

Wstęp

W Europie obserwuje się istotne obniżenie ryzyka zachorowania na choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień (ChZDS), co jest rezultatem praktykowania skutecznych szczepień ochronnych. Pomimo tego, wspomniane choroby nie zostały wyeliminowane całkowicie. Przykładem jest odra, która występuje nadal w wielu krajach europejskich.

W Regionie Europejskim WHO, w skład którego wchodzi 53 kraje zamieszkałe przez ponad 885 milionów osób, średni odsetek osób zaszczepionych przeciwko chorobom wieku dziecięcego przekracza 90%. Pełna ochrona populacji jest możliwa jednakże dopiero w momencie, w którym odsetek ten przekracza 95%, tym bardziej, że posługiwanie się wartością średnią obarczone jest ryzykiem przecenienia nierówności zarówno wewnątrz krajów, jak i pomiędzy różnymi krajami.

Większość osób, które nie są zaszczepione należy do grup społecznych, do których trudno jest dorzeć, takich jak populacje migrantów. Pozbawione są one dostępu do szczepionek i właściwej informacji na temat znaczenia szczepień ochronnych.

Szczepienia migrantów to kwestia szczególnie ważna, która odgrywa istotną rolę w eradykacji odry i wrodzonych zakażeń różyczką. Szczepienia są środkiem umożliwiającym podtrzymanie statusu Regionu Europejskiego jako wolnego od polio oraz narzędziem kontroli innych ChZDS.



Funded by
the Health Programme
of the European Union





P R O M O V A X

Promote Vaccinations among Migrant Populations in Europe

SPIS TREŚCI

A	Dlaczego i w jaki sposób używać tego podręcznika?	5
B	Komu należy zalecać szczepienia ochronne?	9
C	Jak sobie radzić z niekompletnymi informacjami na temat dotychczasowych szczepień?	11
D	Ocena ryzyka narażenia migranta na choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień oraz ocena potrzeb w obszarze szczepień	14
E	Gdzie można znaleźć najbardziej aktualne kalendarze szczepień dzieci i dorosłych?	16
F	W jaki sposób postępować z pacjentami-migrantami?	19
G	Praca z tłumaczem	22
H	W jaki sposób można zwiększyć odsetek osób zaszczepionych wśród pacjentów-migrantów, których macie Państwo pod opieką?	24
I	Studia przypadków	29
J	Przydatne odnośniki do stron internetowych	40
K	Załącznik	43

A

Dlaczego i w jaki sposób używać tego podręcznika?

Jako pracownicy służby zdrowia są Państwo dla pacjentów (również dla tych pacjentów, którzy są migrantami) najlepszym źródłem informacji na temat zdrowia.

Ten podręcznik został stworzony, aby wspomóc Państwa w ocenie potrzeb w obszarze szczepień pacjentów-migrantów oraz dostarczyć łatwych w użyciu wskazówek postępowania.

W jaki sposób używać tego podręcznika

- Proszę zapoznać się z podręcznikiem, w którym zawarto informacje na temat potrzeb migrantów w obszarze szczepień ochronnych, na temat sposobów radzenia sobie z niekompletnymi informacjami o dotychczasowych szczepieniach, oraz sposobów zwiększania odsetka osób zaszczepionych wśród Państwa pacjentów, którzy są migrantami.
- **Komunikacja między przedstawicielami dwóch kręgów kulturowych może stanowić duże wyzwanie.** Niniejszy podręcznik stanowi źródło informacji na temat tego, jak postępować z migrantami oraz współpracować z tłumaczem i/lub mediatorem kulturowym.

Jak można wykorzystać materiały zawarte w niniejszym podręczniku:

- Kopie dokumentów mogą być przydatne podczas kontaktu z pacjentem (np. kalendarze szczepień publikowane przez WHO, formularz oceny ryzyka narażenia migranta na ChZDS oraz oceny potrzeb o zakresie szczepień).
- W celu odnotowania już podanych szczepionek oraz szczepień zaplanowanych w przyszłości, można posłużyć się Kartą Szczepień zamieszczoną w Załączniku. Jeden egzemplarz należy zostawić pacjentowi, zaś drugi zatrzymać w dokumentacji pacjenta w placówce służby zdrowia.
- Przydatne informacje znajdują Państwo również w studiach przypadków, na stronach 29-38.
- **Przydatne odnośniki do stron internetowych i innych źródeł informacji** znajdują się na stronie 40.



Niniejszy podręcznik dostępny jest również na stronie internetowej www.promovax.eu, gdzie można znaleźć także **broszurę informacyjną dla migrantów**.



Komu należy zalecać szczepienia ochronne?

W przypadku szczepień migrantów, warto pamiętać o następujących aspektach:



Odnosnie DZIECI

- *Niemowlęta są bardziej narażone na zachorowanie na ChZDS niż starsze dzieci oraz dorośli.*
- *Dzieci powinny być szczepione zgodnie z zaleceniami dotyczącymi wieku, w którym należy podać określoną szczepionkę.*
- *Właściwy czas wykonania szczepienia jest niezwykle istotny dla jego skuteczności.*



Odnosnie DOROSŁYCH

Dorośli nie są rutynowo szczepieni przeciwko chorobom, którym można zapobiegać drogą szczepień. Wynika to z błędnego założenia, że poddanie się szczepieniu w wieku dziecięcym wystarczy na całe życie.

Jednakże:

- *Odporność indukowana przez szczepionki maleje wraz z upływem czasu, w związku z czym potrzebne są **dawki przypominające**.*

Na przykład szczepionka przeciwko tężcowi i błonicy powinna być powtarzana co 10 lat.

- *U dorosłych, u których występują pewne stany przewlekłe, ryzyko zachorowania na ChZDS jest zwiększone.*

Na przykład pacjenci z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, astmą lub cukrzycą powinni być szczepieni przeciwko grypie corocznie, zaś przeciwko pneumokokom co 5 lat.

- **Podobnie jak dzieci (zwłaszcza niemowlęta), osoby starsze są bardziej podatne na ChZDS.**

Potrzeby w obszarze szczepień **dorosłych migrantów** mogą różnić się od potrzeb lokalnej populacji, zamieszkującej kraj obecnego pobytu migranta.

- *Prawdopodobnym jest, że migranci mogli nie być nigdy wcześniej poddani szczepieniom ochronnym.*
- *Niekorzystne warunki bytowe migrantów często sprzyjają zwiększonemu ryzyku zachorowania na ChZDS (warunki mieszkaniowe, warunki w miejscu pracy, pobyt w ośrodkach dla uchodźców, więzieniach lub placówkach opieki długoterminowej).*
- **Migranci odwiedzający przyjaciół i rodzinę** (ang. *migrants visiting friends and relatives; VFRs*), czyli migranci, którzy powracają do krajów swojego pochodzenia w celu kontaktu z przyjaciółmi lub rodziną, mają szczególne potrzeby w obszarze szczepień. Występuje wśród nich zwiększona zachorowalność na choroby związane z podróżami (malaria, dur brzuszny, gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby typu A oraz choroby przenoszone drogą płciową) w porównaniu z innymi grupami podróżników. Do tej grupy osób należą również członkowie rodziny (małżonkowie lub dzieci), którzy urodzili się w kraju aktualnego pobytu migranta.



Jak sobie radzić z niekompletnymi informacjami na temat dotychczasowych szczepień?

Migranci często przemieszczają się z jednego miejsca pobytu do innego, w poszukiwaniu lepszych warunków bytowych i/lub lepszych warunków pracy. W związku z tym, uzyskanie przez personel medyczny wiarygodnych informacji o dotychczas wykonanych szczepieniach może być trudne. Ważnym jest, aby cyklicznie podejmować próby uzyskania wszelkiej niezbędnej dokumentacji medycznej oraz poświadczeń dotyczących szczepień ochronnych danego migranta. Należy pamiętać, że brak dokumentacji dotyczącej szczepień nie powinien być przyczyną opóźnienia w wykonaniu szczepienia.



Jeśli dokumentacja dotycząca szczepień jest dostępna

W idealnej sytuacji dokumentacja powinna zawierać:

- Informacje dotyczące każdej dawki szczepionki, która została kiedykolwiek podana pacjentowi
- Daty wykonania szczepień (*dzień, miesiąc, rok*)
- Podpis osoby, która wykonała szczepienie

Należy pamiętać, że:

- Informacje od lekarza leczącego danego migranta, w formie stwierdzenia „Szczepienia ważne” lub „Nie wymaga dodatkowych szczepień” **nie powinny być akceptowane.**
- **Tłumaczenia** karty szczepień powinna dokonywać osoba znająca terminologię medyczną.

Poniżej znajdziecie Państwo przydatne odnośniki do stron internetowych, które mogą być przydatne podczas dokonywania oceny dokumentacji migranta:

- Lista nazw chorób, którym można zapobiegać drogą szczepień wraz z tłumaczeniami tych nazw na różne języki
<http://www.immunize.org/catg.d/p5122.pdf>
- Lista nazw handlowych szczepionek stosowanych na całym świecie <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/foreign-products-tables.pdf>
- Przydatnym może okazać się wyszukanie informacji o nieznanym szczepionce przy pomocy wyszukiwarki internetowej (wpisanie nazwy szczepionki w okno wyszukiwarki)

Jeśli dokumentacja dotycząca szczepień NIE jest dostępna

W przypadku, kiedy dokumentacja dotycząca szczepień nie jest dostępna, możliwe jest postępowanie według dwóch scenariuszy:

1. Przyjąć założenie, że migrant nie był poddany żadnemu szczepieniu ochronnemu. W takim przypadku należy mu podać wszystkie stosowne szczepionki zgodnie z krajowym kalendarzem szczepień.
2. Wdrożyć postępowanie polegające na wykorzystaniu metod serologicznych do określenia obecności przeciwciał przeciwko konkretnym ChZDS. Na podstawie wyników badań można określić, które szczepienia należy wykonać.

Na przykład, wykonywanie testów serologicznych w przypadku niektórych chorób (wirusowe zapalenie wątroby typu A lub B) w populacjach, w których powszechnie występuje wysoka chorobowość i/lub odporność na te choroby, a w innych populacjach wykonywanie szczepień odpowiednich dla danego wieku pacjenta (MMR, DTP).

Rolą świadczeniodawcy usług medycznych jest określenie najlepszej, w tym najbardziej efektywnej ekonomicznie, metody realizacji potrzeb pacjenta w obszarze szczepień. Powinien on rozważyć różne czynniki, takie jak dostępność i koszt testów serologicznych, bariery w dostępie do opieki zdrowotnej nad dziećmi, dostępie do edukacji, podjęcie pracy w czasie oczekiwania na wyniki testów, jak również ryzyko związane z kontaktem z ChZDS podczas oczekiwania na wyniki testów.

Wydawanie dokumentacji dotyczącej szczepień

Niezwykle istotne jest prowadzenie dokumentacji szczepień ochronnych, a także przekazywanie pacjentom trwałych kopii ich historii szczepień.

W tym celu należy po szczepieniu przekazać migrantowi właściwie wypełniony Międzynarodowy Certyfikat Szczepień (tzw. „Żółta Książeczka”, ang. International Certificate of Vaccination or Prophylaxis), który został opracowany przez WHO, albo Państwa **krajową kartę szczepień**.

- **Międzynarodowy Certyfikat Szczepień** można znaleźć pod poniższym adresem:
→ <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=0&-codcol=68&codcch=01000>
- Inną możliwością jest skorzystanie z **Kart szczepień**, których wzory znajdują się w Załączniku do niniejszego podręcznika.







Vaccine	Type of Vaccine (LOT # & manufacturer)	Date (dd/mm/yyyy)	Physician's Signature	Date next dose is due	Date next dose is due
Hepatitis B					
Diphtheria-Tetanus-Pertussis					
Measles-Mumps-Rubella					
Pneumococcal					
Influenza					

Proszę zachować jeden egzemplarz karty szczepień w swojej dokumentacji, a drugi wręczyć pacjentowi.



Ocena ryzyka narażenia migranta na choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień (ChZDS) oraz ocena potrzeb w obszarze szczepień

Podczas dokonywania oceny ryzyka narażenia migranta na ChZDS oraz jego potrzeb w obszarze szczepień, należy uwzględnić następujące czynniki:

-  **Wiek**
-  **Płeć**
-  **Dostępna dokumentacją medyczną dotyczącą szczepień, którym był poddany migrant**
-  **Historię chorób**
 - Czynniki ryzyka (np. osłabiona odporność, cukrzyca, choroby płuc, itp.)
 - Stan fizjologiczny organizmu (np. ciąża)
-  **Ocenę przeciwwskazań i środków ostrożności**
 - Bezwzględne przeciwwskazania (np. ciężka reakcja alergiczna po podaniu poprzedniej dawki szczepionki, zapalenie mózgu po podaniu poprzedniej dawki szczepionki przeciwko krztuścowi, itp.)
 - Względne przeciwwskazania (np. temperatura ciała > 38.5 °C)
-  **Kraj pochodzenia migranta**

W niektórych krajach występuje wyższa zachorowalność na niektóre ChZDS. Przykładowo, Filipiny cechują się wysoką chorobowością w odniesieniu do zapalenia wątroby typu B. W przypadku kontaktu z migrantami z Filipin (szczególnie tymi, którzy przybyli niedawno do kraju pobytu) przed wykonaniem szczepienia należałoby wykonać badanie w celu określenia odporności na wirusa zapalenia wątroby typu B. Następnie należałoby zaszczepić te osoby, które nie wykazują odporności, ponieważ są one narażone na ryzyko zachorowania podczas kolejnego pobytu na Filipinach.

- Szlak podróży (pobyt w obozach dla uchodźców, możliwe narażenia), czas (trwania) możliwego narażenia, okresy pobytu w różnych miejscach, czas trwania poszczególnych etapów podróży.



Pracę wykonywaną w kraju pobytu.

Aby zagwarantować należyty poziom ochrony każdemu pracującemu migrantowi należy rozpatrywać konkretne czynności wykonywane w ramach pracy zawodowej, nie zaś jedynie opierać się na ogólnym określeniu zawodu. Każdy przypadek należy traktować indywidualnie.

- Ze względu na podwyższone prawdopodobieństwo kontaktu z patogenem wywołującym ChZDS pewne szczepienia są szczególnie zalecane niektórym pracownikom (np. szczepienia przeciwko tężcowi zalecane pracownikom budów i robotnikom rolnym).
- Charakter wykonywanej pracy może sprzyjać zwiększeniu ryzyka rozprzestrzeniania danej choroby (np. pracownicy mający kontakt z żywnością powinni być zaszczepieni przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A w celu zminimalizowania ryzyka rozprzestrzeniania tej choroby).

Proszę zapoznać się z Załącznikiem do niniejszego podręcznika (strona 44), w którym zawarto listę szczepień zalecanych pracownikom (lista nie zawiera wszystkich możliwych szczepień).



Sytuację rodzinną – warunki bytowe

Migranci przebywający w ośrodkach dla uchodźców, więzieniach lub placówkach opieki długoterminowej są bardziej niż inni narażeni na zachorowanie na grype, wirusowe zapalenie wątroby typu B lub meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.



Czynniki ryzyka związane z ryzykownym zachowaniem

Np. dożylne przyjmowanie narkotyków, ryzykowne zachowania seksualne, podróżowanie.



W Załączniku do niniejszego podręcznika znajdują Państwo **“Formularz oceny występującego u migranta ryzyka narażenia na choroby zwalczane drogą szczepień (ChZDS) oraz potrzeb w obszarze szczepień”**. Formularz ten można powielić i wykorzystywać w codziennej pracy.



Gdzie można znaleźć najbardziej aktualne kalendarze szczepień dzieci i dorosłych?



Krajowe kalendarze szczepień stosowane w państwach Unii Europejskiej są dostępne na stronie internetowej:

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/schedules/Pages/schedules.aspx>

Poniższa tabela zawiera informacje na temat szczepień dzieci, młodzieży i dorosłych:

Szczepionka	Dzieci	Młodzież	Dorośli	Komentarz
BCG	1 dawka			
Hep B	3 dawki			
Hep A	2 dawki			
Polio	3-4 dawki			
DTaP	4-5 dawek (DTaP)	Td co 10 lat		Zamiana jednorazowej dawki Tdap dawką przypominającą Td; następnie dawka przypominająca Td co 10 lat
MMR	2 dawki			
PCV	3-4 dawki		1-2 dawki	
Hib	3-4 dawki			
Varicella	2 dawki			
HPV		3 dawki (dziewczęta)		
MCV	2 dawki	1 dawka		
Influenza			1 dawka rocznie (u osób > 65 r.ż.)	

BCG: przeciwko gruźlicy

HepB: przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

HepA: przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A

Polio: przeciwko polio, znana również jako IPV

DTaP: przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

MMR: przeciwko odrze, śwince i różyczce

PCV: przeciwko pneumokokom

Hib: przeciwko *Haemophilus influenzae* typ b

Varicella: przeciwko ospie wietrznej

HPV: przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, wywołującemu kłykciny kończyste oraz raka szyjki macicy

MCV: przeciwko meningokokom

Influenza: przeciwko grypie



W jaki sposób postępować z pacjentami-migrantami?

W poniższej tabeli znajdziecie Państwo przydatne informacje dotyczące skutecznej komunikacji na linii lekarz-pacjent. Większość z tych porad znajduje zastosowanie w codziennej pracy z każdym pacjentem (bez względu na tło kulturowe czy etniczne), jednak tabela zawiera również informacje dotyczące kontaktów z migrantami.

- **Jeśli to możliwe, należy korzystać ze wsparcia mediatorów kulturowych i/lub profesjonalnych tłumaczy.**
- **Należy uprzejmie przywitać pacjenta, prezentując otwartość i gotowość niesienia pomocy.**
- **Należy przejawiać szacunek do pacjenta, pozytywne nastawienie. Należy wspierać pacjenta.**
- **Należy utrzymywać właściwy kontakt wzrokowy.**
- **Należy wyjaśnić, co złego dzieje się ze zdrowiem pacjenta oraz co i dlaczego należy w związku z tym zrobić.**
- **Należy udzielać pacjentowi przejrzystej, zrozumiałej informacji, dostosowanej do wieku pacjenta.**
- **Informacja dla pacjenta powinna być zwięzła i zawierać się w 3-5 najistotniejszych punktach.**

- Wyjaśnienia powinny być konkretne, dotyczące danego przypadku, nie zaś ogólne.
- Nie należy mówić zbyt szybko. Wypowiedź powinna być stonowana, wyraźna i w umiarkowanym tempie.
- Wyjaśnień należy udzielać używając prostego, nie medycznego języka.
- Należy wykorzystywać metodę demonstracji: przydatne są pomoce wizualne (np. modele, obrazki, wykresy, itp.) lub wykonywanie rysunków w celu lepszego porozumienia. Powinny być one używane jako wsparcie komunikacji werbalnej.
- Należy wykorzystywać materiały edukacyjne, które zostały napisane w prosty sposób. Jednakże korzystanie tylko z nich może być niewystarczające dla należytego poinformowania pacjentów. Pacjenci preferują informacje przekazywane przez lekarzy korzystających z ulotek (w miarę możliwości – w różnych językach).
- Proszę zachęcać pacjentów do wyrażania ich obaw w trakcie wizyty.
- Proszę angażować pacjentów w rozmowę, zachęcać ich do zadawania pytań, współpracować z pacjentami oraz wykazywać inicjatywę i gotowość do niesienia im pomocy.
- Proszę w szczególnym stopniu położyć nacisk na poinformowanie pacjenta o poufności wszelkich informacji, które zostaną ujawnione w wyniku dwustronnego kontaktu między nim a lekarzem. Należy poinformować, że zasada niejawności informacji dotyczy również tłumacza oraz mediatora kulturowego.
- Proszę wykorzystywać mowę ciała w celu zachęcenia pacjenta do zadawania pytań. Można to osiągnąć poprzez: siedzenie na tym samym poziomie co pacjent, odpowiedni kontakt wzrokowy podczas rozmowy, pokazanie, że mają Państwo wystarczająco dużo czasu, aby wysłuchać pytań pacjenta, nie przerywając jego wypowiedzi.

- Nie zadawać pytań zamkniętych, na które można odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Unikać zadawania pytań typu: „Czy ma Pani/Pan jakieś pytania?”. Zamiast tego pytać: „Jakie ma Pani/Pan pytania?”.
- Proszę powtórzyć, podsumować oraz wyjaśnić najważniejsze kwestie wizyty.
- Proszę upewnić się, że pacjent rozumie, jak powinien postępować, że właściwie zinterpretował Państwa zalecenia. W tym celu można poprosić pacjenta o opisanie własnymi słowami, co zamierza zrobić w celu realizacji Państwa zaleceń. W razie konieczności należy dodatkowo objaśnić kwestie błędnie zrozumiane przez pacjenta. Więcej informacji na temat tej metody postępowania można znaleźć w dokumencie: <http://www.nchealthliteracy.org/toolkit/tool5.pdf>.
- Proszę zaprezentować wrażliwość na wierzenia i zwyczaje pacjenta (można o nie zapytać pacjenta). Dobrze, jeśli posiadacie Państwo taką wiedzę. Należy unikać stereotypów w podejściu do pacjenta.
- Proszę wybrać dla pacjenta takie leki, na które będzie go stać. Proszę poinformować pacjenta o sposobie przyjmowania leków.
- Proszę podkreślać korzyści dla zdrowia pacjenta, płynące z opieki medycznej.
- Proszę koncentrować się na tym, co trzeba wiedzieć oraz co trzeba zrobić w związku z wizytą pacjenta, np. wypełnianie formularzy, przyjmowanie leków, samoopieka, skierowania na badania, badania kontrolne, itp.
- Proszę pamiętać, że w niektórych kręgach kulturowych płęć lekarza może być poważną barierą w budowaniu właściwej relacji lekarz-pacjent.



Praca z tłumaczem

Dobra komunikacja jest niezwykle istotna dla skutecznej praktyki lekarskiej. Wychodzenie naprzeciw potrzebom migrantów w zakresie komunikacji powinno być kwestią priorytetową. Jest to tym bardziej istotne, że bariera językowa może stać się kluczowym problemem podczas omawiania problemów zdrowotnych. **Tłumacze lub mediatorzy kulturowi**, o ile są dostępni, mogą wspomóc komunikację z pacjentem oraz zapewnić właściwe przekazanie informacji obu stronom rozmowy.



W celu zapewnienia dokładności tłumaczenia i poufności informacji:

- **Należy korzystać z usług zawodowych tłumaczy;** jest to lepsze rozwiązanie niż korzystanie z pomocy rodziny pacjenta-migranta, jego przyjaciół, innych pacjentów lub niewykwalifikowanego personelu szpitalnego. Szczególnie niepożądane jest korzystanie z pomocy dzieci jako tłumaczy dla osób dorosłych.
- **Nie należy prosić pacjentów, aby przyszli na wizytę z własnym tłumaczem.**



Przed wizytą pacjenta

Bardziej efektywne wykorzystanie pracy tłumacza, a zarazem lepsze porozumienie z pacjentem jest możliwe dzięki zrozumieniu przez Państwa roli tłumacza, jaką jest dokładne i właściwe przełożenie informacji z jednego języka na drugi.

- Przed wizytą należy zapoznać tłumacza z tłem sytuacyjnym oraz celem wizyty
- Należy dążyć do (wymagać) przejrzystego przekazania informacji.



Rozmowa z pacjentem

Rolą pracownika medycznego przy pracy z tłumaczem jest prowadzenie rozmowy z pacjentem.

- Proszę przedstawić siebie i zaprezentować tłumacza
- Proszę pozwolić, żeby tłumacz się przedstawił pacjentowi
- Proszę wyjaśnić pacjentowi, że wszystkie informacje przekazywane podczas rozmowy są poufne
- Proszę mówić w swobodnym tempie, które umożliwi tłumaczenie wypowiedzi
- Proszę unikać terminów medycznych, aby swoją wypowiedź uczynić prostszą w odbiorze
- Proszę być cierpliwym, tłumaczenie może wymagać częstych pauz w wypowiedzi i stosowania krótkich zdań. Należy też uważnie słuchać.
- Proszę udzielić pełnej informacji na temat diagnozy, wykonanych, bądź koniecznych do wykonania badań, oraz metod leczenia.
- Proszę się upewnić, że pacjent wszystko zrozumiał.
- Proszę się upewnić, że tłumacz poprawnie tłumaczy Państwa wypowiedź. W razie potrzeby, należy poprosić tłumacza o dodatkowe objaśnienie i ponowne przetłumaczenie wypowiedzi.



Zachowanie

Przez cały czas trwania wizyty pacjenta proszę pamiętać o następujących kwestiach:

- Należy zwracać się do pacjenta, nie do tłumacza. Należy utrzymywać kontakt wzrokowy z pacjentem.
- Pacjenci mogą zastanawiać się, co z ich wypowiedzi nie zostało przetłumaczone, mogą też rozumieć więcej niż potrafią powiedzieć.
- Różnice kulturowe dotyczące mowy ciała mogą mieć wpływ na dobrą komunikację.



Po wizycie

- Proszę porozmawiać z tłumaczem, ponieważ mógł dostrzec pewne istotne elementy w zachowaniu pacjenta wynikające z podłoża kulturowego, a jednocześnie niosące ważne informacje.



W jaki sposób mogę zachęcić migrantów do poddania się szczepieniom ochronnym?

- **Znając** lokalną społeczność migrantów i ich prawa do świadczeń lekarskich,
- **Edukując** pacjentów (migrantów) na temat lokalnego systemu opieki zdrowotnej,
- Będąc w stanie **wyczytać niezbędne informacje z zagranicznej dokumentacji medycznej** spisanej w innym języku niż ten, w którym Państwo pracujecie. Proszę pamiętać o tym, że Państwa pacjenci mogą oczekiwać od Państwa szczegółowej wiedzy na temat **krajowych zaleceń w zakresie szczepień, w tym o ich dostępności i osiągalności** (na przykład w ramach szkolnych programów profilaktycznych czy też ze względu na wymogi zawodowe).
- Kiedy zalecacie Państwo migrantowi poddanie się szczepieniu, po-

wiedźcie mu o wszystkim, co dotyczy zarówno samego szczepienia jak i choroby, której ma ono zapobiegać. Jeśli, ze względu na barierę językową bądź nieobecność tłumacza/ mediatora kulturowego, macie trudności z przekazaniem mu wszystkich niezbędnych informacji, ograniczcie się do streszczenia tych najbardziej praktycznych.

Proszę unikać takich sformułowań jak: „Proszę zadzwonić na poniższy numer telefonu, oni wszystko Pani/Panu powiedzą”.

- Należy mieć na uwadze to, że pacjenci mogą być, z różnych powodów, uprzedzeni wobec szczepień. Jako profesjonalści, powinni być Państwo tego świadomi oraz przygotowani na to, żeby przedyskutować z nimi wszystkie tego typu wątpliwości.

Oto jedne z najbardziej popularnych mitów:

„Szczepienia ochronne nie działają”

„Skoro choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień już prawie nie występują w Europie - nie muszą być poddany szczepieniu”

„Jestem za stary na to żeby skorzystać ze szczepienia. Te są tylko dla dzieci”

„Jednorazowe poddanie się wielokrotnej szczepionce jest szkodliwe. Występuje wtedy więcej efektów ubocznych, które nadmiernie obciążają system odpornościowy organizmu”

„Szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR) powoduje autyzm”

„Szczepionki mogą być przyczyną bezpłodności”

- W trakcie wizyt pacjentów, proszę wykorzystywać każdą okazję do tego, żeby promować szczepienia oraz zachęcać migrantów do tego, żeby się im poddawali. **Łagodne dolegliwości wieku dziecięcego** takie jak przeziębienie bądź gorączka **nie powinny odsuwać decyzji dotyczącej szczepienia.**

Pacjenci powinni wiedzieć:

• CZY POWINNI SIĘ PODDAĆ SZCZEPIENIU?

- należy upewnić się, że Państwa pacjenci rozumieją to, co im proponujecie.
- przed zaszczepieniem dziecka, najważniejsze jest to, żeby wyjaśnić jego rodzicom na co ich dziecko będzie szczepione, a także rozwiać wszelkie wątpliwości rodziców w tym zakresie.
- dorośli, niezależnie od tego czy są migrantami czy nie, mogą nie wiedzieć o tym, że sami są adresatami szczepień. Należy wykorzystać każdą okazję do tego, żeby rozmawiać ze swoimi pacjentami o szczepieniach. W miarę możliwości, proszę rozdawać im materiały edukacyjne (najlepiej w ich językach), które mogliby zabrać ze sobą.
- należy być świadomym tego, że Państwa pacjenci, nawet jeśli są dorośli, mogą mieć trudności z podejmowaniem decyzji dotyczących własnego zdrowia. Proszę pytać pacjentów: *kto pomaga Pani/Panu podejmować takie decyzje?*

• GDZIE, KIEDY I JAK MOGĄ SIĘ PODDAĆ SZCZEPIENIU?

Proszę pamiętać o tym, żeby poinformować pacjentów...

▷ O TYM, GDZIE MOGĄ SIĘ PODDAĆ SZCZEPIENIU?

- Można rozdawać pacjentom aktualny wykaz placówek, w których będą mogli poddać się szczepieniu. W miarę możliwości, można oferować im także mapki i/lub instrukcje dotyczące tego, jak dotrzeć do danej placówki.

▷ KIEDY MOGĄ TO ZROBIĆ?

- Proszę poinformować pacjentów o godzinach otwarcia placówki służby zdrowia oraz o godzinach Państwa pracy.

▷ O TYM, CZY NIEZBĘDNE JEST WCZEŚNIEJSZE UMÓWIENIE WIZYT?

- Jeśli tak, proszę pomóc pacjentowi znaleźć właściwy numer telefonu.

▷ O TYM, CZY WIZYTA BĘDZIE ODPŁATNA?

- Proszę odwołać się do stosownych zapisów prawnych i/lub lokalnych praktyk. Aktualizowana lista opłat za wykonywane w kraju szczepienia będzie przydatnym narzędziem, które możecie Państwo stworzyć samodzielnie.

▷ O TYM, JAKIE DOKUMENTY BĘDĄ POTRZEBNE PODCZAS WIZYT?

- Proszę wyjaśnić pacjentowi, które dokumenty będą potrzebne podczas wizyty (*np. dowód tożsamości, karta ubezpieczenia zdrowotnego, karta szczepień, międzynarodowy certyfikat szczepień*).

▷ O TYM, CO ZROBIĆ JEŚLI ZACHORUJĄ W DNIU, NA KTÓRY MIELI UMÓWIONĄ WIZYTĘ?

Należy poszukać aktualnych danych na temat sytuacji epidemiologicznej w danym kraju. Korzystaj z oficjalnych źródeł informacji, na przykład stron internetowych Ministerstwa Zdrowia bądź jednostek mu podległych- w tym placówek naukowo- badawczych. Dodatkowe informacje i/lub narzędzia znajdziesz również na poniższych stronach internetowych:

<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/vis/default.htm>

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/vpd/Pages/index.aspx>



Proszę pamiętać, że dla swojego pacjenta jesteście Państwo zawsze najpewniejszym źródłem informacji.



Studia przypadków

PRZYPADEK 1:



SZCZEPIENIE 24- LETNIEJ PIELĘGNIARKI POCHODZĄCEJ Z CHIN

Przed podjęciem pracy w prywatnej klinice, młoda pielęgniarka z Chin odwiedza lekarza rodzinnego celem potwierdzenia dobrego stanu własnego zdrowia. Dziewczyna mieszkała we Włoszech przez ostatnie 6 miesięcy i nie miała w tym czasie poważnych problemów ze zdrowiem. Jest bezdietna.

Najważniejsze aspekty przypadku:

1. Dziewczyna pochodzi spoza UE,
2. Ze względu na charakter pracy, w tym kontakty z pacjentami, może być narażona na choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień (ChZDS),
3. Dziewczyna martwi się tym, że szczepienie może być odpłatne.

Co w tej sytuacji robi lekarz rodzinny?

Mówi pielęgniarce, że, według obowiązującego prawa imigracyjnego we Włoszech, jest ona uprawniona do szczepienia

1. Dziewczyna pochodzi spoza UE.

Biorąc pod uwagę fakt, że zachorowalność na ChZDS jest różna w poszczególnych krajach, lekarz chciałby dowiedzieć się czegoś więcej na temat zachorowalności, odsetka osób zaszczepionych oraz ostatnich epidemii ChZDS w Chinach.

W związku z tym, odwiedza poniższe strony internetowe:

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

<http://www.who.int/csr/don/archive/country/chn/en/>

http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm

Lekarz dowiadyuje się, że zachorowalność na gruźlicę w Chinach jest wysoka: (https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Report&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountry-Profile&ISO2=CN&outtype=html), W związku z tym, podczas wywiadu kładzie on szczególny nacisk na przeszłe bądź też teraźniejsze objawy gruźlicy płuc u pacjentki. To istotne ze względu na program szczepień: gruźlica obniża odporność organizmu, wpływając na jego zdolność do właściwej reakcji na szczepionkę. Ponadto, lekarz dowiadyuje się o wysokiej zachorowalności na WZW typu B w Chinach. Biorąc pod uwagę powyższe oraz zawód pacjentki, lekarz zalicza ją do grupy podwyższonego ryzyka i zaleca badania ukierunkowane na wykrycie WZW typu B. Dodatkowo, ze względu na narażenia zawodowe pacjentki, lekarz sugeruje wykonanie podobnych badań w odniesieniu do WZW typu C oraz HIV.

2. Potrzeby w zakresie szczepień zgodne z indywidualną charakterystyką pacjentki oraz jej narażeniami zawodowymi.

Lekarz pyta pacjentkę, czy posiada Międzynarodowy Certyfikat Szczepień lub jakikolwiek inny dokument, który potwierdzałby to, którym szczepieniom była wcześniej poddana. Pacjentka stwierdza, że zostawiła całą dokumentację medyczną w Chinach i w związku z tym nie jest w stanie wykazać tego, którym szczepieniom była wcześniej poddana. Informuje jednak lekarza o tym, że jako dziecko była szczepiona zgodnie z harmonogramem, a jej mama powiedziała jej, że w wieku 5 lat przeszła ospę wietrzną.

Lekarz wie, że najpewniejszym źródłem informacji jest pisemna dokumentacja - jej brak sprawia, że wzmianka o przebytej przez pacjentkę ospie wietrznej może być mało wiarygodna. Jednakże, lekarz zaleca przeprowadzenie dodatkowych testów serologicznych.

ZLECONE TESTY:

1. WZW typ B: HBsAg, WZW typu A: przeciwciała
2. Ospa wietrzna: przeciwciała

Wyniki powyższych badań wskazują, że pacjentka jest odporna na WZW typu A i ospę wietrzną. W związku z tym, lekarz zaleca wykonanie poniższych szczepień:

1. WZW typu B: (3 dawki: 0, po 1-2 miesiącach i 4-6 miesiącach),
2. MMR: (2 dawki, z zachowaniem minimum 4 tygodni przerwy pomiędzy jedną a drugą dawką),
3. DTP: (3 dawki: 0, po 1-2 miesiącach i 6- 12 miesiącach),
4. Coroczne szczepienie przeciwko grypie

Test Mantoux- negatywny.

Po wyrażeniu zgody przez pacjentkę, lekarz podaje pierwsze dawki wszystkich szczepionek zaleconych podczas wizyty.

NALEŻY WZIĄĆ POD UWAGĘ FAKT, ŻE PACJENTKA JEST W WIEKU ROZRODCZYM (zaleca się wykonanie testu ciążowego przed podaniem żywej szczepionki).

3. Odpłatność szczepienia.

Lekarz odwiedza strony internetowe lokalnych ośrodków zdrowia i dowiaduje się, że szczepienia przeciwko WZW typu B oraz grypie są nieodpłatne dla wszystkich osób dorosłych, narażonych zawodowo na kontakty z wywołującymi je patogenami



PRZYPADK 2:

Pielęgniarka informuje Cię, że młoda marokańska matka, Samira, siedzi w poczekalni i trzyma płaczącego trzymiesięcznego syna. Według pielęgniarki, Samira mówi tylko po arabsku, ale ciotka, która towarzyszy jej podczas wizyty, zna angielski i mogłaby wystąpić w roli tłumacza.

Jak będziesz postępował?

Wiesz, że nie zaleca się korzystania z pomocy członków rodziny jako tłumaczy. Jednocześnie, zdajesz sobie sprawę z tego, że profesjonalny tłumacz pomoże Ci lepiej zrozumieć pacjenta i zapewnić poufność informacji. W związku z tym, uprzejmie prosisz pielęgniarkę, aby wezwała profesjonalnego tłumacza. W trakcie oczekiwania na jego przybycie, pielęgniarka wręcza Samirze ulotki dotyczące systemu opieki zdrowotnej w danym kraju, napisane w jęz. arabskim.

Po przybyciu tłumacza, pielęgniarka zaprasza wszystkich do Twojego gabinetu. Samira wyjaśnia, że jej trzymiesięczny syn od dwóch dni ma katar. Nie jest pewna czy syn ma podwyższoną temperaturę, ponieważ nie ma w domu termometru. W trakcie wywiadu wyjaśnia także, że syn urodził się w Casablance i od momentu przyjścia na świat nie był u lekarza. Samira wydaje się być zdenerwowana i ujawnia, że przebywa w kraju nielegalnie.

Którymi obawami i wątpliwościami Samiry powinien się najpierw zająć?

- Upewnij Samirę, że przyście z dzieckiem do lekarza było odpowiednią decyzją. Wyjaśnij jej, że syn jest przeziębiony i dostanie niezbędne leki.
- Upewnij Samirę, że nie zostanie aresztowana za to, że pojawiła się z dzieckiem w klinice.
- Powiedz Samirze wszystko na temat kosztów wizyty, w tym o możliwościach zwolnienia z opłat.

Co jeszcze powinienś zrobić po zajęciu się główną dolegliwością dziecka?

Samira powiedziała Ci, że od momentu jego narodzin, nie była z synem u lekarza. Przypuszczasz zatem, że dziecko nigdy nie zostało poddane szczepieniom ochronnym.

Wyjaśniasz Samirze, dlaczego regularne wizyty u lekarza są ważne. Wyjaśniasz także istotę i zasadność przeprowadzania szczepień ochronnych. Mówisz Samirze, że niemowlęta są bardzo wrażliwe i potrzebują pomocy w zwalczaniu niektórych chorób zakaźnych. Podkreślasz, że jedną z najbardziej skutecznych form pomocy są szczepienia ochronne, wykonywane zwłaszcza w pierwszych latach życia. Tłumaczysz Samirze, że jej dzieci powinny być szczepione w odpowiednim wieku. Informujesz ją także, że niektóre szczepienia muszą być ponawiane, aby przygotować system odpornościowy dziecka do odpowiedniej reakcji na kontakt z patogenem. Po sprawdzeniu krajowego harmonogramu, zalecasz niezwłoczne wykonanie następujących szczepień ochronnych: DTP, IPV, przeciwko WZW typu B, Hib, przeciwko pneumokokom i przeciwko rotawirusom.

Za wyjątkiem szczepionki przeciwko rotawirusom (doustna), wszystkie ww. będą podawane w formie zastrzyków.

Samira obawia się, że zastrzyki zaszkodzą jej synowi, zwłaszcza że ten jest aktualnie przeziębiony. Ponadto, Samira ma wątpliwości co do zasadności wykonania wszystkich szczepień w tym samym czasie. Jak jej pomożesz?

Upewniasz Samirę, że wykonanie wielu szczepień podczas jednej wizyty nie zaszkodzi jej synowi. Wyjaśniasz, że szczepionki będą chroniły jej syna i tym samym zmniejszą prawdopodobieństwo, że on zachoruje. Informujesz Samirę, że szczepionkę podaje się przy użyciu małych igieł, dyskomfort jest minimalny, a sam proces krótkotrwały. Co więcej, mówisz Samirze, że dzięki zastosowaniu wieloskładnikowych szczepionek, liczba zastrzyków, które dostanie jej syn podczas wizyty zostanie zminimalizowana do 3!

Samira zgadza się na poddanie syna szczepieniom tego samego dnia, ale boi się o efekty uboczne.

Wyjaśniasz Samirze, że większość szczepionek powoduje minimalne efekty uboczne, takie jak: dyskomfort w miejscu, w którym został zrobiony zastrzyk lub też nieco podwyższona temperatura. Poważne reakcje na szczepienia są bardzo rzadkie. Mówisz Samirze co zrobić w przypadku, gdyby syn miał gorączkę, a także dajesz jej receptę na lek przeciwgorączkowy.

Samira bardzo przejmując się tym, że szczepionki mogą zawierać składniki pochodzenia zwierzęcego, z którymi nie powinna mieć kontaktu ze względów religijnych.

Zapewniasz Samirę, że rozumiesz jej obawy. Omawiasz z nią składniki zaleconych szczepionek i tym samym rozwiewasz jej wątpliwości.

Co powinienś zrobić po wykonaniu zaleconych szczepień?

Dajesz Samirze kartę szczepień i wyjaśniasz, że zawiera ona informacje na temat wszystkich szczepień, którym został poddany jej syn. Prosisz ją, żeby przynosiła tę kartę na każdą następną wizytę, niezależnie od tego, do którego lekarza się uda ze swoim dzieckiem. Ponadto, zapisujesz na karcie oraz wyjaśniasz Samirze, kiedy jej syn powinien zostać poddany następnemu szczepieniu.

PRZYPADEK 3:



Lijon, czterdziestotrzyletni Rom, ma umówioną wizytę lekarską w przychodni znajdującej się na przedmieściach dużego miasta. Pacjent nie zna lokalnego języka, a w składzie zespołu wolontariuszy pracujących w przychodni nie ma mediatora kulturowego- jedyną pomoc może zaferować syn mężczyzny, który uczęszcza do miejscowej szkoły, choć robi to nieregularnie, i dość dobrze zna lokalny język. Lijon narzeka na gorączkę i kaszel, który towarzyszy mu od 3 dni. Ponadto, dzień przed wizytą na ciele Lijona pojawiła się grudkowo-plamista wysypka. Do tej pory mężczyzna cieszył się dobrym zdrowiem i nie miał żadnych przewlekłych dolegliwości. Na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzono, że pacjent nie ma obniżonej odporności.

Podczas wizyty, Lijon opowiada o warunkach, jakie panują w obozowisku, w którym mieszka wraz z rodziną. Wspomina także o historii rocznego chłopca, który dwa tygodnie wcześniej miał wysoką gorączkę, wysypkę i ból brzucha. Choć dziecku nie została udzielona fachowa pomoc medyczna, jego stan się poprawił po tym, jak otrzymał „tradycyjne” leki. Ze względu na podobieństwo objawów pomiędzy chłopcem a Lijonem, mężczyzna postanowił zwrócić się do specjalisty. Ponadto, obawiał się rozprzestrzenienia się choroby wśród innych osób, które mieszkały w obozowisku.

Po przeprowadzeniu wywiadu i badań przedmiotowych, lekarz stwierdził, że Lijon może chorować na odrę.

Wg informacji publikowanych przez Ośrodki Kontroli Chorób i Prewencji, odra może być stwierdzona w przypadku:

1. wysypki grudkowo- plamistej, która nie ustępuje przez przynajmniej 3 dni,
2. temperatury podwyższonej do ok. 38,3 °C,
3. kaszlu, kataru lub zapalenia spojówek.

Najważniejsze aspekty przypadku:

1. Ze względu na niedawne wystąpienie wysypki, choroba - w przypadku poprawnie postawionej diagnozy - byłaby w „aktywnej” fazie. W związku z tym, prawdopodobieństwo zakażenia się tym samym wirusem przez inne osoby byłoby bardzo wysokie.

Objawy odrzy:

- na początku: gorączka i złe samopoczucie, ok. 10 dni po zakażeniu wirusem występują: kaszel, katar i zapalenie spojówek,
- plamki Koplika pojawiają się wewnątrz jamy ustnej na ok. 2 dni przed wystąpieniem wysypki na całym ciele,
- wysypka grudkowo-plamista pojawia się ok. 2 tygodni po zakażeniu,
- dodatkowymi objawami mogą być: bóle brzucha, głowy lub mięśni, wymioty i biegunka.

2. Europejscy Romowie doświadczają jednych z najgorszych warunków zdrowotnych w zindustrializowanym świecie: są marginalizowani i dyskryminowani, często są odseparowani od głównego nurtu życia społeczno- ekonomicznego. Co więcej, Romowie na ogół mieszkają w przeludnionych miejscach, mają ograniczony dostęp do programów prewencyjnych i niechętnie korzystają z usług służby zdrowia.

NIEKORZYSTNE WARUNKI SOCJALNE ZWIĘKSZAJĄ RYZYKO TRANSMISJI WIRUSA ODRY POMIĘDZY POJEDYNCZYMI OSOBAMI. JAKO LEKARZE POWINNIŚCIE PAŃSTWO WZIĄĆ TEN FAKT POD UWAGĘ.

Co w tej sytuacji robi lekarz rodzinny?

Przede wszystkim, prosi Lijona, aby ten założył maseczkę ochronną. Następnie lekarz wyjaśnia diagnozę oraz tłumaczy pacjentowi dlaczego powinien nosić maseczkę. Jeśli faktycznie jest zakażony wirusem odrzy-

maseczka pomoże zapobiec zarażeniu innych osób.

Następnie, lekarz pyta Lijona o jego rodzinę: liczbę członków oraz ogólny stan zdrowia dzieci i małżonki, która, jak się okazuje, jest w wieku rozrodczym. Lijon określa stan zdrowia żony i ich sześciolatniego syna jako dobry.

JAKI JEST STATUS SZCZEPIEŃ CAŁEJ RODZINY? ODSETEK ROMÓW, KTÓRZY KORZYSTAJĄ ZE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH JEST NIEWYSOKI - GŁÓWNIEMIE ZE WZGLĘDU NA NISKI POZIOM WIEDZY OGÓLNEJ O SZCZEPIENIACH, ICH BEZPIECZEŃSTWIE I ZASADNOŚCI, A TAKŻE ZE WZGLĘDU NA OBAWĘ PRZED EFEKTAMI UBOCZNYMI. CO WIĘCEJ, NIEWIEDZA RODZICÓW I CIĘŻKIE WARUNKI MIESZKANIOWE NIEKORZYSTNIE WPŁYWAJĄ NA STAN ZDROWIA ICH DZIECI.

Rodzina Lijona przybyła do kraju rok wcześniej, krótko po narodzinach ich najmłodszego syna. Żaden z członków rodziny nie był wcześniej poddany szczepieniom ochronnym. Ponadto, rodzina nie zarejestrowała się jako rezydenci danego kraju. Wszyscy mieszkają w samochodzie kempingowym, którego powierzchnia użytkowa wynosi 15 metrów. Jedynym źródłem utrzymania rodziny jest żebractwo.

Lekarz niezwłocznie kieruje pacjenta i jego rodzinę do szpitala, celem uzyskania dodatkowej pomocy. W ich sytuacji szczególnie ważne jest, aby żona Lijona także udała się do szpitala, nawet jeśli cieszy się dobrym zdrowiem. Okres inkubacji wirusa odry wynosi od 7 do 23 dni i, w przypadku braku indywidualnych przeciwwskazań, zaleca się wykonanie szczepienia ochronnego także po samym narażeniu na wirusa. Co więcej, lekarz przekazuje informacje na temat problemu rodziny Lijona do najbliższej jednostki odpowiedzialnej za zdrowie lokalnej społeczności.

Ponadto, lekarz dzwoni na szpitalny oddział ratunkowy, zawiadamia personel oraz sugeruje, żeby w trakcie wizyty Lijona personel szpitala skorzystał z pomocy mediatora kulturowego.



PRZYDATNE LINKI

ECDC/EUVAC.Net

EUVAC.NET była europejską siecią nadzoru nad niektórymi chorobami, którym można zapobiegać drogą szczepień. Centralą sieci był Staten Serum Institute w Danii, a w roku 2011 jego zobowiązania przejęło Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Po kliknięciu na poniższy link, łatwo znajdziecie Państwo harmonogramy szczepień wg kraju bądź jednostki chorobowej. Ponadto, na stronie ECDC znaleźć można także przydatne informacje dotyczące danych statystycznych dotyczących chorób zakaźnych w krajach Unii Europejskiej bądź Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/Pages/index.aspx>

Światowe Obserwatorium Zdrowia WHO

Strony internetowe Światowego Obserwatorium Zdrowia zawierają dane i analizy dotyczące światowych priorytetów w zakresie zdrowia. Ponadto, można na nich znaleźć informacje o najważniejszych wskaźnikach zdrowotnych dla danego kraju.

<http://www.who.int/gho/en/>

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>

Agencja ds. Ochrony Zdrowia

Agencja jest niezależną organizacją, powołaną do życia przez rząd brytyjski w 2003 roku. Nadrzędnym celem Agencji jest ochrona społeczności przez chorobami zakaźnymi i zagrożeniami środowiskowymi. Strony Agencji zawierają wiele informacji i przydatnych materiałów, w szczególności dotyczące: tłumaczeń językowych, kompetencji i różnic kulturowych, duchowości i religii, praw do świadczeń i zasiłków oraz populacji szczególnie wrażliwych, takich jak migranci.

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

Koalicja na rzecz Szczepień (IAC)

Repozytorium (baza) praktycznych i przyjaznych dla użytkownika informacji na temat szczepień ochronnych.

<http://www.immunize.org/>

Sieć Migrantów i Klinikistów (MCN)

Inicjatywa na rzecz Szczepień ochronnych prowadzona przez MCN ma na celu nie tylko promocję szczepień wśród młodzieży, nastolatków i osób dorosłych, ale także zwiększenie ich dostępności i osiągalności dla migrantów. W ramach Inicjatywy wypracowywane są materiały popularnonaukowe i narzędzia, dostosowane do potrzeb językowo-kulturowych osób, które często migrują.

<http://www.migrantclinician.org>

PROMOVAX

Promocja Szczepień Ochronnych wśród
populacji migrantów w Europie



ZAŁĄCZNIK

W Załączniku znajdziecie Państwo:

1. *Formularz oceny występującego u migranta ryzyka narażenia na choroby zwalczane drogą szczepień (ChZDS) oraz potrzeb w obszarze szczepień*
2. *Karty Szczepień (dla dorosłych i dla dzieci)*



Zalecenia dotyczące szczepień ochronnych dla osób (w tym migrantów) zawodowo narażonych na czynniki etiologiczne chorób, którym można zapobiegać drogą szczepień, będące zaleceniami dodatkowymi do zaleceń dla ogólnej populacji.

Zawód	Szczepionka przeciwko
-------	-----------------------

Pracownicy służby zdrowia

Wszyscy pracownicy bezpośrednio zaangażowani w opiekę nad pacjentem, pracownicy domów opieki, personel administracyjny	Wirusowe zapalenie wątroby typu B Grypa (corocznie) Krzusiec Odra Świnka Różyczka Ospa wietrzna
--	---

Pracownicy służb publicznych

Policjanci, strażacy Pracownicy armii Służba więzienna Ratownicy medyczni	Wirusowe zapalenie wątroby typu B Grypa
--	--

Pracownicy działający w danych społecznościach

Pracownicy żłobków, przedszkoli, nauczyciele	Ospa wietrzna Krzusiec Grypa Odra Świnka Różyczka
Pracownicy branży erotycznej	Wirusowe zapalenie wątroby typu A Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Hydraulicy, pracownicy mający do czynienia z urządzeniami sanitarnymi lub inni pracownicy mający kontakt ze ściekami

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Pracownicy zatrudnieni na budowach

Tężec

Pracownicy mający kontakt ze zwierzętami i/lub materiałem pochodzenia zwierzęcego

Pracownicy rzeźni, pracownicy zatrudnieni przy transporcie zwierząt, weterynarze, postrzygacze owiec, oraz hodowcy i pracownicy zatrudnieni przy hodowli bydła domowego, owiec oraz drobiu	Gorączka Q
Pracownicy przemysłu mleczarskiego	Grypa

Pracownicy laboratoryjni

Wirusowe zapalenie wątroby typu A Wirusowe zapalenie wątroby typu B Wścieklizna Dur brzuszny Choroba Heinego-Medina

Piśmiennictwo

Sepkowitz KA. Occupationally acquired infections in health care workers. Part II. [erratum appears in Ann Intern Med 1997 Apr 1;126(7):588]. *Annals of Internal Medicine* 1996; 125 :917-28.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report* 1997;46(RR-18):1-42.

Zimmerman et al, Vaccines for persons at high risk due to medical conditions, occupations, environment or lifestyle, 2005, *The Journal of Family Practice*, 2005;54:S27-S3.

Partnerzy



Główny partner:

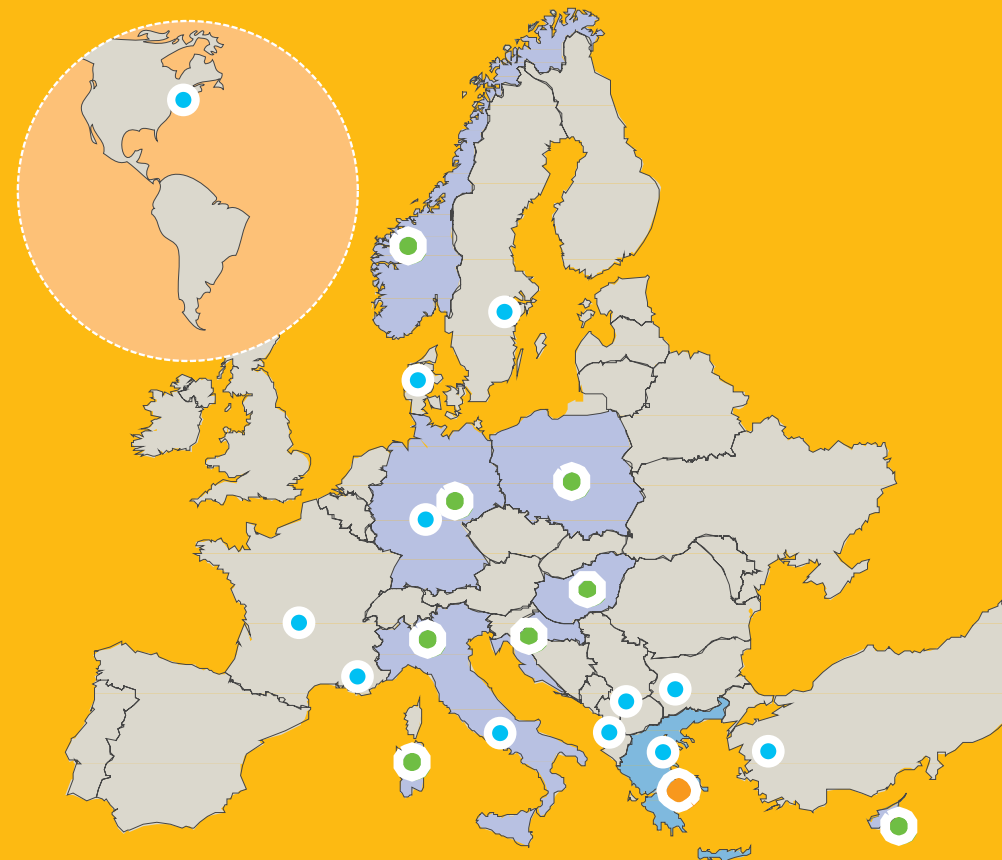
Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health,
Prolepsis - *Grecja*

Partnerzy działający w ramach projektu:

- Technische Universität Dresden (TUD) - *Niemcy*
- Università degli Studi di Sassari (UNISS) - *Włochy*
- The SINTEF Foundation (SINTEF) - *Norwegia*
- Nofer Institute of Occupational Medicine (NIOM) - *Polska*
- University of Zagreb, Medical School (AS) - *Chorwacja*
- Research Unit in Behaviour and Social Issues (RUBSI) - *Cypr*
- University of Pecs - *Węgry*
- Università degli Studi di Milano (UNIMI) - *Włochy*
- Istituto Superiore di Sanita (ISS) - *Włochy*
- Cyprus University of Technology (CIT) - *Cypr*

Partnerzy współpracujący przy realizacji projektu:

- Public Health Institute - *Albania*
- Baskent University - *Turcja*
- Hospital De Sabadell. Consorci Hospitalari Parc Tauli'. Universitat Autònoma De Barcelona - *Hiszpania*
- Institute of Occupational Health - *Serbia*
- WHO/Europe Occupational Health, Bonn - *Niemcy*
- WHO/Europe Communicable Disease Units, Kopenhaga - *Dania*
- Alpert Medical School of Brown University - *USA*
- Health and Migration IOM Rome - *Włochy*
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health - *Grecja*
- National School of health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation - *Hiszpania*
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) - *Szwecja*
- National Centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) - *Bułgaria*



UWAGA DODATKOWA

Ten materiał znajduje się w domenie publicznej i może być wykorzystywany za zgodą autorów.

Autorzy treści przedstawionych w niniejszym opracowaniu biorą pełną odpowiedzialność za jego zawartość.