

## PRIORITIES AND CHALLENGES IN POLISH AND EUROPEAN DRUG POLICY

# Polityka szczepienna państwa

Podczas tegorocznej konferencji *Priorities and Challenges in Polish and European Drug Policy* eksperci alarmowali, że w Polsce systematycznie spada liczba osób zaszczepionych. Dotyczy to zwłaszcza dorosłych, którzy dają wiarę ruchom antyszczepionkowym bądź nie wiedzą, że powinni się zaszczepić. Z problemem wypełnienia luki edukacyjnej w zakresie szczepień w najbliższej przyszłości muszą się zmierzyć zarówno decydenci, jak i lekarze.

Powszechne stosowanie profilaktyki w postaci szczepień przyniosło w drugiej połowie XX w. eradykację ospy prawdziwej, sytuację bliską eliminacji wirusa polio oraz zmniejszenie śmiertelności i zachorowalności na wiele chorób zakaźnych, takich jak błonica, tężec, krztusiec, odra czy różyczka. To niepodważalny dowód na to, że szczepienia działają. Niestety, do części społeczeństwa ani te, ani żadne inne argumenty nie przemawiają. Jak zwracają uwagę eksperci, szczepienia stały się ofiarą własnego sukcesu. Mimo ich udowodnionej, niezaprzeczalnej skuteczności wielu ludzi zaczęło w nie wątpić. Atmosferę podsycają rosnące w siłę ruchy antyszczepionkowe oraz pojawiające się w przestrzeni publicznej fake newsy i różne teorie spiskowe. Paradoksalnie także pandemia COVID-19, zamiast zbudować wiarę w szczepienia, zaostriżyła w pewnych środowiskach retorykę antyszczepionkową. W efekcie zaufanie do szczepień musimy budować na nowo.

### Jak są realizowane szczepienia u dzieci?

Jak zapewnia dr n. med. Ilona Małecka z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, w ostatnich latach w kalendarzu szczepień dla dzieci zaszły zmiany na lepsze. Przykładem jest choćby wprowadzenie szczepień przeciwko rotawirusom czy pneumokokom. – Mimo braku szczepionek wysoce skojarzonych kalendarz szczepień staje się coraz bardziej nowoczesny i zbliżony do standardów światowych. Niepokojącym zjawiskiem jest natomiast stosunek rodziców do szczepień – brak zaufania. W efekcie coraz więcej osób nie korzysta z tej możliwości profilaktyki, co widzimy np. w raportach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny – stwierdziła ekspertka.

O sukcesie w realizacji programu szczepień w powojennej Polsce i obecnych problemach mówiła też dr n. med. Grażyna Cholewińska-Szymańska, konsultant województwa mazowieckiego w dziedzinie chorób zakaźnych. – Przez długie lata blisko 90 proc. dzieci w odpowiednim wieku



### W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- dr hab. n. biol. Ewa Augustynowicz – Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, przewodnicząca Zespołu ds. Szczepień Ochronnych Ministerstwa Zdrowia
- dr n. med. Grażyna Cholewińska-Szymańska – konsultant województwa mazowieckiego w dziedzinie chorób zakaźnych
- dr n. med. Paweł Grzesiowski – ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej ds. zagrożeń epidemicznych
- dr n. med. Ilona Małecka – Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
- prof. dr hab. n. med. Leszek Szenborn – prezes EconMed Europe
- dr hab. n. med. Leszek Szenborn – kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

było zaszczepionych. Coś się jednak załamało w ostatnich dwóch dekadach, pojawił się Internet, który niekoniecznie podaje prawdziwe informacje. W konsekwencji od 2014 r. lawinowo rośnie w Polsce liczba niezaszczepionych dzieci. Statystyki za rok 2022 mówią o 72 tys.! Te dzieci będą chorować – albo już w dzieciństwie, albo w życiu dorosłym. Jako specjalista, który zajmuje się na co dzień osobami dorosłymi, mogę potwierdzić, że wszystkie tzw. choroby wieku dziecięcego u osób dorosłych mają cięższy przebieg. Powodują więcej powikłań, późnych następstw i niejednokrotnie prowadzą do inwalidztwa. Nie wspomnę

o konsekwencjach finansowych i obciążeniu dla systemu ochrony zdrowia – zauważa. Doktor hab. n. biol. Ewa Augustynowicz z Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, przewodnicząca Zespołu ds. Szczepień Ochronnych Ministerstwa Zdrowia poinformowała, że mimo obserwowanego od kilku lat niepokojącego zjawiska uchylania się od szczepień obowiązkowych wstępne dane z 2022 r. jednoznacznie wskazują, że sytuacja jest stabilna. – Przykładowo – stan zaszczepienia małych dzieci przeciwko wirusowi

wzrostu zapaleniu wątroby typu B w Polsce wszystkimi wymaganymi dawkami, w całym schemacie, który zapewnia odporność do końca życia, wynosi ponad 97 proc. To są realne dane. Oczywiście są też takie szczepionki jak MMR – na trzy choroby zakaźne: odrę, świnkę i różyczkę, w przypadku których wskaźnik jest nieco niższy, szczególnie w odniesieniu do drugiej dawki. Istotnym problemem, na który chciałabym zwrócić uwagę, jest jednak duże zróżnicowanie realizacji szczepień na terenie Polski. O sukcesie możemy mówić w województwie warmińsko-mazurskim, gdzie kalendarz

szczepień jest realizowany wzorowo. Są jednak takie miejsca, gdzie wygląda to gorzej nie tylko na poziomie województw, lecz także powiatów. Zgromadzenie na danym obszarze większej grupy niezaszczepionych dzieci wiąże się z ryzykiem wystąpienia ognisk epidemicznych. Dlatego chciałabym wyraźnie podkreślić, że nasze działania w kierunku zwiększenia akceptacji szczepień powinny być adekwatne do problemów, które występują na danym obszarze. I to moim zdaniem jest obecnie kluczowy element – powiedziała.

### Dorośli niechętnie się szczepią

Zdecydowanie największym problemem są szczepienia dorosłych, którzy z różnych powodów nie chcą się zaszczepić. Tymczasem eksperci przekonują, że powinni przyjąć dawkę przypominającą szczepionki przeciwko tężcowi, krztuścowi, odrze, a także szczepionkę przeciwko pneumokokom, której nie otrzymali w dzieciństwie. Do tego dochodzą regularne szczepienia przeciwko COVID-19 i coroczne przeciwko grypie. W jaki sposób można zachęcić dorosłych do szczepień, kto powinien to zrobić i czy warto przekonywać tych, którzy uparcie odmawiają?

– Ostatnie badania przed pandemią z 2018 r. pokazały, że 94 proc. polskiego społeczeństwa ufalo szczepieniom i popierało szczepienia dzieci, natomiast szczepienia dorosłych budziły większe kontrowersje. Ponad 30 proc. ankietowanych uważało, że nie są one tak oczywistą potrzebą. Ten trend potwierdził się przy szczepieniach przeciwko COVID-19, kiedy udało się zaszczepić jedynie 60 proc. obywateli, ponieważ 40 proc. podjęło inną decyzję. Skoro wiemy, jakie mamy problemy z zaufaniem obywateli do szczepień, powinniśmy znacznie szerzej działać w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Wymaga to jednak wielokierunkowego wsparcia i zmiany mentalności – mówił dr n. med. Paweł Grzesiowski, pediatra, immunolog, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej ds. zagrożeń epidemicznych.

Profesor dr hab. n. med. Leszek Szenborn z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu podkreślił, że należy uświadomić społeczeństwu, że szczepienia są częścią zdrowego trybu życia, higieny, nie tylko w sensie mikrobiologicznym, ale zdrowotnym. – Z moich obserwacji wynika, że najtrudniej jest przekonać osoby, które mówią „nie, bo nie”. Dlatego uważam, że powinniśmy robić swoje i nie przejmować się tymi, którzy odmawiają szczepień. Martwmy się o tych, których możemy utracić, gdybyśmy sami wyzbyli się gorliwości proszczepionkowej – apelował.

### Niezbędna edukacja

Doświadczenia innych krajów pokazują, że kluczem do powodzenia programu szczepień jest edukacja. Mądra, starannie zaplanowana i rozpoczęta jak najwcześniej, obejmująca różne grupy wiekowe i środowiskowe.

– Moje doświadczenia ze szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 wskazują, że wiedza społeczeństwa na temat jakichkolwiek zagadnień zdrowotnych jest bardzo niska, zdecydowanie niższa niż np. w Holandii, Danii czy Szwecji, gdzie w szkołach prowadzone są lekcje o zdrowiu – komentowała dr Grażyna Cholewińska-Szymańska. – Stąd mój postulat, który głoszę od wielu lat, żeby do programu nauczania szkolnego włączyć przedmiot „nauka o zdrowiu”. W efekcie dzieci od najmłodszych lat będą wiedziały, co to jest szczepionka, jak działa i dlaczego się szczepimy. Będą też miały informacje o chorobach cywilizacyjnych, o tym, jak niebezpieczny dla organizmu jest wysoki poziom cukru czy cholesterolu. Poznają zasady stosowania antykoncepcji. Może dzięki temu nie będzie tyle niechcianych ciąż? Oczekuję, że zostanie opracowany program systemowy, ponieważ nasze działania związane z edukacją społeczną mają raczej charakter doraźny, co powoduje, że wiele informacji do ludzi nie dociera – dodała.

– Społeczeństwo zalewa niebezpieczny potok informacji, które z wiedzą medyczną często nie mają nic wspólnego. W efekcie pacjent ma poczucie, że bardzo dużo wie, mimo że tak naprawdę nie ma żadnej wiedzy albo jest ona minimalna. Możemy stosować różne zachęty, również finansowe, ale mam wrażenie, że to nie zadziała bez edukacji społeczeństwa, i to już od najmłodszego okresu życia, czyli od przedszkola. Niestety na efekty edukacji będziemy musieli poczekać jeszcze długo. Sytuacji nie poprawia różnicowanie szczepień na obowiązkowe i zalecane. W efekcie wielu pacjentów traktuje szczepienia zalecane jako mniej ważne, choć przecież to nieprawda. Dlatego musimy przekonać Polaków, że program szczepień dla dorosłych jest tak samo ważny jak program szczepień dla dzieci. Bez systemowego wsparcia i szerokiej edukacji to się nie uda – stwierdziła dr Ilona Małecka. Profesor Leszek Szenborn zwrócił uwagę na rolę personelu medycznego w propagowaniu idei szczepień. To od edukacji tej grupy należy się zdaniem zacząć. – Mamy szczepionkę przeciwko ospie wietrznej, którą można by zaszczepić trzy razy więcej dzieci według obowiązujących zasad – żłobki, przedszkola, grupy ryzyka. A jest zaledwie 30 proc. zaszczepionych. Szczepionka jest bezpłatna. Dlaczego tak się dzieje? Moim zdaniem dlatego, że my jako personel słabo się spisujemy. Podobnie jest ze szczepionką przeciw pneumokokom dla dorosłych, która już drugi rok jest refundowana w 50 proc. Ilu ludzi się zaszczepiło przez pierwszy rok trwania refundacji?



”

dr hab. Ewa Augustynowicz: Musimy sobie zdawać sprawę, że z dnia na dzień nie będziemy w stanie opracować skutecznego mechanizmu finansowania szczepień dorosłych, który zapewni bezpłatne świadczenia osobom najbardziej narażonym. Do tego niezbędny jest czas

”

dr Grażyna Cholewińska-Szymańska: Wiemy, że jest już zarejestrowana szczepionka przeciwko półpaścowi – chorobie, której konsekwencjami mogą być trwale uszkodzenie słuchu, wzroku, zapalenie mózgu. U osób z procesem nowotworowym w przebiegu półpaśca może nawet dojść do zgonu. Korzystajmy też z tego, że wchodzi na rynek szczepionki nowej generacji i zaszczepmy przede wszystkim osoby starsze

Sześćset recept w całej Polsce! Pytam: czy to jest tylko wina pacjentów? To również wina lekarzy, którzy sami nie są przyzwyczajeni do szczepienia się. Przykładem mogą być szczepienia przeciwko COVID-19 i przeciwko grypie, w przypadku których zaszczepienie wśród personelu medycznego było niskie. Nie wymaga się u nas od studenta medycyny, żeby był zaszczepiony. Jeżeli nie przekonamy uczniów szkół i uczelni medycznych i nie wprowadzimy szczepień w tych grupach zawodowych, to na pewno nie uda nam się przekonać społeczeństwa. Nie może być tak, że lekarz albo pielęgniarka mają wątpliwości z powodu niedostatku wiedzy. Musimy zacząć od naszego środowiska. Uważam, że ponad 20-letnie opóźnienia we wprowadzaniu szczepień w Polsce są spowodowane również tym, że fachowcy w medycynie publicznej nie są w sercach do końca przekonani, że szczepienia są aż tak skuteczną i bezpieczną metodą profilaktyki – przyznał ekspert.

### Czy kluczem do sukcesu jest refundacja?

Niewątpliwą barierą dla wielu osób jest wysoka cena szczepionek. Tymczasem na horyzoncie pojawiają się też nowe szcze-

pienki, które mogą stanowić skuteczną ochronę przed chorobami, nierzadko inwalidztwem, a nawet śmiercią. Od marca tego roku jest już dostępna na polskim rynku szczepionka przeciwko półpaścowi. W lipcu 2023 r. spodziewamy się wydania pozwolenia na dopuszczenie do obrotu szczepionki chroniącej przed zakażeniem syncytialnym wirusem oddechowym (respiratory syncytial virus – RSV) przeznaczona dla osób starszych. Jaką należałoby wprowadzić refundację, aby czynniki finansowe nie stanowiły przeszkody w podjęciu decyzji o szczepieniu?

– Wydaje mi się, że kluczowe jest wykorzystywanie różnorodnych narzędzi, które w pierwszej kolejności zapewnią finansowanie szczepień. Model, który w ostatnim czasie funkcjonował w przypadku szczepień przeciwko grypie, czyli szczepienia refundowane i bezpłatne w określonych grupach ryzyka i grupach wieku, to bardzo dobry kierunek. Musimy sobie jednak zdawać sprawę, że z dnia na dzień nie będziemy w stanie opracować skutecznego mechanizmu finansowania szczepień dorosłych, którzy zapewni bezpłatne świadczenia osobom najbardziej narażonym, z grup ryzyka. Do tego niezbędny jest czas, chociażby związa-

# PRIORITIES AND CHALLENGES IN POLISH AND EUROPEAN DRUG POLICY



Fot. Patryk Byrzyk



Fot. Patryk Byrzyk



Fot. Patryk Byrzyk



Fot. Patryk Byrzyk

”

dr Paweł Grzesiowski: *Decydenci w Polsce muszą wreszcie zrozumieć, że szczepionki powinny być darmowe. Jest to bowiem inwestycja, która daje oszczędności na każdym kolejnym etapie opieki zdrowotnej*

ny z procedowaniem określonych rozwiązań prawnych – wyjaśniła dr hab. Ewa Augustynowicz.

Doktor Paweł Grzesiowski zwrócił uwagę, że jesteśmy ostatnim krajem w Europie, który wprowadzał szczepionki przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), pneumokokom czy wirusowi brodawczaka ludzkiego (*human papillomavirus* – HPV). – Jeżeli będziemy 20 lat czekać na kolejne nowe szczepionki, które wejdą do kalendarza, to polskie społeczeństwo zapłaci za to zdrowiem. Mijamy też świadomość, że szczepionki, które będą się pojawiały, będą preparatami nowych generacji, wykorzystującymi metody biologii molekularnej. Ich koszt będzie więc wysoki. Pacjent nie może płacić za nie kilka, a za chwilę kilka tysięcy złotych – przestrzegaliśmy.

– Proszę popatrzeć – mamy tzw. darmowe leki dla seniorów 75+. Gdzie jest szczepionka przeciw grypie? W ubiegłym sezonie grypowym, kiedy szczepienia były wykonywane w aptekach za darmo, odnotowaliśmy najwyższy od 25 lat odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie. Rok później wróciliśmy do systemu receptowego i poziom zaszczepienia spadł. Za chwilę pojawi się szczepionka przeciwko RSV przeznaczona dla osób starszych, której koszt na pewno będzie wysoki. W konsekwencji może 0,5–1 proc. ludzi się zaszczepi. Mamy już szczepionkę przeciwko półpaścowi, w przypadku której również koszt będzie barierą w powszechnym stosowaniu. Decydenci w Polsce muszą wreszcie zrozumieć, że szczepionki powinny być darmowe, podob-

”

dr Ilona Małecka: *Musimy przekonać Polaków, że program szczepień dla dorosłych jest tak samo ważny jak program szczepień dla dzieci. Bez systemowego wsparcia i szerokiej edukacji to się nie uda*

nie jak w Niemczech. Jest to bowiem inwestycja, która daje oszczędności na każdym kolejnym etapie opieki zdrowotnej – tłumaczył dr Paweł Grzesiowski.

– Wiemy, że jest już zarejestrowana szczepionka przeciwko półpaścowi – chorobie, której konsekwencjami mogą być trwałe uszkodzenie słuchu, wzroku, zapalenie mózgu. U osób z procesem nowotworowym w przebiegu półpaśca może nawet dojść do zgonu. Korzystajmy też z tego, że wchodzą na rynek szczepionki nowej generacji i zaszczepmy przede wszystkim osoby starsze – namawiała dr Grażyna Cholewińska-Szymańska.

## Czy polityka szczepienna państwa istnieje?

– Odnosząc się do tytułu naszej sesji: „Polityka szczepienna państwa”, chcę powiedzieć, że ona w mojej opinii nie istnieje. Mamy piękny program szczepień obowiązkowych, który co roku jest przez ekspertów aktualizowany. Jest to dokument wydawany jako rozporządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego, w którym są wymienione trzy sfery – szczepienia obowiązkowe, które dotyczą głównie dzieci i młodzieży do 18. roku życia, szczepienia zalecane niezależnie od wieku, które stosuje się w pewnych sytuacjach klinicznych albo epidemiologicznych, np. szczepienie przeciw wściekliźnie po kontakcie z podejrzanym zwierzęciem, szczepienie przeciw tężcowi po zranieniu się lub wypadku. Trzeci obszar to szczepienia dla ogółu społeczeństwa. I tu jest w tej chwili dziura w naszym systemie opieki zdro-

”

dr Michał Seweryn: *Oczywiście dobrze by było, gdyby Ministerstwo Zdrowia płaciło za wszystko, tak jak w Niemczech. Jeżeli jednak go na to nie stać, to może zapłaci za część szczepionki, wprowadzi ulgę podatkową dla tych, którzy zdecydują się zaszczepić?*

wotnej i o tym obszarze należałoby głównie mówić – zauważyła dr Grażyna Cholewińska-Szymańska.

Doktor Michał Seweryn, prezes EconMed Europe, specjalista epidemiologii, ekspert od HTA i gospodarki lekami, zwrócił uwagę, że dyskusje na temat polityki szczepiennej prowadzone są w bardzo podobnym gronie, w którym niestety najbardziej brakuje wiceministrów czy prezesów NFZ. – Czy państwo w osobach urzędników, którzy podejmują decyzje, interesuje się tym, co mają do powiedzenia eksperci, którzy na



Fot. iStockphoto

”

prof. Leszek Szenborn: *Uważam, że przeszło 20-letnie opóźnienia we wprowadzaniu szczepień w Polsce są spowodowane również tym, że fachowcy w medycynie publicznej nie są w sercach przekonani, że szczepienia są aż tak skuteczną i bezpieczną metodą profilaktyki*

co dzień zajmują się polityką szczepień? – pytał. – Rzeczywiście, szczepienia są trochę ofiarą swojej skuteczności. One działają, więc Ministerstwo Zdrowia i NFZ nie muszą się nimi martwić. Oczywiście mówi się o tym, że spada poziom wyszczepienia, ale nie mamy jeszcze dramatu. Wobec tego zadam pytanie: czy zajmiemy się poważnie szczepieniami teraz czy dopiero wtedy, kiedy poziom wyszczepienia będzie już tak niski, że będziemy musieli gasić pożar? Uważam, że skoro już dzisiaj tendencje nie są dobre, to nacisk Ministerstwa Zdrowia na szczepienia powinien być zdecydowanie większy. Zgadzam się, że wydarzyło się sporo pozytywnych rzeczy w odniesieniu do szczepień. Zostały dopuszczone nowe preparaty, mamy też dofinansowania. Brakuje jednak jasnego przekazu dotyczącego potrzeby szczepień, zwłaszcza skierowanego do dorosłych, wśród których odsetek osób sceptycznych wobec szczepień jest największy. Pojawia się też pytanie, dlaczego coś działa w województwie warmińsko-mazurskim, a na Podkarpaciu już nie. Może należałoby implementować tam pewne sprawdzone rozwiązania? Oczywiście dobrze by było, gdyby Ministerstwo Zdrowia płaciło za wszystko, tak jak w Niemczech. Jeżeli jednak go na to nie stać, to może zapłaci za część szczepionki, wprowadzi ulgę podatkową dla tych, którzy zdecydują się zaszczepić? Jeżeli mówimy o polityce szczepiennej, oczekiwałbym od decydentów planu działania, żebyśmy wiedzieli, gdzie jesteśmy, dokąd zmierzamy i jakie mamy cele – podsumował dyskusję ekspert.

Agata Misiurewicz-Gabi