



REKOMENDACJE DLA MINISTRA ZDROWIA W OBSZARZE DOSTĘPU DO SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH W CYKLU CAŁEGO ŻYCIA DLA PACJENTÓW W POLSCE

Rekomendacje zostały opracowane przez Grupę roboczą ds. szczepień ochronnych w ramach Rady Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia



Warszawa, marzec 2024 r.

SPIS TREŚCI

I.	GRUPA DS. SZCZEPIEŃ RADY ORGANIZACJI PACJENTÓW	2
II.	WSTĘP	3
III.	REKOMENDACJE	5
IV.	ANALIZA STANU OBECNEGO	9
	Realizacja szczepień u dzieci – diagnoza stanu obecnego	9
	Trudności w realizowaniu szczepień osób dorosłych – diagnoza stanu obecnego	10
	Badanie organizacji pacjentów nt. szczepień osób dorosłych, 2023.....	21
V.	ZAŁĄCZNIKI	25
VI.	BIBLIOGRAFIA.....	27

I. GRUPA DS. SZCZEPIEŃ RADY ORGANIZACJI PACJENTÓW

Skład grupy:

- 1) Członkowie Rady Organizacji Pacjentów przy MZ:
 - a) Magdalena Kołodziej – przewodnicząca grupy
 - b) Piotr Dąbrowiecki
 - c) Anna Śliwińska
 - d) Krystyna Wechman
 - e) Urszula Jaworska
 - f) Stanisław Maćkowiak
 - g) Elżbieta Oleksiak

- 2) Eksperti zewnętrzni
 - a) Igor Grzesiak, IPPiEZ
 - b) dr Jakub Gierczyński, ekspert ochrony zdr.
 - c) prof. Joanna Zajkowska, epidemiolog
 - d) prof. Marcin Czech, ekspert ochrony zdr.
 - e) Aleksander Biesiada, PTMR
 - f) Piotr Gręblowski, PTMR
 - g) Prof. Ewa Augustynowicz, PZH
 - h) Prof. Jacek Wysocki, PTW
 - i) dr Paweł Grzesiowski, NIL
 - j) Ewa Molka, NIPiP
 - k) Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, NIA

- 3) Ministerstwo Zdrowia
 - a) Dyr. Dariusz Poznański

Rekomendacje dla Ministra Zdrowia w obszarze dostępu do szczepień ochronnych w cyklu całego życia dla pacjentów w Polsce zostały opracowane przez Grupę roboczą ds. szczepień ochronnych w ramach Rady Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia. Celem prac Grupy w ostatnim kwartale 2023 r. było opracowanie rekomendacji na rzecz:

- strategii szczepień w cyklu całego życia (obejmując osoby dorosłe),
- rozszerzenia programu szczepień,
- zwiększania dostępności do szczepień, w szczególności osobom dorosłym z podwyższonym ryzykiem zakażenia, w tym wykorzystania potencjału wszystkich zawodów medycznych,
- edukacji społeczeństwa.

Choroby zakaźne są kluczowym wyzwaniem zdrowotnym. Oprócz generowanych zgonów i powikłań, powodują one ogromne obciążenia systemów ochrony zdrowia, opieki społecznej i gospodarki.

Szczepienia ochronne uznawane są za jedno z największych osiągnięć medycyny. Ich rozwój zmienił w zasadniczy sposób wskaźniki umieralności dzieci. Wykorzystanie szczepionek w populacji dorosłych, zwłaszcza w Polsce jest niewystarczające, a mają one duży potencjał w obszarze wydłużenia życia ludzkiego oraz poprawy jego jakości, zwłaszcza gdy weźmie się pod uwagę z jednej strony coraz bardziej starzejące się społeczeństwo, a z drugiej – rosnący udział osób przewlekle chorych, skutecznie leczonych metodami upośledzającymi odporność. Wielkim doświadczeniem dla ludzi na całym świecie powinna być pandemia COVID-19, która pokazała, jak groźne mogą być choroby zakaźne mimo postępu wiedzy medycznej. Na całym świecie poszukiwano skutecznych nowych leków na tę chorobę, ale szybsze efekty można było osiągnąć poprzez masowe szczepienia. Ta historia powinna stać się wielką lekcją znaczenia szczepień ochronnych we współczesnym świecie.¹

Szczepienia ochronne są główną metodą profilaktyki pierwotnej chorób, są też jednym z najbardziej opłacalnych środków ochrony zdrowia publicznego, jakie są dostępne. Immunizacja przez szczepienia stanowi najlepszą ochronę przed poważnymi chorobami, chorobami możliwymi do uniknięcia, a także śmiertelnymi chorobami zakaźnymi. Powszechne szczepienia doprowadziły do niemal całkowitego wyeliminowania wielu chorób w Europie.²

Z raportu Komisji Europejskiej pt. State of Vaccine Confidence in the European Union wynika, że obywatele Unii Europejskiej uważają szczepienia ochronne za ważne, skuteczne oraz bezpieczne. 81,5 proc. respondentów z całej Unii Europejskiej zgadza się, że szczepionki są ważne (w Polsce – 79,9% respondentów), a 82,3 proc. uznaje je za bezpieczne (w Polsce – 80,5% respondentów). Za najważniejszą została uznana szczepionka MMR chroniąca przed odrą, świnką i różyczką – aż 84,5 proc. badanych zgodziło się z twierdzeniem, że jest istotna (w Polsce – 79,4%). Za drugą najważniejszą szczepionkę ankietowani uznali szczepionkę przeciwko COVID-19 z wynikiem 77 proc. (w Polsce – 70,4%). Na trzecim miejscu znalazła się szczepionka przeciw grypie sezonowej – z wynikiem 75,6 proc. (w Polsce – 69% respondentów).³

¹ Prof. Jacek Wysocki. Rozdział pt. Postępy wakcynologii a dostępność i praktyka kliniczna szczepień osób dorosłych w Polsce. Raport pt. Szczepienia dorosłych: potrzeby i możliwości. Raport otwarcia. MZdrowie. Warszawa - Karpacz, 2023 <https://www.mzdrowie.pl/medycyna/raport-o-szczepieniach-doroslych-potrzebna-strategia/>

² Vaccination. Komisja Europejska https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_pl

³ State of Vaccine Confidence in the European Union https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022_en

W obliczu starzejącego się społeczeństwa rośnie liczba osób znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu chorób zakaźnych wywołanych przez wirusy i bakterie. Dlatego konieczne jest wprowadzenie długofalowych działań skierowanych do osób dorosłych, które wzmocnią profilaktykę chorób zakaźnych oraz zwiększą ochronę pacjentów chorujących na zakaźne choroby układu oddechowego, takie jak grypa, COVID-19, pneumokokowe zapalenie płuc, czy krztusiec – szczególnie pacjentów z grup ryzyka, czyli z wielochorobowością i starszych.^{4,5,6}

Postęp nauki i medycyny powoduje, że aktualnie co kilka lat pojawiają się nowe szczepienia co jest ogromną wartością, niemniej niezbędna jest stała edukacja pacjentów, którzy chcą mieć świadomość jakie szczepienia powinni wykonać i jak często należy je powtarzać. Znaczna część osób nie ma świadomości, że niektóre szczepienia wykonane w dzieciństwie nie chronią ich przez całe życie. Konieczna jest także edukacja dotycząca szczepień przeciwko chorobom wirusowym, takim jak grypa, czy COVID-19 – że działają one wtedy, gdy są powtarzane co sezon, ze względu na to, że wirusy ulegają zmianom i mutacjom.⁷

Polska jest krajem o bardzo małej dojrzałości, jeśli chodzi o stosowanie profilaktyki w formie szczepień przez osoby dorosłe. W 2021 r. w Unii Europejskiej ponad połowa osób w wieku powyżej 65 lat została zaszczepiona przeciwko grypie. Jednak odnotowuje się znaczne różnice między państwami członkowskimi UE w odniesieniu do ogólnego zgłoszonego poziomu zaszczepienia się przeciwko grypie. Ponad trzy czwarte (75,4 %) osób w wieku 65 lat i więcej w Irlandii zostało zaszczepionych przeciwko grypie w 2021 r., podobnie jak 75,0 % w Danii i ponad dwie trzecie w Holandii (72,6 %) i Hiszpanii (67,7 %). Mniej niż jedna piąta populacji osób starszych została zaszczepiona w Austrii (18,3%, dane za 2019 r.), na Słowacji (12,9%), w Polsce (10%), Bułgarii (8,9%) i na Łotwie (7,7%).⁸ Podobnie wygląda sytuacja ze szczepieniami przeciwko COVID-19. Odsetek osób, które otrzymały co najmniej jedną dawkę szczepionki przeciwko COVID-19 wynosił 95,3% w Portugalii, 77,8% w Niemczech i 57,4% w Polsce. Średnia dla Unii Europejskiej wynosiła 75,1%.⁹

Dlatego organizacje pacjentów i eksperci apelują o wprowadzenie strategicznych działań, które wzmocnią profilaktykę zakaźnych chorób układu oddechowego. Wśród rekomendacji Deklaracji Karpackiej dla Zdrowia znajdują się m.in. szczepienia w cyklu całego życia, silniejsza ochrona osób z grup ryzyka ciężkiego przebiegu choroby oraz wykorzystanie potencjału wszystkich zawodów medycznych.¹⁰

⁴ Raport pt. Choroby zakaźne układu oddechowego wyzwania i rekomendacje na przyszłość. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2022 <https://ippez.pl/wp-content/uploads/2023/03/Choroby-zakazne-ukladu-oddechowego.pdf>

⁵ Raport pt. Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19 w Polsce, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2022 <https://ippez.prowly.com/193226-sciezka-diagnostyczno-terapeutyczna-pacjenta-z-covid-19>

⁶ Raport pt. Polski pacjent z chorobą COVID-19. Aktualna sytuacja i prognozy na przyszłość. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2023 <https://ippez.prowly.com/260776-polski-pacjent-z-choroba-covid-19>

⁷ PTMR prezentuje kalendarz szczepień dorosłych, projekt wspiera Fundacja MY PACJENCI. 7.12.2023 <https://mypacjenci.org/informacje-prasowe/>

⁸ Influenza statistics. Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Influenza_statistics

⁹ Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine. Our World in Data <https://ourworldindata.org/grapher/share-people-vaccinated-covid?country=POL~European+Union~DEU~PRT>

¹⁰ Deklaracja Karpacka dla Zdrowia, 2022 <https://ippez.prowly.com/205070-deklaracja-karpacka-dla-zdrowia-wzywa-do-bardziej-zdecydowanej-walki-z-chorobami-pluc>

1. Profilaktyka zdrowotna, w tym szczepienia ochronne traktowane jako priorytet Państwa

Profilaktyka, powinna być traktowana priorytetowo, jako inwestycja w zdrowie obywatela i być finansowana adekwatnie do potrzeb pacjentów w Polsce. Profilaktyka zdrowotna, w tym szczepienia ochronne, są kluczowe dla zdrowia społeczeństwa, a ich priorytetowe traktowanie przez państwo przyczynia się do poprawy ogólnej jakości życia obywateli oraz do ochrony zdrowia publicznego.

Potrzeba więcej proaktywnych działań ze strony MZ zarówno związanych z udrożnianiem ścieżki pacjenta do szczepienia, jak i z promocją profilaktyki szczepiennej wśród obywateli.

Potrzeba zwiększenia środków finansowych przeznaczanych na profilaktykę (szczególnie w sytuacji starzejącego się społeczeństwa) – jak najdłuższe życie w zdrowiu

Szczepionki zarejestrowane w Unii Europejskiej i zalecane przez towarzystwa naukowe powinny być refundowane publicznie i dostępne dla pacjentów w Polsce w cyklu całego ich życia.

2. Silniejsza ochrona grup ryzyka (dzieci, seniorów i osób chorych przewlekle) poprzez dostęp do bezpłatnych szczepień

Dzieci, osoby starsze, kobiety w ciąży oraz osoby z osłabionym układem odpornościowym (chore przewlekle) są bardziej podatne na ciężkie przebiegi chorób zakaźnych. Szczepienia pomagają chronić te grupy przed poważnymi komplikacjami zdrowotnymi.

Szczególnie dla tych grup warto wprowadzać możliwość bezpłatnego zaszczepienia się szczepionkami zalecanymi, które są rekomendowane tej grupie pacjentów. Dostęp do bezpłatnych szczepień zalecanych powinien być rozumiany kompleksowo jako finansowanie ze środków publicznych zarówno kosztu szczepionki, jak i badania kwalifikacyjnego i aktu szczepienia.

3. Wprowadzenie oficjalnego kalendarza szczepień

Kalendarz szczepień w Polsce nie obejmuje osób dorosłych. Stworzenie kalendarza, który obejmowałby szczepienia w całym cyklu życia, z podziałem czy to ze względu na wiek czy przynależność do grup ryzyka, najprawdopodobniej podniosłoby świadomość społeczeństwa na ten temat ułatwiłby personelowi medycznemu edukację oraz realizację szczepień. To ważny element strategii zdrowotnej mającej na celu poprawę ogólnej sytuacji zdrowotnej społeczeństwa.

4. Lepsza organizacja procesu szczepienia (szczepienie na 1 wizycie szczepiennej)

Utrudniony dostęp do szczepień (długa ścieżka) wskazywany jest jako jedna z głównych barier w przypadku szczepień osób dorosłych. Nawet ten niewielki procent osób chętnych się zaszczepić jest przez to często zniechęcany i finalnie nie korzysta ze szczepienia. Szczepienie możliwe do wykonania na jednej wizycie szczepiennej (w POZ lub aptece) ma szansę wpłynąć pozytywnie na wyniki wszczepialności.

W procesie tym niezwykle ważne jest również ujednoczenie zasad odpłatności (transparentnych i adekwatnych niezależnie od miejsca szczepienia) oraz możliwość uzyskania recepty refundowanej również na tzw. wizycie prywatnej (rodzaj odpłatności zależny od uprawnień pacjenta a nie miejsca pracy lekarza), jak również uzyskania recepty na szczepionkę podczas wizyty w aptece, recepty wystawionej przez pielęgniarkę.

Bezpłatne szczepienia opłacane z budżetu dla osób powyżej 65. roku życia udostępniane w POZ w ramach świadczenia szczepionka + szczepienie. Warto rozważyć utworzenie dla placówek medycznych świadczenia szczepienia zawierającego zarówno koszt szczepionki, jak i koszt badania kwalifikacyjnego i samego szczepienia. Pozwoli to skorzystać pacjentowi z przysługujących mu refundacji w trakcie jednej wizyty w POZ, bez konieczności opuszczania placówki medycznej celem realizacji recepty w aptece. Rozwiązanie to jest szczególnie istotne w przypadku populacji seniorów 65+

5. Lepsze wykorzystanie rozwiązań cyfrowych

Wprowadzenie obowiązku raportowania wykonanych szczepień do elektronicznej karty szczepień, dającej wiedzę o stanie immunizacyjnym pacjenta.

Dziś wprowadzenie danych do elektronicznej karty szczepień dla szczepień zalecanych jest dobrowolne, w efekcie system nie posiada rzetelnych danych dot. immunizacji populacji.

Aby sprostać wyzwaniom stojącym przed pacjentami z grup ryzyka, zwłaszcza przed mieszkającymi na obszarach wiejskich, należy nadać priorytet inwestycjom w infrastrukturę e-zdrowia, w tym w telemedycynę, elektroniczną dokumentację medyczną i systemy wymiany informacji zdrowotnych. - Wykorzystanie narzędzi elektronicznych w celu poprawy wyszczepialności m.in. centralna rejestracja na szczepienia, systemowe „przypominajki” w IKP / SMS.

6. Wykorzystanie potencjału wszystkich zawodów medycznych - rozszerzenie listy szczepień wykonywanych w aptekach

Aby apteki stały się miejscem realnie wpływającym na poziom wyszczepialności populacji i konieczne jest poszerzenie wykazu o kolejne szczepienia zalecane, zarówno te finansowane ze środków publicznych, jak i udostępniane pacjentom w aptekach komercyjnie.

Zwiększenie liczby szczepień wykonywanych w aptekach, zarówno o te finansowane ze środków publicznych, jak i wykonywane odpłatnie - aby skrócić ścieżkę pacjenta do jednej wizyty w aptece w celu wykonania szczepienia, konieczne jest umożliwienie farmaceutom wystawienia recepty farmaceutycznej na szczepionkę. W przypadku szczepień ze stuprocentową odpłatnością po stronie pacjenta (bez refundacji) działanie to pozwoli skrócić ścieżkę pacjenta do zaszczepienia do jednej wizyty w aptece (recepta, badanie kwalifikacyjne, zaszczepienie).

Dodatkowo farmaceuci powinni otrzymać prawo do wypisywania recept na szczepionki refundowane, aby umożliwić pacjentom skorzystanie ze szczepienia ze swoimi uprawnieniami refundacyjnymi w czasie jednej wizyty w aptece bez konieczności odbywania dodatkowej wizyty w POZ celem otrzymania recepty.

Poszerzenie kompetencji pielęgniarek o ordynowanie produktów immunologicznych (szczepionek zalecanych dla osób dorosłych) pozwoli na skrócenie ścieżki pacjenta do szczepienia, co przełoży się na zwiększenie poziomu wyszczepialności w polskiej populacji, jak również odciąży lekarzy, którzy są w tej chwili wyłącznym realizatorem tej kompetencji.

7. Edukacja społeczeństwa – podnoszenie świadomości społecznej na temat szczepień na podstawie aktualnych i rzetelnych informacji naukowych

Znaczna część osób nie ma świadomości, że niektóre szczepienia wykonane w dzieciństwie nie chronią ich przez całe życie. Społeczeństwo nie zna korzyści płynących ze szczepień ochronnych. Nie jest powszechnie znany fakt, że wiele szczepień należy powtarzać sezonowo i z czego to wynika.

Kampanie komunikacyjne powinny być dostosowane do różnych kategorii grup wysokiego ryzyka i na podstawie aktualnej wiedzy na temat danej choroby, wyjaśniać konieczność kolejnych szczepień i podnosić świadomości co do możliwości wdrożenia leczenia przeciwwirusowego.

8. Edukacja personelu medycznego

Personel medyczny odgrywa szczególną rolę w promocji szczepień i edukacji na ich temat. Należy zrobić wszystko, by był on aktywnym promotorem działań profilaktycznych, w tym szczepień.

Niedopuszczalne jest, by osoba z wykształceniem medycznym zniechęcała do szczepień i sama ich unikała. Szczególnie w dobie fakenewsów lub niezweryfikowanych informacji w internecie rolą personelu medycznego jest prezentowanie jednoznacznego stanowiska pro-szczepiennego.

Konieczne jest wyposażenie pracowników ochrony zdrowia w niezbędne informacje, wiedzę fachową i zasoby, których potrzebują, aby zapewnić optymalną diagnostykę i leczenie. W dłuższej perspektywie pomoże to zoptymalizować zarządzanie pacjentami i obniżyć koszty finansowe, a tym samym zmniejszyć obciążenie, jakie pacjenci z chorobami wywołanymi przez czynniki zakaźne mogą stanowić dla systemów opieki zdrowotnej.

Należy inwestować w podnoszenie umiejętności komunikacyjnych pracowników ochrony zdrowia w zakresie chorób zakaźnych i znaczenia profilaktyki w formie szczepień ochronnych.

9. Rozszerzanie zespołów medycznych (kolejni profesjonaliści, lepszy podział obowiązków)

Przy aktualnych niedoborach lekarzy należy promować zespołową opiekę nad pacjentem i rozszerzać zespoły o kolejnych profesjonalistów, którzy na różnych szczeblach i przy różnych formach kontaktu z pacjentem mogą go informować o zalecanych szczepieniach.

10. Wprowadzenie systemów motywacji dla POZ za poziom wyszczepienia

Brakuje ze strony Państwa systemu zachęcającego do realizacji szczepień osób dorosłych, na przykład w postaci premii finansowych dla podmiotów, które osiągałyby wyższy odsetek wyszczepialności w danej populacji.

11. Zwiększenie wykrywalności i zbieranie wiarygodnych danych na temat chorób zakaźnych wśród osób z grup ryzyka

Pacjenci z grup ryzyka, tacy jak osoby starsze i osoby z chorobami współistniejącymi, są bardziej narażeni na ciężki przebieg choroby, w tym na hospitalizację i śmierć z powodu np. chorób zakaźnych układu oddechowego. Bezpłatne testy mogą pomóc we wczesnym wykrywaniu przypadków choroby, umożliwić wczesną interwencję

medyczną i zmniejszyć ryzyko powikłań. Zapewnienie w pełni refundowanych badań/testów (o ile istnieje na danej jednostkę chorobową) może zmniejszyć obciążenie finansowe związane z chorobą z perspektywy pacjenta i zapewnić grupom ryzyka dostęp do podstawowych świadczeń zdrowotnych, a także przyczynić się do zmniejszenia skutków ekonomicznych tych chorób.

IV. ANALIZA STANU OBECNEGO

REALIZACJA SZCZEPIEŃ U DZIECI – DIAGNOZA STANU OBECNEGO

Obowiązek szczepień wynika z art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b oraz art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i 3 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. (Dz.U. z 2023 r. poz. 2077).

Regulacja ustawowa dotyczy powszechnych obowiązków w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych. Zgodnie z przepisami osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddawania się szczepieniom ochronnym.

Aktualnie szczepieniom kalendarzowym podlegają dzieci od chwili narodzin do 19 r.ż. oraz osoby przebywające na terenie Polski ponad 3 miesiące. Obywatele ukraińscy mają dostęp do szczepień ochronnych na zasadach ogólnych przyjętych w Polsce z możliwością realizacji świadczeń w trybie ustalenia indywidualnego kalendarza szczepień ochronnych. Aktualnie poniesione koszty zrealizowanych szczepień, w tym zakupu szczepionek ponosi NFZ.

Rozporządzenie przewiduje szczepienia przeciw 14 jednostkom chorobowym: błonica, gruźlica, inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, krztusiec, nagminne zakażenie przyusznicy (świnka), odra, ospa wietrzna, ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), różyczka, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu B, wścieklizna, zakażenia wywołane przez rotawirusy), z czego ochronę poekspozycyjną zapewnia się względem błonicy, tężca i wścieklizny.

Od dekady obserwowany jest ogólny trend malejącego stanu zaszczepienia w Polsce oraz wzrostu liczby osób uchylających się od szczepień. W 2022 r. względem 2020 i 2021 r. jest on mniej zauważalny w całej Polsce, ale zwiększają się dysproporcje wykonanych szczepień w poszczególnych powiatach. Dane dotyczące wykonanych szczepień obowiązkowych pochodzą ze wszystkich placówek POZ i ochrony zdrowia wykonujących szczepienia ochronne. Dane są przekazywane są do NIZP PZH-PIB przez WSSE, jako dane zbiorcze, zebrane przez PSSE. Dane są publikowane na stronie Instytutu.¹¹ Stan zaszczepienia odnoszony jest zawsze do kohorty urodzeniowej i obejmuje populację do 19 r.ż. Stan zaszczepienia dzieci w 3 r.ż. w 2022 roku na podstawie danych z meldunków NIZP PZH-PIB: 83,9% odsetek dzieci w pełni zaszczepionych, 14,6% odsetek dzieci częściowo zaszczepionych (uwzględniono dzieci z całej kohorty urodzeniowej, stąd też brak niektórych szczepień może wynikać z daty urodzenia, np. dzieci urodzonych pod koniec roku), 1,6% odsetek dzieci w ogóle niezaszczepionych. Stan zaszczepienia przeciw wybranym chorobom zakaźnym (dane za 2022 rok oceniane u dzieci w 2 r.ż.): 94,3% – stan zaszczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi, 94,1% – stan zaszczepienia przeciw poliomyelitis, 97,3% – stan zaszczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B), 97,7% – stan zaszczepienia przeciw gruźlicy (szczepionką BCG), 90,9% – stan zaszczepienia przeciw odrze (pierwsza dawka szczepionki MMR).

Czynne uodpornienie poprzez stosowanie szczepień i utrzymanie jak najwyższego stanu zaszczepienia populacji jest najlepszym sposobem zapobiegającym ponownemu pojawieniu się choroby. W odniesieniu do Polski należy to interpretować, jako utrzymanie szczepień realizowanych w ramach Kalendarza Szczepień oraz zalecanie szczepień osobom dorosłym. Dlatego bardzo ważne jest zwiększanie świadomości m.in. pracowników ochrony zdrowia w zakresie stosowanej profilaktyki u pacjentów, ale też w środowisku pracy.

¹¹ Biuletyn szczepienia ochronne w Polsce w 2022 roku. NIZP-PZH. GIS 2023
https://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/Sz_2022.pdf

Minister Zdrowia dokonał w ostatnim czasie zmian w zakresie realizacji szczepień obowiązkowych:

- 1) zagwarantowano ponowne szczepienia dzieciom, młodzieź i osobom dorosłym przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, po przeszczepieniu narządów wewnętrznych i z zaburzeniami czynności śledziony lub poddawanych splenektomii.
- 2) wprowadzenie obowiązku dla świadczeniodawców raportowania imiennej listy osób małoletnich objętych obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, które nie były poddane lekarskiemu badaniu kwalifikacyjnemu albo u których nie zostały przeprowadzone obowiązkowe szczepienia ochronne, mimo niestwierdzenia u nich przeciwwskazań do szczepienia oraz osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią.
- 3) wprowadzenie obowiązku dla świadczeniodawców raportu o liczbie prowadzonych kart szczepień osób do ukończenia 19. roku życia według roku ich urodzenia oraz raportu ze zużycia szczepionek zakupionych ze środków budżetu państwa na potrzeby realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych.¹²

TRUDNOŚCI W REALIZOWANIU SZCZEPIEŃ OSÓB DOROSŁYCH – DIAGNOZA STANU OBECNEGO

Realizacja szczepień ochronnych w populacji dorosłej może być trudniejsza niż w przypadku dzieci ze względu na szereg czynników. Poniżej zestawiono aż 27 barier, które uniemożliwiają lub utrudniają pacjentom dorosłym skuteczne zaszczepienie się przeciwko chorobom zakaźnym..

BRAK DOSTĘPU DO INFORMACJI NA TEMAT SZCZEPIEŃ I TRUDNOŚCI W REJESTRACJI

Niektórzy dorośli pacjenci, szczególnie starsi, mogą mieć trudności z dostępem do informacji na temat:

- Potrzeby szczepienia.
- Przynależności do grupy ryzyka.
- Dostępności szczepionki.
- Miejsca szczepienia.
- Rejestracji na szczepienie. Może to być szczególnie problematyczne, jeżeli rejestracja odbywa się online, a pacjent nie ma dostępu do internetu lub nie jest biegły w obszarze nowych technologii.

TRUDNOŚCI Z DOTarciEM PACJENTA NA SZCZEPiENIE

Koszty związane z samym transportem do placówki wykonującej szczepienie, szczególnie na terenach wiejskich, mogą być czynnikiem ograniczającym dla osób z ograniczonymi zasobami materialnymi lub osób starszych, które otrzymują niskie świadczenia emerytalne czy rentowe. Z powodu wykluczenia komunikacyjnego, nawet jeżeli cały proces szczepienia jest refundowany, pacjenci nadal mogą nie być w stanie się zaszczepić

CHAOTYCZNE PRZEPISY DOTYCZĄCE REFUNDACJI I ZASAD SZCZEPIEŃ

Szczepienia w Polsce są realizowane w różny sposób w oparciu o różne podstawy prawne w zależności od rodzaju szczepienia oraz przynależności do poszczególnych grup (ryzyka) w populacji.

¹² Informacja z Ministerstwa Zdrowia na zapytanie Grupy. 2023

SZCZEPIENIA MOGĄ BYĆ REALIZOWANE JAKO OBOWIĄZKOWE - SĄ WTEDY BEZPŁATNE DLA PACJENTA I FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Listę szczepień obowiązkowych publikuje Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia, z mocy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 17, ust 10, pkt.1). W przypadku szczepionek obowiązkowych wymienionych w tym rozporządzeniu koszty ich zakupu oraz realizacji szczepienia, łącznie z kwalifikacją lekarską finansowane są ze środków publicznych^{13,14}. Minister Zdrowia finansuje zakup szczepionek w ramach budżetu określonego w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Za logistykę oraz przechowywanie tych szczepionek odpowiada Centralna Baza Rezerw Sanitarно-Przeciwpidemicznych, podległa Ministerstwu Zdrowia, oraz Państwowa Inspekcja Sanitarna. Natomiast koszt realizacji szczepienia obowiązkowego ponosi Narodowy Fundusz Zdrowia.

Do populacji osób dorosłych, które objęte są szczepieniami obowiązkowymi należą osoby, które zostały wymienione w rozporządzeniu ze względu na przesłanki kliniczne m.in. po przeszczepie szpiku, narządów czy z zaburzeniami funkcji śledziony lub ze względu na przesłanki epidemiologiczne np. personel medyczny. Szczepienia, które powinny być realizowane w ten sposób to np. szczepienia przeciwko pneumokokom czy przeciwko WZW typu B.¹⁵ Nadal brakuje jednak systemowych rozwiązań, które ułatwiłyby realizację i finansowanie szczepień obowiązkowych u pacjentów z szczególnych grup ryzyka.

SZCZEPIENIA ZALECANE MOGĄ BYĆ REALIZOWANE ZARÓWNO W PEŁNI ODPŁATNIE, JAK I W DRODZE REFUNDACJI PEŁNEJ LUB CZĘŚCIOWEJ

Niektóre szczepienia zalecane są finansowane podobnie jak szczepienia obowiązkowe, bezpośrednio ze środków publicznych. Należy do nich szczepienie przeciwko COVID-19, które jest szczepieniem zalecanym realizowanym na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 września 2023 r.[6], w którym znaleźć można wykaz szczepień zalecanych. Zasady finansowania tego szczepienia opierają się na odrębnych przepisach. Właściwie według art. 21c, ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, szczepienia przeciwko COVID-19 powinny być one finansowane ze środków publicznych w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, jednak mimo zakończenia stanu zagrożenia epidemicznego w Polsce 1 lipca 2023 r. pacjenci nadal mogą szczepić się nieodpłatnie. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ finansowanie szczepienia przeciwko COVID-19 wykonane przed 30 listopada jest realizowane ze środków z właściwych wojewódzkich oddziałów NFZ.¹⁶ Natomiast począwszy od 1 grudnia 2023 r. zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z 2 października 2023 r. szczepienie to będzie objęte finansowaniem przez Ministerstwo Zdrowia.¹⁷

¹³ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, art. 18, ust..2,5

¹⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj., art. 97, ust.3, pkt 3c

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, §4, ust. 1; §7, ust. 1

¹⁶ Zarządzenie Prezesa NFZ nr 144/2023/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

¹⁷ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia

SZCZEPIENIA ZALECANE MOŻLIWE DO ZAKUPIENIA SAMODZIELNIE W APTECE PRZEZ PACJENTA (FINANSOWANE PRYWATNIE)

Ostatnim sposobem finansowania i realizacji szczepień dorosłych są szczepienia zalecane możliwe do zakupu samodzielnie w aptece przez pacjenta (np. szczepienie przeciwko grypie, szczepienia przeciwko pneumokokom u osób dorosłych po 50. roku życia). Szczepienia te również są realizowane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 września 2023 r.¹⁸ w sprawie wykazu szczepień zalecanych oraz komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie ogłoszenia Programu Szczepień Ochronnych na dany rok. Szczepienia te mogą być refundowane całkowicie lub częściowo na podstawie ustawy refundacyjnej¹⁹ oraz obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, do którego załączone są szczegółowe listy refundacyjne.²⁰

Brak jednolitych zasad finansowania oraz realizacji szczepień może stanowić przeszkodę zarówno dla pacjentów, jak i dla podmiotów wykonujących szczepienia. Ciągłe zmieniające się i skomplikowane przepisy nie sprzyjają popularyzacji szczepień. Sytuacja taka może sprawić, że zarówno pacjenci jak i osoby odpowiedzialne za realizację szczepień mogą poczuć się zagubieni w gąszczu podstaw realizacji i finansowania profilaktyki chorób zakaźnych w Polsce.

UZYSKANIE SZCZEPIENIA W POLSCE

Uzyskanie szczepienia w Polsce w wybranych przypadkach wskazanych wyżej związane jest z procesem otrzymania i realizacji recepty na szczepienie oraz kwalifikacją na szczepienie. Czynności te mogą być wykonywane jednocześnie lub osobno, dodatkowo mogą być wykonywane przez tę samą lub różne osoby w systemie opieki zdrowotnej. Co więcej, dla wybranych grup pacjentów zakres osób uprawnionych do wystawienia recepty jak i kwalifikacji może się różnić.

Należy wskazać, iż:

1. Pacjent może otrzymać receptę pełnopłatną od lekarza (dowolnego, także w czasie wizyty prywatnej).
2. Pacjent może otrzymać receptę na szczepienie refundowane od lekarza (dowolnego, pod warunkiem iż lekarza posiada odpowiednią umowę z NFZ).
3. Pacjent może otrzymać receptę na szczepienie refundowane bezpłatne (kod „S”) od lekarza wskazanego w ustawie refundacyjnej.
4. Pacjent może otrzymać receptę od farmaceuty.
5. Pacjent może otrzymać receptę od pielęgniarki na kontynuację szczepienia przeciw grypie, pod warunkiem otrzymania poprzedniej nie dawniej niż przed rokiem.
6. Pacjent może zostać zakwalifikowany do szczepienia przez lekarza lub inną wskazaną osobę, posiadającą odpowiednie uprawnienia - przy czym w zależności od szczepienia mogą to być np. ratownik, pielęgniarka czy farmaceuta kwalifikują osobę dorosłą do szczepienia przeciw SARS-CoV-2, pielęgniarka czy farmaceuta do szczepienia przeciw grypie i pneumokokom.

Należy zwrócić uwagę, że kwalifikacja i wystawienie recepty podlega także płatności przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale nie we wszystkich przypadkach. I tak, np. farmaceuta może (po podpisaniu stosownej umowy z OW

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz Międzynarodowej Książeczki Szczepień

¹⁹ Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

²⁰ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

NFZ) otrzymać finansowanie na realizację szczepienia przeciw grypie czy pneumokokom, ale tylko u pacjentów w wieku powyżej 65 lat.

ORGANIZACJA PROCESU SZCZEPIENIA

Organizacja szczepienia zalecanego w Polsce wygląda następująco:

7. Przed szczepieniem pacjent musi przejść kwalifikację do szczepienia, obejmującą wywiad oraz badanie fizykalne. Kwalifikacja zgodnie z ustawą ważna jest 24 godziny od jej wykonania, w tym czasie pacjent musi zostać zaszczepiony.²¹
8. Po wystawieniu recepty pacjent musi zostać zaznajomiony z zasadami transportu szczepionki z apteki do miejsca wykonania szczepienia.
9. Z wystawioną receptą pacjent powinien zgłosić się do apteki, gdzie może zakupić (lub odebrać bezpłatnie) wybrany do szczepienia preparat.
10. Następnie realizowane jest samo szczepienie przez osobę do tego uprawnioną wraz z obserwacją po szczepieniu.
11. Szczepienie personel może (nie ma obowiązku) sprawozdać w gabinet.gov.pl (do e-karty szczepień pacjenta) oraz odnotować jego przeprowadzenie w "żółtej książeczce".

Organizacja szczepienia w ten sposób powoduje, że pacjent musi po otrzymaniu recepty od lekarza skierować się do apteki, następnie po zrealizowaniu recepty w aptece biorąc odpowiedzialność za transport szczepionki musi wrócić do przychodni, żeby wykonać samo szczepienie, najczęściej w gabinecie pielęgniarki. Naraża to pacjenta na dodatkowe koszty związane z transportem.

Fakt, że w procesie szczepienia jest zaangażowana duża liczba personelu oraz różne placówki powoduje, że mamy do czynienia z wieloma potencjalnie zawodnymi ogniwami całego procesu. Niedawno umożliwiono realizację całego procesu szczepienia (od kwalifikacji do podania preparatu) dla niektórych szczepień, dla wybranych grup pacjentów w aptekach. Wciąż pozostaje do zagospodarowania obszar realizacji szczepień pacjentów dorosłych w POZ oraz w medycynie pracy.

PROBLEM TRANSPORTU SZCZEPIONKI Z APTEKI DO PRZYCHODNI PRZEZ PACJENTA

W przypadku szczepionek zalecanych pacjent z wystawioną przez lekarza receptą powinien udać się do apteki celem wykupienia lub odebrania bezpłatnie szczepionki. W przypadku wielu preparatów konieczne jest przechowywanie ich w niższej temperaturze rzędu 2-8 stopni. Z apteki pacjent musi trafić z powrotem do przychodni w celu podania szczepionki. Nakłada to odpowiedzialność za ciągłość łańcucha chłodniczego na pacjentów. Sytuacja taka może powodować niechęć pacjentów do szczepienia oraz stwarza ryzyko nieprawidłowego przechowywania szczepionki w drodze z apteki do przychodni.

KRYTERIA REFUNDACYJNE NIEPRZYSTAJĄCE DO ZALECEŃ KLINICZNYCH DOTYCZĄCYCH SZCZEPIEŃ

Często kryteria refundacji szczepionek, szczególnie kryteria wiekowe, nie przystają do grup populacji, które potencjalnie mogłyby odnieść korzyści ze szczepienia. Na przykład dla preparatu Prevenar 13 szczepienie refundowane jest w pełni (bezpłatne dla pacjenta) jedynie, jeżeli pacjent cierpi na jedną z chorób wymienionych na liście refundacyjnej oraz ukończył jednocześnie 65. rok życia. Jednak zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych szczepienia przeciwko pneumokokom zalecane są wszystkim osobom dorosłym z tymi chorobami

²¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, art. 17, ust. 3

oraz wszystkim osobom, nawet zdrowym, po ukończeniu 50. roku życia. Dochodzi do sytuacji, w której pacjentom z tej samej w gruncie rzeczy grupy ryzyka ciężkiego przebiegu choroby pneumokokowej nie przysługuje refundacja. Stanowi to czynnik zniechęcający tę grupę osób do szczepień, przyczyniając się do mniejszego poziomu wyszczepialności w populacji osób szczególnie zagrożonych. Dla części pacjentów jest to także informacja, że mogą „czekać” do określonego wieku, by się zaszczepić - co nie jest prawdą.

SKOMPLIKOWANY SYSTEM UPRAWNIEŃ DOTYCZĄCYCH REALIZACJI SZCZEPIENIA

UPRAWNIENIE DO WYSTAWIANIA RECEPTY NA SZCZEPIONKI

Receptę niezbędną do wykupienia szczepionek zalecanych dla osób dorosłych, takich jak szczepionki przeciwko grypie czy pneumokokom, może wystawić lekarz, farmaceuta lub pielęgniarka - która na ten moment może ją wystawić tylko w ramach kontynuacji leczenia, to znaczy do roku od wystawienia ostatniej takiej samej recepty. Należy zaznaczyć również, że tylko lekarz jest uprawniony do wystawienia recepty na szczepionkę refundowaną. Dodatkowo ograniczona jest możliwość wystawiania recept na szczepionki bezpłatne dla pacjentów powyżej 65. roku życia. Receptę bezpłatną z kodem "S" wystawić może według ustawy²² jedynie :

1. lekarz lub pielęgniarka udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
2. lekarz lub pielęgniarka w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) lub z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na podstawie umowy w ramach profili systemu zabezpieczenia,
3. lekarz udzielający świadczeń w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego w ramach umowy: o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego lub z zakresu leczenia szpitalnego na podstawie umowy w ramach profili systemu zabezpieczenia (recepta wystawiana dla pacjenta opuszczającego szpital),
4. lekarz z prawem wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawia receptę dla siebie lub rodziny.

Oznacza to, że recepty takiej nie można wystawić w ramach prywatnej działalności leczniczej.

UPRAWNIENIA DO PRZEPROWADZANIA KWALIFIKACJI DO SZCZEPIENIA

Zgodnie z art. 19, ust. 5a. ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, kwalifikację wymaganą do wykonania szczepienia zalecanego, w tym szczepienia przeciwko COVID-19 może przeprowadzić - w przypadku osób dorosłych - lekarz, felczer, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny oraz po odpowiednim szkoleniu - fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, farmaceuta.

UPRAWNIENIA DO WYKONANIA SZCZEPIEŃ

Uprawnienia do wykonania szczepień ochronnych posiadają według art. 19, ust. 5b ww. ustawy: lekarz, lekarz dentyista, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, farmaceuta - posiadający do tego kwalifikacje określone w odrębnych przepisach lub którzy ukończyli odpowiedni kurs. Jednocześnie warto zaznaczyć, że farmaceuta jest upoważniony do wykonania szczepienia jedynie w przypadku jeżeli sam przeprowadził kwalifikację lub gdy kwalifikacji tej dokonał lekarz, felczer, lekarz dentyista i wystawił on receptę na szczepionkę.

²² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 43a

Wyżej wymienione ograniczenia oraz skomplikowane przepisy dotyczące uprawnień do realizacji szczepień dorosłych stanowią zbędne przeszkody w tym procesie.

PROBLEMY Z WERYFIKACJĄ UPRAWNIEŃ DO RECEPTY BEZPŁATNEJ (CZY PACJENT MIAŁ JUŻ WYSTAWIONĄ RECEPTĘ)

W przypadku recept bezpłatnych dla pacjentów powyżej 65. roku życia lekarz powinien dokonać weryfikacji, czy pacjent wcześniej jej nie otrzymał i nie odebrał bezpłatnej szczepionki. Taką możliwość ma lekarz POZ, a od 1 listopada 2023 roku także lekarz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) lub w oddziale szpitalnym. Jest to dodatkowa czynność, której wykonanie zniechęca personel medyczny do wystawiania recept refundowanych, co z kolei może przyczynić się do mniejszego zainteresowania szczepieniami oraz do większego obciążenia lekarzy POZ.

SZCZEPIENIE PRZEZ FARMACEUTÓW - OGRANICZENIA

Zgodnie z art. 19, ust. 5b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wśród osób uprawnionych do przeprowadzania szczepień zalecanych, w tym przeciwko COVID-19 znajdują się również farmaceuci. Niestety uprawnienia te posiadają tylko farmaceuci, którzy ukończyli odpowiedni kurs teoretyczny i praktyczny zatwierdzony przez Centrum Medycznego kształcenia Podyplomowego. Dodatkowo na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z 9 października 2023 r.²³ umożliwiona została pełną realizację szczepień w aptekach przez farmaceutów ze środków publicznych. Niestety dotyczy to tylko niektórych szczepień w szczególnych grupach ryzyka. W przypadku szczepionek przeciwko COVID-19 pełne szczepienie w aptece dla pacjentów powyżej 18. roku życia będzie dostępne dla pacjentów od 1 grudnia. Natomiast szczepienia przeciwko pneumokokom i grypie u osób powyżej 65. roku życia w schemacie jednodawkowym będą dostępne w aptekach od 1 listopada 2023 r. Jeżeli pacjent nie spełnia ww. kryteriów wiekowych zarówno kupno szczepionki jak i sama realizacja w aptece będzie się wiązała z kosztami ze strony pacjenta. Te ograniczenia wydają się być dużą przeszkodą na drodze do pełnego wykorzystania potencjału farmaceutów i aptek w realizacji szczepień osób dorosłych. Skomplikowane przepisy powodują również, że sami farmaceuci często nie są pewni jakie uprawnienia posiadają, wynikiem czego może być mniejsza chęć do angażowania się w działania profilaktyczne.

BRAK ŚWIADOMOŚCI O POTRZEBIE SZCZEPIEŃ DOROSŁYCH

W Polsce od lat temat szczepień w populacji osób dorosłych pozostaje w cieniu propagowania szczepień dzieci. Nie było do tej pory szeroko zakrojonych kampanii na temat wagi prewencji chorób zakaźnych, szczególnie wśród osób starszych czy cierpiących na choroby przewlekłe. W związku z tym zarówno społeczeństwo jak i personel medyczny mogą nie zdawać sobie sprawy z konieczności immunizacji i z konsekwencji jakie niesie ze sobą jej brak.

BRAK LUB OPÓŹNIONE REALIZOWANIE ODPOWIEDNICH SZKOLEŃ PERSONELU MEDYCZNEGO W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ

Pracownicy ochrony zdrowia są kluczowym elementem na drodze do zwiększenia wyszczepialności populacji dorosłej. Konieczne jest ich szkolenie:

- zapewniające w miarę możliwości uprawnienia do realizacji szczepień,

²³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. w sprawie wykazu szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych

- dostarczające wiedzy na temat korzyści i ryzyka szczepień, uwzględniające przeciwwskazania w sytuacjach szczególnych,
- poprawiające ich umiejętności komunikacyjne.

Należy zwrócić uwagę, iż zmiany prawne nie są odpowiednio wcześniej anonsowane i poprzedzane szkoleniami. I tak w wypadku wprowadzenia szczepień przeciw pneumokokom w aptekach farmaceuci nie zostali o tym fakcie uprzedzeni wcześniej, nie organizowano także dedykowanych szkoleń (nawet teoretycznych) dotyczących tego szczepienia.

WĄTPLIWOŚCI PERSONELU MEDYCZNEGO

Personel medyczny odgrywa szczególną rolę w promocji szczepień i edukacji na ich temat. Rozwierając wątpliwości może przekonać do szczepienia wielu niezdecydowanych dorosłych pacjentów. Jednak w wielu europejskich krajach obserwuje się wzrost odsetka lekarzy podchodzących do szczepień sceptycznie, zwłaszcza w odniesieniu do nowych szczepionek oferowanych pacjentom dorosłym.²⁴ Wśród przyczyn wątpliwości dotyczących szczepień lekarze najczęściej wymieniali:

- brak zaufania do firm farmaceutycznych i agencji rządowych w zakresie skuteczności i bezpieczeństwa szczepionek, szczególnie nowych,
- przekonanie o zbyt dużej liczbie zalecanych szczepionek i potencjalnych obawach pacjentów przed wielokrotnymi iniekcjami,
- obawa przed pogorszeniem relacji z pacjentem w związku z namawianiem do szczepień pacjentów niechętnych do poddania się procedurze,
- obawa przed wystąpieniem ciężkich niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Inne wymieniane przez lekarzy powody ograniczonej edukacji na temat szczepień to m.in.:

- brak czasu na edukację,
- niechęć do ograniczania autonomii pacjenta,
- przekonanie, że temat szczepień warto poruszać jedynie w przypadku przynależności pacjenta do szczególnej grupy ryzyka lub przed podróżami,
- problemy logistyczne i dystrybucyjne dotyczące szczepień.²⁵

²⁴ Gobert C et al. Prevalence and Determinants of Vaccine Hesitancy and Vaccines Recommendation Discrepancies among General Practitioners in French-Speaking Parts of Belgium. *Vaccines* vol. 9,7 771. 10 Jul. 2021,

Karafillakis, Emilie et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine* vol. 34,41 (2016): 5013-5020.

Verger P, Flicoteaux R, Schwarzingler M, et al. Pandemic influenza (A/H1N1) vaccine uptake among French private general practitioners: a cross sectional study in 2010. *PLoS One*. 2012;7(8):e41837.

Karafillakis E, Larson HJ. The paradox of vaccine hesitancy among healthcare professionals. *Clin Microbiol Infect*. 2018;24(8):799-800.

Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 2016;34(52):6700-6706

²⁵ Karafillakis, Emilie et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine* vol. 34,41 (2016): 5013-5020

MacDougall DM, Halperin BA, MacKinnon-Cameron D, et al. The challenge of vaccinating adults: attitudes and beliefs of the Canadian public and healthcare providers *BMJ Open* 2015;5:e009062.

Wilson RJJ, et al.. Vaccine hesitancy among general practitioners in Southern France and their reluctant trust in the health authorities. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020;15(1):1757336

BRAK OFICJALNEGO KALENDARZA SZCZEPIEŃ DLA DOROSŁYCH

Kalendarz szczepień w Polsce nie obejmuje osób dorosłych. Stworzenie kalendarza, który obejmowałby szczepienia zalecane dla osób dorosłych, czy to ze względu na wiek czy przynależność do grup ryzyka, najprawdopodobniej podniosłoby świadomość społeczeństwa na ten temat oraz ułatwiłoby personelowi medycznemu edukację oraz realizację szczepień. Rozwiązania takie zostały wprowadzone z sukcesem w wielu innych krajach, zarówno w Europie, np. w Austrii²⁰ jak i w Stanach Zjednoczonych²¹.

W grudniu 2023 r. eksperci Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej opracowali kalendarz szczepień dorosłych w prostej i czytelnej formie. Towarzystwo i Fundacja MY PACJENCI zainicjowała projekt, kierując się zarówno zapotrzebowaniem społecznym, jak i chęcią wspierania tej formy profilaktyki. Kalendarz został opracowany tak, by każdy zainteresowany mógł łatwo zorientować się jakie są zalecane szczepienia w jego wieku. Planowana jest jego rozbudowa o warianty dla osób z poszczególnymi chorobami przewlekłymi. Celem wspólnego projektu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Fundacji MY PACJENCI jest wspieranie idei szczepień przez całe życie, jako skutecznej formy profilaktyki zdrowotnej.²⁶ Załącznik 1 przedstawia Kalendarz Szczepień Dorosłych.²⁷

BRAK PROAKTYWNEJ POSTAWY ZE STRONY MINISTERSTWA ZDROWIA ORAZ INNYCH PUBLICZNYCH INSTYTUCJI

Nie ma w Polsce jasnej i długofalowej polityki immunizacji osób dorosłych. Brak w tym momencie ze strony Państwa umocowanej prawnie, wieloletniej strategii szczepień dorosłych. Jedynym dokumentem jest Program Szczepień Ochronnych, który powstaje na podstawie stosownych rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie szczepień obowiązkowych i zalecanych. Nie jest to niestety dokument szeroko znany i wdrażany. Jego tworzenie powinno angażować także szerszą grupę ekspertów i pacjentów. Warto wypunktować również, że PSO jest zorientowany na szczepienie dzieci i młodzieży, słabiej odpowiada jednak na potrzeby starzejącego się społeczeństwa oraz konieczność zwiększenia wyszczepialności wśród osób dorosłych.

BRAK JEDNOLITEGO STANOWISKA DOTYCZĄCEGO SZCZEPIEŃ POMIĘDZY LEKARZAMI RÓŻNYCH SPECJALNOŚCI

Niekiedy w głowach pacjentów powstaje zamęt ze względu na sprzeczne komunikaty, które są do nich kierowane ze strony lekarzy różnych specjalizacji. Niepewność z tym związana może zniechęcać do szczepień. Szczególnie kontrowersyjne wydają się być szczepienia kobiet w ciąży. Często lekarze są niechętni do przeprowadzania szczepień u kobiet ciężarnych ze względu na obawy o bezpieczeństwo ciąży lub ze względu na przekonanie, że szczepienia te nie są potrzebne. Trzeba jednak zaznaczyć, że szczepienia zalecane w ciąży takie jak przeciwko grypie i krztuścowi są szczepieniami bezpiecznymi oraz koniecznymi. Czasem brak szczepienia kobiety ciężarnej wynika z braku przekazania informacji o konieczności szczepienia przez lekarza prowadzącego ciążę lub ze słabej komunikacji w tym zakresie z pacjentką. Dlatego tak ważne są szkolenia personelu z zakresu szczepień oraz ich propagowania. Pacjent powinien spotykać jednolite stanowisko w sprawie szczepień przy każdym spotkaniu z systemem opieki zdrowotnej.

Neufeind, Julia et al. "Barriers and drivers to adult vaccination among family physicians - Insights for tailoring the immunization program in Germany." *Vaccine* vol. 38,27 (2020): 4252-4262

²⁶ PTMR prezentuje kalendarz szczepień dorosłych, projekt wspiera Fundacja MY PACJENCI. 7 grudnia 2023 <https://mypacjenci.org/ptmr-prezentuje-kalendarz-szczepien-doroslych-projekt-wspiera-fundacja-my-pacjenci/>

²⁷ Kalendarz Szczepień Dorosłych, PTMR. Fundacja MY PACJENCI 2023 <https://mypacjenci.org/wp-content/uploads/2023/12/tabela-2.pdf>

BRAK ZDECYDOWANEJ ODPOWIEDZI NA RUCHY ANTYSZCZEPIONKOWE

W ostatnich latach coraz większą grupę pacjentów stanowią osoby sceptycznie nastawione do szczepień. Rosnące obawy dotyczące szczepień są często spowodowane dezinformacją, szczególnie w mediach społecznościowych. Postawy antyszczepionkowe nie są jednolite i nie zawsze oznaczają całkowity brak zgody na przyjmowanie szczepionek. Największy odsetek w tej grupie stanowią osoby wahające się, mające wątpliwości co do bezpieczeństwa, skuteczności i konieczności szczepień. Osoby takie powinny być uświadamiane oraz edukowane w zakresie szczepień, najlepiej z pozycji autorytetu instytucji państwowych. Nie było jednak do tej pory w Polsce stanowczych działań po stronie rządowej w tym zakresie, najprawdopodobniej ze względu na fakt, że temat ten pozostaje bardzo polityczny i kontrowersyjny.

BRAK WIEDZY NA TEMAT WIARYGODNYCH ŹRÓDEŁ INFORMACJI DOTYCZĄCYCH SZCZEPIEŃ

Wiarygodne informacje dotyczące szczepień mogą być dla niektórych pacjentów trudno dostępne. Dodatkowo skomplikowany, medyczny charakter tematu powoduje, że pacjentom często brakuje narzędzi do odróżnienia informacji wiarygodnych od fałszywych. Sprawia to, że społeczeństwo staje się bardziej podatne na dezinformację dotyczącą szczepień.

Raport o zdrowiu z 2023 r. wykazał, że prawie dwie trzecie badanych pacjentów potwierdza (61,03%) że posiada świadomość, gdzie w sieci można odnaleźć rzetelne i wiarygodne informacje na temat zdrowia. Mimo to, ponad jedna czwarta odczuwa niepewność (25,11%) lub nawet przyznaje się do kompletnego braku wiedzy na ten temat.²⁸

Dobrym przykładem wiarygodnej informacji na temat chorób zakaźnych i szczepień ochronnych im zapobiegających jest portal informacyjny: **szczepienia.info**, którego misją jest przekazywanie bezstronnych, obiektywnych informacji na temat chorób zakaźnych, szczepionek i szczepień. Portal Szczepienia.info powstał w październiku 2007 r. z inicjatywy Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-Państwowego Instytutu Badawczego we współpracy z Polskim Towarzystwem Wakcynologii. Powstanie portalu było związane z planem WHO utworzenia sieci portali informujących o bezpieczeństwie szczepień w różnych językach europejskich (Vaccine Safety Network). Portal posiada akredytację WHO i został dodany do listy stron internetowych polecanych, jako informujące o szczepieniach w sposób rzetelny i wiarygodny. Informacje na portalu są przygotowywane przez ekspertów NIZP-PZH oraz współpracujących lekarzy wakcynologów, w oparciu o aktualne fakty naukowe.²⁹ Portal jest również wymieniany, jako wiarygodne źródło informacji na **Europejskim Portalu Informacji o Szczepieniach**, który powstał z inicjatywy Komisji Europejskiej, Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i Europejskiej Agencji Leków.³⁰

BARIERY W KOMUNIKACJI POMIĘDZY PRACOWNIKAMI OCHRONY ZDROWIA A PACJENTAMI

Niekiedy mogą występować problemy związane z właściwą komunikacją pomiędzy pracownikami ochrony zdrowia oraz pacjentami w kwestii szczepień. Uniemożliwia to przekazanie rzetelnych informacji o korzyściach lub ryzyku dotyczących szczepień. Brak efektywnej komunikacji w tym zakresie może przyczynić się do mniejszego zainteresowania szczepieniami oraz nasileniem się ruchów antyszczepionkowych. Problem ten pogłębiany jest także przez brak czasu dedykowanego na edukację w zakresie szczepień dorosłych. Często szczepieniu najmłodszych towarzyszy dłuższy czas na wizytę i edukację rodziców, brak takich rozwiązań

²⁸ Raport o zdrowiu. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Fundacja My Pacjenci. 2023 https://ippez.pl/wp-content/uploads/2023/10/raport_o_zdrowiu.pdf

²⁹ Portal informacyjny Szczepienia.info. NIZP-PZH <https://szczepienia.pzh.gov.pl/>

³⁰ Europejski Portal Informacji o Szczepieniach (EVIP) <https://vaccination-info.europa.eu/pl>

w wypadku pacjentów pełnoletnich. Jednym z rozwiązań może być wykorzystanie edukacji w opiece koordynowanej - tutaj ważna jest edukacja personelu w tym zakresie.

BRAK SYSTEMU MOTYWUJĄCEGO DO OSIĄGANIA WYŻSZYCH PROGÓW WYSZCZEPIENIA POPULACJI

Brakuje ze strony Państwa systemu zachęcającego do realizacji szczepień pacjentów dorosłych, na przykład w postaci premii finansowych dla podmiotów, które osiągałyby wyższy odsetek wyszczepialności w danej populacji.

NISKIE WYDATKI NA PROFILAKTYCZNĄ OPIEKĘ ZDROWOTNĄ

Całkowite wydatki na profilaktykę w systemie ochrony zdrowia w Polsce są relatywnie niskie w porównaniu do innych krajów europejskich. W 2021 r. wynosiły one tylko 2% całkowitych wydatków na opiekę zdrowotną. Wydatki na profilaktykę w krajach OECD wynoszą średnio 5%. Czesi i Węgrzy wydają na profilaktykę ok. 8%.³¹ Niskie wydatki na profilaktykę w Polsce stanowią potencjalnie przeszkodę w drodze do objęcia refundacją większej liczby pacjentów a tym samym do zwiększenia wyszczepialności populacji. Warto zwrócić uwagę, że w wielu krajach zauważono, że wyższe wydatki na profilaktykę chorób zakaźnych przynoszą oszczędności w postaci ograniczenia kosztów pośrednich zakażeń takich jak wydatki medyczne, utrata sprawności przez pacjentów czy absencje chorobowe w pracy zmniejszające produktywność i obciążające system ubezpieczeń społecznych.³² Z tego właśnie powodu należy nadać priorytet w systemie działaniom profilaktycznym.

BRAK WSPARCIA DZIAŁALNOŚCI PRODUCENTÓW I DYSTRYBUTORÓW W ZAKRESIE PROFILAKTYKI

Profilaktyka chorób zakaźnych jest, jak wskazano powyżej, opłacalnym dla Państwa sposobem długoterminowego ograniczania wydatków zdrowotnych i społecznych. Wydaje się, że wsparcie podmiotów prywatnych zajmujących się profilaktyką jest zgodne z interesem publicznym. Wsparcie to może potencjalnie prowadzić do zwiększenia dostępności szczepień czy szybszego wprowadzania nowych preparatów na rynek. Niestety w Polsce całą odpowiedzialność za import i sprzedaż szczepionek ponosi producent lub dystrybutor. Warto zaznaczyć, że brak dostępności, problemy z dostawami czy ograniczony wybór preparatów na rynku mogą stanowić czynniki zniechęcające pacjentów dorosłych do szczepień. Podobna sytuacja dotyczy także finalnych sprzedających/dystrybuujących szczepionki - to jest aptek. Zwłaszcza w momencie, gdy staramy się zwiększyć liczbę wyszczepionych pacjentów konieczne jest zwiększenie dostępności do preparatów na poziomie aptek (aby preparat „czekał” na pacjenta). To oznacza ryzyko finansowe po stronie apteki, które powinno być z niej zdjęte.

TRUDNY I DŁUGI PROCES REFUNDACJI PUBLICZNEJ SZCZEPIONEK

Proces refundacyjny oraz ustalania cen preparatów leczniczych rozpoczyna się od analizy i oceny technologii medycznej (HTA) przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMIT). Kolejnym krokiem są negocjacje cen i instrumentów podziału ryzyka z udziałem Komisji Ekonomicznej Ministerstwa Zdrowia oraz producentów szczepionek. Od szczepionek wymagana jest pełna ocena technologii medycznej (HTA) z uwzględnieniem takich samych progów efektywności kosztowej jak dla innych leków. Wszystkie powyższe działania i wymagania znacząco wydłużają czas od pojawienia się szczepienia na rynku do wpisania na listę

³¹ OECD Health Statistics 2023. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

³² Vaccines Europe . Adult Vaccination: A Key Component of Healthy Ageing. Vaccines Europe; Brussels, Belgium: 2018.

Preaud E, Durand L, Macabeo B, et al. Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate. BMC Public Health. 2014;14:813. Published 2014 Aug 7. doi:10.1186/1471-2458-14-813

Largerone N, Lévy P, Wasem J, Bresse X. Role of vaccination in the sustainability of healthcare systems. J Mark Access Health Policy. 2015;3:10.3402/jmahp.v3.27043. Published 2015 Aug 12. doi:10.3402/jmahp.v3.27043

refundacyjną. Ze względu na profilaktyczny charakter tych produktów leczniczych oraz dużą wagę dla zdrowia publicznego należałoby rozważyć ułatwienie procesu uzyskiwania pozytywnej oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMIT) w sprawie refundacji szczepionek.

Metodyka wyboru szczepionek do finansowania ze środków publicznych opiera się na kilku kryteriach, takich jak:

1. Skuteczność. Wybierane są szczepionki, które zostały udowodnione jako skuteczne w zapobieganiu danym chorobom.
2. Bezpieczeństwo. Wybierane są szczepionki, które są bezpieczne i rzadko powodują poważne działania niepożądane.
3. Koszty. Ceny szczepionek są oceniane, aby wybrać te, które są ekonomicznie uzasadnione i dostępne w atrakcyjnych warunkach cenowych.
4. Znaczenie zdrowotne. Szczepienia przeciwko chorobom o dużym znaczeniu zdrowotnym są priorytetem i mają największe szanse na finansowanie.
5. Rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia i Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

Bezpłatność szczepień zalecanych jest pożądanym kierunkiem rozwoju Programu Szczepień Ochronnych, jednak nie tylko dla dzieci, ale też dorosłych. W wielu krajach programy zorientowane na szczepienia dzieci i młodzieży ewoluują w kierunku szczepień dorosłych zgodnie z ideą „szczepienia na całe życie”. Szacuje się, że 77% krajów Europy wydaje na szczepienia mniej niż 0,5% środków przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia ze środków publicznych.³³

Wszystkie państwa Unii Europejskiej, a także Wielka Brytania, w pewnym stopniu angażują się finansowo w programy szczepień ochronnych dla populacji dorosłej. Niemniej jednak, zakres oferowanych działań profilaktycznych, mechanizmy finansowania oraz regulacje dotyczące odpłatności i refundacji poszczególnych preparatów różnią się znacząco w zależności od kraju. Wyjątkowym przypadkiem jest unifikacja podejścia wobec szczepienia przeciwko COVID-19, które realizowane jest bezpłatnie na terenie całej Unii Europejskiej oraz Wielkiej Brytanii. W Polsce, mimo wyjątkowo szerokich zaleceń dotyczących prowadzenia profilaktyki wśród osób dorosłych, system refundacji szczepień jest stosunkowo ograniczony, z kilkoma preparatami częściowo lub całkowicie finansowanymi przez państwo. Polska jest także jednym z nielicznych krajów UE (obok Austrii, Belgii czy Portugalii), gdzie część kosztów szczepień pokrywają osoby fizyczne. W kontraście do tego stoją kraje Wielkiej Piątki (Hiszpania, Włochy, Niemcy, Francja i Wielka Brytania), gdzie zakres refundacji jest znacznie szerszy, choć bezpłatne szczepienia kierowane są do wyselekcjonowanych grup ryzyka. Szeroki dostęp do szczepień ochronnych dla dorosłych oferują także Finlandia, Portugalia, Grecja, Chorwacja, Irlandia i Słowenia. Uzupełnieniem publicznego systemu finansowania programu szczepień ochronnych w niektórych krajach są także akcje profilaktyczne sponsorowane przez pracodawców. Praktyka w tym zakresie jest jednak różnorodna i zależy od specyfiki danego kraju oraz branży. W większości krajów zakup szczepionek jest scentralizowany, co może mieć swoje odzwierciedlenie w większej efektywności kosztowej. Odzwierciedleniem powyższych obserwacji jest aspekt ekonomiczny. Dla krajów z PKB per capita w zakresie 20.000-40.000 euro, wydatki na szczepienia jednej osoby wahają się od około 1 euro w Polsce do około 10 euro we Francji. Oznacza to, że Polska znajduje się na dolnym końcu skali, nawet w po-równaniu z krajami o podobnym poziomie PKB. Kraje takie jak

³³ Prof. Marcin Czech. Rozdział pt. Rozwiązania systemowe, finansowanie i farmakoekonomika szczepień. Raport pt. Szczepienia dorosłych: potrzeby i możliwości. Raport otwarcia. MZdrowie. Warszawa - Karpacz, 2023
<https://www.mzdrowie.pl/medycyna/raport-o-szczepieniach-doroslych-potrzebna-strategia/>

Szwecja, Niemcy i Wielka Brytania (PKB per capita 41.000-60.000 euro) znajdują się na drugim biegunie, wydając znacząco więcej na programy szczepień – od 15 do 23 euro na osobę.³⁴

BRAK BEZPOŚREDNICH SYSTEMÓW MONITOROWANIA WYSZCZEPIALNOŚCI

Dane dotyczące wyszczepialności populacji na ten moment opierają się na szacunkach producentów szczepionek zamiast na twardych danych sprawozdawczych zrealizowanych szczepień pochodzących z instytucji nadzoru epidemiologicznego. Wiarygodne informacje na ten temat są konieczne dla oceny efektywności szczepień, podejmowanych działań edukacyjnych oraz stopnia ryzyka epidemicznego. Dane tego rodzaju są również niezbędne przy projektowaniu długoterminowych strategii immunizacyjnych.

BRAK TYGODNIOWYCH MELDUNKÓW EPIDEMIOLOGICZNYCH NT. GRYPY

W związku z nowelizacją Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na 2023 r. od 7 lipca 2023 r. zniesiony został obowiązek meldowania o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę. Zabrakło tym samym użytecznego narzędzia do kształtowania efektywnej polityki immunizacyjnej w Polsce.

RAPORTOWANIE JEDNOSTEK CHOROBYCH BĘDĄCYCH POWIKŁANIAMI CHOROÓB ZAKAŹNYCH

Nie będzie możliwe właściwe ocenienie skutków ekonomicznych finansowania szczepień ochronnych bez jednoczesnego właściwego raportowania schorzeń będących skutkiem choroby infekcyjnej. Doskonałym przykładem może tu być brak dostatecznie dokładnych danych w zakresie powikłań półpaśca (zwłaszcza neuralgii popółpaściowej).

NIEJASNA SYTUACJA NA POZIOMIE JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W KONTEKŚCIE FINANSOWANIA SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE

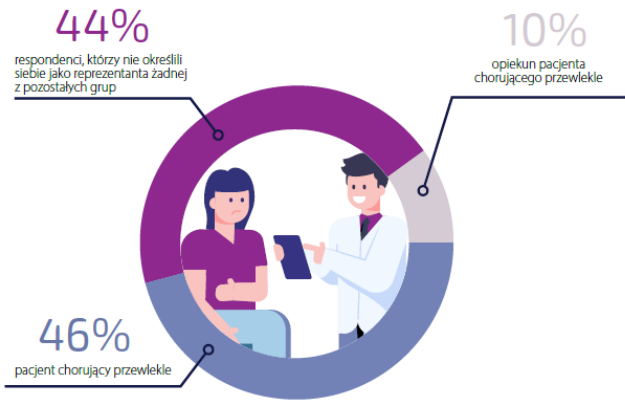
Czasami władze samorządowe wykazują wolę sfinansowania programu profilaktycznego dla mieszkańców danego terenu. Napotykają jednak niejasności związane z zasadami takiego rozwiązania. Brak jednoznacznych przepisów lub gotowych schematów ułatwiających organom samorządowym wprowadzanie takich rozwiązań. Ponadto według Komunikatu Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw grypie w podmiotach leczniczych i aptekach ogólnodostępnych z 9 sierpnia 2022 r. realizacja szczepień przeciw grypie w ramach programów polityki zdrowotnej finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego wyklucza rozliczenie szczepień przez NFZ. Oznacza to, że samorząd nie ma możliwości dopłacić np. do 50% refundacji preparatu, może jedynie sfinansować szczepionkę w całości. Niestety może to zniechęcać jednostki samorządu terytorialnego do wprowadzania takich programów profilaktycznych.

BADANIE ORGANIZACJI PACJENTÓW NT. SZCZEPIEŃ OSÓB DOROSŁYCH, 2023

Badanie poświęcone tematowi szczepień osób dorosłych zostało opracowane i przeprowadzone w grudniu 2023 r. przez Fundację My Pacjenci we współpracy z organizacjami pacjentów, zrzeszonymi w Radzie Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia. Badanie było szczególnie skierowane do osób chorych przewlekłe (pacjentów z grup ryzyka). Zebrane wyniki posłużą identyfikacji barier, obaw i potrzeb w tym zakresie. Będą stanowić materiał do dalszej pracy Grupy ds. szczepień, która powstała z inicjatywy Rady Organizacji Pacjentów przy MZ.

³⁴ Dr Magdalena Władysiuk. Rozdział pt. Finansowanie szczepień ochronnych osób dorosłych w krajach Unii Europejskiej i Wielkiej Brytanii. Raport pt. Szczepienia dorosłych: potrzeby i możliwości. Raport otwarcia. MZdrowie. Warszawa - Karpacz, 2023 <https://www.mzdrowie.pl/medycyna/raport-o-szczepieniach-doroslych-potrzebna-strategia/>

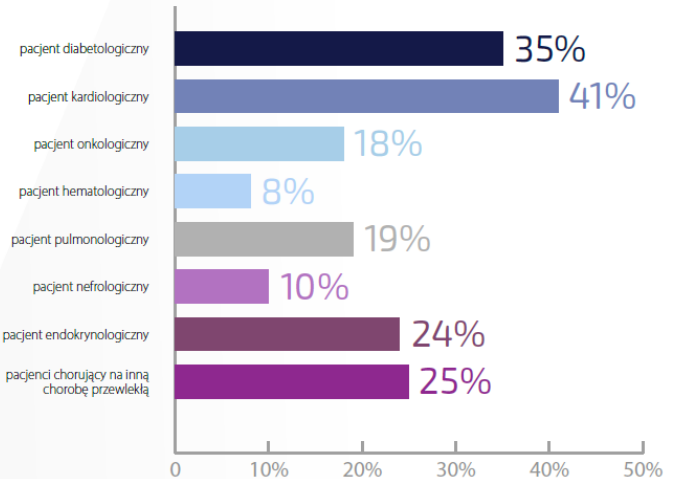
W badaniu wzięło udział łącznie 940, w tym 692 kobiety (74%) i 248 mężczyzn (26%).



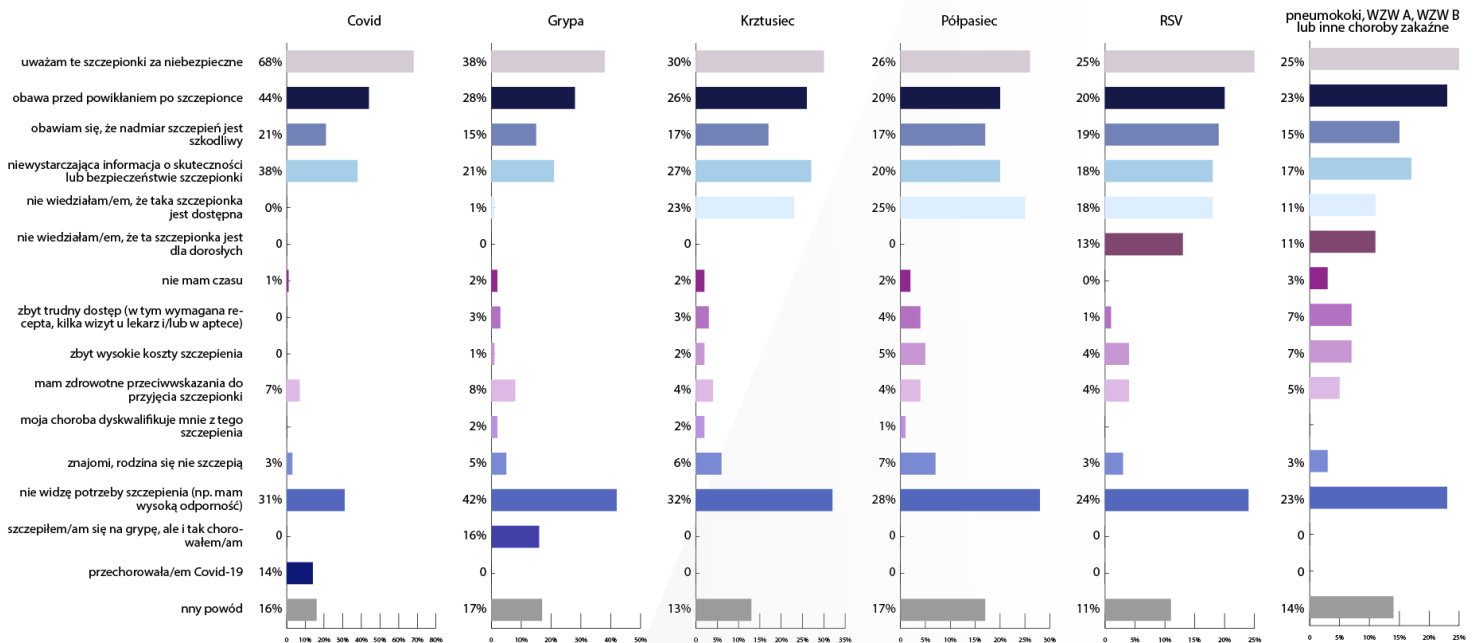
Wśród respondentów było:

- 432 pacjentów (46%),
- 94 opiekunów (10%).
- Pozostałe 414 osób (44%), nie określiły siebie jako reprezentantów żadnej z tych grup.

Charakterystyka grupy określających siebie jako pacjentów (N=432) kształtowała się następująco:



Przyczyny nieszczepienia się



Wśród najważniejszych powodów nieszczepienia najczęściej wymieniane są:

- przekonanie o tym, że szczepionki są niebezpieczne,
- obawa przed powikłaniami po szczepionce,

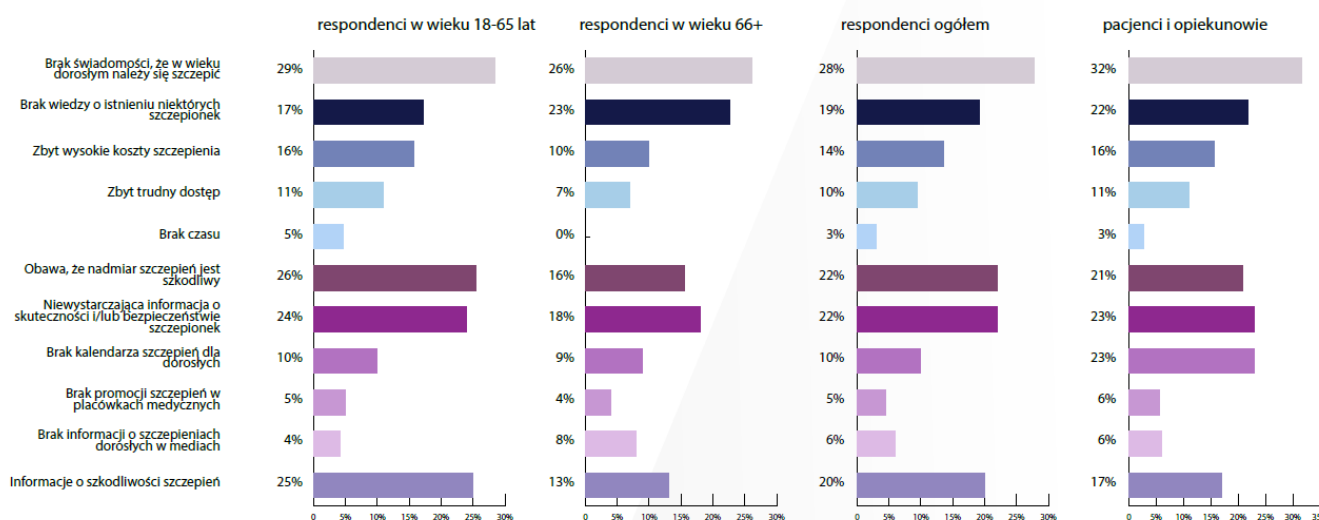
- obawa, że nadmiar szczepień jest szkodliwy,
- niewystarczające informacja o skuteczności lub bezpieczeństwie szczepionki.

Obawy mają ogromny wpływ na decyzję o zaszczepieniu - obawy przed zachorowaniem powodują zaszczepienia, a przed szczepionką – jego brak. Warto przeprowadzić kampanię edukacyjną związaną ze szczepieniami i redukującą obawy z nimi związane, ponadto ważne są rzetelne i przystępnym językiem opracowane informacje na temat szczepień – ich skuteczności, skutków ubocznych, przeprowadzonych badań.

Najważniejsze bariery

SZCZEPIENIA DOROSŁYCH POLAKÓW – raport z badania

Co Pani/Pana zdaniem jest największą barierą w szczepieniach dorosłych?



Bariery wskazywane przez respondentów to głównie:

- brak świadomości, że w wieku dorosłym należy się szczepić,
- obawa, że nadmiar szczepień jest szkodliwy,
- niewystarczająca informacja o skuteczności i bezpieczeństwie szczepionek,
- czy wręcz informacje o szkodliwości szczepień.

Grupa identyfikująca się jako pacjenci i ich opiekunowie zwraca szczególną uwagę na:

- brak świadomości, że w wieku dorosłym należy się szczepić,
- niewystarczająca informacja o skuteczności i bezpieczeństwie szczepionek.

ale również na:

- brak kalendarza szczepień dorosłych,
- brak wiedzy o istnieniu niektórych szczepień,
- zbyt wysokie koszty szczepienia.

Wybrane komentarze respondentów:

„Prosty system. Przychodzę do lekarza, dostaję skierowanie na szczepienie i się szczepię. Wolę nawet dojechać do jakiegoś centrum szczepień, byle nie latać z receptą na szczepionkę po aptekach.”

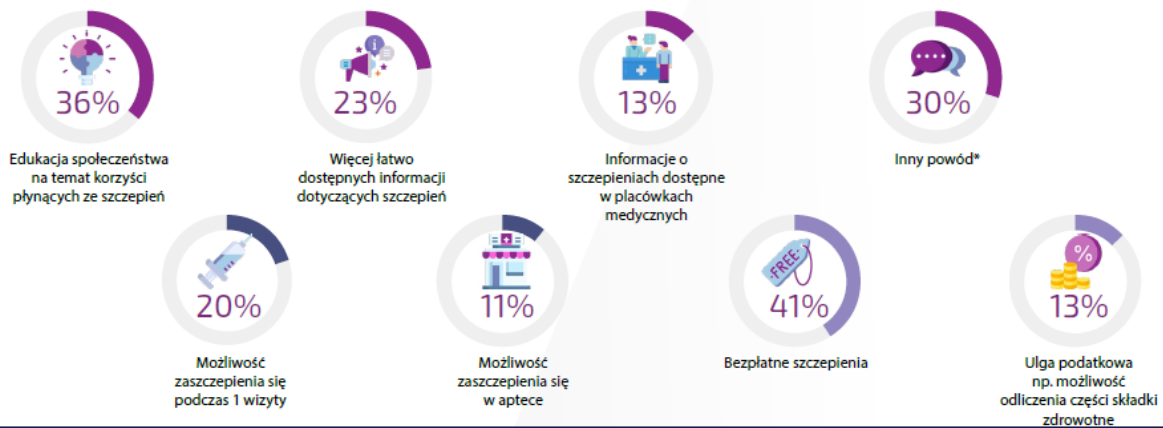
„Bardzo chcę się zaszczepić, nieważne czy odpłatnie, ale muszę wziąć nawet 3 dni urlopu żeby to zrobić w przychodni oddalonej od mojego miejsca pracy i jeszcze jest problem z przewiezieniem szczepionki.”

„Lekarze rodzinni i nawet specjaliści, powinni prowadzić edukację pacjentów znacznie intensywniej. Jak dotąd ani razu żaden lekarz nie zachęcał mnie do zaszczepienia przeciw grypie. W przychodniach są plakaty, ale to za mało!”

„Brakuje promocji szczepień dla dorosłych.”

„Brak informacji na temat tego, które szczepionki dają odporność na całe życie, a które wymagają kolejnej dawki dla dorosłych.”

Co mogłoby spowodować, żeby więcej osób dorosłych się szczepiło? (N=704)



Szczepienia dorosłych Polaków – raport z badania

Najczęściej wśród innych powodów podawany był dostęp do pełnej i rzetelnej informacji o szczepionkach.

KALENDARZ SZCZEPIEŃ DOROSŁYCH

SZCZEPIENIE A WIEK PACJENTA	18-26	27-49	50-59	60-64	65+
GRYPA	1 dawka co sezon		1 dawka co sezon		
PNEUMOKOKI	1 lub 2 dawki ¹		1 lub 2 dawki		
COVID-19	schemat szczepienia w zależności od dostępnych obecnie preparatów			schemat szczepienia w zależności od dostępnych obecnie preparatów	
RSV	1 dawka w 24–36. tygodniu ciąży		1 dawka		
TĘŻEC, BŁONICA, KRZTUSIEC	1 dawka Tdap w III trymestrze każdej ciąży		Tdap co 10 lat		
OSPA WIETRZNA	2 dawki (osoby, które nie chorowały na ospę wietrzną)				
PÓŁPASIEC	2 dawki ²		2 dawki		
HPV	3 dawki	3 dawki			
MMR	1 lub 2 dawki (osoby nieszczepione wcześniej)				
KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU	3 dawki; następnie dawka przypominająca co 3-5 lat ³				
NEISSERIA MENINGITIDIS	liczba dawek zależna od preparatu	liczba dawek zależna od preparatu ⁴			
WZW A	2 dawki (lub 3 dawki w przypadku preparatu łączonego WZW A + WZW B) ⁵				
WZW B	3 dawki (lub 4 dawki w schemacie przyspieszonym) - zalecane ⁶ oraz dla wybranych grup pacjentów - obowiązkowe				

- szczególnie zalecane dla tej grupy wiekowej
- zalecane dla wszystkich osób spełniających kryterium wieku
- zalecane w razie wystąpienia szczególnych czynników ryzyka
- zalecane w oparciu o wspólną decyzję lekarza i pacjenta

SKRÓTY:

RSV (respiratory syncytial virus) - syncytialny wirus oddechowy,

Tdap - szczepionka zawierająca toksoid tężcowy, zmniejszoną dawkę toksoidu błonniczego i bezkomórkowe komponenty krztusca,

HPV (human papilloma virus) - ludzki wirus brodawczaka,

MMR (measles, mumps, rubella) - szczepionka przeciwko odrze, śwince oraz różyczce,

WZW - wirusowe zapalenie wątroby

**1/ SZCZEPIENIE PRZECIW PNEUMOKOKOM, 18-49 LAT
ZALECANE DLA OSÓB:**

- z cukrzycą
- z przewlekłą chorobą serca
- z przewlekłą chorobą płuc
- z przewlekłą chorobą wątroby
- z przewlekłą chorobą nerek
- z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego
- z implantem ślimakowym lub zakwalifikowanym do jego wszczęcia
- bez śledziona lub z upośledzonym jej działaniem
- z zaburzeniami odporności
- po przeszczepieniu
- z chorobą układu krwiotwórczego
- uzależnionych od alkoholu i palących papierosy

**2/ SZCZEPIENIE PRZECIW PÓLPAŚCOWI, 18-49 LAT
ZALECANE DLA OSÓB:**

- z wrodzonym lub nabytym niedoborem odporności
- z przewlekłą chorobą serca
- z przewlekłą chorobą płuc
- z przewlekłą chorobą wątroby
- z przewlekłą chorobą nerek
- z chorobą autoimmunologiczną
- z cukrzycą
- z depresją

**3/ SZCZEPIENIE PRZECIW KLESZCZOWEMU
ZAPALENIU MÓZGU, ZALECANE DLA OSÓB:**

- zatrudnionych przy eksploatacji lasu
- stacjonującego wojska
- funkcjonariuszy straży pożarnej i granicznej
- rolników
- młodzieży odbywającej staże i praktyki zawodowe
- szczególnie często podejmujących aktywność fizyczną poza pomieszczeniami na świeżym powietrzu

**4/ SZCZEPIENIE PRZECIW NEISSERIA MENINGITIDIS,
27+ LAT, ZALECANE DLA OSÓB:**

- z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium) przebywających w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach)
- z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą, np. głęboki pocałunek)
- podróżujących
- z wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności
- przed i po przeszczepieniu szpiku
- leczonych immunosupresyjnie
- z nowotworem złośliwym
- z chorobą reumatyczną
- z przewlekłą chorobą nerek i wątroby
- leczonych ekulzumabem

**5/ SZCZEPIENIE PRZECIW WZW A
ZALECANE DLA OSÓB:**

- wyjeżdżających do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na WZW A
- zatrudnionych przy produkcji i dystrybucji żywności, usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi
- pracowników medycznych, w szczególności oddziałów zakaźnych, gastroenterologicznych, pediatrycznych

**6/ SZCZEPIENIE PRZECIW WZW B
OBOWIĄZKOWE DLA:**

- wcześniej nieszczepionych uczniów i studentów szkół i uczelni medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie związane z wykonywaniem zawodów w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu
- wcześniej nieszczepionych osób szczególnie narażonych na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną WZW typu B
- osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C
- wcześniej nieszczepionych osób wykonujących zawód medyczny narażonych na zakażenie
- osób w fazie zaawansowanej choroby nerek oraz osób dializowanych
- osób przed lub po przeszczepieniu komórek
- krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziona
- wcześniej nieszczepionych kobiet planujących ciążę

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Prof. Jacek Wysocki. Rozdział pt. Postępy wakcynologii a dostępność i praktyka kliniczna szczepień osób dorosłych w Polsce. Raport pt. Szczepienia dorosłych: potrzeby i możliwości. Raport otwarcia. MZdrowie. Warszawa - Karpacz, 2023 <https://www.mzdrowie.pl/medycyna/raport-o-szczepieniach-doroslych-potrzebna-strategia/>
2. Vaccination. Komisja Europejska https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_pl
3. State of Vaccine Confidence in the European Union https://health.ec.europa.eu/publications/state-vaccine-confidence-eu-2022_en
4. Raport pt. Choroby zakaźne układu oddechowego wyzwania i rekomendacje na przyszłość. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2022 <https://ippez.pl/wp-content/uploads/2023/03/Choroby-zakazne-ukladu-oddechowego.pdf>
5. Raport pt. Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta z COVID-19 w Polsce, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2022 <https://ippez.prowly.com/193226-sciezka-diagnostyczno-terapeutyczna-pacjenta-z-covid-19>
6. Raport pt. Polski pacjent z chorobą COVID-19. Aktualna sytuacja i prognozy na przyszłość. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2023 <https://ippez.prowly.com/260776-polski-pacjent-z-choroba-covid-19>
7. PTMR prezentuje kalendarz szczepień dorosłych, projekt wspiera Fundacja MY PACJENCI. 7.12.2023 <https://mypacjenci.org/informacje-prasowe/>
8. Influenza statistics. Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Influenza_statistics
9. Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine. Our World in Data <https://ourworldindata.org/grapher/share-people-vaccinated-covid?country=POL~European+Union~DEU~PRT>
10. Deklaracja Karpacka dla Zdrowia, 2022 <https://ippez.prowly.com/205070-deklaracja-karpacka-dla-zdrowia-wzywa-do-bardziej-zdecydowanej-walki-z-chorobami-pluc>
11. Biuletyn szczepienia ochronne w Polsce w 2022 roku. NIZP-PZH. GIS 2023 https://www.oid.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2022/Sz_2022.pdf
12. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, art. 18, ust. 2, 5
13. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj., art. 97, ust. 3, pkt 3c
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, §4, ust. 1; §7, ust. 1
15. Zarządzenie Prezesa NFZ nr 144/2023/DSOZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19
16. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz Międzynarodowej Książeczki Szczepień
18. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych
19. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych
20. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, art. 17, ust. 3
21. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 43a
22. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. w sprawie wykazu szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych

23. Gobert C et al. Prevalence and Determinants of Vaccine Hesitancy and Vaccines Recommendation Discrepancies among General Practitioners in French-Speaking Parts of Belgium. *Vaccines* vol. 9,7 771. 10 Jul. 2021,
24. Karafillakis, Emilie et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine* vol. 34,41 (2016): 5013-5020.
25. Verger P, Flicoteaux R, Schwarzingler M, et al. Pandemic influenza (A/H1N1) vaccine uptake among French private general practitioners: a cross sectional study in 2010. *PLoS One*. 2012;7(8):e41837.
26. Karafillakis E, Larson HJ. The paradox of vaccine hesitancy among healthcare professionals. *Clin Microbiol Infect*. 2018;24(8):799-800.
27. Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 2016;34(52):6700-6706
28. Karafillakis, Emilie et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine* vol. 34,41 (2016): 5013-5020
29. MacDougall DM, Halperin BA, MacKinnon-Cameron D, et al. The challenge of vaccinating adults: attitudes and beliefs of the Canadian public and healthcare providers *BMJ Open* 2015;5:e009062.
30. Wilson RJJ, et al.. Vaccine hesitancy among general practitioners in Southern France and their reluctant trust in the health authorities. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020;15(1):1757336
31. Neufeind, Julia et al. "Barriers and drivers to adult vaccination among family physicians - Insights for tailoring the immunization program in Germany." *Vaccine* vol. 38,27 (2020): 4252-4262
32. PTMR prezentuje kalendarz szczepień dorosłych, projekt wspiera Fundacja MY PACJENCI. 7 grudnia 2023 <https://mypacjenci.org/ptmr-prezentuje-kalendarz-szczepien-doroslych-projekt-wspiera-fundacja-my-pacjenci/>
33. Kalendarz Szczepień Dorosłych, PTMR. Fundacja MY PACJENCI 2023 <https://mypacjenci.org/wp-content/uploads/2023/12/tabela-2.pdf>
34. Raport o zdrowiu. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Fundacja My Pacjenci. 2023 https://ippe.pl/wp-content/uploads/2023/10/raport_o_zdrowiu.pdf
35. Portal informacyjny Szczepienia.info. NIZP-PZH <https://szczepienia.pzh.gov.pl/>
36. Europejski Portal Informacji o Szczepieniach (EVIP) <https://vaccination-info.europa.eu/pl>
37. OECD Health Statistics 2023. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
38. Vaccines Europe . Adult Vaccination: A Key Component of Healthy Ageing. Vaccines Europe; Brussels, Belgium: 2018.
39. Preaud E, Durand L, Macabeo B, et al. Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate. *BMC Public Health*. 2014;14:813. Published 2014 Aug 7. doi:10.1186/1471-2458-14-813
40. LARGERON N, Lévy P, Wasem J, Bresse X. Role of vaccination in the sustainability of healthcare systems. *J Mark Access Health Policy*. 2015;3:10.3402/jmahp.v3.27043. Published 2015 Aug 12. doi:10.3402/jmahp.v3.27043
41. Prof. Marcin Czech. Rozdział pt. Rozwiązania systemowe, finansowanie i farmakoekonomika szczepień. Raport pt. Szczepienia dorosłych: potrzeby i możliwości. Raport otwarcia. MZdrowie. Warszawa - Karpacz, 2023 <https://www.mzdrowie.pl/medycyna/raport-o-szczepieniach-doroslych-potrzebna-strategia/>
42. Dr Magdalena Władysiuk. Rozdział pt. Finansowanie szczepień ochronnych osób dorosłych w krajach Unii Europejskiej i Wielkiej Brytanii. Raport pt. Szczepienia dorosłych: potrzeby i możliwości. Raport otwarcia. MZdrowie. Warszawa - Karpacz, 2023 <https://www.mzdrowie.pl/medycyna/raport-o-szczepieniach-doroslych-potrzebna-strategia/>