



POROZUMIENIE  
NA RZECZ  
DOBRYCH PRAKTYK  
W SZCZEPIENIACH

# TO KWESTIA EDUKACJI

O polityce związanej ze szczepieniami w różnych obszarach porozmawiamy z dr hab. n. med. Agnieszką Mastalerz-Migas, krajowym konsultantem w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz ekspertem Porozumienia na Rzecz Dobrych Praktyk w Szczepieniach.

**SZ:** Jeśli chodzi o pracowników ochrony zdrowia, nie mamy się czym pochwalić, gdyż poziom wyszczepialności przeciw grypie jest bardzo niski. Jak powinna wyglądać prawidłowa polityka dla tej grupy zawodowej?

**A.M.M.:** Wyszczepialność pracowników ochrony zdrowia przeciwko grypie to trudny i wzbudzający wiele emocji temat dlatego, że pierwszym szczepieniem, o którym myślimy w aspekcie odpowiedzialnej profilaktyki oraz polityki epidemiologicznej, jest szczepienie przeciwko grypie. Jest to szczepienie, które zabezpiecza nie tylko zaszczepionego, ale przerywa łańcuch epidemiologiczny, zmniejsza szerzenie się wirusa w populacji. W związku z tym jest szczepieniem bardzo pożądanym wśród osób, które zajmują się najłagodniejszymi, starszymi, chorymi przewlekle. Faktycznie wyszczepialność wśród pracowników ochrony zdrowia jest dramatycznie niska – jest niewiele wyższa niż w populacji ogólnej, co zdumiewa, ponieważ mamy bardzo dużo danych nt. bezpieczeństwa oraz skuteczności tych szczepień. W tym miejscu należałoby się zastanowić, jakie czynniki mogłyby wpłynąć, aby więcej osób się szczepiło. Pozytywny jest fakt, że coraz więcej pracodawców finansuje szczepienia dla personelu medycznego, ale są i takie przypadki, że w niektórych szpitalach mimo zakupu, nie zostały one w całości zrealizowane, albo zostały wykorzystane w połowie. Ta sytuacja pokazuje, że brakuje nam wiedzy i przekonania, że jest to ważna kwestia. Smutny jest fakt, że wielu pracowników ochrony zdrowia posługuje się



bardziej wiarą niż wiedzą. Jeśli przedstawiciel personelu medycznego mówi: „ja nie wierzę w szczepienia”, to jest to przerażające.

**SZ:** Jest to kwestia edukacji, musimy wykonać dużą pracę w tej dziedzinie.

**A.M.M.:** Dokładnie tak, pojawiają się postulaty obowiązkowego szczepienia ochronnego wśród personelu medycznego, ale może nie jest to ten moment, aby szczepienia były obowiązkowe, ale na pewno musimy edukować, rozmawiać i zachęcać do szczepień ochronnych.

**SZ:** Czy nie sądzi Pani, że czas pandemii koronawirusa pokazał nam, jak istotne są szczepienia dla dorosłych? Mamy kalendarz szczepień dla dzieci i w Polsce ten system jest dobrze zorganizowany. Jakie zmiany powinny nastąpić w kalendarzu szczepień dla dorosłych?

**A.M.M.:** Szczepienia dla dorosłych to temat, o którym mówimy dopiero od kilku lat. Są to pewne szczepienia, które zalecamy w tej grupie pacjentów. Gdybyśmy mieli budować kalendarz szczepień dla dorosłych, to jest kilka szczepień, które warto wziąć pod uwagę w pierwszej kolejności. Jeśli bierzemy pod uwagę pandemię, na pierwszym miejscu będzie to szczepienie przeciw grypie. Jeśli zabezpieczymy pacjentów przed wirusem grypy, to zmniejszamy ryzyko ciężkiego przechorowania oraz powikłań. Kolejnymi szczepieniami, które należałoby rozważyć, są szczepienia w grupach ryzyka, czyli dla



osób 65 plus oraz osób z chorobami przewlekłymi, m.in.: z chorobami układu krążenia, układu oddechowego, cukrzycą oraz chorobami z zaburzeniami odporności. Do rozważenia pozostaje szczepienie przeciw pneumokokom, ponieważ pneumokokowe zapalenie płuc jest bardzo częstą przyczyną zachorowań infekcyjnych u pacjentów z chorobami przewlekłymi oraz w wieku podeszłym. Kwestia, o której warto mówić, to są dawki przypominające szczepionki przeciwko krztuścowi. Mamy już taki zapis, że co 10 lat każda dorosła osoba powinna otrzymać dawkę przypominającą, ponieważ odporność na tę chorobę wygasa i pałeczka krztuśca krąży w populacji. Obecnie coraz więcej dzieci szczepimy szczepionkami acelularnymi, które są dużo bezpieczniejsze, ale również mniej immunogenne, co powoduje, że odporność po szczepieniu krócej trwa. W związku z tym należy podnosić poziom przeciwciał. Musimy budować poziom świadomości wśród osób dorosłych, zwłaszcza wśród tych, którzy mają kontakt z małymi dziećmi. Są to trzy szczepienia, które w pierwszej kolejności powinny się znaleźć w kalendarzu szczepień dla dorosłych. W przypadku innych szczepień określamy indywidualne ryzyko i rekomendujemy konkretne szczepienia.

### SZ: Czy opieka nad kobietami w ciąży w rozumieniu szczepień ochronnych jest w Polsce dobrze realizowana?

**A.M.M.:** To kolejny trudny temat. Mamy w tej dziedzinie bardzo dużo do zrobienia. Przez lata utarło się takie podejście do kobiet ciężarnych, że jeśli nie musimy, nie podejmujemy żadnych interwencji medycznych, nie stosujemy leków i nie szczepimy. Mamy bardzo dużo danych z badań naukowych o bezpieczeństwie oraz korzyściach płynących ze szczepień w ciąży. Czekają nas dużo pracy w tym zakresie. Potrzebna jest edukacja społeczeństwa w celu zmiany narracji. Należy podkreślić, że zachodzą pozytywne zmiany i coraz więcej kobiet zgłasza się do POZ na szczepienia przeciwko grypie oraz pod koniec ciąży przeciwko krztuścowi. Bardzo dużo pracy wkładamy w edukację lekarzy rodzinnych, aby ich zachęcać do rozmowy z pacjentkami ciężarnymi nt. szczepień. Musimy położyć nacisk na współpracę z kolegami ginekologami, gdyż w wielu miejscach jest opór przed szczepieniami. Jest to istotny problem, ponieważ jeśli pacjentka nie otrzyma rekomendacji od lekarza ginekologa prowadzącego ciążę lub otrzyma negatywną opinię, to na pewno się nie zaszczepi. ■

Więcej: <https://www.ioz.org.pl/dobre-praktyki-w-szczepieniach>



**Twitter:** <https://twitter.com/praktykw>



**LinkedIn:** <https://www.linkedin.com/company/42426882>

## znajdź nas

Partnerzy Porozumienia:

