áno	áno	áno	áno	áno	áno	-	-	áno	áno	áno
Írsko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	-	áno	áno	áno
Taliansko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	-	áno	áno	áno
Holandsko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	-	áno	-	-
Poľsko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	-	-	-	áno	áno	áno
Portugalsko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	-	-	-	-	-	-
Španielsko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	-	áno	áno	áno
Slovensko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	-	-	-	áno	áno	-
Švédsko	> = 65	áno	áno	áno	-	áno	-	-	-	-	-	-
Veľká Británia	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	-	-	áno	áno	-
<b>Iné krajiny Európy</b>												
Nórsko	> = 65	áno	áno	-	-	áno	-	-	-	áno	áno	-
Rumunsko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno
Švajčiarsko	> = 65	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno	áno

Vysvetlivky: \* kyselina acetylsalicylová

Zdroj: ECDC, upravené podľa Van Essen GA et al. Influenza vaccination in 2000: recommendations and vaccine use in 50 developed and rapidly developing countries. Vaccine 2003; 21: 1780–1785.

ciu, pohotovostné služby, vysokú absenciu na pracoviskách – práceneschopnosť, ošetrovanie člena rodiny, prerušenie vyučovacieho procesu v školách, prerušenie spoločenských aktivít.

- **Premenlivosť chrípkových vírusov.** Chrípkové vírusy sa vyznačujú veľkou premenlivosťou. Na základe výsledkov sledovania cirkulácie vírusov chrípky v populácii a analýzy ich antigénnych vlastností v rámci Globálneho programu surveillance chrípky, do ktorého je zapojené aj Slovensko, Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) určuje zloženie očkovacích látok pred každou chrípkovou sezónou.
- **Rezistencia chrípkových vírusov.** V chrípkovej sezóne 2007/2008 hlásilo 16 krajín Európskej únie zvýšenú aktivitu chrípky, v ktorej dominoval vírus A(H1N1) podobný kmeňu, ktorý obsahovala vakcína. Kmene rezistentné na oseltamivir cirkulovali v 9 krajinách Európskej únie. V priemere bolo v EÚ zistených 14 % rezistentných kmeňov, v Nórsku takmer 70 %, v európskom regióne SZO 25 %, v americkom regióne 16 %. V predchádzajúcich troch sezónach bolo ziste-

ných menej ako 1 % rezistentných kmeňov na oseltamivir. Vírus A(H3N2) je všeobecne rezistentný na amantadín a rimantadín (2).

### Spôsob a lehota očkovania

**Očkovanie proti chrípke** sa odporúča **všeobecne pre celú populáciu**, i keď sú skupiny obyvateľstva, ktoré sú vo vyššom riziku ochorenia a vo vyššom riziku komplikácií po chrípke.

**Na Slovensku** sa očkovanie odporúča vykonať **v jesenných mesiacoch** pred obdobím zvýšenej aktivity chrípky, môže sa však vykonať i v ďalších mesiacoch. Ak sa však očkovanie vykoná v čase zvýšenej aktivity chrípky, môže byť efektívnosť očkovania nižšia. V priemere o 10–14 dní po očkovaní sa vytvárajú protilátky. Rýchla imunitná odpoveď na očkovanie sa potvrdila po 7 dňoch po očkovaní u 59 % zaočkovaných. Detekovateľná hladina protilátok proti špecifickému vírusovému druhu trvá 3–6 rokov po infekcii alebo imunizácii. Ak očkovanie nie je kontraindikované, môže byť očkovaný každý, kto o to požiada svojho ošetrojúceho lekára. Očkuje sa jednou dávkou podanou intramuskulárne, *booster* dávka sa všeobecne odporúča

imunokompromitovaným pacientom a v minulosti ešte neočkovaným deťom do 9 rokov. Očkovanie môže zlyhať, ak epidémiu chrípky vyvolá typ vírusu, ktorý nie je v použitej vakcíne alebo ak si očkovaná osoba nevytvorí dostatočnú hladinu protilátok.

### Efektívnosť očkovania

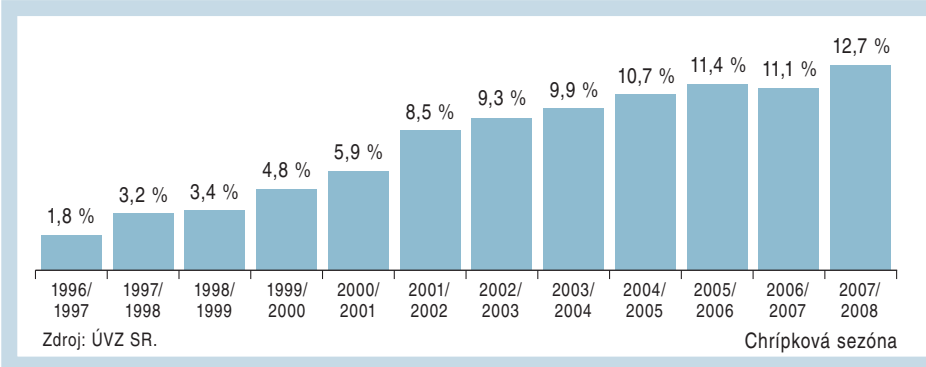
**Efektívnosť očkovania** závisí od veku, imunitného systému očkovanej osoby, podobnosti kmeňov vo vakcíne a cirkulujúceho kmeňa v populácii v danej sezóne. V prípade podobnosti kmeňov je efektívnosť očkovania u osôb mladších ako 65 rokov 70–90 %, u mladých zdravých dospelých je efektívnosť vyššia ako 90 %. U oslabených alebo starých osôb je efektívnosť očkovania iba 30–40 %, ale je efektívnejšia v prevencii hospitalizácií na 50–60 % a v prevencii úmrtí u starých osôb na 80 % (1).

### Povinné očkovanie v SR

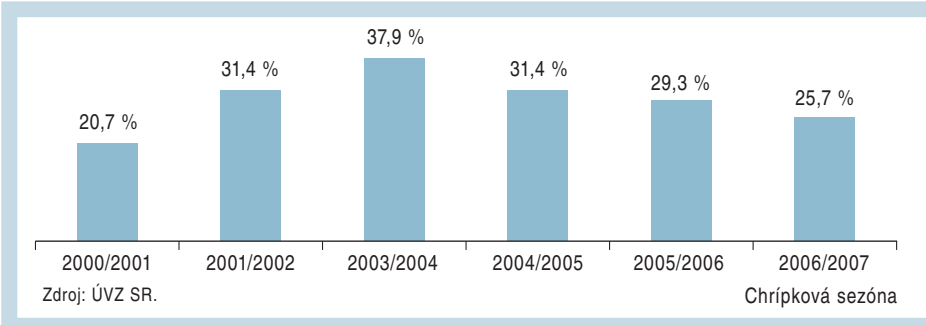
Na Slovensku sa vakcína ako **hradená liečba** indikuje **v rámci povinného očkovania** u:

- osôb od troch rokov do dovŕšenia 12. roku veku a u osôb 59 ročných a starších;

**Graf 1. Proporcija populácie Slovenska zaočkovanej proti chrípke v chrípkovej sezóne 2007/2008 v porovnaní s predchádzajúcimi sezónami.**



**Graf 2. Proporcija očkovaných osôb nad 65 rokov na Slovensku.**



- osôb umiestnených v liečebniach pre dlhodobu chorých, geriatrických centrách, a ústavoch sociálnej starostlivosti;
- dispenzarizovaných (bez ohľadu na vek) so závažnými chronickými ochoreniami dýchacích ciest, srdcovo-cievneho aparátu, metabolickými, renálnymi a imunitnými poruchami;
- zdravotníckych zamestnancov, ktorí prichádzajú do priameho kontaktu s pacientom alebo ohniskom nákazy;
- rizikových osôb v miestach rizika nákazy vtáčou chrípkou na základe rozhodnutia príslušného orgánu na ochranu zdravia o zvýšenom zdravotnom dozore (3).
- deti od 6 mesiacov do troch rokov veku;
- deti predškolského a školského veku;
- pracovníkov rezortov, v ktorých dochádza k úzkemu kontaktu veľkého množstva ľudí (zamestnanci pôšt, obchodov, bánk, dopravy a pod.);
- pracovníkov zdravotníckych zariadení, ktorí prichádzajú do priameho kontaktu s pacientom alebo ohniskom nákazy;
- profesionálnych vojakov;
- športovcov, ktorí cestujú na medzinárodné športové podujatia;
- tehotné ženy (4).

### Medzinárodné odporúčenia na očkovanie

**SZO** označila za kľúčové rizikové skupiny, ktoré môžu mať prospech z očkovania proti chrípke, starších ľudí a ľudí s chronickým ochorením, napr. srdcovým alebo pľúcny. Títo ľudia majú najvyššie riziko zomrieť alebo mať závažné zdravotné problémy, ak ochorejú na chrípku. Väčšina krajín EÚ preto odporúča očkovanie proti chrípke najmä tejto populácii, ale zdôrazňuje aj dôležitosť očkovania proti chrípke pre starých ľudí žijúcich v domovoch sociálnych služieb a iných kolektívnych zariadeniach a odporúča očkovanie aj zdravotníckym zamestnancom a ľuďom, ktorí pri svojej práci môžu byť vystavení riziku nákazy (5).

Podľa riaditeľky **Európskeho strediska na prevenciu a kontrolu chorôb ECDC** (European Centre for Disease Prevention and Control) Zsuzsany Jakab je očkovanie proti chrípke vysoko efektívne

a môže zachrániť tisíce životov, ak sa dá v EÚ zaočkovať viac ľudí z rizikových skupín. Nie sú údaje o tom, koľko ľudí je rizikových, ani koľko z nich sa dáva proti chrípke zaočkovať. Avšak štúdiá ECDC o očkovaní starších ľudí proti chrípke realizovaná minulý rok, poukazuje na veľké rozdiely medzi jednotlivými krajinami Európskej únie (tabuľka 1). Zaočkovanosť sa pohybuje od menej ako 4 % až po viac ako 75 %. Cieľom Európskej únie je dosiahnuť 30 % zaočkovanosť celkovej populácie. SZO odporúča zvýšiť zaočkovanosť proti chrípke u rizikových skupín a starších ľudí na 75 % do roku 2010.

### Miera zaočkovanosti

Slovenská republika nedosahuje úroveň zaočkovanosti krajín Európskej únie, USA, Kanady, Japonska, kde zaočkovanosť populácie dosahuje v priemere 16,5 %. V sezóne 2006/2007 bolo proti chrípke zaočkovaných iba 11,1 % obyvateľov Slovenska (graf 1), u osôb nad 65 rokov bolo očkovaných len 25,7 % (graf 2) (napríklad v Španielsku to bolo 71,1 %). V sezóne 2007/2008 dosiahla celková zaočkovanosť 12,7 %. Predpokladom zvyšovania zaočkovanosti populácie proti chrípke je dostatok vakcín na začiatku chrípkovej sezóny a cielená edukácia obyvateľstva. Centrum pre kontrolu a prevenciu chorôb v Atlante vyhlásilo od 8. do 14. decembra národný týždeň očkovania proti chrípke v USA, ktorý má zdôrazniť dôležitosť očkovania proti chrípke.

### Vakcíny dostupné v SR

Na očkovanie možno využiť splitové i subjednotkové vakcíny. V Slovenskej republike sú pre sezónu 2008/2009 dostupné:

- **Begrivac** (Novartis) – splitová vakcína;
- **Fluarix** (GlaxoSmithKline) – splitová vakcína;
- **Vaxigrip** a **Vaxigrip Junior** (Sanofi Pasteur) – splitová vakcína;
- **Influvac** (Solway) – subjednotková vakcína.

Všetky uvedené vakcíny obsahujú tri kmene vírusu chrípky vhodné, resp. antigénne podobné s tými, ktoré skupina expertov SZO odporučila pre chrípkovú sezónu 2008 – 2009 (6).

### Odporúčané vakcinálne kmene

Pre sezónu 2008/2009 sa odporúčajú vakcinálne kmene:

- **A/Brisbane /59/ 2007 (H1N1) – like virus;**
- **A/Brisbane /10/ 2007 (H3N2) – like virus;**
- **B/Florida /4/ 2006 – like virus.**

Pripomeňme si, že odporúčané kmene vo vakcínach proti chrípke pre sezónu 2007/2008 pre severnú pologuľu boli vakcinálne kmene A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1)-like virus, A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)-like virus a B/Malaysia/2506/2004-like virus.

### Odporúčené skupiny na očkovanie v SR

**Pracovná skupina pre imunizáciu** (poradná skupina Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky pre problematiku týkajúcu sa imunizácie) **odporúča očkovať proti chrípke:**

- osoby, ktoré sú zaradené do kritérií indikátorov kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti – osoby s chronickými ochoreniami dýchacích ciest, srdcovocievneho systému, metabolickými, renálnymi a imunitnými poruchami;
- osoby 59-ročné a staršie;
- osoby umiestnené v zariadeniach sociálnych služieb;

## Úhrada vakcín v SR

Vakcíny proti chrípke sú v kategórii V (plne hrazené lieky), bez poplatku za recept. Všetky zdravotné poisťovne v roku 2008 **plne hradia všetkým pacientom** (nielen indikovaným podľa kategorizačného zoznamu, ale všetkým, ktorí prejavia záujem) všetky druhy dostupných vakcín proti chrípke (Vaxigrip, Fluarix, Influvac, Begrivac). Poisťovne Dôvera a Union od 1. októbra 2008, ostatné od začiatku distribúcie vakcín v lekárňach.

## Záver

- Očkovanie proti chrípke sa odporúča všeobecne pre celú populáciu, i keď sú skupiny obyvateľstva, ktoré sú vo vyššom riziku ochorenia a vo vyššom riziku komplikácií po chrípke.
- Slovenská republika zaostáva v miere zaočkovanosť krajín oproti krajinám Európskej únie, USA, Kanady, Japonska.

- Cieľom Európskej únie je dosiahnuť 30 % zaočkovanosť celkovej populácie.
- Podľa odporúčania SZO je potrebné presadzovať zvyšovanie zaočkovanosť proti chrípke najmä u osôb vo vysokom riziku nákazy tak, aby sa u nich dosiahla zaočkovanosť 75 %.
- Ak nie je očkovanie kontraindikované, môže byť očkovaný každý, kto o to požiada svojho ošetrojúceho lekára.
- Všetky zdravotné poisťovne v SR v roku 2008 plne hradia všetkým pacientom (nielen indiko-

vaným podľa kategorizačného zoznamu, ale všetkým, ktorí prejavia záujem o zaočkovanie) všetky druhy dostupných vakcín proti chrípke (Begrivac, Fluarix, Influvac, Vaxigrip).



MUDr. Eva Máderová, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita  
Limbová 12, 833 02 Bratislava  
e-mail: eva.maderova@szu.sk

## Literatúra

- Beran J, Havlík J. Chrípka, klinický obraz, prevencia a liečba. 2. rozšírené vydání. Jessenius Maxdorf 2005: 175 s.
- European Centre for Disease Prevention and Control: Guidance Priority risk groups for influenza vaccination. Stockholm; august 2008.
- Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPL0308 18198/2008-OL zo 17. septembra 2008, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia
- ÚVZ SR: očkovanie proti chrípke v sezóne 2008/2009, <http://www.uvzsr.sk>.
- Cotter S, Ryan F, Hagarty H, McCabe TJ, Kean E. Influenza vaccination in Europe: an inventory of strategies to reach target populations and optimise vaccination uptake. Eurosurveillance 2003; 8(6): 130–138.
- WHO Geneva :Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2008-2009 influenza season. Weekly epidemiological record 2008; 9: 81–87.

# SÚ INVESTÍCIE DO INOVATÍVNYCH LIEKOV SOCIÁLNE? KONFERENCIA FÓRUM ZDRAVIA 2008

Bratislava, október 2008

Tlačová správa

Predstavujú investície do inovatívnych liekov iba stále vyššie výdavky alebo, naopak, ide o zmysluplnú a z dlhodobého pohľadu aj nevyhnutnú investíciu do zdravia? Viacerí odborníci sa zhodujú, že z ekonomického pohľadu by výdavky na inovácie skutočne mali byť vnímané ako **INVESTÍCIE DO ZDRAVIA**, ktoré majú nespochybniteľný **ZDRAVOTNÝ**, ako aj **SOCIÁLNY PROSPECH**.

Ak berieme do úvahy, že silný a zdravý štát stojí na zdravých a spokojných občanoch, je najvyššie dôležité zabezpečiť kvalitnú a najmodernejšiu liečbu pre čo najširšie vrstvy obyvateľstva. A to je možné dosiahnuť za pomoci nástrojov, ktoré umožňujú tento zdravotný a sociálny prospech pre pacientov, ako aj pre spoločnosť ako takú, zmerať/vyhodnotiť.

Inovatívne technológie, vrátane nových liekov, dnes mnohí považujú v prvom rade za nákladové položky, ktoré čerpajú z rozpočtových zdrojov. Avšak existujú mnohé legitímne pochybnosti o tom, či je takýto pohľad na inovatívne lieky správny. Sú to naozaj

iba stále vyššie výdavky alebo, naopak, **rozhodujúca a neodmysliteľná investícia do zdravia?**

Investície do najmodernejších liekov je okrem nákladového pohľadu potrebné a vhodné vnímať aj ako **PRÍNOS PRE CELÚ SPOLOČNOSŤ**. Okrem očakávaného zlepšovania zdravotného stavu pacientov, predlžovania a skvalitňovania života, zároveň aj zvyšujú produktivitu a prinášajú spoločnosti ekonomický rast. Dobrý zdravotný stav obyvateľov Slovenska je obzvlášť dôležitý aj v spojitosti s nepriaznivým vývojom demografických ukazovateľov.

„Inovácia liekov z pohľadu pacientov je samozrejme veľmi potrebná. Ak si dáme dokopy finančnú náročnosť starostlivosti o dlhodobu nevyliciteľne chorých pacientov (invalidné príspevky, nevytváranie hodnôt pre štát, asistenčné náklady, rodina, a pod.), zistíme, že je oveľa prijateľnejšie, ak dokáže štát takýchto pacientov „stabilizovať“ – čo znamená poskytovať finančné prostriedky na inovatívne lieky. Poskytneme to všetkým občanom, pretože cez inovatívnu liečbu sa sleduje aj sociálny aspekt. A ako konkrétne to možno spraviť? Na to sú tu odborní-

ci, ktorí nájdu tú správnu cestu,“ uviedla Jaroslava Valčeková, predsedníčka Združenia sclerosis multiplex Nádeje.

**Skutočný prínos najmodernejších liekov pre pacientov, ako aj pre celú spoločnosť nebude možné komplexne vyhodnotiť, pokiaľ sa nebude vyhodnocovať ich súhrnný, teda zdravotný avšak aj sociálny prospech.**

O prospechu investovania do najmodernejších liekov a možnostiach merania a stanovenia ich prínosov diskutovali na konferencii Fórum zdravia 2008 – „Sú investície do inovatívnych liekov sociálne?“ zástupcovia ministerstva zdravotníctva, ministerstva financií, zástupcovia pacientov, zdravotných poisťovní, lekárov, farmaceutických spoločností zameraných na výskum a vývoj, ako aj odborníci zo zahraničia.

V prípade záujmu o bližšie informácie o problematike či konferencii Fórum zdravia 2008, kontaktujte: Štefánia Cicková, SAFS  
tel.: 02/5022 1414, e-mail: cickova@safs.sk