

Piotr Supranowicz¹, Lidia Bernadeta Brydak²

OPINIE PRACOWNIKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU ZDROWIA PUBLICZNEGO – PAŃSTWOWEGO ZAKŁADU HIGIENY O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH PRZECIW GRYPIE*

¹Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-
Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, Polska

²Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, Narodowy Instytut Zdrowia
Publicznego-Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, Polska

STRESZCZENIE

WSTĘP. Zwiększenie wyszczepialności, czyli odsetka osób szczepionych przeciw grypie jest ważnym działaniem w zapobieganiu epidemii grypy i zmniejszeniu kosztów spowodowanych epidemiami. Potrzebne jest rozpoznanie motywów zaszczepienia się lub rezygnacji ze szczepień, szczególnie wśród pracowników służby zdrowia.

CEL PRACY. Celem pracy jest: 1) sprawdzenie wyszczepialności przeciwko grypie pracowników NIZP-PZH, 2) zbadanie uwarunkowań decyzji zaszczepienia się/nie zaszczepienia się, 3) określenie efektywności szczepień przeciwko grypie w stosunku do absencji chorobowej z powodu infekcji układu oddechowego.

MATERIAŁ I METODY. Badania przeprowadzono w NIZP-PZH za pośrednictwem ankiety rozesłanej pocztą elektroniczną. Spośród 345 pracowników, 187 (54,2%) wzięło udział w badaniu. Ankieta zawierała informacje na temat szczepień przeciwko grypie i czynników, które potencjalnie mogłyby wpłynąć na decyzję o zaszczepieniu się.

WYNIKI. W ciągu ostatniego sezonu epidemicznego przeciw grypie zaszczepiło się 18,7% badanych, a połowa pracowników zaszczepiła się co najmniej jeden raz w ciągu ostatnich 10 sezonów. Tylko co czwarty lekarz rodzinny/zakładowy zachęcał swoich pacjentów do szczepienia się. Pracownicy NIZP-PZH byłoby bardziej skłonni zaszczepić się, gdyby pracodawca zapewnił bezpłatne szczepionki. Oszacowana efektywność szczepień przeciwko grypie w zmniejszeniu absencji chorobowej z powodu infekcji układu oddechowego wyniosła 37%.

WNIOSKI. Wyniki naszych badań potwierdziły, że szczepienia przeciw grypie wnoszą zauważalny wkład w obniżanie absencji chorobowej. Zapewnianie bezpłatnych szczepień przeciw grypie przez pracodawcę mogłoby znacznie zwiększyć wyszczepialność.

Słowa kluczowe: grypa, szczepienia, efektywność, pracownicy NIZP-PZH

WSTĘP

Grypa stwarza poważne problemy zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym, generując duże koszty bezpośrednie (koszty leczenia), jak i pośrednie (absencja chorobowa, obniżenie wydajności) (1). Podstawowym sposobem zapobiegania zachorowaniu na grypę jest szczepienie. W 2003 r Światowa Organizacja Zdrowia (ŚOZ) przyjęła rezolucję o zapobieganiu i kontroli pandemii i epidemii grypy sezonowej,

zawierającą zalecenia zwiększenia wyszczepialności przeciw grypie, szczególnie w grupach podwyższonego ryzyka (2). W każdym sezonie, na podstawie analizy rozpowszechnienia i zjadliwości szczepów wirusów w poprzednim sezonie, ŚOZ określa zalecenia co do składu szczepionek na najbliższy sezon grypy. Są one trójwalentne, zawierają dwa komponenty typu A wirusa grypy (podtyp A/H1N1/ i A/H3N2/) i jeden wirusa typu B (3). Inne procedury są stosowane w przypadku zaleceń dotyczących grypy pandemicznej. Wyizolowany

* Praca w zakresie wkładu Piotra Supranowicza była finansowana przez NIZP-PZH (3.ZP.1, 2013), a w zakresie wkładu L B Brydak była finansowana z projektu NCNnrUMO-2011/01/B/NZ7/06188, aneks nr 2 z dnia 28.09.2012

nowy wirus grypy o dużej zjadliwości, co do którego istnieje podejrzenie, że może spowodować pandemię, służy do wytworzenia szczepionki monowalentnej, wywołującej odporność na ten wirus. Zarówno szczepionki przeciw grypie sezonowej, jak i pandemicznej muszą spełniać bardzo restrykcyjne kryteria skuteczności i bezpieczeństwa (4). Wysiłki ŚOZ i innych instytucji i organizacji zaangażowanych w zwalczanie grypy skierowane są na zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie w populacji ogólnej państw członkowskich, a szczególnie wśród pracowników służby zdrowia i grup podwyższonego ryzyka (osoby starsze, dzieci i młodzież od 5 lat, chorzy na specyficzne choroby przewlekłe, kobiety w ciąży) (2). W państwach Unii Europejskiej wyszczepialność jest bardzo zróżnicowana. Przeciwno grypie sezonowej 2011/2012 zaszczepiono od 0,4% do 65,7% populacji ogólnej, od 1,7% do 77,2% osób starszych, od 0,1% do 4,5% dzieci w wieku 6 mies. – 18 lat, od 29,7% do 73,6% chorych na specyficzne choroby przewlekłe i od 27,4% do 58,0% kobiet w ciąży (uwzględniono tylko te państwa, które nadesłały dane) (5). Natomiast przeciwko grypie pandemicznej 2009/2010 zaszczepiono 0,4% - 59% populacji ogólnej, 0,3% - 74% dzieci w wieku 6 mies. – 18 lat, 8% - 72% chorych na specyficzne choroby przewlekłe i 0% - 32% kobiet w ciąży (uwzględniono tylko te państwa, które nadesłały dane) (6).

Potwierdzeniem korzyści szczepień przeciwko grypie jest wykazanie ich efektywności. Skuteczność szczepionki określana jest w badaniach klinicznych (stopień, w jakim wywołuje odporność na wirus, przeciwko któremu została opracowana), natomiast efektywność odnosi się do jej zastosowania w rutynowych programach szczepień (7). Najczęściej przyjętym kryterium efektywności szczepień przeciwko grypie jest stopień (wyrażony w procentach), w jakim chronią one przed chorobami (objawami) grypopodobnymi (ILI – influenza-like illness), rzadziej przed ostrą chorobą układu oddechowego (ACR – acute respiratory diseases) (8-12). W państwach Unii Europejskiej analizy efektywności szczepień przeciwko grypie prowadzone są od 2008 roku w ramach Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness (I-MOVE), sieci obejmującej instytucje (najczęściej krajowe ośrodki referencyjne ds. grypy) zaangażowane w zwalczanie grypy i współpracujące z Europejskim Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC – European Center for Diseases Prevention and Control) (13).

Zapobieganie chorobom zakaźnym, w tym również grypie stanowi istotną część działalności Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH). W ramach NIZP-PZH funkcjonuje Zakład Badania Wirusów Grypy, Krajowy Ośrodek ds. Grypy, pełniący rolę placówki referencyjnej dla zintegrowanego systemu nadzoru epidemiologicznego

i wirusologicznego SENTINEL (14). Podjęto prace nad Ogólnokrajowym Programem Zwalczania Grypy. Pracownicy NIZP-PZH współuczestniczą w międzynarodowych programach zwalczania grypy, m.in. European Influenza Surveillance Network (EISN) (15), Vaccine European New Integrated Collaboration Effort (VENICE) (6), Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness (I-MOVE) (13). Prowadzona jest również szeroka kampania na rzecz szczepień ochronnych przeciwko grypie (16). Dlatego też od pracowników NIZP-PZH oczekuje się szczególnej odpowiedzialności za aktywne włączenie się do wszystkich działań zmierzających do ograniczenia rozpowszechnienia grypy, w tym także szczepień ochronnych.

Celem przedstawionej pracy jest: 1) oszacowanie wyszczepialności przeciwko grypie pracowników NIZP-PZH, 2) zbadanie uwarunkowań decyzji zaszczepienia/nie zaszczepienia się, 3) określenie efektywności szczepień przeciw grypie w stosunku do absencji chorobowej z powodu infekcji układu oddechowego.

MATERIAŁ I METODY

Badania ankietowe przeprowadzono w okresie 15 – 22 stycznia 2013 r. Ankietę opracowaną w NIZP-PZH przesłano pocztą elektroniczną do wszystkich pracowników z prośbą o wypełnienie jej i odesłanie. Udział w badaniach był dobrowolny, respondentom zapewniono anonimowość. Spośród 345 pracowników w badaniach udział wzięło 187 (54,2%). Zróżnicowanie udziału pracowników NIZP-PZH w badaniach ze względu na płeć, wiek, wykształcenie i stanowisko zawodowe przedstawiono w Tabeli I. W badaniach wzięło udział znacząco więcej pracowników naukowo-badawczych, natomiast znacząco mniej pracowników z wykształceniem średnim lub niższym i zatrudnionych na stanowisku inżynierijno-technicznym.

Ankieta, oprócz danych dotyczących płci, wieku, wykształcenia i stanowiska zawodowego, zawierała pytania dotyczące 1) zaszczepienia się przeciw grypie w ciągu ostatniego sezonu, 2) częstości szczepienia przeciw grypie w ciągu ostatnich 10 sezonów, 3) powodów nie wykonania szczepienia, 4) opinii o zapewnieniu darmowych szczepionek przeciw grypie przez pracodawcę, 5) opinii dotyczących obowiązkowych bezpłatnych szczepień przeciw grypie wśród pracowników zajmujących się zdrowiem ludności, 6) zachęcaniu osób najbliższych do szczepień przeciw grypie, 7) zachęty ze strony lekarza rodzinnego/zakładowego do zaszczepienia się przeciw grypie, 8) świadomości powikłań pogrypowych, 9) częstości przebywania w ciągu ostatniego sezonu na zwolnieniu lekarskim z powodu infekcji układu oddechowego, 10) trwania najdłuższego okresu absencji z powodu tej infekcji, 11) lęku przed

zachorowaniem na grypę, 12) lęku, że na grypę zachorują najbliżsi.

Do założenia bazy danych i analizy statystycznej wykorzystano program Epi Info. Różnice między wyodrębnionymi grupami mierzono testem χ^2 . Dane mierzone w skali ilościowej (wiek) przekształcono na skalę skategoryzowaną (24-39, 40-59 i powyżej 59 lat). Prawdopodobieństwo zaszczepienia się przeciwko grypie w sezonie 2012/213 wskutek zaszczepienia się w ciągu ostatnich 10 sezonów określono za pomocą ilorazu szans (OR – odds ratio). Efektywność zaszczepienia się przeciw grypie w stosunku do częstości przebywania na zwolnieniu lekarskim z powodu infekcji układu oddechowego oszacowano wzorem $(1-OR) \times 100\%$ (11, 12). Istotność przyjęto na poziomie $p < 0,05$.

WYNIKI

W tabeli II przedstawiono badane czynniki związane ze szczepieniami ochronnymi przeciw grypie w zależności od płci, wieku, wykształcenia i zajmowanego stanowiska. Przeciw grypie zaszczepiło się w ciągu ostatniego sezonu prawie 19% badanej próby. Należy jednak przypuszczać, że w grupie pracowników, którzy nie wzięli udziału w badaniach odsetek był niższy, a być może żaden z nich się nie zaszczepił. Dlatego zasadne wydaje się stwierdzenie, że odsetek zaszczepionych przeciw grypie pracowników NIZP-PZH wahał się w granicach od 10% do 19%. Znacząco większe odsetki zaszczepionych odnotowano w grupie mężczyzn i pracowników naukowo-badawczych, a najmniejszy wśród osób w wieku 24-39 lat, pracowników inżynierjno-technicznych.

Połowa pracowników NIZP-PZH zaszczepiła się przeciw grypie przynajmniej jeden raz w ciągu ostatnich 10 sezonów. Odnotowano znacząco niższy odsetek zaszczepionych wśród osób w wieku 24-39 lat.

Niezaszczepienie się przeciwko grypie najczęściej powodowane było brakiem znajomości następstw infekcji spowodowanej przez grypę, a w konsekwencji powikłań pogrypowych, nie tylko w aspekcie zdrowotnym, ale również skutków finansowych. W dalszej kolejności respondenci wymieniali koszty zaszczepienia się (odpłatność) i obawę z powodu działań niepożądanych. Rzadziej podawano takie powody, jak przekonanie o manipulacji ze strony firm farmaceutycznych czy brak wiedzy o znaczeniu zaszczepienia się.

Prawie 40% badanych zaszczepiłoby się, gdyby pracodawca zapewnił szczepionki przeciw grypie. Znacząco niższy odsetek osób, które wybrały taką odpowiedź stwierdzono wśród pracowników w wieku 24-39 lat.

Również ponad 40% respondentów popierało wprowadzenie obowiązkowych bezpłatnych szczepień przeciwko grypie wśród pracowników instytucji

zajmujących się zdrowiem ludności. Warto zaznaczyć, że częściej zwolennikami wprowadzenia szczepień obowiązkowych były osoby z wykształceniem średnim lub niższym i pracownicy administracji, natomiast w porównaniu do mężczyzn prawie dwukrotnie większy odsetek kobiet był przeciwny takim szczepieniom (różnice nieistotne statystycznie).

Ponad 40% badanych zachęcało najbliższą rodzinę, przyjaciół i znajomych do szczepień przeciwko grypie. Pracownicy najmłodszy (24-39 lat) czynili to znacząco rzadziej. Również warto zaznaczyć, że najbliższych do szczepień zachęcało relatywnie więcej kobiet niż mężczyzn i pracowników administracji niż pracowników innych grup zawodowych (różnice nieistotne statystycznie).

Znaczna większość badanych nigdy nie spotkała się z zachętą ze strony lekarza rodzinnego lub zakładowego do szczepienia się przeciw grypie. Znacząco częściej lekarz zachęcał do szczepienia mężczyzn. Zachęcanie do szczepień przez lekarzy deklarował większy odsetek osób starszych oraz pracowników administracji, a mniejszy pracowników inżynierjno-technicznych, ale istotność obu tych różnic nieznacznie przekraczała przyjęty poziom.

Znaczna większość pracowników była świadoma powikłań pogrypowych. Znacząco większy odsetek (prawie wszyscy) odnotowano wśród pracowników naukowo-badawczych.

Co czwarty pracownik NIZP-PZH był nieobecny w pracy z powodu infekcji układu oddechowego co najmniej jeden raz, a co dziesiąty więcej niż jeden raz w ciągu ostatniego sezonu. Wbrew oczekiwaniom znacząco częściej chorowały w związku z infekcją układu oddechowego osoby w wieku 24-39 lat, a najrzadziej najstarsi pracownicy. Odsetek chorujących kobiet był nieco wyższy niż chorujących mężczyzn (różnica nieistotna statystycznie).

Wśród osób, które w ostatnim sezonie chorowały na infekcję układu oddechowego, znaczna większość przebywała na zwolnieniu nie dłużej niż 7 dni, natomiast dłużej niż tydzień chorował co dziesiąty. Ze względu na małą liczbę chorujących nie odnotowano różnic istotnych statystycznie, niemniej jednak warto zaznaczyć, że żaden z pracowników najstarszej grupy wiekowej nie chorował dłużej niż 7 dni.

Co piąty badany przyznał się do lęku przed zachorowaniem na grypę. Różnice ze względu na płeć, wiek, wykształcenie i zajmowane stanowisko nie były istotne statystycznie. Lęk przed zachorowaniem nieco częściej występował wśród osób posiadających wykształcenie średnie lub niższe i pracowników inżynierjno-technicznych, a rzadziej w najmłodszej grupie wiekowej. Badani bardziej obawiali się zachorowania na grypę bliskich (dwukrotnie większy odsetek w porównaniu z lękiem o własne zachorowanie). Znacząco rzadziej

obawy takie żywili pracownicy młodszy. Większy odsetek osób deklarujących lęk przed zachorowaniem na grypę odnotowano wśród mężczyzn i pracowników z wykształceniem średnim lub niższym, ale różnice te nie były istotne statystycznie.

Zaszczepienie się przeciw grypie przynajmniej jeden raz w ciągu ostatnich dziesięciu sezonów w dużym stopniu (piętnastokrotnie) zwiększało prawdopodobieństwo zaszczepienia się w sezonie 2012/2013 (Tabela III). Należy jednak zaznaczyć, że większość osób (dwie trzecie), które zaszczepiły się przeciwko grypie przynajmniej 1 raz w ciągu ostatnich 10 sezonów, nie zaszczepiło się w sezonie 2012/2013.

W Tabeli IV przedstawiono związek między zaszczepieniem się przeciw grypie a wybranymi czynnikami związanymi z grypą. Odnotowano istotne statystycznie różnice między osobami zaszczepionymi i nie zaszczepionymi w zależności od: opinii o darmowych szczepionkach zapewnianych przez pracodawcę, obowiązkowych bezpłatnych szczepieniach przeciwko grypie pracowników instytucji zajmujących się zdrowiem ludności, zachęcania najbliższych do szczepień i spotkania się z zachętą ze strony lekarza rodzinnego lub zakładowego do zaszczepienia się. W porównaniu do osób, które nie zaszczepiły się, odsetek osób zaszczepionych był trzykrotnie większy wśród zwolenników darmowych szczepionek zapewnianych przez pracodawcę, dwukrotnie większy wśród zwolenników obowiązkowych bezpłatnych szczepień przeciw grypie pracowników instytucji zajmujących się zdrowiem ludności, ponad dwukrotnie wyższy wśród osób, które zachęcały najbliższych do szczepienia się przeciw grypie i dwukrotnie wyższy wśród osób, które spotkały się z zachętą ze strony lekarza do szczepienia się przeciw grypie. Świadomość powikłań deklarowało relatywnie nieco więcej osób zaszczepionych, ale różnica ta nie była istotna statystycznie. Wbrew oczekiwaniom nie stwierdzono również istotności różnicy między osobami zaszczepionymi i tymi, które nie zaszczepiły się przeciwko grypie w zakresie częstości absencji chorobowej związanej z infekcją układu oddechowego, ale zauważalnie mniejszy odsetek zaszczepionych przebywał na zwolnieniu z tego powodu jeden raz. Odsetki osób chorujących więcej niż jeden raz były niemal identyczne. Wprawdzie w długości absencji z powodu infekcji układu oddechowego różnica nie była istotna statystycznie, jednak żadna z osób zaszczepionych nie chorowała dłużej niż 7 dni, podczas gdy wśród osób nie zaszczepionych 10% chorowało dłużej niż 7 dni. Zarówno lęk przed własnym zachorowaniem, jak i zachorowaniem najbliższych nie różnicował znacząco statystycznie obu grup, ale wśród osób, które odczuwały lęk przed zachorowaniem na grypę przez ich najbliższych, odsetek osób szczepionych przeciwko grypie był nieco wyższy.

W Tabeli V przedstawiono oszacowanie efektywności szczepień przeciwko grypie w obniżeniu absencji chorobowej spowodowanej infekcją układu oddechowego. Oszacowana efektywność wyniosła prawie 40%, co wskazywałoby, że zaszczepienie wszystkich pracowników NIZP-PZH mogłoby obniżyć prawie o 40% absencję chorobową spowodowaną infekcją układu oddechowego. Wyniki naszej analizy należy jednak przyjmować z dużą ostrożnością. Mała liczebność próby i mała liczba pracowników zaszczepionych uniemożliwiła dokładne oszacowanie efektywności. Przyjęte na poziomie 95% przedziały ufności dla wskaźnika efektywności wskazują, że prawdopodobne jest również, że szczepienie się przeciwko grypie mogło nie mieć wpływu na absencje z powodu infekcji układu oddechowego. Niemniej jednak należy zaznaczyć, że dopuszcza się prezentowanie wskaźnika efektywności nawet, jeśli nie został on potwierdzony statystycznie, np. w raportach I-MOVE (9, 11), a ponadto takie oszacowania są włączane do meta-analiz w celu obliczenia zbiorczego wskaźnika efektywności (17).

DYSKUSJA

Na podstawie naszych badań można ocenić, że 10%-19% pracowników NIZP-PZH zaszczepiło się przeciw grypie w sezonie 2012/2013. Jest to trzykrotnie wyższy odsetek w porównaniu z ogółem pracowników służby zdrowia w Polsce, którzy zaszczepili się przeciw grypie (18). Przegląd badań dotyczących wyszczepialności przeciw grypie pracowników służby zdrowia w wybranych państwach wskazuje, że szczepi się przeciwko grypie sezonowej 9%-92% z nich, a wyszczepialność jest wyższa w USA i Kanadzie niż w państwach europejskich (19). W państwach Unii Europejskiej przeciwko grypie sezonowej 2011/2012 zaszczepiło się od 6% (Polska) do 54% (Rumunia) pracowników służby zdrowia (5), natomiast przeciwko grypie pandemicznej 2009/2010 od 3% (Słowacja) do 68% (Węgry) (6).

Z uwagi na dużą zmienność wirusa grypy, zapobieganie zachorowaniu wymaga zaszczepienia się w każdym sezonie (14). Badania prospektywne wykazały, że wcześniejsze zaszczepienie się przeciw grypie czterokrotnie zwiększa prawdopodobieństwo zaszczepienia się w przyszłym sezonie i ponad siedmiokrotnie wolę zaszczepienia się (20). Nasze badania również wykazały, że zaszczepienie się przeciw grypie w poprzednich sezonach stwarza duże prawdopodobieństwo zaszczepienia się w kolejnym sezonie. Odnotowano jednocześnie, że większość osób, które zaszczepiły się w poprzednich 10 sezonach, nie zaszczepiła się w sezonie 2012/2013. Jest to zgodne z ogólną tendencją spadku wyszczepialności przeciw grypie w Polsce w ostatnich latach.

Prematunge i wsp. na podstawie przeglądu 27 rzetelnych metodologicznie badań ustalili listę powodów zaszczepienia się lub zaniechania zaszczepienia przeciwko grypie pandemicznej 2009/2010 przez pracowników służby zdrowia różnych specjalności. Głównymi przyczynami zaniechania szczepienia się było przekonanie, że szczepionki przeciw grypie pandemicznej nie są bezpieczne i wywołują niekorzystne skutki uboczne, opracowuje się je w wielkim pośpiechu, są nieskuteczne i nieefektywne. Natomiast postrzegane korzyści szczepienia się przeciwko grypie pandemicznej wynikały z przekonania o własnej ochronie przed zachorowaniem, przekonania, że zaszczepienie się będzie chroniło bliskich i pacjentów, obawy przed zachorowaniem na grypę, wcześniejszych szczepień przeciwko grypie sezonowej oraz postrzegania, że grypa pandemiczna jest chorobą ciężką (19). W naszych badaniach nieskuteczność szczepień, wysokie koszty i niepożądane działania szczepionek, a w dalszej kolejności manipulacja ze strony firm farmaceutycznych i brak wiedzy, że grypa jest chorobą ciężką, były najczęściej wymienianymi powodami niedokonania zaszczepienia.

ŚOZ kładzie szczególny nacisk na to, by lekarze pierwszego kontaktu aktywnie włączyli się do kampanii na rzecz propagowania szczepień ochronnych (21). W Polsce Krajowy Ośrodek ds. Grypy wspólnie z Polskim Towarzystwem Lekarzy Rodzinnych w ubiegłych sezonach wysyłał do ponad 50 tys. lekarzy rodzinnych listy zawierające informacje o znaczeniu szczepień przeciwko grypie i apel o odpowiedzialność lekarzy za motywowanie pacjentów do szczepienia się (14). Badania nasze wykazały, że osoby zachęcane przez lekarza rodzinnego/zakładowego do szczepienia się przeciw grypie, częściej podejmowały decyzję o szczepieniu. Jednakże zaledwie co czwarty lekarz motywował pacjentów do szczepień. Można przypuszczać, że gdyby większość lekarzy zachęcała pacjentów do szczepień, odsetek pracowników NIZP-PZH, którzy zaszczepili się, byłby wyższy. Należy dodać, że zaszczepienie się przeciw grypie przez samego lekarza zwiększa ponad ośmiokrotnie prawdopodobieństwo zalecania szczepień pacjentom (22).

Polska jest jednym z nielicznych państw Unii Europejskiej, w których zarówno koszty szczepionek, jak i zaszczepienie się nie jest refundowane ze środków publicznych dla dzieci powyżej 6 miesiąca życia, chorych na choroby przewlekłe, kobiet w ciąży i pracowników służby zdrowia (5). Jednakże w przypadku osób powyżej 65 roku życia koszty szczepień przeciwko grypie finansowane są przez część samorządów terytorialnych, pozostałe osoby same ponoszą koszty szczepień. Aczkolwiek koszty te nie są wysokie (20-30 zł tj. około 5-8 euro) (14), to jednak nasze badania wykazały, że mogą one być przeszkodą w szczepieniu się (taki powód padało prawie 15% nieszczepionych badanych). Gdyby

pracodawca zapewnił darmowe szczepienia przeciw grypie, odsetek zaszczepionych pracowników NIZP-PZH mógłby wzrosnąć ponad dwukrotnie. Podobny odsetek badanych zaakceptowałby obowiązkowe bezpłatne szczepienia przeciw grypie pracowników zajmujących się zdrowiem ludności. Wysokie koszty szczepień są wymieniane jako jeden z głównych powodów zaniechania szczepienia się przeciwko grypie w tych państwach, w których szczepienia nie są refundowane np. USA, Chiny (23).

Obawa przed zachorowaniem na grypę jest jednym z powodów zaszczepienia się (24). Należałoby oczekiwać, że osoby zaszczepione będą odczuwały mniejszy lęk przed zachorowaniem. Nasze badania tylko częściowo potwierdziły tę zależność. Osoby, które zaszczepiły się przeciwko grypie były bardziej skłonne zachęcać swoich bliskich do zaszczepienia się, a także w większym stopniu obawiały się, że na grypę zachorują ich bliscy, aczkolwiek w naszych badaniach ta ostatnia zależność nie została jednoznacznie potwierdzona.

Dotychczasowe badania efektywności szczepień przeciwko grypie przyniosły bardzo zróżnicowane wyniki. Analiza efektywności szczepionek trójwalentnych przeciwko grypie sezonowej, dokonana na podstawie 37 badań prowadzonych w okresie 24 lat, wykazała, że wskaźnik efektywności wahał się od 16% do 76%, a obliczony zbiorczy wskaźnik efektywności wyniósł 59% (25). Natomiast wskaźnik efektywności szczepionek monowalentnych przeciw grypie pandemicznej 2009/2010, obliczony przez różnych autorów, wahał się w granicach 69%-86% (17, 25). W państwach Unii Europejskiej efektywność szczepień przeciwko grypie monitorowana przez sieć I-MOVE na podstawie danych narodowych systemów nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego SENTINEL wynosiła w populacji ogólnej w poszczególnych sezonach: 2008/2009 – 59% (8), 2009/2010 – 9% (grypa sezonowa) i 72% (grypa pandemiczna) (9), 2010/2011 – 52% (10), 2011/2012 – 43% (11), 2012/2013 – 62% (12). Efektywność szczepień przeciwko grypie oszacowaną w naszych badaniach ocenić można jako umiarkowaną. Jednak efektywność oszacowana została na podstawie surowego ilorazu szans, bez uwzględnienia wpływu czynników współwystępujących (wiek, stan zdrowia, palenie papierosów). Ponadto, osoby, które chorowały z powodu infekcji układu oddechowego, nie były poddawane badaniom na obecność wirusów grypy, dlatego też obliczony przez nas wskaźnik efektywności może być niedoszacowany. Analiza efektywności szczepień przeciwko grypie pracowników NIZP-PZH ogólnie potwierdziła niewątpliwe korzyści zarówno w wymiarze indywidualnym (zapobieganie zachorowaniu), jak i dla pracodawcy (obniżenie absencji chorobowej).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. Nasze badania potwierdziły niekorzystną sytuację w zakresie szczepienia się przeciw grypie pracowników służby zdrowia. Może to być jedną z przyczyn niskiej wyszczepialności w populacji ogólnej i w grupach podwyższonego ryzyka.
2. Stwierdzono, że tylko niewielki odsetek lekarzy rodzinnych/zakładowych zachęca swoich pacjentów do szczepienia się, mimo że lekarze są włączeni do akcji promowania szczepień przeciwko grypie wśród pacjentów.
3. Osoby, które nie zaszczepiły się, jako jedną z głównych tego przyczyn podają powody finansowe (odpłatność). Nie ma to rzeczywistego uzasadnienia, gdyż koszty leczenia grypy i jej powikłań znacznie przewyższają koszt szczepienia się. Dlatego należy mieć na uwadze, że zapewnienie przez pracodawcę
4. Badania nasze potwierdziły, że zaszczepienie się przeciwko grypie przynosi zauważalne obniżenie absencji chorobowej z powodu infekcji układu oddechowego. Ze względu na małą liczebność próby i małą liczbę osób zaszczepionych należy brać pod uwagę błąd oszacowania wskaźnika efektywności.

Otrzymano: 22.08.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 10.09.2013 r.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Piotr Supranowicz,
Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
– Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, Polska,
tel. +48 22 54 21 334, fax +48 22 54 21 375,
e-mail psupranowicz@pzh.gov.pl