



Policy Brief

System szczepień w Polsce

Paulina Polak, Tadeusz Rudek, Maria Świątkiewicz-Mośny, Aleksandra Wagner

Mocne strony

Mocne strony systemu szczepień dzieci w Polsce można określić w trzech wymiarach:

1. Indywidualnych czynników wpływających na decyzję o zaszczepieniu dziecka
2. Systemowych, związanych z funkcjonowaniem samego systemu
3. Organizacyjnych, dotyczących logistyki i organizacji systemu szczepień

System opieki zdrowotnej w Polsce charakteryzuje się stosunkowo niskim zaufaniem do instytucji. Co istotne większe znaczenie mają natomiast osobiste relacje z lekarzem rodzinnym, często międzypokoleniowe. Prowadzone przez nas obserwacje socjologiczne, wykazały, że dobre relacje interpersonalne między rodzicami a pracownikami służby zdrowia zwiększają stosowanie się rodziców do zaleceń lekarza, którego znają i któremu ufają. Te relacje są wykorzystywane przez pracowników służby zdrowia. W niektórych miejscach zaobserwowaliśmy, jak lekarze rodzinni i pielęgniarki odpowiedzialne za szczepienia budują swoje relacje z rodzicami i dziećmi, pytając o ich sprawy osobiste: przedszkole lub szkołę, rodzeństwo, samopoczucie, upodobania dziecka, ale także komplementując dzieci. W trakcie wizyty, personel medyczny używał imion dziecka, często zdrobnionych.

Taka relacja jest jednak nie tylko strategicznym sposobem komunikacji nastawionym na zdobycie zaufania, ale otwiera możliwość zadawania pytań czy omawiania ewentualnych wątpliwości w sytuacji, która jest bezpieczna i komfortowa dla rodziców.

Kolejna mocna strona odnosi się do postaw pracowników służby zdrowia, wobec niezdecydowanych lub wahających się co do szczepień rodziców. Na podstawie przeprowadzonych wywiadów i obserwacji można przyjąć, że niezdecydowani rodzice są częściej traktowani jako wyzwanie niż zagrożenie dla systemu opieki zdrowotnej. We wzajemnych relacjach nie obserwuje się wrogości ani opresyjnej perswazji. Widać natomiast wysiłek włożony w zrozumienie wahających się rodziców i empatię ze strony lekarzy oraz pielęgniarek i pielęgniarzy. Z drugiej strony, wciąż obserwujemy, że przestrzeń wymiany argumentów jest raczej ograniczona. Lekarze nie są zainteresowani polemiką i wysłuchaniem argumentów wahających się rodziców, lecz raczej starają się ich edukować. Jeśli to podejście zawodzi, personel medyczny wycofuje się z dalszych dyskusji.

Na poziomie instytucji należy zwrócić uwagę na wysoki poziom akceptacji dla szczepień dzieci. Przedstawiciele zawodów medycznych sceptyczni wobec niektórych szczepionek stanowią nieliczne wyjątki i ze względu na zdecydowanie proszczepionkowe nastawienie środowiska milczą. Nie zaobserwowano ani jednego przypadku, w którym to lekarz lub inni pracownicy przychodni mają negatywny stosunek do szczepionki. W wywiadach pojawiały się wzmianki o niektórych z nich, ale raczej jako o wyjątkach. Większość obserwowanych placówek zorganizowała skuteczne praktyki monitorowania i przypominania rodzicom o należnych szczepieniach. Pomieszczenia do szczepień są czyste i dobrze wyposażone. Standardem jest podział przestrzeni, tak aby dzieci chore i zdrowe były traktowane oddzielnie. Dotyczy to również podziału czasowego – wizyty dzieci zdrowych są





wyznaczane przed dziećmi chorymi. System nie jest postrzegany jako opresyjny. Podstawowa opieka medyczna jest łatwo dostępna, nawet na terenach wiejskich. Zgodnie ze standaryzowaną procedurą, każde szczepienie musi być poprzedzone badaniem przez lekarza. Istnieją pewne prawne możliwości opóźnienia obowiązkowych szczepień, co jest pozytywnie oceniane przez rodziców. Rodzice mają możliwość wyboru lekarzy rodzinnych lub ich łatwej zmiany w dowolnym momencie. Wspiera to pozycję rodziców w relacjach z systemem opieki zdrowotnej.

Usługi medyczne finansowane ze środków publicznych umożliwiają wszystkim obywatelom korzystanie z konsultacji lekarskich, a wszystkim dzieciom szczepienia zgodnie z programem szczepień obowiązkowych. Wszystkie szczepienia obowiązkowe są finansowane przez państwo i bezpłatne. Eliminuje to podstawowy poziom nierówności między dziećmi. Jednak niektóre szczepionki są nadal dodatkowo płatne i nie są dostępne dla wszystkich (o tym, jako o zagrożeniu, mowa jest poniżej). Szczepieniom zdecydowanie sprzyja systemowa zasada wprowadzona przez niektóre jednostki samorządowe (miasta lub gminy) - zaszczepione dzieci dostają dodatkowe punkty w rekrutacji do publicznego żłobka lub przedszkola. Tego typu motywację wyrażaną przez rodziców nadrabiających opóźnione szczepienia obserwowaliśmy podczas naszych badań.

System jest wspierany przez instytucję inspektoratu sanitarno-epidemiologicznego (Sanepid). Jednym z jego celów jest zapobieganie epidemii. Instytucja ta wspiera szkolenia i dystrybucję szczepionek. Ponadto posiada narzędzia prawne do dyscyplinowania niezdecydowanych rodziców. Ramy prawne są dobrze zaprojektowane, choć jednak ich wypełnienie jest czasochłonne dla pracowników ochrony zdrowia (obowiązek zgłaszania odmów szczepień nałożony jest na lekarzy pierwszego kontaktu). Jednak dzięki przesunięciu egzekwowania prawa na osobną instytucję, ewentualna kara nie psuje relacji między rodzicami a lekarzami rodzinnymi czy pielęgniarkami/rzami. Badania wykazały, że rodzice odmawiający szczepienia swoich dzieci doskonale znają system egzekwowania szczepień i rzeczywiście nie postrzegają swoich lekarzy rodzinnych czy pielęgniarek jako części systemu kar.

Istnieją pewne systemowe możliwości indywidualizacji kalendarza szczepień dla dzieci ze specjalnymi potrzebami. Powinno się to odbywać w dialogu między rodzicami a lekarzami (w praktyce zwykle zależy to od decyzji lekarza). Jest to jednak dobry punkt wyjścia do nadania tej decyzji bardziej inkluzywnego charakteru.

Mocne Strony: Poziom mikro	<ul style="list-style-type: none">• Zaufanie do lekarza rodzinnego (więzi osobiste)• Deklarowana zmiana postaw – Personel medyczny zauważa większą niż kiedykolwiek potrzebę szacunku dla wahających się rodziców.• System zazwyczaj nie jest postrzegany jako opresyjny, daje możliwości prawne opóźnienia obowiązkowych szczepień
Mocne Strony: Poziom mezo	<ul style="list-style-type: none">• Wysoki poziom akceptacji szczepionek wśród pracowników ochrony zdrowia• Monitorowanie i przypominanie rodzicom o kalendarzu szczepień• Możliwość wyboru lekarzy pierwszego kontaktu





**Mocne Strony:
Poziom makro**

- System ochrony zdrowia finansowany ze środków publicznych
- Wsparcie systemowe dla dzieci zaszczepionych (dodatkowe punkty w rekrutacji do publicznego żłobka lub przedszkola, wprowadzane przez samorządy lokalne)
- Bezpłatny system szczepień obowiązkowych
- Sanepid - instytucja odrębna od personelu medycznego, do której można się odwołać
- Możliwość indywidualizacji kalendarza szczepień dla dzieci ze specjalnymi potrzebami oraz w szczególnej sytuacji (np. w przypadku migracji)
- System nie jest opresyjny, prawnie daje możliwości opóźnienia obowiązkowych szczepień

Słabe strony

System szczepień w Polsce ma pewne istotne słabości. Przede wszystkim, cały system ochrony zdrowotnej jest niedofinansowany, a istniejące od wielu lat problemy stały się jeszcze bardziej dotkliwe w czasie pandemii. W okresie restrykcji gabinety lekarzy rodzinnych i pediatrów opierały się na konsultacjach online (teleporadach). Przez to szczepienia były opóźnione lub praktycznie wstrzymane podczas najsurowszych restrykcji i wzrostu liczby przypadków Covid-19. Dodatkowo, występowały problemy z dostępnością szczepionek, zarówno dodatkowych, jak i obowiązkowych. Powrócono do regularnych konsultacji, zwykle przyjmując priorytet nadrobienia zaległości w szczepieniach. Jednak opóźnienia wobec kalendarza szczepień mogą się jeszcze utrzymywać.

Personel medyczny jest przepracowany. Przedstawiciele zawodów medycznych mają wielu pacjentów i w skali systemowej jest ich zdecydowanie za mało. Powoduje to, że lekarze i pielęgniarki/rze nie mają wystarczająco dużo czasu dla pacjentów i często nie są w stanie zapewnić odpowiednio indywidualnego podejścia do pacjentów. To ostatnie było szczególnie widoczne podczas pandemii.

Nie wszystkie szczepionki są ogólnodostępne. Wygodniejsze w użyciu (np. 6w1) lub zalecane szczepionki muszą być opłacone i zapewnione przez rodziców. Płatne szczepionki (ewentualnie jako alternatywne, zwykle wygodniejsze opcje) tworzą nierówności. Ich koszt może stanowić czynnik wpływający na decyzje o wyborze szczepionki.

Tak jest nadal w przypadku szczepionek poliwalentnych (5w1, 6w1). Zmniejsza to dostęp do szczepień dla dzieci mniej uprzywilejowanych, ponieważ wiele dodatkowych szczepionek jest drogie. Ale może to być także bariera dla tych, którzy mogą mieć trudności z zakupem szczepionki, jeśli jej podaż jest





niewielka lub ograniczona, np. na terenach wiejskich, gdzie jest mało aptek. Badania pokazały również kilka przykładów braku dostępności szczepionek w aptekach, które mogliby kupić rodzice. Niedostępność szczepionek zalecanych w punktach lub ośrodkach szczepień komplikuje proces logistyczny.

Nie ma elektronicznego systemu szczepień, co stwarza problemy w przypadku zmiany lekarza pierwszego kontaktu. Podczas obserwacji spotkano się z taką sytuacją. Karta zdrowia dziecka, ze wszystkimi zaświadczeniami o szczepieniach, została zagubiona, a pielęgniarka i matka dziecka próbowały dotrzeć do dawnego ośrodka zdrowia, aby odzyskać jej kopię.

System cierpi na zbyt dużą biurokrację i centralizację. Dotyczy to również Sanepidu (inspektoratu sanitarnego), który nie jest skuteczny w egzekwowaniu szczepień. Wywiady ukazały tę nieskuteczność. Sam system egzekwowania szczepień jest dobrze zaprojektowany. Jednak problemem jest egzekwowanie obowiązku szczepień. Sanepid, jak pokazują badania, nie spełnia swoich obowiązków w zakresie właściwego dyscyplinowania rodziców. Kary są najczęściej albo w ogóle nie nakładane, albo nie egzekwowane. Badania pokazały, że rodzice uchylający się od obowiązku szczepień zdają się dobrze wiedzieć o tych problemach z egzekucją.

Kluczowy jest silny paternalistyczny model relacji między personelem medycznym a rodzicami. Model ten wyklucza głębsze dyskusje na temat szczepień i wzmacnia istniejące relacje władzy.

Większość materiałów informacyjnych dla rodziców i lekarzy POZ pochodzi od firm farmaceutycznych. Budzi to obawy o ich obiektywizm. Ostatecznie może to być argument służący jako czynnik wzmacniający decyzje o nieszczepieniu. Wiele dodatkowych szkoleń dla przedstawicieli zawodów medycznych jest również organizowanych przez koncerny farmaceutyczne.

Wśród większości rodziców panuje niska świadomość jeżeli chodzi o szczepienia. Większość postępuje zgodnie z rutynową procedurą przedstawianą przez medyków. Obserwacje nie wykazały wielu interakcji czy dyskusji na temat skutków ubocznych lub problemów związanych ze szczepieniem. Odnosiło się to również do kwestii zdrowotnych, które mogą wpływać na możliwość szczepienia.

Praktyka rejestrowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) jest wadliwa, mimo możliwości proceduralnych i istniejącego systemu zgłaszania NOP. Wiele działań niepożądanych po prostu nie jest zgłaszanych. Na poziomie indywidualnym skutkuje to frustracją i obawami rodziców w związku ze skutkami ubocznymi szczepionek. Z wywiadów wynika, że rodzice są pozostawieni sami sobie z niepożądanymi skutkami szczepionek (lub tym, co uważają za ich skutki uboczne), a ich obawy nie są odpowiednio omawiane przez lekarzy.

W sytuacji, gdy lekarze nie są skory do dyskusji na temat wątpliwości i wahań związanych ze szczepieniami, głównym źródłem informacji stały się niezwerifikowane strony internetowe i media społecznościowe, a także wiedza przekazywana wśród członków rodziny i przyjaciół. W rezultacie skutki uboczne stały się tak powszechną wiedzą, że wielu rodziców rezygnuje ze szczepień, obawiając się właśnie samych skutków ubocznych. Nieuwzględnienie skutków ubocznych w systemie wydaje się jedną z jego głównych wad.





Słabe Strony: Poziom mikro	<ul style="list-style-type: none">• Rodzice są pozostawieni sami sobie z negatywnymi skutkami szczepionki• Niska świadomość większości rodziców• Niezweryfikowane strony internetowe jako główne źródło informacji na temat szczepień i NOP.• Brak czasu- utrudnia monitorowanie szczepień (rodzice nie pamiętają o terminach kolejnych szczepień, lekarze mają problemy z monitorowaniem rodziców, którzy się przeprowadzili).
Słabe Strony: Poziom mezo	<ul style="list-style-type: none">• Większość materiałów informacyjnych pochodzi od firm farmaceutycznych• Szczepionka płatna (jako opcja alternatywna) - nierówności ekonomiczne jako czynnik wpływający na decyzję o wyborze szczepionki• Silny paternalistyczny model relacji między personelem medycznym a rodzicami.• Wywiad z rodzicami przed podjęciem decyzji o szczepieniu nie jest wystarczająco pogłębiony
Słabe Strony: Poziom makro	<ul style="list-style-type: none">• Niedostatecznie egzekwowany obowiązek szczepień przez Sanepid• Niedofinansowany system opieki zdrowotnej• Brak elektronicznego systemu szczepień• Zbyt duża biurokracja• Nie wszystkie szczepionki są darmowe• Nie wszystkie szczepionki są dostępne w punkcie szczepień, co komplikuje proces logistyczny.

Możliwości

Szanse dla systemu szczepień w Polsce widzimy przede wszystkim w digitalizacji i edukacji. Na **poziomie mikro** chodzi przede wszystkim o budowanie edukacji medycznej rozumianej nie tylko jako umiejętność zrozumienia i wykorzystania informacji medycznej, ale także jej krytycznej weryfikacji. Byłaby to odpowiedź na sytuacje, w których rodzice korzystają z niezweryfikowanych informacji czerpanych z Internetu i nowych mediów.

Edukacja zdrowotna jest obowiązkiem szkoły. Tematy związane ze zdrowiem są realizowane niemal na każdym przedmiocie szkolnym, a uczniowie są zachęceni do prowadzenia zdrowego stylu życia. Ministerstwo Edukacji Narodowej zapowiedziało wprowadzenie przedmiotu: edukacja zdrowotna w szkołach podstawowych i gimnazjach.





Szansą dla programu szczepień w Polsce jest wprowadzenie treści dotyczących szczepień w szkole, usystematyzowanie wiedzy na temat epidemiologii oraz wspieranie krytycznego myślenia o zdrowiu.

Na poziomie pojedynczych obywateli, cyfryzacja jest również szansą. Pomocna wydaje się być planowana aplikacja (VAX-App), która miałaby przypominać rodzicom o szczepieniach. W Polsce podanie poszczególnych dawek szczepienia jest zapisywane w dokumentach, które można znaleźć u lekarzy pierwszego kontaktu oraz w książeczkach zdrowia dziecka. Tradycyjny sposób przechowywania danych nie pozwala na ich elektroniczne przetwarzanie. Rodzice często zapominają o szczepieniach lub odkładają je na później. Aplikacja mogłaby przypominać o szczepieniach, pomagać w umawianiu terminów szczepień, wysyłać istotne informacje o szczepieniach. Mogłaby również zapewnić możliwość łatwego zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Na poziomie organizacyjnym ważna jest również edukacja. Kluczowa wydaje się organizacja edukacji zdrowotnej dla rodziców, ale także dla personelu medycznego.

W Polsce popularne są tzw. szkoły rodzenia, prowadzone przez położne. Są to kursy przygotowujące do porodu. Są one okazją do wzmocnienia postaw proszczepionkowych. Dzięki wprowadzeniu tematów związanych ze szczepieniami, mogłyby odegrać ważną rolę. Położne, dobrze przygotowane, posiadające bogatą wiedzę, praktyczne informacje na temat procedury szczepienia oraz sposobów radzenia sobie z lękiem i ewentualnymi odczynami poszczepiennymi (zarówno łagodnymi, jak temperatura i zaczerwienienie w miejscu wstrzyknięcia, jak i poważniejszymi) mogłyby odegrać znaczącą rolę w redukcji postaw wahania wobec szczepień.

Digitalizacja może być szansą na udostępnienie danych dotyczących uodpornienia populacji, zapadalności na choroby zakaźne oraz informacji o działaniach niepożądanych po danym produkcie. Udostępnienie danych rodzicom pomogłoby im w podejmowaniu świadomych decyzji (jednak powinno się to odbywać z zaznaczeniem rodzaju i marki szczepionki).

Elektroniczny system szczepień mógłby również pozwolić na zbudowanie bardziej przejrzystego modelu zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Niewątpliwie szansa tkwi nie tylko w elektronicznym i przejrzystym systemie zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych, ale także w zapewnieniu wsparcia osobom, które ich doświadczyły (system odszkodowań, wsparcie medyczne i psychologiczne).

Na poziomie makro ważne jest wprowadzenie działań edukacyjnych zwiększających wiedzę na temat szczepień, epidemiologii, kalendarza szczepień, postępowania ze szczepionką i niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Zagadnieniom szczepień nie poświęca się zbyt wiele czasu na studiach medycznych – medycynie i pielęgniarstwie. Kluczowe byłoby wprowadzenie edukacji w zakresie szczepień do programu studiów medycznych z podkreśleniem wagi tego zagadnienia. Mogłoby to pomóc im w rozmowach z rodzicami, którzy się wahają. Jak dowodzimy model paternalistyczny nie jest skuteczny. Pacjenci chcą być zaangażowani w decyzje dotyczące szczepień. Skuteczna komunikacja, empatia i jasne argumentacja jest w tej sytuacji kluczowa.

Szansą na wsparcie systemu szczepień w Polsce byłoby przygotowanie personelu medycznego do propagowania wiedzy na temat szczepień. Jedną z głównych słabości systemu ochrony zdrowia w Polsce jest to, że lekarze i pielęgniarki/rze nie mają wystarczająco dużo czasu na rozmowy z pacjentami. Z tego powodu dominują podstawy paternalistyczne, które zamykają przestrzeń do dialogu. Lekarze wydają polecenia (co należy zrobić) i nie mają czasu na rozmowę i przedstawienie





argumentów. Rodzice, którzy mają wątpliwości, muszą szukać odpowiedzi na własną rękę. Z naszego punktu widzenia szansą byłoby zaangażowanie fizjoterapeutów, którzy pracując z pacjentem mają więcej czasu na rozmowę (przy wykonywaniu masażu i innych zabiegów). Szkolenie tej grupy zawodowej (wiedza na temat szczepień i umiejętności komunikacyjne) mogłoby być szansą dla systemu szczepień.

Szanse: Poziom mikro	<ul style="list-style-type: none">• Lepsza edukacja w zakresie opieki zdrowotnej• Zwiększanie świadomości zdrowotnej• Kalendarz szczepień dla rodziców w formie aplikacji.
Szanse: Poziom mezo	<ul style="list-style-type: none">• Więcej edukacji na temat szczepień na poziomie prenatalnym.• Bardziej przejrzysty system rejestracji NOP [niepożądanego odczynu poszczepiennego]• Otwarta baza danych z rejestrem NOP związana z danym produktem i marką, dostępna dla rodziców• Otwarta baza danych dotycząca liczby przypadków zachorowań dzieci, w tym rodzaju i liczby powikłań
Szanse: Poziom makro	<ul style="list-style-type: none">• Bardziej indywidualne podejście do osób niezdecydowanych i wahających się• Model wspólnego podejmowania decyzji przez lekarzy i rodziców• Lepsza edukacja w zakresie komunikacji interpersonalnej na studiach medycznych.• Większe wsparcie w przypadku wystąpienia NOP

Zagrożenia

Należy wziąć pod uwagę kilka indywidualnych zagrożeń. Do najistotniejszych z nich należy dezinformacja, która w istotny sposób wpływa na decyzje rodziców co do szczepienia dzieci. Dane z obserwacji i wywiadów z personelem medycznym i rodzicami wskazują, że znaczną część argumentacji rodziców stanowią informacje pochodzące z mediów społecznościowych i/lub Internetu. Dezinformacja i fake news-y zyskują coraz większą uwagę i mogą prowadzić do wzrostu wahań i niezdecydowania w kwestii szczepień (Wawrzuta i in., 2021) (Klimniuk, 2020). Wraz z rosnącym





napięciem wokół wojny na Ukrainie kwestia dezinformacji staje się jeszcze bardzo istotna - czego dowodem jest praca (Jemielniak, Krempowych, 2021).

Kwestia fake news-ów i dezinformacji jest szczególnie kluczowa, gdy zestawimy ją z danymi uzyskanymi w trakcie prowadzonego przez nas projektu VaxTrust. Nasze obserwacje dowiodły, że personel medyczny nie przekazuje pacjentom wystarczającej wiedzy i informacji. Co więcej, część przedstawicieli zawodu medycznego boi się i nie jest dobrze przygotowana do rozmów z rodzicami, w szczególności z tymi, którzy posługują się wiedzą uzyskaną w mediach społecznościowych.

Kolejnym zagrożeniem może być promowanie "naturalnego" stylu życia, które w Polsce zyskuje na znaczeniu. Naturalny styl życia nie ogranicza się tylko do zdrowej - ekologicznej żywności; mieszkania na terenach z czystym powietrzem, ale także, co w tym przypadku jest najważniejsze, wiąże się także z uzyskaniem naturalnej odporności i odrzuceniem idei "sztucznej" odporności - czyli szczepionki.

Ostatnim istotnym zagrożeniem indywidualnym jest widoczna tendencja (zaobserwowana w ramach przeprowadzanych przez nas wywiadów), wskazująca na brak chęci młodych adeptów pielęgniarstwa na udział w procesie szczepień, ze względu na dużą odpowiedzialność.

Istotnym zagrożeniem instytucjonalnym i organizacyjnym jest niewystarczająca liczba personelu medycznego w Polsce. Nasze dane dowodzą, że wielu z lekarzy, pielęgniarek czy pielęgniarzy jest przepracowanych, a co ważniejsze (jak twierdzą) "zmęczonych" przekonywaniem niezdecydowanych rodziców, zwłaszcza tych, którzy "mają wiedzę z Internetu". To istotne zagrożenie może znacząco osłabić podstawy komunikacji między rodzicami a personelem medycznym, która jest kluczowa dla rozwiązania problemu wahań rodziców. Zmęczenie przedstawicieli zawodów medycznych jak i brak kompetencji w rozmowie z wahającymi się rodzicami pogłębiają podziały pomiędzy lekarzami a rodzicami.

Biorąc pod uwagę zagrożenia systemowe, należy zwrócić uwagę na rosnący niedobór personelu medycznego, a co za tym idzie, przepracowanie i spadek motywacji medyków. W ostatnich latach zostało to dodatkowo spotęgowane przez kryzysy dotyczące ochrony zdrowia: pandemię i falę migracji z dotkniętej wojną Ukrainy. Uzasadnione jest w związku z tym stwierdzenie, że personel medyczny będzie coraz bardziej przepracowany, w konsekwencji będzie miał mniej czasu dla pacjentów jak i pewność, że wszystkie troski i pytania rodziców zostały rozwiązane. Ponadto zmniejszenie zasobów finansowych i kadrowych może skutkować mniejszą skutecznością w komunikacji z rodzicami i monitorowaniu kalendarza szczepień.

Po drugie, postulowana demokratyzacja nauki i otwarcie baz danych może pomóc rodzicom w podjęciu świadomej decyzji o szczepieniu, ale jednocześnie może spowodować wzrost wahań. Warto zauważyć, iż z zebrane przez nas wyniki udowodniły istotne braki przejrzystych procedur i instytucji działających niezależnie pomiędzy produkcją wiedzy (nauka) a tworzeniem polityk (polityka). W szczególności dotyczy to przypadku systemu szczepień. Do tej pory nie ma przejrzystego systemu wyboru finansowanych przez państwo szczepień i procedur określających, które szczepionki są wybierane jako obowiązkowe (finansowane przez państwo), a które pozostają jedynie rekomendowanymi (czyli rodzice muszą za nie płacić we własnym zakresie).

Poważnym zagrożeniem i wyzwaniem dla system stała się fala migracji uchodźców z terenów dotkniętej wojną Ukrainy. Wiele z dzieci nie jest szczepionych, co stanowi zwłaszcza wyzwanie w





związku z uczęszczaniem dzieci do szkół w Polsce i potencjalnym zagrożeniem epidemiami chorób zakaźnych.

Ostatnim zidentyfikowanym przez nas, zagrożeniem systemowym jest pandemia Covid-19, która w wielu przypadkach spowodowała znaczne opóźnienia w kalendarzach szczepień. Warto zwrócić uwagę na możliwość powrotu pandemii Covid-19 lub innej. Dlatego postulujemy, iż należy wyciągnąć wnioski z poprzednich wydarzeń związanych z Covid-19 w procesie tworzenia architektury systemu szczepień w Polsce.

Zagrożenia: Poziom mikro	<ul style="list-style-type: none">• Dezinformacja / wpływ mediów społecznościowych - w świetle niewystarczającego przekazu wiedzy od personelu medycznego• Moda na "naturalny" styl życia (zdrowe odżywianie, mieszkanie w czystej okolicy, wzmacnianie naturalnej odporności)• Młodszy personel medyczny nie są zainteresowane pracą w systemie szczepień.
Zagrożenia: Poziom mezo	<ul style="list-style-type: none">• Brak motywacji personelu medycznego do przekonywania niezdecydowanych rodziców.
Zagrożenia: Poziom makro	<ul style="list-style-type: none">• Niedobór personelu medycznego - jeszcze mniej czasu dla pacjentów• Wzrost wątpliwości jako wynik demokratyzacji wiedzy i otwarcia bazy danych• Zmniejszenie zasobów ludzkich i środków finansowych skutkuje mniejszą skutecznością w komunikacji z rodzicami i monitorowaniu kalendarza szczepień• Brak przejrzystych procedur i instytucji, które mogłyby działać niezależnie pomiędzy tworzeniem wiedzy a kształtowaniem polityki• Brak transparentnego systemu finansowania szczepionek i wyboru tych które są darmowe, a za które pacjenci muszą płacić.• Możliwe opóźnienia kalendarza szczepień w wypadku kolejnej pandemii.• Trudności z dziećmi migrantów, niektóre z nich zostały zaszczepione inne nie.





Bibliografia:

<https://www.mdpi.com/2076-393X/9/5/481>

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1850072>

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350621003462?casa_token=p9Uw8sKCXGoAAAAA:4xdjsUIE8Zd_kPIIM_Fr6kqko6TT6b89moqJOGGbFqs17HrnigUv-C2O0OfzmdOHMZyX4Cmdjg

