

# Co zrobić, żeby osoby dorosłe chętniej się szczepiły?

O tym, jak ważne są szczepienia w grupie osób dorosłych, eksperci mówią od dawna. Z jakim rezultatem? Jak dotąd słabym. Na przeszkodzie stoi bowiem wiele barier – edukacyjnych, finansowych i organizacyjnych. Sytuacja wymaga poprawy i podjęcia natychmiastowych działań, o czym dyskutowano podczas konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2024.

Przez wiele lat w kontekście szczepień ochronnych mówiło się głównie o dzieciach. Sytuację zmieniła pandemia COVID-19, kiedy dostrzeżono potrzebę szczepienia osób dorosłych. Obecnie na liście leków refundowanych dla pacjentów powyżej 65. roku życia znajdują się szczepionki przeciw grypie oraz pneumokokom. W styczniu tego roku dołączyła do nich szczepionka przeciw półpaścowi, która jest jednak odpłatna w 50 proc., a do tego z częściowej refundacji mogą skorzystać jedynie seniorzy z określonymi czynnikami ryzyka. Pierwsze kroki na rzecz zmiany sytuacji w obszarze szczepień osób dorosłych zostały już poczynione, ale nadal jest wiele wyzwań.

## Kalendarz szczepień dla dorosłych

Jednym z problemów w upowszechnianiu szczepień dorosłych był dotychczas brak konkretnych wskazań, kogo i kiedy należy szczepić. Funkcjonował jedynie kalendarz szczepień dla dzieci. Pod koniec ubiegłego roku sytuacja się zmieniła. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej wraz z Fundacją My Pacjenci stworzyło pierwszy kalendarz szczepień dla dorosłych. Pierwszy w Polsce, ale nie na świecie. Tam takie kalendarze funkcjonują od lat.

– Na potrzebę opracowania u nas kalendarza szczepień dla dorosłych wskazywała demografia. Mamy starzejące się społeczeństwo i wiele coraz starszych osób z wielochorobowością. Jakie szczepionki dla osób dorosłych są najbardziej potrzebne? Na pewno są to szczepionki przeciwko pneumokokom, grypie, RSV, półpaścowi. Niedoceniana jest też szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Wśród pacjentów dorosłych należałoby wskazać oddzielną grupę, którą są kobiety w ciąży. Niestety w ich przypadku obserwujemy stosunkowo małe zainteresowanie szczepieniami – stwierdził prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, założyciel i przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. – Kalendarz dla dorosłych na pewno jest ważnym krokiem do przodu i wielkim osiągnięciem. Co prawda został on przygotowany w bardzo skrótovej formie, ale to dobrze, ponieważ ma leżeć na biurku lekarza rodzinnego i pomagać mu wybierać szczepienia. Dodam, że amerykańskie Centrum Kontroli Chorób i Zapobiegania (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) ma taki kalendarz dla dorosłych chyba już od 40 lat. My zaczynamy dopiero teraz. Również kraje europejskie pod tym względem są bardzo zaawansowane. Mam bezpośrednie kontakty z Florencją, gdzie specjaliści od daw-



Fot. Szymon Czerwinski

## W DEBACIE PT. „ZWIĘKSZENIE DOSTĘPU DO SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH DLA DOROSŁYCH ORAZ OPTYMALIZACJA ICH FINANSOWANIA” UCZESTNICZYLI:

- prof. dr hab. n. med. Marcin Czech – prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, kierownik Zakładu Farmakoekonomiki Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie
- Magdalena Kołodziej – Fundacja My Pacjenci
- dr hab. n. med. Małgorzata Malec-Milewska, prof. CMKP – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
- Beata Małacka-Libera – senator RP, przewodnicząca Komisji Zdrowia
- Grzegorz Perzyński – Fundacja Transplantacja LIVERstrong
- prof. dr hab. n. med. Krzysztof Tomasiewicz – Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie
- prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki – przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

na przygotowują takie kalendarze dla włoskiego społeczeństwa. Dzięki tym rozwiązaniom bardzo poprawiła się wyszczepialność dorosłych także w Hiszpanii. Europa cały czas nam ucieka, a my musimy ją gonić – dodał.

Magdalena Kołodziej z Fundacji My Pacjenci, która inicjowała powstanie kalendarza z ramienia pacjentów, wyraziła nadzieję, że będzie on rozwijany i pojawiać się jego nowe wersje, skierowane także do poszczególnych grup ryzyka i kobiet ciężarnych.

## Półpasiec groźny dla osób starszych

Jedną z chorób zakaźnych, na którą powinna zaszczepić się każda osoba w wieku podeszłym

– Nawet przy zastosowaniu najlepszych leków skuteczność leczenia PHN nie przekracza 50 proc. U tych 50 proc. pacjentów za sukces uznajemy już 30-procentową ulgę w dolegliwościach, a za bardzo duży sukces ulgę 50-procentową. Zapadalność na półpasiec jest wysoka. Zgodnie z przewidywaniami 30 proc. ludzi po 65. roku życia zachoruje na półpasiec, przy czym średnio u 10–15 proc. choroba przejdzie w postać przewlekłą, która jest związana z bólem neuropatycznym. Pierwsza szczepionka, która pojawiła się na początku lat dwutysięcznych, miała skuteczność niewiele ponad 60 proc. Skuteczność nowej, rekombinowanej szczepionki, która od stycznia tego roku jest objęta w Polsce 50-procentową refundacją, wynosi ponad 90 proc. Powinien być nią zaszczepiony każdy człowiek po 65. roku życia i każda osoba od 18. roku życia będąca w grupie ryzyka. Szczególnie narażeni na zachorowanie są pacjenci z nowotworami. Zapadalność na półpasiec w tej grupie wzrasta, a ryzyko przejścia choroby w formę przewlekłą sięga prawie 50 proc. – tłumaczyła ekspertka.

## Pacjenci po transplantacji powinni się szczepić

Czy pacjenci po transplantacjach, stosujący leki immunosupresyjne i szczególnie narażeni na infekcje, mają świadomość, jak ważne są dla nich szczepienia?

Grzegorz Perzyński z Fundacji Transplantacja LIVERstrong wspominał pandemię COVID-19 i obawy, jakie towarzyszyły wówczas pacjentom po przeszczepach, którzy przyjmują na co dzień leki obniżające odporność: – Proszę sobie wyobrazić strach, który nam towarzyszył, kiedy w 2021 r. przyszła do nas hekatomba, jaką był COVID-19. Przecież dla 20 proc. pacjentów infekcja spowodowana wirusem SARS-CoV-2 wiąże się ze śmiercią. Pandemia obnażyła przy okazji pewną indolencję systemu. W narodowym programie szczepień było napisane, że nie zaleca się szczepień przeciwko COVID-19 osobom na immunosupresji, podczas gdy cały rozwinięty świat szczepił. Byliśmy zatrwożeni tą informacją i natychmiast napisaliśmy list otwarty z prośbą o wydanie opinii odnośnie do tego, czy mamy się zaszczepić, a jeśli tak, to jaką szczepionką. Ostatecznie w kalendarzu szczepień przeciwko COVID-19 znaleźliśmy się w drugiej grupie. W parlamentarnym zespole do spraw transplantacji ubiegaliśmy się również o refundację szczepionki przeciwko półpaścowi, co udało nam się osiągnąć połowicznie. Według charakterystyki produktu leczniczego wskazaniem do szczepienia są objęte wszystkie osoby po 50. roku życia i osoby z immunosupresją powyżej 18. roku życia. Cieszymy się z sukcesu, jakim jest refunda-

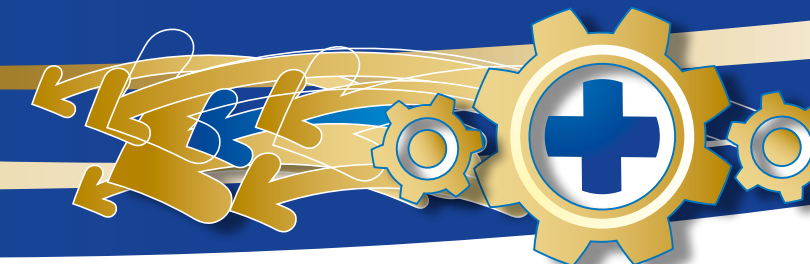
i każda osoba dorosła z grupy ryzyka (z obniżoną odpornością), jest półpasiec. Choroba przybiera różne formy – od łagodnej do takiej, która wiąże się z bardzo poważnymi powikłaniami. Najbardziej dolegliwym jest neuralgia popółpaścowa (postherpetic neuralgia – PHN), której towarzyszy silny ból, wymagający specjalistycznej terapii w poradni leczenia bólu.

Jak wyjaśniła dr hab. n. med. Małgorzata Malec-Milewska, prof. CMKP, z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, bardzo trudny do leczenia jest ból neuropatyczny, którego jedną z najczęstszych obwodowych przyczyn jest PHN.



# PRIORYTETY 2024

## W OCHRONIE ZDROWIA



Fot. Paweł Rydzik



Fot. Szymon Czerwiński



Fot. Szymon Czerwiński



Fot. Szymon Czerwiński



Fot. Szymon Czerwiński



Fot. Szymon Czerwiński



Fot. Szymon Czerwiński

”

prof. Jacek Wysocki: *Jakie szczepionki dla osób dorosłych są najbardziej potrzebne? Na pewno są to szczepionki przeciwko pneumokokom, grypie, RSV, półpaścowi. Niedoceniana jest też szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi*

”

Magdalena Kołodziej: *Nasze społeczeństwo nie ma informacji na temat bezpieczeństwa szczepień i nie wie, że szczepionki, podobnie jak leki, są preparatami przebadanymi, sprawdzonymi i podlegającymi ścisłemu nadzorowi*

”

prof. Małgorzata Malec-Milewska: *Zgodnie z przewidywaniami 30 proc. ludzi po 65. roku życia zachoruje na półpaśca, przy czym średnio u 10–15 proc. choroba przejdzie w postać przewlekłą, która jest związana z bólem neuropatycznym*

”

Grzegorz Perzyński: *Z przykrością zauważam, że wielu pacjentów po przeszczepach nie chce się szczepić. Na różnych forach pacjenckich opowiadają, że nie chcą się szczepić, żeby nie stracić organu. Przecież jest odwrotnie!*

”

prof. Krzysztof Tomaszewicz: *Dla mnie – specjaliści chorób zakaźnych – sytuacja, gdy ktoś umiera z powodu choroby, której mógłby uniknąć, gdyby był zaszczepiony, jest absolutnie nieakceptowalna*

”

Beata Matecka-Libera: *Nie można działać w ten sposób, że szczepionka przeciw COVID-19 jest wyjęta spod nadzoru farmaceutycznego, ponieważ wtedy zaczynają się pytania i dajemy pożywkę ruchom antyszczepionkowym*

”

prof. Marcin Czech: *Jesteśmy 20. gospodarką świata. Trzeba sobie zadać pytanie, czy takiego bogatego państwa nie stać na to, żeby zrobić porządną profilaktykę chorób zakaźnych. Mnie się wydaje, że Polskę na to stać*

*cja, ale nadal musimy dążyć do tego, aby także osoby młodsze mogły z niej korzystać.*

*– Z przykrością zauważam, że wielu pacjentów po przeszczepach nie chce się szczepić. Na różnych forach pacjenckich nie tylko są oni sceptyczni wobec szczepień, ale opowiadają, że nie chcą się szczepić, żeby nie stracić organu. Przecież jest odwrotnie! Dla mnie to irracjonalne, bo z jednej strony zawierzili medycynie i poddali się zabiegowi transplantacji, a z drugiej przestali wierzyć lekarzom prowadzącym, którzy zachęcają ich do szczepień. Widzę tu potrzebę edukacji i dużą rolę organizacji pacjenckich, również mojej, żeby zachęcać tych ludzi do szczepień – mówił Grzegorz Perzyński.*

### Leki przeciwwirusowe nie gwarantują wyleczenia

Znaczenia szczepień nie można pominąć, zwłaszcza że dostępność nawet najlepszych leków przeciwwirusowych nie jest gwarancją sukcesu terapeutycznego. Przekonywał o tym prof. dr hab. n. med. Krzysztof Tomaszewicz z Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie.

*– Obecność leków przeciwwirusowych daje nam złudne poczucie bezpieczeństwa. W przypadku półpaśca takie poczucie obserwujemy wśród lekarzy i pacjentów, którzy uważają, że tę chorobę świetnie się leczy, ponieważ mamy bardzo dobre leki przeciwwirusowe. Nie jest to jednak do końca prawda. W większości chorób zakaźnych skutecz-*

*ność leczenia zależy od szybkości reagowania, a z tym wiąże się diagnostyka czy szybkie dotarcie do lekarza rodzinnego albo specjalisty. Poza tym leczenie nie będzie tak do końca – albo w ogóle – wpływało na kwestię neuropatii popółpaścowej, czyli chyba najgroźniejszego z powikłań półpaśca. Zbyt duże dawki leków mogą też spowodować działania uboczne. Gdyby natomiast pacjenci byli zaszczepieni, wyeliminowalibyśmy te wszystkie problemy. Pamiętam ze swojej praktyki lekarskiej pacjenta, który w ciągu 3 godzin od pojawienia się objawów klinicznych zmarł z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej. Dla mnie – specjaliści chorób zakaźnych – sytuacja, gdy ktoś umiera z powodu choroby, której mógłby uniknąć, gdyby był zaszczepiony, jest absolutnie nieakceptowalna. Dlatego potrzebna jest edukacja, bo nawet najlepszy program leczniczy czy profilaktyczny nie zadziała, jeśli zainteresowane będzie kilka procent społeczeństwa – przekonywał prof. Krzysztof Tomaszewicz.*

### Jak zachęcić do szczepień?

Nawet jeśli szczepionki są dostępne, to problemem pozostaje nakłonienie społeczeństwa do szczepień. Z pewnością pomocne mogłyby być pewne rozwiązania organizacyjne, dzięki którym szczepienie przebiegałoby sprawniej. A tego ciągle brakuje.

Według Beaty Małeckiej-Libery, senator RP, przewodniczącej Komisji Zdrowia, problemem w naszym społeczeństwie jest brak pełnej świadomości, że szczepienia są najbardziej efektywną metodą profilaktyki populacyjnej.

*– Mało tego – nie wyciągamy wniosków z wydarzeń ostatnich lat, które powinny być dla nas lekcją pokory. Pierwsze to COVID-19 – dramat, który rozegrał się na naszych oczach. Nagle pojawia się wyczekiwana szczepionka, w większości państw natychmiast wykorzystywana, a u nas zaczyna się proces zwątpienia i narastania ruchów antyszczepionkowych. Po prostu niepojęte, że w czasie pandemii, kiedy nie ma odpowiednich leków, ruchy antyszczepionkowe są tak silne. Poprawy wymaga również organizacja, czego przykładem może być realizacja programu szczepień przeciwko HPV. Pamiętam czasy, kiedy świat był na etapie badań i wprowadzania tych szczepień, a u nas był to temat tabu. Szczepienia udało się wprowadzić dopiero po wielu latach. Tylko znowu popełniliśmy błędy organizacyjne i edukacyjne. Nie może być tak, że społeczeństwo nie wie, że ma się szczepić i w jakim przedziale wieku. Szczepienia udało się realizować przez POZ, choć eksperci mówili, że najlepszą metodą jest model szkolny. Niestety nie zgodzono się na takie rozwiązanie. Ponadto wprowadzono dwie szczepionki, co wywołało duży zamęt. Nie można działać w ten sposób, że szczepionka przeciw COVID-19 jest wyjęta spod nadzoru farmaceutycznego, ponieważ wtedy zaczynają się pytania i dajemy pożywkę ruchom antyszczepionkowym – ostrzegła Beata Małecka-Libera.*

### Szczepienia dorosłych oczami pacjentów

Dobra wiadomość jest taka, że pojawiła się pewna iskierka nadziei, że więcej osób dorosłych przekona się do szczepień. Na podstawie wyników badania społecznego „Szczepienia dorosłych oczami

pacjentów” realizowanego przez Fundację My Pacjenci we współpracy z organizacjami pacjenckimi zrzeszonymi w Radzie Organizacji Pacjentów przy Ministerstwie Zdrowia wiemy, że ostatnio w grupie senioralnej wzrosło zainteresowanie szczepieniami, choć nadal są braki w edukacji. – Wyniki tego badania pokazują, że nasze społeczeństwo nie ma informacji na temat bezpieczeństwa szczepień i nie wie, że szczepionki, podobnie jak leki, są preparatami przebadanymi, sprawdzonymi i podlegającymi ścisłemu nadzorowi. W wypowiedziach mniej więcej połowy respondentów widać obawę, że szczepienia mogą im zaszkodzić, że obniżają odporność. Druga połowa ankietowanych szczerzy się z potrzeby zadbania o własne zdrowie. Zapytaliśmy też pacjentów, jakie są dla nich największe bariery w dostępie do szczepień. Większość badanych wskazała na aspekty finansowy i organizacyjny. Chcieliby mieć możliwość zaszczepienia się podczas jednej wizyty szczepiennej, aby nie musieli krążyć między lekarzem, apteką a pielęgniarką. Respondenci podkreślali również niejasne zasady finansowania szczepień. Dlatego naszą rekomendacją byłoby maksymalne uproszczenie tego systemu, a najlepiej wprowadzenie bezpłatnych szczepień dla wszystkich osób zainteresowanych – proponowała przeprowadzająca te badania Magdalena Kołodziej.

### Szczepienie się optaka

Jak zaznaczył prof. dr hab. n. med. Marcin Czech, były wiceminister zdrowia, prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, kierownik Zakładu Farmakoekonomiki Instytutu Matki

i Dziecka w Warszawie, problem aspektu ekonomicznego szczepień ochronnych jest złożony.

*– Po pierwsze należy patrzeć na szczepienia pod kątem puli pieniędzy, które przeznaczamy na zdrowie. Z budżetu NFZ wydajemy ok. 15 proc. na produkty lecznicze. Z tego znikomą część na profilaktykę związaną ze szczepieniami ochronnymi, nie wliczając szczepień przeciwko COVID-19, bo nie mamy w przestrzeni publicznej ostatnio pełnych danych. To oznacza, że państwo polskie przeznaczają 3 euro na obywatela rocznie, żeby mniej małych dzieci umierało, osoby starsze mogły mieć wyższy komfort życia, a pacjenci z grup ryzyka nie bali się o swój los. Można to zestawić z jakimś koszkiem potrzeb, 3 euro to bardzo niewiele. Drugi aspekt jest czysto farmakoekonomiczny. Jeśli popatrzymy na interwencje i na programy medyczne, to szczepienia są najbardziej efektywnymi kosztowo oddziaływaniami w systemie ochrony zdrowia. W dodatku w naturalnym przebiegu choroby interwencja w postaci szczepienia pojawia się jeszcze przed skonsumowaniem pierwszego zasobu systemu ochrony zdrowia, jakim jest lekarz rodzinny – gatekeeper, do którego najpewniej w pierwszej kolejności uda się chory pacjent. Właściwie on w ogóle do niego nie trafi, ponieważ nie zachoruje i nie pojawi się w systemie. Rozmawiamy więc o technologii medycznej zupełnie wyjątkowej, ale też trudnej do oceny farmakoekonomicznej w związku z tym, że efekt jest często przesunięty w czasie. Sztandarowym przykładem są szczepienia przeciwko HPV – szczepimy 12-, 13-letnie dzieci, a efekt pojawi się w ich dorosłym życiu. Australijczycy, którzy przeszło 20 lat temu wprowadzili te szczepienia, dzisiaj*

*nie mają problemu z nowotworami HPV-zależnymi. Warto w tym miejscu podkreślić, że jesteśmy 20. gospodarką świata. Trzeba sobie zadać pytanie, czy takiego bogatego państwa nie stać na to, żeby zrobić porządną profilaktykę chorób zakaźnych. Mnie się wydaje, że Polskę na to stać – stwierdził prof. Marcin Czech.*

### Czy szczepienia powinny być za darmo?

Eksperti często zadają pytanie, czy szczepienia powinny być bezpłatne. Profesor Jacek Wysocki stwierdził, że na całym świecie szczepienia, szerzej profilaktyka, a najszerzej zdrowie publiczne są domeną państw, a nie sprawą portfela poszczególnego obywatela. Są przejawem odpowiedzialności państwa za bezpieczeństwo. Dlatego należałoby dobrze ocenić grupę pacjentów i zastanowić się, kto najbardziej potrzebuje szczepień. Dla tych osób powinny być one darmowe.

Profesor Marcin Czech dodał, że finansowanie szczepień powinno być na takim poziomie, żeby bez barier mógł się zaszczepić każdy, kto tego potrzebuje. – Są badania, które wskazują, że kiedy znosi się bariery finansowe, to więcej ludzi się szczepi. Dowodem jest szczepienie przeciw grypie. Pamiętamy sytuację, kiedy Ministerstwo Zdrowia zapłaciło za szczepienia dla wszystkich pacjentów. Wtedy wyszczepialność była dwa razy wyższa. Wiem, że poruszamy się w jednocyfrowych wartościach, więc lekko kompromitujących, ale jednak było to dwa razy więcej. Może to być dowodem, że jeśli zdejmujemy bariery finansowe, to zainteresowanie szczepieniami się zwiększy – mówił.

Agata Misiurewicz-Gabi