

Szczepienia ochronne a wykonywanie zawodu lekarza

Zapobieganie chorobom zakaźnym w Polsce jest uregulowane ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi². Z przepisów tej ustawy wynika obowiązek szczepień ochronnych, do których na mocy ustawy zobowiązane są osoby lub grupy osób przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej określone w stosownym rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Minister Zdrowia ustala wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby. Wśród tych osób znajdują się również lekarze i lekarze dentyści³. Zwolnione z obowiązku są osoby przebywające przez okres krótszy niż trzy miesiące, z wyjątkiem szczepień poekspozycyjnych. Ustawa wskazuje jednocześnie, że w przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych, odpowiedzialność za wypełnienie przedmiotowego obowiązku ponosi osoba, która sprawuje prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, albo opiekun faktyczny w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁴. Obowiązek poddania małoletniego obowiązkowym szczepieniom ochronnym wynika więc z mocy przepisów ustawowych, co potwierdził Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 8 stycznia 2016 roku⁵. Sąd Najwyższy wskazał, że z art. 5 ust. 1 ustawy o zapobieganiu wynika wprost, że osoby przebywające na terytorium kraju są obowiązane, na zasadach określonych w tej ustawie, do poddania się szczepieniom ochronnym a obowiązek rodziców poddania dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym, jest obowiązkiem prawnym, od którego uwolnić mogą jedynie konkretne przeciwwskazania lekarskie do szczepienia⁶. Zdaniem Sądu Najwyższego analiza przepisów

¹ ORCID: 0000-0003-2145-1225.

² Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, Dz. U. 2008, Nr 234, poz. 1570.

³ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, Dz. U. 1997, Nr 28, poz. 152, przypisuje lekarzowi dentyście tą samą definicję, którą posiada lekarz z zaznaczeniem, że to wykonywanie odbywa się w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. Ustawa zaznacza też, że ilekroć w jej przepisach jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentystę. Termin lekarz będzie zastosowany w niniejszym artykule w znaczeniu lekarza i lekarza dentystry.

⁴ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Dz. U. 2009, Nr 52, poz. 417. Opiekunem faktycznym ustawa określa osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

⁵ Wyrokiem nakazowym z dnia 9 września 2013 r., Sąd Rejonowy w O. uznał obwinionego B. K. za winnego tego, że: jako ojciec małoletniego M. K. urodzonego 15 maja 1996 r., zobowiązany był na mocy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, do wypełnienia obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym, w zakresie szczepienia p/łożcowi i błonicy pomimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej. Sprawę wniósł Rzecznik Praw Obywatelskich (Sygn. akt V KK 306/15).

⁶ Ustawa nakłada na lekarza przeprowadzenie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego.

przywołanej ustawy (jej art. 5 ust. 2 oraz tych zamieszczonych w jej rozdziale 4) pozwala – ponad wszelką wątpliwość – wyinterpretować normę prawną, która ustanawia prawną powinność poddania dziecka szczepieniu ochronnemu, tzn. określa wszystkie istotne cechy tego obowiązku. Wskazuje bowiem podmiot, na którym ten obowiązek ciąży, okoliczności, w których obowiązek ten się aktualizuje oraz jego zakres.

Na podstawie ustawy⁷ szczepienia ochronne w Polsce są podzielone na szczepienia obowiązkowe i zalecane. Ich podział i wskazania są publikowane w rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz w Programie Szczepień Ochronnych wydawanym corocznie w formie Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego publikowanego w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. Program Szczepień Ochronnych na dany rok zawiera szczegółowe wskazania dotyczące stosowania poszczególnych szczepionek, wynikające z aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Pod koniec 2018 roku w Sejmie Rzeczypospolitej Polskiej procedowano nad obywatelskim projektem o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zmiana dotyczyła likwidacji obowiązku szczepień ochronnych i pozostawienia obowiązku szczepień ochronnych jedynie dla sytuacji nałożenia tego obowiązku w drodze decyzji oraz w sytuacji ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii⁸. Głosowanie w Sejmie poprzedził apel Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z października 2018 roku do parlamentarzystów w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, w którym samorząd lekarski zaapelował w szczególności do posłów i senatorów będących lekarzami, o odrzucenie tego projektu jako stwarzającego zagrożenie dla interesu publicznego. W apelu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zaznaczyło, że szczepienia powinny być zawsze prowadzone w sposób wyprzedzający wystąpienie zachorowań i że według aktualnej wiedzy medycznej nie ma skuteczniejszej metody ochrony przed chorobami zakaźnymi niż poprzez szczepienia ochronne.

Lekarzom i lekarzom denty stom także tym, którzy sprawują funkcje publiczne Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przypomniało w apelu, że zgodnie z Kodeksem etyki lekarskiej powołaniem lekarza jest m.in. zapobieganie chorobom oraz, że Kodeks etyki lekarskiej nakłada na lekarzy obowiązek działania zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zakazuje zarazem propagowania postaw antyzdrowotnych⁹.

Zapis dotyczący zapobiegania chorobom, w tym chorobom zakaźnym, znajduje się już w przyrzeczeniu lekarskim stanowiącym integralną część Kodeksu etyki lekarskiej¹⁰. Przyrzeczenie zawiera zapis, w którym lekarz z szacunkiem i wdzięcznością

⁷ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. 2008, Nr 234, poz. 1570.

⁸ Obywatelski projekt o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, druk sejmowy 2796. 9 listopada 2018 roku Sejm RP odrzucił projekt. Za odrzuceniem głosowało 354 posłów, przeciw było 10, 16 wstrzymało się od głosu. <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2796>.

⁹ Apel nr 2/18/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 października 2018 roku do parlamentarzystów w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

¹⁰ Kodeks etyki lekarskiej uchwalono 14 grudnia 1991 roku na Nadzwyczajnym II Krajowym Zjeździe Lekarzy. W tym samym dniu delegaci Zjazdu zdecydowali, że przyrzeczenie lekarskie będzie stanowiło preambułę Kodeksu etyki lekarskiej i stanie się jego integralną częścią. Protokół z Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy w Bielsku-Białej, 13–14 grudnia 1991, archiwum NIL, s. 61.

dla jego mistrzów przyjmuje nadany mu tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzeka m.in. według najlepszej jego wiedzy zapobiegać chorobom¹¹. Kodeks etyki lekarskiej w art. 2 wskazuje, że zapobieganie chorobom – tak jak ochrona życia i zdrowia ludzkiego, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu – jest powołaniem lekarza i lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem. Należy również zaznaczyć, że zapobieganie chorobom to także jedna z podstawowych form wykonywania zawodu według definicji lekarza i lekarza dentystry zawartych w art. 2 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*¹². Zgodnie z tą definicją lekarz to osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, wykonująca zawód lekarza polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Zapisy dotyczące wiedzy medycznej pojawiają się podobnie jak zapobieganie chorobom już w przyrzeczeniu lekarskim, w którym lekarz przyrzeka stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mu się wynaleźć i udoskonalić. Kodeks etyki lekarskiej w art. 4. mówi o współczesnej wiedzy medycznej: „dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”, natomiast art. 6 mówi o aktualnej wiedzy medycznej: „lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy”. Na aktualną wiedzę medyczną wskazuje też ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, która w art. 4 zobowiązuje lekarza do wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

O postawach antyzdrowotnych mówi art. 71 Kodeksu etyki lekarskiej, według którego lekarz ma obowiązek zwracania uwagi społeczeństwa, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia, a także na zagrożenie ekologiczne. Swoim postępowaniem, również poza pracą zawodową, lekarz nie może propagować postaw antyzdrowotnych.

Przywołując powyższe zapisy Kodeksu etyki lekarskiej w odniesieniu do projektu zmiany ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

¹¹ Pełen zapis Przyrzeczenia lekarskiego brzmi: Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam: • obowiązków te sumiennie spełniać; • służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu; • według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując im należyty szacunek; • nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego; • strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należytą im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych; • stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić. PRZYRZEKAM TO UROCZYŚCIE!

¹² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. 1997, Nr 28, poz. 152.

proponującego zniesienie szczepień obowiązkowych należy zwrócić uwagę, że Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazało w apelu na jeden z rodzajów chorób – choroby zakaźne. W tym samym apelu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej powołało się na zapisy Kodeksu etyki lekarskiej. Dlatego też w kontekście szczepień ochronnych przeciwko chorobom zakaźnym należy rozumieć zapisy kodeksu jako zapobieganie chorobom zakaźnym, aktualnym stanem wiedzy medycznej na temat chorób zakaźnych i propagowaniem postaw antyszczepiennych przez lekarzy.

W samorządzie lekarskim, w organach odpowiedzialności zawodowej toczyły się sprawy związane ze szczepieniami ochronnymi. Przykładowo, w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej organy odpowiedzialności zawodowej prowadziły sprawę lekarki, która podczas kwalifikacji dzieci do obowiązkowych szczepień ochronnych podawała ich opiekunom informacje o możliwych zagrożeniach wynikających ze stosowania szczepionek w oparciu o informacje nie poparte dowodami naukowymi i w taki sposób, że opiekunowie dzieci odstępowali od ich szczepienia co skutkowało istotnym wzrostem liczby dzieci nie poddanych szczepieniom w przychodni, w której pracowała. Sprawa lekarki trafiła najpierw do okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego sformułował zarzuty i skierował sprawę do sądu lekarskiego z wnioskiem o ukaranie. Sprawa toczyła się przed sądami lekarskimi Okręgowym i Naczelnym i Okręgowy Sąd Lekarski Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w lutym 2015 roku uznał lekarzkę za winną przewinienia zawodowego popełnionego w sposób opisany we wniosku o ukaranie i wymierzył karę nagany.

W 2015 roku przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej toczyła się sprawa dotycząca lekarki, która namawiała do nieszczepienia dzieci i w mediach wypowiedziała stwierdzenie o stosowaniu w alternatywie do szczepień budowania odporności za pomocą ziół i suplementów diety oraz podawała informację o tym, że dzieci szczepione częściej chorują. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wszczął postępowanie wyjaśniające i po jego zakończeniu skierował sprawę do okręgowego sądu lekarskiego uznając, że istnieje podejrzenie o wykazywanie postaw antyzdrowotnych, naruszenie zasad Kodeksu etyki lekarskiej i zapisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹³.

Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wprowadza w swych zapisach pojęcie lekarza „sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną”, którego zadaniem jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego¹⁴ o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych. Ustawa bardzo wyraźnie zaznacza więc dwie powinności lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną: poinformowanie o szczepieniach obowiązkowych oraz poinformowanie o szczepieniach zalecanych.

Wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych oraz osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom

¹³ Ze względu na śmierć lekarki sprawa została umorzona. Sprawa nr RO 146/2015, archiwum Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

¹⁴ W przywołanym już rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do nałożenia obowiązku szczepień ochronnych na te osoby określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych¹⁵. Obowiązkiem szczepień ochronnych w Polsce są objęte przede wszystkim dzieci i młodzież (w wielu przypadkach do ukończenia 19 roku życia) w zakresie chorób zakaźnych takich jak: błonica, gruźlica, inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki), krztusiec, nagminne zakażenie przyusznic (świnka), odra, ospa wietrzna, ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis, polio), różyczka, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu B, wścieklizna (szczepienia w przypadku wścieklizny dotyczą swoistego zapobiegania wściekliznie u osób mających kontakt ze zwierzęciem chorym lub podejrzanym o zachorowanie na wściekliznę. Kwalifikację do szczepienia szczepionką przeciw wściekliznie przeprowadza lekarz specjalistycznej poradni chorób zakaźnych¹⁶).

W zakresie szczepień personelu medycznego, w tym lekarzy, obowiązek szczepień ochronnych realizowany jest w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B.

Na szczególną rolę w szczepieniach obowiązkowych każdego lekarza wykonującego zawód w Polsce zwróciła uwagę Naczelna Rada Lekarska w listopadzie 2016 roku. W apelu do lekarzy i lekarzy dentyistów¹⁷ wskazała na realizowanie obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży, a także osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie oraz szczepień poekspozycyjnych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych ogłaszanych corocznie w komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego i publikowanym w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. Podkreśliła, że ma na względzie bezpieczeństwo pacjentów i ich ochronę przed groźnymi chorobami wirusowymi i bakteryjnymi, które mogą prowadzić do skomplikowanego leczenia i w niektórych przypadkach zagrażać nie tylko zdrowiu chorych, ale i ich życiu.

W tym apelu Naczelna Rada Lekarska odniosła się również do szczepień zalecanych. Zaapelowała do lekarzy o: propagowanie szczepień zalecanych i stosowanie się do zawartych w Programie Szczepień Ochronnych wytycznych dotyczących tych szczepień; informowanie o wskazaniach do szczepienia w szczególności: rodziców dzieci i młodzieży, kobiet w wieku rozrodczym, osób, które ze względu na choroby podstawowe są szczególnie narażone na zakażenie i powikłania po zachorowaniu na chorobę zakaźną, osób starszych, osób podróżujących poza granice kraju; poddawanie siebie i swoich bliskich szczepieniom ochronnym, pamiętając, że osoby wykonujące zawody medyczne w przypadku zachorowania stanowią źródło zakażenia wielu osób.

Wykaz zalecanych szczepień ochronnych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaga-

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, Dz. U. 2011, Nr 182, poz. 1086.

¹⁶ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019, Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, 2018, poz. 104, s. 19.

¹⁷ Apel Nr 6/16/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 listopada 2016 r.

nych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi¹⁸. Szczepienia uznane jako ogólnie zalecane to szczepienia przeciwko: wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – oprócz osób wykonujących zawód medyczny w tym lekarzy, dla których jest obowiązkowe, nagminnemu zapaleniu przyusznicy (świnicy), odrze, różyczce, ospie wietrznej, grypie, rotawirusom, błonicy, tężcowi, krztuścowi, inwazyjnym zakażeniom streptococcus pneumoniae (pneumokoki), inwazyjnym zakażeniom neisseria meningitidis (meningokoki), inwazyjnym zakażeniom haemophilus influenzae typu b, kleszczowemu zapaleniu mózgu, cholercie, durowi brzuszному, wścieklicznie, ostremu zapaleniu rogów przednich rdzenia (chorobie Heinego-Medina), żółtej gorączce, ludzkiemu wirusowi brodawczaka (hpv), gruźlicy.

W przypadku szczepień przeciwko pneumokokom i meningokokom izby lekarskie w Polsce zaangażowały się w organizację i refundację szczepień dla lekarzy i ich dzieci. Naczelna Izba Lekarska zorganizowała w 2016 roku szczepienia przeciwko pneumokokom dla lekarzy pełniących funkcje członków organów. Wielkopolska Izba Lekarska już w czerwcu 2016 roku zdecydowała o wprowadzeniu refundacji szczepień dla dzieci lekarzy przeciwko pneumokokom, następnie w lutym 2017 roku przeciwko meningokokom, uchwalając program szczepień dla dzieci lekarzy „Szczepienia+” i przyjmując stosowny regulamin ustanowiony uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej na kolejne lata¹⁹. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie w listopadzie 2018 roku postanowiła uruchomić program refundacji szczepień przeciwko meningokokom dla dzieci lekarzy²⁰.

W wykazie zalecanych szczepień ochronnych są takie, które zaleca się m.in. lekarzom.

Szczególnie zalecane pracownikom ochrony zdrowia: personelowi medycznemu, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz personelowi administracyjnemu jest szczepienie przeciwko grypie. Szczepienia przeciw grypie dla pracowników ochrony zdrowia zalecane są z dwóch najważniejszych powodów: aby chronić siebie i swoich najbliższych i nie przenieść wirusa grypy do swojego środowiska domowego oraz aby chronić pacjenta i nie narazić go na zakażenie grypą, chorując samemu. Zalecenia szczepień przeciw grypie dotyczą wszystkich pracowników ochrony zdrowia, ale są szczególnie istotne dla osób, które kontaktują się bezpośrednio z pacjentem z grupy ryzyka, tj. małymi dziećmi, pacjentami z zaburzeniami odporności²¹. W grudniu 2009 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, które wprowadziło metodę zapobiegania zakażeniu wirusem grypy, poprzez szczepienia

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi, Dz. U. 2010, Nr 180, poz. 1215.

¹⁹ Uchwała nr 12/2017/VII Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 11 lutego 2017 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu refundacji szczepień przeciwko pneumokokom i meningokokom dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w ramach programu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej „Szczepienia+”.

²⁰ Uchwała nr 111/R-VIII/2018 Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie z dnia 7 listopada 2018 w sprawie refundacji szczepień ochronnych przeciwko meningokokom dla dzieci lekarzy i lekarzy dentyków – członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie w ramach programu Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie „Szczepienia z OIL WAW”.

²¹ Serwis www.szczepienia.info prowadzony przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

ochronne przeciwko temu zakażeniu, u osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób współpracujących przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które ze względu na specyfikę i miejsce udzielania świadczeń mogą mieć styczność z grypą. Szczepienia te obowiązywały jednak tylko do dnia 30 czerwca 2010 r.²² Naczelna Izba Lekarska zorganizowała w 2017 i 2018 roku szczepienia przeciwko grypie dla lekarzy – członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej. Również Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie zorganizowała w listopadzie 2018 roku takie szczepienie przeciwko grypie dla chętnych lekarzy.

Szczepienie ochronne zaleca się personelowi medycznemu, w szczególności mającemu kontakt z noworodkami i niemowlętami w przypadku krztuśca, zalecając przy tym wszystkim osobom dorosłym pojedynczą dawkę przypominającą co 10 lat. Pod koniec 2018 i na początku 2019 roku Wielkopolska Izba Lekarska pod hasłem „SZCZEPIĘ się dla WAS” zorganizowała szczepienie dla lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio²³. Na szczepienia zaproszeni zostali dziennikarze, którzy mieli możliwość relacjonowania i zbierania materiałów prasowych na podstawie wywiadów ze szczepiącymi się lekarzami. Został również opublikowany film z tego wydarzenia²⁴. Szczepienia organizowane były w punkcie szczepień Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu. Wielkopolska Izba Lekarska realizowała w ten sposób postanowienie prezesów okręgowych rad lekarskich okręgowych izb lekarskich, którzy w październiku 2018 roku podjęli decyzję o działaniach polegających m.in. na pro wadzeniu akcji informacyjnej o zagrożeniach wynikających z zaniechania szczepień oraz organizowaniu szczepień lekarzy i lekarzy dentyków przeciwko groźnym chorobom zakaźnym we współpracy z Wojewódzkimi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi²⁵.

Wśród szczepień zalecanych personelowi medycznemu mówi się w przypadku inwazyjnych zakażeń *neisseria meningitidis* (choroba meningokokowa) z uwagi na bliski kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym. Zaleca się je także pracownikom ambulatorium. Zgodnie ze wskazaniami amerykańskiego Centrum Kontroli i Prewencji Chorób Zakaźnych (Center for Disease Control and Prevention, CDC) przeciwko meningokokom powinni się zaszczepić lekarze narażeni na kontakt z chorymi. Na największe ryzyko kontaktu z meningokokami narażeni są pracownicy dużych szpi-

²² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 grudnia 2009 r. w sprawie metod zapobiegania zakażeniom wirusem grypy, Dz. U. 2009, Nr 223, poz. 1791.

²³ Uchwała nr 954/2018/VIII Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 25 września 2018 roku w sprawie przeznaczenia środków finansowych na przeprowadzenie akcji promocyjnej związanej ze szczepieniami ochronnymi oraz Uchwała nr 36/2019/VIII z dnia 12 stycznia 2019 roku w sprawie przeznaczenia środków finansowych na przeprowadzenie akcji promocyjnej związanej ze szczepieniami ochronnymi.

²⁴ Biuletyn informacyjny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nr 12/1 (287/288), Poznań, grudzień 2018–styczeń 2019, s. 5.

²⁵ Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich Okręgowych Izb Lekarskich (organ roboczy Naczelnej Rady Lekarskiej o statusie Komisji) 12 października 2018 roku w Gnieźnie podjął stanowisko dotyczące szczepień, w którym postanowiono również – oprócz przytoczonego fragmentu – wspierać każdy projekt obywatelski promujący ideę szczepień w tym projekt Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej „Szczepimy – bo myślimy” poprzez zbieranie podpisów, a także wyrazić jednoznacznie negatywne stanowisko wobec obecnych w przestrzeni publicznej działań negujących potrzebę i bezpieczeństwo szczepień ochronnych.

talnych oddziałów ratunkowych, oddziałów intensywnej terapii, oddziałów zakaźnych i lekarze pracujący w koszarach²⁶.

Młodym kobietom pracującym zwłaszcza w środowiskach dziecięcych w przedszkolach, szkołach, w szpitalach i przychodniach, a więc także młodym lekarzom zaleca się szczepienie w przypadku odry, świnki, różyczki. Zaleca się je także młodym mężczyznom dla zapobiegania różyczce wrodzonej, szczególnie nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych lub jeżeli od szczepienia podstawowego minęło więcej niż 10 lat.

Trudno powiedzieć, w jakim stopniu lekarze realizują zalecenia dla nich samych wynikające z rozporządzenia dotyczącego szczepień zalecanych i na ile są przygotowani do informowania swoich pacjentów o szczepieniach zalecanych.

W badaniach ankietowych przeprowadzonych w 2017 roku przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny lekarze swój stan wiedzy na temat szczepień ocenili na dobrym i bardzo dobrym poziomie²⁷. Jako „bardzo dobry” swój stan wiedzy oceniło czterech na dziesięciu respondentów, a jako dobry – ponad połowa. Jako średni swój stan wiedzy ocenił co trzynasty lekarz, a jako zły – tylko dwóch respondentów. Jako główne źródło wiedzy na temat szczepień badani podają fachową literaturę i podręczniki – na to źródło wskazało trzy czwarte ogółu badanych. Połowa lekarzy wiedzę na temat szczepień czerpie ze szkoleń, co czwarty ze stron internetowych, co dziewięć z zapisów w kalendarzu szczepień, a co trzynasty od przedstawicieli firm farmaceutycznych. Najrzadziej wskazywanym przez lekarzy źródłem wiedzy na temat szczepień są media, w tym media społecznościowe. Większość lekarzy zadeklarowała, że w poprzednim roku uczestniczyła przynajmniej w jednym szkoleniu na temat szczepień. Co trzecia badana osoba zadeklarowała, że w poprzednim roku nie brała udziału w żadnym szkoleniu na temat szczepień.

Ilość chorób, przeciwko którym zaleca się lekarzom szczepienia według polskiego prawa znacznie przewyższa ilość chorób, przeciwko którym szczepienia dla lekarzy są obowiązkowe, bowiem szczepienie obowiązkowe jest realizowane jedynie w przypadku jednej choroby zakaźnej. Rodzi się pytanie, czy obowiązek szczepienia lekarzy nie powinien dotyczyć większej ilości chorób.

Zdaniem organizacji międzynarodowych i ekspertów medycznych w Polsce, obowiązek szczepień personelu medycznego, w tym lekarzy, powinien dotyczyć wielu innych chorób zakaźnych. Światowe Stowarzyszenie Lekarzy (World Medical Association²⁸), do którego należy w imieniu polskich lekarzy Naczelna Izba Lekarska, w 2012

²⁶ Serwis www.szczepienia.info prowadzony przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

²⁷ Badania przeprowadzono wśród 500 polskich lekarzy w tym 403 pediatrów na przełomie lipca i sierpnia 2017 roku w ramach projektu „Promocja szczepień i wsparcie dla lekarzy w zakresie skutecznego przekonywania rodziców o bezpieczeństwie szczepień, na podstawie transferu wiedzy i doświadczeń z Norwegii” realizowanego przy dofinansowaniu ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009–2014 oraz budżetu państwa. Lekarze odpowiadali na kilkanaście pytań zawartych w ankiecie. Badanie zostało przeprowadzone techniką wywiadów telefonicznych wspomaganych komputerowo (CATI) przez uprzednio wyszkolonych i przygotowanych do realizacji badania ankietów. Serwis www.szczepienia.info prowadzony przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

²⁸ WMA jest największą organizacją lekarską na świecie, zrzeszającą krajowe organizacje lekarskie z ponad 100 państw świata. Zostało założone w 1947 roku, gdy lekarze z 27 krajów spotkali

roku wezwało społeczność międzynarodową do zachęcania instytucji rządzących do przeznaczania środków finansowych na programy oraz promocję szczepień i ich skutków dobroczynnych, ze szczególnym uwzględnieniem środowisk, które najbardziej narażone są na ryzyko infekcji²⁹. Minęło pięć lat od wydania tego stanowiska, ale w Polsce rząd nie zdecydował się na poszerzenie listy szczepień obowiązkowych dla personelu medycznego. Zdaniem prof. Jacka Wysockiego – członka Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, konsultanta wojewódzkiego ds. pediatrii i eksperta w zakresie szczepień, szczepienia ochronne dla lekarzy są niewystarczająco w Polsce umocowane w świadomości samego środowiska lekarskiego i w polskim systemie prawnym. Jego zdaniem lekarze powinni się regularnie szczepić na grypę, gdyż grypa jest problemem powszechnym i pracownicy mogą zarażać wrażliwych pacjentów, a także na odrę, która wraca do Europy. Bardzo ważne jego zdaniem jest to, by lekarze szczepili się przeciwko krztuścowi, który jest bardzo niebezpieczny np. dla noworodków i niemowlaków. Prof. Jacek Wysocki zaznacza, że w polskim kalendarzu szczepień niewiele jest mowy o szczepieniu personelu pracującego w podmiotach leczniczych, tymczasem w innych krajach wiele mówi się o szczepieniach przeciw wzw B, grypie sezonowej, o uzupełnieniu szczepień na odrę, świnkę, różyczkę, krztusiec i ospę wietrzną³⁰.

„Poddawanie się szczepieniom ochronnym”, o które apeluje Naczelna Rada Lekarska w listopadzie 2018 roku należy rozumieć jako podejmowanie indywidualnej decyzji, co do zachowania się w sytuacji, gdy prawo zaleca lekarzom szczepienia ochronne w przypadku wielu chorób zakaźnych, a nie zapewnia im regulacji w zakresie obowiązku szczepień.

Zachowania zdrowotne można podzielić na sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne, pozytywne) oraz antyzdrowotne (negatywne, zwane autodestrukcyjnym). Zachowania prozdrowotne służą wspieraniu zdrowia, zapobieganiu chorobie oraz wspomaganie powrotu do zdrowia. Zachowania antyzdrowotne przyczyniają się do powstania zaburzeń stanu zdrowia, negatywnych oddziaływań w sferze emocjonalnej, fizycznej i psychospołecznej. Istotne znaczenie z perspektywy stosowania mechanizmów wpływu społecznego, ma poziom świadomości własnych zachowań zdrowotnych. To właśnie od poziomu świadomości jednostki zależy często kształtowanie zachowań pro- i antyzdrowotnych³¹.

W przypadku osób wykonujących zawód lekarza, na które Kodeks etyki lekarskiej nakłada obowiązki takie jak zapobieganie chorobom, postępowanie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i niepropagowanie postaw antyzdrowotnych, oczekiwanie za-

się na pierwszym Zgromadzeniu Ogólnym WMA w Paryżu. WMA utworzono dla zapewnienia niezależności lekarzy i w celu działania na rzecz najwyższych możliwych standardów opieki i etyki lekarzy, co nadal jest nadrzędnym celem działalności organizacji. Naczelna Izba Lekarska była jednym z założycieli WMA w 1947 r., jednak członkiem WMA była tylko do 1949 r. Ponownie została nim w 2009 roku.

²⁹ Oświadczenie WMA w sprawie nadawania priorytetu immunizacji przyjęte przez 63. zgromadzenie ogólne WMA, Bangkok, Tajlandia, październik 2012; <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-prioritisation-of-immunisation/>.

³⁰ Biuletyn Informacyjny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, nr 11 (286), Poznań, listopad 2018, s. 13.

³¹ M. Gruszczyńska, M. Bak-Sosnowska, R. Plinta: Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia w: *Hygeia Public Health*, Uniwersytet Śląski, Katowice 2015, s. 559.

chowań prozdrowotnych wydaje się być zrozumiałe. Tym bardziej, że w dwóch przywołanych apelach Naczelna Rada Lekarska i jej Prezydium wyraziło swoje zdanie, a zgodnie z art. 76. w wypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie etyki lekarskiej należy kierować się zasadami wyrażonymi w uchwałach władz samorządu lekarskiego, w orzecznictwie sądów lekarskich oraz dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie.

Streszczenie

Zapobieganie chorobom zakaźnym poprzez stosowanie szczepień ochronnych w Polsce jest uregulowane ustawowo. Szczepienia ochronne są podzielone na szczepienia obowiązkowe i zalecane. Wśród osób, które są zobowiązane ustawowo do stosowania szczepień znajdują się również lekarze i lekarze dentyści. Oprócz ustaw i rozporządzeń o szczepieniach ochronnych stanowią też uchwały i apele samorządu lekarskiego. Zgodnie z zapisami Kodeksu etyki lekarskiej: po pierwsze – powołaniem lekarza jest m.in. zapobieganie chorobom; po drugie – lekarze mają obowiązek działania zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej; po trzecie – lekarzom nie wolno propagować postaw antyzdrowotnych. W zakresie szczepień personelu medycznego, w tym lekarzy, obowiązek szczepień ochronnych realizowany jest w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B, co eksperci ds. szczepień uznają za niewystarczające. W obecnym stanie prawnym poddawanie się szczepieniom ochronnym zalecanym to indywidualna decyzja każdego lekarza, ale w świetle przytoczonych w artykule zobowiązań środowiska lekarskiego, oczekiwanie od lekarzy zachowań prozdrowotnych wydaje się być zrozumiałe.

Słowa kluczowe: szczepienia ochronne, zapobieganie chorobom, aktualna wiedza medyczna

Preventive vaccination and the medical profession

Summary

In Poland the prevention of infectious diseases through the use of protective vaccinations is regulated by law. Protective vaccinations are divided into obligatory and recommended ones. Physicians and dentists are also legally obliged to apply vaccinations.

In addition to laws and ordinances on protective vaccination, there are also related resolutions and appeals of the medical self-government. Provisions of the Code of Medical Ethics state: 1. the vocation of a physician requires, among other things, disease prevention; 2. doctors are obliged to act in accordance with the current state of medical knowledge; 3. physicians are not allowed to promote an attitude that may impair the health of patients.

As far as vaccinating medical staff and personnel, including physicians is concerned, only the preventive vaccination against hepatitis type B is obligatory, which experts in the field consider insufficient. In the present legal state, undergoing these recommended vaccinations is the individual decision of each physician, but in view of the obligations of the medical community quoted in the article it is understood that a more health-oriented behaviour is expected.

Key words: preventive vaccination, disease prevention, current state of medical knowledge