

Między zaufaniem a strachem.

Diagnoza postaw
i kierunki wsparcia
profilaktyki szczepiennej
w Polsce

RAPORT Z BADAŃ

Michał Wróblewski
Patrycja Didyk
Ewa Kawiak-Jawor
Marta Miedzińska

SPIS TREŚCI

Główne wnioski	3
Wprowadzenie	6
Punkt wyjścia: szczepienia w Polsce	7
Różne konteksty = różne strategie: szczepienia na świecie	10
Bariery dla polityki proszczepiennej: przypadek HPV	12
Postawy wobec szczepień Polek i Polaków na podstawie badań ilościowych	17
Czynniki kształtujące postawy wobec szczepień	19
Od entuzjastów do sceptyków – różne postawy wobec szczepień	21
Akceptacja	21
Rezerwa wobec systemu	22
Bagatelizowanie ryzyka	23
Sceptycyzm	24
Obraz sceptyków i entuzjastów szczepień na podstawie badań jakościowych	26
Entuzjaści	27
Postrzeganie szczepień	27
Motywacje, źródła autorytetu i wiedzy	30
Sceptycy	32
Postrzeganie szczepień	32
Motywacje, źródła wiedzy i autorytety	36
Dobre praktyki: kierunki i rekomendacje dla polityk proszczepiennych	38
Zarządzanie infodemiczne	38
Strategie komunikacyjne szyte na miarę	40
Zwiększenie poziomu kompetencji zdrowotnych	44
Angażowanie społeczności lokalnych	45

GLÓWNE WNIOSKI

- Dla społecznej akceptacji szczepień krytyczne są dwie kwestie: 1) poziom zaufania (wobec instytucji w ogóle i wobec systemu ochrony zdrowia); 2) poziom kompetencji zdrowotnych. Długoterminowo programy zwiększające poziom akceptacji szczepiennej powinny być powiązane z działaniami na rzecz zwiększenia poziomu zaufania i kompetencji zdrowotnych. Krótkoterminowo natomiast programy szczepień powinny być wsparte odpowiednimi regulacjami zapewniającymi egzekwowanie obowiązku szczepień.
- W społeczeństwie polskim funkcjonuje ogólna nieufność wobec systemu ochrony zdrowia (zarówno wobec personelu, jak i decydentów politycznych odpowiedzialnych za system czy koncernów farmaceutycznych). Polki i Polacy są skłonni zaufać w większej mierze lekarzom i pielęgniarkom, których znają. W związku z tym kluczową rolę w kształtowaniu akceptacji wobec szczepień powinny odgrywać placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).
- Wyzwaniem dla Polek i Polaków jest pogodzenie szczepień z wymogami życia codziennego. Duża część badanych przez nas respondentów wskazuje na kłopotliwość zorganizowania szczepień i deklaruje, że nie pamięta o tym, aby się regularnie szczepić. Ten problem mogłyby rozwiązać działania ułatwiające dostęp do szczepień, na przykład wprowadzenie ich na dużą skalę do zakładów pracy czy placówek edukacyjnych.

- W świadomości społecznej szczepienia funkcjonują w dużej mierze jak polisa ubezpieczeniowa, w mniejszej jak lekarstwo. Szczepienie to przede wszystkim zabezpieczenie na wypadek ciężkiego przebiegu choroby, coś dającego komfort psychiczny czy ułatwiającego codzienne życie (np. zabezpieczenie przed absencją w pracy).
- Wśród badanych entuzjastów szczepień pojawiały się argumenty, które można uznać za sceptyczne, co jest efektem pandemii (tempa wprowadzenia szczepień czy zwiększonej aktywności ruchów antyszczepionkowych). Rodzi to ryzyko, że osoby, które dziś akceptują szczepienia mogą w przyszłości być wobec nich sceptyczne. W związku z tym kampanie pokazujące zalety szczepień powinny koncentrować się nie tylko na nakłanianiu do szczepień, ale również na podtrzymywaniu i utrwalaniu ich akceptacji.
- Ważnym wymiarem pozytywnego postrzegania szczepień jest czas, ugruntowanie w tradycji i silne zinstytucjonalizowanie. Szczepionki, które funkcjonują w obiegu (instytucjonalnym i społecznym) od dłuższego czasu są postrzegane jako skuteczniejsze i bezpieczniejsze (np. szczepionki przeciwko krztuścowi czy ospie). W związku z tym komunikacja tego typu szczepień powinna odnosić się do ich długiej historii.
- Sceptycy boją się szczepień, które kojarzą im się z bólem i skutkami ubocznymi. Obawiają się ich nadmiarowej liczby (zwłaszcza w kontekście szczepień dzieci). Nie ufają lekarzom, koncernom i mediom głównego nurtu. Nie obawiają się chorób zakaźnych, chyba że występujących w innych rejonach globu, takich jak malaria. Gdy spotykają się ze stygmatyzacją, podkreślają wartość wolnego wyboru i braku przymusu. Czerpią informację z mediów społecznościowych i uważają za źródło autorytetu tzw. niezależnych ekspertów medycznych. Jednakże są świadomi zinstytucjonalizowanego przymusu i choć z zasady się na niego nie godzą, to niektórzy są skłonni mu ulegać „dla świętego spokoju”.
- Postawy wobec szczepień mają charakter spolaryzowany – to, co sceptycy uważają za prawdę, entuzjaści wskazują jako mity (i odwrotnie); również wzajemny obraz sceptyków i entuzjastów szczepień ma niekiedy radykalny charakter – sceptycy uważają entuzjastów za osoby czyhające na ich wolność osobistą; z kolei entuzjaści określają sceptyków mianem „płaskoziemców”.
- Główne rekomendacje: 1) wprowadzenie mechanizmów i procesów związanych z przeciwdziałaniem dezinformacji (zarządzanie infodemiczne, interwencje

typu **pre-bunking**); 2) stworzenie kampanii informacyjnych wykorzystujących różne strategie komunikacyjne (w zależności od grup docelowych), zakładające stały monitoring skuteczności i możliwość adaptacji do zmiennych okoliczności; 3) zwiększenie poziomu kompetencji zdrowotnych (poprzez działania edukacyjne – np. wprowadzenie wiedzy o profilaktyce szczepiennej do programów nauczania – czy lepsze komunikowanie korzyści związanych ze szczepieniami – np. wizualizacja danych); 4) angażowanie liderów społeczności lokalnych w programy szczepień i kampanie informacyjne.

WPROWADZENIE

Szczepienia stanowią jedną z najbardziej skutecznych technologii medycznych. Ich pozytywny wpływ na zdrowie publiczne jest niekwestionowany przez medycynę opartą na dowodach. Niemniej, w zasadzie od wynalezienia pierwszych metod skutecznej wakcynacji, szczepienia budzą lęki i wywołują kontrowersje. Ich zrozumienie i efektywne zarządzanie nimi jest kluczowe w przypadku programów profilaktycznych, jeżeli mają być one skuteczne i trafić z powodzeniem do wielu odbiorców.

Niniejszy raport ma dwa cele. Po pierwsze, na podstawie szeroko zakrojonych badań chcemy pokazać spektrum postaw polskiego społeczeństwa wobec szczepień. Wychodząc z wielu badań z dziedziny socjologii i zdrowia publicznego, zakładamy, że **społeczny stosunek do szczepień ma charakter wielowymiarowy oraz przyjmuje formę pewnego kontinuum, w którym oprócz gorących zwolenników i radykalnych przeciwników znajdują się postawy pośrednie**. Opisanie tej różnorodności jest niezwykle ważne z uwagi na konieczność tworzenia sprofilowanych i dostosowanych do określonych grup docelowych strategii komunikacyjnych oraz interwencji.

Po drugie, na podstawie zebranej przez nas wiedzy oraz identyfikacji różnych dobrych praktyk chcemy wskazać kierunki rozwoju polityk publicznych w zakresie kształtowania pozytywnych postaw wobec szczepień oraz zaproponować możliwe do szybkiej implementacji oraz skuteczne narzędzia wsparcia programów profilaktycznych. Wychodzimy z założenia, że **działania w obszarze zdrowia**

publicznego powinny bazować nie tylko na wiedzy i narracjach (np. w postaci kampanii społecznych), ale również na konkretnych interwencjach w konkretnych obszarach społecznej praktyki czy w obszarze funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Raport został przygotowany jako rezultat projektu realizowanego w Łukasiewicz – ITECH Instytut Innowacji i Technologii pt. **Zarządzanie ryzykiem w obszarze technologii medycznych na przykładzie szczepień** i był sfinansowany ze środków subwencyjnych.

PUNKT WYJŚCIA: SZCZEPIENIA W POLSCE

Jeszcze przed pandemią COVID-19 niechęć społeczeństwa wobec szczepień zidentyfikowana została przez Światową Organizację Zdrowia jako kluczowe wyzwanie dla globalnego zdrowia publicznego. Wiele wskazuje na to, że w trakcie pandemii sceptycyzm szczepionkowy stał się jeszcze większym problemem z uwagi na szereg czynników, m.in. wzrastającą rolę ruchów antyszczepionkowych.

Niechęć społeczna wobec szczepień jest wyraźna również w Polsce.

W naszym kraju od lat systematycznie wzrasta liczba odmawiających szczepień ochronnych. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (NIZP), w czasie ostatnich pięciu lat liczba uchyień od szczepień obowiązkowych zwiększyła się prawie 2-krotnie, od 48,6 tys. w 2019 roku do 87,3 tys. w 2023 roku¹. Zgodnie z danymi z European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)² Polska znajduje się wśród krajów, które mają niski poziom zaszczepienia przeciwko COVID-19. Jeszcze bardziej alarmujące są statystyki zaszczepienia polskiej populacji przeciwko grypie. W sezonie 2022/2023 poziom zaszczepienia wynosił zaledwie 5,7% i był niższy o blisko jedną piątą w stosunku do sezonu 2021/2022, co przełożyło się na znaczący wzrost zachorowań³.

¹ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, **Jaka jest liczba uchyień dotyczących szczepień obowiązkowych?**, Warszawa 2024, dostępne w: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/>

² <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab> [stan na październik 2023].

³ <https://opzci.pl/spadek-liczby-szczepien-przeciw-grypie-w-sezonie-2022-2023-o-niemal-20-eksperci-konieczne-jest-skrocenie-sciezki-pacjenta-i-zmiany-systemowe/>

Poważny problem w Polsce stanowi również poziom zaszczepienia przeciwko odrze. W społecznościach, gdzie istnieją luki w odporności, odra jest często pierwszą rozprzestrzeniającą się chorobą, przez co jest postrzegana jako wyznacznik skutecznych programów szczepień. W Polsce pierwszą dawkę szczepionki w 2022 r. dostało niemal 91% najmłodszych, a drugą – ponad 77%. Oznacza to, że utraciliśmy odporność populacyjną, której próg to 95% zaszczepionych. Utrata odporności populacyjnej wyraża się we wzroście zachorowań. Od stycznia do kwietnia 2024 r. odnotowano w Polsce 75 przypadków odry – ponad 2-krotnie więcej niż w całym 2023 r.⁴

W Polsce istnieją pewne instrumenty prawne służące do egzekwowania obowiązku szczepień, jednakże nie są one zbyt skuteczne. Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nakłada obowiązek administracyjny poddania się szczepieniom obowiązkowym. Rodzicom grozi kara finansowa za brak zgody na szczepienie dziecka. Wcześniej podejmowane są działania związane z przekonaniem rodzica, aby wyraził zgodę na szczepienie dziecka. W 2022 r. 6399 osób uchylało się od szczepień i wystawiono 3150 tytułów wykonawczych⁵, aby te osoby zmobilizować. Jednak egzekwowanie obowiązku szczepień przebiega zbyt wolno, dlatego Ministerstwo Zdrowia chce wprowadzić uproszczoną procedurę karania za brak obowiązkowych szczepień.

Jednym z kluczowych elementów kształtujących polityki publiczne jest odpowiednia wiedza na temat skali odmów szczepień obowiązkowych. 1 marca 2022 r. w aplikacji Gabinet.gov została udostępniona funkcjonalność e-Karty Szczepień, umożliwiająca zarejestrowanie w elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta, wykonanie każdego szczepienia ochronnego (obowiązkowego lub zalecanego). Rejestracja szczepień w e-Karcie Szczepień jest jednakże fakultatywna. Nadal możliwe jest prowadzenie dokumentacji szczepień w postaci papierowej (w Karcie uodpornienia) na dotychczasowych zasadach. Od sezonu 2021/2022 rejestracja szczepień przeciw COVID-19 i grypie obowiązkowo musi być prowadzona w e-Karcie Szczepień. Od 1 października 2023 roku również inne zalecane szczepienia ochronne obowiązkowo powinny zostać wpisane w e-Karcie Szczepień, dotyczy to szczepienia przeciwko HPV dla dzieci w wieku od 9 do 14 roku życia, szczepień

⁴ UNICEF Polska, **25 mln dzieci rocznie nie otrzymuje niezbędnych szczepień**, Warszawa 2023, dostępne w: <https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/news/25-mln-dzieci-rocznie-nie-otrzymuje-niezbędnych-szczepien>

⁵ Wójcik, K., **Albo szczepienie dla dziecka, albo mandat dla rodzica**, serwis rp.pl, dostępne w: <https://www.rp.pl/ochrona-zdrowia/art38599711-albo-szczepienie-dla-dziecka-albo-mandat-dla-rodzica>

akcyjnych związanych z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy, czyli przeciwko błonicy, krztuścowi, odrze, **poliomyelitis**, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. W przypadku innych szczepień ochronnych, osoba przeprowadzająca badanie i szczepienie może dokonać wpisu, ale nie ma prawnego obowiązku⁶.

Niezależnie od działań administracji centralnej, również władze lokalne starają się dostępnymi środkami zachęcać obywateli do szczepień i przeciwdziałać odmowom. W wielu miastach za komplet obowiązkowych szczepień przyznaje się dziecku dodatkowe punkty podczas rekrutacji do żłobka czy przedszkola. Legalność takich działań wielokrotnie potwierdzały sądy administracyjne. Tychy to jedno z miast, w których podjęto się wprowadzenia uchwały regulującej przyznawanie dodatkowych punktów za szczepienia, podczas rekrutacji do przedszkoli⁷. Uchwałę tę zakwestionował wojewoda śląski, wskazując na jej domniemaną niezgodność z prawem oświatowym, jednak Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gliwicach uznał, że przepisy zawarte w uchwale miasta Tychy nie mają charakteru dyskryminującego i gwarantują wszystkim dzieciom równy dostęp do wychowania przedszkolnego. Podobne rozwiązania wprowadzono w Częstochowie, gdzie Rada Miasta podjęła uchwałę o przyznawaniu dodatkowych punktów dzieciom zaszczepionym. Wojewódzki Sąd Administracyjny orzekł, że takie kryterium jest zgodne z prawem i służy ochronie zdrowia publicznego⁸. Z kolei w Warszawie aktualne kryteria rekrutacji do przedszkoli również uwzględniają szczepienia ochronne, przyznając za nie określoną liczbę punktów⁹.

⁶ Medycyna Praktyczna, dr n. prawn. Tamara Zimna **Ważne zmiany sposobu dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych**, dostęp: <https://www.mp.pl/szczepienia/prawo/zapytajprawnika/333399,wazne-zmiany-sposobu-dokumentowania-zalecanych-szczepien-ochronnych>

⁷ Polska Agencja Prasowa, **Tychy: Dodatkowe punkty przy rekrutacji do przedszkola dla zaszczepionych dzieci**, serwis portalsamorzadowy.pl, dostępne w: <https://www.portalsamorzadowy.pl/edukacja/tychy-dodatkowe-punkty-przy-rekrutacji-do-przedszkola-dla-zaszczepionych-dzieci,141087.html>

⁸ D. Lesner, **WSA: Zaszczepionym dzieciom można przyznać dodatkowe punkty przy rekrutacji**, serwis prawo.pl, dostępne w: <https://www.prawo.pl/oswiata/rekrutacja-do-przedszkola-dodatkowe-punkty-dla-szczepionych%2C473445.html>

⁹ Urząd m.st. Warszawy, **Kryteria rekrutacji do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych**, serwis: edukacja.um.warszawa.pl, dostępne w: <https://edukacja.um.warszawa.pl/kryteria-rekrutacji>

RÓŻNE KONTEKSTY = RÓŻNE STRATEGIE: SZCZEPIENIA NA ŚWIECIE

Poszczególne kraje przyjmują różne strategie wobec profilaktyki szczepiennej. Można je podzielić na trzy kategorie: 1) kraje o wysokiej świadomości zdrowotnej, w których pomimo braku obowiązku szczepień utrzymywane są wysokie poziomy zaszczepienia populacji; 2) kraje o relatywnie wysokim poziomie zaszczepienia, w których wprowadzono obowiązek szczepień; 3) kraje bez obowiązku szczepień (bądź z częściowym obowiązkiem) i z niskim poziomem zaszczepienia.

Do pierwszej kategorii należą m.in.:

- **Belgia** – poziom wyszczepialności pozostaje stabilny i wysoki. W przypadku podstawowych szczepień, takich jak te przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTP), szacuje się, że wskaźnik ten wynosi około 98%¹⁰. Wysoką skuteczność szczepień przypisuje się dobrze zorganizowanemu systemowi zdrowotnemu i aktywnej promocji szczepień. Szczepienia obowiązkowe (przeciw WZW B) obejmują tylko pracowników ochrony zdrowia¹¹.
- **Finlandia** – wskaźniki szczepień należą do najwyższych w Europie. Szczepienia są dobrowolne, ale rząd fiński wprowadził obowiązek czterech szczepień (przeciw odrze, ospie wietrznej, krztuścowi i grypie) dla pracowników ochrony zdrowia i opieki społecznej.
- **Nowa Zelandia** – szczepienia nie są obowiązkowe. Prowadzona jest jednak działalność edukacyjna na szeroką skalę, która przekłada się na wzrost poziomu zaszczepienia.

Do kategorii krajów o relatywnie wysokim poziomie zaszczepienia, które wprowadziły obowiązek szczepień, należą m.in.:

- **Australia** – w 2017 r. rząd australijski wprowadził politykę „nie kłujesz, nie płacimy”. Rodzice, którzy nie zgadzają się na szczepienia z przyczyn pozamedycznych, tracą prawa do świadczeń wypłacanych na dzieci.

¹⁰ WHO/UNICEF, **Estimates of National Immunization Coverage**, 2023 Revision (completed 15 July 2024)

¹¹ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, **Jak wygląda obowiązek szczepień w różnych krajach?**, Warszawa 2021, dostępne w: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jak-wyglada-obowiazek-szczepien-w-roznych-krajach/>

- **Francja** – rozszerzony obowiązek do 11 szczepień, brak szczepień uniemożliwia dostęp do placówek edukacyjnych i sportowych.
- **Kanada** – brak szczepień ogranicza dostęp do szkół i przedszkoli.
- **Niemcy** – obowiązkowe szczepienia przeciw odrze oraz konsultacje lekarskie przed przedszkolem, kary finansowe za brak realizacji.
- **Polska** – obowiązkowe szczepienia, kara finansowa za brak zgody na szczepienie dziecka, działania przekonujące rodziców do szczepień.
- **Stany Zjednoczone** – w stanach, w których od początku 2019 r. występują epidemiczne zachorowania na odrę, np. stanie Nowy Jork, zniesiono akceptację decyzji rodziców o niezaszczepieniu dziecka z powodów przekonań religijnych.
- **Włochy** – obowiązek 12 szczepień, sankcje finansowe dla rodziców dzieci starszych, brak dostępu do przedszkoli dla niezaszczepionych małych dzieci.

Z kolei do krajów o niskim poziomie zaszczepienia i bez obowiązku (bądź z częściowym obowiązkiem) należą:

- **Rumunia** – brak obowiązku szczepień. Rumuńskie władze nie zamierzają nakładać kar na rodziców za brak zgody na szczepienia, zamierzają jednak wprowadzić obowiązek okazania zaświadczenia o dopełnionym obowiązku szczepień przy zapisywaniu dziecka do przedszkola/szkoły.
- **Ukraina** – szczepienia są częściowo obowiązkowe. Stan zaszczepienia dzieci w Ukrainie jest zróżnicowany w zależności od grupy wiekowej oraz regionu kraju i waha się od ok. 60% do 99%. Zgodnie z danymi WHO w 2020 r. w Ukrainie zaszczepienie przeciw odrze wynosiło 81,9%. Na początku lutego 2022 r. rozpoczęto krajową kampanię szczepień, która została przerwana przez agresję Rosji¹².

¹² Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, **Co wiemy na temat stanu zaszczepienia dzieci w Ukrainie przed chorobami zakaźnymi, przed którymi chronią szczepienia?**, Warszawa 2022, dostępne w: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/co-wiemy-na-temat-stanu-zaszczepienia-dzieci-w-ukrainie-przed-chorobami-zakaznymi-przed-ktorymi-chronia-szczepienia/>

Z tego krótkiego przeglądu sytuacji w różnych krajach wynika, że **istnieją różne metody dojścia do wysokiego stanu zaszczepienia populacji. W dużej mierze skuteczność regulacji w tym zakresie zależy również od czynników społecznych takich jak poziom edukacji i kompetencji zdrowotnych czy zaufania wobec instytucji publicznych i systemu ochrony zdrowia.**

W krajach, w których te poziomy nie są zbyt wysokie – a przykładem takiego kraju jest Polska – regulacje silniejsze, zmierzające w kierunku obowiązku i jego skutecznego egzekwowania, wydają się być niezbędnym wsparciem polityk publicznych w zakresie zdrowia publicznego.

BARIERY DLA POLITYKI PROSZCZEPIENNEJ: PRZYPADEK HPV

Dane wskazujące na wzrost liczby osób odmawiających szczepień ochronnych w Polsce w ostatnich latach uświadamia, jak dużym wyzwaniem pozostaje organizacja programów profilaktycznych i z jakimi trudnościami musi się ona regularnie mierzyć. Jednakże większym wyzwaniem jest tworzenie nowych programów profilaktycznych, które muszą niejako zaczynać od zera. Przykładem może być tutaj Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19, który był odpowiedzią na globalny kryzys zdrowotny spowodowany koronawirusem SARS-CoV-2¹³. Innym, bardziej aktualnym przykładem jest program bezpłatnych szczepień przeciwko HPV, któremu przyglądamy się w naszym raporcie, jako emblematyczny przykład trudności, z jakimi boryka się polityka proszczepienna w Polsce.

Program bezpłatnych szczepień przeciw HPV w Polsce został uruchomiony w czerwcu 2023 r. i obejmuje dzieci w wieku 12-13 lat (od września 2024 także dzieci od 9. roku życia). Celem programu jest ochrona przed nowotworami i chorobami wywoływanymi przez wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczepionki są dostępne w dwóch dawkach i są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jednak pomimo dostępności i licznych kampanii informacyjnych zainteresowanie programem jest stosunkowo niskie.

¹³ Nasz zespół dokonał szerokiej i wieloaspektowej ewaluacji tego programu, por. M. Wróblewski, M. Bartnicki, J. Stankowska, A. Meler, E. Kawiak-Jawor, **Sukces czy porażka? Społeczna ewaluacja Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19**, Instytut Innowacji i Technologii Łukasiewicz – ITECH, Warszawa 2022, dostępny w: <https://repozytorium.umk.pl/handle/item/6895>

Jednym z głównych powodów braku popularności szczepień przeciw HPV jest niska świadomość społeczna. W 2024 r. opublikowano wyniki badań ankietowych przeprowadzonych przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz Ośrodek Badań Socjomedycznych, które dotyczyły wiedzy na temat HPV¹⁴. O ile większość badanych słyszała o wirusie brodawczaka ludzkiego (73%), to co czwarta osoba nie potrafiła wskazać żadnej drogi zakażenia. Ci, którzy byli w stanie podać potencjalne źródło zakażenia, wskazywali między innymi na kontakt z krwią osoby zakażonej (drugie najczęstsze wskazanie), co w przypadku wirusa HPV nie jest możliwe. Trzy na dziesięć badanych osób (31%) nie potrafiły wskazać ani jednej choroby, którą wywołuje wirus brodawczaka ludzkiego.

Jedynie połowa (51%) badanych słyszała o szczepieniach przeciwko HPV (badania przeprowadzono już po uruchomieniu programu). W tej grupie respondentów tylko 5% zadeklarowało, że są zaszczepieni. Osoby, które zadeklarowały, że nie chciałyby się zaszczepić przeciw HPV, oraz te, które zaznaczyły odpowiedź „nie wiem”, czyli 68% wszystkich badanych, zapytano o to, jakie są powody takiej postawy. Najczęściej wskazywanym powodem był brak wystarczającej wiedzy na temat szczepienia przeciw HPV (29%), brak wystarczającej wiedzy na temat HPV (25%), obawa przed powikłaniami po szczepieniu (21%). Co czwarta osoba (23%) nie potrafiła podać żadnej przyczyny.

Inne badanie, przeprowadzone we wrześniu 2022 r. na zlecenie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, dotyczyło wyłącznie rodziców dzieci w wieku 9-15 lat¹⁵. Chociaż również tutaj widać dość wysoką deklaracyjną świadomość tego, czym jest HPV (74,2% respondentów słyszała o wirusie), to jednocześnie jedna trzecia respondentów (35,3%) zadeklarowała, że nie zamierza szczepić swojego dziecka przeciwko HPV. Znakomita większość badanych, którzy nie zamierzają zaszczepić dzieci, nawet po zapoznaniu się z listą chorób, które mogą być wywołane przez ten wirus, nie zmieniła zdania.

Powyższe badania pokazują generalnie niską wiedzę na temat HPV w polskiej populacji, duży poziom sceptycyzmu wobec szczepień oraz niedoinformowanie

¹⁴ Ośrodek Badań Socjomedycznych, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, **Polki i Polacy a szczepienia przeciwko HPV. Wiedza, postawy, praktyki**, Warszawa 2024, dostępny w: <https://ippez.pl/wp-content/uploads/2024/09/Polki-i-Polacy-a-szczepienia-przeciwko-HPV.pdf>

¹⁵ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, **Akceptacja szczepień przeciwko HPV**, Warszawa 2022, dostępne w: [https://szczepienia.pzh.gov.pl/dla-lekarzy/szczepienia-hpv/akceptacja-szczepien-przeciw-hpv/?strona=1#badanie-ankietowe-postaw-rodzicow-wzgledem-szczepien-przeciw-hpv-\(luty-2022\)](https://szczepienia.pzh.gov.pl/dla-lekarzy/szczepienia-hpv/akceptacja-szczepien-przeciw-hpv/?strona=1#badanie-ankietowe-postaw-rodzicow-wzgledem-szczepien-przeciw-hpv-(luty-2022))

polskiego społeczeństwa. Zwłaszcza badania przeprowadzone w 2024 r. już po rozpoczęciu programu pokazują porażkę działań komunikacyjnych i promocyjnych w zakresie zachęcania do szczepień przeciwko HPV. **Bariery na drodze wdrażania programu szczepień przeciwko HPV mają jednakże nie tylko wymiar informacyjny, ale również kulturowy.** HPV wiąże się bowiem ze stygmatyzacją, stereotypami i nieprawdziwymi, biorąc pod uwagę dostępną wiedzę naukową, uprzedzeniami. Możemy tutaj wyróżnić trzy główne czynniki:

- stygmatyzacja kobiet – kobiety, które zachorują na wirus HPV są charakteryzowane jako osoby przedwcześnie rozpoczynające inicjację seksualną i często zmieniające partnerów seksualnych;
- stygmatyzacja mężczyzn – mężczyźni, którzy są partnerami kobiet z HPV, postrzegani są jako nieostrożni i niewierni;
- tabu dotyczące HPV – wirus HPV jest wstydlivy, krępujący i jest czymś, co należy ukrywać przed innymi.

Czynniki o charakterze kulturowym nie tylko wywołują sceptycyzm wśród pacjentów, ale wpływają również negatywnie na komunikację na linii lekarz-pacjent. Tutaj również znaleźć można źródło niskiej popularności szczepień przeciwko HPV. Amerykańska metaanaliza z 2016 r. dotycząca sposobów przekazywania informacji pacjentom przez lekarzy pokazała wiele trudności komunikacyjnych¹⁶. Autorzy pokazują, że rozmowy dotyczące szczepionki przeciw HPV stanowią wyzwanie dla wielu lekarzy. Wynika to zarówno z ograniczeń czasowych w codziennej pracy, jak i z trudności w przekazywaniu informacji w sposób zrozumiały, empatyczny oraz dopasowany do obaw pacjentów i ich rodziców. Dodatkowo, niektóre obawy społeczne, takie jak wątpliwości dotyczące bezpieczeństwa szczepionek czy fałszywe informacje krążące w mediach, mogą zniechęcać lekarzy do podejmowania tego tematu. Lekarze rzadziej zalecają szczepionkę przeciw HPV, jeśli odczuwają dyskomfort związany z rozmowami na temat seksualności. W takich sytuacjach trudniej jest im także skutecznie przekazywać informacje i przekonywać pacjentów, zwłaszcza gdy postrzegają rodziców jako niezdecydowanych lub sceptycznych. Mimo że wielu rodziców oczekuje jednoznacznych i zdecydowanych zaleceń, lekarze często wysyłają mieszane komunikaty. Szczepionka przeciw HPV bywa przedstawiana jako „opcjonalna”, co sugeruje możliwość odroczenia jej podania i różnicuje ją od innych, bardziej rutynowych szczepień.

¹⁶ Por. M.B. Gilkey, A.-L. McRee. **Provider communication about HPV vaccination: A systematic review.** "Human Vaccines & Immunotherapeutics", 2016 12:6, 1454-1468, DOI: 10.1080/21645515.2015.1129090

Można wreszcie w kontekście barier we wdrażaniu szczepień przeciwko HPV wymienić kwestie organizacyjne i instytucjonalne. Polscy eksperci z zakresu zdrowia publicznego wskazują na niewystarczającą liczbę jednostek POZ, które uczestniczą w programie (ok. 30% wszystkich placówek)¹⁷. To z kolei ma wynikać ze skomplikowanego sposobu raportowania i rozliczania szczepień – dane należy bowiem wpisywać do trzech różnych systemów, co jest zbyt czasochłonne, a zarazem mało atrakcyjne dla placówek POZ¹⁸. Dodatkowo, w Polsce istnieje problem niskiej dostępności szczepionki 9-walentnej, która jest najczęściej wybierana przez rodziców (ponieważ ma szersze zastosowanie i chroni przed większą liczbą nowotworów). Z tego powodu odnotowuje się wysoki współczynnik niezrealizowanych wizyt (na poziomie 6,4%) – rodzice nie mając do wyboru szczepionki 9-walentnej w swojej placówce POZ rezygnują całkowicie ze szczepienia¹⁹. Fiaskiem zakończyła się również akcja wprowadzenia szczepień przeciwko HPV do szkół. Sam pomysł wdrażania programu dwutorowo – w placówkach POZ i w szkołach – należy ocenić pozytywnie. Problem polega na tym, że szkoły bardzo niechętnie uczestniczą w programie²⁰. Po dwóch miesiącach funkcjonowania programu w szkołach wykonano zaledwie 18,5 tysiąca szczepień. Istnieją również duże dysproporcje, jeżeli chodzi o zaangażowanie szkół – w niektórych województwach (np. wielkopolskim i podkarpackim) jedynie 20% szkół przystąpiło do programu. Jednym z czynników, które wpływają na tę sytuację, są nastroje antyszczepionkowe w Polsce. Część dyrektorów szkół po uruchomieniu programu spotkała się z dużym sprzeciwem ze strony rodziców (którzy niekiedy posilkowali się prawnikami), jawnie występującymi przeciwko szczepieniom²¹.

¹⁷ Polska Agencja Prasowa, **„Rezultaty dalekie od oczekiwań”. Eksperci zaniepokojeni: powszechne szczepienie przeciw HPV w Polsce nie jest powszechne**, serwis rynekzdrowia.pl, dostępne w: <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Rezultaty-dalekie-od-oczekiwan-Eksperci-zaniepokojeni-powszechne-szczepienie-przeciw-HPV-w-Polsce-nie-jest-powszechne,260492,1018.html>

¹⁸ D. Mirska, **Szczepionka przeciw rakowi – dlaczego jej nie chcemy**, serwis termedia.pl, dostępne w: <https://www.termedia.pl/onkologia/Szczepionka-przeciw-rakowi-dlaczego-jej-nie-chcemy-,56190.html>

¹⁹ Polska Agencja Prasowa, **Eksperci o utrudnieniach w programie bezpłatnych szczepień przeciw HPV**, serwis rynekzdrowia.pl, dostępne w: <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Eksperci-o-utrudnieniach-w-programie-bezplatnych-szczepien-przeciw-HPV,258779,1018.html>

²⁰ A. Bujas, **Program szczepień w szkołach nie wypalił? Zainteresowanie akcją jest nikłe**, serwis medonet.pl, dostępne w: <https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-zakazne,program-szczepien-w-szkolach-nie-wypalil--zainteresowanie-akcja-jest-nikle,artykul,47090536.html>

²¹ Polska Agencja Prasowa, **Niepokój wokół szczepień przeciw HPV. „Dyrektorzy są zastraszani”**, serwis medonet.pl, dostępne w: <https://www.medonet.pl/zdrowie/wiadomosci,niepokoj-wokol-szczepien-przeciw-hpv--dyrektorzy-sa-zastraszani,artykul,83622463.html>

Szczepienia przeciwko HPV są dobrym przykładem pokazującym trudności polityki proszczepiennej w Polsce. Po pierwsze, **skuteczne wdrażanie tego typu programów powinno przyjąć formę skoordynowanej na wielu poziomach akcji o charakterze promocyjnym, ale również instytucjonalnym. Podmioty publiczne wdrażające tego typu programy powinny podejmować działania zarówno informacyjne, zmierzające do zwiększenia świadomości społecznej, jak i organizacyjne, zmierzające do mitygowania barier instytucjonalnych i zwiększenia dostępności szczepionek.** W przypadku szczepień HPV zabrakło tego typu działań albo były one niewystarczające. Po drugie, **niechęć do szczepień może mieć bardzo zróżnicowany charakter i wynikać z wielu różnych czynników. Niechęć polskiego społeczeństwa do szczepień przeciwko HPV to zarazem wynik narracji antyszczepionkowych, niskiego stanu wiedzy na temat korzyści i działania szczepionki, stereotypów oraz uprzedzeń, a także barier o charakterze systemowym, związanym z funkcjonowaniem programu na poziomie raportowania czy dostępności szczepień.**

POSTAWY WOBEC SZCZEPIEŃ POLEK I POLAKÓW NA PODSTAWIE BADAŃ ILOŚCIOWYCH

Badania ilościowe przeprowadziliśmy między czerwcem a sierpniem 2024 r. na reprezentatywnej ze względu na płeć, wiek i miejsce zamieszkania próbie dorosłych mieszkańców Polski. Zastosowaliśmy metodę CATI (**computer-assisted telephone interview**). **Nasze badanie miało dostarczyć pogłębionej wiedzy na temat postawy Polek i Polaków wobec szczepień.** Aby uzyskać jak najbardziej rzetelne wyniki, postanowiliśmy dobrać dużą próbę badanych (2000 osób) oraz zastosować kilka uznanych w literaturze naukowej skal pomiarowych wykorzystywanych do badania zjawiska sceptycyzmu szczepionkowego, które dotyczą różnych jego aspektów (**Multidimensional Vaccine Hesitancy Scale, Health Belief Model, Precaution Adoption Process Model**).

Wzięliśmy pod uwagę następujące czynniki, które mogą przyczynić się do decyzji o zaszczepieniu:

- koszt szczepionki,
- obawa przed bólem i ukłuciem,
- uciążliwość związana ze szczepieniem (np. przekonanie, że jest się zbyt zajęтым, by się zaszczepić),
- obawa przed reakcjami poszczepiennymi,
- dostępność szczepionek,
- pamiętanie o przyjmowaniu szczepionek,
- zaufanie do koncernów farmaceutycznych i naukowców,

- postrzeganie zasadności przyjmowania szczepień (np. czy szczepienia są w ogóle potrzebne),
- skład szczepionki,
- światopogląd (np. przekonanie, że szczepienia są sprzeczne z wyznawaną religią).

Dodatkowo wprowadziliśmy do badania siedem obszarów, które odnoszą się bardziej ogólnie do postaw zdrowotnych związanych ze szczepieniami, wskazujących na motywacje oraz postrzeganie potencjalnych zalet i ryzyk związanych ze szczepieniami:

- postrzeganie ryzyka związanego z rozwojem choroby w przypadku niezaszczepienia (przekonanie, że choroby zakaźne, na które jest dostępna szczepionka, mogą być poważnym zagrożeniem dla zdrowia);
- postrzeganie swojej odporności w związku z chorobami zakaźnymi (np. przekonanie, że układ odpornościowy jest na tyle silny, że niepotrzebne są szczepienia);
- postrzeganie konkretnych korzyści szczepień (np. przekonanie, że szczepienia zmniejszają prawdopodobieństwo rozprzestrzenienia się choroby zakaźnej);
- ogólna postawa wobec szczepień (przekonanie, że posiadanie kompletu szczepień jest korzystne);
- postrzeganie bezpieczeństwa szczepień;
- wpływ norm na decyzję o zaszczepieniu się (np. wpływ oczekiwań rodziny czy przyjaciół);
- poczucie kontroli (przekonanie, że możliwe jest uchronienie się przed chorobami zakaźnymi na własną rękę, bez konieczności zaszczepienia się).

Wyżej wymienione aspekty dotyczą szczepień w ogóle, jednakże pytaliśmy również o fakt zaszczepienia się przeciwko grypie i COVID-19. W pytaniach tych możliwe odpowiedzi były następujące: 1) nie zastanawiam nad tym, aby regularnie szczepić się przeciwko grypie/COVID-19; 2) nie jestem w pełni przekonany do szczepień przeciwko grypie, ale prawdopodobnie się zaszczepię; 3) zdecydowałem(am) się zaszczepić przeciwko grypie w najbliższym czasie; 4) zdecydowałem(am) się nie szczepić przeciwko grypie; 5) zaszczepiłem(am) się przeciwko grypie w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

CZYNNIKI KSZTAŁTUJĄCE POSTAWY WOBEC SZCZEPIEŃ

Zajmijmy się pierwszą listą wymienionych przez nas czynników, na których skupiliśmy się w naszym badaniu. Odnoszą się one ogólnie do szczepień. W pytaniach użyliśmy klasycznej skali Likerta z opisanymi krańcami (1 – całkowicie się nie zgadzam; 5 – całkowicie się zgadzam). Możemy założyć, że respondenci wskazujący 1 bądź 2 nie zgadzają się z danym twierdzeniem, natomiast ci, którzy wskazali 4 bądź 5 – zgadzają się.

Na podstawie wyników możemy określić, które z tych czynników mogą mieć największy wpływ na decyzję o zaszczepieniu, a które najmniejszy. **Na plan pierwszy wybija się rola pamięci, kosztów oraz uciążliwości:**

- 38% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że nie pamięta o regularnym przyjmowaniu szczepionek;
- 38% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że bez refundacji NFZ szczepionki byłyby zbyt drogie;
- 26% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że szczepienia to zbyt wiele zamieszania.

Na drugim końcu znalazły się **kwestie związane ze światopoglądem oraz obawa przed reakcjami organizmu na szczepienie:**

- 94% badanych nie zgodziło się ze stwierdzeniem, że szczepienia są sprzeczne z ich przekonaniami religijnymi;
- 84% badanych nie zgodziło się ze stwierdzeniem, że ich stan zdrowia uniemożliwia im przyjmowanie szczepionek.

Powyższe wyniki zdają się sugerować, że **ogólnie rzecz biorąc problematyczne dla respondentów są przede wszystkim kwestie pragmatyczne, związane z łączeniem szczepień z praktyką życia codziennego czy kwestiami ekonomicznymi**. Musimy pamiętać, że kalendarz szczepień stał się w ostatnich latach dość skomplikowany. I chodzi tutaj nie tylko o szczepienia ochronne, którym podlegają dzieci, ale również o takie szczepienia sezonowe jak grypa czy COVID-19 (warto wspomnieć w kontekście tego ostatniego o dużej zmienności wariantów, co przekłada się na kolejne rodzaje szczepionek). To wszystko sprawia, że **szczepienia jako ważne działanie profilaktyczne trudno ułożyć w ramach praktyk życia codziennego**. Dla naszych badanych szczepienia to coś kłopotliwego, co zdaje się sugerować, że upowszechnienie szczepień wymaga określonych działań wspierających pacjentów, które ułatwią im pogodzenie zaszczepienia z innymi obowiązkami. Bezsprzecznie takimi działaniami mogłoby

być wprowadzenie na dużą skalę szczepień w zakładach pracy czy placówkach edukacyjnych. Takie rozwiązanie mogłoby także pozytywnie wpłynąć na decyzję o zaszczepieniu się osób, które narzekają, że szczepienia to zbyt duży kłopot.

Przyjrzyjmy się teraz motywacjom oraz postrzeganiu ryzyk i użyteczności szczepień.

Najwięcej respondentów wskazuje na konkretne korzyści związane ze szczepieniami oraz na świadomość zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi:

- 69% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że programy szczepień wspierają funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej;
- 60% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że szczepionka zmniejszyłaby ryzyko przyszłego zakażenia chorobą zakaźną;
- 65% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że jest duże prawdopodobieństwo, że w swoim życiu będą mieli styczność z chorobą zakaźną, na którą można się zaszczepić.

Inną, silną motywacją do zaszczepienia się jest strach przed wpływem chorób zakaźnych na indywidualne zdrowie oraz przed konsekwencjami dla bliskich osób. Ta druga obawa jest przy tym dużo silniejsza. Ponad połowa **respondentów (59%) wskazała, że żałowałaby, gdyby musiała leczyć się w szpitalu z powodu choroby zakaźnej, przeciw której są dostępne szczepienia, natomiast aż 72% wyrażałoby żal w przypadku przekazania choroby zakaźnej, na którą są szczepienia, bliskiej osobie.**

Jeżeli chodzi o wpływ społeczny, to respondenci wskazali, że dużą rolę odgrywa najbliższe otoczenie. **Rodzina jest źródłem większej presji na szczepienie niż lekarze czy pracodawcy – o ile 44% respondentów zgodziło się ze stwierdzeniem, że ich rodzina oczekuje, że będą się regularnie szczepić, o tyle 37% zgodziło się ze stwierdzeniem, że to lekarz rodzinny oczekuje, że będą się regularnie szczepić, a jedynie 13% wskazało na pracodawców.**

Podsumowując te wyniki, można stwierdzić, że choć respondenci dostrzegają systemowe korzyści z programów szczepień, to traktują one szczepienia przede wszystkim przez pryzmat osobistych zagrożeń. Jest to jednakże dość specyficzne myślenie o zagrożeniach ze strony chorób zakaźnych. O ile bowiem, jak wskazywaliśmy, 59% respondentów żałowałoby, że się nie zaszczepili, gdyby trafili do szpitala, to jedynie 27% zgodziło się ze stwierdzeniem, że byłiby bardzo chorzy, gdyby zachorowali na chorobę, przeciwko której dostępna jest szczepionka. Może to oznaczać, że **respondenci boją się przede wszystkim**

ostrego przebiegu choroby wywołanej drobnoustrojami, który może kończyć się hospitalizacją. Tę hipotezę potwierdza dodatkowo fakt, że jedynie 24% respondentów nie zgodziło się ze stwierdzeniem „nawet jeśli na niektóre choroby zakaźne są dostępne szczepienia, wierzę, że sam potrafię się przed takimi chorobami ochronić”. Pokazuje to pośrednio, że choroby zakaźne nie są postrzegane jako duże zagrożenie dla zdrowia. Nasi respondenci w pewnym stopniu wyrazili przekonanie, że mogą sami zadbać o swoje zdrowie, mimo dostępności szczepień. **Tym samym szczepionki funkcjonują w świadomości społecznej bardziej jako polisa ubezpieczeniowa na wypadek rzadko występujących, ale poważnych zdarzeń.** Wydaje się, że z tej perspektywy komunikat „lepiej być zaszczepionym niż nie, gdy stanie się coś poważnego” może być bardziej przekonujący niż prosty komunikat mówiący o szczepieniu jako ochronie przed zakażeniem.

OD ENTUZJASTÓW DO SCEPTYKÓW – RÓŻNE POSTAWY WOBEC SZCZEPIEŃ

Dzięki analizie statystycznej dokonaliśmy podziału naszych respondentów na cztery grupy, które różnią się od siebie stosunkiem do szczepień. Każda grupa odpowiadała nieco inaczej na pytania dotyczące wskazanych wyżej elementów. Biorąc pod uwagę reprezentatywność naszych badań, możemy zakładać, że grupy odpowiadają w dużej mierze postawom, jakie funkcjonują w polskim społeczeństwie. Te cztery postawy nazwaliśmy następująco: akceptacja, rezerwa wobec systemu, bagatelizowanie ryzyka, sceptycyzm.

Akceptacja

Postawę akceptacji wyrażali respondenci, których można określić jako zdeklarowanych zwolenników szczepień. Są to osoby, które:

- nie uważają szczepień za coś kłopotliwego (nie deklarują, że są zbyt zajęci, by się zaszczepić i nie uważają, że szczepienia to zbyt dużo zamieszania);
- nie boją się reakcji niepożądanych;
- uważają, że szczepionki są łatwo dostępne;
- nie wyrażają braku zaufania wobec koncernów farmaceutycznych i sposobów wdrożenia programów szczepień oraz nie uważają, że szczepionki tworzone są przede wszystkim dla zysku;
- uważają, że szczepionki są skuteczne i potrzebne w profilaktyce chorób zakaźnych;
- nie boją się składu szczepionek i uważają je za bezpieczne;

- stosowanie szczepionek nie jest sprzeczne z ich światopoglądem;
- uważają, że zachorowanie na chorobę, na którą są szczepionki, może spowodować poważne problemy zdrowotne;
- uważają, że sam układ odpornościowy nie jest wystarczająco silny, aby chronić przed chorobami zakaźnymi;
- uważają, że szczepionki mogą wspierać funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, przeciwdziałać rozprzestrzenianiu chorób zakaźnych czy zmniejszać ryzyko zakażenia;
- widzą korzyści z posiadania kompletu zalecanych szczepień ochronnych;
- czują oczekiwanie ze strony innych (rodziny, przyjaciół), żeby się szczepić.

Jest to jednocześnie grupa respondentów, która wyraża obawę związaną z bólem towarzyszącym szczepieniu (lęk przed ukłuciem igłą) oraz uważa, że bez refundacji NFZ szczepionki są zbyt drogie. W stosunku do innych wyróżnionych w naszej analizie, jest wśród nich więcej osób powyżej 60. roku życia (co współgra z innymi badaniami pokazującymi, że w Polsce osobami najbardziej pozytywnie nastawionymi do szczepień są przede wszystkim osoby starsze). W tej grupie znajduje się również najwięcej osób zaszczepionych przeciwko grypie i COVID-19 (odpowiednio 74,1% i 62,9% spośród wszystkich respondentów deklarujących zaszczepienie na te choroby znalazło się w tej grupie).

Rezerwa wobec systemu

Druga postawa charakteryzuje się z jednej strony pewnym poziomem akceptacji szczepień, z drugiej natomiast uznaje szczepienia za problematyczne w kwestiach pragmatycznych oraz związana jest z nieufnością wobec systemu medycznego.

W tej grupie znaleźli się respondenci, którzy:

- nie boją się bólu związanego z ukłuciem;
- uważają szczepienia za coś kłopotliwego (deklarują, że są zbyt zajęci, by się zaszczepić i uważają, że szczepienia to zbyt dużo zamieszania);
- nie boją się reakcji niepożądanych;
- uważają, że szczepienia są trudno dostępne;
- nie ufają koncernom farmaceutycznym, uważają, że szczepionki nie są dobrze przebadane przez naukowców i są tworzone przede wszystkim z myślą o zysku, a programy szczepień są eksperymentem medycznym;
- uważają, że szczepionki są skuteczne oraz potrzebne w profilaktyce chorób zakaźnych;
- nie boją się składu szczepionek i uważają je za bezpieczne;
- uważają, że sam układ odpornościowy nie jest wystarczająco silny, aby chronić przed chorobami zakaźnymi;

- uważają, że szczepionki mogą wspierać funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, przeciwdziałać rozprzestrzenianiu chorób zakaźnych czy zmniejszać ryzyko zakażenia;
- widzą korzyści z posiadania kompletu zalecanych szczepień ochronnych;
- czują oczekiwanie ze strony innych (rodziny, przyjaciół), żeby się szczepić.

Wydaje się, że postawę, którą nazwalismy rezerwą wobec systemu, reprezentują osoby, które generalnie nie są przeciwnikami szczepień, ale mają duży dystans do niektórych kwestii związanych ze szczepieniami w związku z doświadczeniem pandemii COVID-19 (w czasie której popularne były obawy o zbyt szybkie wprowadzenie do obiegu szczepionek i często krytykowano system ochrony zdrowia za niewydolność).

Postawę rezerwy wobec systemu wyrażają częściej kobiety, osoby w wieku 45-59 lat i mieszkańcy większych ośrodków miejskich. Można domniemywać, że są to respondenci, którzy z racji swojego profilu demograficznego mają gorsze doświadczenia w relacjach z systemem ochrony zdrowia niż inne grupy oraz trudniej im (z uwagi np. na styl życia, obciążenie obowiązkami zawodowymi) podejmować regularne szczepienia. Pomimo sceptycyzmu wobec systemu medycznego, trudno nazwać tę grupę zdeklarowanymi przeciwnikami. Są to jednocześnie osoby, które mają problem z dostępem do szczepień być może z powodu stylu życia (duże obciążenie obowiązkami domowymi i pracowniczymi wśród kobiet, przyspieszenie związane z funkcjonowaniem w dużych ośrodkach miejskich). Osoby przejawiające tego typu postawę wobec szczepień mogłyby stać się przedmiotem interwencji o charakterze organizacyjnym, to znaczy zmierzającej do zwiększenia dostępności szczepień oraz zapewnienia ułatwień w zorganizowaniu szczepień bez kolizji z innymi obowiązkami.

Bagatelizowanie ryzyka

Trzecia zidentyfikowana przez nas postawa charakteryzuje się ogólną akceptacją szczepień, ale jednocześnie lekceważeniem ryzyka ze strony chorób zakaźnych i brakiem przekonania, że szczepienia są potrzebne. Są to osoby, które:

- nie boją się bólu związanego z ukłuciem;
- nie uważają szczepień za coś kłopotliwego (nie deklarują, że są zbyt zajęte, by się zaszczepić i nie uważają, że szczepienia to zbyt dużo zamieszania);
- nie boją się reakcji niepożądanych;
- uważają, że szczepionki są łatwo dostępne;

- nie wyrażają braku zaufania wobec koncernów farmaceutycznych i sposobów wdrożenia programów szczepień oraz nie uważają, że szczepionki tworzone są przede wszystkim dla zysku;
- uważają, że szczepionki są skuteczne i potrzebne w profilaktyce chorób zakaźnych;
- nie boją się składu szczepionek i uważają je za bezpieczne;
- stosowanie szczepionek nie jest sprzeczne z ich światopoglądem;
- nie są przekonane, że zachorowanie na chorobę, na którą są szczepionki, może spowodować poważne problemy zdrowotne;
- uważają, że układ odpornościowy jest wystarczająco silny, aby chronić przed chorobami zakaźnymi;
- nie wyrażają przekonania, że szczepionki mogą wspierać funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, przeciwdziałać rozprzestrzenianiu chorób zakaźnych czy zmniejszać ryzyko zakażenia;
- nie widzą korzyści z posiadania kompletu zalecanych szczepień ochronnych;
- nie odczuwają oczekiwania ze strony innych (rodziny, przyjaciół), żeby się szczepić.

Mówiąc innymi słowy, osoby bagatelizujące ryzyko z jednej strony nie podzielają krytycyzmu sceptyków (ponieważ nie uznają szczepień za niebezpieczne, nie boją się skutków ubocznych, nie są nieufne wobec systemu ochrony zdrowia czy koncernów), ale z drugiej strony nie uważają szczepień za coś bardzo potrzebnego, a chorób zakaźnych za poważne zagrożenie dla ich zdrowia.

W tej grupie widać nadreprezentację, w stosunku do innych zidentyfikowanych przez nas grup, osób młodszych, w przedziałach 18-29 i 30-44 lat oraz mężczyzn. Można zakładać, że z uwagi na stosunkowo niski wiek są to osoby, które nie czują ryzyka ze strony chorób zakaźnych, które kojarzą im się z raczej mało dotkliwymi dolegliwościami zdrowotnymi, niewymagającymi daleko idących interwencji medycznych. Wiele badań pokazuje ponadto, że to mężczyźni mają większą tendencję do bagatelizowania problemów zdrowotnych niż kobiety. Osoby wyrażające postawę bagatelizującą ryzyko mieszkają głównie na wsi (56,3% respondentów w tej grupie przy 39,4% dla całej próby).

Sceptycyzm

Ostatnia postawa to wyrażony na wielu poziomach sceptycyzm wobec szczepień powiązany z lekceważeniem zagrożenia chorobami zakaźnymi. Ci respondenci:

- uważają, że szczepienia są zbyt drogie;
- boją się bólu związanego z ukłuciem;

- uważają szczepienia za coś kłopotliwego (deklarują, że są zbyt zajęci, by się zaszczepić i uważają, że szczepienia to zbyt dużo zamieszania);
- boją się reakcji niepożądanych;
- uważają, że szczepienia są trudno dostępne;
- nie ufają koncernom farmaceutycznym, uważają, że szczepionki nie są dobrze przebadane przez naukowców i są tworzone przede wszystkim z myślą o zysku, a programy szczepień są eksperymentem medycznym;
- uważają, że ludzie nie potrzebują szczepionek, ryzyko zachorowania na choroby wywołane przez drobnoustroje jest niewielkie, a przechorowanie jest lepsze niż szczepienie;
- uważają, że szczepionki są sprzeczne z ich światopoglądem;
- boją się składu szczepionek i uważają je za niebezpieczne;
- nie są przekonane, że zachorowanie na chorobę, na którą są szczepionki, może spowodować poważne problemy zdrowotne;
- uważają, że sam układ odpornościowy jest wystarczająco silny, aby chronić przed chorobami zakaźnymi;
- nie widzą korzyści ze szczepionek dla systemu ochrony zdrowia czy w przeciwdziałaniu rozprzestrzenienia chorób zakaźnych;
- uważają, że szczepionki są niebezpieczne;
- nie widzą korzyści z posiadania kompletu zalecanych szczepień ochronnych;
- nie czują oczekiwania ze strony innych (rodziny, przyjaciół), żeby się szczepić.

Sceptyczne wobec szczepień są przede wszystkim osoby młode (przede wszystkim w przedziale wiekowym 18-29 lat) oraz mieszkańcy wsi i mniejszych ośrodków miejskich. W tej grupie jest najwięcej, w stosunku do innych wyłonionych przez nas grup, osób deklarujących niezaszczepienie przeciwko grypie i COVID-19 (odpowiednio 55,4% i 59% spośród wszystkich respondentów decyzję o niezaszczepieniu się).

OBRAZ SCEPTYKÓW I ENTUZJASTÓW SZCZEPIEŃ NA PODSTAWIE BADAŃ JAKOŚCIOWYCH

Badania ilościowe pozwalają na zebranie wiedzy dotyczącej opinii publicznej bądź na oszacowanie częstotliwości występowania określonych postaw w szerszej populacji. Badania jakościowe pozwalają natomiast pogłębić wiedzę na temat subiektywnych czynników kształtujących postawy społeczne. Na stosunek do szczepień wpływ mają narracje czy dyskursy, które funkcjonują w szerszym obiegu społecznym. Celem naszych badań jakościowych było zrozumienie postaw wobec szczepień na głębszym, bardziej subiektywnym poziomie. W tym celu przeprowadziliśmy osiem zogniskowanych wywiadów grupowych (**focus group interviews**). W czterech z nich uczestniczyły osoby o wyraźnie krytycznym stosunku do szczepień (sceptycy), w pozostałych czterech natomiast osoby o pozytywnym stosunku do szczepień (entuzjaści). Każda z grup liczyła 6 osób. Próba wybrana do badania została zróżnicowana nie tylko ze względu na stosunek do szczepień, ale również ze względu na miejsce zamieszkania. Każda sesja trwała około 120 minut, jej przebieg został zarejestrowany, a następnie poddany transkrypcji.

Na podstawie tych badań opracowaliśmy profile dwóch odmiennych postaw: entuzjastów i sceptyków.

ENTUZJAŚCI

Postrzeganie szczepień

Na początku każdej sesji moderator pytał uczestników o wolne skojarzenia ze słowem „szczepienie”. **Chociaż entuzjastom szczepienia kojarzyły się przede wszystkim ze zdrowiem i bezpieczeństwem, to w tej grupie pojawiły się również odniesienia do obaw związanych z bólem.** Najbardziej interesującym aspektem postrzegania szczepień jest oczywiście opinia na temat zalet i zagrożeń z nimi związanych. Nie powinno dziwić, że w grupie entuzjastów przeważały pozytywne głosy na temat szczepień. **Respondenci wskazywali głównie na korzyści zdrowotne, związane z ochroną przed zachorowaniem i wzmacnianiem układu odpornościowego:**

Zdrowie wydaje mi się, że jak się szczepimy, to dzięki temu uchronia nas to przed wieloma chorobami. Odporność to również właśnie jesteśmy odporni, nie chorujemy na różnego rodzaju choroby. A życie, no ratuje to nas przed śmiercią, właśnie tak, że możemy zachorować, możemy odejść.

(Radom, entuzjaści)

Ważnym aspektem przekonania o użyteczności szczepionek jest również odniesienie do kwestii praktycznych. **Szczepionki, zdaniem respondentów, chronią nasz organizm przed zakażeniem, ułatwiają życie codzienne, ponieważ zwiększają bezpieczeństwo w podróży (w kontekście wyjazdów do odległych geograficznie krajów), chronią bliskich, a także wpływają pozytywnie na komfort psychiczny.** Ten ostatni wątek wart jest podkreślenia. Szczepionki według naszych respondentów przypominają nieco polisę ubezpieczeniową, którą nabywa się często z powodu chęci posiadania komfortu psychicznego wynikającego z zabezpieczenia na wszelki wypadek:

Ochrona i bezpieczeństwo to można powiedzieć prawie, że to samo. Jak się szczepię, to czuję się taka jakby chroniona.

(Radom, entuzjaści)

Jednakże wśród entuzjastów pojawiały się również obawy, obiekcje, a nawet sceptycyzm wobec niektórych aspektów szczepień. Dwa główne wątki dotyczyły zasadności przyjmowania wielu szczepień oraz kwestii skutków ubocznych. O ile nikt z grupy entuzjastów nie podważał zasadności przyjmowania szczepień

obowiązkowych, o tyle wobec innych szczepionek (np. przeciwko COVID-19) pojawiły się pewne obawy:

Ja nie jestem przeciwnik szczepień, ale to tak jeśli za chwilę będziemy się szczepić na każdą jedną występującą jednostkę chorobową, bo żeby nie osłabiać za bardzo też organizmu tak, wyjałowimy obie organizmy. Ale to taka bardziej filozoficzna moja opowiadka niż mająca poparcie medyczne. Te główne, te szczepienia z karty szczepień są... one nawet nie podlegają dyskusji (...)

(Skarżysko-Kamienna, entuzjaści)

Ważnym aspektem postrzegania szczepień była również kwestia odpowiedniego przebadania szczepionek pod kątem bezpieczeństwa i ewentualnych skutków ubocznych. Niektórzy respondenci przywoływali w tym kontekście dyskusje na temat tempa dopuszczenia do obrotu szczepionek przeciwko COVID-19. Jeden z głównych wymiarów sceptycyzmu wobec tych szczepień związany był z faktem, że szczepionki na koronawirusa przeszły szybką ścieżkę badań klinicznych i, porównując z innymi produktami medycznymi, szybko zostały udostępnione szerszej populacji. **Argument o zbyt szybkim tempie i niedostatecznym przebadaniu szczepionek był używany w narracjach antyszczepionkowych, ale przebił się również do szerszego dyskursu publicznego. Świadczą o tym głosy niektórych naszych respondentów, którzy choć byli pozytywnie nastawieni do szczepień, to przywoływali ten argument jako potencjalne źródło niepokoju i zagrożenia:**

Bo te szczepionki [przeciwko COVID-19] rzeczywiście nie miały tak badań dobrych, jak powinny mieć i tak długiego okresu, jak powinny być testowane na ludziach i tak dalej. To było takie po prostu na szybkości, także takie działanie.

(Radom, entuzjaści)

Powyższe dane sugerują, że entuzjaści szczepień przyjmują wobec nich postawę pozytywną, co widać zarówno na poziomie wolnych skojarzeń, jak i wyszczególnienia zalet oraz pozytywów. Jednocześnie, nawet wśród entuzjastów doszukać się można głosów wyrażających wątpliwości i obawy. Wyciągnąć z tego można dwa kluczowe wnioski. Po pierwsze, **postawy wobec szczepień bardzo rzadko bywają jednowymiarowe i jednorodne (co pokazały nam również opisane wyżej badania ilościowe)**. Zdeklarowani entuzjaści szczepień obowiązkowych mogą bowiem być sceptyczni wobec szczepień nieobowiązkowych.

Po drugie, nie jest również tak, że entuzjasta wobec szczepień zawsze nim pozostanie. Jak widzimy w głosach naszych respondentów, **nawet osoby pozytywnie wypowiadające się wobec szczepień w ogólności, posługują się niekiedy argumentami antyszczepionkowymi. To z kolei może być podłoże do zbudowania bardziej nieprzychylnej postawy w przyszłości.** Wynika z tego ważny wniosek dla przyszłych strategii komunikacyjnych czy programów profilaktycznych. Powinny one być kierowane również do osób, które potencjalnie są pozytywnie nastawione do szczepień, w związku z czym **postawa aprobatywna powinna być od czasu do czasu aktualizowana poprzez z jednej strony przypominanie o korzyściach, a z drugiej – odnoszenie się do argumentów krytycznych czy źródeł niepokoju.**

Ważnym elementem postrzegania szczepień są ponadto informacje krążące w przestrzeni publicznej, które można uznać za fakty bądź mity. Skonfrontowaliśmy naszych badanych z kilkoma twierdzeniami na temat szczepień z prośbą o ocenę, czy uważają je za prawdę bądź fałsz. W grupie entuzjastów jednoznacznie za fakt uznane zostały takie twierdzenia jak „Szczepionki są najskuteczniejszą metodą zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych” czy „Szczepienia to jedne z najważniejszych zdobyczy współczesnej medycyny”. Z drugiej strony za mit uznano stwierdzenie „Zachowując wyższy poziom higieny i warunków sanitarnych, doprowadzimy do tego, że choroby znikną. Dlatego szczepienia nie są potrzebne”.

U niektórych entuzjastów pojawiły się jednakże mniejsze bądź większe rozbieżności w ocenie stwierdzeń wskazujących na sceptycyzm szczepionkowy. Stwierdzenie „Szczepionki powodują kilka szkodliwych i długotrwałych skutków ubocznych, które jeszcze nie zostały rozpoznane” niektórzy respondenci uznali za fakt, ponieważ uznali szczepienia za ingerencję w układ odpornościowy, a inni powoływali się na doświadczenia z pandemii: **(...) nie wszystkie szczepionki są tak prawidłowo przebadane. I na ten covid to nie były przecież one dobrze przebadane** (Skarżysko-Kamienna, entuzjaści). Dyskusję wzbudziło również stwierdzenie „Szczepienia są promowane nie dlatego, że są rzeczywiście potrzebne, tylko dlatego, że leży to w interesie koncernów farmaceutycznych” – jedni mówili, że szczepienia mogą być jednocześnie przedsięwzięciem biznesowym i korzystnym dla naszego zdrowia: **Jedno nie wyklucza drugiego. Koncern farmaceutyczny zarabia grube miliony, ale my jesteśmy chronieni** (Radom, entuzjaści), drudzy wskazywali na doświadczenia z pandemii, twierdząc, że **covid był biznesem** (Piotrków Trybunalski, entuzjaści).

Motywacje, źródła autorytetu i wiedzy

W grupie **entuzjastów** jako motywację do szczepień wymieniano przede wszystkim kwestie związane z korzyściami medycznymi. Wskazywano na poczucie bezpieczeństwa, strach przed chorobami zakaźnymi: (...) **widziałem na żywo skutki** (Skarżysko-Kamienna, entuzjaści), wiarę w skuteczność szczepień, przekonanie o nabyciu większej odporności.

Badani mówili również o wpływie otoczenia społecznego oraz powoływali się na fakt, że **szczepienia są zinstytucjonalizowaną praktyką społeczną, to znaczy funkcjonują od dłuższego czasu w społeczeństwie jako element podstawowej profilaktyki zdrowotnej**. Respondenci wspominali dla przykładu, że szczepienie to coś, co towarzyszy im od dziecka:

Bo mnie mama od początku szczepi. (...). Jakoś nie zachodziłam w głowę dlaczego jestem szczepiona, nie mogłabym nie być, tradycja.

(Radom, entuzjaści)

Nieprzypadkowo, w jednej z grup pojawiło się nawet **odniesienie do tradycji – szczepienia są tutaj postrzegane jako powtarzalny, istniejący w zasadzie od pokoleń i rutynowy sposób na ochronę własnego zdrowia**. Nawiązując do wcześniejszych głosów dotyczących sceptycyzmu wobec tempa wdrażania szczepień przeciwko COVD-19, możemy tutaj wysnuć wniosek, że **akceptacja szczepień związana jest z czasem, w jakim funkcjonują one w obiegu społecznym**. Jest to pewną wskazówką do budowania strategii komunikacyjnych nakłaniających do szczepień (które mogą podkreślać historię szczepień w przypadku takich chorób jak krztusiec czy ospa). Może to jednakże być barierą w kontekście kolejnych pandemii, które mogą mieć źródło w nowych wirusach, które będą wymagały – podobnie jak w przypadku pandemii SARS-CoV-2 – szybkiego wdrożenia programów szczepień opartych na nowych wakcynach.

Ostatnim przewijającym się motywem było przekonanie, że szczepienia zwiększają komfort pacjentów, i to w dwóch wymiarach. Po pierwsze, **przeciwdziałają zakażeniom, co powoduje, że rzadziej dochodzi do absencji w pracy**. Po drugie, **komfort psychiczny, bazujący na przekonaniu, że osoby zaszczepione mogą z ufnością we własne możliwości zdrowotne funkcjonować w społeczeństwie bez zakłóceń**. Ten drugi motyw znów przywodzi na myśl skojarzenie z polisą ubezpieczeniową, co być może jest dobrą podstawą kampanii proszczepiennych.

Budowanie skutecznych przekazów skierowanych do szerokiego społeczeństwa powinno bazować na identyfikacji podmiotów, które uważane są za wpływowe podczas podejmowania decyzji o zaszczepieniu. Nasi badani w grupie entuzjastów byli tutaj podzieleni. Większość z nich wskazywała, że to **osoby z najbliższego otoczenia mogą wpłynąć na zachowania w zakresie szczepień. Interesujące jest to, że do grona najbliższych respondenci włączali rodzinę i znajomych, ale również zaufanych lekarzy czy pielęgniarki:**

Zauważcie, że na pewno nie przyjęliście szczepionki po obejrzeniu czegokolwiek w telewizji, tylko zadzwoniliście do 2-3 znajomych, lekarzy, pielęgniarki i te osoby, które są dla nas autorytetami, że tak powiem z naszego otoczenia dopiero nas przekonaly, a nie gość w telewizji.

(Skarżysko-Kamienna, entuzjaści)

Zaufanie wobec rodziny i znajomych w kontekście decyzji zdrowotnych jest dość specyficzną cechą społeczeństwa polskiego na tle innych krajów UE, w których to lekarze cieszą się większym autorytetem. Interesujące jest jednakże to, że **respondenci deklarujący pozytywny stosunek do szczepień dokonywali bardziej kompleksowej oceny systemu medycznego, wskazując, że niektórzy jego przedstawiciele mogą być przedmiotem zaufania, a niektórzy nie. Wśród tych ostatnich wymienić można personel medyczny (nie konkretni lekarze czy pielęgniarki, których respondenci znają, ale raczej jako ogólną grupę społeczną), polityków związanych z Ministerstwem Zdrowia czy koncerny farmaceutyczne:**

(...) koncerny używając tego do swoich celów i przyjmując po drodze ileś tam różnych wpadek (...) też już się trochę nie sprawdzają; lekarze tak samo, no bo współpracują z tymi koncernami i stracili trochę swój autorytet w tym temacie; no i tak naprawdę zostało nam Ministerstwo Zdrowia, gdzie nie ma stanowiska naukowego, tylko stanowisko polityczne (...) więc sami się jakby wszyscy pozbawili swojego autorytetu i teraz można polegać tylko...no nie wiem no, no na tym co sobie ludzie pomyślą, bo większość jednak będzie miała problem, żeby zaufać.

(Poznań, entuzjaści)

Ten brak zaufania wobec różnych potencjalnie wpływowych aktorów w obszarze zdrowia publicznego może wynikać z kilku kwestii. Po pierwsze, polskie

społeczeństwo ma cały czas – pomimo szybkich i trwających od dekad procesów modernizacyjnych, które mają przecież wpływ na relacje społeczne – charakter w dużej mierze familiarny, co oznacza, że to wpływ najbliższych sieci społecznych jest dużo większy na decyzje zdrowotne niż wpływ systemów eksperckich (takich jak medycyna). Po drugie, polskie społeczeństwo jest jednym z najbardziej nieufnych społeczeństw w UE, co doskonale pokazują statystyki zaufania wobec rządu, organizacji publicznych (wymiar zaufania instytucjonalnego) oraz do siebie nawzajem (wymiar zaufania społecznego). Po trzecie wreszcie, brak zaufania mógł zostać wzmocniony w czasie pandemii, którą Polska przeszła dość tragicznie, biorąc pod uwagę liczbę nadmiarowych zgonów. Badania pokazują, że zaufanie wobec lekarzy i systemu medycznego jest pochodną oceny ich jakości, dlatego im gorsze usługi medyczne, tym mniejsze zaufanie.

SCEPTYCY

Postrzeganie szczepień

W grupie respondentów sceptycznych wobec szczepień również poprosiliśmy badanych o wskazanie skojarzeń ze słowem „szczepienia”. Skojarzenia sceptyków wobec szczepień są zdecydowanie negatywne. Stanowią one przede wszystkim zbiór obaw i lęków, leżących u podstaw sceptycyzmu szczepionkowego. **Osoby, które nie są nastawione pozytywnie wobec szczepień obawiają się negatywnych skutków zdrowotnych, przede wszystkim związanych z powikłaniami czy niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (NOP).** Sceptycy nie wierzą również w skuteczność szczepień – ich podstawowym skojarzeniem jest „choroba”. Lęki budzi ponadto sam moment przyjęcia wakuiny, kojarzony tutaj z bólem i igłą.

Badanym w grupach sceptyków z wielkim trudem przychodziło sformułowanie jakichkolwiek korzyści szczepień. W większości przypadków respondenci starali się rekonstruować stanowisko drugiej strony, czyli entuzjastów, wskazując na te kwestie, które oni mogliby wymienić (np. zwiększenie odporności, zabezpieczenie przed chorobami zakaźnymi, ochrona osób starszych). Niektórzy respondenci – pojawiło się to w kilku przypadkach – wskazywali na korzyści związane z turystyką zagraniczną, która jest okolicznością uznaną wśród części sceptyków za niebezpieczną i zwiększającą ryzyko związane z chorobami zakaźnymi.

Wątek ten jest interesujący, ponieważ pośrednio pokazuje, że **choroby zakaźne są postrzegane przez sceptyków jako swego rodzaju egzotyczne zagrożenia, to znaczy takie, które funkcjonują w odległych zakątkach globu.** Warto

tutaj dodać, że o ile prawdą jest, że takie choroby jak malaria stanowią wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia w obszarach tropikalnych (choć z powodu zmian klimatycznych ten stan rzeczy powoli się zmienia), to wśród najniebezpieczniejszych znajdują się takie, które również istnieją w Europie bądź ryzyko z nimi związane zostało w dużej mierze ograniczone przez szczepienia właśnie. Przykładem może być tutaj gruźlica.

Dyskusja nad skojarzeniami i ogólnymi opiniami na temat szczepień w kilku grupach sceptyków doprowadziła do rozmowy dotyczącej szczepień dzieci. Nie wszyscy badani sprzeciwiali się zasadności szczepień dzieci. Podkreślano w tym kontekście kilka kwestii. Po pierwsze, szczepienia ochronne dla dzieci oparte są na szczepionkach przebadanych i istniejących na rynku od dłuższego czasu, dlatego ich bezpieczeństwo jest według sceptyków większe: (...) **średnie badania na szczepionkę trwają ponad 20 lat** (Poznań, sceptycy). Po drugie, **szczepienia dla dzieci budzą wątpliwości, jeżeli jest ich zbyt dużo i są dawkowane w dużej ilości w zbyt krótkim czasie:**

Czy na przykład na temat tego, że w 1 dobie dziecko jest szczepione przeciwko zapaleniu wątroby i gruźlicy i przez to na przykład niektóre dzieci są bardzo osłabione i senne i nie piją mleka matki. I przez to mogą po prostu mieć później duże konsekwencje zdrowotne w sensie, że taki noworodek może...znaczy poradzić sobie poradzi z tym, ale będzie bardzo osłabiony przez to jako dziecko. Czy to jest konieczne? Może by w innym terminie, w innym czasie można by było te szczepionki zastosować, niekoniecznie od razu bombardować go zaraz po porodzie.

(Piotrków Trybunalski, sceptycy)

Kilkoro respondentów w grupach sceptyków podkreślało kwestię wyboru jako najbardziej zapalny element programów szczepiennych. Z tej perspektywy, nie tyle same szczepienia są złe (jak pokazują głosy dotyczące niektórych szczepień dla dzieci czy szczepień na tzw. choroby tropikalne), ale przymus ich stosowania. Wątek wolności wyboru, oparty na przekonaniu, że każdy powinien samodzielnie podejmować decyzję o zaszczepieniu, przewijał się w kilku wypowiedziach:

Podejście indywidualne do każdego przypadku po prostu w tym momencie, że po prostu na spokojnie czy po przebadaniu później i po tej ocenie jakie dziecku jest zdrowe i jak są jakieś nowe

ewentualnie podejrzenia, też kiedy dodatkowe badania, a te szczepienia to po prostu na samym końcu i to wtedy jeszcze na zasadzie, żeby to było decyzją...należałoby do decyzji rodziców, a nie lekarzy.

(Poznań, sceptycy)

W kontekście przymusu interesujący jest wątek motywacji sceptyków do zaszczepienia w związku z presją zewnętrzną. Różni respondenci różnie o tym opowiadali, jednakże wspólnym mianownikiem była **świadomość istnienia dość silnego wpływu instytucjonalnego bądź społecznego, który niejako zmusił ich do szczepienia. Ten przymus mógł być związany z zachętami ze strony innych, funkcjonowaniem określonych instytucji czy chęcią podejmowania pewnych działań, które szczepień wymagały:**

Niestety dla świętego spokoju się zaszczepiłem, bo nie wolałem się zaszczepić niż wytłumaczyć żonie, że nie pojedziemy do Egiptu.

(Skarżysko-Kamienna, sceptycy)

Sceptykom żadnych problemów nie sprawiło wymienienie zagrożeń związanych ze szczepieniami. Nie jestem niczym zaskakującym, że respondenci wskazywali przede wszystkim kwestie związane z szeroko rozumianym sceptycyzmem szczepionkowym:

- obawę związaną z utratą odporności;
- lęk przed powikłaniami i skutkami ubocznymi;
- nieufność wobec koncernów farmaceutycznych;
- nieufność wobec systemu medycznego.

Jednym z argumentów przeciwko szczepieniom był również aspekt związany z presją społeczną i polaryzacją, która wokół tego tematu narosła w trakcie pandemii. **Dla sceptyków, jak wskazywaliśmy, negatywnym aspektem szczepień jest przymus i brak wyboru, ale również swego rodzaju stygmatyzacja, której przedmiotem są osoby niechętne szczepieniom.** Restrykcje związane z COVID-19, agresywna (zdaniem sceptyków) kampania szczepienna czy wymogi dotyczące podróży zagranicznych są z tej perspektywy oceniane jako nie tylko szkodliwe ograniczanie wolności, ale również piętnowanie sceptycyzmu szczepionkowego.

W trakcie dyskusji nad zagrożeniami związanymi ze szczepieniami wielu respondentów w grupach sceptyków przywoływało różne narracje, które można

byłoby określić jako teorie spiskowe. Tego typu motywy pojawiały się też w grupach entuzjastów, jednakże ci ostatni świadomie odnosili się do nich jako do teorii spiskowych właśnie. Sceptycy natomiast przywoływali je jako element ich poglądu na szczepienia:

Przypuszczam, że to było troszeczkę sfingowane przez Chińczyków, może to była jakaś grypa, może to była jakaś inna odmiana grypy, a oni zrobili z tego taką wielką bajkę.

(Piotrków Trybunalski, sceptycy)

O4: Dla mnie to było dziwne, wybucha wojna w lutym i w marcu już nie ma covidu. A dzisiaj wybucha wojna, Putin wyleczył cały świat z covidu. Wybuch wojny na Ukrainie.

O2: Także utwierdziło nas w tym, że to jakaś ściema była. Może coś było, ale to nie było w takim stopniu.

O6: To nie było aż tak wielkie, nie taka skala.

O2: Organizmy wszystkich ludzi się od razu uodporniły.

(Piotrków Trybunalski, sceptycy)

W części wywiadu, który dotyczył odnoszenia się do stwierdzeń jako do faktów czy mitów, sceptycy wypadli jako swego rodzaju odwrotność entuzjastów, przynajmniej w niektórych aspektach. **Te stwierdzenia, które entuzjaści określali jako prawdę, sceptycy wskazywali jako mit, co pokazuje wysoki poziom polaryzacji tych dwóch postaw.** Dla przykładu – większość uczestników badania z grup sceptyków uznała za fakt stwierdzenie „Szczepienia są promowane nie dlatego, że są rzeczywiście potrzebne, lecz dlatego, że leży to w interesie koncernów farmaceutycznych”. Niektóre stwierdzenia powodowały bądź mieszane oceny, bądź dodatkowe komentarze i wskazywanie na niuanse. Dla przykładu, stwierdzenie „Szczepienia to jedno z najważniejszych zdobyczy współczesnej medycyny” większość wskazywała jako mit, ale jeden z respondentów skomentował to w następujący sposób:

Mit i fakt zależy co. I od dzieciństwa byłem zaszczepiony, żyję, mam 1,90 ponad wzrostu, więc nie jest najgorzej, więc to jest fakt, bo jakby nie wiem, zaszczepili mnie, żyję, więc może i faktycznie te szczepionki działają. Absolutnie nie mówię, że nie. Mit to teraz ten ta aktualna.

(Piotrków Trybunalski, sceptycy)

Jedno ze stwierdzeń – „Szczepionki dla dzieci mogą wywołać u nich poważne zaburzenia rozwojowe na przykład autyzm” – spotkało się nie tylko z niemal zgodnym zaklasyfikowaniem go jako faktu, ale również sprowokowało do wyrażania dość jednoznacznych stwierdzeń, np.:

**Po szczepieniu była w spektrum, ale to minęło po jakimś czasie.
Szczepionki są traumą dla dzieci.**

(Radom, sceptycy).

Motywacje, źródła wiedzy i autorytety

Sceptycy nie wierzą nie tylko w skuteczność i bezpieczeństwo szczepień, ale również wyrażają swoją postawą coś, co można byłoby nazwać uogólnionym brakiem zaufania. W zasadzie większość wskazanych przez moderatorów wywiadów grup związanych bezpośrednio bądź pośrednio z ochroną zdrowia budziła wśród sceptyków nieufność i podejrzliwość:

**Rozmawiałem z tyloma lekarzami, lekarz mnie nie przekonuje.
Rozmawia tak jak mu kazali mówić na jakichś tam seminariach
z daną korporacją, która sprzedaje te szczepionki. I on dyktuje
po prostu wszystko, że ty musisz, ty musisz tak, bo twoje dziecko.**

(Piotrków Trybunalski, sceptycy)

Można w związku z tym zapytać, jakie są źródła wiedzy sceptyków? Wypowiedzi uczestników badania wskazują na to, że głównym źródłem informacji jest dla nich Internet. **Sceptycy nie ufają treściom przedstawianym w telewizji, twierdząc że występują tam głównie eksperci sponsorowani przez koncerny farmaceutyczne. W przypadku tej grupy kluczowe jest przekonanie „nie uwierzę dopóki nie zobaczę”, dlatego w głównej mierze bazują oni na opisach przypadków, znalezionych na forach online lub na informacjach z bezpośredniego otoczenia.** W trakcie badania uczestnicy wspominają także o sposobach wyszukiwania treści, wskazujących na poszukiwanie informacji potwierdzających sceptyczne nastawienie wobec szczepień (np. na pytanie badacza o źródło posiadanych informacji dotyczących szczepień przeciwko HPV, uczestniczka udziela odpowiedzi: **w internecie. Po prostu wpisałam 'szczepienia anty'**).

Interesujące jest ponadto wskazywanie na niezależnych ekspertów medycznych. W trakcie pandemii w różnego rodzaju alternatywnych obiegach medialnych – głównie w mediach społecznościowych czy serwisie YouTube – popularność zyskali różni komentatorzy, często mniej lub bardziej związani z ochroną zdrowia, którzy

legitymizowali sceptyczną postawę wobec szczepień. Wydaje się, że dla niektórych sceptyków stanowili oni z jednej strony umocowanie ich poglądów w instancji, którą mogli uważać za naukową i obiektywną (oczywiście w ich mniemaniu), z drugiej zaś dostarczali paliwa dla ich sceptycyzmu w formie nowych informacji czy doniesień uprawomocniających sceptycyzm:

B: A skąd te źródła, jeśli się mogę zapytać, skąd czerpiesz tą wiedzę?

O3: Ale to są z niezależnych, ja czerpię takie zachodnie informacje, które czytam, które mi przysyłają moi tutaj...osoby, które mają dostęp. Są to lekarze niezależni, są to co chciałam prawnicy, mam kontakt tylko z takimi ludźmi i z takimi ludźmi się kontaktuję i mam takie wiadomości po prostu i to sobie po prostu analizuję, czytam tak i se na bieżąco wiem co się dzieje. Nie słucham kłamstw i nie słucham mediów, jak chodzi o media, tutaj nawet telewizora już nie mam od 8 lat albo 7 lat nie mam telewizora, bo niestety te wiadomości, które są, to nie zawsze są prawdziwe, oni tylko wprowadzają pewną rzecz prawdziwą, po czym cała otoczka jest kłamstwem, więc ja generalnie tego nie słucham.

(Poznań, sceptycy)

Czy istnieją jakieś sposoby na przekonanie sceptyków do szczepień? Zapytaliśmy naszych respondentów, co musiałoby się stać, że zmienili swoją postawę. Po pierwsze, powinny to być szczepionki dobrze przebadane, nie wrzucane ekspresowo na rynek, ale testowane, jak wskazał jeden z respondentów, 5-10 lat. Po drugie, choroba i śmierć bliskiej osoby bądź bezpośrednie ryzyko zgonu mogłoby być skutecznym impulsem do zaszczepienia się:

B: Jaka sytuacja by sprawiła? W sumie [imię] opowiadał o sytuacji, kiedy jako osoba był przeciwko szczepionkom, a była sytuacja, że zdecydował się.

O6: Zobaczyłbym faktycznie, że niestety, że ktoś kogo znam, umiera na tą chorobę. O na takiej zasadzie, bo jakby wcześniej to ja nie mam.

(Piotrków Trybunalski, sceptycy)

DOBRE PRAKTYKI: KIERUNKI I REKOMENDACJE DLA POLITYK PROSZCZEPIENNYCH

Ostatnia część naszego raportu zawiera rekomendacje, które w założeniu mają pomóc w projektowaniu polityk publicznych związanych ze szczepieniami. Bazujemy tutaj przede wszystkim na analizie dostępnych raportów, opracowań eksperckich i publikacji naukowych, w których znaleźć można wskazówki oraz dobre praktyki, mające potencjał do wzmacniania programów profilaktyki szczepiennej.

ZARZĄDZANIE INFODEMICZNE

W trakcie pandemii dostęp do aktualnych i dokładnych informacji był utrudniony, ze względu na to, że dowody dotyczące ryzyka choroby oraz informacje związane z korzyściami i ryzykami szczepionek zmieniały się w czasie. Nic więc dziwnego, że w tym czasie media społecznościowe i komunikacja cyfrowa znacząco przyspieszyły rozprzestrzenianie się zarówno wiarygodnych informacji, jak i dezinformacji, stymulując problem społecznej polaryzacji i tworząc odrębne obozy – „pro-naukowe” i „anty-establishmentowe”, często o podłożu politycznym i ideologicznym. Raport Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) z 2021 r. wykazał, że w sześciu krajach europejskich od 3% (Hiszpania) do 12% (Holandia i Rumunia) wszystkich postów w mediach społecznościowych dotyczących szczepionek i chorób, zawierało błędne informacje²². Jest to istotne

²² European Centre for Disease Control and Prevention, **Effective communication around the benefit and risk balance of vaccination in the EU/EEA**, Sztokholm 2024.

w kontekście postaw wobec szczepień, ponieważ ekspozycja na fałszywe informacje o szczepionkach w mediach społecznościowych ma negatywny wpływ na akceptację i przyjmowanie szczepionek.

Jednym z kluczowych działań, jakie należy podjąć w trakcie trwania kryzysu zdrowotnego (takiego jak pandemia) czy podczas realizacji masowego programu szczepień jest **ustanowienie ciągłej komunikacji między ekspertami z zakresu zdrowia a społeczeństwem**. Obejmuje to dostarczanie jasnych, dokładnych i aktualnych informacji na temat zagrożenia chorobami zakaźnymi, środków zapobiegawczych i dostępnych usług zdrowotnych (przede wszystkim szczepień).

Światowa Organizacja Zdrowia zwraca również uwagę na **wdrożenie procesów związanych z tzw. zarządzaniem infodemicznym**²³. Termin „infodemia” odnosi się do przytłaczającej ilości informacji, zarówno dokładnych, jak i niedokładnych, które rozprzestrzeniają się podczas kryzysu zdrowotnego. Zarządzanie infodemiczne związane jest z potrzebą stworzenia skutecznych strategii zarządzania dezinformacją, zapewniając, że społeczności otrzymują wiarygodne informacje. Obejmuje to monitorowanie mediów społecznościowych i innych platform w celu przeciwdziałania fałszywym narracjom.

Jak wynika z raportów Światowej Organizacji Zdrowia²⁴, różne kraje w trakcie pandemii wdrażały różne środki w celu zwalczania dezinformacji, np. **angażowanie artystów i influencerów, wykorzystywanie sztucznej inteligencji do reagowania w czasie rzeczywistym, emitowanie filmów edukacyjnych i wykorzystywanie danych cyfrowych do namierzania punktów zapalnych dezinformacji**. Tworzono również specjalne zespoły do zwalczania fałszywych informacji w Internecie.

W tym kontekście na szczególną uwagę zasługują **interwencje typu prebunking, czyli działania polegające na wczesnym i świadomym informowaniu ludzi o potencjalnych dezinformacjach, manipulacjach czy nieprawdziwych informacjach, zanim te staną się szeroko rozpowszechnione**. Organizacje zdrowotne mogą przeprowadzać kampanie, które uczą ludzi, jak rozpoznać

²³ World Health Organization, **Report – A global analysis of COVID-19 Intra-Action Reviews: reflecting on, adjusting and improving country emergency preparedness and response during a pandemic**, Genewa 2022.

²⁴ Tamże.

dezinformację na temat szczepionek, zanim takie informacje staną się powszechne. Mogą na przykład wyjaśniać, jakie techniki stosują osoby szerzące fałszywe informacje. Interwencje typu **prebunking** mogą być skuteczniejsze niż działania zmierzające do korekty fałszywych informacji już funkcjonujących w przestrzeni informacyjnej. W literaturze naukowej dowody na skuteczność tzw. *debunkingu* są jednak niejednoznaczne. Część badań wykazuje, że interwencje korygujące obniżają zamiar zaszczepienia u osób mających najbardziej ambiwalentny stosunek wobec szczepień na początku badania. Bardziej skuteczne może być skoncentrowanie wysiłków skierowanych w dostarczanie większej ilości prawdziwych informacji, bez intencji wchodzenia w polemikę z wcześniej opublikowanymi nieprawdziwymi treściami.

Przykładem interwencji typu *prebunking* jest gra online *Bad News* opracowana w 2019 roku²⁵. Wykorzystuje ona metodę „zaszczepiania”, w ramach której można zapoznać się ze strategiami generującymi fake newsy. Gracz ma możliwość wcielenia się w rolę twórcy dezinformacyjnych treści w symulowanych mediach społecznościowych, a jego celem jest zdobycie jak największej liczby obserwujących. Gracze stopniowo przechodzą od anonimowej obecności w social mediach do prowadzenia (fikcyjnego) imperium fałszywych wiadomości. Są nagradzani odznakami za doskonalenie się w nieetycznych praktykach online: podszywanie się pod konta innych osób, tworzenie emocjonalnie naładowanych treści w celu prowokacji, konstruowanie teorii spiskowych, atakowanie i dyskredytowanie każdego, kto kwestionuje ich poglądy i trollowanie ludzi. Wykazano, że gra jest skuteczna w zwiększaniu odporności na dezinformację u tych, którzy w nią grają, jednak wersja dostosowana do szczepionek COVID-19 nie okazała się skuteczna w zwiększeniu gotowości do szczepień.

STRATEGIE KOMUNIKACYJNE SZYTE NA MIARĘ

Działania na rzecz poprawy poziomu zaszczepienia bardzo często przyjmują formę kampanii informacyjnych. Jednakże, jak kilkakrotnie zwracaliśmy uwagę w tym raporcie, tego typu działania powinny być starannie przemyślane pod kątem grup docelowych. Istnieje szereg przesłanek wskazujących, że **kampanie informacyjne powinny być kierowane nie tylko do szerokiej opinii publicznej, ale powinny być tworzone na potrzeby konkretnych odbiorców**. Jak pokazały

²⁵ European Centre for Disease Control and Prevention, **Effective communication around the benefit and risk balance of vaccination in the EU/EEA**, Sztokholm 2024.

też wyniki naszych badań ilościowych, różne segmenty społeczeństwa mogą inaczej postrzegać szczepienia, a w związku z tym inny typu argumentacji może ich przekonać.

Można wskazać szereg trudności w projektowaniu skutecznych strategii komunikacji szczepień. Jak wskazuje raport ECDC²⁶, kluczowym **problemem są indywidualne postrzeganie ryzyka oraz czynniki kształtujące decyzję o zaszczepieniu się zróżnicowane w zależności od segmentów społeczeństwa**. Dla jednych ryzykiem będą skutki uboczne (a i tutaj mamy do czynienia ze zróżnicowaniem – niektórzy będą bali się tylko poważnych reakcji niepożądanych, a inni obawiać się będą również tych mniej dotkliwych), dla innych utrata zarobków z powodu poświęcenia czasu na szczepienie, ostracyzm społeczny (spowodowany negatywnym stosunkiem do szczepień członków rodziny lub najbliższych przyjaciół) czy stygmatyzacja (jak w przypadku szczepień przeciwko HPV). Osobną kwestią jest dotarcie z przekazem do osób wywodzących się z różnych kręgów kulturowych. Jak wskazuje ECDC²⁷, **niechęć do szczepień może być wyższa w mniejszościach etnicznych i populacjach migrantów**. Historycznie są to populacje, które nie były dobrze obsługiwane przez system opieki zdrowotnej, a ich zaufanie do instytucji zdrowotnych może być w rezultacie niskie. Przeszkodą mogą być również język oraz mniejsze zasoby finansowe.

W związku z tym jedną z podstawowych rekomendacji w zakresie polityki informacyjnej jest **potrzeba stałego monitorowania społecznej percepcji ryzyka po to, aby móc dostosować strategie komunikacyjne**. Monitorowanie społecznej percepcji ryzyka związanego ze szczepionkami i chorobami zakaźnymi za pomocą różnych środków (np. sondaży, ankiet lub wywiadów jakościowych) pozwala organizacjom zdrowia publicznego odpowiednio dostosować strategie komunikacyjne. Społeczne postrzeganie ryzyk i korzyści związanych ze szczepieniami zmienia się z upływem czasu. Monitorowanie umożliwia projektowanie interwencji dostosowanych do zmieniającej się percepcji. Aktywne słuchanie, w tym monitorowanie mediów społecznościowych i pozyskiwanie wiedzy o postawach wobec szczepień, w toku otwartych publicznych dyskusji, może poprawić skuteczność kampanii przez przeciwdziałanie dezinformacji i nieuzasadnionym twierdzeniom.

²⁶ Tamże.

²⁷ Tamże.

Istotne jest również **monitorowanie skuteczności funkcjonujących już kampanii informacyjnych**²⁸. Przykładem takiego monitorowania są działania wdrożone w Irlandii, gdzie wykorzystano techniki marketingowe, takie jak kwartalne śledzenie reklam. Dzięki nim gromadzono dane i spostrzeżenia użytkowników na temat skuteczności kampanii szczepionkowych online. Trackery monitorują liczbę wizyt na stronach internetowych poświęconych zdrowiu publicznemu, aby śledzić, ile osób wchodzi w interakcje z materiałami na stronach. Monitorowane jest również to, czego ludzie szukają w związku z chorobami, którym można zapobiegać poprzez szczepienia. Narzędzia do śledzenia reklam służyły także zbieraniu opinii użytkowników w zakresie skuteczności poprzednich kampanii, w tym COVID-19.

Przykładem zastosowania kampanii mającej na celu dostosowanie przekazu do konkretnych grup odbiorców są działania podjęte w Szwecji w pierwszej połowie 2021 r. w związku ze szczepieniami przeciwko COVID-19. Kampania była skierowana do ogółu społeczeństwa przy użyciu komunikacji wielokanałowej. Została przeprowadzona w kilku etapach, zaczynając od grup największego ryzyka. Kampanie elastycznie dostosowywano w oparciu o rozwój wydarzeń i dowody dotyczące dopuszczonych do obiegu szczepionek. Komunikaty dotyczyły potencjalnych korzyści i ryzyk, kierowano je do określonych grup docelowych. Kilkakrotnie przeprowadzono krajowe wywiady jakościowe w celu zrozumienia, w jaki sposób określone grupy postrzegają ryzyko szczepionkowe, a także aby zrozumieć nastroje tych grup. Te inicjatywy pozwoliły na ciągłe dostosowywanie strategii komunikacyjnych, dzięki czemu były one skuteczne.

W zakresie narracji wykorzystywanych w kampaniach informacyjnych, dobrą praktyką jest **wykorzystywanie w przekazie informacyjnym historii osobistych i oddziaływanie emocjonalne**. Ludzie cenią sobie, gdy ich wartości są brane pod uwagę oraz gdy traktowani są jako indywidualne osoby. Kampanie mogą to zrobić poprzez osobiste historie i komunikować się z grupą docelową nie tylko poprzez przekazywanie faktów, ale także poczucie, że się z nimi rozmawia. Ponadto, można w ten sposób wpływać na indywidualne postrzeganie ryzyka, biorąc pod uwagę, że uchylanie się od szczepień jest częstsze u osób, które były świadkami poważnej choroby lub śmierci bliskiej osoby z powodu choroby, na którą można się zaszczepić. Osobiste historie mogą pokonać barierę związaną z niewystarczającym zrozumieniem faktów i danych dotyczących zdrowia, aby móc podjąć świadomą decyzję.

²⁸ Tamże.

Tutaj przykładem może być Irlandia, gdzie w kampanii promującej szczepienia przeciw wirusowi HPV wykorzystano historię młodej kobiety chorującej na raka szyjki macicy²⁹. W jednominutowym filmie kobieta opowiedziała swoją historię, podkreślając ryzyko HPV i znaczenie szczepień (które jeszcze nie były dostępne, gdy była nastolatką). Film kończy się mocnym, potwierdzającym komunikatem, że szczepionka jest skuteczna i bezpieczna oraz wzywa do sprawdzania faktów na dedykowanej do tego strony Światowej Organizacji Zdrowia. Ponadto, wyprodukowano film dokumentalny niosący to samo kluczowe przesłanie opublikowane w irlandzkim serwisie mediów publicznych. Alternatywnym rozwiązaniem jest wykorzystanie postaci fikcyjnej niż „prawdziwej twarzy”.

W dobie rozwijających się technologii związanych ze światem cyfrowym, **kampanie informacyjne powinny wykorzystywać takie innowacyjne rozwiązania jak chatboty, wirtualną rzeczywistość czy grywalizację (czyli wprowadzanie mechanizmów znanych z gier, takich jak punktacja, odznaki czy rankingi w celu zwiększenia motywacji oraz zaangażowania)**. Wykorzystanie tych rozwiązań w kampaniach na rzecz szczepień ma ogromny potencjał w kontekście edukacji i zwiększania zaangażowania społeczeństwa. Narzędzia te mogą być szczególnie użyteczne dla młodszych grup wiekowych.

Przykładem takiego rozwiązania może być gra online **Vax Champion**³⁰. Jest to interaktywne narzędzie zaprojektowane, aby pomóc graczom zrozumieć znaczenie dystrybucji szczepionek w kontrolowaniu globalnych pandemii. Została opracowana przez naukowców z Uniwersytetu Oksfordzkiego we współpracy z Goldsmiths, University of London. Zadaniem graczy jest opracowanie strategii szczepień populacji w miastach na całym świecie w celu ratowania życia. Profesor Hal Drakesmith i jego zespół zainicjowali projekt w celu zapewnienia angażującego i pouczającego narzędzia, które byłoby dostępne dla szerokiego grona odbiorców, podkreślając krytyczne aspekty globalnych wyzwań zdrowotnych i strategii szczepień.

²⁹ Tamże.

³⁰ <https://www.ox.ac.uk/news/2020-10-08-role-playing-computer-game-helps-players-understand-how-vaccines-work-global-scale>

ZWIĘKSZENIE POZIOMU KOMPETENCJI ZDROWOTNYCH

Szczepienia są tematem, który niejako z natury jest trudny do komunikowania. Prezentowanie korzyści ze szczepień polega bardziej na informowaniu o prewencji, a nie widzialnej skuteczności (szczepimy się, żeby zapobiec chorobie, a nie ją zwalczyć), przez co trudno sygnalizować namacalne i łatwo widzialne korzyści. Dodatkowo, skuteczność szczepień oparta jest na redukcji ryzyka, czego zrozumienie wymaga myślenia o charakterze statystycznym i probabilistycznym. W związku z tym złożoność informacji na temat ryzyka i korzyści związanych ze szczepionkami jest trudna do zrozumienia, co sprawia, że ludzie są bardziej podatni na błędne informacje. **Podjęcie świadomej decyzji odnośnie szczepienia wymaga wysokiego poziomu wiedzy na temat zdrowia, kompetencji zdrowotnych oraz umiejętności liczenia.** Badania wskazują, że gdy te dwa czynniki są niskie, to korelują z większą podatnością na dezinformację dotyczącą szczepionek.

Można tutaj rekomendować dwie ścieżki. Po pierwsze, **zwiększenie poziomu ogólnych kompetencji zdrowotnych poprzez odpowiednie działania edukacyjne.** Tematyka profilaktyki szczepiennej powinna znaleźć się w programach nauczania, na przykład w planowanym do wdrożenia przedmiocie edukacja zdrowotna. Po drugie, **zainicjowanie działań zwiększających poziom kompetencji zdrowotnych stricte wobec wiedzy na temat szczepień.** Przykładem tego ostatniego może być **ilustrowanie faktów związanych ze szczepieniami poprzez wizualizację danych.** Może to mieć kluczowe znaczenie w kampaniach informacyjnych promujących szczepienia, ponieważ pomaga komunikować często skomplikowane informacje w sposób atrakcyjny i przemawiający do wyobraźni, a dzięki temu łatwiejszy do zrozumienia i zapamiętania. Wizualizacje, takie jak wykresy, infografiki czy animacje, upraszczają dane, czyniąc je bardziej przystępnymi.

Przykładem może być tutaj Norwegia, która podczas pandemii COVID-19 powołała wyspecjalizowany zespół ds. komunikacji³¹, korzystając z wiedzy i umiejętności ekspertów z obszaru nauk behawioralnych, psychologii społecznej i zarządzania mediami społecznościowymi. W odpowiedzi na utrzymującą się dezinformację dotyczącą nieskuteczności szczepień, która obiegła media społecznościowe, zespół udostępnił post zawierający prawidłowe informacje na temat skuteczności szczepionek. Wykorzystano prostą i zrozumiałą grafikę przedstawiającą

³¹ European Centre for Disease Prevention and Control, **Effective communication around the benefit and risk balance of vaccination in the EU/EEA**, Stockholm: ECDC, 2024.

przyjęcie do szpitala pacjentów z COVID-19 z podziałem na zaszczepionych i niezaszczepionych, co miało zilustrować, w jaki sposób szczepienia mogą zapobiegać poważnym chorobom. Ilustracja zawierała również informacje na temat średniego wieku osób niezaszczepionych i zaszczepionych, ponieważ miało to pewien wpływ na liczbę przyjęć do szpitala i powinno zostać wzięte pod uwagę przy wyliczeniach danych dotyczących skuteczności. Post z tą ilustracją stał się viralowy, na samym Facebooku osiągnął 1,5 milionów udostępnień.

ANGAŻOWANIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH

Kampanie informacyjne – choć to bezsprzecznie bardzo ważne narzędzie programów profilaktycznych – nie są jedynymi narzędziami do prowadzenia działań na rzecz zwiększenia poziomu zaszczepienia. Od dłuższego czasu eksperci z zakresu zdrowia publicznego postulują, aby **podejmować działania, mające na celu zrozumienie oraz włączenie społeczności lokalnych**. Istnieje wiele powodów przemawiających za tego typu interwencjami. Po pierwsze, na decyzję o zaszczepieniu się ma wpływ kontrola społeczna ze strony sieci społecznych, w jakich poruszają się ludzie. To rodzina, znajomi, a niekiedy pracodawcy czy lokalni liderzy opinii mogą mieć wpływ na to, czy ktoś się szczepi, czy nie. W związku z tym działania zwiększające poziom akceptacji społecznej powinny zmierzać do wykorzystania tych aktorów w programach profilaktycznych. Po drugie, za decyzję o zaszczepieniu mogą odpowiadać czynniki kulturowe, związane ze specyfiką określonych społeczności (ich historią i tradycją). Społeczności lokalne mogą w związku z tym w większym stopniu orientować się, jakim językiem oraz jakimi wartościami nakłaniać członków swoich wspólnot do zaszczepienia się.

Jak wskazuje raport Światowej Organizacji Zdrowia³², społeczności lokalne są kluczowe w zrozumieniu świadomości społecznej, na przykład w kontekście specyficznych dla danej wspólnoty czynników kształtujących subiektywne odczuwanie ryzyka, co może być później elementem skutecznej kampanii informacyjnej. W związku z tym w programach szczepień, oprócz zapewnienia dostępności i sprawnych łańcuchów dostaw, **rekomenduje się ustanowienie mechanizmów informacji zwrotnej, które pozwalają społecznościom wyrażać swoje obawy i doświadczenia**. Takie informacje zwrotne mogą informować organy ds. zdrowia o skuteczności ich strategii komunikacyjnych

³² World Health Organization, **Report – A global analysis of COVID-19 Intra-Action Reviews: reflecting on, adjusting and improving country emergency preparedness and response during a pandemic**, Genewa 2022.

i pomagać w identyfikacji obszarów wymagających poprawy. W tym samym raporcie czytamy ponadto, że eksperci i decydenci odpowiedzialni za programy szczepień powinni rozumieć potrzeby określonych społeczności. **W celu zrozumienia obaw i lęków wymagane jest prowadzenie badań terenowych i nasłuchu społecznego w określonych lokalizacjach.** Jak wskazuje Światowa Organizacja Zdrowia, takie działania mogą obejmować np. badania ankietowe, które mają na celu dostosowanie komunikatów dotyczących zdrowia publicznego do wymagań, wartości i potrzeb danej społeczności. Same kampanie informacyjne powinny z kolei angażować członków społeczności lokalnych w celu budowania wzajemnego zaufania i osiągania akceptacji dla programów szczepiennych. **Strategie komunikacyjne powinny obejmować partycypacyjne podejście do mediów, oddolne kampanie uświadamiające i rekrutację wolontariuszy do działań informacyjnych spośród członków społeczności lokalnych.**

Kluczowe z tej perspektywy jest **zaangażowanie zaufanych liderów społeczności: to znaczy liderów, osób wpływowych i cieszących się zaufaniem w społeczności.** Osoby te mogą odegrać kluczową rolę w rozpowszechnianiu informacji i zachęcaniu społeczności do udziału w inicjatywach zdrowotnych. **Wspieranie liderów może obejmować dostarczanie im materiałów pomocniczych do dialogu z członkami społeczności lokalnych na temat korzyści i ryzyka szczepionek.** Mogą to być ulotki, broszury, arkusze informacyjne, fakty ułatwiające podjęcie decyzji, slajdy i filmy zawierające wyjaśnienia dotyczące bezpieczeństwa szczepionek i zdarzeń niepożądanych.

Przykładem opisanych tutaj działań jest program **Vaccine Champions**, który zrealizowano w Australii w trakcie pandemii COVID-19³³. Eksperci z zakresu zdrowia publicznego razem z lekarzami zorganizowali sesje treningowe dla blisko osiemdziesięciu osób, będących liderami opinii w swoich społecznościach lokalnych. Sesje miały na celu przekazanie podstawowej wiedzy na temat szczepień, a także podniesienie kompetencji komunikacyjnych w zakresie radzenia sobie z dezinformacją. Po szkoleniu każdy uczestnik i uczestniczka stali się certyfikowanymi przez Departament Zdrowia stanu Wiktorii „czempionami szczepiennymi”, którzy mogli prowadzić własne sesje szkoleniowe dla członków swoich społeczności lokalnych. Badanie ewaluacyjne tego programu wykazało, że przeważająca większość ich uczestników, dzięki szkoleniom czuła większą pewność siebie, jeżeli chodzi o wiedzę i wykorzystanie jej. Program ten upowszechnił również informację na temat szczepień w społecznościach lokalnych.

³³ J. Kaufman et al. **Vaccine Champions Training Program: Empowering Community Leaders to Advocate for COVID-19 Vaccines.** „Vaccines”, 2022, 10, 1893, doi.org/10.3390/vaccines10111893

ISBN: 978-83-60561-24-9

Licencja:

**Uznanie autorstwa – Bez Utworów Zależnych 4.0 Międzynarodowa –
Creative Commons**