

*JUSTYNA TYMIŃSKA¹, JACEK WYSOCKI^{2,3}

Oszacowanie potrzeb edukacyjnych rodziców w zakresie szczepienia przeciwko pneumokokom na przykładzie wybranego gabinetu lekarza POZ

Estimation of parental educational needs in the field of pneumococcal vaccination on the example of chosen primary care practice

¹Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Na Powstańców”, Ząbki
Kierownik Zakładu: lek. Piotr Ziemiecki

²Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

³Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem, Poznań
Ordynator Oddziału: prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

Summary

Introduction. Realization of national immunization programme is one of the primary care physician's tasks due to preventing infectious diseases. Physician is legally obliged to inform patients about compulsory and recommended vaccines. This duty is difficult to be realized in practice because of limited primary care visit length.

Aim. Aim of this study was to estimate the parental educational needs in the field of pneumococcal vaccination on the example of chosen primary care practice.

Material and methods. The number of 1667 patients underwent a specially created algorithm consisting of 4 questions to be asked parents by the physician. With the aid of the algorithm the patients were assigned to certain groups. The information about pneumococcal vaccination was given to parents of children naïve to pneumococcal vaccination who haven't been previously informed about this by physician. Finally the analysis of patients' medical documentation and vaccination records was conducted.

Results. Parents of 358 children naïve to pneumococcal vaccination haven't been previously informed about this vaccine by physician (336 recommended and 22 compulsory). In the group of recommended vaccination there was 33.6% infants < 6 months old, 33.3% ≥ 2-years-old, 22.9% ≥ 12 months, 10.2% between 7-11 months. In the group of compulsory vaccination 11 children were born less than 37 week gestation, 4 children with birth weight < 2500 g, 5 children suffered from asthma, 1 child from diabetes type 1 and 1 child from chronic heart disease. Analysis conducted on children born < 37 Hbd and those with birth weight < 2500 g showed that 54.54% parents haven't been informed about compulsory pneumococcal vaccination by physicians

Keywords

educational needs, pneumococcal, vaccination, primary care

on neonatal ward and the rest 45.46% by physicians on the first postnatal care home visit. Analysis of vaccination records of children immunized against pneumococcal disease showed that majority children both recommended (43.68%) and compulsory (71.79%) were given first dose under the age of 6 months.

Conclusions. Parents should be informed about pneumococcal vaccination as soon as possible while most of them decide to administer first dose early. The presented algorithm improves estimation of parental educational needs in the field of pneumococcal vaccination but is time-consuming. Educational activities supporting physicians in informing parents about vaccination should be undertaken.

WSTĘP

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) jest najważniejszym elementem każdego systemu ochrony zdrowia (1). Sprawnie i skutecznie działająca POZ może poprawić stan zdrowia całej populacji, zmniejszając tym samym liczbę konsultacji specjalistycznych i hospitalizacji (2).

Z tego powodu lekarz POZ pełni ważną rolę w systemie ochrony zdrowia, a jego obowiązki nie ograniczają się jedynie do rozpoznawania i leczenia chorób. Lekarz POZ musi także systematycznie i okresowo oceniać stan zdrowia swoich pacjentów, prowadzić edukację zdrowotną, realizować programy zdrowotne oraz prowadzić działania profilaktyczne, w tym szczepienia (3). Działalność związana z przeprowadzaniem szczepień dotyczy wszystkich pacjentów, będących pod opieką lekarza POZ, lecz szczególnie istotne znaczenie ma w odniesieniu do dzieci, w przypadku których niezbędna jest właściwa realizacja programu szczepień ochronnych (PSO) z uwzględnieniem szczepień zalecanych (4). Zgodnie z prawem, w ramach edukacji zdrowotnej lekarz powinien udzielać pacjentom informacji na temat szczepień obowiązkowych i zalecanych (5).

CEL PRACY

Prezentowana praca miała na celu oszacowanie potrzeb edukacyjnych rodziców na temat szczepienia przeciwko pneumokokom na przykładzie wybranego gabinetu lekarza POZ.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono na populacji dzieci obu płci będących pacjentami wybranej poradni POZ w województwie mazowieckim. Dzieci te były wcześniej pod opieką pozostałych lekarzy tej placówki lub innych placówek POZ na terenie całego kraju.

Kryteria włączenia do badania: dziecko przed ukończeniem 5. roku życia; dziecko nieszczepione przeciwko pneumokokom; dziecko, którego rodzice nie byli wcześniej informowani przez lekarza o szczepieniu przeciwko pneumokokom. Za poinformowanych przez lekarza uznano tych, którzy oświadczyli, że zostali poinformowani przez osobę z tytułem lekarza bez względu na jego miejsce pracy oraz posiadaną albo nie specjalizację.

Kryteria wykluczenia z badania: dziecko, które ukończyło 5. rok życia; dziecko przed ukończeniem 5. roku życia zaszczepione przeciwko pneumokokom; dziecko, którego rodzice byli wcześniej informowani przez lekarza o szczepieniu przeciwko pneumokokom; dziecko, którego rodzice są negatywnie nastawieni do szczepień i odmówili rozmowy na ten temat; dziecko, które mimo iż jest pacjentem przychodni, ani razu

nie zgłosiło się na wizytę do lekarza w trakcie badania; dziecko bez dokumentacji medycznej, w tym karty uodpornienia, co uniemożliwiło analizę dokumentacji.

W celu oszacowania potrzeb edukacyjnych rodziców dzieci niezaszczepionych przeciwko pneumokokom stworzono autorski algorytm składający się z 4 pytań, które musiał zadać rodzicom lekarz każdorazowo podczas wizyty pacjenta w gabinecie. W trakcie przeprowadzania algorytmu dzieci, które nie ukończyły 5. roku życia, przydzielane były do odrębnych grup (ryc. 1).

Pytanie 1: Wiek dziecka – poniżej czy powyżej 5. roku życia?

Szczepionki przeciw *Streptococcus pneumoniae* przeznaczone są dla dzieci od 2. miesiąca do 5. roku życia. Kwalifikacja dzieci poniżej 5. roku życia do dalszego etapu następowała na podstawie numeru PESEL.

Pytanie 2: Szczepienie przeciw pneumokokom – wykonane czy niewykonane?

Zgodnie z przepisami, jedynymi dokumentami potwierdzającymi wykonanie szczepienia są: karta uodpornienia, książeczka szczepień ochronnych, będąca elementem książeczki zdrowia dziecka, oraz dokumentacja medyczna (6). Kwalifikacja dzieci bez wykonanych szczepień przeciw pneumokokom do grupy A następowała w oparciu o jeden z tych wyżej wymienionych dokumentów. Dzieci zaszczepione kwalifikowane były do grupy B.

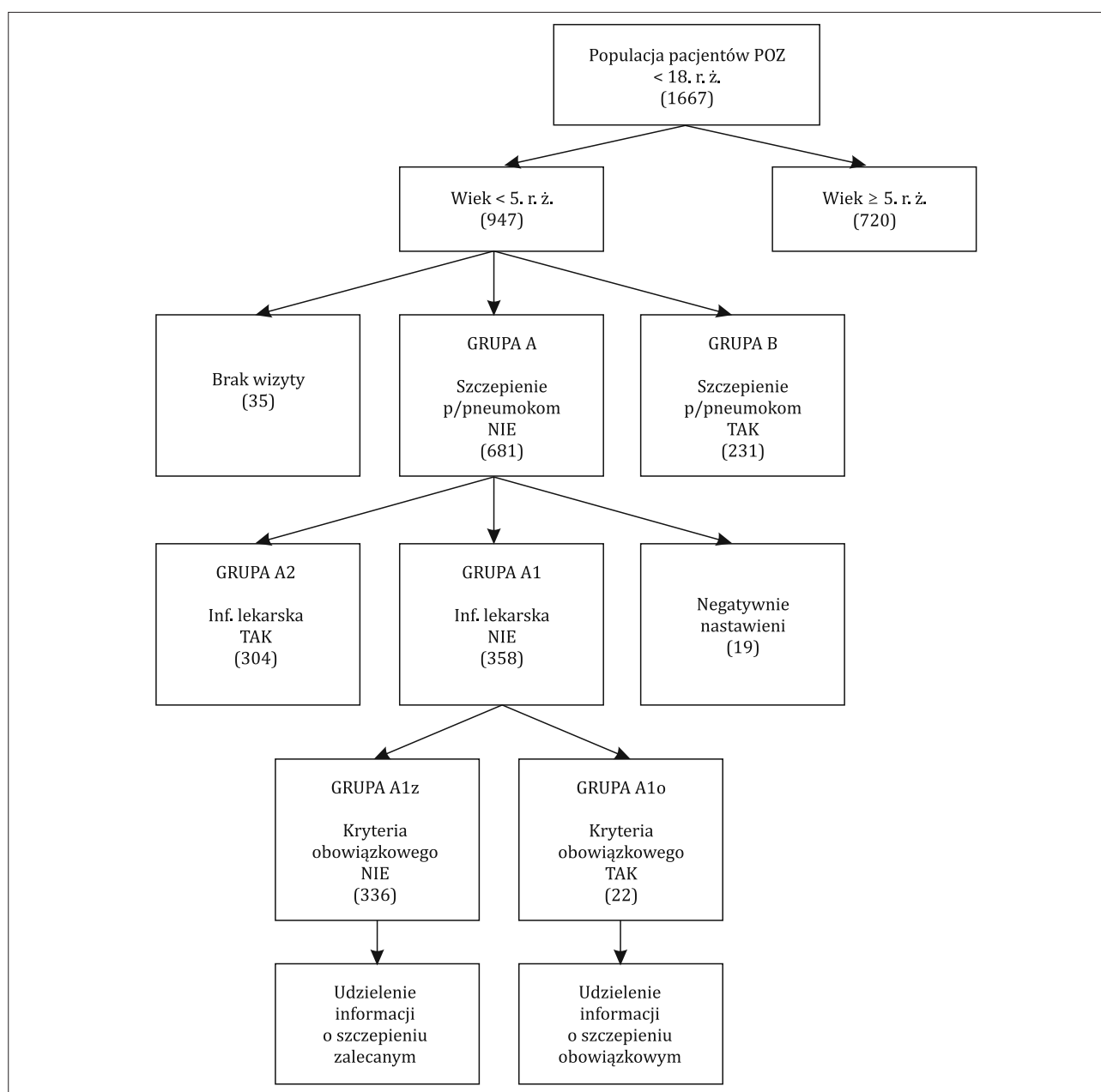
Pytanie 3: Informacja lekarska o szczepieniach przeciw pneumokokom – otrzymano czy nie otrzymano?

Zgodnie ze stanowiskiem Głównego Inspektora Sanitarnego, wystarczy jednokrotna informacja lekarza o szczepieniach, niezależnie od tego, czy była udzielona w formie ustnej, czy pisemnej (7). Kwalifikacja do grupy A1 następowała w przypadku uzyskania odpowiedzi „Nie” od któregokolwiek z rodziców. Dzieci rodziców, którzy kiedykolwiek wcześniej otrzymali informację od osoby z tytułem lekarza na temat tego szczepienia, kwalifikowane były do grupy A2.

Pytanie 4: Kryteria obowiązkowego szczepienia przeciw pneumokokom szczepionką skoniugowaną – spełnione czy niespełnione?

W celu usprawnienia kwalifikacji dzieci, których rodzice powinni uzyskać informację o obowiązkowym lub zalecanym szczepieniu przeciwko pneumokokom, zastosowano kwestionariusz w oparciu o PSO na rok 2015 (4) (tab. 1).

Wystarczyło zaznaczenie jednej odpowiedzi „Tak”, by zakwalifikować dziecko do grupy A10. Rodzice dzieci z tej grupy otrzymywali informację od lekarza wybranego POZ o obowiązkowym szczepieniu przeciw pneumokokom (dalej: w trybie obowiązkowym). Pozostałe dzieci kwalifikowano do grupy



Ryc. 1. Algorytm dotarcia z informacją lekarską o szczepieniu przeciwko pneumokokom do rodziców uprzednio o tym niepo-informowanych.

A1z, a ich rodzicom lekarz wybranego POZ udzielał informacji o możliwości wykonania szczepienia zalecanego (dalej: w trybie zalecanym). W tej grupie znalazły się także dzieci bez wykonanych szczepień przeciwko pneumokokom, które mimo iż urodzone przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g, nie zostały zaszczepione, ponieważ ich rodzice zgłosili się do lekarza wybranego POZ zbyt późno, czyli po ukończeniu przez dziecko 12. miesiąca życia.

Po przeprowadzeniu postępowania zgodnie z algorytmem oraz poinformowaniu rodziców wszystkich dzieci niezaszczepionych przeciwko pneumokokom, którzy dotychczas nie otrzymali informacji od lekarza na ten temat, dokonano dodatkowo analizy dokumentacji medycznej, w tym kart uodpornienia pacjentów.

Analiza danych dotyczyła w zależności od grupy: trybu, w którym dzieci były lub powinny być zaszczepione przeciwko pneumokokom; wieku, w jakim otrzymały pierwszą dawkę szczepionki; wieku dzieci w dniu poinformowania ich rodziców przez lekarza wybranego POZ o szczepieniu; przyczyny kwalifikacji do trybu obowiązkowego szczepienia, o ile przysługiwał, a w przypadku dzieci poniżej 6. miesiąca życia – powodu wizyty u lekarza wybranego POZ.

WYNIKI

Badanie przeprowadzono na grupie 1667 dzieci. Grupa dzieci w wieku poniżej 5. roku życia liczyła 947 (56,9%) osób. Wykluczono: 720 dzieci z powodu ukończenia przez nie 5. roku życia, 304 dzieci z grupy A2, 231 dzieci z grupy B, 35 dzieci,

Tabela 1. Kwestionariusz kwalifikacji pacjenta do trybu szczepienia przeciwko pneumokokom.

Dzieci od 2. miesiąca życia do ukończenia 5. roku życia		
	Tak	Nie
po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego		
zakażenie HIV		
po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego		
przewlekła choroba serca		
schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczna, ostra białaczka, chłoniaki, sferocytoza wrodzona		
asplenia wrodzona, dysfunkcja śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym		
przewlekła niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy		
pierwotne zaburzenia odporności		
choroby metaboliczne, w tym cukrzyca		
przewlekłe choroby płuc, w tym astma		
Dzieci od 2. miesiąca życia do ukończenia 12. miesiąca życia		
	Tak	Nie
urodzone przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży		
urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g		

które ani razu nie zgłosiły się na wizytę do lekarza w trakcie badania, 19 dzieci, których rodzice byli negatywnie nastawieni do szczepień i odmówili rozmowy na ten temat. Do udzielenia informacji o szczepieniu przeciwko pneumokokom przez lekarza wybranego POZ ostatecznie zakwalifikowano rodziców 358 dzieci, w tym 336 w trybie zalecanym (grupa A1z) i 22 w trybie obowiązkowym (grupa A1o). Analizie poddano grupy A1z, A1o i B.

Analiza grupy A1z

Grupa A1z – dzieci kwalifikujące się do szczepienia w trybie zalecanym, rodzice dotychczas nieinformowani przez lekarza.

Dokonano analizy tej grupy pod kątem wieku dziecka, w którym lekarz wybranego POZ informował jego rodziców o możliwości szczepienia. W dniu badania 113 dzieci (33,6%) nie ukończyło 6. miesiąca życia, 34 (10,2%) było w wieku między 7. a 11. miesiącem życia, 77 (22,9%) ukończyło 12 miesięcy, a 112 (33,3%) ukończyło 2. rok życia. W przypadku dzieci poniżej 6. miesiąca życia dokonano analizy powodu, z jakiego rodzice zgłosili się z nim na wizytę. Rodzice 69 pacjentów zgłosili się na wizytę patronażową (pierwsza po urodzeniu wizyta rodziców z dzieckiem w gabinecie lekarza POZ), 20 na wizytę związaną z realizacją programu szczepień ochronnych oraz 24 na wizytę z innych powodów.

Analiza grupy A1o

Grupa A1o – dzieci kwalifikujące się do szczepienia w trybie obowiązkowym, rodzice dotychczas nieinformowani przez lekarza.

Dokonano analizy tej grupy pod kątem powodu zakwalifikowania dziecka do szczepienia w trybie obowiązkowym,

a następnie wieku dziecka w dniu udzielenia informacji przez lekarza wybranego POZ jego rodzicom o szczepieniu. Liczba dzieci, które urodziły się przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży – 11 (50%), dzieci z masą urodzeniową poniżej 2500 g – 4 (18,18%), dzieci chorujące na astmę – 5 (22,72%), 1 dziecko chorujące na cukrzycę typu 1 (4,55%) oraz 1 dziecko z przewlekłą chorobą serca (4,55%). Rodzice wszystkich dzieci urodzonych przedwcześnie oraz tych z masą urodzeniową poniżej 2500 g zostali poinformowani przez lekarza wybranego POZ przed ukończeniem 6. miesiąca życia dziecka, przy czym rodzice 54,54% z nich nie zostali poinformowani o szczepieniu przez lekarza na oddziale neonatologii, a rodzice pozostałych 45,46% przez lekarza na wizycie patronażowej. Czas poinformowania rodziców dzieci z chorobami przewlekłymi przez lekarza wybranego POZ zależał od wieku, w którym rozpoznano chorobę. W przypadku dziecka z chorobą przewlekłą serca oraz tego z cukrzycą wiek wynosił poniżej 12. miesiąca, a w przypadku wszystkich dzieci z astmą – powyżej 2. roku życia.

Analiza grupy B

Grupa B – dzieci zaszczepione przeciwko pneumokokom.

Dokonano analizy tej grupy pod kątem: trybu, w którym dziecko zostało zaszczepione; wieku, w jakim otrzymało pierwszą dawkę, a w przypadku trybu obowiązkowego także przyczyny kwalifikacji dziecka do tego trybu. Liczba dzieci zaszczepionych w trybie zalecanym wyniosła 190 (82,3%), a liczba dzieci zaszczepionych w trybie obowiązkowym 41 (17,7%), przy czym 39 pacjentów (95,12%) urodziło się przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży, 1 pacjent (2,44%) urodził się z masą ciała poniżej 2500 g, a u 1 pacjenta (2,44%)

rozpoznano przewlekłą chorobę serca. Szczepienie trybem zalecanym rozpoczęto przed ukończeniem 6. miesiąca życia u 83 dzieci (43,68%), między 7. a 11. miesiącem u 44 (23,16%), między 12. a 23. miesiącem u 30 (15,79%), a po ukończeniu 2. roku życia u 33 (17,37%) dzieci.

Spośród 39 dzieci przedwcześnie urodzonych 28 (71,79%) zaszczepionych zostało przed ukończeniem 6. miesiąca życia, a pozostałe 11 (28,21%) przed ukończeniem 11. miesiąca życia. Zarówno dziecko z niską masą urodzeniową ciała, jak i to z przewlekłą chorobą serca pierwszą dawkę szczepionki otrzymały przed ukończeniem 6. miesiąca życia.

DYSKUSJA

Pomimo rozwoju medycyny choroby zakaźne nadal występują. Większość z nich charakteryzuje się łagodnym przebiegiem, lecz niektóre, np. pneumokoki, mogą prowadzić do groźnych dla życia powikłań, ze zgonem łącznie. *Streptococcus pneumoniae* to bakteria będąca nie tylko najczęstszą przyczyną ostrego zapalenia ucha u dzieci w Polsce, lecz także odpowiadająca za wystąpienie bardzo ciężkich infekcji, takich jak: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie płuc z przedostaniem się bakterii do krwi oraz bakteriemii, określanych jako inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) (8, 9). W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych stosowane są różne metody, jednak niewątpliwie najskuteczniejszą i najtańszą z nich są szczepienia ochronne (10, 11).

Pierwszym krajem, który wprowadził szczepienie przeciwko pneumokokom do kalendarza szczepień obowiązkowych, były Stany Zjednoczone (12). Obecnie na 28 krajów Unii Europejskiej nadal 7 państw (w tym Polska) nie ma obowiązkowego szczepienia przeciwko pneumokokom w swoich kalendarzach szczepień (4, 13). W Polsce w dalszym ciągu więc dla większości dzieci szczepienia te są zalecane i odbywają się na koszt rodziców, wobec tego to oni podejmują decyzję o wykonaniu tych ważnych szczepień swoim dzieciom. W związku z tym, realizacja szczepień przeciwko pneumokokom w Polsce jest w istotny sposób uzależniona od możliwości finansowych i postaw rodziców.

Badania postaw rodziców wobec szczepień ochronnych w Polsce wykazały, że szczepienia jako narzędzie do walki z chorobami zakaźnymi są przez nich akceptowane. Większość rodziców jest zadowolona ze sposobu realizacji obowiązkowego PSO w naszym kraju, stąd wynika utrzymujący się od wielu lat w Polsce wysoki poziom wykonywania szczepień obowiązkowych (14). Znacznie gorzej natomiast realizowane są szczepienia zalecane, przy czym te przeciwko pneumokokom są najczęściej wykonywanymi w naszym kraju (15, 16). W prezentowanym badaniu aż 74,7% populacji dzieci poniżej 5. roku życia nie było jednak zaszczepionych przeciwko pneumokokom. W piśmiennictwie wśród czynników wpływających na odmowę rodziców wykonania u ich dziecka szczepień zalecanych wymieniane są: obawy przed wystąpieniem działań niepożądanych, zbyt wysoka cena preparatów, brak lub niski poziom informacji na temat bezpieczeństwa, mechanizmu działania i skuteczności szczepionek (17-19). Rzetelna informacja na temat szczepienia może zatem ułatwić rodzicom podjęcie decyzji o jego wykonaniu u dziecka (10, 20-22). Z badań wynika, że rodzice często poszukują informacji o szczepieniach, a w szczególności

o szczepieniu przeciwko pneumokokom. Źródłem wiedzy o szczepieniach jest wiele, jednakże to lekarz POZ jest dla rodziców niewątpliwie tym najbardziej wiarygodnym, co potwierdzają zarówno polskie, jak i zagraniczne badania. Rodzice stawiają lekarza POZ na pierwszym miejscu przed takimi źródłami wiedzy jak: prasa, TV, radio, internet czy materiały reklamowe (17, 23-26).

Prezentowane badanie wykazało natomiast, że lekarze nie wywiązują się w pełni z obowiązku informowania rodziców o szczepieniach. Rodzice ponad połowy dzieci niezaszczepionych przeciwko pneumokokom nie otrzymali bowiem w przeszłości informacji od lekarza o takiej możliwości. Zdecydowana większość z tych dzieci, bo aż 93,85%, kwalifikowało się do szczepienia w trybie zalecanym, przy czym największy odsetek stanowiły dzieci, które nie ukończyły 6. miesiąca życia. Warto zauważyć, że rodzice aż 61,1% z nich nie otrzymali takiej informacji od lekarza na oddziale neonatologicznym, a 38,9% od lekarza POZ na wizycie patronażowej.

Na uwagę zasługuje także fakt, że w prezentowanym badaniu drugą co do wielkości grupę dzieci stanowiły te powyżej 2. roku życia (33,3%). Skoro największą śmiertelność w przebiegu IChP obserwuje się u dzieci przed ukończeniem 2. roku życia, to rodzice tych właśnie dzieci nie mieli szansy podjąć decyzji o zaszczepieniu swojego dziecka w tym najbardziej niebezpiecznym dla niego okresie, o ile sami nie dowiedzieli się na ten temat z innych, mniej wiarygodnych źródeł (27).

Analiza grupy dzieci urodzonych przedwcześnie lub z masą ciała poniżej 2500 g, kwalifikujących się do szczepienia w trybie obowiązkowym, wykazała, że w tej grupie także znaczna część zarówno lekarzy na oddziałach neonatologicznych (54,54%), jak i lekarzy w trakcie wizyty patronażowej (45,46%) nie informuje rodziców o takiej konieczności. Wyniki uzyskane w tej grupie są zbliżone do tych w grupie kwalifikującej się do szczepienia zalecanego omówionej powyżej i tym samym potwierdzają fakt, że lekarze na oddziałach neonatologicznych i lekarze na wizytach patronażowych nie wywiązują się z obowiązku informowania rodziców o tych szczepieniach. Dane dotyczące lekarzy na oddziałach neonatologicznych dodatkowo uwiarygadnia fakt, że dzieci włączone do prezentowanego badania urodzone były w różnych szpitalach.

W prezentowanym badaniu rodzice dzieci z rozpoznaną astmą nie otrzymali informacji o konieczności szczepienia swoich dzieci od alergologa, dziecka z cukrzycą typu pierwszego od diabetologa, a dziecka z przewlekłą chorobą serca od kardiologa. Z uwagi na zbyt małą grupę pacjentów poniżej 5. roku życia z rozpoznanymi chorobami przewlekłymi niezaszczepionych dotychczas przeciwko pneumokokom nie można ocenić, jak lekarze specjaliści wywiązują się z obowiązku informowania. W tym celu wymagane byłoby przeprowadzenie dalszych badań.

Dzięki zastosowaniu autorskiego algorytmu lekarzowi wybranego POZ udało się poinformować o szczepieniu rodziców wszystkich kwalifikujących się do niego dzieci. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że lekarzowi wybranego POZ udało się wcześniej dotrzeć z tą informacją do rodziców dzieci przedwcześnie urodzonych i tych z niską masą ciała, czyli tych przed ukończeniem 6. miesiąca życia. Dzięki temu stworzono rodzicom możliwość poddania ich dzieci bezpłatnemu szczepieniu, tym bardziej, że zgodnie z PSO na rok

2015, po ukończeniu przez te dzieci 12. miesiąca życia rodzice musieliby je wykonywać na własny koszt.

Przedstawiony algorytm mógłby mieć zastosowanie w przygotowaniu programów i aplikacji komputerowych, przypominających o szczepieniach. Tego rodzaju programy funkcjonują od wielu lat w Stanach Zjednoczonych. „Wychwytują” one pacjentów kwalifikujących się do szczepienia, a w trakcie wizyty na ekranie wyświetlany jest komunikat przypominający lekarzowi o konieczności jego wykonania (28, 29). W Polsce do tej pory nie opracowano takich programów, co być może ma związek z tym, że jeszcze nie wszystkie placówki są zinformaryzowane. Tego typu rozwiązania mogłyby być zastosowane zarówno w POZ, jak i w gabinetach specjalistycznych oraz na oddziałach szpitalnych.

Wyniki prezentowanego badania wykazały, że wypełnienie nałożonego na lekarzy prawnego obowiązku informowania o szczepieniach jest w praktyce trudne do zrealizowania (5). Ograniczeniem prezentowanego badania było to, iż przeprowadzono je na dzieciach jednego wybranego gabinetu POZ w województwie mazowieckim, ale za to badana populacja składała się w większości z dzieci poniżej 5. roku życia i stanowiła dużą grupę 947 osób. Aby oszacować potrzeby edukacyjne polskich rodziców, należałoby przeprowadzić analogiczne do prezentowanego badania w wielu gabinetach POZ na terenie pozostałych województw.

Niewłaściwa realizacja obowiązku informowania o szczepieniach przez lekarzy może wynikać z wielu powodów. Najważniejszym wydaje się brak czasu – problem często podnoszony zarówno przez pacjentów, jak i lekarzy (30, 31). Np. lekarz POZ pracujący w ramach umowy z NFZ może objąć opieką maksymalnie 2750 pacjentów, przy czym wizyta jednego z nich w gabinecie trwa od 10 do 20 minut (32). W tym czasie należy przeprowadzić badanie podmiotowe, przedmiotowe, postawić rozpoznanie, omówić zaproponowane leczenie lub diagnostykę, wystawić niezbędne dokumenty, w tym recepty i zalecenia. W związku z tym w praktyce lekarzowi POZ często brakuje czasu na poinformowanie o szczepieniach. Tym bardziej, że przeprowadzenie algorytmu i poinformowanie rodziców tylko o tym jednym szczepieniu wymagało od lekarza wybranego POZ ponad 23 godziny dodatkowej pracy.

Drugą przyczyną niewłaściwej realizacji obowiązku informowania o szczepieniach może być fakt, że lekarze nie mają pełnej wiedzy na ten temat (10, 33). Z tego względu konieczne wydaje się stałe kształcenie lekarzy w tym zakresie. Należy także edukować na temat szczepień przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych, takich jak pielęgniarki czy

farmaceuci oraz zachęcać ich do udzielania rodzicom potrzebnych informacji. Rodzice uznają ich bowiem za wiarygodne źródła wiedzy w tym zakresie, zaraz po lekarzach (10, 34). W prezentowanym badaniu większość rodziców, niezależnie od trybu szczepienia, pierwszą dawkę decydowała się podać wcześniej, bo przed ukończeniem 6. miesiąca życia (43,68% dla trybu zalecanego i 73,17% dla obowiązkowego) lub przed ukończeniem 1. roku życia (23,16 i 26,83%). Z tego względu zasadne wydaje się jak najwcześniejsze informowanie rodziców o szczepieniach, np. przez położne w ramach zajęć szkół rodzenia, zanim dziecko się urodzi, a potem na oddziałach neonatologicznych dodatkowo przez lekarzy, tuż po urodzeniu dziecka. Dzięki temu lekarz POZ mógłby na wizytach rozwinąć ewentualne wątpliwości rodziców, podkreślać zalety szczepienia, co być może zajęłoby mu mniej czasu niż informowanie od podstaw.

Skoro rodzice poszukują informacji na temat szczepień, dobrym rozwiązaniem wydaje się także prowadzenie w mediach kampanii edukacyjnych przy udziale grup ekspertów takich jak: kampania pt. „Stop! Meningokokom”, akcja informacyjna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” czy wreszcie akcja społeczna „Powstrzymaj rotawirusy”. Takie inicjatywy wspomagają lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych w rzetelnym informowaniu rodziców na temat szczepień.

Należy wreszcie rozważyć stopniowe rozszerzanie programu szczepień ochronnych o szczepienia będące do tej pory w grupie zalecanych.

WNIOSKI

1. Należy jak najwcześniej informować rodziców o szczepieniu przeciwko pneumokokom, gdyż większość z nich decyduje się na podanie pierwszej dawki przed ukończeniem przez dziecko 6. miesiąca życia.
2. Zastosowanie prezentowanego algorytmu usprawnia proces oszacowania potrzeb edukacyjnych rodziców w zakresie szczepienia przeciwko pneumokokom, jednakże jest czasochłonne.
3. Należy rozważyć opracowanie programów i aplikacji komputerowych dla przedstawicieli zawodów medycznych, przypominających o szczepieniach.
4. Należy podejmować działania mające wspomóc lekarzy w informowaniu rodziców na temat szczepień.
5. Należy rozważyć stopniowe rozszerzanie obowiązkowych szczepień ochronnych o te będące do tej pory w grupie zalecanych.

Adres do korespondencji

*Justyna Tyimińska
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Na Powstańców”
ul. Powstańców 70A, 05-091 Ząbki
tel.: +48 (22) 100-58-60
e-mail: justyminska@gmail.com

Piśmiennictwo

1. Starfield B, Shi L, Macinko J: Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83: 457-502.
2. Macinko J, Starfield B, Shi L: The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res* 2003; 38: 831-865.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 20 października 2005 r. (Dz. U. Nr 214, poz. 1816).
4. http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2014/72/akt.pdf.
5. Art. 17 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zaka-

żeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947). **6.** § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U., Nr 182, poz. 1086 ze zm.). **7.** <http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/EP/szczepienia/udzielanie%20informacji.pdf>. **8.** Teele D, Klein J, Rosner B: Epidemiology of otitis media during first seven years of life in children in great area Boston: a prospective kohort study. *J Infect Dis* 1989; 160: 83-94. **9.** Kawalec W, Grenda R, Ziółkowska H: *Pediatrics. PZWL, Warszawa* 2013: 974-975. **10.** Tarczoń I, Domaradzka, Czajka H: Co na temat szczepień ochronnych wiedzą rodzice i pracownicy ochrony zdrowia. *Przegl Lek* 2009; 66: 1-2. **11.** Zieliński A: Epidemiologiczne badanie efektywności szczepień. *Przegl Epidemiol* 2001; 5: 43-46. **12.** Arguedas A, Soley, Abdelnour A: Prevenar experience. *Vaccine* 2011; 29: C26-C34. **13.** vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx. **14.** Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A, Stefanoff P: Postawy rodziców wobec szczepień ochronnych w Polsce. *Przegl Epidemiol* 2010; 64: 91-97. **15.** Biuletyny szczepienia ochronne na lata 2012-2014. **16.** Jackowska T, Kłyszewska M: Realizacja szczepień zalecanych u dzieci i ocena świadomości ich rodziców. *Pediatr Pol* 2010; 85: 201-206. **17.** Lipska E, Lewińska M, Górnicka G: Realizacja szczepień zalecanych u dzieci i opinie rodziców na temat tych szczepień. *Nowa Med* 2013; 2: 64-69. **18.** Kochman D, Rudzińska T: Znaczenie edukacji rodziców w kontekście szczepień obowiązkowych i zalecanych u dzieci w wieku 0-2 lat. *Probl Pielęg* 2008; 16: 163-172. **19.** Kowalczyk-Amico K, Suzin J, Bładowska K et al.: Świadomość gimnazjalistek i ich rodziców na temat szczepień przeciwko HPV. *Zdr Publ* 2010; 120: 228-233. **20.** Hak E, Schönbeck Y, De Melker H et al.: Negative attitude of highly educated parents and health care workers towards future vaccinations in the Dutch childhood vaccination program. *Vaccine* 2005; 23: 3103-3107. **21.** Gust DA, Kennedy A, Shui I et al.: Parent Attitudes Towards Immunizations and Healthcare Providers. The role of information. *Am J Prev Med* 2005; 29: 105-112. **22.** Salmon DA, Moulton LH, Omer SB et al.: Factors Associated With Refusal of Childhood Vaccines Among Parents of School-aged Children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159: 470-476. **23.** Rogalska J, Augustynowicz E, Gzyl A, Stefanoff P: Źródła informacji oraz wiedza rodziców na temat szczepień ochronnych w Polsce. *Przegl Epidemiol* 2010; 64: 83-90. **24.** Gawlik K, Woś H, Waksmańska W, Łukasik R: Opinie rodziców na temat szczepień ochronnych u dzieci. *Medycyna ogólna i nauki o zdrowiu* 2014; 20: 360-364. **25.** Coniglio M, Platania M, Privitera D et al.: Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy. *BMC Public Health* 2011; 11: 305. **26.** Heininger U: An internet-based survey on parental attitudes towards immunization. *Vaccine* 2006; 24: 6351-6355. **27.** Robinson K, Baughman W, Rothrock G et al.: Active Bacterial Core Surveillance (ABCs)/Emerging Infections Program Network.: Epidemiology of invasive Streptococcus pneumonia infections in the United States, 1995-1998: Opportunities for prevention in the conjugate vaccine era. *JAMA* 2001; 285: 1729-1735. **28.** Dexter PR, Perkins S, Overhage JM et al.: A computerized reminder system to increase the use of preventive care for hospitalized patients. *N Engl J Med* 2001; 345: 965-970. **29.** Dexter PR, Perkins SM, Maharry KS et al.: Inpatient computer-based standing orders vs physician reminders to increase influenza and pneumococcal vaccination rates: a randomized trial. *JAMA* 2004; 292: 2366-2371. **30.** Davis T, Fredrickson D, Arnold C et al.: Childhood Vaccine Risk/Benefit Communication in Private Practice Office Settings: A National Survey. *Pediatrics* 2001; 107: 17. **31.** Doroszewski J, Kulus M, Markowski A: Porozumienie z pacjentem. *Relacje i komunikacja. Wolters Kluwer SA, Warszawa* 2014. **32.** § 13 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 27 listopada 2013 r. Nr 69/2013/DSOZ (ze zm.) w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. **33.** Cohen N, Lauderdale D, Shete P et al.: Physician knowledge of catch-up regimens and contradictions for childhood immunizations. *Pediatrics* 2003; 111: 925-932. **34.** Stefanowicz A, Krajewska M, Kołodziejska A, Wierzbna J: Rola pielęgniarki i położnej wykonywaniu szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży. *Zdr Publ* 2012; 122: 95-99.

nadesłano: 11.08.2015

zaakceptowano do druku: 29.08.2015