



Monika STELMACH

Wiedza buduje zaufanie społeczne do szczepień

W debacie uczestniczyli

dr hab. n. med. **Rafał GIERCZYŃSKI** – zastępca dyrektora ds. bezpieczeństwa epidemiologicznego i środowiskowego, kierownik Zakładu

Bakteriologii i Zwalczania Skażeń Biologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny

dr n. med. **Paweł GRZESIOWSKI** – adiunkt w Szkole Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,

prezes zarządu Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń

Krzysztof ŁANDA – prezes Meritum L.A.

Joanna PARKITNA – p.o. dyrektora Wydziału Oceny Technologii Medycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

dr hab. n. med. **Jarosław PINKAS** – główny inspektor sanitarny

prof. dr hab. n. med. **Andrzej RADZIKOWSKI** – specjalista pediatrii, gastroenterologii i gastroenterologii dziecięcej

z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

dr n. ekon. **Michał SEWERYN** – prezes EconMed Europe

dr n. hum. **Karolina ZIOŁO-PUŻUK** – rzecznik prasowy kampanii „Zaszczep się wiedzą”

Ekspertki oceniły dotychczasową realizację kalendarza szczepień ochronnych oraz omówiły najważniejsze plany na przyszłość. Jednym z priorytetów, poza wprowadzaniem do refundacji kolejnych szczepionek, jest bez wątpienia edukacja społeczna. Dziś w Polsce toczy się wiele akcji i kampanii, które mają na celu przekonanie obywateli do tej formy profilaktyki. Niebagatelną rolę mają do odegrania również lekarze i pielęgniarki.

Szczepienia ochronne są jedną z najważniejszych i najskuteczniejszych interwencji w zdrowiu publicznym. W historii medycyny mamy przykłady eradykacji chorób zakaźnych dzięki powszechnym programom szczepień, np. ospy prawdziwej czy choroby Heinego-Medina wywołanej wirusem polio. Ekspertki nie mają wątpliwości, że rozbudowa kalendarza szczepień powinna być jednym z priorytetów państwa.

– *Polski kalendarz szczepień jest sukcesywnie modyfikowany, chociaż zmiany dotyczące jego poszerzenia nie są tak dynamiczne, jak byśmy oczekiwali. Mają one na celu zwiększenie zarówno zasięgu szczepień, jak i poziomu akceptacji społecznej. Bez wątpienia dużym osiągnięciem jest wprowadzenie do kalendarza szczepionki przeciw pneumokokom* – mówił dr Paweł Grzesiowski.

Pneumokoki wywołują m.in. choroby górnych dróg oddechowych, zapalenie gardła,

zatok oraz zapalenie oskrzeli, są także najczęstszą przyczyną zapalenia ucha środkowego, które u niektórych dzieci kończy się trwałą głuchotą. Liczba zakażeń nieinwazyjnych w naszym kraju nie jest dokładnie znana. Ocenia się, że na pneumokokowe zapalenie płuc choruje co najmniej kilkanaście tysięcy osób, a na zapalenie ucha środkowego kilkadziesiąt tysięcy. Bakterie mogą dostać się do krwi i wywołać zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsę. Najgroźniejszym scenariuszem jest zajęcie narządów wewnętrznych, tzw. inwazyjna choroba pneumokokowa (ICH), która u wielu dzieci powoduje trwałe uszkodzenia narządów, w szczególności mózgu. Zakażenia pneumokokowe są jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności dzieci na świecie, co roku dochodzi do ponad 1,5 mln zgonów z tego powodu. W Polsce każdego roku odno-

towuje się ponad 1000 przypadków ICH. Szczepionka w dużym stopniu pozwala zapobiegać tym chorobom.

Trwają dyskusje na temat poszerzenia kalendarza o szczepionki przeciw rotawirusom, HPV oraz meningokokom. Na razie Rada Sanitarno-Epidemiologiczna GIS wydała pozytywną rekomendację szczepionkom przeciwko rotawirusom. Wywołują one wiele chorób, a najnowsze badania wykazują ich związek ze zwiększonym ryzykiem zapadalności na cukrzycę typu 1.

– *Pracujemy też nad wprowadzeniem szczepionki przeciwko HPV. W Polsce mamy 1,6 tys. zgonów rocznie z powodu raka szyjki macicy. Już dziś wirus HPV odpowiada za ok. 50 proc. nowotworów jamy ustnej i gardła. Dopóki nie wprowadzimy szczepionki do kalendarza, będziemy ponosić porażki w leczeniu pacjentów* – ostrzegł dr hab. Jarosław Pinkas.

Wysoka wyszczepialność to zysk dla gospodarki

– *W dyskusji o szczepieniach zwykle używamy argumentów klinicznych, ale proszę pamiętać, że skutkiem nieszczepienia są koszty wynikające nie tylko bezpośrednio z leczenia chorób zakaźnych oraz ich powikłań. Powodują one również kolosalne straty dla gospodarki związane z nieobecnością chorego w pracy, mniejszą efektywnością, a w niektórych przypadkach zgonem. W Polsce nie liczymy jednak kosztów leczenia w dłuższej perspektywie. Brakuje też długoterminnych planów zdrowotnych* – dodał dr Michał Seweryn.

Ewaluacja programu szczepień jest na dość niskim poziomie. W efekcie nie jesteśmy w stanie wykazać wszystkich korzyści, które niosą ze sobą szczepienia. Poza tym, żeby podejmować racjonalne decyzje dotyczące wprowadzenia na rynek konkretnych szczepionek, powinniśmy dysponować znacznie większą bazą danych.

– *Jednym z przykładów są dyskusje na temat skuteczności szczepionek 10- albo 13-walentnych, które powinny opierać się na konkretnych liczbach. Problem w tym, że tej wiedzy nam dziś brakuje* – wyjaśniał ekspert.

Pewnym rozwiązaniem jest korzystanie z danych państw, które dysponują takimi analizami. Nie mamy jeszcze na przykład wiarygodnych badań na temat skuteczności powszechnych szczepień przeciwko pneumokokom, również ze względu na zbyt krótki czas trwania programu, ale doświadczenia krajów, gdzie taki program wprowadzono wiele lat temu (np. Finlandia, Wielka Brytania), nie pozostawiają wątpliwości co do pozytywnych efektów epidemiologicznych oraz farmakoekonomicznych.

Na polskim gruncie przykładem korzyści, jakie niosą szczepienia przeciw pneumokokom u dzieci, jest program samorządowy prowadzony w Kielcach od 2006 r. Obserwowano zmniejszenie zapadalności na pneumokokowe zapalenie płuc u dzieci poniżej 2. roku życia o blisko 97 proc., zmniejszenie liczby hospitalizacji z powo-

KONGRES WIZJA ZDROWIA – DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ



fot. archiwum

▶ du zapalenia płuc wśród dzieci do 2 lat o 60 proc. oraz zmniejszenie liczby przypadków zapalenia ucha środkowego o 85 proc. Dodatkowo uzyskano efekt odporności zbiorowiskowej, tj. spadek zachorowań o ponad 50 proc. wśród dorosłych, którzy często mają kontakt z najmłodszymi. Poza dziećmi w grupie ryzyka zachorowania na zapalenie płuc wywołane przez pneumokoki są również seniorzy. Nasuwa się jednak pytanie, czy w każdym przypadku efektywność farmakoeconomiczna powinna być podstawowym kryterium. – Z punktu widzenia twardych wyliczeń prawdopodobnie bardziej opłaca się leczyć pacjentów z chorobą meningokokową niż szczepić całą populację. Natomiast z mojej – lekarskiej perspektywy należy zrobić wszystko, żeby do tej choroby nie dopuścić, ponieważ jest ona bardzo groźna dla życia pacjentów. Dlatego my, lekarze, liczymy na to, że uda się wprowadzić do kalendarza niektóre szczepionki wbrew wyliczeniom kosztowej efektywności – odpowiedział prof. Andrzej Radzikowski.

Więcej modeli finansowania

Dziś w Polsce mamy dwa podstawowe sposoby finansowania szczepień ochronnych: odpłatne szczepienia zalecane, w przypadku których to pacjent decyduje, czy i jakie szczepienia chce wykonać, oraz kalendarz szczepień obowiązkowych ze 100-procentową refundacją. Jak zauważył Krzysztof Łanda, warto rozważyć inne modele finansowania. – Szczepionki powinny trafiać do wykazu leków refundowanych. Dofinansowanie mogłoby być częściowe albo 100-procentowe, ale bez przymusu prawnego ich wykonywania – zaproponował Krzysztof Łanda. – Zmiana systemu refundacji mogłaby pomóc w ich rozpowszechnieniu. Takie propozycje są zawarte w dużej ustawie refundacyjnej, która wciąż czeka na realizację – dodał. Szczepienia ochronne to zadanie nie tylko resortu zdrowia, często do swoich programów polityki zdrowotnej wpisują je samorządy terytorialne. Dwa lata temu, zmieniając ustawę o świadczeniach zdrowotnych, wprowadzono nowe rozwiązanie dla samorządów. W przypadku programów

dotyczących niektórych szczepionek wnioskodawcy mogą skorzystać z uproszczonej procedury – wystarczy wykazać, że program, który chcą wdrożyć, jest zgodny z rekomendacją prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Pierwsza rekomendacja obowiązuje w szczepieniach przeciwko grypie, a minister zdrowia ubiega się również o rekomendację dla HPV. Już dziś aż 30 proc. wszystkich wniosków o ocenę samorządowych programów zdrowotnych dotyczy właśnie szczepionek.

– Powodzenie tych programów wynika z przyczyn pragmatycznych. Dla samorządów są one łatwe do napisania, nie ma też problemów z przygotowaniem budżetu i wyznaczeniem jednostki, która będzie je realizowała. Nie angażują dużej liczby pracowników jednostki samorządu terytorialnego, a jednocześnie niosą bardzo wymierne korzyści dla pacjentów – mówiła Joanna Parkitna. W przyszłym roku w Polsce pojawią się rozwiązania w postaci polis ubezpieczeń komplementarnych, które dają możliwość dostępu do innowacyjnych procedur ter-

apeutycznych oraz leków spoza koszyka świadczeń gwarantowanych. Polisy te, w zależności od wysokości składek, będą obejmowały również szczepionki. – Ten nowy sposób finansowania może wpłynąć na większą wyszczepialność Polaków, szczególnie szczepionkami, które nie znalazły się w kalendarzu szczepień obowiązkowych. Nikt jednak nie zwolni państwa z obowiązku finansowania szczepień. Muszą one być nie tylko subwencjonowane, ale też w dużej mierze refundowane, ponieważ to gwarantuje bezpieczeństwo epidemiologiczne kraju. W tym przypadku rola państwa jest bezwzględnie kluczowa – podkreślił Michał Seweryn.

Przekonać do szczepień

Dlaczego pomimo tak licznych dowodów skuteczności szczepień ruchom takim jak Stop NOP wciąż udaje się przekonać do siebie część społeczeństwa? Szukając przyczyn lęku przed szczepionkami, naukowcy amerykańscy przeprowadzili ankiety wśród ok. 5 tys. osób, również z Polski. Z badań wynika, że niechęć do szczepień koreluje z trzema zmiennymi: lękiem przed igłami, wiarą w spiski oraz przekonaniem, że indywidualizm jest dużą wartością.

– Osoby, które odmawiają szczepień ochronnych, są przestraszone nieprawdziwymi informacjami podawanymi przez propagandę antyszczepionkową. Część jednak wie, że szczepienia są potrzebne, rozumie, czym jest odporność populacyjna, ale chce jechać na gapę: skoro szczepienia są powszechne i inne dzieci zostały zaszczepione, to moje nie będą klute, a jednocześnie będzie bezpieczne. To świadczy o braku odpowiedzialności społecznej – mówi prof. Andrzej Radzikowski. Specjaliści na całym świecie zastanawiają się, jak przekonywać do szczepień tę część społeczeństwa, która podchodzi do tej formy profilaktyki z dużą nieufnością. Jedną z podstawowych metod jest edukacja społeczna. Jak zauważył dr Paweł Grzesiowski, w ostatnich dwóch latach w Polsce nastąpił przełom, jeśli chodzi o kampanie proszczepienne oraz podejście do ruchów antyszczepionkowych instytucji państwowych. Zwiększyła się aktywność Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, ale też środowiska lekarskiego, które włączyło się do promocji szczepień. Zainteresowaniem cieszy się portal Szczepienie.info, który powstał pod egidą Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego

Joanna PARKITNA,
p.o. dyrektora Wydziału Oceny
Technologii Medycznych
Agencji Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji



fot. archiwum

Aż 30 proc. wszystkich wniosków o ocenę samorządowych programów zdrowotnych dotyczy szczepionek. Skąd takie duże zainteresowanie?

W programie polityki zdrowotnej mamy trzech uczestników: jednostkę samorządu terytorialnego, podmiot realizujący program zdrowotny oraz pacjenta. Atrakcyjność programów dotyczących szczepionek wynika z przyczyn pragmatycznych – są one łatwe do napisania dla samorządu, łatwe pod względem przygotowania budżetu oraz możliwości wyłonienia podmiotu, który będzie taki program realizował. Jednokomponentowe programy, a do takich należą szczepienia, nie angażują też dużej liczby pracowników jednostki samorządu terytorialnego. Są również atrakcyjne dla pacjentów, ponieważ nie zajmują im wiele czasu. Wielokomponentowe programy polityki zdrowotnej oznaczają zaangażowanie każdej ze stron przez długi czas i z tego powodu są mniej atrakcyjne.

Jakie kryteria decydują o pozytywnej ocenie programów zdrowotnych związanych ze szczepieniami?

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opiera się na zapisach ustawy dotyczących przesłanek farmakoeconomicznych oraz kryteriów związanych z danymi epidemiologicznymi. Ważna jest też skuteczność i bezpieczeństwo terapii prowadzonej w ramach progra-

mu polityki zdrowotnej, poparte badaniami najwyższej jakości. Kolejny sprawdzany przez nas element to właściwy, zgodny z wytycznymi dobór populacji oraz zakładany poziom wyszczepialności. Innym ważnym warunkiem jest równość w dostępie do tego świadczenia. Jeśli np. oferujemy szczepionkę przeciwko HPV populacji dziewczynek, to nie możemy ograniczyć się do jednej szkoły, kiedy na terenie jednostki samorządu terytorialnego tych szkół jest więcej. Istotną kwestią jest właściwe budżetowanie, które również decyduje o powodzeniu projektu.

Jak ważne jest szacowanie kosztów społecznych chorób, np. skutków powikłań po zakażeniach bakteryjnych czy wirusowych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia?

Ta kwestia dotyczy nie tyle samorządowych programów polityki zdrowotnej, co systemowej refundacji szczepionek. Na szacowaniu kosztów społecznych opiera się farmakoeconomika. Jeśli wprowadzamy szczepionkę do programu szczepień powszechnych, chcemy wiedzieć, ilu pacjentów uchronimy przed chorobą lub jej powikłaniami dzięki szczepieniom. Istotne jest też, żeby efekt szczepienia był korzystny finansowo dla obywatela, ale też dla płatnika. Mamy przykłady szczepionek, które są skuteczne, i tańsze niż leczenie chorób oraz powikłań, do których dochodzi, kiedy się nie szczepimy. Są też takie, które wprawdzie dotyczą bardzo poważnych chorób, ale występujących na tyle rzadko, że wprowadzenie szczepionki do kalendarza szczepień obowiązkowych jest nieefektywne ekonomicznie. W takiej sytuacji liczymy na to, że pacjenci z grupy ryzyka zaszczepią się na własny koszt. ■

– Państwowego Zakładu Higieny. W ostatnim czasie miesięcznie przybywa 150 tys. – 250 tys. odbiorców, a liczba odwiedzin wynosi 400 tys. – 600 tys., choć zdarzają się okresy, kiedy sięga miliona. Świadczy to o tym, że Polacy szukają rzetelnych informacji.

– *Użytkownicy portalu mogą nie tylko posiadać wiedzę na temat szczepionek, ale też w razie wątpliwości zadawać pytania, na które odpowiedzą specjaliści, posługując się informacjami popartymi badaniami naukowymi. Doświadczenia krajów, które mają schematy szczepień dobrowolnych, pokazują, że im większa jest wiedza i świadomość społeczeństwa, tym większa przychylność wobec szczepień ochronnych. Edukacja to dobra droga* – podsumował dr hab. Rafał Gierczyński.

Wiarygodne informacje na temat szczepień ochronnych przekazuje też portal „Zaszczep się wiedzą”. Jak zauważyła dr Karolina Ziolo-Pużuk, medycyna jest coraz bardziej zaawansowana, a co za tym idzie – coraz trudniejsza do zrozumienia dla przeciętnego pacjenta. Wiele osób czuje się zagubionych w gąszczu sprzecznych informacji.

Również Główny Inspektor Sanitarny (GIS) od roku prowadzi skierowaną do rodziców ogólnopolską kampanię społeczną pod hasłem „#zaszczepieniBezpieczni”. Jak podkreśla Jarosław Pinkas, w Polsce ruchy antyszczepionkowe nie zbierają tak dużego żniwa jak w innych krajach zachodnich. Odporność populacyjna jest zachowana na poziomie 95 proc., a GIS odnotowuje w poszczególnych latach kilkanaście lub kilkadziesiąt tysięcy odmów (w 2018 r. ponad 40,3 tys.).

Nieoceniona rola lekarza

– *Bardzo dużo mówimy o kampaniach edukacyjnych, ale nie zapominajmy, jak ważną rolę w przywracaniu zaufania do szczepień odgrywają lekarze i pielęgniarki. To właśnie w gabinecie lekarskim odbywa się często ta najważniejsza rozmowa, która może przekonać pacjenta, że warto zapobiegać chorobom zakaźnym, a szczepienia są najskuteczniejszym sposobem* – przypomniał dr Paweł Grzesiowski.

Żeby poradzić sobie z niechęcią części pacjentów do szczepień ochronnych, lekarze, pielęgniarki, ale też inspekcje sanitarne powinni mieć odpowiednie narzędzia i umiejętność propagowania tej formy profilaktyki. W tym celu Szkoła Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego przygotowała kurs dla lekarzy poświęcony komunikacji. Taka wiedza pozwoli im we właściwy sposób rozmawiać z pacjentem i odpowiedzieć na najtrudniejsze pytania dotyczące szczepień.

– *Najważniejszą obecnie inicjatywą Narodowego Funduszu Zdrowia, GIS oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego jest odbudowanie sieci poradni konsultacyjnych, które weryfikowałyby m.in. powody odmowy szczepień. Pierwsza z takich placówek powstanie w Dziekanowie Leśnym koło Warszawy. Będą one wsparciem dla pacjentów, ale też dla lekarzy. Zdarza się, że mają oni kłopoty diagnostyczne, np. nie znajdują jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy dane dziecko może być zaszczepione* – cho-

dr hab. Jarosław PINKAS,
główny inspektor sanitarny

Rada Sanitaro-Epidemiologiczna Głównego Inspektoratu Sanitarnego rekomenduje, aby szczepieniami przeciwko rotawirusom objąć wszystkie dzieci w Polsce, a nie tylko wybrane grupy. Jakie argumenty przemawiają za takim rozwiązaniem?

Oczywiście głównym celem jest to, żeby dzieci nie chorowały, aby nie było powikłań. Dane są jednoznaczne i potwierdzają skuteczność szczepionki. Jest też drugi aspekt – farmakoekonomiczny. Wiemy, że jest to bardzo opłacalna szczepionka, ma istotny wpływ na gospodarkę i powinna być włączona do kalendarza szczepień. Nie ukrywam, że Główny Inspektorat Sanitarny, a także ja jako konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego będziemy dążyć do tego, aby ta szczepionka znalazła się w Programie Szczepień Ochronnych.

Jaka powinna być procedura wyboru nowych szczepionek do kalendarza? Kto powinien doradzać płatnikowi?

To trudne pytanie, dlatego że płatnik powinien być absolutnie przekonany, że dokonuje dobrego wyboru na podstawie analizy danych epidemiologicznych. Przede wszystkim powinny to być rekomendacje



foto: archiwum

konsultantów krajowych w dziedzinie epidemiologii, neonatologii, zdrowia publicznego i przede wszystkim pediatrii. Wszystko to musi być oparte na dowodach naukowych. Nie może być argumentów: „Bo nam się wydaje. Bo powinniśmy to zrobić”. Konieczne są twarde dane. I oczywiście, na samym końcu jest rekomendacja Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która ma podstawowe znaczenie.

Ostatnio w mediach i w przestrzeni publicznej pojawiło się wiele artykułów i wypowiedzi dotyczących szczepień. Jak pan je ocenia pod kątem rzetelności i transparentności? Czy przyczyniają się one do tego, że coraz mniej dzieci jest szczepionych?

Myszę, że publikacje na temat szczepień powinny być absolutnie rzetelne, bo mogą spowodować brak zaufania i wywołać falę odejść od szczepień. Naukowcy nie powinni publikować czegoś, do czego nie są w pełni przekonani. Jeżeli nie stoi za tym rzetelna wiedza, ogromna metaanaliza, jeżeli istnieje jakaś możliwość konfliktu interesów, to taka praca dotycząca szczepień nigdy nie powinna się ukazać. To jest paliwo dla ruchów antyszczepionkowych, które rzeczywiście mogą wykorzystywać artykuły czy też dane z tych artykułów jako argumenty przeciwko szczepieniom. To jest niedopuszczalne. ■

Magdalena WŁADYSIUK,
wiceprezydent HTA Consulting

Czy możemy mówić o value based healthcare w przypadku szczepień ochronnych w Polsce?

Szczepienia to jeden z lepiej zorganizowanych obszarów w ochronie zdrowia. Po pierwsze, obejmujemy równym dostępem do procedury całą populację kraju. Po drugie, mimo licznych przeciwności wyszczepialność w Polsce nadal jest bardzo wysoka. Mierzymy też zaszczepioną populację, co jest zasługą Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny. I w końcu zarówno lekarze, jak i pacjenci są świadomi znaczenia szczepień. Mamy więc wszystkie elementy: zaangażowanie pacjenta, instytucji publicznych i samych lekarzy. Myszę, że jesteśmy blisko value based healthcare. Element, którego dzisiaj nam brakuje, to pogłębione dane, m.in. informacje, jakimi szczepionkami się szczepimy, jak zmienia się serotypowość określonych chorób w Polsce oraz jak sobie radzimy z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi. Choć system monitorowania szczepień ochronnych jest już ujęty w ramy prawne i mamy pewien ogląd tego, co dzieje się w populacji, to jednak trudno powiedzieć, że dobrze funkcjonuje.

Czy mamy w Polsce wystarczające dane do oceny efektywności szczepień ochronnych?

Z tym jest problem. Ani Główny Inspektorat Sanitarny, ani Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny nie zbierają



foto: archiwum

rają danych na podstawie numeru PESEL, w związku z czym nie jesteśmy w stanie powiązać zaszczepionej osoby z udzielanymi jej świadczeniami. Udało nam się wykonać kilka analiz na poziomie samorządów terytorialnych. Na przykład w Płocku mierzyliśmy skuteczność szczepionek przeciw pneumokokom po pięciu latach funkcjonowania programu, kiedy nie były one jeszcze refundowane dla całej populacji. Na podsta-

wie PESEL i danych z NFZ wykazaliśmy spadek liczby hospitalizacji. Programy szczepionkowe są bardzo dobrze oceniane przez niektóre samorządy, ale ciągle mówimy o perspektywie lokalnej. Nie mamy natomiast oglądu sytuacji na poziomie centralnym. Z dużym prawdopodobieństwem możemy powiedzieć, że szczepienia działają, ale nie jest to twierdzenie oparte na twardych danych z całego kraju. System z pewnością wymaga zwiększenia przepływu danych oraz modernizacji, która pozwoliłaby na pewną automatyzację i odbiurokratyzowanie. Poza tym dane powinny być analizowane i stać się podstawą podejmowania decyzji dotyczących typów szczepionek czy populacji, którą chcemy objąć szczepieniem.

W jakiej perspektywie czasowej możemy mieć takie dane na poziomie ogólnopolskim?

Myszę że to jest kwestia zmiany kilku przepisów. Moim zdaniem możemy dość szybko ten system zbudować. Dwa lata to realny czas na to, żeby dane zaczęły służyć. Pamiętajmy, że już dziś mamy obowiązek zgłaszania chorób zakaźnych. ■

ciażby w przypadku zaburzenia odporności. W takiej sytuacji mogą skierować pacjenta do poradni – mówił dr hab. Jarosław Pinkas. Ważne są nie tylko edukacja i rozmowa z pacjentem, lecz także szczepienia ochronne personelu medycznego. Po pierwsze podnosi to bezpieczeństwo epidemiologiczne zarówno kadry placówek ochrony zdrowia, jak i pacjentów, po drugie szczepiąc się, lekarze dają dobry przykład. W niektórych krajach lekarze noszą plakietki z napisem „Jestem zaszczepiony” – to znaczy bezpieczny dla pacjenta. Podobną akcją GIS planuje w Polsce. Obecnie trwają na ten temat rozmowy z izbami lekarskimi.

– *Zdarza się, że pacjenci pytają, czy lekarz sam się zaszczepił i czy zaszczepił swoje dziecko. Odpowiedź pozytywna to koronny argument za bezpieczeństwem szczepionek – powiedział prof. Andrzej Radzikowski. Problemem jest niedofinansowanie wizyt szczepiennych, które są opłacane jak przeciętna konsultacja lekarska, a często trwają dwa razy dłużej. Dlatego, jak podkreślali eksperci, należy przeznaczyć dodatkowe pieniądze na premiowanie lekarzy i pielęgniarek, którzy mają wysoką wyszczepialność pacjentów w swoim regionie. To świadczy o podejmowaniu przez nich działań profilaktycznych, w tym trudu rozmowy z pacjentem.*

Pewną rolę edukacyjną mają do odegrania również producenci szczepionek. Jak zauważył prof. Andrzej Radzikowski, zdarza się, że firmy farmaceutyczne podczas kampanii informacyjnych zamiast pokazywać zalety swoich szczepionek deprecjonują produkty konkurencji.

– *Ważne jest, żeby nie uprawiać czarnego PR-u, co dziś się zdarza. Negatywne opinie na temat szczepionek są wodą na młyn ruchów antyszczepionkowych. Takimi działaniami firmy podkopują swój własny fundament, ale też zwiększają chaos informacyjny wokół szczepień* – ostrzegł prof. Andrzej Radzikowski. ■