



ZDROWIE PO 50 ROKU ŻYCIA ORAZ ŚWIADOMOŚĆ PÓŁPAŚCĄ WŚRÓD PACJENTÓW I LEKARZY

Materiał powstał na zamówienie firmy GSK

Raport z badania jakościowego

Wersja 2, 29/07/2022

IntClientUse

Dorota Zielińska-Zaniewska

© 2022 Ipsos. All rights reserved. Contains Ipsos' Confidential and Proprietary information and may not be disclosed or reproduced without the prior written consent of Ipsos.

GSK



NP-PL-HZX-PPT-220004 sierpień 2022

Próba i realizacja projektu

**Badanie zostało zrealizowane
w okresie: 5-13.07.2022 roku**
**Nie zidentyfikowano informacji
nt. działań niepożądanych**

6 wywiadów indywidualnych

online z lekarzami POZ,

Loi: 60 min każdy



- Lekarze z minimum 3 letnim doświadczeniem zawodowym w specjalizacji
- Pracujący w prywatnych centrach medycznych (np. Lux Med, Medcover, Enel-Med.)
- Przyjmujący pacjentów o profilu (jak obok)
- Zlecający szczepienia płatne

4 grupy dyskusyjne

**offline z pacjentami, poprzedzone pracą
domową polegającą na wykonaniu kolażu**

Loi: 150 min każda



- Wiek 50-65 lat (2 FGD 50-latkowie, 2 FGD 60-latkowie)
- Mieszkający w dużych miastach (Warszawa i Kraków)
- Pracujący zawodowo, zarabiający pow. średniej
- Proaktywnie podchodzący do zdrowia - dieta, aktywność fizyczna, prywatna opieka medyczna
- Korzystają ze szczepień płatnych

Badanie zostało zrealizowane i sfinansowane przez firmę GSK Commercial Sp. z o.o.

W 5/6 dekadzie pacjenci mogą bardziej skupić się na swoich potrzebach. Upływ czasu odczuwają głównie jako utratę wydolności na różnych poziomach. Pragną żyć bez bólu i bez zależności od innych.



NASTAWIENIE DO STARZENIA SIĘ

Pacjenci się nie „starzeją”, tylko „dojrzewają”

Weszli/ wchodzą w okres stabilizacji

Zarazem, koło 50/ 60 roku życia, czują się o 10 lat młodszy niż ich rodzice w tym samym wieku



MOTYWACJA DO DBANIA O SWOJE ZDROWIE

- Cieszyć się życiem bez bólu
- Cieszyć się zdrowiem - zachować dobrą kondycję, sprawność - móc „jeszcze pożyć”
- Żeby nie być ciężarem dla innych
- Żeby nie stać zależnym od innych (lęk przed utratą sprawczości/ sprawności)
- Lęk przed utratą pracy/ pozycji zawodowej (do czego może się przyczynić długotrwała/ nagła choroba)

NAPIĘCIA/ TO, CO NIEPOKOI W ZW. Z WIEKIEM

- Spadek sprawności/ większa męczliwość
- Pogorszenie sprawności umysłowej/ pamięci
- „Starzenie się psychiczne” - utrata werwy, zainteresowania życiem
- Osłabienie zmysłów: wzroku, słuchu
- Odchodzenie rówieśników



Dla pacjentów profilaktyka to przede wszystkim dbałość o dietę i ruch, z czasem rośnie znaczenie profilaktyki medycznej. Szczepienia to ważniejszy temat dla 60-latków

PODOBIENSTWA I RÓŻNICE W PODEJŚCIU DO PROFILAKTYKI

50

50-latkowie dostrzegają znaczenie profilaktyki. Ich rozumienie tego zagadnienia jest jednak silnie zróżnicowane - często skupiają się bardziej na wybranych aspektach.

Duże znaczenie ma stan zdrowia w jakim wchodzi w 5 dekadę życia:

- Osoby z problemami zdrowotnymi (np. po zawale), częściej **przywiązują dużą uwagę do profilaktyki medycznej, w tym szczepień**
- Część pięćdziesięciolatków skupia się przede wszystkim na **diecie i ruchu, świadomych wyborach konsumenckich** (etykiety, miejsce produkcji), oraz **dbałości o stymulację intelektualną** (sudoku, krzyżówki).

60

Po 60-tce profilaktyka nabiera zdecydowanie bardziej medycznego charakteru: regularna kontrola chorób przewlekłych, doroczny komplet badań diagnostycznych (od morfologii po kolonoskopię). **Ważnym tematem staje się profilaktyka nowotworowa.**

Pozostałe 3 filary to:

- **Ruch** – „żeby nie bolało”, żeby się nie zastać, żeby móc być aktywnym
- **Dieta** – żeby zapobiegać, trzymać w ryzach choroby przewlekłe/ być zdrowym, być zdrowym wspólnie z partnerem/ką
- **Szczepienia – żeby się nie narażać na nieuleczalne choroby/utratę sprawności** (pneumokoki, krztusiec, odkleszczowe zapalenie mózgu, żółtaczką)

ODPORNOŚĆ

Powszechne jest przekonanie, że z wiekiem spada forma fizyczna/ zmniejsza się wydolność. Pacjenci dość rzadko dostrzegają związek między wiekiem ze spadkiem odporności



WIEK

CHOROBY
WSPÓLISTNIEJĄCE





Z wypowiedzi pacjentów - być po 50-tce

JAK NAZWAĆ OKRES ŻYCIA PO 50/60 r.ż.?

*Dopóki dzieci są małe, potem większe, to człowiek ma na nie skierowane myśli. Natomiast jak te dzieci są dorosłe, już samodzielne, to **człowiek chciałaby też o sobie pomyśleć**. FGI 4, Kraków, 60+*

***Mam najlepszy okres w życiu: dzieci dorosłe, usamodzielnione.** Tak się złożyło, że całe życie ciężko pracowałem, to odbiło się pozytywnie na moich finansach - **nie mam problemów finansowych, które miałem całe życie. Teraz problemem jest, żeby kręgosłup nie bolał.** Idę ćwiczyć, żeby ból przeszedł. FGI 2, Warszawa, 60+*

- *W końcu **zaczynam odcina kupony od życia.***
- *Już **wypłynąłem na stabilną wodę.***
- ***Wiek średni, syn jest już pełnoletni, człowiek nie jest taki uwiązany.** FGI 3, Kraków, 50+*

BYĆ PO 50/60 r.ż. DZIŚ A KIEDYŚ...

- ***Wcześniej, kiedyś ludzie wcześniej się starzeli, my teraz patrzymy bardziej na siebie, na to co jemy.***
- ***To pokoleniowo bardzo się zmieniło jak postrzegamy siebie mając więcej lat.***
- ***Niedawno oglądaliśmy „Czterdziestolatka” i oni nie wyglądali jak czterdziestolatkowie, tylko dużo starsi ludzie.** FGI 1, Warszawa, 50+*

***My spokojnie jesteśmy 5 lat młodszy niż nasi rodzice w tym samym wieku.** FGI 4, Kraków, 60+*



Z wypowiedzi pacjentów - niepokoje i motywacje zw. z wiekiem

NAPIĘCIA I NIEPOKOJE zw. z WIEKIEM

- *Ciało odmawia posłuszeństwa.*
- *Umysł też - jeśli chodzi o kwestie takiej percepcji, szybkości to widzę, że jest gorzej.*
- *Odruchy zwolnione - kiedyś zdecydowanie więcej mogłem zrobić niż teraz. FGI 4, Kraków, 60+*
- *Mnie przeraża, że w moim środowisku kilka osób już umarło i trzeba coś zacząć robić.*
- *Jak patrzę na ludzi starszych, którzy nie potrafią wejść do autobusu, czy przeczytać rozkładu, nie wiedzą gdzie są. To mnie przeraża - ta niesprawność mentalna. FGI1, Warszawa, 50+*
- *Byłem mocno aktywny - teraz zaczynam pauzować. Skakałem ze spadochronem, wspinałem się. **Moje ciało nie nadąża już za moją głową.** FGI 3, Kraków, 60+*

WIEK A ODPORNOŚĆ - NIEOCZYWISTE POWIĄZANIE

Ciężko powiedzieć czy wiek ma tu jakieś znaczenie. Patrząc na Covid, właśnie starsi ludzie na niego umierali, ale nie dlatego, że byli mniej odporni, tylko mieli jeszcze inne choroby, które ich po prostu dobiły. FGI 4, Kraków, pacjenci 60+

- *Spadek odporności jest z wiekiem.*
- *Nie zauważam tego, ja ma większą odporność. Z aktywnością to jest związane. Jak się zmniejsza aktywność ruchowa to i mniejsza odporność jest. Tak jak z ciepłem. FGD 2, Warszawa, 60+*

Czy spadek odporności wiążemy z wiekiem?

- *Nie.*
- *Może osoby 60+ mogą być bardziej narażone... FGD 1, Warszawa, 50+*

CO MOTYWUJE DO DBANIA O SIEBIE?

- *Jak nic nie boli to jest fajnie - nie odczuwamy wieku, jest dobrze - lepiej się czujemy, jesteśmy młodszy wewnątrz. Mamy chęć do wszystkiego, ta dobra strona życia - nie byle jaka, kiedy narzekamy, boli, nie chce się nic. FGI 2, Warszawa, 60+*
- *[Dbając o siebie] możesz robić to chcesz. **Być niezależnym, korzystać z życia.** FGI 1, Warszawa, 50+*
- *Jak patrzę na leżące koleżanki moje, to sobie myślę, że ja nie chcę dla córki być ciężarem. FGI 4, Kraków, 60+*
- *Nie mam wieku emerytalnego, więc muszę mieć pracę. FGI 3, Warszawa, 50+*

Lekarz jest dla pacjentów najpewniejszym źródłem informacji nt. szczepień, chociaż ważne są dla nich także dane z przestrzeni publicznej (mediów, internetu, ulotek w przychodni), i możliwość przedyskutowania tematu w gronie bliskich



ŹRÓDŁA WIEDZY O SZCZEPIENIACH:

Decyzja nt. zaszczepienia się jest zwykle „oswajana” - kilkuetapowa. W jej podejmowaniu **ważną rolę odgrywają najbliżsi** (rodzina, przyjaciele o podobnym podejściu do życia i zdrowia), **oraz lekarz**.

Zwykle **pacjenci konfrontują** zasłyszane informacje (z TV, internetu), z **najbliższymi i lekarzem**.

Lub odwrotnie - omawiają w gronie najbliższych i weryfikują w sieci to, co powiedział im lekarz.



REKOMENDACJA LEKARZA LUB WSKAZANE PRZEZ NIEGO UZASADNIENIE DO SZCZEPIENIA TO, CZĘSTO, NAJWAŻNIEJSZE CZYNNIKI DECYDUJĄCE O PRZYJĘCIU SZCZEPIENIA DLA DOROSŁYCH.

Z wypowiedzi pacjentów



- Internet i lekarz. W internecie nie ma wszystkiego. Ja lubię z młodymi lekarzami porozmawiać - jeszcze im się chce.

- Ja wolę konsultacje z lekarzem. Jestem jej pewniejszy niż informacji w internecie. FGD 1, Warszawa, 60+

Z lekarką sobie dyskutuję, ale i z koleżankami, ze znajomymi. Potem z córką, z mężem, potem znowu lekarz. W TV coś usłyszę, gdzieś ktoś coś powie i potem drązę temat. FGD 4, Kraków, 60+

Jak był sezon, to były przypadki odkleszczowego zapalenia mózgu - nawet śmiertelne, więc człowiek zaczyna sam szukać i czytać. W przychodni jest porzwiezane. Przeciw żółtacze powiedział mi kiedyś lekarz, że były takie przypadki, że się u kosmetyczki człowiek zaraził. FGD 3, Kraków, 50+

Dla decyzji o przyjęciu szczepionki dla dorosłych najważniejsze jest poczucie, że choroba stanowi **REALNE ZAGROŻENIE**. Pacjenci „wierzą” w choroby, które widzą wokół siebie i o których się mówi. Dlatego ważne są kampanie informacyjne na ten temat.



MOTYWACJE DO SZCZEPIENIA SIĘ

BO CHOROBA JEST POWSZECHNA I MOŻE MNIE DOTYCZYĆ
(kampanie społeczne/ środowisko)

BO WIDZĘ PRZECHOROWANIA W BLISKIM OTOCZENIU

BO (zaufany) LEKARZ USWIADOMIŁ MI, ŻE JESTEM W GRUPIE POWAŻNEGO RYZYKA (po zawale, po urazie etc.)

INSTYNKT STADNY - żona, dzieci, znajomi zaszczepili się

DOSTĘPNOŚĆ - np. objęta mnie akcja szczepień w pracy współmałżonka

DLA ZACHOWANIA NIEZALEŻNOŚCI/ SPRAWNOŚCI - by nie stać się ciężarem dla rodziny

Co stoi za decyzją o przyjęciu szczepionki?

- **Wiedza** (często szczepienia turystyczne, grypa)
- **Lęk**: poważne przechorowanie w bliskim otoczeniu (rodzina, znajomi), które urealnia zagrożenie
- **Informacja od lekarza, że:**
 - ✓ **Ogólny stan zdrowia**/ złe wyniki badań/ niedawno przebyta infekcja stanowią **wskazanie do szczepienia - dla zabezpieczenia życia pacjenta**
 - ✓ **Uraz/ planowana operacja** niesie bezpośrednie zagrożenie zakażenia (tężec, WZW)

Z wypowiedzi pacjentów



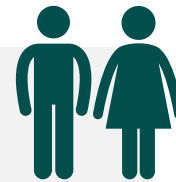
[Zaczęłam się regularnie szczepić przeciw grypie] ze względu na świadomość, że ta szczepionka nie chroni cały czas, a chodzi o powikłania pogrypowe, one są coraz cięższe, ze względu na wiek. FGD 2, Warszawa, 60+

Kiedyś koleżanka zaraziła się żółtaczką u manikiurzystki. Wtedy wszystkie poszłyśmy do lekarza zakładowego i poprosiłyśmy o szczepienie. Uświadomiłyśmy sobie, że w bezpiecznym miejscu - u dentysty, u manikiurzystki, można się zarazić ciężką chorobą. FGD 3, Kraków 50+

Lekarz powiedział, żebym przeciwko pneumokokom się zaczęłam i zaszczepiłam się. Poradził mi po prostu. Coś miałem z tymi wynikami nie tak jak trzeba. FGD1, Warszawa, 50+

U mnie wśród znajomych zeszła rozmowa na szczepienia, wtedy poszliśmy do lekarza i zapytaliśmy czy możemy przyjąć szczepienie [przeciw grypie]. Zaszczepiliśmy się i, na szczęście, nie chorowaliśmy. FGD 4, Kraków, 60+

Trendy w szczepieniach dla dorosłych u 50-65 latków wyznacza styl życia, preferowany rodzaj aktywności oraz ogólny stan zdrowia



TRENDY DOT. SZCZEPIENI WIDOCZNE WŚRÓD DOROSŁYCH PO 50 R.Ż.

- Pacjenci w 5/6 dekadzie życia dość chętnie szczepią się przeciw grypie.

TYP AKTYWNOŚCI I OGÓLNY STAN ZDROWIA DETERMINUJE WYBÓR INNYCH SZCZEPIENI:

- **Działkowicze i miłośnicy wypoczynku na łonie natury** oraz rodziny zawodowo związane z przyrodą (np. leśnictwem), są bardziej skłonni przyjąć szczepionkę przeciw **odkleszczowemu zapaleniu mózgu i tężcowi**.
- **Podróżnicy** szczepią się przeciw **WZW A i B i inne choroby „tropikalne”**.
- Osoby chorujące na **choroby przewlekłe** są bardziej zainteresowane szczepionkami **przeciw pneumokokom oraz krztuścowi**.
- Osoby **planujące zabieg** oraz te, które **znają w swoim otoczeniu przypadki zakażeń w codziennych okolicznościach** (kosmetyczka, stomatolog), przeciw WZW.

Pacjenci wiedzą o istnieniu półpaśca, oceniają go jako chorobę rzadko występującą. Doświadczenie ma decydujący wpływ na nastawienie do niej, ogólnie uważa się ją raczej za nieprzyjemną niż niebezpieczną



WIEDZA OGÓLNA:

- Nieprzyjemna
- Niezbyt często występująca
- Choroba dorosłych
- Zakaźna i powiązana z ospą wietrzną (chorobą dziecięcą)
- Objawia się **wysypką - swędzącą, bolesną**, dotykającą jednej strony ciała
- Pojawiają się wątpliwości dot. dostępności leków na półpasiec

DOŚWIADCZENIE Z CHOROBA I/LUB WIEK PRZECHOROWANIA WPLYWAJĄ NA OCENĘ CHOROBY

DOŚWIADCZENIA Z CHOROBA U OSÓB PO 40 r.ż. (własne lub u bliskich) = NIEPOKÓJ

- Bolesna, może powodować poważny, długo się utrzymujący ból
- Długotrwała
- Związana z osłabieniem odporności (podobnie jak opryszczka)
- Dla osób starszych („moich rodziców”) może być to choroba niebezpieczna - długotrwałe powikłania

PRZECHOROWANIE MIĘDZY 15-40 r.ż. LUB BRAK DOŚWIADCZEŃ = BAGATELIZOWANIE

- Nawet jeśli to choroba nieprzyjemna, jest rzadko spotykana - nie słyszy się o niej, przechorowano ją tylko raz, bardzo dawno temu
- Część przechorowań bardzo łagodnych - drobna wysypka, niezbyt poważny ból

Z wypowiedzi pacjentów



- *Półpasiec kojarzy się z dorosłą osobą, a dziecko z ospą*
- *Można ciężko przechodzić i mogą być komplikacje wewnętrzne*
- *Nie wiem czy są konkretne leki na półpaśca. To jest wirus. Koleżanka w pracy dostała i nie było jej półtorej miesiąca w pracy. Miała czerwoną wysypkę. FGD 3, Kraków 50+*
- *To następstwo ospy wietrznej, powoduje ciężki przebieg, powstaje wielki rumień.*
- *Tak, wrzód - coś takiego, promieniuje na cały obszar ciała obok.*
- *Jak się jest w starszym wieku, to się bardzo boleśnie tą chorobę przechorowuje. FGD1, Warszawa, 50+*



Z wypowiedzi pacjentów - półpasiec

PERSPEKTYWA PACJENTÓW Z DOŚWIADCZENIEM Z PÓŁPAŚCEM

- *Niedogodność, ból. Miałam dwa razy 5 kropeczek, ale tak bolesnych, że myślałam, że nie wytrzymam.*
- *Paskudna choroba.*
- *Ja się tego boję. FGD 4, Kraków, 60+*

Siostra to przechodziła, cierpiała strasznie, a nie ma żadnego leku na to, tylko przeciwbólowe, to są zainfekowane komórki nerwowe. FGD 2, Warszawa, 60+

Moja mama choruje na chorobę autoimmunologiczną. Półpasiec zaraziła się dawno temu i mocno przechorowała. Te choroby, które teraz ma mogą być wynikiem półpaśca. FGD 3, Kraków, 50+

U mnie teściowa chorowała na półpaśca a teraz powtórzył się jej drugi raz. To co było 20 lat temu, to nie mogła się wtedy ruszyć, teraz mniej, ale z miesiąc to leczenie trwało. FGD 1, Warszawa, 60+

PERSPEKTYWA PACJENTÓW, KTÓRZY NIE DOŚWIADCZYLI CHOROBY

*Nie miałem w otoczeniu informacji. **Bardzo rzadko się o tym słyszy.** Jeśli problem byłby nagłośniony, to mógłbym się zastanowić nad szczepieniem. FGD2, Warszawa, 60+*

Wygląda na to, że ta choroba jest tak lekka, że się niej nie słyszy. Skoro 30% dorosłych choruje, a nie widzimy tego. FGD 3, Kraków, 50+

Nie mam żadnych doświadczeń z tą chorobą. FGD 3, Kraków, 50+

*Nie mam zdania zupełnie, **wiem tylko, że [jest taka] choroba,** ale czy groźna to nie wiem. FGD 4, Kraków, 60+*

Ja nie chorowałam, więc może jestem odporna.. FGD 1, Warszawa, 50+

Pacjenci są zaniepokojeni uzyskanymi informacjami nt. półpaśca. Deklarują gotowość przedyskutowania ich z lekarzem - oczekują od niego weryfikacji wiedzy i wskazówki czy problem niskiej odporności ich dotyczy



ZAINTERESOWANIE SZCZEPIENIEM PRZECIW PÓŁPAŚCOWI

Jest powiązane z wcześniejszymi doświadczeniami - własnym przechorowaniem lub przypadkami w bliskim otoczeniu

- Osoby, które ciężko przechorowały lub widziały w swoim otoczeniu poważne przechorowania u osób dojrzałych są zainteresowane możliwością zaszczepienia się.
- Osoby bez doświadczeń z półpaścem, lub te, które lekko przechorowały w młodości są sceptyczne jeśli chodzi o wiarygodność danych (1 na 3 osoby) i informacji nt. powagi powikłań (np. natężenie bólu, czas trwania choroby).
- Przy czym **wyraźne wskazanie ze strony lekarza** - zwłaszcza informacja, że zdaniem lekarza, pacjent ma duże predyspozycje do przechorowania, **zostałyby poważnie rozważone**.

Z wypowiedzi pacjentów



Nie miałem w otoczeniu informacji. Bardzo rzadko się o tym słyszy. Jeśli problem byłby nagłośniony, to mógłbym się zastanowić nad szczepieniem. FGD2, Warszawa, 60+

Gdybym badania zrobiła, że mam słabą odporność na tego wirusa to bym wtedy była skłonna do szczepienia. FGD1, Warszawa, 50+

*Mało jest tych ludzi wokół, na, którzy na ten półpaśec chorują w wieku powyżej 50 lat, ja się z tym nie spotkałem przynajmniej. Chociaż **gdyby lekarz powiedział mi, że mam większe predyspozycje do tej choroby to wtedy by mnie to przekonało, żeby się zaszczepić**, jeśli jest taka szczepionka. FGD1, Warszawa, 50+*

Ja bym poleciła szczepionkę teściowej, żeby to u niej nie wystąpiło, skoro ma skłonność i to uśpione. A co jakiś czas wychodzi u niej - już 2 razy miała półpaśca. FGD 1, Warszawa, 50+



Lekarze obserwują wzrost zainteresowania profilaktyką wśród pacjentów, chociaż bardziej aktywne pod tym względem są osoby 30/40 letnie. 50/60 latkowie „nie byli wychowywani” do profilaktyki i wypracowują dopiero własne ścieżki.

Pacjenta po 50 roku życia popycha do gabinetu internistycznego utrata wydolności, czasem także poszukiwanie sposobu za zatrzymanie utraty urody. Przy czym pacjenci rzadko rozumieją, że wiek wiąże się także ze słabnięciem odporności.

Kobiety są bardziej otwarte na profilaktykę medyczną niż mężczyźni.



- Panie w okresie okołomenopauzalnym zaczynają się interesować swoim zdrowiem i zachodzącymi zmianami hormonalnymi. Często dopiero wtedy mają czas by zająć się sobą - wcześniej są pochłonięte przez obowiązki rodzinne i zawodowe.

- Mężczyźni pojawiają się w gabinecie dopiero gdy coś im zdecydowanie dolega, co oznacza, że ich punkt startowy wiąże się z gorszym stanem zdrowia.



60

- Ok. 60 r.ż. często dochodzi do zaostrzenia chorób przewlekłych (nadciśnienie, hipercholesterolemia, cukrzyca), co jest źródłem niepokoju dla pacjentów.

Lekarze są zdania, że wiedza nt. szczepień dla dorosłych rośnie. Wynika to z popularyzacji tej tematyki w mediach (TV), swój wpływ ma na to również Covid, który uruchomił szerszą dyskusję nt. szczepień oraz wyzwolił zainteresowanie szczepieniami dodatkowymi dla takich jak pneumokoki, krztusiec, grypa.

CZYNNIKI AKTYWIZUJĄCE PACJENTÓW, POPYCHAJĄCE ICH DO PROAKTYWNOŚCI JEŚLI CHODZI O SZCZEPIONIA:

- **Diagnoza poważnej choroby**, na którą jest dostępne szczepienie, w rodzinie (np. WZW), lub najbliższym otoczeniu.
- **Załamanie zdrowia** np. ciężkie przechorowanie zapalenia płuc, lub nawracające infekcje.
- **Obawy związane z utrzymaniem pracy** - u osób dla których praca jest priorytetem (nie chcą być z niej wyłączeni przez chorobą, często dotyczy to osób na kierowniczych stanowiskach, z poczuciem dużej odpowiedzialności za pracę).

Szczepienia są, według lekarzy, jedną z wielu istotnych form profilaktyki. Zaangażowanie w temat szczepień w dużej mierze zależy do zainteresowań zawodowych. Najczęściej rekomendowane szczepienia to: grypa, Covid, pneumokoki.



SZCZEPIENIA NA TLE INNYCH FORM PROFILAKTYKI

Profilaktyka to z perspektywy lekarza POZ bardzo szeroki temat w przypadku pacjentów po 50 r.ż.: Badania: kolonoskopia 50+, mammografia, cytologia, ogólne badania krwi, badania gęstości kości, profilaktyka hormonalna dla kobiet i mężczyzn, dieta; echo serca, profilaktyka tytoniowa i inne.

Temat szczepień inicjowany w drugim rzędzie - częściej u pacjentów którzy spodziewają się/ mają małe wnuki, osób z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, po zawale, z POChP, chorujących onkologicznie).

ZAINTERESOWANIE SZCZPIENIAMI I PROAKTYWNOŚĆ LEKARZY W TYM TEMATCIE

Zaangażowanie w temat szczepień zależy od zainteresowań zawodowych - zdarzają się lekarze bardziej sprofilowani pod wiedzę nt. szczepień, wydaje się jednak, że **nie jest to częsta postawa**.

- **Proaktywność lekarzy w sprawie szczepień ma charakter sezonowy**, częściej rekomenduje się szczepienia osobom z chorobami przewlekłymi (onkologicznymi, układu oddechowego, kadriologicznymi, cukrzycą).
- W ramach praktyki w NFZ lekarze starają się poświęcać profilaktyce osobną wizytę. W centrach medycznych jest to trudniejsze.

Najważniejsze źródła wiedzy nt. szczepień to konferencje *Medycyna Praktyczna* oraz *Medycyna Rodzinna i Pediatria*, także kalendarz szczepień. Motywowanie pacjentów do szczepień opiera się o: poczucie odpowiedzialności za bliskich i lęk o własne zdrowie i/lub życie.



ŹRÓDŁA WIEDZY I AUTORYTETY W TEMACIE SZCZEPIEŃ

- Konferencje dla lekarzy rodzinnych i POZ (Medycyna Praktyczna, Medycyna Rodzinna i Pediatria)
- Kalendarz szczepień*
- Webinary
- Przedstawiciel
- CHPL preparatów
- Wyszukiwania przez Google
- Grupy dyskusyjne dla lekarzy rodzinnych i dla internistów na FB



JAK ZACHĘCA SIĘ PACJENTÓW DOROSŁYCH DO SZCZEPIEŃ?

- **Odwołując się do bezpieczeństwa i lęku przed poważnym zachorowaniem.**
- **Mówiąc o ryzyku wynikającym z chorób przewlekłych:** astma, POChP, zawał, pacjenci po nowotworach (podkreślanie, że przechorowanie to niemal pewna śmierć)
- **Odwołując się do poczucia odpowiedzialności za członków rodziny** („kokon” przy niemowlętach; zachowanie zdrowia przy starszych dzieciach - by móc cieszyć się rodziną, pomóc przy wnukach itp.)
- **Odsyłając do materiałów dla pacjentów** np. www.szczepiania.info.pl



* Program szczepień ochronnych



Wg lekarzy półpasiec może być niebezpieczny, ale choroba ta występuje rzadko i zwykle ma łagodny przebieg. Głównym powodem do niepokoju jest fakt, że ta choroba to sygnał o dużym osłabieniu odporności pacjenta.

Lekarze deklarują, że **miesięcznie zgłasza się do nich 1-2 pacjentów z półpaścem**. 15-30 rocznie, z czego połowa to osoby po 50 roku życia.

- Zdaniem lekarzy **pacjenci nie mają dużej wiedzy nt. choroby**, dlatego zdarza się, że **bagatelizują objawy**, zgłaszają się po poradę stosunkowo późno. Niepokoi ich ból, którego przyczyn upatrują w problemach z kręgosłupem.

W gabinecie internistycznym widuje się ciężkie przebiegi, ale to są zwykle **neuralgie**, czasem półpasiec oczny. **Najcięższe przypadki** (zapalenia opon itp.), trafiają na **oddziały zakaźne**, albo do **lekarzy specjalistów** (oczy).

- Z ciężkimi przebiegami ma się do czynienia u osób 65-70-80 letnich. Czasem neuralgia bardzo długo się utrzymuje. 5-10% pacjentów = 1-3 osoby rocznie.

Lekarze wiedzą o półpaścu dużo - w tym jak go leczyć

Uważa się, ścieżka leczenia w półpaścu jest jasno określona, a leczenie wcześniej podane, przynosi dobre rezultaty.

Półpasiec zawsze jest dla lekarza powodem do niepokoju, ponieważ zachorowanie jest **oznakią spadku odporności** a **charakter półpaśca to informacja nt. ogólnego stanu zdrowia pacjenta**. Zdarza się, że ciężkie przechorowanie półpaśca poprzedza diagnozę onkologiczną.



Z wypowiedzi lekarzy - postrzeganie półpaśca

No to przede wszystkim kojarzy mi się z półpaścem ból. Nie jest to może choroba zagrażająca życiu, ale jest to choroba bardzo bolesna, niejednokrotnie na dość długo wyłączająca z pracy. Przede wszystkim łączy mi się z bólem. IDI3, lekarz POZ

Pacjenci bagatelizują chorobę podobnie jak sprawy i postrzegają ją jako chorobę, która jest i przejdzie. Dopiero potem się dowiadują, że trzeba z domu nie wychodzić i trzeba zażywać leki przeciwbólowe początkowo w ogóle nie wiedzą, że jest to półpasiec bardziej podejrzewają wykwity skórne albo że coś go ugryzło lub zakaziło. IDI5, lekarz POZ

Oczywiście że należy się martwić, ponieważ charakter półpaśca wskazuje na to z jakim organizmem mamy do czynienia czy jest to organizm stosunkowo silny czy nie. Ponieważ kilka wykwitów świadczy o tym, że organizm sobie dobrze radzi i wystarczy lek przeciwwirusowy natomiast przebieg wymaga leczenia przeciwbólowego. Natomiast są osoby, które wymagają hospitalizacji i choroba może mieć przebieg ciężki i bardzo poważny. IDI5, lekarz POZ

Jak dla mnie pół na pół, ponieważ trafiają się pacjenci, którzy przechodzą ją bardzo dobrze i nie mają większych powikłań. Ja się też staram ich zabezpieczyć witaminowo dostają leki przeciwwirusowe i staram się, aby nie mieli tych powikłań. Ale około połowa pacjentów odczuwa jakieś dolegliwości po półpaścu. To nie są zawsze ostre rzeczy, ale po prostu jest ból. IDI4, lekarz POZ



Lekarze widzą zastosowanie dla szczepionki przeciw półpaścowi, aczkolwiek oceniają ją jako mniej priorytetową niż inne dostępne szczepienia dla dorosłych

ZAINTERESOWANIE SZCZEPIENIEM PRZECIW PÓŁPAŚCOWI

Przed poznaniem ceny, lekarze są otwarci na rekomendowanie szczepienia przeciw półpaścowi swoim pacjentom.

Ze względu na postrzeganie choroby jako stosunkowo rzadko występującej oraz dlatego, że sporadycznie widują jej ciężkie przebiegi, przypisują temu szczepieniu **nieco niższy priorytet** u pacjentów 50+, niż innym szczepieniom dla dorosłych.

RANKING SZCZEPIEŃ:

- Grypa, pneumokoki, Covid-19
- Krztusiec, tężec, (błonica)
- Odkleszczowe zapalenie mózgu; polio (aktualnie rosnące zagrożenie)

• PÓŁPASIEC

- **Pacjent z chorujący przewlekłe/ z wielochorobowością**, chorobami dróg oddechowych, chorujący kardiologicznie, z cukrzycą, chorujący neurologicznie// **Pacjent z obniżoną odpornością**: w immunosupresji, z chorobami nowotworowymi, chorobami szpiku, zarażeni HIV i in..

- Po 65-70 r.ż., zwłaszcza po 75 r.ż.

PROFIL
PACJENTA

Z wypowiedzi lekarzy



- Na ile jest P. otwarty na rekomendowanie tej szczepionki pacjentom? *Ja bym powiedział na 8 w skali do 10. Do 10 może brakuje ilość pacjentów, która się pojawia u mnie z półpaścem. Na pewno mnie to przekonuje, że jest już stosowana, że faktycznie jesteśmy w stanie zabezpieczyć się przeciwko powikłaniom, na pewno to, że jest to szczepionka bezpieczna i daje nam potencjał podawania szczepionki z innymi szczepionkami. IDI 6, lekarz POZ*

W skali od jeden do 6 koło piątki. To nie jest choroba rangi chorób, które teraz dominują o to chodzi. Teraz jest grypa oraz pneumokoki są bardzo istotne również COVID. Więc nigdy nie nadam rangi szczepionki półpaśca swoistym szczepionkom, które powodują zachorowania większej grupy ludzi. IDI 5, lekarz POZ

Byłabym zainteresowana rekomendowania tego szczepienia pacjentom, dlatego że mam nastawienie pro szczepionkowe. Jestem za tym żeby zapobiegać, a nie leczyć. Tak, biorąc pod uwagę, że rośnie nam populacja starszych ludzi. W przypadku kolejnych pokoleń będzie łatwiej, bo dużo dzieci jest zaszczepionych przeciwko ospie. IDI 1, lekarz POZ

THANK YOU.

© 2020 Ipsos Insight LLC. All rights reserved. Contains Ipsos' Confidential, Trade Secret and Proprietary Information.

The contents of this document constitute the sole and exclusive property of Ipsos Insight LLC ("Ipsos") and/or the addressee and may not be used in any manner without the prior written consent of Ipsos. Ipsos retains all rights, title and interest in or to any of Ipsos' trademarks, technologies, norms, models, tools, proprietary methodologies and analyses, including, without limitation, algorithms, techniques, databases, computer programs and software, used, created or developed by Ipsos in connection with Ipsos' preparation of this document. No license under any copyright is hereby granted or implied.

The contents of this document are confidential, proprietary and are strictly for the review and consideration of the addressee and its officers, directors and employees. No other use is permitted, and subject to a separate written agreement between Ipsos and the addressee, the contents of this document (in whole or part) may not be disclosed to any third party, in any manner whatsoever, without the prior written consent of Ipsos.



Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny, nie mogą być traktowane jako forma konsultacji medycznej i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o sposobie i zakresie stosowanego leczenia.

Szczepienie, podobnie jak podanie leku, może wiązać się z wystąpieniem działań niepożądanych.

Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel. (22) 492-13-01, fax (22) 492-13-09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych lub do podmiotu odpowiedzialnego za produkt, którego zgłoszenie dotyczy. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl.