

O sytuacji w wakcynologii oraz nastawieniu społecznym do szczepień, a także o konieczności powiązania finansowania profilaktyki i medycyny naprawczej mówi **prof. Jacek Wysocki**, rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Szczepienia zawsze ważne

Panie profesorze, czy nie ma pan wrażenia, że szczepienia to taka dziedzina medycyny, na której wszyscy się znają?

To prawda. Każdego dnia słyszę wiele opinii o tym, że niektóre szczepienia są niepotrzebne, inne podawane za wcześnie, a jeszcze inne nieskuteczne. Jest jeszcze grupa ludzi nastawionych – nazwijmy to – proekologicznie, uważających szczepienia za zło. Argumentują oni, że przez całe dziesięciolecia nikt nie szczepił dorosłych i dzieci i było dobrze. Ale kiedy popatrzymy na to, ile dzieci umierało kiedyś, a ile umiera dziś, to takie podejście nie wydaje się już takie oczywiste. W latach 50. XX wieku na 1000 noworodków w pierwszym roku życia umierała setka. Obecnie umiera około 5 i nadal uważamy, że ten wskaźnik można by obniżyć. W drugiej połowie XX wieku zgony z powodu chorób zakaźnych ograniczono w krajach wysoko rozwiniętych o 97%. Ludzie nie biorą pod

Rodzice skrzykują się przez Internet na ospa party, aby wywołać chorobę u dzieci. Trzeba jednak pamiętać, że ospa wietrzna może przebiegać lekko, ale może być bardzo ciężką chorobą, kończącą się nawet śmiercią

uwagę, że brak szczepień to rodzaj selekcji naturalnej, a profilaktyka pomaga odejść od takiego podejścia.

Z czego pana zdaniem wynika takie podejście?

Trudno powiedzieć, ale spektakularnym przykładem jest ospa wietrzna. Rodzice skrzykują się przez Internet na *ospa party*, aby wywołać chorobę u swoich dzieci i mieć ją z głowy. Trzeba jednak pamiętać, że ospa wietrzna może przebiegać lekko, ale może być bardzo ciężką chorobą, kończącą się nawet śmiercią. Tymczasem szczepionka przeciwko ospie wietrznej jest bardzo skuteczna i choć po jednej dawce nie daje pewności, że dziecko nie zachoruje w ogóle, to po dwóch dawkach skuteczność zapobiegania jest niemal stuprocentowa. A jednak ludzie wolą się spotykać na *ospa party*.

Jak można wpłynąć na zmianę tych postaw? Co powinno być priorytetem?

Na pewno poprawa edukacji społeczeństwa w kwestii szczepień ochronnych, ale także powiązanie finansowania profilaktyki z medycyną naprawczą. Obecnie nie ma takiego powiązania. Pieniądze na profilak-



tykę pochodzą z budżetu Ministerstwa Zdrowia, a na leczenie z Narodowego Funduszu Zdrowia. Przykładem tego oderwania jest liczba hospitalizacji dzieci z zakażeniem rotawirusami. Gdyby NFZ zapłacił za szczepionkę, oszczędziłby na kosztach hospitalizacji tysiące dzieci, bo to bardzo powszechne zakażenie. Ostatnie zmiany ustawowe poprawią tę sytuację – od 1 stycznia 2017 r. szczepienia ochronne będą finansowane przez NFZ. Dziedzina szczepień jest pełna paradoksów. Polska nie ma bogatego kalendarza szczepień obowiązkowych, ale równocześnie mamy spory odsetek ludzi, którzy szczepią dzieci, zwłaszcza małe, za własne pieniądze. Zazwyczaj dotyczy to niemowlaków, a ten odsetek sięga 50%. Dziś uważa się powszechnie na całym świecie, że dostęp do profilaktyki powinien być finansowany przez państwo, bo przecież jeśli rodzice szczepią za własne pieniądze, to zawsze powstaje pytanie, czy dzieci z biedniejszych rodzin także

zostają objęte profilaktyką. Oczywiście w Programie Szczepień Ochronnych nadal mogą pozostać te zalecane, finansowane prywatnie, ale nie mogą to być szczepionki o podstawowym znaczeniu dla zdrowia obywateli. Wiele spraw mogłaby uregulować ustawa o zdrowiu publicznym, na którą czekamy. Jeszcze 20 lat temu nie mówiło się o kosztach leczenia, ale teraz ten temat jest stale obecny w mediach. Warto pamiętać, że taniej jest zapobiegać pewnym chorobom niż je leczyć.

Twierdzi Pan, że nasz kalendarz szczepień nie jest bogaty. Co należałoby w nim zmienić?

Bo tak jest. Środowisko pediatrów apeluje o rozszerzenie obecnego programu, między innymi o szczepionki przeciw pneumokokom. Tutaj mamy istotne opóźnienie w stosunku do innych krajów naszego regionu. Dzisiaj już wiemy, jaki efekt przyniosły te szczepienia w innych krajach – znacząco

ograniczyły ciężkie zakażenia inwazyjne spowodowane pneumokokami, spadła zapadalność na zapalenie płuc wśród dzieci i zapalenie ucha środkowego. Równocześnie te szczepienia mają efekt populacyjny, bo zmniejsza się zachorowalność na zapalenie płuc nieszczepionych osób starszych, które zakażają się od dzieci – nosicieli tych drobnoustrojów.

To znaczy, że szczepimy się nie tylko dla siebie?

Oczywiście. Dzieci chorujące na nowotwory czy osoby o obniżonej odporności nie mogą być szczepione przeciwko niektórym drobnoustrojom. Ale jednocześnie ich szansa na uniknięcie zakażenia jest o wiele większa w populacji szczepionej, która nie choruje. O tym także należy myśleć.

Jakie jeszcze zmiany powinniśmy wprowadzić w dziedzinie szczepień?

Powinniśmy wprowadzać szczepionki wieloskojarzone, czyli przeciwko 5 czy 6 chorobom w jednej iniekcji. Wskazane byłoby także opracowanie wieloletniego planu rozszerzenia programu szczepień ochronnych, na przykład na najbliższe 5 lat. Pozwoliłoby to producentom przygotować się na zmiany. Dzisiaj wielu szczepionek nie można kupić od razu w ilości potrzebnej do zaszczepienia całego rocznika dzieci. Często producenci potrzebują na realizację takiego zamówienia ponad roku. Pamiętajmy, że nastąpił ogromny wzrost liczby ludzi szczepionych na świecie. Dzięki działaniom fundacji Gatesów szczepienia są przeprowadzane nawet tam, gdzie jeszcze niedawno ich nie wykonywano, na przykład w Afryce. Stąd widoczne także na naszym rynku braki szczepionek.

Czy nie można systemowo pomóc rodzicom, którzy za własne pieniądze chcą szczepić dzieci?

Rozważa się taki wariant, w którym szczepionki kupowane w aptekach byłyby częściowo refundowane, podobnie jak leki. Byłoby to szczególnie ważne w przypadku szczepionek dla niemowląt, których koszt sumarycznie jest naprawdę wysoki.

O co najczęściej pytają rodzice?

Rodzice bardzo często pytają nas, czy szczepionka jest bezpieczna. Te, które obecnie stosujemy, są bardzo szeroko badane na różnych etapach prób klinicznych. Gdy już wchodzi do użycia, ich bezpieczeństwo monitorują zarówno producenci, jak i agencje rządowe i instytucje niezależne. Ponadto prowadzone są liczne badania naukowe, które oceniają bezpieczeństwo

szczepionek w bliskiej perspektywie i ewentualne skutki odległe. Trzeba podkreślić, że wszystkie instytucje i ludzie zaangażowani w szczepienia ochronne są bardzo wyczuleni na bezpieczeństwo szczepień. Mamy przykłady, że wiarygodne doniesienia o jakichś istotnych działaniach niepożądanych powodują natychmiastowe

wstrzymanie użycia szczepionki. Bardzo szeroko monitorowana jest też skuteczność szczepionek. Mamy więc wiedzę, które szczepionki są bezpieczne oraz jaka jest ich skuteczność: 90%, 80% czy 70%.

Czy w Polsce możemy mówić również o sukcesach, jeśli chodzi o szczepienia?

Tak. Przede wszystkim utrzymuje się wysoki odsetek dzieci szczepionych na czas, zgodnie z naszym kalendarzem. Płyną z tego ważne korzyści. Gdy na przełomie bieżącego roku pojawiło się duże ognisko odry w rejonie Berlina, to okazało się, że pomimo sporego ruchu ludzi pomiędzy Polską a stolicą Niemiec obserwowaliśmy tylko pojedyncze zachorowania przeniesione na polskie dzieci. Sprawdzała się zasada epidemiologiczna, że odra nie rozprzestrzenia się w populacjach, w których odsetek osób uodpornionych jest bliski lub większy niż 95%. Sukcesem jest też to, że nie widzimy już prawie dzieci chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu B, a najczęstsza neuroinfekcja, która była zawsze obecna w naszych szpitalach – świnka, po wprowadzeniu szczepień prawie zniknęła, a jej obraz kliniczny pokazujemy studentom już tylko na slajdach.

Rozmawiała Małgorzata Wawrzyniak

Najczęstsza neuroinfekcja, która była zawsze obecna w naszych szpitalach – świnka, po wprowadzeniu szczepień prawie zniknęła, a jej obraz kliniczny pokazujemy studentom już tylko na slajdach