

Agata Misiurewicz-Gabi

# Realizacja szczepień powinna być dla Polski priorytetem

Kalendarz szczepień stopniowo się powiększa, ale przekonanie społeczeństwa do profilaktyki pierwotnej wcale nie jest łatwe. Brakuje wiedzy, skutecznych kampanii informacyjnych i prostych rozwiązań, dzięki którym zaszczepienie się nie sprawiałoby pacjentowi tyle trudności. O tym, jak wygląda w Polsce realizacja szczepień i jak sprawić, by wyczekiwany program szczepień przeciwko HPV odniósł sukces, mówili uczestnicy panelu „Dlaczego prawidłowa realizacja szczepień powinna być priorytetem dla Polski?” podczas konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2023.

Zacznijmy od sukcesów. W ostatnich latach udało się realnie poszerzyć Program Szczepień Ochronnych (PSO), do którego w ramach obowiązkowych i bezpłatnych szczepień weszły pneumokoki (obowiązek szczepienia obejmuje dzieci urodzone po 31 grudnia 2016 r.) oraz rotawirusy (od 1 stycznia 2021 r.).

– Bardzo dobrym rozwiązaniem, o które Polskie Towarzystwo Wakcynologii walczyło przez wiele lat, było objęcie refundacją szczepionek zalecanych, dzięki czemu pacjent, który się na nie decyduje, może skorzystać z dofinansowania. Przykładem może być szczepionka przeciwko grypie dla pewnych grup pacjentów refundowana w 100 proc., dla innych w 50 proc. Sukcesem jest także wprowadzenie do PSO szczepionek przeciwko pneumokokom i rotawirusom – wymienił prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.

– Optymistyczne jest to, że w kalendarzu szczepień pojawiły się szczepienia przeciwko pneumokokom. Jak pokazują dane za rok 2021, ich akceptacja ze strony rodziców małych pacjentów jest dobra, porównywalna ze szczepieniami, które w kalendarzu były już od wielu lat, np. przeciwko błonicy czy tężcowi. Musimy też pamiętać, że jesteśmy w trudnym okresie – pandemicznym i popandemicznym, więc wskaźniki epidemiologiczne są trudne do interpretacji. Mamy jednak dane świadczące o tym, że liczba przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej się zmniejszyła i mniej dzieci jest przyjmowanych do szpitali z powodu zapalenia płuc. Ogromnym wyzwaniem jest wprowadzenie do PSO szczepionek wysoce skojarzonych, co znacznie usprawniłoby realizację programu szczepień, zredukowało liczbę wizyt w poradni, a dzieci otrzymałyby mniej iniekcji – zastanawiała się dr n. med. Ilona Małecka z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.



## W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- prof. dr hab. n. med. Marcin Czech – Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne
- Joanna Kujawa – Departament Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia
- dr n. med. Ilona Małecka – Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
- dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW – Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej
- dr hab. n. med. Andrzej Nowakowski, prof. NIO-PIB – Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
- Joanna Parkitna – dyrektor Wydziału Oceny Technologii Medycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
- dr Michał Seweryn – prezes EconMed Europe
- prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta – kierownik Katedry Zdrowia Kobiety Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
- prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki – kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

## Lista oczekiwani jest dłuższa

Lista osiągnięć, jak zauważył prof. Jacek Wysocki, jest niestety krótka. Dłuższa jest natomiast lista braków. – Wydawało się, że kiedy przez Polskę przejdzie pandemia COVID-19, ludzie masowo będą się szczepić na wszystko, żeby nadrobić zaległości. Tu się zawiedliśmy, ponieważ równocześnie obudziły się ruchy antyszczepionkowe i spodziewanego sukcesu nie było.

Pokazując nasze braki, muszę zacząć od szczepień przeciwko grypie. Jeżeli w Polsce każdego roku szczepi się ok. 4 proc. obywateli, to uważam to za dramat. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization – WHO) i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) mówią, że seniorzy powinni osiągać pułap zaszczepienia prze-

ciwko grypie 75 proc., a my z dumą mówimy, że nasi seniorzy osiągnęli 15 proc. To pokazuje, jakie są jeszcze przed nami wyzwania. Niepokój wśród pediatrów wywołują meningokoki. Powinniśmy zapobiegać tym zachorowaniom, a nie tylko je leczyć. Kolejny temat to program powszechnych szczepień przeciwko HPV, na który czekamy od kilku lat – przyznał prof. Jacek Wysocki.

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, podkreśliła, że nie pamięta równie źle jak obecnie sytuacji w realizacji programu szczepień ochronnych.

– Według mnie znaleźliśmy się na bardzo niebezpiecznej ścieżce. Proszę spojrzeć, co się dzieje w społeczeństwie. Ruchy antyszczepionkowe są w tej chwili bardzo silne, a pandemia dała wiatr w żagle różnym celebrytom, którzy te poglądy głoszą. Jest coraz więcej odmów szczepień obowiązkowych. Przez długi czas mieliśmy bardzo dobrą sytuację, szczepienia były realizowane. W tej chwili, zwłaszcza jeśli chodzi o szczepienie MMR (odra, świnka, różyczka), sytuacja się pogarsza. O szczepieniach u dorosłych nawet smutno mówić – stwierdziła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas. Słowa panelistów nie napawają optymizmem. Co należałoby zatem zrobić, aby przekonać do szczepień nieprzekonanych, których niestety przybywa? Złazcza że niebawem ma zostać wprowadzony program bezpłatnych szczepień przeciwko HPV, który od lat wzbudza ogromne kontrowersje.

## Szczepienia przeciwko HPV ciągle wywołują emocje

Na razie z trzech dostępnych szczepionek częściowo refundowana jest jedna. Już niedługo pojawi się jednak całkowicie finansowana przez państwo szczepionka (nie wiadomo jeszcze, jaka) i jednocześnie nowa formuła szczepień – szczepienie zalecane, nieobowiązkowe, ale bezpłatne. Obecnie prowadzone są działania legislacyjne, które umożliwią rozpoczęcie powszechnego programu szczepień przeciw HPV.

Co warunkuje sukces tych ważnych w aspekcie profilaktyki nowotworowej szczepień? Jak istotna w jego osiągnięciu jest edukacja?

– W naszym społeczeństwie słowo „seks” zawsze wywołuje uśmiech, a szczepienie, wirus HPV i rak szyjki macicy łączą się w taką jedną pulę: „moje dziecko nie ma żadnych ryzykownych zabaw”. W efekcie opóźnienia w realizacji szczepień i zaniebdania dziennie 4 Polki umierają na ten nowotwór, na który wcale nie trzeba umrzeć. Na szczęście mamy teraz możliwość szczepienia 12-latków, 14-latków i możemy wybrać spośród trzech dostępnych szczepionek.



”

prof. Marcin Czech: *Ille dziewczyn umiera z powodu zakażenia HPV? Przecież to są dane kompromitujące dla Polski. Półtora tysiąca zgonów, o których wiemy, 3–4 tys. zachorowań. Zakładając, że ta statystyka jest dobra – to jest wstyd w Europie*

”

Joanna Kujawa: *W kontekście szczepień przeciwko HPV, pneumokokom czy rotawirusom, które są szczepieniami populacyjnymi, brany jest pod uwagę także wymiar obciążenia dla budżetu państwa. Nie można zapomnieć, że na efekty populacyjne szczepień trzeba długo czekać*



*Myszę, że to nie czas, żeby się zastanawiać, która z nich jest lepsza i ma więcej badań. Ważne, żeby w ogóle się zaszczepić, gdyż dziś zaszczepiona dziewczynka ma ogromne szanse na to, że ominie ją w życiu wirus HPV. Złazcza kiedy profilaktyka wtórna w naszym kraju zawodzi (16 proc. zgłaszalności w placówkach POZ). Na szczęście mamy profilaktykę pierwotną i dlatego szczepimy się powszechnie – apelowała prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta, kierownik Katedry Zdrowia Kobiety Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.*

– W stosunku do krajów, które szczepienia przeciwko HPV już wprowadziły, mamy kilkunastoletnie opóźnienie. Przypomnę, że zgodnie z zapisami Narodowej Strategii Onkologicznej szczepienia miały się zacząć już w 2021 r. Pewnym pośrednikiem czy rozwiązaniem pośrednim jest dostępna od półtora roku 50-procentowa refundacja szczepionki 2-walentnej. Z wypowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i samego pana ministra, przedstawicieli Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), z protokołu posiedzenia Rady Przejrzystości, który jest dostępny, wiemy, że wprowadzenie programu szczepień przeciwko HPV jest kwestią najbliższych tygodni. Mamy też informację, że będą to szczepienia dla obu płci między 11. a 13. rokiem życia. I to jest niewątpliwie bardzo dobra wiadomość – mówił dr hab. n. med. Andrzej Nowakowski, prof. Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.

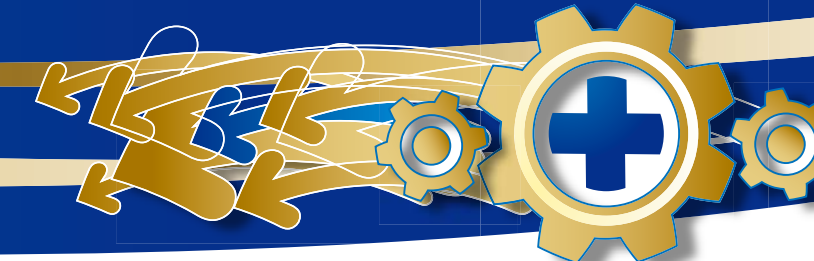
## Co i kto decyduje o wprowadzeniu danych szczepień?

Decyzja o wprowadzeniu szczepionek do kalendarza szczepień nie jest łatwa. W ostatnich latach Ministerstwo Zdrowia zwracało się wielokrotnie w tej sprawie do AOTMiT – tak było w przypadku pneumokoków, rotawirusów i obecnie HPV. Jakie czynniki są brane pod uwagę przy wyborze tej, a nie innej szczepionki? Kto ostatecznie podejmuje decyzję? Dlaczego analiza farmakoekonomiczna jest najbardziej obiektywnym sposobem oceny szczepionek?

– Przy wprowadzaniu szczepień liczy się oczywiście głos prezesa AOTMiT i ekspertów, natomiast kluczowe są systematyczne wyniki badań, metaanalizy, podejście na przyszłość, które pozwolą perspektywnie ocenić podejmowane już teraz działania profilaktyczne. Minister zdrowia każdorazowo przy podejmowaniu decyzji sięga po



## PRIORYTETY 2023 W OCHRONIE ZDROWIA



Fot. Patryk Rydzik

”

dr Ilona Małecka: *Ogromnym wyzwaniem jest wprowadzenie do PSO szczepionek wysoce skojarzonych, co znacznie usprawniłoby realizację programu szczepień, zredukowało liczbę wizyt w poradni, a dzieci otrzymałyby mniej iniekcji*



Fot. Patryk Rydzik

”

prof. Agnieszka Mastalerz-Migas: *Jest coraz więcej odmów szczepień obowiązkowych. Jeśli chodzi o szczepienie MMR (odra, świnka, różyczka), sytuacja się pogarsza. O szczepieniach u dorosłych nawet smutno mówić*



Fot. Patryk Rydzik

”

prof. Andrzej Nowakowski: *Ginekolozy, lekarze rodzinni, pediatrzy powinni szerzyć prawdziwe informacje. Także o możliwych powikłaniach. Na szczęście w przypadku szczepień przeciwko HPV w 20-letniej obserwacji nie stwierdzono groźnych powikłań*



Fot. Patryk Rydzik

”

Joanna Parkitna: *Część pacjentów, nie rozumiejąc mechanizmów finansowania szczepień, zaczyna się doszukiwać przewagi klinicznej lub różnic w bezpieczeństwie szczepionek ze względu na umieszczenie ich w obszarze szczepień obowiązkowych, zalecanych lub częściowo refundowanych*



Fot. Patryk Rydzik

”

dr Michał Seweryn: *Mamy określone progi efektywności ekonomicznej, to są standardy światowe, nie wymysły polskie, Ministerstwa Zdrowia czy AOTMiT. Pamiętajmy, że środki budżetowe nie biorą się z nieba*



Fot. Patryk Rydzik

”

prof. Violetta Skrzypulec-Plinta: *Wiemy, że wprowadzenie programu szczepień przeciwko HPV jest kwestią najbliższych tygodni. Mamy też informację, że będą to szczepienia dla obu płci między 11. a 13. rokiem życia. I to jest niewątpliwie bardzo dobra wiadomość sukcesu nie było*



Fot. Patryk Rydzik

”

prof. Jacek Wysocki: *Wydawało się, że kiedy przez Polskę przejdzie pandemia COVID-19, ludzie masowo będą się szczepić na wszystko, żeby nadrobić zaległości. Tu się zawiedliśmy, ponieważ równocześnie obudziły się ruchy antyszczepionkowe i spodziewanego sukcesu nie było*

opinię prezesa AOTMiT, zachowując jednocześnie decyzyjność w ramach swoich kompetencji. W kontekście szczepień przeciwko HPV, pneumokokom czy rotawirusom, które są szczepieniami populacyjnymi, brany jest pod uwagę także wymiar obciążenia dla budżetu państwa. Nie można jednak zapomnieć, że na efekty populacyjne szczepień trzeba długo czekać. Niewątpliwie wpłyną one na poprawę sytuacji epidemiologicznej i minimalizację zakażeń, które mogą się w przyszłości rozwinąć. Jest to więc inwestycja na przyszłość, której efektów w dniu podjęcia decyzji o ich wprowadzeniu nie da się ostatecznie przewidzieć. My inwestujemy, chcemy chronić i przeciwdziałać – to jest kierunek, który jest dla nas najważniejszy – zapewniła Joanna Kujawa z Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia.

W AOTMiT od lat istnieją specjalne ścieżki oceny szczepionek, w ramach których analizowane są wyniki badań klinicznych, bezpieczeństwo, wykonywane analizy ekonomiczne oraz wpływu na budżet proponowanych warunków refundacji. – Mówiąc o ścieżkach, mam na myśli dwa sposoby refundacji szczepionek: w ramach PSO oraz w ramach refundacji aptecznej, w której przewiduje się częściową odpłatność pacjenta za szczepionkę. Procesy te różnią się w szczegółach dotyczących procedury oceny wykonywanej przez AOTMiT, w obu jednak jest ona inicjowana przez ministra zdrowia i kończy się rekomendacją prezesa AOTMiT. Warto też pamiętać,

że w szczepienia bardzo intensywnie włączały się i nadal włączają jednostki samorządu terytorialnego (JST), zwłaszcza jeśli chodzi o szczepienia przeciwko HPV i grypie. W tym obszarze AOTMiT również uczestniczy w procesie oceny projektów programów polityki zdrowotnej inicjowanych przez JST. Paradoksalnie mnogość sposobów dostępu pacjentów do refundowanych lub finansowanych przez JST szczepień, siła pozytywnych rekomendacji prezesa AOTMiT zamiast cieszyć i motywować do pełnego wykorzystania proponowanego wachlarza profilaktyki, skłania niektórych pacjentów do szukania dziury w całym. Część z nich bowiem zwyczajnie gubi się w zawiłościach systemu refundacyjnego, a nie rozumiejąc mechanizmów finansowania szczepień, zaczyna się doszukiwać przewagi klinicznej lub istotnych różnic w bezpieczeństwie działania szczepionek ze względu na umieszczenie ich w obszarze szczepień obowiązkowych, zalecanych lub częściowo refundowanych na listach refundacyjnych. W tym kontekście bardzo dobrą informacją jest zapowiedź finansowania szczepień przeciwko HPV przez ministra zdrowia w ramach PSO – mówiła Joanna Parkitna z AOTMiT.

Prezes EconMed Europe dr Michał Seweryn zwrócił uwagę, że zdobycie danych epidemiologicznych potrzebnych do oceny efektywności szczepień wcale nie jest łatwe.

– W przypadku szczepień przeciwko pneumokokom nie jestem w stanie wyciągnąć

z PZH, ze stacji sanitarno-epidemiologicznej tych danych, które są interesujące z punktu widzenia ich oceny. Chciałbym uzyskać informacje, czy osoby, które zachorowały, były zaszczepione czy nie. A jeżeli były zaszczepione, to jaką szczepionką. Jaki serotyp spowodował u tych osób chorobę? Czy były szczepione jedną dawką czy więcej? Niestety te dane nie są dostępne. Kiedy wprowadzamy szczepienia, powinniśmy obserwować je pod kątem wyników, bo to daje nam możliwość oceny programów i podejmowania decyzji. Jestem epidemiologiem i uważam, że szczepienia są niezwykle istotne, ale jestem też ekonomistą zdrowia i w związku z tym mówię: oceniamy nie tylko to, jak te szczepienia działają, ale patrzymy także na efektywność ekonomiczną, która jest równie ważna. Mamy określone progi efektywności ekonomicznej, to są standardy światowe, nie wymysły polskie, Ministerstwa Zdrowia czy AOTMiT. Pamiętajmy, że środki budżetowe nie biorą się z nieba – powiedział dr Michał Seweryn.

### Jak przekonać nieprzekonanych?

W szczepieniach przeciwko COVID-19 odnieśliśmy sukces. Jak na polskie warunki 60 proc. wyszczepienia to całkiem niemało. Co warunkuje powodzenie szczepień? Jak trafić do różnych grup społecznych – rodziców nastolatków, seniorów czy nawet do zagorzałych przeciwników szczepień? Czy wystarczą kampanie medialne, czy potrzebna jest bardziej rzetelna i jak najwcześniejsza podjęta edukacja?

– Od kilkunastu lat pracujemy nad tym, żeby wpoić potrzebę szczepień u dorosłych i nie jesteśmy w stanie tego zbudować. Możemy zadać pytanie, czy my w ogóle edukujemy społeczeństwo zdrowotnie. Mam wrażenie, że tylko mówimy o tej edukacji, ale ona się praktycznie nie odbywa – stwierdziła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas. – Kilkunastosekundowe filmiki na YouTube to nie jest edukacja. Podobnie jak kampania z celebrytami, która chyba bardziej antagonizuje, niż buduje modę na szczepienia. Nam potrzeba edukacji zdrowotnej w szkole. Również w przypadku personelu medycznego kłania się brak wiedzy, co stanowi ogromny problem. Nie może być tak, że pielęgniarka, z którą rozmawia się o szczepieniu przeciwko COVID-19 albo przeciwko grypie, mówi „ale ja w to nie wierzę”. Gdzie w takim razie jesteśmy, jeśli szczepienia są kwestią wiary, a nie wiedzy? System dał nam refundację szczepień, chociażby przeciwko grypie, gdzie pojawiła się refundacja receptowa. Wielokrotnie mówiłam, że to jest ślepa uliczka. W zeszłym roku, kiedy szczepienia były bezpłatne i dostępne niemal wszędzie, zaszczepiło się prawie 3 mln osób, choć dostęp pojawił się relatywnie późno. Gdyby był wcześniej, mielibyśmy prawdopodobnie 5 mln zaszczepionych, gdyż w samym tylko wrześniu z powodu braku szczepionek 2 mln recept poszło do kosza. W tym roku mamy refundację receptową. Pacjent musi zgłosić się po receptę, dostać ją, pójść do apteki, wykupić ją i tam się zaszczepić albo wrócić

do POZ i tam zostać zaszczepionym. Po drodze jednak wiele rzeczy może stanąć na przeszkodzie, może zmienić zdanie, zostać np. zniechęcony przez członka rodziny lub nie mieć czasu. Ta sama sytuacja jest przy szczepieniach przeciwko pneumokokom dla pacjentów 65+ z chorobami współistniejącymi. Mamy refundację 50 proc., która miała zwiększyć dostępność. Ile osób się zaszczepiło? Dramatycznie mało. Dlatego jeśli chcemy refundować szczepionki pacjentom szczególnie ich potrzebującym, to może powinna to być refundacja pełna w określonych grupach ryzyka? – proponowała.

– Jeżeli wszyscy weźmiemy się do pracy, to jest szansa, że wyeliminujemy raka, którego nie trzeba chorować i umierać. Wszyscy rzucamy hasła „ryzykowne zachowania seksualne”, ale musimy też jasno określić – jakie. Powinniśmy to wytłumaczyć naszej młodzieży, która od nas tej wiedzy wymaga. Myślę, że dzieci do szczepienia nie trzeba, ponieważ one się ich nie boją. Największym problemem jest natomiast dotarcie do rodziców, zmiana ich sposobu myślenia i mentalności. Robiliśmy już chyba wszystko. Dlatego uważam, że potrzebna jest nam edukacja i należałoby zacząć od szkolenia rodziców. W zeszłym roku w „The Lancet” ukazał się artykuł pokazujący, że w Australii nastąpiła 94-procentowa redukcja zachorowalności na raka szyjki macicy, mamy też za sobą 17 lat badań nad szczepionką, bardzo dobre efekty – nie wiem, czy znajdziemy

mocniejszy argument, żeby ich przekonać – komentowała prof. Violetta Skrzypulec-Plinta.

### Kampania społeczna poprzedzająca szczepienia przeciwko HPV

Ministerstwo Zdrowia planuje dużą kampanię informacyjną na temat korzyści ze szczepień przeciwko HPV, która poprzedzi ich wprowadzenie. Będzie ona skierowana do rodziców, nauczycieli i personelu medycznego.

Zdaniem dr Ilony Małeckiej paradoksalnie opóźnienie we wprowadzeniu szczepień przeciwko HPV może być dla nas korzystne. – Mamy pecha, ponieważ wprowadzamy te szczepienia późno, ale też dzięki temu możemy czerpać z wiedzy innych państw, w których są one prowadzone, a przypominę, że pierwszą szczepionką przeciwko HPV wprowadzono w 2006 r. Weźmy za przykład Australię, która jako pierwsza wyeliminuje raka szyjki macicy. To są proste argumenty, które trzeba przekazywać rodzicom i na sukcesie innych budować akcję edukacyjną – wskazywała ekspertka.

– Uważam, że całe środowisko medyczne powinno być zaangażowane w tę kampanię – ginekolozy, lekarze rodzinni, pediatrzy, którzy pracują w POZ, żeby szerzyć prawdziwe informacje. Także o możliwych powikłaniach. Na szczęście w przypadku szczepień przeciwko HPV w 20-letniej obserwacji nie stwierdzono groźnych powikłań. Jeśli zależy nam na tym, żeby

program zakończył się powodzeniem, potrzebujemy przede wszystkim edukacji i akceptacji grupy docelowej, głównie rodziców 12–13-latków, aby w pełni zrozumieli korzyści płynące z tych szczepień – dodał prof. Andrzej Nowakowski.

– Przekazy do społeczeństwa powinny mieć formę prostych, zrozumiałych, przejrzystych i przekonujących komunikatów. Szczególnie kiedy będziemy mieli do czynienia ze szczepionką, która jest przyjmowana dobrowolnie. Oddzieliłbym obowiązek szczepień dzieci, które w moim przekonaniu – z punktu widzenia systemu, jak również epidemiologa – powinny być objęte szczepieniami obowiązkowymi wraz z planowanymi terminami. Pokusiłbym się nawet o większą kontrolę nad tymi szczepieniami. Mam nadzieję, że elektroniczna karta szczepień, która ma wkrótce powstać, pomoże sanepidom w wyegzekwowaniu szczepień. Myślę, że jest to konieczne dla ochrony tej najbardziej wrażliwej tkanki społeczeństwa, czyli dzieci, przed ciężkimi chorobami. Niestety nie udało nam się wykorzystać pandemii COVID-19, żeby tę wiedzę szerzyć i budować świadomość społeczną w odpowiedni sposób. Wydaje mi się, że również dzieci powinny rozumieć, co to są ryzykowne zachowania, co to jest rak szyjki macicy, jak można się nim zarazić. Ile dziewczynk umiera z powodu zakażenia HPV? Przecież to są dane kompromitujące dla Polski. Półtora tysiąca zgonów, o których wiemy, 3–4 tys. zachorowań. Zakładając, że ta statystyka jest dobra – to

jest wstyd w Europie. Zwłaszcza że mamy na wyciągnięcie ręki interwencję, którą powinniśmy wprowadzić jak najszybciej. Pytanie tylko, jak to skutecznie zrobić – mówił prof. dr hab. n. med. Marcin Czech.

### Co jeszcze może pomóc w realizacji szczepień?

Zdaniem prof. Agnieszki Mastalerz-Migas potrzebna jest nam centralna rejestracja na szczepienia, co sprawdziło się już podczas pandemii COVID-19. – Mamy już zbudowany system, trzeba tylko umożliwić pacjentowi łatwy dostęp, żeby mógł sobie wybrać punkt szczepień i umówić się elektronicznie. Z drugiej strony e-karta szczepień. Miała być od 1 stycznia, ale ustawa jeszcze nie została uchwalona. Przydałby się też jakiś system zachęt dla tych, którzy dbają o system szczepienia populacji. Być może premie za szczepienia? O tym również należałoby porozmawiać. Szczepienia są elementem profilaktyki zdrowotnej i powinny być istotnym elementem realizacji opieki koordynowanej w POZ. Mamy koordynatora, który powinien wspierać proces umówienia na wizytę szczepionką. Obecnie są opracowywane standardy wizyt kompleksowych w najczęstszych chorobach przewlekłych i tworzymy zapisy, że trzeba zaproponować pacjentowi z cukrzycą, chorobą serca itp. szczepienie, być może da to nam za parę lat większe odsetki zaszczepionych dorosłych pacjentów – podsumowała ekspertka. ■