



Medexpress, 2020-12-18 08:59

## Szczepienia ochronne podstawą zdrowego społeczeństwa - zmiany w systemie ochrony zdrowia - relacja



Podczas tegorocznego Kongresu Zdrowia publicznego, który odbył się w formule on-line miała miejsce dyskusja poświęcona szczepieniom. W panelu: „Szczepienia ochronne podstawą zdrowego społeczeństwa - zmiany w systemie ochrony zdrowia” wzięli udział eksperci: prof. Teresa Jackowska, konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, konsultant krajowy ds. medycyny rodzinnej, prof. Marcin Czech prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, dr hab. n. med. Adam Fronczak, kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego, WUM oraz Michał Byliniak, prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie.

### Poniżej publikujemy relację z debaty

- Na przełomie XIX i XX w. ok 90 % populacji świata umierało z powodu chorób zakaźnych. Przed ostatnią pandemią rok temu, 1% populacji w Europie umiera z powodu chorób zakaźnych. Przez 100 lat został zrobiony ogromny postęp eliminacji chorób zakaźnych, które były zagrożeniem życia całych populacji. Na ten stan składa się wiele czynników: poprawa higieny, dostęp do świeżej wody i odpowiednich środków sanitarnych oraz ogromna rola szczepień, które w XX w. weszły bardzo szeroko do palety naszych zachorowań prozdrowotnych.
- Dzięki szczepieniom udało nam się wydłużyć życie z końca XIX w. ze średniej ok. 45 lat do prawie 80 lat.
- Ww. liczby pokazują, że bez odpowiedniej profilaktyki sanitarnej, bez szczepień ochronnych, bez

polityki związanej z zapobieganiem źródeł infekcji, nie było sfery przewlekłych chorób niezakaźnych, które ujawniły się w momencie kiedy zaczęliśmy żyć dłużej. Wtedy uwidoczniła się większa liczba nowotworów, chorób układu krążenia, które były, ale w znacznie mniejszej liczbie.

- Wydaje się, że rozprawiliśmy się z pytaniem czy szczepić czy nie szczepić? Powracanie do tej dyskusji jest działaniem na szkodę całej populacji.
- Aby wzbudzić zaufanie do szczepień, trzeba uświadomić społeczeństwo co się wydarzyło? Dlaczego mają dziadków i pradziadków oraz mogą żyć w wielopokoleniowych rodzinach?
- Obecnie cały czas toczą się dyskusje nt. elektronicznego systemu raportowania zachorowań na choroby zakaźne, rejestrowania szczepień ochronnych, monitorowania poziomu wyszczepialności poszczególnych populacji z grup ryzyka.
- Rejestry są potężnym narzędziem służącym do pokazania wyników średniej wyszczepialności w poszczególnych typach szczepień. Jeżeli ww. dane połączymy z zachorowalnością na choroby zakaźne i pokażemy, że tam gdzie jest wysoki stopień wyszczepiania, tam są znikome zachorowania lub ich prawie nie ma to takie dane pokazują, że trzeba rozwijać politykę szczepień ochronnych.
- W Polsce istnieje pewna niechęć do rejestrów, być może MZ miało różne koncepcje, jak do tego problemu podejść. W dzisiejszych czasach rejestry są niezwykle potrzebne, aby poprawić możliwości funkcjonowania ochrony zdrowia.
- Toczą się również dyskusje dot. powstania funduszu kompensacyjnego finansowanego ze środków publicznych by pokrywać szkody związane z działaniami niepożądanymi szczepień ochronnych. Zdaniem prof. Marcina Czecha stworzenie takiego funduszu byłoby bardzo korzystne. W odniesieniu do szczepień ochronnych, które są bezpieczne, ale które niosą ryzyka w kontekście finansów państwa, nie są to duże sumy.
- Informacja o szczepieniach powinna być usystematyzowana i się znajdować w systemach informatycznych np. Sanepidu oraz dostęp do tych danych powinny posiadać wszystkie przychodnie. Musimy śledzić moment szczepienia, gdyż obecnie nie jest to uporządkowane. Mając ww. informacje w systemie, będziemy lepiej przygotowani do zbierania informacji nt. działań niepożądanych.
- Z jednej strony musimy udowadniać, że szczepienia ochronne są bezpieczną interwencją, a z drugiej strony musimy mówić o równowadze pomiędzy ryzykiem a korzyściami.
- Należy otwarcie edukować, że gdyby nie było działań niepożądanych szczepionka by nie działała, nie zmieniałaby fizjologicznego działania organizmu, nie uodparniałaby. To jest cena za to, że na poziomie populacyjnym mamy takie zdobycze, jak długość życia oraz eliminacja chorób zakaźnych.
- Rejestry są również ważne z punktu widzenia praktycznego w codziennej pracy każdego lekarza oraz poradni. Obecnie wiemy, że w danej poradni w ostatnim kwartale zaszczepiła się dana liczba przeciw krztuścowi, a wiemy też, że mamy inne szczepionki z komponentem krztuśca. Dotyczy to również pneumokoków i innych chorób. Pośrednio będziemy wiedzieli również jak wygląda zaszczepienie, a z tym się wiąże bardzo ważny czynnik, odmowa szczepień tj.: w 2014 r. liczba ta wynosiła 18 tys., w 2018 r. – 40 tys. oraz na k. 2019 r. – 50 tys. W ciągu pięciu lat, jest to pięciokrotny wzrost. Odpowiedzialność za taką sytuację rozkłada się na rodziców, którzy są przekonani do swojej decyzji i których nadal trzeba edukować na każdej wizycie oraz do takich, którzy ulegli modzie na nieszczepienie. Dodatkowo istnieją spore różnice w wyszczepialności pomiędzy poradniami.
- Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP) trzeba podzielić na łagodne, które nie będą wymagały rekompensaty z funduszu kompensacyjnego oraz na ciężkie. W jednym roku w przypadku szczepień przeciw gruźlicy, ciężkich przypadków NOP było trzy. One nie pojawiają się dlatego, że szczepionka jest zła, tylko mogą być inne przyczyny ze strony organizmu.
- Dzięki postępowi medycyny, mapowaniu całego organizmu ukierunkowanego na dane dziecko,

przyczyną ciężkiego odczynu poszczepiennego w tym konkretnym przypadku był związek czasowy, a nie przyczyna w samej szczepionce. Ustalenie tych zmian genetycznych spowodowało, że była to ważna informacja dla rodziców oraz lekarzy.

- Fundusz kompensacyjny jest bardzo dobrym narzędziem do uspokojenia tych zaniepokojonych rodziców. Jeśli dojdzie do pojawienia się NOP, konieczna jest dokładna analiza genetyczna.
- Od 1 stycznia 2021 r. będą obowiązywały powszechne szczepienia przeciw rotawirusom. Są one tak ważne, gdyż w ostatnim czasie obserwujemy coraz cięższe przypadki zachorowań, a drugą kwestią pozostaje fakt, że zachorowania rotawirusowe w oddziałach pediatrycznych oraz poradniach występują w tym samym okresie co infekcje wirusowe. W związku z czym od grudnia do kwietnia występuje ogromny problem z hospitalizacją dzieci.
- Kolejnym szczepieniem, jakie będzie rekomendowane, nawet w drugiej połowie przyszłego roku, to szczepienie przeciw HPV, które jest zapisane w Narodowym Programie Szczepień Ochronnych na razie tylko dla dziewczynek, ale miejmy nadzieję, że będzie dostępna szczepionka o najszerszym panelu wirusów. W takich krajach jak Szwecja Australia, kiedy szczepienie przeciw HPV ponad 10 lat temu zostało wprowadzone, widać efekty w postaci braku raka szyjki macicy.
- Zgodnie z zaleceniami WHO możemy spodziewać się, aby u dzieci zostały wprowadzone szczepionki sześcioskładnikowe, gdyż większość rodziców nie chce wyrazić zgody na 4 ukłucia podczas jednej wizyty. Podczas jednej wizyty byłyby tylko dwa ukłucia.
- Istotne jest również wprowadzenie szczepień przeciw meningokokom dla grup ryzyka, a także szczepienia przeciw pneumokokom w grupach ryzyka, czyli u dzieci po przeszczepie szpiku lub bez śledziona powinny być bezpłatne do 19 r.ż.
- Wprowadzenie szczepionki przeciw grypie wśród dzieci to bardzo dobra decyzja, ale dla jedynej grupy tj. dla dzieci z cukrzycą, z nowotworami, po przeszczepie szpiku, dla dzieci od 6 do 18 r.ż. szczepionka jest pełnopłatna.
- Ważną kwestią jest konieczność uzupełnienia szczepienia przeciw krztuścowi w 19 r.ż.
- Szczepienia dla dorosłych to temat często poddawany dyskusji, ale niewiele się w tym obszarze dzieje. Pierwszy krok w tym kierunku to powszechna refundacja przeciwko grypie.
- Czas w jakim się znajdujemy, czas pandemii może dużo zmienić w temacie szczepień ochronnych dorosłych. Jest coraz większe zainteresowanie szczepieniami przeciw grypie, ale i też przeciw pneumokokom. Kolejną kwestią jest szersze promowanie szczepionką uzupełniającą przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi.
- Coraz więcej kobiet w ciąży zgłasza się do placówek POZ w celu wykonania szczepień, jednak tematykę szczepień u dorosłych musi być cały czas rozwijana.
- Elektroniczna karta szczepień powinna być połączona z Internetowym Kontem Pacjenta. Jest to najbardziej przejrzysty sposób dla pacjenta, który będzie widział informacje nt. szczepień.
- Powinna powstać również elektroniczna baza niepożądanych odczynów poszczepiennych, byłoby to bardzo ważne narzędzie, które wytrąciłoby wiele argumentów ruchom antyszczepionkowym. Pokazałoby, że szczepienia są bezpieczne.
- Odsetek lekarzy i pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców w Polsce jest niewielki. Powinno nastąpić przesunięcie kompetencji w kierunku pielęgniarek. Nie ma przeciwwskazań, aby pielęgniarki mogły również kwalifikować do szczepień.
- Farmaceuci, jest to grupa niewykorzystywana w systemie ochrony zdrowia, mająca duży potencjał oraz możliwości. We Francji farmaceuci prowadzą cały program szczepień oraz dobierają konkretne szczepienia. W ostatnim miesiącu we Francji w aptekach zaszczepiono 2 mln pacjentów.
- Ważną kwestią jest wprowadzenie programu szczepień ochronnych do każdej specjalizacji lekarskiej.
- Edukacja społeczeństwa to proces długofalowy. Na przykładzie grypy zauważamy niewielki wzrost wszechpialności.
- Jeżeli FDA, Komisja Europejska czy agencja EMA dopuszcza szczepionki na rynek, to możemy

być pewni ich bezpieczeństwa.