



Warszawa, 08.09.2026 r.

Stanowisko ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych w sprawie utrzymania bezpłatnych szczepień przeciw RSV dla osób po 65. roku życia

Eksperci Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych apelują o **utrzymanie bezpłatnego dostępu osób po 65. roku życia do szczepień przeciw syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV)** oraz o niepodejmowanie decyzji o ograniczeniu tego programu na podstawie wyników jego pierwszego sezonu.

Racjonalne gospodarowanie środkami publicznymi jest obowiązkiem państwa, a programy profilaktyczne powinny podlegać systematycznej ocenie. Ocena ta musi jednak obejmować okres wystarczająco długi, aby możliwe było wiarygodne określenie ich efektów zdrowotnych, epidemiologicznych i ekonomicznych. **Problemem nie jest więc potrzeba oceny programu, lecz ryzyko wyciągania daleko idących wniosków z obserwacji obejmującej zbyt krótki okres.**

Jeden sezon nie wystarcza do oceny programu profilaktycznego

Wprowadzenie nowego świadczenia profilaktycznego rozpoczyna proces, którego efekty nie pojawiają się od razu. Potrzeba czasu, aby pacjenci i personel medyczny poznali nowe możliwości profilaktyki, aby uprościć ścieżkę dostępu, zwiększyć wyszczepialność i osiągnąć skalę pozwalającą ocenić wpływ programu na zdrowie populacji.

Z tego względu porównywanie kosztów poniesionych w pierwszym sezonie wyłącznie z efektami odnotowanymi w tym samym okresie może prowadzić do niepełnej oceny wartości programu. W przypadku szczepień perspektywa analizy powinna obejmować zarówno bezpośrednie skutki zdrowotne, jak i konsekwencje dla wykorzystania świadczeń medycznych oraz funkcjonowania osób starszych.

W odniesieniu do RSV ma to szczególne znaczenie. Dostępne dane dotyczące części szczepionek obejmują już ochronę obserwowaną w kolejnych sezonach, a szczepienie osób starszych przeciw RSV nie jest obecnie traktowane jako szczepienie wymagające rutynowego powtarzania w każdym sezonie. Oznacza to, że **koszt ponoszony w jednym roku nie powinien być automatycznie zestawiany wyłącznie z efektami obserwowanymi w tym samym roku.**

Ciężar RSV jest większy niż liczba hospitalizacji z rozpoznaniem zakażenia

Ocena programu szczepień przeciw RSV nie powinna opierać się wyłącznie na liczbie hospitalizacji, w których zakażenie RSV zostało formalnie rozpoznane.

U osób starszych zakażenie może prowadzić nie tylko do choroby dolnych dróg oddechowych i zapalenia płuc, ale również do pogorszenia przebiegu chorób przewlekłych i utraty sprawności. W ocenie skutków programu należy zatem uwzględniać możliwie pełny ciężar choroby, w tym zaostrzenia chorób przewlekłych, wtórne zakażenia bakteryjne, stosowanie antybiotyków, zdarzenia sercowo-naczyniowe, utratę samodzielności oraz zwiększone zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną i długoterminową.



Z punktu widzenia starzejącego się społeczeństwa ma to szczególne znaczenie. W polityce zdrowotnej dotyczącej osób starszych sukcesem nie jest wyłącznie uniknięcie hospitalizacji. Równie ważne jest zapobieganie pogorszeniu stanu funkcjonalnego, utracie samodzielności oraz zwiększeniu zapotrzebowania na świadczenia medyczne i opiekuńcze.

Stabilność dostępu jest warunkiem skuteczności profilaktyki

Pierwszy sezon powszechniejszego dostępu do bezpłatnych szczepień przeciw RSV należy traktować jako początek budowania programu, a nie jako jego pełny test jego efektywności.

Każda istotna zmiana zasad finansowania po krótkim okresie funkcjonowania programu może ponownie stworzyć bariery dostępu oraz osłabić dopiero kształtującą się świadomość możliwości profilaktyki. Dotyczy to szczególnie osób starszych, dla których bariera finansowa może mieć istotny wpływ na decyzję o skorzystaniu ze szczepienia.

Polityka szczepień wymaga przewidywalności. Pacjent, lekarz, farmaceuta i płatnik powinni funkcjonować w systemie, którego zasady są stabilne wystarczająco długo, aby możliwe było osiągnięcie zakładanych efektów i ich rzetelna ocena.

Proponujemy ocenę programu zamiast jego przedwczesnego ograniczania

Dlatego eksperci OPZCI proponują, aby **utrzymać obecny bezpłatny dostęp do szczepień przeciw RSV dla osób po 65. roku życia i równocześnie prowadzić systematyczną ocenę programu w kolejnych sezonach.**

Ocena taka powinna obejmować co najmniej:

- liczbę osób korzystających ze szczepień i zmiany wyszczepialności;
- strukturę wiekową i kliniczną szczepionej populacji;
- zachorowania i ciężkie zakażenia RSV;
- hospitalizacje i wykorzystanie świadczeń medycznych;
- wpływ zakażeń na choroby przewlekłe i sprawność osób starszych;
- całkowite koszty programu oraz jego konsekwencje dla systemu ochrony zdrowia.

Dopiero taka analiza stworzy podstawę do odpowiedzialnej decyzji dotyczącej dalszego kształtu finansowania.

Nie postulujemy odstąpienia od oceny efektywności wydatków publicznych. Przeciwnie, apelujemy, aby była ona **pełna, metodycznie właściwa i prowadzona w perspektywie odpowiadającej charakterowi interwencji profilaktycznej.**

Profilaktyka wymaga konsekwencji

Polska należy do społeczeństw szybko się starzejących. W kolejnych latach coraz większym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia będzie nie tylko leczenie chorób, lecz także zapobieganie ciężkim zachorowaniom, hospitalizacjom i utracie samodzielności osób starszych. Ten problem jest elementem szerszej polityki zdrowotnej wobec starzenia się populacji.

Dlatego apelujemy o **utrzymanie bezpłatnych szczepień przeciw RSV dla osób po 65. roku życia do czasu przeprowadzenia rzetelnej, wielosezonowej oceny programu.**



Racjonalna polityka zdrowotna wymaga nie tylko kontroli wydatków, ale również właściwego momentu ich oceny. Programu profilaktycznego nie należy oceniać przedwcześnie, zanim będzie miał szansę osiągnąć skalę pozwalającą wykazać jego rzeczywiste efekty.

Profilaktyka wymaga czasu, konsekwencji i stabilności. Jednego sezonu nie należy traktować jako wystarczającej podstawy do decyzji o ograniczeniu dostępu do szczepień.