

Pilnie potrzebujemy elektronicznej karty szczepień!

Rozmowa z dr n. med. Pawłem Grzesiowskim, pediatrą, wakcynologiem, ekspertem Naczelnej Rady Lekarskiej ds. zagrożeń epidemicznych, prezesem Fundacji „Instytut Profilaktyki Zakażeń”

„Współczesny świat jest propandemiczny” – to Pana słowa. Czy nadal aktualne?

Niestety, tak. Myśleliśmy, że pandemia spowoduje zmianę myślenia o chorobach zakaźnych, ale tak się nie stało. Świat nie przygotowuje się do walki z kolejnymi zagrożeniami, a przecież choroby zakaźne nie znikły. Przeciwnie, w wyniku wojen, migracji i kryzysu pandemicznego liczba szczepień spadła, a nasza odporność jest słabsza. Dlatego wracają choroby, które uznawaliśmy za dobrze kontrolowane, jak gruźlica, odra, krztusiec, kiła, inwazyjne choroby paciorkowcowe i inne.

Co stoi na przeszkodzie, by szczepień w Polsce było więcej?

Bariery systemowe, prawne i finansowe. Decydenci muszą zrozumieć, że szczepienia nie są wydatkiem, lecz długofalową i bardzo opłacalną inwestycją w zdrowie publiczne. Dlatego uważam, że wszystkie szczepienia powinny być bezpłatne albo bardzo tanie dla pacjentów. Weźmy np. szczepienie przeciwko meningokokom, którego nie ma na liście obowiązkowych, czyli bezpłatnych szczepień dla dzieci. Ta choroba okalecza, nawet prowadzi do zgonu. Jedno chore dziecko kosztuje budżet państwa tyle, ile zaszczepienie 1000 zdrowych dzieci. Jeżeli w wyniku meningokokowego zapalenia opon mózgowych, dziecko np. straci słuch, to koszty tego faktu budżet państwa będzie ponosił przez całe życie tego dziecka (aparat słuchowy, implanty itd.). A można temu zapobiec, dofinansowując szczepienia. Każda racjonalna profilaktyka jest tańsza niż leczenie chorób i ich powikłań.

Dlaczego liczą się nie tylko szczepienia dzieci, ale i dorosłych?

Z prostej przyczyny: szczepionki się nie starzeją, to my się starzejemy! Niektóre szczepienia stosujemy od 100 lat i nadal są skuteczne, a nasz układ odpornościowy po 60. roku życia zaczyna słabnąć. Mówimy o seniorach, że to pokolenie SILVER, ja bym dodał, że aby mieć SILVER POWER potrzebujemy wsparcia układu odporności, tak jak dzieci. I to jest powód, dla którego powinniśmy jako dorośli korzystać z profilaktyki chorób zakaźnych, w tym szczepień ochronnych.

Kto szczególnie powinien o tym pamiętać?

Osoby z różnych grup ryzyka (wiek, stan zdrowia, narażenie, choroby przewlekłe itd.). W Stanach Zjednoczonych w ramach badania naukowego porównano grupę seniorów, mających kontakt z małymi dziećmi, z grupą, która takiego kontaktu nie miała. I okazało

się, że w pierwszej grupie 15 razy częściej dochodziło do zakażeń pneumokokami. Seniorzy zakażali się od dzieci, które same nie chorowały, ale były nosicielami tych bakterii. Jeśli więc jesteś osobą dorosłą i masz w otoczeniu małe dzieci, to zaszczep się przeciwko pneumokokom! Pomimo, że jesteś zdrowy, bo twoim czynnikiem ryzyka jest właśnie kontakt z dziećmi.

Dla dzieci wiele szczepień jest bezpłatnych, a co z dorosłymi?

W 2023 roku ukazało się nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia o szczepieniach obowiązkowych. Pojawiły się w nim grupy, których wcześniej nie było: osoby bez śledziona lub po jej utracie, osoby przed lub po przeszczepie komórek macierzystych oraz osoby po przeszczepach narządów. Przysługują im darmowe szczepienia przeciwko 10 chorobom. Wprowadzono też bezpłatne szczepienie dla kobiet, które planują ciążę, a nie były zaszczepione jako dzieci przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B). Mamy jeszcze szereg szczepionek podawanych obowiązkowo do 19. roku życia oraz szczepienia dla personelu medycznego – przeciwko WZW B. Dodatkowo na liście bezpłatnych leków dla seniorów mamy szczepionki przeciw grypie oraz dla grup ryzyka, przeciw pneumokokom. Reszta szczepionek dla dorosłych jest płatna. Niestety, nawet część lekarzy nie zna tych przepisów, mimo publikacji rozporządzenia. Bez dobrej kampanii medialnej nawet najlepszy program szczepień nie powiedzie się. Profilaktyka wymaga stałej informacji, systemowych zachęt oraz ciągłego przypominania.

Czego brakuje, by tak się stało?

W pierwszej kolejności, narzędzia do monitorowania szczepień czyli elektronicznej karty szczepień. Dziś tylko dzieci mają kartę szczepień, ale gdy ta tradycyjna papierowa karta się zawieruszy, to dziecko i jego szczepienia znikają z systemu. Inspekcja Sanitarna kontroluje karty szczepień, a nie wszystkie dzieci po numerze PESEL, bo tak przestarzałe są mechanizmy kontrolne. Dziś nie wiemy, które dziecko było i przeciw jakim chorobom zaszczepione. Każdy z nas odetchnąłby z ulgą, gdyby nie trzeba już było biegać z książeczkami szczepień, pilnować papierowych kart szczepień, jak w latach 60. ubiegłego wieku, bo elektroniczny system ułatwiłby monitorowanie szczepień nie tylko lekarzom, pielęgniarkom, ale pacjentom i Inspekcji Sanitarnej. Można by też wysyłać z systemu automatyczne przypomnienia czy smsy typu „*brakuje ci takiej a takiej szczepionki, zgłoś się do lekarza*”. Albo rozsyłać zbiorowe skierowania na szczepienia. Potrzebny jest nam też elektroniczny rejestr osób nieszczepionych. Wtedy dla sprawdzenia zaległych szczepień wystarczyłoby jedno kliknięcie!

Jak dziś wygląda kalendarz szczepień dla dorosłych?

Bardzo rozwinął się w ciągu ostatnich 4-5 lat, obejmuje obecnie prawie 15 chorób zakaźnych, przeciw którym możemy szczepić. Mamy następujące: błonica, tężec, krztusiec (1 szczepionka dla wszystkich dorosłych raz na 10 lat); odra, świnka, różyczka (zwłaszcza dla osób urodzonych przed 1975, gdy wprowadzono to szczepienie); WZW B (niezależnie od wieku); brodawczak, czyli HPV, pneumokoki (szczególnie 60+ oraz grupy ryzyka, czyli

np. osoby z astmą i POChP); grypa (najlepiej już 50+); meningokoki (60+); covid-19 (zwłaszcza grupy ryzyka, raz na 6-8 miesięcy). A dodatkowo, ostatnio na rynek weszły też dwie nowe szczepionki dla dorosłych.

Jakie?

Przeciwno wirusowi RSV (zalecana po 60. roku życia) i półpaścowi (zalecana po 50. roku życia oraz wszystkim osobom dorosłym, niezależnie od wieku z zaburzeniami odporności).

Dlaczego wskazane jest szczepienie przeciwko półpaścowi?

Ponieważ jest to choroba bardzo podstępna. Nie wiemy, kto i kiedy zachoruje ani jakie będą tego następstwa. Półpasiec jest reaktywacją uśpionego wirusa ospy, często po wielu latach. Wirus ten aktywuje się przy spadku odporności. Jest to więc kolejna szczepionka, którą powinniśmy oferować wszystkim, którzy z racji wieku zaczynają mieć słabszy układ immunologiczny oraz osobom z zaburzeniami odporności. Jeśli więc ktoś ma 18 lat, chorobę autoimmunologiczną i regularnie przyjmuje np. sterydy czy metotreksat, to też powinien zostać zaszczepiony, oczywiście po konsultacji z lekarzem prowadzącym.

Kto może liczyć na refundację tej szczepionki?

Obecnie osoby w wieku 65+ z chorobami towarzyszącymi mają 50% refundację. Ale refundacja powinna dotyczyć grup ryzyka, niezależnie od wieku, jak i grup wiekowych – niezależnie od chorób towarzyszących. XXI wiek jest wiekiem immunologii! Dzięki szczepieniom walczymy nie tylko z chorobami zakaźnymi. Pojawiają się szczepienia terapeutyczne np. szczepionki antynowotworowe, są także projekty szczepień przeciwko chorobom autoimmunologicznym. Musimy tylko znaleźć na to środki. Największą tragedią byłaby sytuacja, gdybyśmy mieli półki pełne produktów dających ochronę przed chorobą czy umożliwiających jej wyleczenie, ale nie byłoby pieniędzy, by je kupić. W NFZ musi się znaleźć odpowiednio duża pula środków finansowych na szczepienia, inaczej nie damy rady wprowadzić ich na masową skalę.

Czy dla osób starszych szczepionka przeciwko półpaścowi powinna być więc bezpłatna?

Zdecydowanie tak. Dzisiaj jesteśmy skupieni na medycynie naprawczej, a powinniśmy wyprzedzać choroby. Jeżeli przeliczyć jakiegokolwiek wymierne wskaźniki, to koszty leczenia choroby przewlekłej czy jej powikłań (np. neuralgii po półpaścu) urastają do rozmiarów, z których nikt nie zdaje sobie sprawy. Chodzi o wizyty u neurologów, refundację leków, rehabilitację, terapie itd. Czy nie lepiej byłoby udostępnić bezpłatnie szczepienie, które zredukuje liczbę takich chorych o 90 procent?

Szczepienie przeciwko RSV jest zalecane, ale nie refundowane. Co Pan o tym sądzi?

Ta choroba jest znana od 50 lat, tylko w Polsce nie wykonywaliśmy badań wirusologicznych, które by ją ujawniły. Od kiedy wprowadziliśmy testy *combo* (koronawirus, grypa, RSV), okazało się, że RSV jest u nas chorobą powszechną. Oznacza to, że szczepienia dla grup ryzyka (np. osób z astmą, POChP) powinny być refundowane, bo zakażenie RSV może być dla nich śmiertelne albo wymagać hospitalizacji, co znów przekłada się na wysokie koszty leczenia i ryzyko powikłań.

Podsumowując, czy jest nadzieja, że będziemy bardziej korzystać ze szczepień?

Ja myślę, że jest, co pokazały ostatnie lata. Cieszę się z tego, co już osiągnęliśmy, bo Polacy chętniej się szczepią, mamy też coraz więcej dostępnych szczepionek. Musimy jeszcze dostosować system do zmieniającego się społeczeństwa. Każdy medyk powinien rozmawiać o profilaktyce, każda wizyta u lekarza powinna być okazją, by przekazać pacjentowi listę szczepień zalecanych, dać ulotkę o szczepieniach i zachęcić do szczepień. Bez profilaktyki nasze życie będzie krótsze i często związane z chorobami, których dzięki szczepieniom moglibyśmy uniknąć.

Bardzo dziękujemy za rozmowę.



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia* w związku z potrzebą upowszechniania idei szczepień, 2024.