

Eksperci: **nie możemy oszczędzać na szczepieniach,** także tych zalecanych

To jest trafiona inwestycja

KATARZYNA
LISOWSKA

Jesteśmy na ostatnim miejscu wśród krajów europejskich jeśli chodzi o finansowanie szczepień obowiązkowych. Wyprzedzają nas m.in. Czechy. Te zaskakujące dane podała prof. Ewa Bernatowska, konsultant wojewódzki w dziedzinie immunologii klinicznej, ekspert WHO, zabierając głos w dyskusji podczas sesji „Przyszłość szczepień w Polsce” w trakcie VIII Forum Rynku Zdrowia.

Prof. Bernatowska podkreśliła, że realizacja kalendarza szczepień ochronnych to przede wszystkim wprowadzanie tych szczepień, które traktujemy jako priorytet. Decyzje co do tego, które szczepienia należy do niego dodać, opierają się o rekomendacje Pediatrycznego Zespołu Ekspertów.

Na rolę szczepień w zapobieganiu epidemii zwrócił uwagę dr Marek Posobkiewicz, p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego. Jego zdaniem, musimy zdać sobie sprawę z faktu, że gdyby nie szczepienia to prawdopodobnie większości z nas mogłoby nie być: – Dzięki szczepieniom żyjemy – podkreślił.

Pneumokoki priorytetem

Prof. Ewa Bernatowska zaapelowała o priorytetowe potraktowanie szczepień przeciwko **pneumokokom**. 13-walentna szczepionka przeciw **pneumokokom** została wprowadzona w odniesieniu do grup ryzyka. Szczepionka ta jest refundowana dla wszystkich dzieci od 2. miesiąca życia do ukończenia 1. roku, które urodziły się przed 37. tygodniem ciąży lub ważyły po urodzeniu mniej niż 2,5 kg i w grupach wysokiego ryzyka. – Ale w dalszym ciągu powszechne szczepienia pneumokokowe nie



Prof. Waleria Hryniewicz,
konsultant krajowy w dziedzinie
mikrobiologii lekarskiej

są realizowane, a mogą one uchronić wiele dzieci przed chorobą wywołaną **pneumokokami**, jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych czy sepsa – tłumaczyła profesor.

Także prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych, dr Wojciech Matuszewicz, przekonywał, że priorytetem powinny być szczepienia przeciwko **pneumokokom**. Podkreślał rolę samorządów, które w ramach własnych programów zdrowotnych finansują te szczepienia wybranym grupom. Dodał, że dostępne obecnie szczepionki pneumokokowe obejmują tylko wybrane serotypy odpowiedzialne za najgroźniejsze postaci zachorowań, a nie ma możliwości zapobiegania wszystkim zakażeniom wywołanym przez te patogeny.

Gdy brakuje antybiotyków

Bakterie nabywają coraz to nowe mechanizmy oporności. Problemem w walce z nimi jest fakt, że stale rośnie liczba serotypów opornych nie tylko na jeden, ale więcej leków jednocześnie. – W sytuacji, gdy przestajemy mieć czym leczyć – a w ciągu 20 ostatnich lat udało się wprowadzić na rynek tylko 2 grupy nowych antybiotyków, i to o wąskim zakresie działania – zwiększa się waga szcze-

pień ochronnych – podkreśla prof. Waleria Hryniewicz, konsultant krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej.

Wśród bakterii najbardziej niebezpiecznych wymienia: **pneumokoki** oraz meningokoki wywołujące zapalenie opon mózgowych i sepsę. Jak dodaje prof. Teresa Jackowska, kierownik Kliniki Pediatrii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, wbrew powszechnej opinii zagrażają one nie tylko niemowlętom i małym dzieciom, ale także osobom starszym i młodzieży, z czego nie zdaje sobie sprawy przeszło 80% społeczeństwa:

– Szczepieniom tym powinny być poddane niemowlęta, dzieci, młodzież i młodzi dorośli (do 25. roku życia), oraz osoby w każdym wieku z zaburzeniami odporności oraz narażone na zachorowanie w wyniku zawodowego bezpośredniego kontaktu z chorymi – zaznacza prof. Jackowska.

Wyszczepialność wysoka, ale...

Według prof. Leszka Szenborna, kierownika Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, w kalendarzu szczepień obowiązkowych brakuje nie tylko szczepień przeciwko **pneumokokom**, ale również meningokokom, ospie wietrznej i rotawirusom. Ekspert wskazał też na potrzebę wprowadzenia bezpłatnych szczepień przeciwko grypie wśród grup ryzyka, np. osób starszych.

– Przestańmy traktować wydatki na szczepienia w kategoriach kosztów. Powinniśmy mówić o tym, jak o inwestycji długofalowej – podkreśla prof. Szenborn.

Podobnie uważa prof. Andrzej Wojtczak, przewodniczący Rady Sanitarno-Epidemiologicznej Głównego Inspektoratu Sanitarnego: **IZ**