

Szczepionki wysokoskojarzone – nowy plan strategiczny dla szczepień obowiązkowych w Programie Szczepień Ochronnych

Multidisease combined vaccine – the new strategic plan for mandatory vaccination in the National Immunization Program

Ewa Bernatowska

Oddział Immunologii, Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

Streszczenie

Polski Program Szczepień Ochronnych zawiera listę szczepień obowiązkowych, finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia, oraz szczepionek zalecanych, których koszty ponoszą rodzice. Wzrost liczby szczepionek podawanych dzieciom poniżej 2. r.ż. związany jest z bólem i dyskomfortem. Badanie na ten temat opinii rodziców, lekarzy oraz pielęgniarek wykazało, że akceptacja 3 lub większej liczby wstrzyknięć podczas jednej wizyty u dzieci poniżej 2. r.ż. jest trudna. Sondaż pokazał też, że cena wysokoskojarzonych szczepionek jest dla wielu rodziców zbyt wysoka.

Abstract

The Polish Childhood Immunization Schedule contains the mandatory vaccines, funded by Ministry of Health and recommended vaccines bought by parents. The increasing number of vaccines given concomitantly in children below two years of age has been associated with pain and discomfort. A survey performed among parents, physicians and nurses indicated that administering three or more injections during one visit, among children below two years of age was difficult to accept. A survey showed also that many parents couldn't afford the combined vaccine because of its high price.

SŁOWA KLUCZOWE:

■ SZCZEPIONKI WYSOKOSKOJARZONE ■ BOLESNE UKŁĘCIA

KEY WORDS:

■ MULTIDISEASE AND MULTIVALENT VACCINE ■ PAINFUL INJECTIONS

Wprowadzenie

Prowadzony w Polsce Program Szczepień Ochronnych (PSO) zawiera listę szczepień obowiązkowych (bezpłatnych) oraz zalecanych (płatnych) i jest aktualizowany każdego roku. Zależność pomiędzy nakładami finansowymi na szczepienia ochronne a wydatkami ponoszonymi na refundację leków jest w naszym kraju wciąż niezadowolająca.

Wydaje się, że zastosowanie w zakresie finansowania zakupu szczepionek rozwiązań, które wprowadziły kraje unijne naszego obszaru, umożliwiłyby także w Polsce zwiększenie budżetu przeznaczanego na ten cel. Przykładem mogą być Słowacja i Czechy, gdzie regulacje prawne pozwalają na finansowanie szczepień ze składki zdrowotnej, ale także inne kraje, takie jak Bułgaria, Rumunia, Estonia i Litwa,

w których zwiększono nakłady na zakup szczepionek wprost z budżetu ministerstw zdrowia.

Odnosząc się do polskiego PSO należy zwrócić uwagę na te obszary, które szczególnie wymagają rozwoju i zmian. Są to powszechne szczepienia przeciw zakażeniom pneumokokowym oraz szczepionki wysokoskojarzone. Powszechne szczepienia przeciwko pneumokokom dla dzieci do 2. r.ż. oraz wprowadzenie pięciowalentnej, wysokoskojarzonej szczepionki do obowiązkowego PSO to priorytety zmian, które 24 V 2011 r. zostały przekazane do Ministerstwa Zdrowia jako stanowisko Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia (PZEdsPSO).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 18 VIII 2011 (Dz. U. nr 234) obowiązkowe szczepienia, finansowane z budżetu państwa przeciwko pneumokokom, obejmą znacznie większą liczbę dzieci z grup wysokiego ryzyka inwazyjnej choroby pneumokokowej, w tym wszystkie dzieci urodzone przedwcześnie. Dzieci od 2. m.ż. do ukończenia 12. m.ż., urodzone przed ukończeniem 37. tyg.c. lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g, otrzymają bezpłatne szczepienia. Obecnie ok. 10% dzieci, czyli ok. 37 000 rodzących się przedwcześnie każdego roku poddanych będzie dodatkowemu szczepieniu. Powstaje pytanie, czy jeszcze jedno dodatkowe wklucie, które przewiduje obowiązkowy PSO, to nie za dużo? Jeszcze przed wprowadzeniem grup ryzyka, akceptacja zbyt wielu wkluc u najmłodszych dzieci budziła wiele kontrowersji – zarówno wśród rodziców, jak i lekarzy.

Skalę tego zjawiska pokazują wyniki sondażu, przeprowadzonego przez firmę badawczą PBS DGA na zlecenie fundacji Jolanty Kwaśniewskiej „Porozumienie Bez Barrier”. Pytania dotyczące akceptacji wielokrotnych wkluc w grupie dzieci do 2. r.ż. zadano rodzicom/opiekunom, lekarzom oraz pielęgniarkom, osobom emocjonalnie i merytorycznie zaangażowanym w realizację szczepień ochronnych u najmłodszych dzieci.

Co o obecnym kalendarzu szczepień sądzą rodzice, lekarze i pielęgniarki – osoby emocjonalnie i merytorycznie zaangażowane w szczepienia dzieci najmłodszych

Badanie przeprowadzone w sierpniu 2011 r. na reprezentatywnej grupie 1002 rodziców, 124 lekarzy i 123

pielęgniarek to wnikliwa analiza opinii rodziców i środowiska medycznego.

Projekt badawczy obejmował zebranie opinii rodziców lub formalnych opiekunów dzieci, które podane były szczepieniom przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, *Haemophilus influenzae* typ b, *poliomyelitis* lub szczepieniu przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. W oparciu o istniejący Program Szczepień Ochronnych można wysnuć wnioski, że część dzieci otrzymywała również zalecane szczepienie przeciwko *Streptococcus pneumoniae*, a niektórzy rodzice decydowali się także na szczepienie przeciwko *Neisseria meningitidis* typ C, co w konsekwencji może prowadzić do 5 iniekcji w czasie jednej wizyty. Grupa lekarzy, odpowiadająca na pytania ankieterów, rekrutowała się z lekarzy odpowiedzialnych za kwalifikacje dzieci, w wieku do 2. r.ż., do szczepień ochronnych, podobnie jak pielęgniarki, które z tą grupą dzieci pracowały. Oto wybrane odpowiedzi na pytania, które w dużym stopniu przybliżają problem akceptacji wielokrotnych wkluc u najmłodszych dzieci.

Część I badania ankietowego

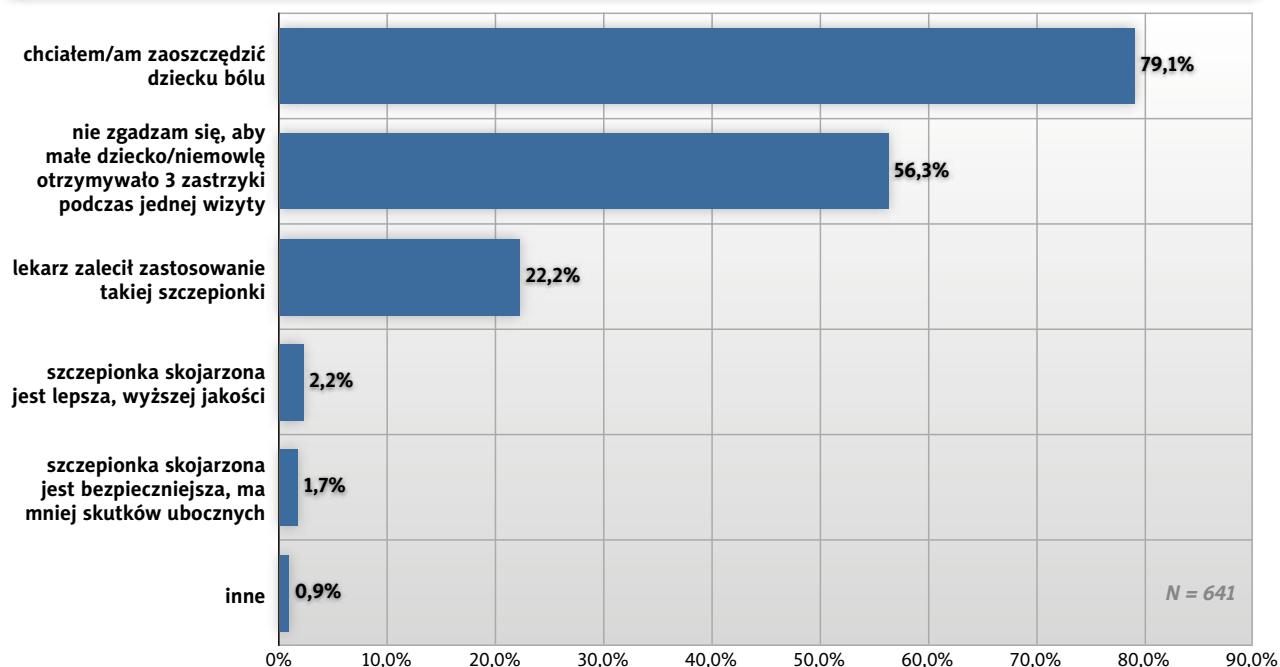
DLACZEGO RODZICE SZCZEPIĄ SWOJE DZIECI?

Nieomal wszyscy rodzice deklarują, że podstawowym przyczyną, dla której decydują się na szczepienie dziecka, jest chronienie go przed chorobami zakaźnymi. W tym przypadku lekarze oraz pielęgniarki przeceniają nieco odsetek rodziców, którzy szczepią swoje dzieci przede wszystkim po to, aby wypełnić ustawowy obowiązek. Rodzice są obecnie bardziej świadomi ryzyka chorób zakaźnych, którym możemy zapobiec poprzez szczepienie, niż się wydaje lekarzom. Postrzegają szczepienia nie tylko w kategorii obowiązku. Jest to dobry sygnał na przyszłość, w związku z nowymi możliwościami zapobiegania coraz większej liczbie chorób zakaźnych.

JAKĄ SZCZEPIONKĘ WYBIERAJĄ RODZICE: PŁATNĄ CZY TEŻ BEZPŁATNĄ?

Blisko 2/3 rodziców decyduje się na zaszczepienie dziecka płatną szczepionką skojarzoną. Główne powody zakupu szczepionki skojarzonej to zaoszczędzenie dziecku bólu i brak zgody na to, aby małe dziecko otrzymało 3 zastrzyki podczas jednej wizyty. Innym powodem zakupu szczepionki skojarzonej było zalecenie lekarza. Aż 2/3 rodziców świadomie podejmuje decyzje o wyborze szczepionki

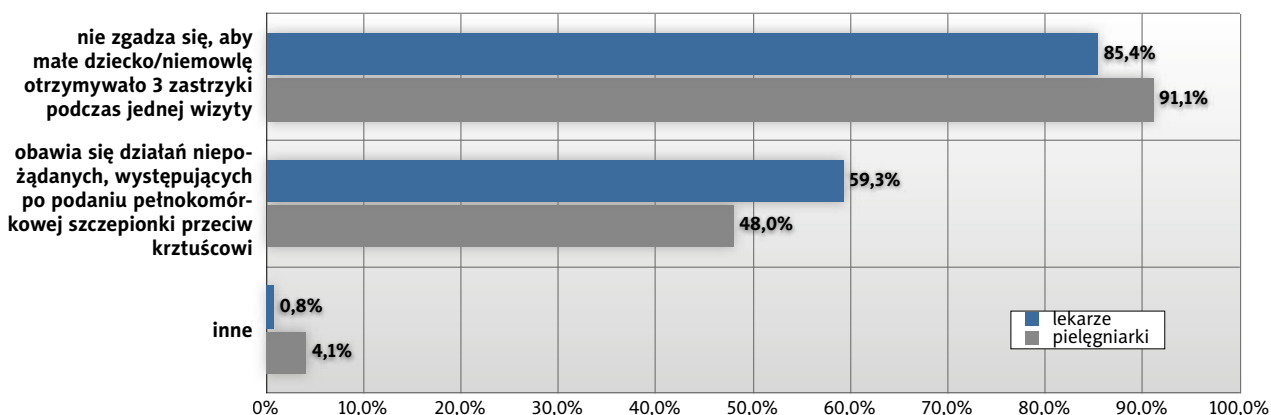
Pytanie do rodziców: Dlaczego Pan(i) zdecydował(a) się na płatną szczepionkę skojarzoną?



RYC. 1. Dlaczego rodzice wybierają płatną szczepionkę skojarzoną?

RYC.2. Dlaczego rodzice wybierają płatną szczepionkę skojarzoną?

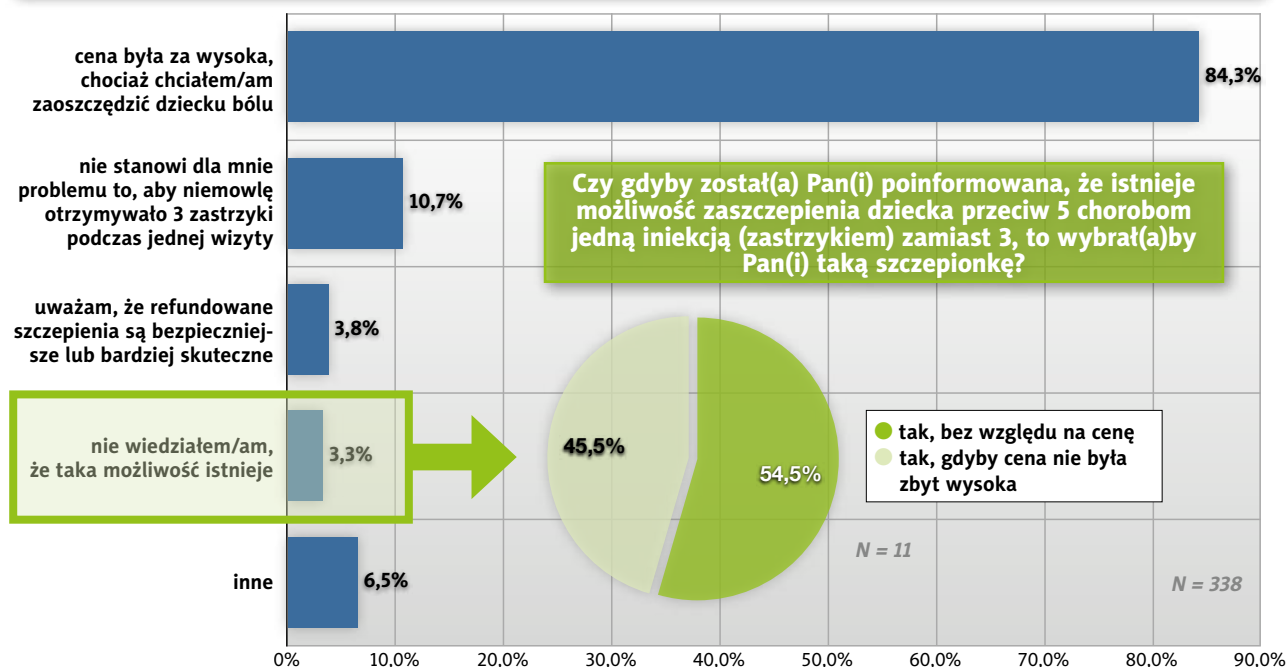
Pytanie do lekarzy i pielęgniarek: W Pana/i opinii rodzic, decydujący się zaszczepić dziecko szczepionką skojarzoną z bezkomórkowym krztuścem, robi to dlatego, że:



Zdaniem większości lekarzy i pielęgniarek rodzice decydują się zaszczepić dziecko płatną szczepionką skojarzoną, ponieważ nie zgadzają się, by małe dziecko/niemowlę otrzymywało 3 zastrzyki podczas jednej wizyty. Odpowiedź tę wskazała nieco ponad połowa rodziców.

Zdaniem 3 na 5 lekarzy i połowy pielęgniarek rodzice obawiają się działań niepożądanych, występujących po podaniu pełnokomórkowej szczepionki przeciw krztuścowi. Jednocześnie jedynie 1,2% rodziców twierdziło, że wybrali płatną szczepionkę skojarzoną, ponieważ jest bezpieczniejsza (odpowiedź ta nie była wymieniona w ankiecie i pojawiła się w grupie „inne”).

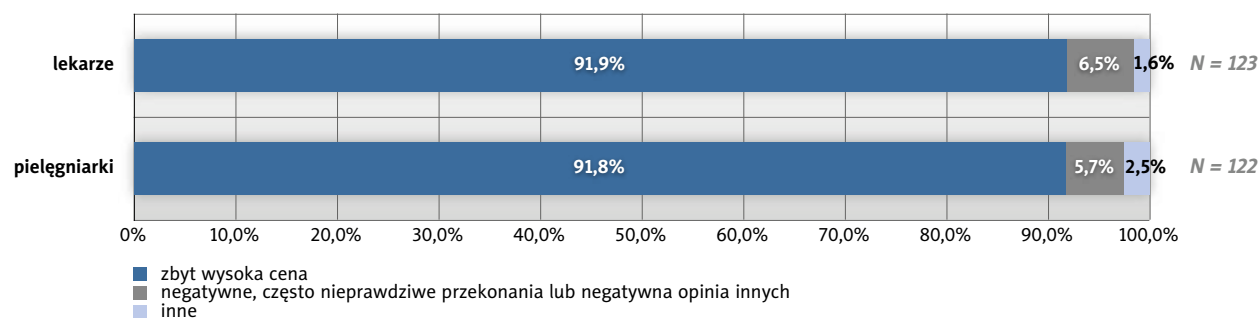
Pytanie do rodziców: Dlaczego Pan(i) nie zdecydował(a) się na płatną szczepionkę skojarzoną?



RYC. 3. Dlaczego rodzice wybierają szczepionkę bezpłatną?

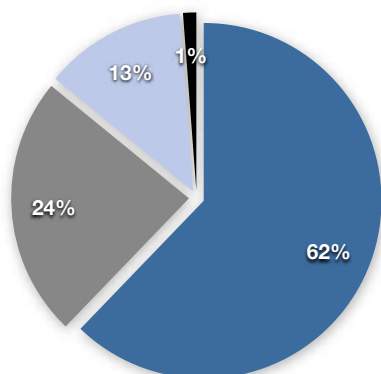
RYC. 4. Dlaczego rodzice wybierają szczepionkę bezpłatną?

Pytanie do lekarzy i pielęgniarek: Dlaczego rodzice, znając właściwości szczepionki skojarzonej, nie wybierają jej?



- Zdaniem zdecydowanej większości lekarzy oraz pielęgniarek, powodem, dla którego rodzice nie wybierają szczepionki skojarzonej, jest zbyt wysoka jej cena. Jest to zgodne z uzasadnieniem, podawanym przez większość rodziców.
- Zdecydowanie rzadziej wymieniane są negatywne, często nieprawdziwe przekonania lub negatywna opinia innych.

Pytanie do rodziców: Czy na szczepienie przyszedł Pan/przyszła Pani już zdecydowana, jaka szczepionka zostanie podana Pana(i) dziecku?



N = 994

- tak, byłem(am) już zdecydowany(a) na typ szczepionki, ale nie na jej markę
- tak, byłem(am) już zdecydowany(a) zarówno na typ, jak i na markę szczepionki
- nie, nie byłem(am) zdecydowany(a)
- nie pamiętam

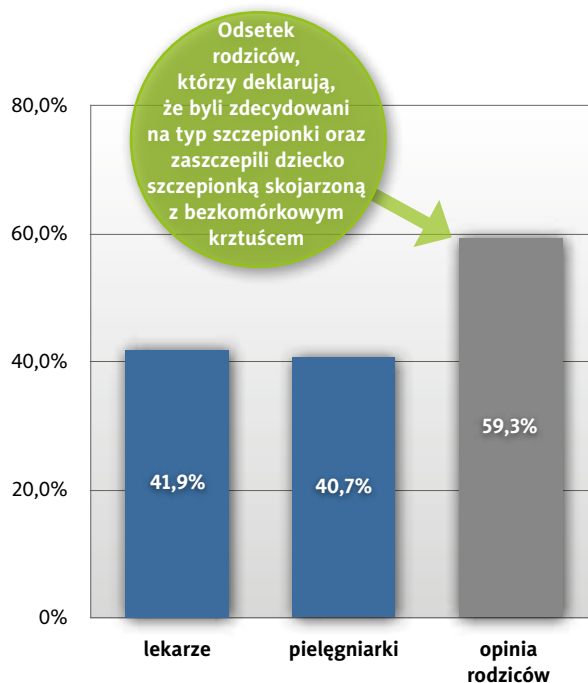
■ Znaczna większość (86%) rodziców przychodzi na szczepienie zdecydowana, jakiego typu szczepionka zostanie podana ich dziecku, ale tylko niespełna 1/4 jest zdecydowana zarówno na typ szczepionki, jak i na jej markę.

RYC. 5. Na jakiej podstawie rodzice dokonują wyboru szczepionki?

wysokoskojarzonej, a w decyzji tej utwierdza ich opinia lekarza (**Rycina 1.**).

Rozbieżność w opiniach rodziców/opiekunów pojawiła się w kontekście bezpieczeństwa szczepień. Zdaniem 3 na 5 lekarzy i połowy pielęgniarek, rodzice obawiają się działań niepożądanych występujących po podaniu pełnokomórkowej szczepionki przeciw krztuścowi. Jednocześnie jedynie 1,7% rodziców twierdziło, że wybrali płatną szczepionkę skojarzoną, ponieważ jest bezpieczniejsza. Z badania wynika, że rodzice przykładają większą wagę do bólu związanego z jednoczesowym podaniem kilku pojedynczych szczepionek niż do aspektu bezpieczeństwa szczepień. Zarówno na lekarzach, jak

Pytanie do lekarzy i pielęgniarek: W Pana(i) praktyce, jaki odsetek rodziców, przychodzących na szczepienie dziecka, jest już przed pierwszą wizytą zdecydowanych na zaszczepienie dziecka szczepionką skojarzoną z bezkomórkowym krztuścem?



■ Na podstawie odpowiedzi rodziców można przypuszczać, że 3 na 5 rodziców jest zdecydowanych na zaszczepienie dziecka szczepionką skojarzoną z bezkomórkowym krztuścem przed pierwszą wizytą – lekarze i pielęgniarki oceniają tę liczbę niżej.

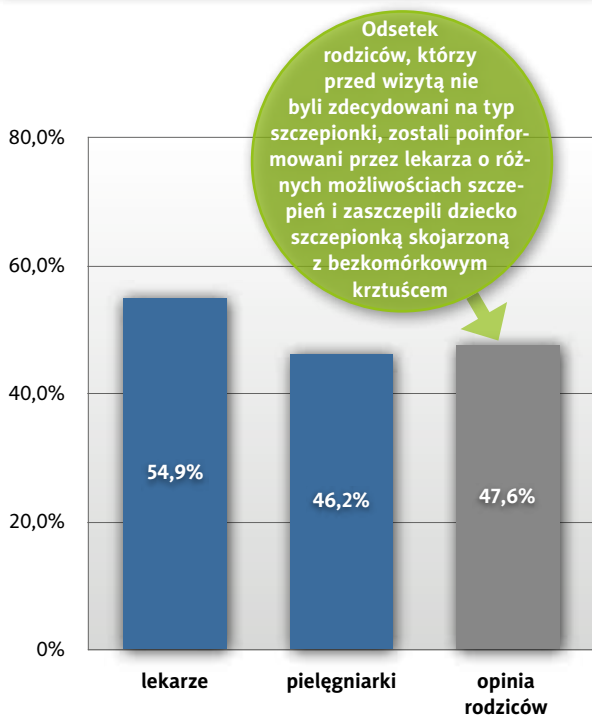
RYC. 6. Informacje uzyskane od lekarzy i pielęgniarek.

i pielęgniarkach, spoczywa obowiązek poświęcenia większej ilości czasu na zapoznanie rodziców z profilem bezpieczeństwa obu szczepionek. Ważne jest, aby o wyborze szczepionki nie decydował jedynie fakt mniejszej liczby wkłuć, ale również świadomość 5-krotnie mniejszej odczynowości szczepionek wysokoskojarzonych, zawierających bezkomórkową komponentę krztuśca (**Rycina 2.**).

DLACZEGO PAN(I) NIE ZDECYDOWAŁ(A) SIĘ NA PŁATNĄ SZCZEPIONKĘ SKOJARZONĄ?

- **Cena była za wysoka, chociaż chciałem/am zaoszczędzić bólu dziecku.**
- **Nie stanowi dla mnie problemu, aby niemowlę otrzymało 3 zastrzyki podczas jednej wizyty.**

Pytanie do lekarzy i pielęgniarek: A jaki odsetek rodziców, informowanych przez Pana/Panią o szczepionce skojarzonej z bezkomórkowym krztuścem, decyduje się zaszczepić dziecko taką szczepionką?



- Odsetek rodziców, którzy nie byli przed wizytą zdecydowani na typ szczepionki, ale uzyskali informacje od lekarza i wybrali szczepionkę skojarzoną z bezkomórkowym krztuścem, może być nieco niższy, niż sądzą lekarze.

RYC. 7. Informacje uzyskane od lekarzy i pielęgniarek.

- **Uważam, że refundowane szczepienia są bezpieczniejsze lub bardziej skuteczne.**

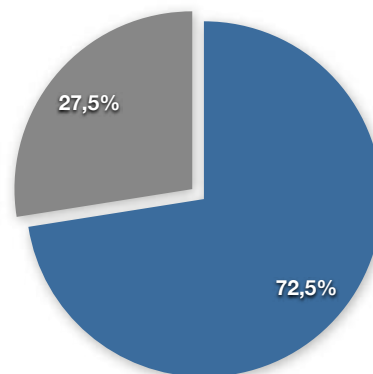
- **Nie wiedziałem/am, że taka możliwość istnieje.**

Wyniki pokazują (Rycina 3.), że główna bariera stosowania wysokoskojarzonej szczepionki to wysoka cena. Jest jednak grupa rodziców, która akceptuje większą liczbę wkłuć. Część rodziców przyznaje, że nie wiedzieli, że istnieją szczepionki wysokoskojarzone i że mogą nimi zastąpić szczepionki z obowiązkowego PSO.

PODSUMOWANIE I CZĘŚCI ANKIETY: JAKĄ SZCZEPIONKĘ WYBIERAJĄ RODZICE?

Dwie trzecie rodziców wybiera dla swojego dziecka szczepionkę skojarzoną przede wszystkim po to,

Pytanie do rodziców: Wprowadzenie do obowiązkowego programu szczepień ochronnych szczepionki skojarzonej przeciw 5 chorobom może zredukować ilość ukuć dziecka w trakcie pierwszych dwóch lat życia o 7 (ukuć) przy zachowaniu tego samego poziomu ochrony. Czy wiedział(a) Pan(i) o tym fakcie czy też nie?



N = 1000

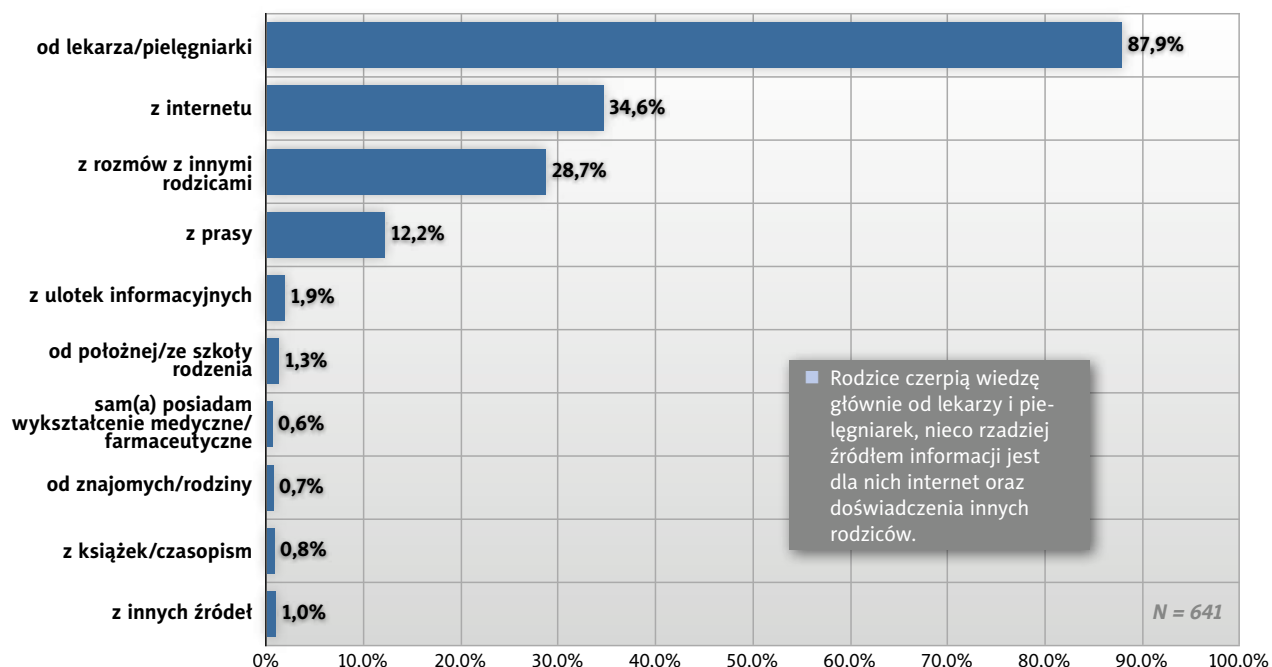
- tak, wiedziałem/am
- nie, nie wiedziałem/am

- Prawie 3/4 rodziców wie, że wprowadzenie do programu szczepień szczepionki skojarzonej przeciw 5 chorobom może zredukować liczbę ukuć dziecka w trakcie pierwszych 2 lat życia o 7.

RYC. 8. Wiedza rodziców.

by zaoszczędzić dziecku bólu, oraz dlatego, że nie zgadzają się, by dziecko otrzymało 3 zastrzyki w trakcie jednej wizyty. Potwierdzają to wypowiedzi lekarzy i pielęgniarek: rodzice decydują się na płatną szczepionkę skojarzoną, aby oszczędzić dziecku bólu związanego z wykonaniem 3 iniekcji w trakcie jednej wizyty. Jednocześnie rodzice/opiekunowie dziecka ciągle jeszcze za mało wiedzą o profilu bezpieczeństwa obu szczepionek – szczepionki DTP z obowiązkowego PSO i szczepionki wysokoskojarzonej. Sondaż wskazuje, że zgodnie z deklaracjami rodziców oraz opinią lekarzy i pielęgniarek głównym powodem, dla którego rodzice nie decydują się na szczepionkę skojarzoną z bezkomórkowym krztuścem, jest jej zbyt wysoka cena (Rycina 4.).

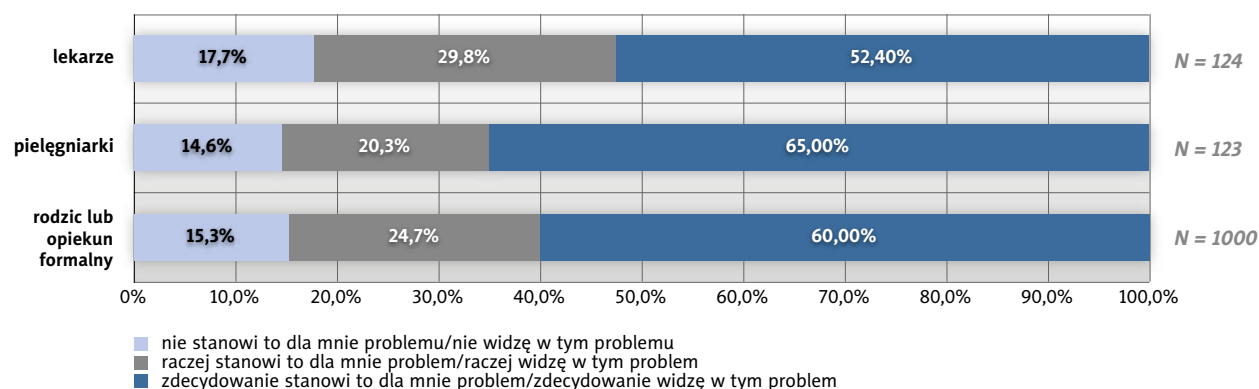
Pytanie do rodziców: Skąd w ogóle czerpie Pan(i) wiedzę o szczepieniach i szczepionkach?



RYC. 9. Wiedza rodziców.

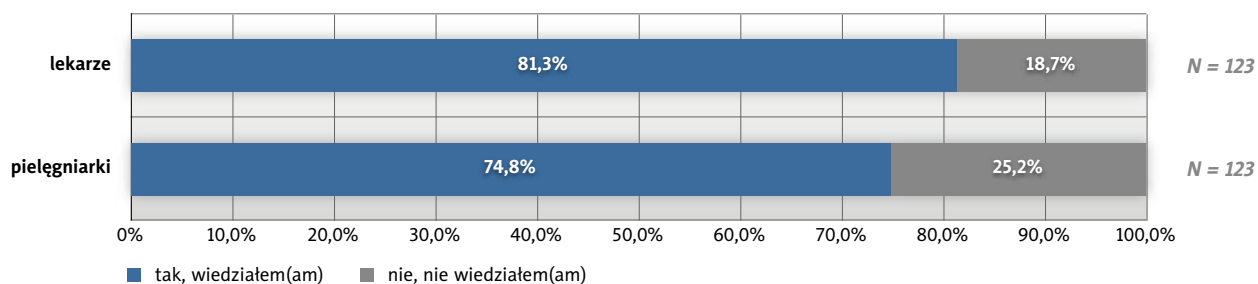
RYC. 10. Poglądy rodziców, lekarzy i pielęgniarek na stosowanie szczepionek skojarzonych.

Pytanie do rodziców: Jaka jest Pana/i reakcja na fakt, że obowiązkowy program szczepień w Polsce przewiduje dokonanie u dziecka 3 iniekcji (zastrzyków) w czasie jednej wizyty?
 Pytanie do lekarzy i pielęgniarek: Jaka jest Pana/i reakcja na fakt, że zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych w Polsce niemowlę otrzymuje 3 iniekcje w czasie jednej wizyty?



Większość rodziców, lekarzy i pielęgniarek widzi problem w tym, że obowiązkowy program szczepień w Polsce przewiduje dokonanie u dziecka 3 iniekcji w czasie jednej wizyty.

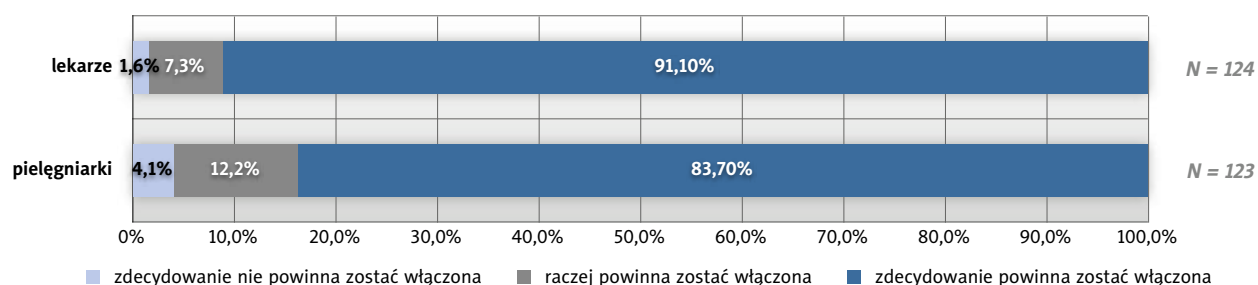
Pytanie do lekarzy i pielęgniarek: Polska jest jedynym krajem w Europie, w którego programie szczepień znajduje się pełnokomórkowa szczepionka przeciw krztuścowi. Czy wiedział(a) Pan(i) o tym fakcie?



- Lekarze i pielęgniarki w zasadniczej większości wiedzą, że Polska jest jedynym w Europie krajem, w którego programie szczepień znajduje się pełnokomórkowa szczepionka przeciw krztuścowi.

RYC. 11. Poglądy lekarzy i pielęgniarek na stosowanie szczepionek skojarzonych.

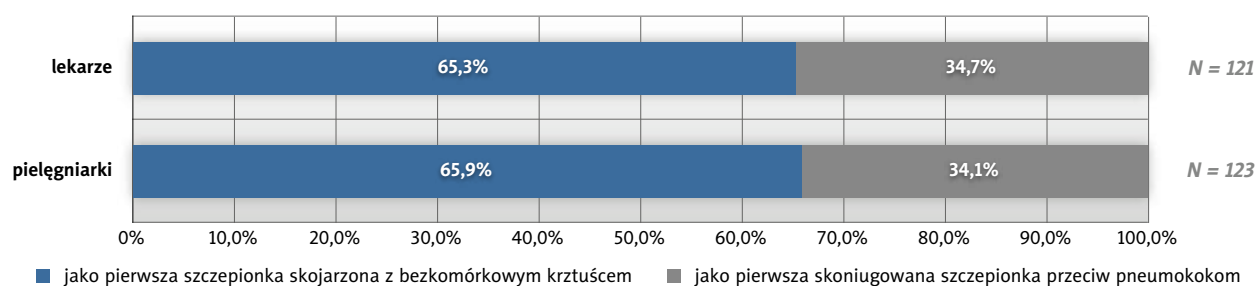
Pytanie do lekarzy i pielęgniarek: Czy według Pan(i) szczepionka skojarzona z bezkomórkowym krztuścem powinna zostać włączona do Programu Szczepień Ochronnych czy też nie?



- 9 na 10 lekarzy i 8 na 10 pielęgniarek twierdzi, że szczepionka skojarzona z bezkomórkowym krztuścem zdecydowanie powinna zostać włączona do Programu Szczepień Ochronnych.

RYC. 12. Poglądy lekarzy i pielęgniarek na stosowanie szczepionek skojarzonych.

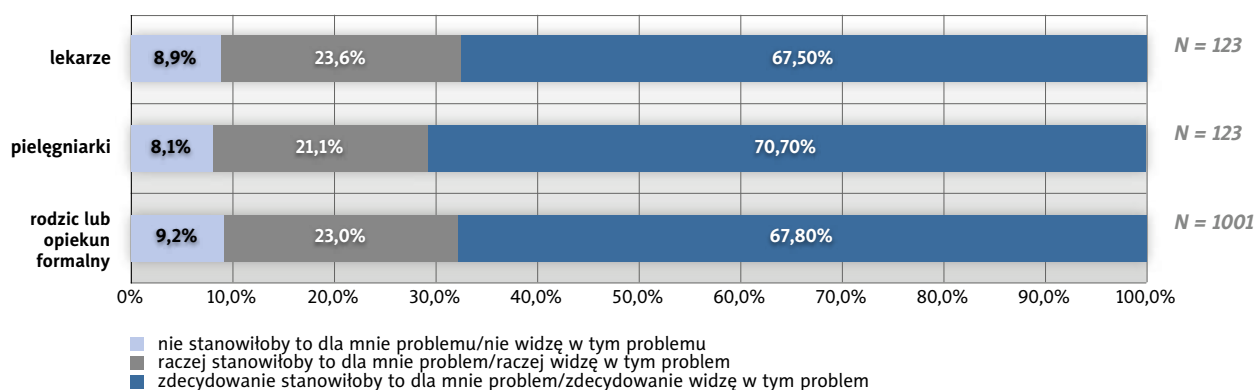
Pytanie do lekarzy i pielęgniarek: Która szczepionka według Pan/i powinna zostać wprowadzona do Programu Szczepień Ochronnych jako pierwsza: szczepionka skojarzona z bezkomórkowym krztuścem czy szczepionka skoniugowana przeciw pneumokokom?



- Około 2/3 lekarzy i pielęgniarek twierdzi, że szczepionka skojarzona z bezkomórkowym krztuścem powinna zostać wprowadzona do Programu Szczepień Ochronnych przed szczepionką skojarzoną przeciw pneumokokom.

RYC. 13. Poglądy lekarzy i pielęgniarek na stosowanie szczepionek skojarzonych.

Pytanie do rodziców, lekarzy i pielęgniarek: A jaka byłaby Pana/i reakcja na sytuację, w której konieczne byłoby dokonanie u dziecka 4 iniekcji (zastrzyków) w trakcie jednej wizyty?



■ Dla większości rodziców, lekarzy i pielęgniarek stanowiłaby problem sytuacja, w której konieczne byłoby dokonanie u dziecka 4 iniekcji w czasie jednej wizyty.

RYC. 14. Poglądy rodziców, lekarzy i pielęgniarek na stosowanie szczepionek skojarzonych.

Część II badania ankietowego

W części drugiej zebrano opinie dotyczące odpowiedzi na pytanie, na jakiej podstawie rodzice dokonują wyboru szczepionki.

NA JAKIEJ PODSTAWIE RODZICE DOKONUJĄ WYBORU SZCZEPIONKI?

Zdecydowana większość rodziców – 86% – już przed pierwszą wizytą podjęło decyzję, jaka szczepionka zostanie podana ich dziecku. Niespełna 1/4 z nich jest zdecydowana na rodzaj szczepionki oraz wskazuje producenta. Ta grupa rodziców wie o różnicach między poszczególnymi szczepionkami (Rycina 5. i 6.). Jak wynika z badania ankietowego, najprawdopodobniej lekarze i pielęgniarki nie są w pełni świadomi faktu, że rodzice, przychodząc do przychodni, już dokonali wyboru szczepionki. Jeśli tak jest, to rozmowa z rodzicami winna mieć partnerski charakter, lekarz powinien zorientować się w poziomie wiedzy rodziców dotyczącej szczepionek oraz określić, jakie jest jej źródło. Generalnie lekarze oceniają wiedzę rodziców jako przeciętną (Rycina 7.). Dobrym sygnałem jest to, że ponad 94% lekarzy i pielęgniarek udziela odpowiedzi na pytanie niezdecydowanych rodziców o wybór rodzaju szczepionki, a prawie połowa rodziców 47,6% kieruje się tą wiedzą przy wyborze. Ponad 70% rodziców wie, że wprowadzenie do obowiązkowego programu szczepień ochronnych

wysokoskojarzonej szczepionki przeciw 5 chorobom może zredukować liczbę ukłuć dziecka w trakcie pierwszych dwóch lat życia o 7 ukłuć – przy zachowaniu tego samego poziomu ochrony (Rycina 8.).

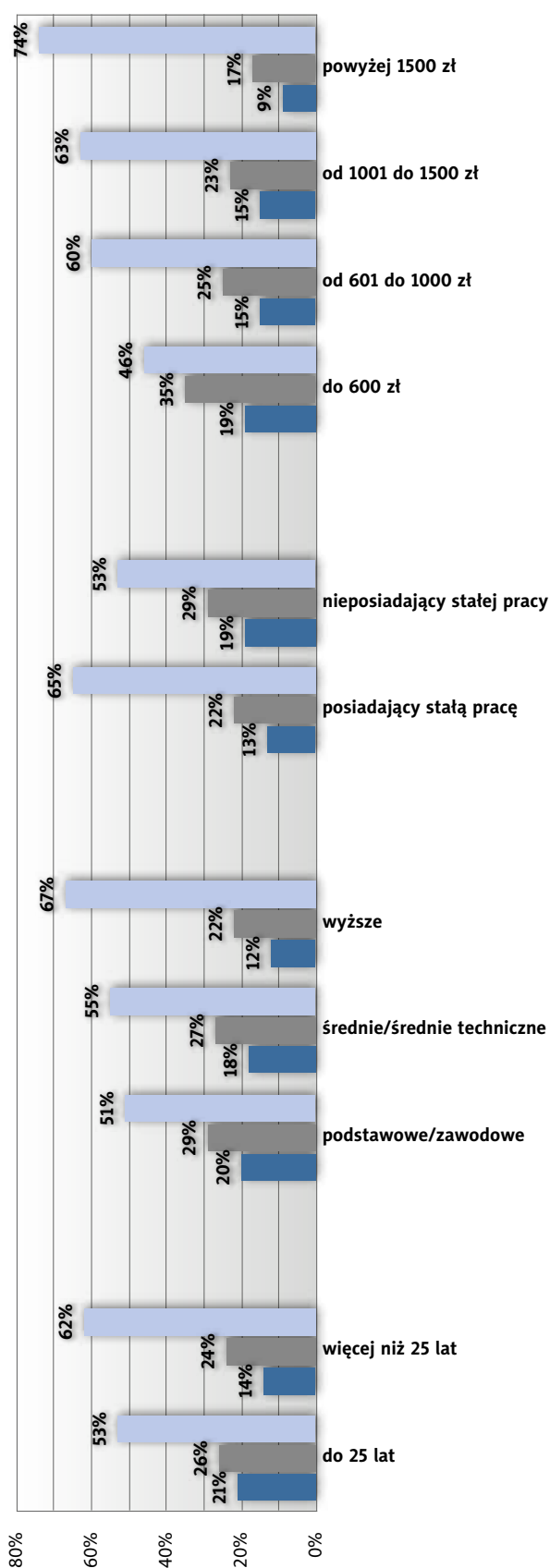
CO JEST ŹRÓDŁEM INFORMACJI DLA RODZICÓW O SZCZEPIONCE?

Rodzice i opiekunowie czerpią wiedzę na temat szczepień i szczepionek głównie od lekarzy i pielęgniarek, rzadziej z internetu (Rycina 9.). Źródłem informacji są także inni rodzice. Wydaje się to prawdopodobne, gdyż rodzice, podejmując ostateczną decyzję dotyczącą wyboru szczepionki, opierają się na opinii lekarza. Połowa deklaruje, że posiada wiedzę na temat szczepień i szczepionek wystarczającą, aby podjąć decyzje o wyborze szczepionki.

Część III badania ankietowego

W tej części rodzice/opiekunowie, lekarze i pielęgniarki wyrażają swoje poglądy na temat stosowania szczepionki skojarzonej.

Opinie lekarzy i pielęgniarek oraz rodziców, dotyczące szczepionek skojarzonych, są zgodne. Większość rodziców, lekarzy i pielęgniarek widzi problem w tym, że obowiązkowy program szczepień przewiduje dokonanie 3 iniekcji w trakcie 1 wizyty, oraz uważa, że liczba ukłuć powinna zostać



zmniejszona, a zwiększenie ich liczby stanowiłoby problem (**Rycina 10**). Lekarze i pielęgniarki wiedzą, że Polska jest jedynym krajem w Europie, w którym w programie obowiązkowych szczepień znajduje się szczepionka z pełnokomórkowym krztuścem. Większość lekarzy i pielęgniarek uważa także, że szczepionka skojarzona z bezkomórkowym krztuścem powinna zostać wprowadzona do programu szczepień, ponieważ 4. wkłucie podczas 1 wizyty stanowiłoby problem (**Rycina 11. i 12.**). Dwie trzecie z nich jest zdania, że szczepionka skojarzona z bezkomórkowym krztuścem powinna zostać wprowadzona przed szczepionką przeciw pneumokokom (**Rycina 13. i 14.**).

Część IV badania ankietowego

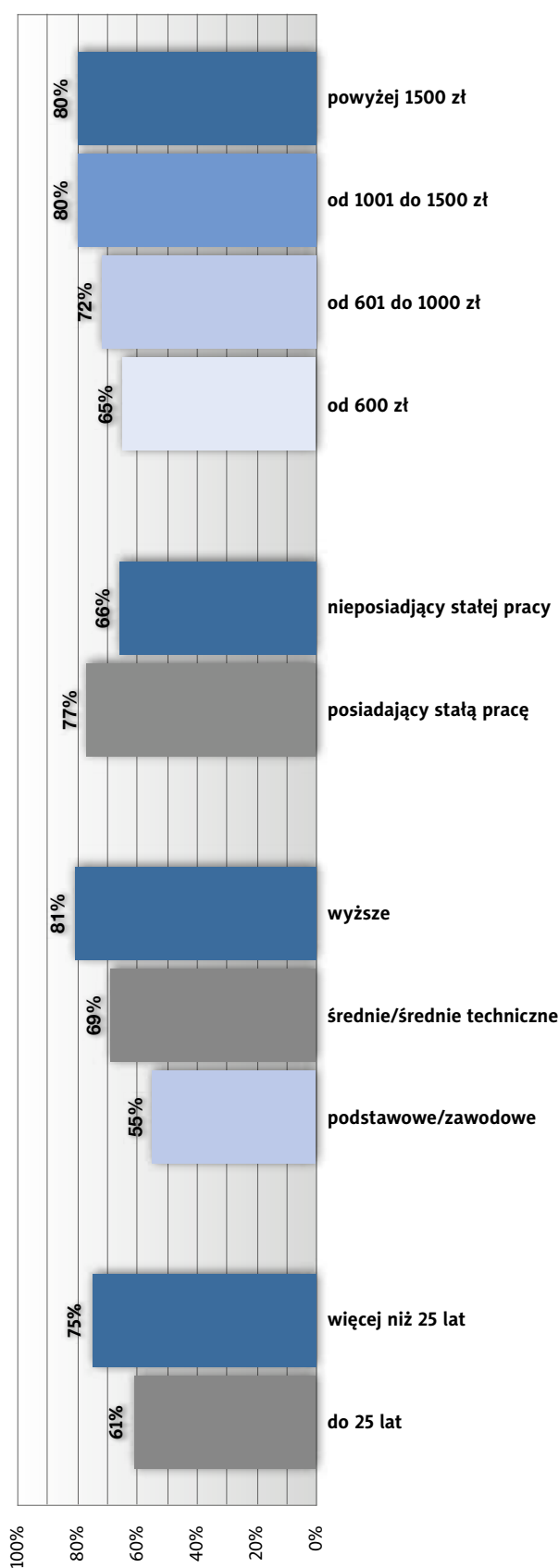
W tej części porównano poglądy i działania różnych grup rodziców/opiekunów na stosowanie szczepionki skojarzonej. Badaną grupę zróżnicowano ze względu na wiek, wykształcenie, wielkość miejscowości zamieszkania, wielkość dochodu na jednego członka rodziny oraz ze względu na status zawodowy. Rodzice z grup, w których częściej wybierana jest płatna szczepionka skojarzona, częściej mają negatywne nastawienie do konieczności wykonywania kilku iniekcji w czasie 1 wizyty, co oznacza, że wybór rodziców jest zgodny z ich postawami (**Rycina 15**). Dodatkowo potwierdza to fakt, że wśród rodziców, którzy wybrali płatną szczepionkę, większość uważa za problem to, że zgodnie z Programem Szczepień Obowiązkowych konieczne jest dokonanie 3 iniekcji w czasie 1 wizyty. Grupy skłaniające się ku stosowaniu szczepionki skojarzonej z bezkomórkowym krztuścem to osoby po 25. r.ż., lepiej wykształcone oraz posiadające stałą pracę i wyższe dochody (**Rycina 16. i 17.**).

RYC. 15. Różnice między grupami rodziców.

- nie stanowiłyby to dla mnie problemu
- raczej stanowiłyby to dla mnie problem
- zdecydowanie stanowiłyby to dla mnie problem

Fakt, że Program Szczepień Obowiązkowych przewiduje dokonanie trzech iniekcji w czasie jednej wizyty, częściej uznają za problem rodzice:

- starsi niż 25 lat
- lepiej wykształceni
- posiadających stałą pracę
- posiadających wyższe dochody przypadające na jednego członka rodziny.



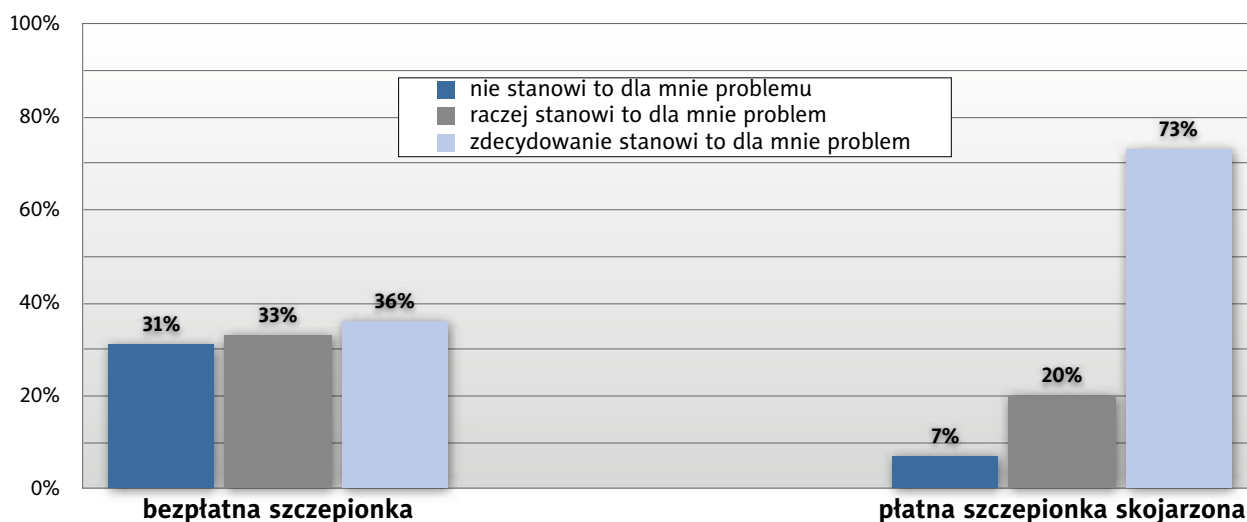
Podsumowanie

Badanie przeprowadzone przez Pracownię Badań Społecznych DGA Sp. z o.o., dotyczące akceptacji wielokrotnych ukłuć małego dziecka, dowodzą, że nadzedł czas niezbędnych zmian w obowiązkowym PSO. Wprowadzenie pięciowalentnej, wysokoskojarzonej szczepionki, o udowodnionym profilu bezpieczeństwa, pozwalającej uniknąć wielu niepotrzebnych, bolesnych wkłuć, to zgłoszony niedawno priorytet PZEdsPSO. To także konieczność sprostania standardom unijnym¹. Pięciowalentna szczepionka skojarzona spośród szczepionek wysokoskojarzonych dostępnych w Polsce najlepiej odpowiada na potrzeby i idealnie wpisuje się w obecny kształt PSO, bez konieczności modyfikacji schematu szczepień. Wyniki przeprowadzonego badania to także ważny głos rodziców, lekarzy oraz pielęgniarek w dążeniu do lepszego, bardziej przyjaznego dziecku i zmniejszającego dyskomfort wielu wkłuć kalendarza szczepień. Warto wiedzieć, że jesteśmy jedynym – a zarazem ostatnim krajem Unii Europejskiej – gdzie Ministerstwo Zdrowia w ramach szczepień obowiązkowych finansuje pełnokomórkową szczepionkę przeciwko krztuścowi (**Tabela 1**). Szczepionka pełnokomórkowa zawiera 3000 antygenów, podczas gdy bezkomórkowa szczepionka przeciwkrztuścowa, składowa wysokoskojarzonych szczepionek, zawiera 2 lub 3 antygeny odpowiedzialne za ochronę przed krztuścem². Obie szczepionki są w równym stopniu skuteczne. Czas więc na zmiany – zastąpienie przestarzałej szczepionki pełnokomórkowej nowoczesną szczepionką bezkomórkową, którą otrzymają wszystkie dzieci, a nie tylko te, którym rodzice ją zakupią. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i nowym PSO na 2012 r., obowiązkowymi szczepieniami przeciwko inwazyjnej chorobie pneumokokowej objęte będą wszystkie wcześniaki ważące poniżej 2 500 g, które w takiej sytuacji otrzymają 4 ukłucia podczas tylko 1 wizyty w poradni. Wprowa-

RYC. 16. Różnice między grupami rodziców.

O tym, że wprowadzenie do obowiązkowego programu szczepień ochronnych szczepionki skojarzonej przeciw 5 chorobom może zredukować ilość ukłuć dziecka w czasie pierwszych dwóch lat jego życia, częściej poinformowani są rodzice:

- starsi niż 25 lat
- lepiej wykształceni
- posiadający stałą pracę
- posiadający wyższy dochód przypadający na członka rodziny.



- Rodzice z grup, w których częściej wybierana jest płatna szczepionka skojarzona, częściej mają negatywne nastawienie do konieczności wykonywania wielokrotnych iniekcji w czasie jednej wizyty, co sugeruje, że wybór rodziców jest zgodny z ich postawami.
- Dodatkowo potwierdza to fakt, że wśród rodziców, którzy wybrali płatną szczepionkę, większy jest odsetek osób, które uważają za problem to, że zgodnie z Programem Szczepień Obowiązkowych konieczne jest dokonanie 3 iniekcji w czasie jednej wizyty.
- Grupy skłaniające się ku stosowaniu szczepionki skojarzonej z bezkomórkowym krztuścem to osoby po 25. r.ż., lepiej wykształcone oraz posiadające stałą pracę i wyższe dochody.

RYC. 17. Różnice między grupami rodziców: podsumowanie.

TABELA 1. Modernizacja kalendarzy szczepień pediatrycznych w krajach Europy Wschodniej i Centralnej – kraje członkowskie Unii Europejskiej*.

MODYFIKACJE KALENDARZA SZCZEPIEŃ	KRAJE, KTÓRE WPROWADZIŁY MODYFIKACJĘ PROGRAMÓW SZCZEPIEŃ
1. Zmiana schematu szczepienia DTP, IPV, HIB na szczepionki skojarzone z acelularnym krztuścem DTaP-IPV-HIB lub DTaP-IPV-HIB-HB, zmniejszenie liczby ukłuć	<ul style="list-style-type: none"> ■ Litwa (2006), Łotwa (2004), Węgry (2005), Czechy (2006), Słowenia (2005), Estonia (2007), Bułgaria (2008), Rumunia (2008) ■ TYLKO w Polsce stosuje się pełnokomórkową szczepionkę przeciw krztuścowi
2. Zmiana z OPV na IPV	<ul style="list-style-type: none"> ■ w żadnym z powyższych krajów nie stosuje się OPV, a wyłącznie IPV; ■ TYLKO w Polsce nadal stosuje OPV
3. Wprowadzenie szczepionki przeciw pneumokokom skoniugowanej	<ul style="list-style-type: none"> ■ Czechy (2010), Słowenia (2010), Węgry (≤ 2 r.ż. 2010), Bułgaria (2010), Łotwa (2010) ■ nie wprowadzono jeszcze w następujących krajach: Litwa, Estonia, Rumunia ■ w Polsce stosuje się w tylko grupach ryzyka (2010)
4. Wprowadzenie szczepienia przypominającego przeciw krztuścowi (dTaP) u dzieci w wieku 9–11 lat, w związku ze wzrostem zachorowań na krztusiec u dzieci w wieku 10–14 lat	<ul style="list-style-type: none"> ■ Czechy (2009), Słowacja (2009), Węgry (2009), Łotwa (2010) ■ nie wprowadzono jeszcze w następujących krajach: Litwa, Estonia, Bułgaria, Rumunia i Polska
* w innych krajach UE w PSO jest IPV, szczepionki skojarzone DTaP-IPV/HIB i skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom oraz szczepionka przypominająca przeciw krztuścowi	

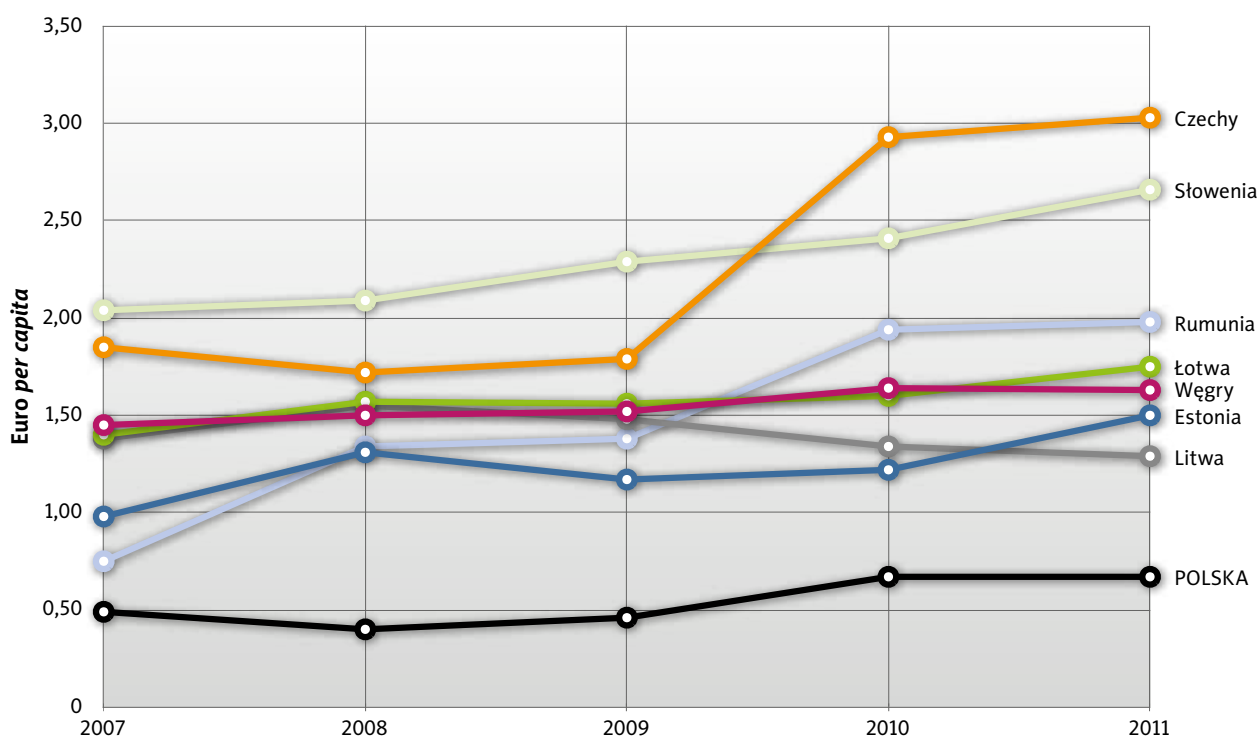
TABELA 2. Modernizacja kalendarzy szczepień dla dorosłych w krajach Europy Wschodniej i Centralnej – kraje członkowskie Unii Europejskiej.

MODYFIKACJE KALENDARZA SZCZEPIEŃ	KRAJE, KTÓRE WPROWADZIŁY MODYFIKACJĘ PROGRAMÓW SZCZEPIEŃ
Szczepienie przeciw grypie u osób z grup ryzyka i w wieku 65+*	<ul style="list-style-type: none"> ■ Czechy (2003), Słowacja (2004), Węgry (1999), Litwa (2006), Łotwa (2005), Rumunia (2003), Bułgaria (2007) – w domach opieki społecznej ■ brak finansowania ze strony płatnika w Polsce i Estonii
Szczepienie przeciw pneumokokom dla grup ryzyka i w wieku 65+**	<ul style="list-style-type: none"> ■ Czechy (2003), Słowacja (2004), Węgry (1999) – w domach opieki społecznej ■ brak finansowania ze strony płatnika w następujących krajach: Polska, Estonia, Litwa, Łotwa, Bułgaria, Rumunia
* w krajach UE (18): Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Islandia, Irlandia, Włochy, Luksemburg, Holandia, Norwegia, Portugalia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Wielka Brytania	
** w krajach UE (13): Austria, Belgia, Niemcy, Grecja, Islandia, Irlandia, Włochy, Luksemburg, Norwegia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Wielka Brytania	

dzenie pięciowalentnej, wysokoskojarzonej szczepionki, która zastąpi 3 ukłucia 1, to konieczna i pilna zmiana w PSO. Tylko wprowadzenie do obowiązkowego programu szczepień ochronnych szczepionki pięciowalentnej umożliwi realizację szczepień przeciwko pneumokokom u wcześniaków.

Nie od dzisiaj wiadomo, że najlepszą inwestycją w zdrowie publiczne jest dobrze prowadzona immunoprofilaktyka. Wartości szczepień nie sposób przecenić

– zapobiegają chorobom (również śmiertelnym) oraz ich powikłaniom, generują oszczędności z tytułu świadczeń socjalno-zdrowotnych, generują oszczędności dla systemu opieki zdrowotnej, m.in. poprzez redukcję liczby wizyt lekarskich i zmniejszenie nakładów poniesionych na hospitalizację. Są najbardziej efektywną kosztowo technologią medyczną³. Szczepienia podnoszą jakość życia społecznego, rodzinnego, gospodarczego oraz zapobiegają wykluczeniu z powodu choroby i jej następstw.

RYC. 18. Poziom finansowania szczepień obowiązkowych w Europie Środkowo-Wschodniej *per capita*, czyli na 1 mieszkańca.

Bez wątpienia istnieje obecnie w naszym kraju potrzeba prowadzenia konkretnych działań polityki zdrowotnej, które umożliwią dalszy rozwój PSO zgodnie z obowiązującymi w krajach europejskich trendami, a w efekcie doprowadzą do podniesienia jakości zdrowia publicznego (**Tabela 2.**).

Obecnie w Polsce na wprowadzenie nowej szczepionki do Programu Szczepień Ochronnych potrzeba ok. 10 lat, w porównaniu do okresu 2–4 lat, jaki proces ten zabiera w krajach zachodnich. Powodem tego są niższe niż w innych krajach Unii Europejskiej nakłady na PSO (**Rycina 18.**). Tymczasem, jak pokazują przykłady innych krajów, wprowadzenie nowoczesnych szczepionek sprzyja utrzymaniu wysokiej wyszczepialności w ramach szczepień obowiązkowych. Wprowadzenie pięciowalentnej szczepionki skojarzonej, która w czasie jednej wizyty zredukuje 3 iniekcje do 1, umożliwi dalsze rozszerzenie PSO i przyczyni się do zwiększenia w społeczeństwie poziomu akceptowalności szczepień. Warto o tym pamiętać, mając na uwadze szczególnie, przybierające na sile także w naszym kraju, ruchy antyszczepionkowe. ■

prof. dr hab. med. Ewa Bernatowska

Oddział Immunologii, Klinika Gastroenterologii,
Hepatologii i Immunologii
Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
00-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20

✉ bernatowskae@yahoo.com

Piśmiennictwo

- ¹ Dobrzańska A, Bernatowska E, Grzesiowski P. Priorytetowe zmiany w programie szczepień ochronnych na lata 2011–2012. *Zakażenia* 2010;6–10.
- ² Report of the Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics, Red Book 2009, wyd. 27.
- ³ WHO Weekly epidemiological record. 2007;82:93–104.