

# Choroby zakaźne w erze post-COVID

Agnieszka Paculanka

W trakcie panelu „Choroby zakaźne w erze post-COVID” V Kongresu Wizja Zdrowia – Diagnoza i Przyszłość eksperci dyskutowali o tym, jak zmienić system szczepień ochronnych, by zachęcić osoby dorosłe do korzystania z tej formy profilaktyki pierwotnej.

– Dzięki pandemii na nowo uświadomiliśmy sobie, że szczepienia nie są tylko dla dzieci, bo choroby zakaźne zagrażają nam w każdym wieku – powiedziała Magdalena Kołodziej. – W ramach kampanii wspieranej przez naszą fundację dotyczącej krztuśca przeprowadziliśmy badanie populacyjne, z którego uzyskaliśmy dane o świadomości dotyczącej szczepień. Tylko 1/4 badanych słyszała o tym, że istnieje kalendarz szczepień dla dorosłych. Prawie 40 proc. zadeklarowało, że w dorosłym życiu nie wykonało żadnego szczepienia. Rozpoczęliśmy kampanię, by uświadomić społeczeństwu, że szczepienia w wieku dorosłym również są ważne. Naszym zdaniem takie akcje należy kontynuować, by coraz więcej osób zdawało sobie sprawę, że bez względu na wiek warto się szczepić. Jest wiele chorób, przed którymi chronią nas szczepienia. Dobrym przykładem jest krztusiec, który jest chorobą bardzo zakaźną, a świadomość szczepień przeciwko niemu w zasadzie nie istnieje – zauważyła.

Magdalena Kołodziej przyznała, że w tych działaniach na pewno pomogłoby powszechnie dostępny i promowany kalendarz szczepień dla osób dorosłych.

## Dzięki pandemii wrócił temat szczepienia dorosłych

– Systemowo myślimy o szczepieniach przede wszystkim w kontekście Programu Szczepień Ochronnych dla dzieci i ewentualnie szczepień zawodowych – powiedziała prof. Agnieszka Mastalerz-Migas. – To sprawia, że również na co dzień kojarzymy szczepienia głównie z opieką pediatryczną. Jeśli pandemia może mieć jakąś dobrą stronę, to jest nią właśnie to, że zaczęliśmy – my lekarze, ale również pacjenci – mówić o szczepieniu dorosłych – dodała. Problem szczepień dorosłych zaczęto podnosić w Polsce już kilka lat temu, ale bez większych efektów. Istnieją kalendarze szczepień osób dorosłych. Jednym z nich jest publikowany co roku kalendarz CDC, który jednak trzeba nieco dopasować do polskiego programu szczepień ochronnych. – CDC rekomenduje na przykład szczepienie przeciwko pneumokokom dla osób 65+, a my



”

Magdalena Kołodziej:

Jeśli po stronie pacjenta jest koszt, ale nie jest on wysoki, to może nawet mieć pozytywny wpływ na chęć dokończenia procesu szczepienia

już dla osób 50+. Szczepienie osób młodszych wydaje się uzasadnione, bo ryzyko ciężkiego zapalenia płuc wzrasta już powyżej 45. roku życia – zaznaczyła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Szczepienie przeciwko grypie przez lata było dostępne tylko komercyjnie lub w programach finansowanych przez samorządy, najczęściej dla seniorów. – W tym sezonie po raz pierwszy tak szeroko refundowane jest to szczepienie. Poszczególne grupy zawodowe, seniorzy 75+, dzieci w wieku 2–5 lat i kobiety w ciąży mają możliwość szczepienia bezpłatnego. Do tego jest 50-procentowa refundacja dla każdego spoza tych grup, kto chce się zaszczepić. Dobrze, że otwiera się pole systemowe, które pozwoli nam szerzej podawać szczepionki osobom dorosłym na takich zasadach. Mamy przecież więcej szczepień, które powinny być powszech-



”

prof. Agnieszka Mastalerz-Migas:

Jeśli pandemia może mieć jakąś dobrą stronę, to jest nią właśnie to, że zaczęliśmy mówić o szczepieniu dorosłych

ne, przede wszystkim w grupach ryzyka, jak chociażby szczepienie przeciwko pneumokokom – mówiła ekspertka.

– To na nas jako personelu medycznym spoczywa ogromna odpowiedzialność budowania wśród naszych pacjentów świadomości, że również dorośli powinni się szczepić. Jednocześnie powinniśmy rozszerzać swoją wiedzę, bo niestety nie wszyscy medycy posiadli ją w wystarczającym stopniu. Niedopuszczalne jest, by lekarz, pielęgniarka czy położna negowali sensowność szczepień – podkreśliła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Pojawia się jednak pytanie, czy są rozwiązania systemowe, które pozwoliłyby wprowadzić na dużą skalę program szczepień dla dorosłych. – Moim zdaniem mamy rozwiązania systemowe pozwalające na powszechne wprowadzenie szczepień dla dorosłych, ale trzeba się

zastanowić, czy są optymalne. Refundacja szczepień przeciwko grypie przetarła szlak, którym możemy podążać przy wdrażaniu kolejnych szczepień. Infrastrukturę mamy, bo punkty szczepień, które obecnie funkcjonują, mogą szczepić zarówno dzieci, jak i dorosłych – powiedziała prof. Agnieszka Mastalerz-Migas.

Problemem może być natomiast kwestia sposobu refundacji szczepień. – Jeżeli mamy pełną refundację, to możemy pobrać szczepionki czy to ze stacji sanitarno-epidemiologicznej, czy z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych – tłumaczyła prof. Agnieszka Mastalerz-Migas. – Mamy je w podmiocie leczniczym i możemy zaszczepić zgłaszającego się pacjenta. W przypadku refundacji aptecznej sprawa się komplikuje. Pacjent musi otrzymać receptę, pójść do apteki, by wykupić szczepionkę, i wrócić do punktu szczepień. Rodzi to kilka niebezpieczeństw. Po wyjściu z gabinetu pacjent może zmienić zdanie lub nie znaleźć czasu na pójście do apteki. W aptecce może nie być preparatu. Scenariuszy jest wiele, większość z nich grozi tym, że do szczepienia nie dojdzie. Dlatego jestem zwolenniczką tego, by wszystkie szczepionki były dostępne w podmiotach leczniczych – stwierdziła.

## Szczepienia dzieci – jest dobrze, mogłoby być lepiej

– Program szczepień dla dzieci przeszedł w ostatnich latach duże zmiany na korzyść. W 2017 r. został poszerzony o szczepienia przeciwko pneumokokom dla wszystkich dzieci, a od tego roku mamy w nim szczepienia przeciwko rotawirusom. Dzięki temu potrzeby epidemiologiczne w obszarze profilaktyki zostały w dużym stopniu zaspokojone – mówiła dr Joanna Stryczyńska-Kazubska.

– Dobry program szczepień to jedno, a jego realizacja to drugie. W czasie, gdy ruchy antyszczepionkowe wykazują wzmoczoną aktywność, bardzo istotne jest budowanie zaufania. Dlatego tak bardzo zależy nam, by móc podawać dzieciom jak najmniej reakto-genne szczepionki. Oczywiście preparaty, którymi dysponujemy, są dokładnie przebadane i bezpieczne, ale nie wszystkie cieszą się zaufaniem



# V KONGRES WIZJA ZDROWIA DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ FORESIGHT MEDYCZNY

rodziców. Oczekiwana zmianą byłoby zastąpienie pełnokomórkowego krztuśca preparatami wysokoskojarzonymi z bezkomórkowym krztuścem. Dodatkową korzyścią, jaką niosą nowoczesne, skojarzone preparaty jest mniejsza liczba wkluć, a co za tym idzie – wizyt – podkreśliła dr Joanna Stryczyńska-Kazubska. – Czekamy też na refundowane szczepienie przeciwko HPV. To szczepienie, będąc profilaktyką choroby zakaźnej, jest jednocześnie profilaktyką choroby onkologicznej i tak należy je przedstawiać rodzicom. W tej chwili szczepienia przeciwko HPV są finansowane przez samorządy, co ma duże znaczenie, bo są one dość kosztowne i nie każdego rodzica na nie stać – dodała.

– Rodzice w Polsce w dużym stopniu refundują szczepienia. Nawet jeśli mają możliwość zrealizowania szczepienia bezpłatnie, to wybierają nowocześniejsze preparaty. Około 50–60 proc. rodziców decyduje się na częściowe finansowanie szczepień u małych dzieci – zauważyła dr Joanna Stryczyńska-Kazubska.

## Im większa elastyczność systemu, tym większa skuteczność

Szczepienia ochronne to najtańsza i najbardziej skuteczna forma interwencji medycznej, jaką znamy. – Lepszego leku niż szczepionka nikt na świecie nie wymyślił i z dużym prawdopodobieństwem nie wymyśli – powiedział Jakub Szulc. Dlatego tak ważna jest edukacja społeczeństwa i udostępnianie wiedzy i informacji o szczepieniach.

– Mamy w Polsce szczepienia obowiązkowe i szczepienia zalecane, ale może powinniśmy je podzielić inaczej – na szczepienia bezpłatne z punktu widzenia pacjenta i szczepienia odpłatne – zaproponował Jakub Szulc. – Dotychczasowy podział wydaje się mylący, bo można się zastanawiać, czy szczepienie zalecane jest mniej ważne, mniej potrzebne niż obowiązkowe. A przecież różnica nie na tym polega, bo wszystkie są tak samo ważne, ale na tym, że te pierwsze są finansowane przez państwo, a te drugie nie – wyjaśnił.

– Skoro zgadzamy się, że szczepienia są najlepszą i najefektywniejszą kosztowo formą interwencji medycznej, to powinniśmy w pierwszym rzędzie zwiększać na nią nakłady. I to powinno dotyczyć całej profilaktyki pierwotnej i wtórnej, bo dużo taniej jest zapobiegać niż leczyć – stwierdził Jakub Szulc.

Zdaniem Jakuba Szulca rozszerzenie programu szczepień ochronnych było bardzo dobrym posunięciem, ale należy wprowadzić kilka innych istotnych zmian dotyczących tego obszaru. – Powinniśmy uelastyczyć sposób finansowania szczepień, tak by dostosować środki interwencji do potrzeb czy też celów, które chcemy osiągnąć – mówił Jakub Szulc. – W przypadku szczepień obowiązkowych mamy do czynienia z jasno określoną ścieżką finansowania i podania



## W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- Magdalena Kołodziej – Fundacja My Pacjenci
- dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej
- prof. dr hab. n. med. Anna Piekarska – Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. Biegańskiego w Łodzi
- Marek Posobkiewicz – Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie
- dr n. med. Joanna Stryczyńska-Kazubska – Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
- Jakub Szulc – ALAB Laboratoria

leku. Jest to jednak program zero-jedynkowy. Finansujemy w 100 proc. szczepionki nieskojarzone dla dzieci, a szczepionek wysokoskojarzonych już nie refinansujemy wcale. Prowadzi to do sytuacji, w której ponad 50 proc. rodziców decyduje się na kupno w pełni odpłatnej szczepionki wysokoskojarzonej, wyręczając niejako system. Dlatego nie wprowadzić rozwiązania, które da tym osobom szansę na odzyskanie choć części poniesionych kosztów? Może powinniśmy pomyśleć o tym, by rozszerzyć dostępne dzisiaj poziomy odpłatności – trzy, które są zdefiniowane w ustawie – i stworzyć specjalny poziom odpłatności tylko dla szczepień? Powinien on pozwalać na zrefinansowanie, zrefundowanie szczepienia w takim stopniu, w jakim państwo uzna, że jest to konieczne do osiągnięcia założonego celu, czyli jak największej wyszczepialności. To pozwalałoby dość szybko reagować w momencie, kiedy pojawiają się takie zagrożenia jak obecna pandemia. Doświadczenie covidowe pokazuje, że potrafimy być elastyczni. Przeniesienie tych doświadczeń na cały system szczepień ochronnych pozwoliłoby wykorzystywać nie

tylko fundusze Ministerstwa Zdrowia, lecz także NFZ, które są dziesięciokrotnie większe. Takie rozwiązanie wpłynęłoby również na zwiększenie różnorodności preparatów, z których mogliby korzystać pacjenci.

– W przypadku części Programu Szczepień Ochronnych w całości refundowanych przez państwo mamy zorganizowany cały proces logistyczny od Agencji Rezerw Materiałowych poprzez stacje sanitarno-epidemiologiczne po placówki medyczne. Nie widzę żadnych przeszkód, by tę ścieżkę zorganizować dla szczepień nieznajdujących się w części obowiązkowej, które chcielibyśmy udostępnić pacjentom, a które nie będą w 100 proc. refundowane. Moim postulatem jest po pierwsze ustalenie priorytetów państwa w dziedzinie szczepień oraz tego, co i w jakiej kolejności chcemy wprowadzać, a po drugie urealnienie wydatków budżetowych na ten cel – podsumował Jakub Szulc.

## Szczepienia dorosłych – współpłacenie i współodpowiedzialność

– Kwestia współpłacenia za szczepienia jest skomplikowana, ale warta przeanalizowania.

Pacjenci byliby skłonni dopłacać częściowo do szczepień, gdyby byli przekonani, że te szczepienia mają dla nich jakąś wartość. Jednym z warunków powodzenia takiego rozwiązania jest maksymalne uproszczenie procesu szczepienia, tak by pacjent mógł się zaszczepić tu i teraz, a nie krążyć między apteką a przychodnią. Z naszego badania dotyczącego współpłacenia wynika, że jeśli po stronie pacjenta jest koszt, ale nie jest on wysoki, to może nawet mieć pozytywny wpływ na chęć dokończenia procesu szczepienia. Ważne jest przekonanie pacjenta, że odniesie konkretną korzyść ze szczepienia – podkreśliła Magdalena Kołodziej.

– Moim zdaniem powinniśmy od pacjentów wymagać pełnej odpowiedzialności. Jeżeli pacjent nie zgłosi się na wizytę, to jest to nie tylko zmarnowany czas personelu, ale czasem też zmarnowana dawka szczepionki, która w niektórych sytuacjach może kosztować nawet kilkaset złotych – mówił Marek Posobkiewicz. – Bariera ekonomiczna istnieje, ale bardzo często chodzi przede wszystkim o bariery mentalne. Na świecie jest wiele osób, które wykorzystują media społecznościowe



”

dr Joanna Stryczyńska-Kazubska: Szczepienie przeciwko HPV, będąc profilaktyką choroby zakaźnej, jest jednocześnie profilaktyką choroby onkologicznej i tak należy je przedstawiać rodzicom

do szerzenia teorii antyszczepionkowych. Czasem są to zwykli ludzie, czasem celebryci z milionami followersów. Kilku z nich zmarło już na COVID-19. Najbardziej przykre jest to, że mają oni grupy wyznawców. Części z tych osób nic nie przekona, że szczepienia są bezpieczne. Mimo to nie powinniśmy zaprzestawać prób edukacji, bo wśród ich zwolenników są też tacy, którzy pod wpływem odpowiednio przedstawionych argumentów mogą zmienić zdanie. Ważne, byśmy z naszymi pacjentami komunikowali się w sposób dla nich zrozumiały, a nie wygłaszali prawdy objawione ex cathedra – dodał.

Może rozwiązaniem byłyby zastosowanie metod finansowych zamiast używania argumentów odwołujących się do logiki, by przekonać ludzi do szczepień i innych zachowań prozdrowotnych?

– W wielu krajach pacjenci, którzy w różny sposób inwestowali w swoje zdrowie – szczepiąc się, biorąc udział w programach sportowych – byli premiowani przez system – wyjaśnił Marek Posobkiewicz. – Uważam, że jeśli ktoś podchodzi poważnie do swojego zdrowia, to powinien być za to nagradzany. Co nie zmienia faktu, że leczymy wszystkich.

– Pamiętajmy, że w procesie szczepienia zaangażowane są dwie strony: ten, który ma być zaszczepiony, i ten, który wykonuje szczepienie – zwróciła uwagę prof. Agnieszka Mastalerz-

”

Jakub Szulc: Lepszego leku niż szczepionka nikt na świecie nie wymyślił i z dużym prawdopodobieństwem nie wymyśli

– Migas. – Obie te osoby powinny widzieć korzyści płynące z tego procesu. Z punktu widzenia pacjentów można rozważać różne bonusy, niekoniecznie finansowe. Świadczeniodawcy wykonujący szczepienia i osiągający dobre wskaźniki też powinni być premiowani. Na przykład w Wielkiej Brytanii poziom wyszczepienia populacji jest jednym ze wskaźników jakościowych opieki podstawowej, za którą lekarz prowadzący praktykę bądź świadczeniodawca otrzymuje bonus finansowy.

– Nie ukrywam, że jestem bardzo radykalna w tej kwestii – zaznaczyła prof. Anna Piekarska. – Uważam, że szczepienie przeciwko COVID-19 powinno być równoważne w sile rażenia ze składką zdrowotną, czyli „chcesz być ubezpieczony, bądź zaszczepiony”. Innym możliwym rozwiązaniem byłoby zróżnicowanie wysokości składki w zależności od zaszczepienia się. Osoba niezaszczepiona stwarza zagrożenie dla zdrowia i życia innych. Niestety w Polsce nie ma przyzwolenia ani społeczeństwa, ani decydentów na takie postawienie sprawy i długo go nie będzie – stwierdziła.

– Każde promowanie, nagradzanie zaszczepionych czy ograniczenia dotyczące niezaszczepionych są dobre i uważam, że mamy prawo je wprowadzać. Szczepienia to obowiązek społeczny, ochrona całego społeczeństwa. Wbrew temu, co twierdzą niektórzy, w Polsce

”

Marek Posobkiewicz: Części przeciwników szczepień nie przekona, że są one bezpieczne. Mimo to nie powinniśmy zaprzestawać edukacji, bo są też tacy, którzy pod wpływem odpowiednio przedstawionych argumentów mogą zmienić zdanie

nie ma żadnej segregacji sanitarnej – powiedziała dr Joanna Stryczyńska-Kazubska.

– To trudny temat, ale warto go podejmować. Jako fundacja stoimy na stanowisku, że wszystkie działania profilaktyczne i prozdrowotne należy premiować. Uznanie poziomu wyszczepienia za jeden ze wskaźników jakości opieki to bardzo dobry pomysł. Z punktu widzenia pacjenta najważniejsze jest, by jak najdłużej pozostawał w zdrowiu, a szczepienia mu to ułatwiają – podsumowała Magdalena Kołodziej.

– Byłoby wskazane, byśmy po wygaśnięciu pandemii przekierowali część środków przeznaczonych na walkę z nią na rozbudowę systemu szczepień ochronnych – zaproponował Jakub Szulc. – Nawet 10 proc. tej sumy byłoby istotnym zastrzykiem finansowym dla programu szczepień. Pamiętajmy, że koszt zaszczepienia to nie tylko koszt samego preparatu, lecz także systemowy koszt podania, dystrybucji, przechowywania i transportu – wyliczał.

#### Czy szczepionka zastąpi lek na COVID-19?

– Uważam, że epidemia SARS-CoV-2 nie wygaśnie, dopóki wszystkie niezaszczepione osoby, a w Polsce jest ich ok. 10 mln, nie zachorują. Pamiętajmy, że jest bardzo wiele krajów na świecie, które nie mają dostępu do szczepionek, więc miliardy ludzi oczekują na

”

prof. Anna Piekarska: Epidemia SARS-CoV-2 nie wygaśnie, dopóki wszystkie niezaszczepione osoby, a w Polsce jest ich ok. 10 mln, nie zachorują

skuteczny lek. To jest gigantyczna populacja, więc nie zabraknie nam pacjentów do badań klinicznych nad lekami na COVID-19 – powiedziała prof. Anna Piekarska.

Obecnie w różnych fazach badań klinicznych jest ponad sto leków przeciwko COVID-19. Najbardziej zaawansowany, bo już po III fazie badań, jest molnupirawir.

– Nasz szpital kliniczny brał udział w badaniach nad molnupirawirem. Ten pierwszy doustny lek przeznaczony dla chorych na COVID-19 w leczeniu szpitalnym niestety się nie sprawdził, natomiast w okresie przedszpitalnym, podawany do 5. doby od początku objawów, dał 50-procentową redukcję śmiertelności. Może więc być świetnym orężem w walce z COVID-19 w opiece ambulatoryjnej, pod warunkiem że zostanie podany w ciągu 48 godzin od początku objawów – relacjonowała prof. Anna Piekarska. – Wykorzystanie przeciwciał w walce z pandemią jest o tyle problematyczne, że muszą być one podawane pozajelitowo. Niektóre z nich są aplikowane podskórnie, inne dożylnie, obie formy są kłopotliwe. Poza tym zadziałają, jeśli się je poda do 2 dni po wystąpieniu pierwszych objawów. Wszystko to sprawia, że trudno je będzie efektywnie wykorzystać. Moim zdaniem nadają się one najlepiej do profilaktyki poekspozycyjnej u osób z grup podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 – dodała. ■