

Szczepienia polisą na życie

Agata Misiurewicz-Gabi

W debacie uczestniczyli:

- prof. dr hab. n. ekon., dr n. med. **Marcin Czech**, kierownik Zakładu Farmakoeconomiki w Instytucie Matki i Dziecka, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego
- **Izabela Kucharska**, Główny Inspektorat Sanitarny
- dr n. med. **Ilona Małecka**, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
- dr hab. n. med. **Iwona Paradowska-Stankiewicz**, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
- prof. dr hab. n. med. **Andrzej Radzikowski**, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- prof. dr hab. n. med. **Leszek Szenborn**, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Pandemia pokazała prawdę – nic nie chroni lepiej niż szczepienia. To polisa na zdrowie i życie, inwestycja, która wszystkim się opłaca. Choć kalendarz szczepień sukcesywnie się u nas powiększa, ciągle kilka czeka w kolejce na refundację. Kongres Wizja Zdrowia – Diagnoza i Przyszłość był okazją do dyskusji, które z nich są najpilniejsze i jak epidemia wpłynęła na realizację profilaktyki szczepiennej.

Koronawirusa i inne czynniki zakaźne można wprawdzie częściowo kontrolować, wprowadzając lockdown, ograniczając kontakty międzyludzkie i stosując środki ochrony osobistej, ale nie da się ich całkowicie wyeliminować. Do tego potrzebna jest szczepionka, która działa nawet u tych, co o niej zapomnieli, pozwala czuć się bezpiecznie, a życiu toczyć się dalej... jak dawniej.

Dlaczego szczepienia są tak ważne?

Dzięki szczepieniom ochronnym następuje przerwaniu transmisji wirusa, w efekcie epidemia



zanika i przy dużej liczbie zaszczepionych i zarazem uodpornionych naturalnie osób wytwarza się ochrona populacyjna. Korzystają na tym nie tylko osoby zaszczepione, lecz także takie, które z różnych przyczyn nie mogą się zaszczepić, a do tej pory nie zachorowały.

– Obecna sytuacja epidemiologiczna stworzyła okazję do tego, aby wszyscy się przekonali, jak bardzo wygodnym środkiem kontroli zakażeń są szczepienia. One działają nawet wtedy, kiedy ktoś zapomni, na co się zaszczepił, kiedy nie myje rąk, nie zasłania ust, całuje się, chodzi do szkoły. Trzeba sobie wybić z głowy, że istnieje jakkolwiek inny realny, skuteczny w strategiach długoterminowych środek, który mógłby spowolnić i zahamować rozprzestrzenianie się zakażeń w populacji. Wszystkie pozostałe metody są jedynie środkami wspomagającymi, które wymagają współdziałania w warunkach nieosiągalnego stanu kontroli lub samokontroli. Kontrolowanie zakażenia rozpoczyna się nie w momencie wynalezienia leku, tylko w momencie wejścia szczepionki, która jest skuteczna, bezpieczna i będzie długo działała – uważa prof. Leszek Szenborn z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

”
Izabela Kucharska: Bezwzględnie usprawnienia wymaga kwestia szczepień zalecanych. Chcielibyśmy, aby zyskiwały one jeszcze większą popularność. Tak się chyba dzieje – świadczy o tym zainteresowanie szczepionką przeciw grypie

Podobnego zdania jest dr hab. Iwona Paradowska-Stankiewicz z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny: – Aby uniknąć różnych zachorowań infekcyjnych, trzeba się szczepić. Nie znamy lepszej metody od szczepień. W Polsce prowadzimy szczepienia obowiązkowe od lat 60. i dzięki temu niektórych chorób już nie ma, a wiele innych jest ograniczonych.

Wszystko wraca do normy

Po wprowadzeniu lockdownu i czasowym zawieszeniu szczepień w marcu, Ministerstwo Zdrowia już w połowie kwietnia zdecydowało, by powrócić do realizacji planu szczepień ochronnych. Jak się okazało, pandemia nie była istotną przeszkodą, a nawet paradoksalnie stworzyła doskonałe warunki, aby wszystko zaczęło działać zgodnie z przyjętym harmonogramem.

– Po przywróceniu szczepień przed poradniami stanęło ogromne wyzwanie przeorganizowania się w sensie planowym albo czasowym, aby nie narażać dzieci zdrowych na zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Uważam, że początkowy okres pan-

WIZJA ZDROWIA – DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ



Fot. Termedia

► demii stworzył dobre warunki, żeby realizować szczepienia, zwłaszcza u dzieci w 1. i 2. roku życia, co jest bardzo ważne. Spotykaliśmy się także z pozytywnymi opiniami rodziców, którzy postrzegali ten okres, co było dla mnie zaskoczeniem, jako optymalny do wykonywania szczepień, ponieważ dzieci nie chodziły do przedszkola i przestały chorować – relacjonowała dr Ilona Małecka z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

– Staraliśmy się szybko przywrócić wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych. Z informacji od lekarzy pediatrów POZ wynika, że są one realizowane. W ubiegłym tygodniu na Flu Forum prezes Bożena Janicka potwierdziła pełną dyspozycyjność POZ do prowadzenia szczepień przeciw grypie. Cieszymy się, patrząc na zużycie szczepionek, że realizacja programu szczepień ochronnych wróciła do normy – mówiła Izabela Kucharska z Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Zalecane nie znaczy, że mniej ważne

Szczepienia zalecane, mimo że są odpłatne, cieszą się ostatnio coraz większą popularnością. Zdaniem ekspertów ma to związek z obecną epidemią

oraz strachem rodziców przed zachorowaniem dziecka i ewentualną hospitalizacją.

– Bezwzględnie usprawnienia wymaga kwestia szczepień zalecanych. Chcielibyśmy, aby zyskiwały one jeszcze większą popularność. Tak się chyba dzieje – świadczy o tym zainteresowanie szczepionką przeciw grypie. Zależy nam na skróceniu ścieżki zaszczepienia pacjenta, żeby nie musiał się on udawać z pierwszą wizytą do lekarza po receptę, następnie do apteki i w końcu wracać ze szczepionką do lekarza. Chcielibyśmy zaangażować w ten proces także inne grupy zawodowe, np. pielęgniarki, położne, farmaceutów, zachęcać ludzi do szczepień i zwiększać wyszczepialność – komentowała Izabela Kucharska.

– Przerwa od kwietnia do pierwszej połowy maja minęła spokojnie i nawet nie było dużego zapotrzebowania na porady telefoniczne, bo dzieci przestały chodzić do żłobka, przedszkola i szkoły, a w efekcie przestały chorować. Dzięki temu powstały optymalne warunki do realizacji programu szczepień. Całą parę ruszyliśmy do pracy i postanowiliśmy w pełni wykorzystać lato, które zawsze było okresem mniejszego nasilenia

”

dr Ilona Małecka:
Uważam, że początkowy okres pandemii stworzył dobre warunki, żeby realizować szczepienia, zwłaszcza u dzieci w 1. i 2. roku życia, co jest bardzo ważne



Fot. Termedia

”

prof. Andrzej Radzikowski:
Wprowadzenie bezpłatnych szczepień przeciw rotawirusom będzie dla wielu rodziców dużą pomocą, ponieważ pozwoli im na zakup bardzo ważnej szczepionki przeciw meningokokom, której cena może być dla wielu istotną barierą

zakażeń w związku z przebywaniem dzieci na otwartej przestrzeni. Staraliśmy się maksymalnie ograniczyć liczbę wizyt dzieci w przychodni. Wcześniej szczepiliśmy przeciwko meningokokom grupy B oddzielnie ze względu na częstą reakcję gorączkową, teraz poszliśmy ścieżką brytyjską i podajemy kilka szczepionek naraz – opowiadał prof. Andrzej Radzikowski z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

– Nasze doświadczenia dotyczące liczby osób korzystających ze szczepień przeciw grypie są złe, a nawet bardzo złe. Pamiętamy, że odsetek osób, które szczepiły się przeciw grypie, kształtował się na poziomie 3 proc. W okresie pandemii grypy AH1N1 w sezonie 2009–2010 osiągnęliśmy maksymalnie 6 proc., a potem mimo kampanii informacyjnych był już tylko spadek. Obecne zwiększone zainteresowanie szczepieniami przeciw grypie możemy przyjąć z ogromnym zadowoleniem, bo nie jest tak, że jeśli w danym okresie obserwujemy wzrost infekcji spowodowanych wirusem SARS-CoV-2, to inne wirusy o nas zapomnieliśmy. Bardzo jestem ciekawa, jaki stan zaszczepienia uda nam się uzyskać po tym sezonie grypowym. Mam nadzieję, że powyżej 30 proc. – mówiła dr hab. Iwona Paradowska-Stankiewicz.

– Problemem, z którym musimy się zmierzyć, jest dotychczasowa niedostateczna akceptacja szczepień przeciw grypie przez personel medyczny. COVID-19 uwidocznił, jak olbrzymią rolę odgrywa cały personel ochrony zdrowia w przenoszeniu zakażenia. Niestety trudno jest wyegzekwować w praktyce nawet noszenie maseczek oraz częste mycie i dezynfekcję rąk przez personel, w tym lekarzy – komentował prof. Leszek Szenborn.

Po prostu się opłaca

Inwestowanie w szczepienia i rozszerzanie planu szczepień obowiązkowych jest dla państwa opłacalne. Zwykle koszty wprowadzenia kolejnej szczepionki zwracają się już po 2–3 latach, co ma związek ze zmniejszoną liczbą hospitalizacji.

– Szczepienia należą do najbardziej efektywnych kosztowo interwencji w systemie zdrowia. Myślę, że w związku z obecną pandemią spada liczba osób nastawionych do nich sceptycznie. Mamy nie tylko kalendarz obowiązkowych szczepień ochronnych, ale też listę refundacyjną, na której znajdują się pierwsze szczepienia za dopłatą. Dostępne też są bezpłatne szczepienia w ramach listy refundacyjnej dla populacji 75 plus i kobiet w ciąży. Na decyzję o włączeniu do kalendarza szczepień ochronnych oczekuje szczepionka przeciw rotawirusom. Kolejna ważna sprawa to szczepienie przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego. Wyniki badań pokazują, że w Australii i wielu innych krajach, które wprowadziły to szczepienie, rak szyjki macicy jest w kompletnym odwrocie. Wszyscy oczekujemy też z niecierpliwością na szczepionkę przeciw COVID-19. To będzie naprawdę bardzo duże wyzwanie – zaszczepić 16 mln ludzi według deklarowanych dawek. Akcja szczepień w Polsce musi być przeprowadzona w krótkim czasie, a zasoby POZ są ograniczone. Już teraz powinniśmy się przygotowywać do masowych szczepień przeciw COVID-19 – komentuje prof. Marcin Czech z Instytutu Matki i Dziecka, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego.

Rotawirusy niedługo w odwrocie?

Zgodnie z zapowiedzią dzieci urodzone po 31 grudnia 2020 r. pomiędzy 6. a 24. tygodniem życia mają być objęte szczepieniem przeciwko rotawirusom. Zdaniem dr hab. Iwony Paradowskiej-Stankiewicz kluczowe w podejmowaniu decyzji dotyczących kalendarza szczepień jest to, jak często określone patogeny wywołują chorobę i jakie istnieje ryzyko zakażenia. Kolejnym elementem brany pod uwagę jest ciężkość choroby. Dlatego uzasadnione jest wprowadzenie szczepień przeciwko rotawirusom, gdyż dzieci stanowią największą grupę ryzyka i bardzo często dochodzi u nich do zakażeń tymi patogenami w placówkach szpitalnych oraz poza nimi. Trzeba zaznaczyć, że rotawirusy zakażają również dorosłych.

– Jeśli widzę, że moi pacjenci mają jakieś ograniczenia finansowe, to polecam im, żeby wykorzystali szczepienie 10-walentną szczepionką przeciwko pneumokokom, a uzyskane rezerwy finansowe przeznaczyci na szczepienia zalecane. I tu jest dylemat: czy zalecić im wydanie pieniędzy na profilaktykę bardzo częstego zakażenia – rotawirusami czy bardzo ciężkiego – meningokokami. Ta decyzja musi być podjęta przez rodziców dosyć szybko, bo przeciw rotawirusom można zaszczepić dzieci tylko do 6. miesiąca życia. Wprowadzenie bezpłatnych szczepień przeciw rotawirusom będzie dla wielu rodziców dużą pomocą, ponieważ pozwoli im na zakup bardzo ważnej szczepionki przeciw meningokokom, której cena może być dla wielu istotną barierą – wyjaśniał prof. Andrzej Radzikowski.

– Dziwię się, że dopiero teraz szczepienia przeciwko rotawirusom wchodzi do programu, bo one zakończą się największym i najbardziej spektakularnym sukcesem, a szpitale bardzo szybko zredukują liczbę przyjęć. Pamiętajmy – aż 35 proc. zakażeń rotawirusowych w Polsce to zakażenia nabyte w szpitalu! Z wprowadzenia tych szczepień w całej populacji skorzystają także osoby dorosłe, bo rotawirusy również u nich odgrywają istotną rolę. Dla najmłodszych dzieci bardzo ważne są też szczepienia przeciw meningokokom. Chcielibyśmy, żeby także one weszły na drogę refundacji, co przyspieszyłoby ich upowszechnienie – mówił prof. Leszek Szenborn.

– Mamy dwa podejścia. Pierwsze to podejście ekonomisty, który swobodnie inwestuje w projekt o przedłużonej perspektywie czasowej. Myśli tak: zainwestujemy w szczepienia antyrotawirusowe, będziemy mieć redukcję kosztów hospitalizacji, stosowania leków, płynów infuzyjnych, czasu lekarzy specjalistów i POZ. Drugie podejście, w którym analizuje się wpływ na budżet, jest podejściem księgowego, który zastanawia się, skąd wziąć pieniądze. To ograniczenie dotyczy zwłaszcza krajów, które nie przeznaczają dużej części PKB na zdrowie. Mam nadzieję, że przy naszym finansowaniu ochrony zdrowia, które w 2024 r. osiągnie 6 proc. PKB, znajdą się pieniądze na tę inwestycję – tłumaczył prof. Marcin Czech.

Która szczepionka w pierwszej kolejności

– W kwestii, które szczepienie jest priorytetowe, posłuchałbym specjalistów, którzy na pierwszym miejscu wymieniają rotawirusy. Przy okazji nie zapomniałbym o długofalowych korzyściach, jakie przyniesie szczepionka przeciw HPV. Pamiętałbym też o meningokokach, pneumokokach i krztuścu



prof. Marcin Czech: *Szczepienia należą do najbardziej efektywnych kosztowo interwencji w systemie zdrowia. Myślę, że w związku z obecną pandemią spada liczba osób nastawionych do nich sceptycznie. Mamy nie tylko kalendarz obowiązkowych szczepień ochronnych, ale też listę refundacyjną, na której znajdują się pierwsze szczepienia za dopłatą. Dostępne też są bezpłatne szczepienia w ramach listy refundacyjnej dla populacji 75 plus i kobiet w ciąży*

dla dorosłych oraz szczepionkach skojarzonych, które być może przy dużej elastyczności cenowej zwiększyłyby wśród rodziców chęć szczepienia dzieci – komentował prof. Marcin Czech.

– Może to zabrzmie kontrowersyjnie, ale na pewno szczepionka przeciwko rotawirusom jest bardziej efektywna kosztowo od szczepionki przeciwko meningokokom. Meningokoki są na tyle rzadkie, że państwu bardziej by się opłacało leczyć te kilkanaście przypadków niż kupić szczepionkę dla całej populacji. Włączyłbym jeszcze w pewnym sensie refundowane szczepienia dla dorosłych. Ten program jest już realizowany w przypadku grypy, ale dla grup ryzyka dołączyłbym szczepienie przeciw pneumokokom oraz przeciw kokluszowi. Jest to zakażenie przebiegające bardzo podobnie do COVID-19 – z gorączką, suchym kaszlem, z przedłużającym się uporczywym zapaleniem oskrzeli, szczególnie groźne dla dorosłych z grup ryzyka, czyli z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, astmą czy osób po zawale. Tej grupie warto by zafundować szczepionkę bezkomórkową o obniżonej dawce antygeny kokluszowego – mówił prof. Andrzej Radzikowski.

– Jako pediatra chciałbym wspomnieć o jednej bardzo ważnej populacji, a mianowicie o kobietach w ciąży. Nie zapominajmy o szczepieniach

przeciw krztuścowi. Istnieje cały szereg opracowań mówiących o tym, że najbardziej skuteczną metodą profilaktyki krztuśca u noworodków i niemowląt w pierwszych miesiącach życia, u których choroba przebiega bardzo ciężko, jest szczepienie kobiety ciężarnej. Dlatego absolutnym priorytetem z punktu widzenia pediatry jest dostrzeżenie wagi i znaczenia tego szczepienia dla kobiet ciężarnych – apelowała dr Ilona Małecka.

– Priorytetem, który już został zaakceptowany, są szczepienia przeciw rotawirusom. W następnej kolejności przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, co już było omawiane przez Radę Sanitarno-Epidemiologiczną. Kiedy te dwie szczepionki znajdą się już w naszym kalendarzu, przyjdzie kolej na następne. Liczę na to, że rozwinie się także kalendarz szczepień zalecanych, w którym będziemy uwzględniać osoby dorosłe z określonych grup ryzyka – wyliczała dr hab. Iwona Paradowska-Stankiewicz

– W tej chwili priorytetem są szczepienia przeciw rotawirusom. Nie można też zapomnieć o szczepieniach przeciwko pneumokokom u dorosłych w grupach ryzyka. Uważam, że bardzo ważne pod kątem realizacji nowoczesnego kalendarza szczepień jest wprowadzenie do PSO szczepień skojarzonych. Bez nich nie ma mowy o rozszerzaniu programu szczepień u dzieci, ponieważ cierpliwość i tolerancja rodziców wobec wykonywania wielu szczepień jednorazowo są ograniczone. Odnośnie do personelu medycznego, który nie chce się szczepić przeciw grypie, uważam, że ten personel trzeba przymuszać w zależności od profilu oddziałów, na którym jest zatrudniony. Pracę nad poprawą wyszczepialności personelu trzeba rozpocząć wcześniej, już na etapie studiów i szkolenia zawodowego, przez zapewnienie obowiązkowych bezpłatnych szczepień, aby studenci nie brali udziału w transmisji zakażeń. Teraz, w czasach COVID-19, podejście do pacjenta kosztuje setki złotych, bo trzeba się ubrać w drogą odzież ochronną i stosować sprzęt jednorazowy, wszystko też dezynfekować. Wprowadzenie szczepień pozwala na łagodzenie reżimów i zmniejszenie kosztów – podsumował dyskusję prof. Leszek Szenborn.

Na podstawie sesji „Szczepienia – polisa na zdrowie” podczas kongresu Wizja Zdrowia – Diagnostyka i Przyszłość.



prof. Leszek Szenborn: *Dziwię się, że dopiero teraz szczepienia przeciwko rotawirusom wchodzi do programu, bo one zakończą się największym i najbardziej spektakularnym sukcesem, a szpitale bardzo szybko zredukują liczbę przyjęć. Pamiętajmy – aż 35 proc. zakażeń rotawirusowych w Polsce to zakażenia nabyte w szpitalu! Z wprowadzenia tych szczepień w całej populacji skorzystają także osoby dorosłe, bo rotawirusy również u nich odgrywają istotną rolę*