

Debata *Diagnoza stanu szczepień w Polsce*

# Próg ryzyka



Fot. iStockphoto.com/3x

Strach wywołany możliwością zachorowania dzieci na chorobę zakaźną, jaki towarzyszył rodzicom w XVIII, XIX i XX w., przez prawie dwa stulecia przeważał nad lękiem przed potencjalnymi efektami odczynów poszczepiennych. To się na naszych oczach zmienia. Co powinniśmy zrobić? Przedstawiamy obszerne fragmenty debaty zorganizowanej przez Instytut Zdrowia i Demokracji poświęconej temu problemowi. Debatę poprowadzili Agnieszka Rostoniak i Grzegorz Ziemiak.

**Agnieszka Rostoniak:** Od ponad 10 lat systematycznie rośnie liczba przypadków, kiedy rodzice odmawiają szczepienia swoich dzieci. Z drugiej strony eksperci i naukowcy podkreślają wagę obowiązkowego w Polsce kalendarza obowiązkowych, bezpłatnych szczepień. Część rodziców i ekspertów zwraca również uwagę, że kalendarz powinien zostać rozszerzony o szczepienia zalecane, ale nier refundowane. Jednak nie

brakuje osób, i grupa ta stale się poszerza, które nie poddają swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom lub kwestionują działanie konkretnej szczepionki. Liczba odmów systematycznie wzrasta. W 2002 r. wynosiła ok. 2200, w 2015 r. wzrosła już do blisko 17 000, dokładnie do 16 689. Dane te pokazują liczbę odmów, a nie liczbę niezaszczepionych dzieci. Tych jest mniej. Szacuje się, że kilka tysięcy. Mimo to zjawisko jest nie-

pokojące i skłania do dyskusji, dlaczego część rodziców obawia się szczepień, czego rodzice się boją i jak można te obawy minimalizować.

**Iwona Paradowska-Stankiewicz:** Zjawisko odporności zbiorowiskowej czy populacyjnej jest efektem masowych szczepień. Masowych w tym sensie, że obejmują one znaczną część populacji. Co to znaczy znaczna część populacji? Na podstawie badań epidemiologicznych wiemy, że aby uzyskać efekt odporności zbiorowiskowej, powinna zostać zaszczepiona znaczna część populacji, czyli 90–95%. Odsetek ten może się różnić w przypadku poszczególnych szczepionek. Jeżeli jako rodzic szczepię dzieci, to podejmuję tę decyzję, mając na uwadze nie odporność zbiorowiskową, ale przede wszystkim zdrowie moich dzieci i najbliższych. Dzięki szczepieniom mam gwarancję, że jeśli moje dziecko pójdzie do przedszkola czy do szkoły, to nie zachoruje, bo dzięki szczepieniu uzyskało odporność. To z kolei przekłada się na kwestie odporności populacyjnej. Jeżeli w przedszkolu czy szkole mamy wysoki odsetek osób zaszczepionych, czyli 90–95%, to wówczas ta populacja jest chroniona. Nawet jeżeli do grupy dołączy dziecko, które nie jest szczepione z przyczyn zdrowotnych, to mamy gwarancję, że nie zachoruje, bo wszyscy wokół są zaszczepieni. Nawiązując do kwestii odmów, należy podkreślić, że wyszczepialność w Polsce jest nadal bardzo wysoka w grupie wiekowej 0–19 lat objętej kalendarzem szczepień obowiązkowych – na poziomie 95–98% w zależności od rodzaju szczepionki. Z roku na rok świadomość rodziców znacznie wzrasta. Rodzice czerpią m.in. z mediów informacje na temat znaczenia szczepień i ich szkodliwości. To powoduje, że coraz więcej osób zaczyna się wahać. Mówimy tutaj o przeciętnym Kowalskim, który wie, że powinien pójść z dzieckiem do lekarza, lekarz je zbada i zaszczepi. Ale Kowalski chce wiedzieć, co to jest za szczepionka – i ma do tego prawo. Tylko powstaje pytanie, dlaczego nie w każdym przypadku pyta o to lekarza.

**Agnieszka Rosłoniak:** Chciałabym prosić o wypowiedź pana Tomasza Sławatyńca, dyrektora Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku. Pan doktor jest pediatrą, specjalistą chorób płuc. Zaprosiliśmy pana także dlatego, że swoim wpisem na Facebooku zwrócił uwagę, że w szpitalach i przychodniach pojawiają się rodzice, którzy nie chcą szczepić dziecka i do przychodni czy szpitala zgłaszają się z dzieckiem chorym. Być może państwo nie znają tego wpisu, więc pozwolę sobie zacytować: „W ostatnich dniach przyjęliśmy do Szpitala Pediatrycznego Polanki w Gdańsku kilkoro małych dzieci z ciężkimi infekcjami. Wszystkie te dzieci decyzją rodziców były niezaszczepione! Nawet na szczepienia obowiązkowe! Co gorsza, pojawia się kolejna niebezpieczna praktyka rodziców, którzy nie wyrażają zgody na ordynowane

„Iwona Paradowska-Stankiewicz: Kowalski chce wiedzieć, co to jest za szczepionka – i ma do tego prawo. Tylko dlaczego nie w każdym przypadku pyta o to lekarza”

w szpitalu leki (dzieci wcześniej były „leczone homeopatycznie”), co może mieć dramatyczne skutki dla ich naprawdę ciężko chorych dzieci. To próba zwrócenia uwagi na jakże istotny problem i dlatego prosba o udostępnienie moich refleksji”. Panie doktorze, jak często takie dzieci trafiają do pana do szpitala, co się dzieje później z nimi i z rodzicami?

**Tomasz Sławatyniec:** Przyznam, że pisząc te kilka zdań, nie sądziłem, że włożę kij w mrowisko. Efekt o kilka tysięcy udostępnień i różne opinie – od skrajnych do bardzo rzeczowych. My, lekarze, cały zespół terapeutyczny w szpitalu, oczekujemy od rodziców, aby byli partnerami w leczeniu. Dlatego zupełnie niezrozumiała jest dla mnie sytuacja, gdy rodzice przywożą do szpitala dziecko praktycznie w stanie septycznym, a matka nie wyraża zgody na podanie mu antybiotyków. Ten brak zgody zagraża jego życiu. Oczywiście mamy możliwości prawne, by taką terapię przeprowadzić, ale nie o to chodzi. Raczej staramy się edukować, rozmawiać z rodzicami. Pod moim wpisem umieszczono wiele komentarzy przeciw, pytań „a skąd pan wiedział, że gdyby dziecko było zaszczepione, toby nie zachorowało lub chorowało lżej?”. Pokusiliśmy się więc o przeprowadzenie analizy kilkunastu najcięższych przypadków dzieci i rzeczywiście okazało się, że żadne z nich nie było szczepione. I nie mówię tu o dodatkowych szczepieniach, ale te dzieci nie miały szczepień podstawowych. U kilkorga z nich potwierdziliśmy koklusz, a szczepienie przeciw tej chorobie jest obowiązkowe. U kilku innych stwierdziliśmy, że czynnikiem etiologicznym sepsy był pneumokok – w tym wypadku wspomniany wcześniej przykład z Kielc powinno się przytaczać rodzicom jako potwierdzony danymi medycznymi argument za zasadnością szczepień. Gdyby te dzieci zostały zaszczepione, to z pewnością tak ciężko nie przechodziłyby tych infekcji. Z punktu widzenia dyrektora szpitala mogę jeszcze dodać, że każda taka kuracja to duży koszt. Warto także zwrócić uwagę, że gdyby te dzieci zostały zaszczepione, to inaczej przebiegałoby leczenie. U dzieci szczepionych występują bowiem zupełnie inne szczepy niż u niezaszczepionych.



**” Tomasz Sławatyniec:**  
Dokonałiśmy analizy kilkunastu najcięższych przypadków dzieci i rzeczywiście okazało się, że żadne z nich nie było szczepione. I nie mówię tu o dodatkowych szczepieniach. Te dzieci nie miały szczepień podstawowych ”

I ostatni, istotny aspekt – w naszym szpitalu przebywają dzieci z obniżoną odpornością po transplantacjach, po chemioterapii, dla których hospitalizacja dzieci nieszczepionych jest zagrożeniem. Jeszcze raz powtórzmy – od rodziców oczekujemy partnerstwa. Rodzice często podkreślają, że mają prawa, i bardzo dobrze, ale gdzieś jest granica zdrowego rozsądku. Jeśli dziecko jest umierające, to rodzice muszą zrezygnować z tych zasad. Jedno z tych dzieci nie chorowało wcześniej i dlatego nie wypracowało odporności, a kiedy zachorowało, to już dramatycznie.

**Anna Ruszczyńska-Wolska:** Chodzi również o suwerenną decyzję rodziców. Trzeba ją szanować, ale jest

też gdzieś moje prawo obywatela, współobywatela osób nieszczepionych. W 1963 r. w Polsce miała miejsce ostatnia epidemia, która skutkowała utworzeniem kordonu sanitarnego i wprowadzeniem zakazu wjazdu osób nieszczepionych do Wrocławia. Czyli jednak państwo dysponuje narzędziami, z których nie korzysta zbyt często, bo nie ma takiej potrzeby. Rodzice bardzo troszczą się o zdrowie swoich dzieci i chcieliby stworzyć im możliwie jak najlepsze warunki. Ale pojmowanie tego, co jest najlepsze, jest już oczywiście zróżnicowane. Dla jednych to jest nieszczepienie, dla innych szczepienie. Co zatem możemy zrobić, żeby rodzicom przedstawić argumenty poparte faktami medycznymi? W gabinecie mam 15 minut na to, żeby przywitać się z pacjentem, a często na wizytę przychodzi rodzina z 2–3 dziećmi, które biegają po gabinecie. W tym czasie muszę zebrać wywiad od rodziców, czasami jest to babcia, czasem opiekunka z upoważnieniem od zapracowanych korporodzieców, która nic nie wie o dziecku. A więc warunki do pracy nie zawsze są komfortowe. I podkreślam, że to nie jest kwestia żalenia się, chcę tylko Państwu uzmysłowić, jak to realnie wygląda. W ciągu tych 15 minut muszę przeprowadzić wywiad, zapisać go, bo taki jest mój obowiązek, zbadać dziecko i zaordynować leczenie. Natomiast w poradni dzieci zdrowych – wydać decyzję o podaniu szczepionki. Dbamy przy tym o sprawy formalne. Każdy rodzic otrzymuje protokół z informacją, na czym będzie polegało szczepienie, czego dotyczy, jakie zabezpieczenie daje, czy to jest szczepionka jednorazowa, kiedy wy-

pada następny termin szczepienia. Widnieje tam również rubryka z miejscem na podpis rodzica, który nie zgadza się na podanie szczepionki wraz z zapisem, że został poinformowany o możliwych skutkach. Ten sam zapis znajduje się w dokumentacji chorego. Co robić, żeby rodziców przekonać? Głęboko wierzę w skuteczność szczepień. Przekonanie rodziców to m.in. kwestia zaufania. Ale trudno zbudować to zaufanie, jeśli lekarz zmienia się z wizyty na wizytę i kiedy widuje się rodziców rzadko lub po raz pierwszy w życiu. Kolejne pytanie – jak z nimi rozmawiać w sposób przystępny o medycynie opartej na faktach. Możemy wykorzystywać poradniki dla rodziców. Internet także jest pełen pozytywnych informacji. Mamy do dyspozycji ulotki informujące o poszczególnych rodzajach szczepień, co to są rotawirusy, ospa wietrzna, takie jak „Zapytaj lekarza o szczepienia”, „Szczepienia na szóstkę”.

**Grzegorz Ziemiak:** Jest z nami poseł Paweł Skutecki z Kukiz'15, jeden z założycieli Parlamentarnego Zespołu do Spraw Bezpieczeństwa Programu Szczepień Ochronnych Dzieci i Dorosłych. Mieliśmy kilkakrotnie okazję rozmawiać na temat celów zespołu. Państwo przedstawicie kilka postulatów – jeden z nich to lepszy monitoring tzw. NOP-ów [niepożądanych odczynów poszczepiennych – przyp. red.]. Proszę ze swojego punktu widzenia powiedzieć, jak można przekonać sceptyków do tego, że szczepienia to dobrodziejstwo cywilizacyjne. Na co pan zwróciłby uwagę, co jest istotne?

**Paweł Skutecki:** Przede wszystkim chciałbym zdemontować twierdzenie, że w Polsce istnieją grupy antyszczepionkowe – otóż nie istnieją. Mówię to z pełną świadomością. Są natomiast grupy, które uważają, że szczepionki powinny być refundowane i masowo stosowane, a jednocześnie są zdania, że obowiązek czy przymus szczepień jest niezgodny z duchem zdrowej demokracji. Dlatego idąc tym tropem, powinniśmy postawić albo na edukację, albo powiedzieć sobie wprost – szczepienia to przymus, a za uchylanie się od nich grożą sankcje. Zespół powołałem po to, by umożliwić dialog osobom sceptycznie nastawionym do szczepień i tym, którzy chcą z nimi merytorycznie rozmawiać, tak jak prof. Wysocki. Tak naprawdę wszyscy mówimy jednym głosem. Pacjent ma prawo do pełnej informacji. Natomiast po stronie lekarzy leży wyważenie problemu – powinni przestać udawać, że nie istnieją NOP-y lub że istnieją tylko NOP-y. Prawda leży pośrodku. Na ulotkach dołączonych do szczepionek znajdują się szczegółowe informacje, ale są one niezrozumiałe dla pacjentów. Chodzi więc o to, abyśmy zaczęli ze sobą rozmawiać wprost.

**Izabela Kucharska:** Bardzo dobrym pomysłem jest wyposażenie rodziców nowo narodzonych dzieci w informacje o szczepieniach napisane prostym języ-

„ Izabela Kucharska: Bardzo dobrym pomysłem jest wyposażenie rodziców nowo narodzonych dzieci w informacje o szczepieniach napisane prostym językiem ”

kiem. Ze strony lekarzy docierają do nas sygnały, że nie potrafią oni komunikować się z trudnym, dociekliwym pacjentem, a zwłaszcza sceptycznie nastawionym i mającym mnóstwo wątpliwości. Wyposażenie lekarzy w takie umiejętności byłoby więc istotne. Wielokrotnie rozmawialiśmy z ekspertami na temat kształcenia przeddyplomowego lekarzy, by więcej miejsca poświęcić szczepieniom, odporności, drobnoustrojom, informacji, że antybiotyk to nie jest remedium na wszystkie choroby.

**Włodzimierz Gut:** W czasie debaty padały głosy, że w Polsce nie ma ruchów antyszczepionkowych. Nie mówmy tak, bo w ten sposób podcinamy sobie skrzydła. Osobiście znam ludzi należących do tych grup religijnych, które są rzeczywiście antyszczepionkowe. Znam polskich amiszów, polskich mormonów. Ale wracając do NOP-ów – co roku dane dotyczące szczepień i NOP-ów są publikowane na stronach internetowych PZH. Można tam znaleźć liczbę osób zaszczepionych, liczbę NOP-ów, NOP-ów ciężkich, poważnych, łagodnych, ale problemem jest definicja tego pojęcia. Nasza definicja różni się od tej stosowanej przez WHO, która każdą hospitalizację po szczepieniu kwalifikuje jako NOP. Takie podejście można jednak sprowadzić do absurdu. Dziecko, wychodząc ze szczepienia, złamało nogę i trafiło do szpitala – zgodnie z definicją WHO to zdarzenie zostanie zakwalifikowane jako NOP. W zakres NOP-ów wchodzi również objawy świadczące o skuteczności szczepienia. Trudno jednoznacznie określić, czy temperatura wzrosła, ponieważ organizm odpowiada na szczepionkę, czy też temperatura przekroczyła określone progi i stała się zagrożeniem dla dziecka. Dla matki 37,1°C może już być NOP-em, dla oceniającego nie. Należy uświadamiać rodzicom, że wszystkie przypadki są rejestrowane. Istnieją określone kryteria, np. Brighton Collaboration, które określają, co należy zaliczyć do NOP-ów, a co nie. Wszystkie informacje o NOP-ach są rejestrowane i analizowane. Teraz mamy szaleństwo *ospa party*. Co roku ponad 60 000 osób jest zaszczepionych przeciw tej chorobie, a liczba NOP-ów

” **Paweł Skutecki:** Na ulotkach dołączonych do szczepionek znajdują się szczegółowe informacje, ale są one niezrozumiałe dla pacjentów. Chodzi więc o to, abyśmy zaczęli ze sobą rozmawiać wprost ”

poważnych sięga kilku przypadków, których nie wyeliminujemy, bo nie jest to szczepienie, które tworzy, jak ja to nazywam, „stadną odporność”. Wystarczy więc zestawić dwa elementy: pokazać, ile osób umiera, jakie jest zagrożenie dla kobiet w okresie okołoporodowym, ile dzieci urodzonych przez kobiety zakażone umiera. Obecnie umieralność to 30 proc. I wtedy dopiero będziemy mieli do dyspozycji argumenty, ale najpierw musimy je zestawzić obok siebie.

**Katarzyna Czyżewska:** Jestem mamą dwójki dzieci, młodsze ma 3,5 miesiąca, więc jesteśmy w trakcie realizacji kalendarza szczepień. Ja swoje dzieci szczepię i jestem z tego bardzo zadowolona. Ale wśród moich znajomych szerzy się moda na nieszczepienie. Niechcący więc staję się rzecznikiem ruchu proszczepionkowego wśród sceptyków. W rozmowach z nimi uderza mnie jedno – podejmując decyzję, czy szczepię dziecko czy nie, rodzice kierują się informacjami o mitycznych, nieznanych chorobach, które od dawna nie występują, np. polio. Wielu moich przyjaciół skarży się, że problematycznym NOP-em jest dla nich nieutulony płacz dziecka. Zatem pomimo dostępności konkretnych danych decyzja, czy szczepić dziecko czy nie, często zależy od emocji matki.

**Dagmara Korbasińska:** Szczepienia są ofiarą własnego sukcesu. Szereg szczepień znajdujących się w kalendarzu szczepień ochronnych przyczyniło się do eradykacji chorób. Mamy za sobą sukces wyeliminowania ospy prawdziwej. Przypomnijmy sobie, co stało się tuż za naszą granicą, gdzie wskutek działań wojennych przez króciutki okres załamał się system szczepień ochronnych. To wystarczyło, żeby bardzo szybko pojawiły się zachorowania. Pamiętajmy o tym. Powinniśmy patrzeć na to, co działo się w Niemczech, gdzie wystąpiła epidemia odry. U nas zwiększenie zachorowań było bardzo niewielkie dlatego, że mamy bardzo wysoką liczbę osób zaszczepionych. I to są przypadki, które musimy spokojnie prezentować jako argumenty. Rok

temu sami szukaliśmy w całej Europie leku dla dziecka, które zapadło na chorobę, której już nie pamiętamy. To są sytuacje, które musimy brać pod uwagę.

**Grzegorz Ziemiak:** W Australii rodzice, którzy nie zaszczepili dziecka, nie otrzymają zasiłku. Podobne regulacje mogłyby dotyczyć wypłat świadczeń w ramach programu 500+: wypłacimy środki, jeśli się zaszczepisz lub zaszczepisz swoje dziecko. Jeżeli ponosimy społeczne koszty związane z 500+, to jednocześnie wymagajmy.

*Ad vocem* – **Włodzimierz Ehrenkreutz:** Proszę zwrócić uwagę, z jakimi skutkami dla administracji wiązałoby się wprowadzenie takiego rozwiązania. Za każdym razem należałoby przeprowadzić postępowania administracyjne i wydać decyzję o przyznaniu pieniędzy. Niektórym trzeba byłoby odmówić, a to pociągnęłoby za sobą postępowania odwoławcze i skargowe przed sądem administracyjnym i skończyłoby się prawdopodobnie tak samo jak sprawa dotycząca uchwały rady miasta w Częstochowie. Nie neguję, że państwo może tego wymagać, ale sądzę, że takie działanie nadmiernie angażowałoby całą administrację państwową. Natomiast oczekiwanie, że przyznanie, czy nieprzyznanie 500 zł na dziecko rozwiąże całą gamę innych celów społecznych, jest idealistyczne. Tego się po prostu nie da zrobić. W Polsce prowadzonych jest kilkaset postępowań dotyczących odmowy szczepień i te sprawy trwają niezwykle długo.

**Jacek Krajewski:** W czasie dyskusji padło wiele słusznych stwierdzeń, do których nawzajem nie musimy się przekonywać. Szczepienia są skuteczne i kropka. Powstają natomiast grupy, takie jak pana posła, który wzburzył nas wypowiedzią, że prawda leży pośrodku – pomiędzy zgłaszaniem NOP-ów i niezgłaszaniem NOP-ów. A jak wiemy, tak nie jest. Mamy do dyspozycji dane, statystyki, instytucje, które wywiązują się ze swoich obowiązków, spełniają wszystkie procedury, kontrolują. Ale to wszystko nie jest wystarczającą rekomendacją dla matki, która ma zaszczepić swoje dziecko, to wszystko nie pozbawia jej wątpliwości. Zgadzałam się z panią doktor, że 15 minut na wizytę pacjenta w gabinecie to stanowczo za mało. Ostatnio do mojego kolegi przyszedł pacjent z listą 44 pytań dotyczących szczepień dziecka. Dlaczego pacjenci pytają o takie szczegóły? Bo nie mają do nas zaufania i wymagają odpowiedzi na wszystkie pytania, które ich nurtują. Ludzie wiedzą, że szczepienia są dobre. Problem polega tylko na tym, żeby odpowiadać na pytania. Informacje dotyczące szczepień dostępne w Internecie, to często niezaweryfikowana wiedza, dlatego pacjenci poszukują jej u lekarzy. Ci z kolei mają problem z odpowiedzią na szczegółowe pytania. Podam państwu jeden przykład: „w jaki sposób na podstawie krótkiego i powierzchow-

# Rekomendacje

## Instytutu Zdrowia i Demokracji

- Zwiększenie budżetu na szczepienia skompensowane spadkiem kosztów po stronie wydatków na leczenie chorób zakaźnych, powikłań, kosztów pośrednich (absenteizmu i prezenteizmu), niepełnosprawności.
- Wprowadzenie interpretacji umożliwiającej współpłacenie (jak w systemie leków) za szczepionki nabywane indywidualnie, a także z listy szczepień zalecanych.
- Alternatywnie – rozważenie wprowadzenia odpisów podatkowych dla szczepiących się szczepionkami z listy szczepień zalecanych.
- Wyodrębnienie budżetu Ministerstw: Zdrowia i Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na nowoczesne działania komunikacyjne, edukacyjne i uświadamiające walory i sensowność populacyjnego podejścia do szczepień (dzieci), wagi profilaktyki (szczepienia dla dorosłych), znaczenia zmniejszania ryzyka powikłań i chorób (dla grupy 65+).

### Obszar systemowy:

- Opracowanie kalendarza sukcesywnego rozszerzania listy szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych (meningokoki, HPV, ospa wietrzna, bezkomórkowy składnik krztuśca) – skorelowanie z kalendarzem zakupów szczepionek od producentów.
- Wprowadzenie obowiązkowych szczepień sezonowych dla personelu medycznego.
- Wprowadzenie sprawniejszego systemu monitorowania NOP-ów.
- Inwestycja w system rejestrów – skrócenie procedury zgłaszania NOP-ów, chorób zakaźnych i informacji o wyszczepialności, co umożliwi analizę danych wobec zagrożeń epidemiologicznych.
- Poprawa kontroli wyszczepialności – wprowadzenie weryfikacji szczepień dzieci przy aplikowaniu o finansowanie w programie 500+.

- Wprowadzenie w kolejnych edycjach budżetowych modyfikacji do ustawy o lekach dla grupy 75+ dotyczącej rekomendacji finansowania szczepień (pneumokoki, grypa) dla grupy 65+.

### Obszar kadr medycznych:

- Promocja udzielania przez lekarza pediatrę pełnych i rzetelnych informacji o zagrożeniach związanych ze szczepieniami.
- Przyjęcie regulacji umożliwiającej pracę asystentom medycznym w celu odciążenia kadr medycznych w zakresie zadań o charakterze sprawozdawczo-administracyjnym.
- Przy niedoborze kadr medycznych wdrożenie – wzorem Wielkiej Brytanii – systemu realizowania szczepień w aptekach.

### Obszar edukacji:

- Opracowanie nowoczesnych metod i narzędzi edukacyjnych zarówno dla personelu medycznego, jak i pacjentów: jeden portal zawierający informacje z wielu instytucji.
- Zapewnienie kadrom medycznym dostępu do aktualizowanego na bieżąco zestawu danych i argumentów opartego na EBM pomocnego w rozmowach i debatach z pacjentami i środowiskami sceptycznymi wobec szczepień.
- Powołanie koordynatora działań edukacyjnych skupiającego inicjatywy GIS, AOTMiT, NFZ, NIZP-PZH i pozostałych instytucji i organizacji zaangażowanych w propagowanie wiedzy o szczepieniach.

### Obszar prawa:

- Złagodzenie kar za nieszczepienie dzieci.
- Zastąpienie kar obowiązkiem uczestnictwa w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych (wzorem szkoleń dla kierowców stale łamiących przepisy).
- Akcje świadomościowe: „Szczepienia są jak pasy bezpieczeństwa. Trudno je lubić, ale wszyscy używają”.

” **Dagmara Korbasińska:**  
Szczepienia są ofiarą własnego sukcesu, bo szereg szczepień znajdujących się w kalendarzu szczepień ochronnych przyczyniło się do eradykacji chorób ”

nego badania kwalifikacyjnego do szczepienia można wykluczyć rozpoczynającą się ostrą infekcją z gorączką czy zaostrzenie choroby przewlekłej, co stanowi niedopuszczenie do szczepień?”. I to jest tylko jedno z 44 pytań. Nie mamy czasu, aby wyjaśniać takie szczegóły. Komunikujemy się z rodzicami tak, by wzbudzić ich zaufanie i uzyskać efekt, czyli szczepienie dziecka. Nie oburzamy się na ruchy antyszczepionkowe. Jeżeli mówimy o tym, że trzeba ludzi karać, to znaczy, że jesteśmy bezsilni. Rozmawiamy i przytaczamy konkretne argumenty – dla nas to także nauka. Wizyta pacjenta, który przyszedł z długą listą pytań, skłoniła mnie, by sięgnąć do książek i troszeczkę się douczyć. 15 minut na wizytę pacjenta to za mało. Musimy pamiętać, że jest to atak na system, ale atak słuszny. Edukacja została zostawiona lekarzom i pielęgniarkom do własnej dyspozycji. Istotna jest także świadoma zgoda pacjenta na szczepienie dziecka, ponieważ na końcu tych 44 pytań wymienionych jest kilka kodeksów, którymi

pacjent grozi lekarzowi, bo wcześniej szczepił dzieci, a lekarz nie udzielił mu odpowiedzi na wszystkie jego pytania. Nie zwalczamy ruchów antyszczepionkowych, mówiąc im, że nie mają racji, że szerzą wiedzę, która może zagrażać zdrowiu publicznemu, że prowokują zachowania, które mogą być groźne dla społeczeństwa. Zgadając się w pełni z zagrożeniami, jakie niesie nie-szczepienie dzieci, uważam jednak, że karanie nie jest skuteczną metodą.

**Izabela Kucharska:** Moja siostra, która do końca życia będzie musiała przyjmować leki immunosupresyjne, zamieściła w mediach społecznościowych podziękowanie dla wszystkich osób, które się szczepią i szczepią swoje dzieci. Dzięki temu może być zdrowa, nie zachoruje na chorobę zakaźną. Również w mediach społecznościowych pojawiło się zdjęcie – 4-piętrowy blok, w którym płonie mieszkanie na ostatnim piętrze, a do tego komentarz: „To jest moje mieszkanie, nie zgadzam się, żeby straż pożarna je gasiła. To nic, że znajduje się ono w wielomieszkaniowym bloku”. To świetnie obrazuje sytuację, o której mówimy. Kwestia szczepień jest bardzo ważna w kontekście zdrowia nas wszystkich.

**Kaja Szwykowska:** Chciałabym poruszyć jeszcze jeden aspekt dotyczący kształtowania postaw czy edukowania. Posłużę się moim ulubionym przykładem pokoleń. To są też ludzie, którzy po latach 90., kiedy triumfowała postawa Gordona Gekko, który powiedział, że chciwość jest dobra, mają poczucie, że szczepienia to dla kogoś także interes finansowy. Dlatego podejmując działania, należałoby pamiętać, aby realizowały je instytucje, które choć w części można traktować jako źródło obiektywnej informacji.

## W debacie wzięli udział:

**Katarzyna Czyżewska** – adwokat

**Monika Duszyńska** – adwokat, kancelaria Law for Lifesciences

**Włodzimierz Ehrenkreutz** – główny specjalista

w Departamencie Przeciwpidemicznym

Głównego Inspektoratu Sanitarnego

red. **Izabela Filc-Redlińska** – dziennikarka, autorka książki „Szczepionki. Nie daj się zwariować”

prof. dr hab. **Włodzimierz Gut** – Rada Naukowa, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

**Dagmara Korbasińska** – dyrektor Departamentu Matki i Dziecka, Ministerstwo Zdrowia

**Jacek Krajewski** – prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie

**Izabela Kucharska** – zastępca głównego inspektora sanitarnego

**Aleksandra Maciążka** – studentka medycyny, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny, FMSA Poland

dr n. med. **Iwona Paradowska-Stankiewicz** – konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii

**Anna Ruszczyńska-Wolska** – lekarz pediatra

**Michał Sawicki** – p.o. kierownik Działu Programów Zdrowotnych Wydziału Oceny Technologii Medycznych AOTMiT

**Paweł Skutecki** – poseł Kukiz'15, wiceprzewodniczący Parlamentarnego Zespołu ds. Bezpieczeństwa Programu Szczepień Ochronnych Dzieci i Dorosłych

**Tomasz Sławatyniec** – dyrektor Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku, pediatra, specjalista chorób płuc

dr n. hum. **Tomasz Sobierajski** – adiunkt, Zakład Ewaluacji i Badań nad Edukacją UW

**Jolanta Urbańska** – radna Częstochowy

prof. dr hab. **Miroslaw J. Wysocki** – dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego

**Zbigniew Zawadzki** – prezes Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej