

Spoleczne uwarunkowania szczepień w Polsce w świetle badań ankietowych

Health conditions of preventive vaccination in Poland in the light of surveys

Adrianna Szalonka

Uniwersytet Wrocławski

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

ORCID: [0000-0002-0329-0926](https://orcid.org/0000-0002-0329-0926)

Streszczenie

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie postaw Polaków wobec szczepień. W pracy sformułowano hipotezę, że Polacy obawiają się skutków ubocznych szczepień i dlatego część z nich jest sceptycznie ustosunkowana do szczepień.

Artykuł powstał na podstawie studiów literaturowych z zakresu zdrowia publicznego, a także źródeł prawnych w Polsce. Wykonano badania wtórne (wygenerowano dane statystyczne w Polsce dotyczące szczepień w latach 2010–2020). Przeprowadzono również badania pierwotne z zastosowaniem techniki kwestionariusza ankietowego online w Polsce na próbie 267 respondentów w marcu i kwietniu 2020 r. Niniejsze badania pozwoliły na realizację celu niniejszej publikacji.

W pracy sformułowano następujące wnioski. Rośnie liczba Polaków odmawiających szczepień, choć polskie normy prawne zobowiązują do szczepień ochronnych osoby przebywające na terytorium Polski – ale jednocześnie ustawodawca przewiduje możliwość rezygnacji pacjenta ze szczepień. Jest to jednak przywilej lekarza prowadzącego, który może skorzystać z tego rozwiązania tylko w przypadku przeciwwskazań medycznych pacjenta. Z badań własnych wynika, że pacjenci obawiają się skutków ubocznych wynikających ze szczepień. Dlatego też wydaje się konieczne wprowadzenie obowiązkowej edukacji społeczeństwa w zakresie epidemiologii. Wyposażenie społeczeństwa w fundamentalną wiedzę z pewnością przyczyni się do zahamowania wzrostu liczby osób odmawiających szczepień.

Słowa kluczowe

szczepienia, odmowa szczepienia

Abstract

The purpose of this paper is to show the Poles' attitudes towards vaccination. The paper formulates the hypothesis that the Poles are afraid of side effects of vaccinations, and that is why some of them are skeptical about vaccinations.

The work was based on literature studies in the field of public health and legal sources in Poland. Secondary tests were performed (statistical data was generated in Poland regarding vaccinations in 2010–2020). Primary research was also carried out using the online survey questionnaire technique in

Poland on a sample of 267 respondents in March and April 2020. This research allowed achieving the purpose of this paper.

The following conclusions were made in the paper. The number of the Poles refusing vaccinations is growing, although Polish legal regulations oblige people residing in Poland to vaccinate, but at the same time the legislator provides for the possibility of resigning from vaccination. However, it is the privilege of the attending physician who can use this solution only in the event of medical contraindications of the patient. Our own research shows that patients are afraid of side effects of vaccinations. Therefore, it seems necessary to introduce The following conclusions were made in the paper. The number of the Poles refusing vaccinations is growing, although Polish legal regulations oblige people residing in Poland to vaccinate, but at the same time the legislator provides for the possibility of resigning from vaccination. However, it is the privilege of the attending physician who can use this solution only in the event of medical contraindications of the patient. Our own research shows that patients are afraid of side effects of vaccinations. Therefore, it seems necessary to introduce obligatory public education in the field of epidemiology. Providing the public with fundamental knowledge will certainly contribute to curbing an increase in the number of people refusing vaccination.

Keywords

obligatory vaccination, refusal of vaccination

JEL: I10, I18

Wprowadzenie

Od początku drugiej dekady wieku XXI w mediach dosyć intensywnie eksponowany jest problem szczepień ze względu na to, że w postępie geometrycznym rośnie liczba osób odmawiających obowiązkowych szczepień dzieci nowo narodzonych. Dodatkowo utrzymuje się na wyjątkowo niskim poziomie odsetek szczepionych na grypę wśród dorosłych. Ta tendencja w zachowaniach pacjentów stanowi zagrożenie epidemii chorób zakaźnych.

Autorka postawiła hipotezę, że wzrost osób nieszczepionych jest najczęściej spowodowany obawą przed powikłaniami.

Istota szczepień

Szczepienia jako celowa próba ochrony ludzi przed chorobami ma historię mierzoną tysiącami lat, kiedy to ludzie starali się pozbyć plag i zarazy. Już w starożytnej Azji odkryto, że przebycie łagodnej odmiany ospy zabezpiecza człowieka przed atakiem zaostrej mutacji choroby. Wtedy pobierano strupy z ozdrowieńców, rozcierano je, a następnie wdychowano pył rurką przez nos osobom zdrowym. Drugą metodą było podawanie zdrowym podskórnym ropy z pęcherzy. Prewencyjne zakażenie zdrowych

ludzi określano wariolizacją, od łacińskiej nazwy ospy – *variola*¹. Metoda ta odznaczała się ciężkimi przygotowaniami, na które składał się m.in. post, upuszczanie krwi oraz lewatywa, na skutek czego poddani tej metodzie ludzie byli bardzo osłabieni. Ponadto, wysoki był odsetek śmiertelności, dlatego też krytykowana wariolizacja się nie rozpowszechniła.

Mimo tak wczesnego zainteresowania zapobieganiem rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, dopiero kilka wieków później doszło do przełomowego odkrycia.

Edward Jenner, który żył na przełomie XVIII i XIX w., stworzył przebieg szczepienia. W tamtym okresie jedną z groźniejszych chorób wirusowych, z jaką się zmagano, była ospa prawdziwa. Jenner spostrzegł, że dojarki, które podczas pracy zarażały się krowianką (wirus występujący u bydła domowego i świń), nie chorowały później na ospę prawdziwą.

Zainfekował on zdrowego chłopca krowianką, po czym po łagodnym przebyciu choroby przez dziecko, ponownie je zakaził, tym razem ospą prawdziwą. Dowiódł tym samym, że przebycie łagodnej formy choroby, zabezpiecza przed zarażeniem się dużo groźniejszą odmianą. Stworzona przez niego metoda była na tyle efektywna, że posługiwano się nią jeszcze przez kolejnych 200 lat. Ciężko było jednak przechowywać materiał krowianki, a choroba ta pojawiała się jedynie okresowo².

Dopiero w XX w. praktyka ta zaowocowała rutynowymi szczepieniami dużych populacji³.

Pojęcie szczepienia ochronnego definiuje art. 2 pkt 26 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zgodnie z ustawą szczepienie ochronne to podanie (dożylne, podskórne, doustne) szczepionki (preparatu) przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie. Szczepienia ochronne są przeprowadzane przez lekarzy, felczerów, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne⁴. Państwowy Zakład Higieny definiuje szczepionkę jako preparat biologiczny, który prowadzi do powstania odporności podobnej do tej, którą ma organizm w czasie pierwszego kontaktu z bakterią lub wirusem⁵. Szczepionka składa się z antygenów, które uzyskiwane są z drobnoustrojów, ich oczyszczonych fragmentów lub produktów metabolizmu bakterii. Preparat szczepionki może zawierać substancje

¹ M. Friedman, G.W. Friedland, *Krótką historia medycyny*, RM, Warszawa 2017, s. 101–104.

² S. Plotkin, L. Stanley, A. Plotkin, *Krótką historia szczepieñ*, „Szczepionki” 2004, nr 5, s. 1–16.

³ M. Fita, B. Król, *Obowiązek szczepieñ ochronnych – analiza prawnomedyczna*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Iuridica” 2019, 86, s. 61–72, <https://www.czasopisma.uni.lodz.pl/Iuridica/article/view/4426> [dostęp 01.08.2020].

⁴ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2013 r., poz. 947.

⁵ Państwowy Zakład Higieny. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, *Organizacja szczepieñ*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-szczepionka> [dostęp 01.08.2020].

stabilizujące i środki konserwujące, które przyspieszają proces odporności w organizmie, a także substancje pochodzące z procesu produkcji⁶. W ostateczności różni producenci mogą oferować różne preparaty ze względu na ostateczny skład wszystkich substancji znajdujących się w preparacie. Skuteczność szczepionki jest uzależniona od zastosowania odpowiednich antygenów szczepionkowych oraz substancji pomocniczych, metody produkcji, układu odpornościowego osoby szczepionej oraz stanu zdrowia, a także odpowiednio dobranego schematu szczepienia⁷.

Ogólne zasady organizacji szczepień w Polsce są ustalane i publikowane co roku przez komunikaty w dziennikach urzędowych Ministra Zdrowia. Dla przykładu kalendarz szczepień oraz wytyczne dotyczące szczepień zostały opublikowane 16 października 2019 r. w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia, poz. 87. W niniejszej publikacji wygenerowano następujące grupy szczepień:

- obowiązkowe – dzieci i młodzieży, szczepień z użyciem szczepionki wysoko-
skojarzonej oraz osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w zwią-
zku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi, poekspozycyjne;
- zalecane;
- uzupełniające – szczepienia przeciw wybranym chorobom zakaźnym;
- wyrównawcze,
- pracownicze⁸.

Szczepienia obowiązkowe

Obowiązkowe szczepienia ochronne są realizowane szczepionkami, które zostały zakupione przez ministra właściwego do spraw zdrowia z przeznaczeniem dla realizacji Programu Szczepień Ochronnych (PSO) w populacji ogólnej lub w grupach ryzyka. Obowiązkowe szczepienie ochronne może być wykonane również inną szczepionką niż szczepionka zakupiona przez ministra właściwego z przeznaczeniem dla danej grupy docelowej, w takim jednak przypadku osoba szczepiona ponosi koszt zakupu szczepionki⁹.

⁶ S. Plotkin, L. Stanley, A. Plotkin, *op. cit.*, s. 1–16.

⁷ Państwowy Zakład Higieny. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, *Organizacja szczepień*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl> [dostęp 07.06.2020].

⁸ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020, <http://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2019/87/> [dostęp 07.06.2020].

⁹ *Ibidem*.

Szczepienia wyrównawcze

Szczepienia te są stosowane w przypadku dzieci i młodzieży, u których z różnych przyczyn nie przeprowadzono obowiązkowych szczepień ochronnych w terminach wskazanych w komunikacie GIS w sprawie Programu Szczepień Ochronnych. Należy przeprowadzić szczepienia wyrównawcze, aby zminimalizować ryzyko zachorowania u nie-szczepionej osoby. Szczepienia wyrównawcze przeciw zakażeniom i chorobom zakaźnym objętym obowiązkiem szczepień ochronnych są obowiązkowe do ukończenia wieku wskazanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r.¹⁰ Po ukończeniu wieku, dla którego dane szczepienie jest obowiązkowe, szczepienie to nie jest już wymagane prawem i staje się szczepieniem jedynie zalecanym (osoba szczepiona ponosi koszt zakupu szczepionki). W przypadku szczepionek, które wymagają wielodawkowego schematu szczepienia podstawowego, szczepienie rozpoczęte przed ukończeniem wieku, dla którego jest ono obowiązkowe, jest kontynuowane bezpłatnie dla osoby szczepionej, aż do zakończenia cyklu szczepienia podstawowego z użyciem szczepionek zakupionych ze środków publicznych – tych samych, którymi rozpoczęto szczepienie. Szczepienia wyrównawcze należy prowadzić według indywidualnego planu szczepień.

Szczepienia pracownicze

Szczepienia pracownicze są zalecane pracownikom z grup ryzyka zakażenia, w tym wykonującym zawód medyczny. Szczepienia pracownicze są określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności (Dz. U. poz. 40) oraz są szczepieniami finansowanymi w całości przez pracodawców¹¹.

Decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego co roku planowany jest kalendarz szczepień przypisany do wieku. Poniższe tabele przedstawiają obowiązkowe szczepienia w pierwszym roku życia (tab. 1), w drugim roku życia (tab. 2) oraz w wieku 3–19 lat (tab. 3).

¹⁰ Dz. U. z 2018 r., poz. 753, Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, Dz. U. poz. 716 oraz Dz. U. z 2008 r., poz. 288.

Tabela 1. Kalendarz szczepień w pierwszym roku życia

Wiek	Gruźlica (TBC)	WZW typu B	Blonica, tężec, krztusiec (DTP)	Palczka hemofilna typu b (Hib)	Pneumokoki (PCV)	Polio (IPV)	Odra, świnka, różyczka (MMR)	Meningokoki (Men)	Ospa wietrzna (Var)
24h		WZW-B							
<72h	TBC*								
2. mż.		WZW-B	DTP	Hib	PCV			Men	
3.–4. mż.			DTP	Hib	PCV	IPV		Men	
5.–6. mż.			DTP	Hib	PCV**	IPV		Men	
7. mż.		WZW-B						Men	

* Przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego

** Dotyczy dzieci z grup ryzyka

Źródło: J. Mrukowicz, J. Stryczyńska-Kazubska, *Kalendarz szczepień*, <https://www.mp.pl/pacjent/szczepienia/organizacja-szczepien/52627,kalendarz-szczepien> [dostęp 07.06.2020].

Tabela 2. Kalendarz szczepień w drugim roku życia

Wiek	Gruźlica	WZW typu B	Blonica, tężec, krztusiec	Palczka hemofilna typu b	Pneumokoki	Polio	Odra, świnka, różyczka	Meningokoki	Ospa wietrzna
13.–15. mż.					PCV		MMR	Men	Var*
16.–18. mż.			DTP	Hib		IPV		Men	Var*

* dotyczy dzieci do ukończenia 3. r.ż uczęszczających do żłobka lub innej instytucji opiekuńczej (np. kluby i klubiki małego dziecka itp.); nie dot. przedszkoli

Źródło: J. Mrukowicz, J. Stryczyńska-Kazubska, *Kalendarz szczepień*, <https://www.mp.pl/pacjent/szczepienia/organizacja-szczepien/52627,kalendarz-szczepien> [dostęp 07.06.2020].

Drugi rok życia dziecka mniej obciąża szczepieniami zdrowie dziecka (tab. 2), choć z założenia można uznać, że organizm zdecydowanie bardziej jest zaaklimatyzowany w środowisku naturalnym poza łonem matki.

Tabela 3. Kalendarz szczepień od 3. do 19. roku życia

Wiek	Gruźlica	WZW typu B	Blonica, tężec, krztusiec	Paleczka hemofilna typu b	Pneumokoki	Polio	Odra, świnka, różyczka	Meningokoki	Ospa wietrzna
6. rż.			DTPa			IPV	MMR*	Men	
10 rż.								Men	
14 rż.			dTpa					Men	
19 rż.			Td					Men	

*szczepienie przesunięto z 10. rż. na 6. rż., przy czym dzieci, które w roku 2019 mają 6, 7, 8 i 9 lat (roczniki 2010-2013), zostaną zaszczepione jak dotychczas, w 10. roku życia

Źródło: J. Mrukowicz, J. Stryczyńska-Kazubaska, *Kalendarz szczepień*, <https://www.mp.pl/pacjent/szczepienia/organizacja-szczepien/52627,kalendarz-szczepien> [dostęp 06.06.2020].

W okresie od 3. do 19. roku życia szczepień jest zdecydowanie mniej niż w pierwszym roku życia (tab. 3).

Reasumując, stwierdzić należy, że kalendarz szczepień skutecznie eliminuje zachorowalność na choroby zakaźne (tab. 2). Intensywny kalendarz szczepień w pierwszym roku życia (tab. 1) może jednak tłumaczyć obawy rodziców z racji szerzącej się informacji o negatywnych skutkach szczepień. Należy rozważyć edukację pacjentów lub ewentualnie przesunięcie podstawowych szczepień z pierwszego okresu życia dziecka na późniejsze.

Prawne uwarunkowania szczepień w Polsce

Zgodnie z art. 68 ust. 4 Konstytucji RP władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych (w tym zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Główny Inspektor Sanitarny ogłasza w formie komunikatu, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, PSO na dany rok na podstawie art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹², ze szczegółowymi wskazaniem z aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Program szczepień ochronnych zawiera wykaz i informacje o szczepieniach dla dzieci i młodzieży, ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień. Finansowanie szczepień jest realizowane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

¹² Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570.

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹³. Ze wskazanych wcześniej źródeł prawnych wynika obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym osób przebywających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Do przeprowadzenia szczepień w Polsce uprawnieni są lekarze, felczerzy, pielęgniarki i położne posiadające odpowiednie kwalifikacje. Przed przystąpieniem do szczepienia pacjent powinien być poinformowany o rodzaju szczepień, dostępnej na rynku ofercie, ilości szczepień w cyklu, odstępie czasowym między kolejnymi cyklami. Pacjent w świetle obowiązujących przepisów prawnych nie ma możliwości odmówienia szczepienia obowiązkowego. Decyzję o konieczności poddania się obowiązkowemu szczepieniu wydaje państwowy powiatowy inspektorat sanitarny (PPIS), który jest organem administracji publicznej. Oznacza to, że wydane przez PPIS decyzje mają charakter administracyjny¹⁴. Sankcje za brak realizacji czynności określa art. 88 k.p.a., który przewiduje możliwość ukarania karą grzywny do 50 zł i następną karą do 200 zł w razie ponownego braku podjęcia szczepienia¹⁵.

Szerzące się epidemicznie i pandemiczne choroby zakaźne były powodem wysokiej śmiertelności i chorobowości, powodowały straty społeczne i ekonomiczne. Podstawą prawną obowiązku szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym jest art. 5 ust. 1 pkt 2 i ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który obliguje osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym na zasadach określonych w ustawie¹⁶. Zgodnie z art. 5 ust. 2 wyżej wymienionej ustawy w odniesieniu do osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych odpowiedzialność za wypełnienie tego obowiązku ponosi osoba sprawująca nad tą osobą prawną opiekę – zwykle są to rodzice. Wykaz obowiązkowych szczepień ochronnych i grupy osób obowiązanych do poddania się tym szczepieniom określono w art. 17 ust. 1 wyżej wymienionej ustawy i w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych wydanym na podstawie upoważnienia zawartego w art. 17 ust. 10 wyżej wymienionej ustawy¹⁷. W Polsce od 50 lat funkcjonuje i nigdy nie został zakwestionowany obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym przeciwko wybranym chorobom zakaźnym powielany w kolejnych regulacjach prawnych z niewielkimi zmianami. Uzupełnieniem tychże regulacji prawnych

¹³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135.

¹⁴ Dz. U. z 1960 r. Nr 30, poz. 168 ze zm. Kodeks postępowania administracyjnego (k.p.a.).

¹⁵ J. Zdanowska, *Prawne aspekty problematyki szczepień ochronnych w Polsce*, [w:] M. Głowacka, H. Mruk (red.), *Odpowiedzialność za zdrowie*, Polskie Towarzystwo Nauk o Zdrowiu, Poznań 2017, s. 156.

¹⁶ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2013 r., poz. 947.

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2016 r. (poz. 849).

jest ogłaszany corocznie przez Głównego Inspektora Sanitarnego w drodze komunikatu Program Szczepieñ Ochronnych przeznaczony dla lekarzy i pielęgniarek będących realizatorami obowiązkowych szczepieñ ochronnych, będący dokumentem o charakterze technicznym i zawierający informacje oraz wytyczne na temat sposobu realizacji obowiązku zgodne z aktualną wiedzą medyczną¹⁸.

Obowiązkiem szczepieñ ochronnych są objęte następujące choroby zakaźne: błonica, gruźlica, inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, krztusiec, świnka, odra, ospa wietrzna, ostre nagminne porażenie dziecięce (*poliomyelitis*), różyczka, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu B, wścieklizna.

Zwalczanie chorób zakaźnych jest możliwe dzięki systemowym działaniom w obszarze zdrowia publicznego podejmowanym przez organy i instytucje państwa. Działania te skupiają się na właściwej regulacji prawnej szczepieñ ochronnych, działalności oświatowo-zdrowotnej, egzekwowaniu obowiązku poddawania się szczepieniom w odniesieniu do tych szczepieñ ochronnych, które są obowiązkowe, i zapewnieniu bezpieczeństwa szczepieñ ochronnych. Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w demokratycznym państwie prawa konstytucyjna wolność i prawo mogą być ograniczane w drodze ustawy, m.in. gdy jest to niezbędne dla ochrony zdrowia. Zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych jest też jednym ze strategicznych celów wszystkich programów polityki zdrowotnej¹⁹.

Jeśli stwierdzi się uchylenie rodziców dzieci od wypełnienia obowiązku szczepieñ swoich potomków, konieczne jest podejmowanie działań w celu przymuszenia osób zobowiązanych (rodziców dzieci) do wypełnienia tego obowiązku (rys. 1). Zgodnie z art. 5 § 1 pkt 2 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej są uprawnione do żądania wykonania w drodze egzekucji administracyjnej obowiązku szczepieñ, tj. są wierzycielem w rozumieniu art. 1a tej ustawy^{20, 21}.

¹⁸ Komentarz Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący egzekwowania obowiązku szczepieñ ochronnych w związku z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 1 sierpnia 2013 r. w związku ze skargą kasacyjną od wyroku WSA w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 14 grudnia 2011 r.

¹⁹ *Ibidem*.

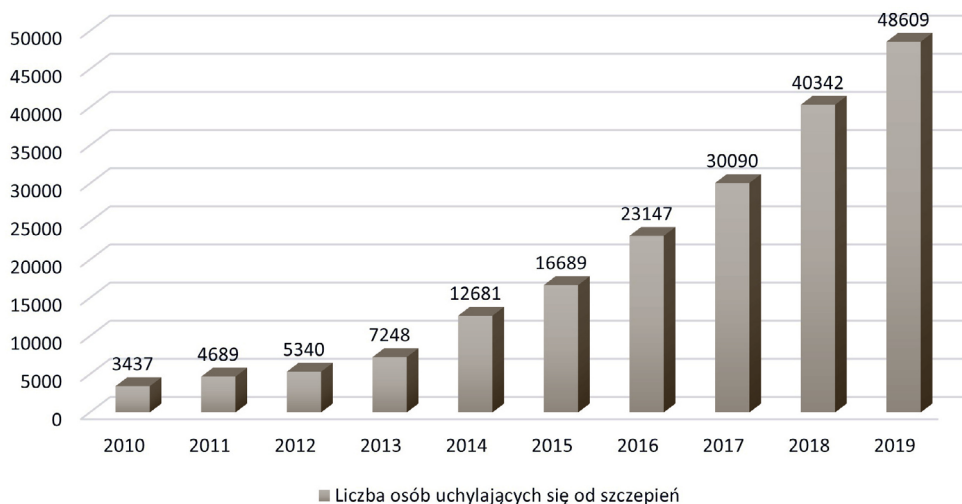
²⁰ Art. 5 § 1 pkt 2 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Dz. U. z 2019 r. poz. 1438 t.j. – ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r.

²¹ Komentarz Głównego Inspektora Sanitarnego dot. egzekwowania obowiązku szczepieñ ochronnych w związku z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 1 sierpnia 2013 roku w związku ze skargą kasacyjną od wyroku WSA w Gorzowie Wlkp. z dnia 14 grudnia 2011 r., <http://www.psselancut.pl/wp-content/uploads/2019/11/plik-08.pdf> [dostęp 06.06.2020]

Szczepienia w Polsce w świetle badań wtórnych

Na początku XXI w. w Polsce rozpowszechniano w mediach społecznościowych poglądy dotyczące wysokiego ryzyka szczepień. To spowodowało, że z roku na rok liczba dzieci nieszczepionych rośnie (rys. 1).

Rys. 1. Liczba osób uchylających się od szczepień



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych?*, Państwowy Zakład Higieny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, *Organizacja szczepień*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/> [dostęp 07.06.2020].

Można przypuszczać, że największy wpływ na decyzję o rezygnacji ze szczepień mają ruchy antyszczepionkowe, które są aktywne w mediach społecznościowych, skupiają młodych rodziców, osoby młode, które w przyszłości będą decydowały o możliwych szczepieniach dzieci.

W mediach społecznościowych łatwo o dostęp do informacji nierzetelnych, niepotwierdzonych, ale mogących mieć decydujący wpływ na postawę.

Niniejsze zachowania są przedmiotem sporu społecznego w Polsce. Wielu Polaków posiadających dzieci poszukuje informacji, wskazówek dotyczących tego, czy szczepić dzieci. Czy uwarunkowania prawne nakładają sankcje za niepoddanie się szczepieniu? Czy szczepienia są bezpieczne? Celem badań była identyfikacja postaw Polaków wobec szczepień.

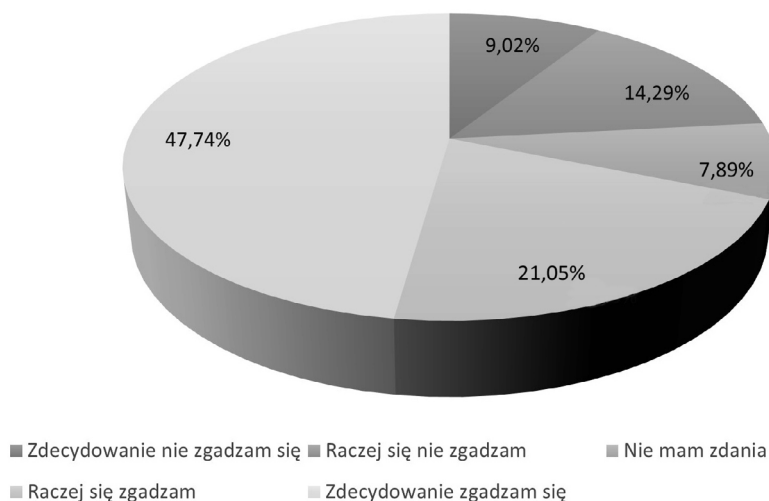
Aby odpowiedzieć na tak sformułowane pytania, przeprowadzono badania ankietowe na próbie 267 respondentów, przedstawicieli wszystkich województw, posiadających więcej niż 18 lat. Największy odsetek stanowiły osoby w wieku 30–44 lat (49,25%), a następnie 18–29 lat (35,71%). Aktywność tych respondentów wynika z tego, że to

głównie ta grupa podejmowała decyzje o szczepieniach swoich dzieci i najchętniej zajmowała stanowisko wobec szczepieñ. Dominowały osoby z wykształceniem wyższym (70%) i średnim (27%). Badania przeprowadzono w czasie *lockdownu* – na przełomie marca i kwietnia 2020 r. Dodatkowo przygotowano pytanie kontrolne dotyczące postawy respondentów wobec szczepionki na COVID-19.

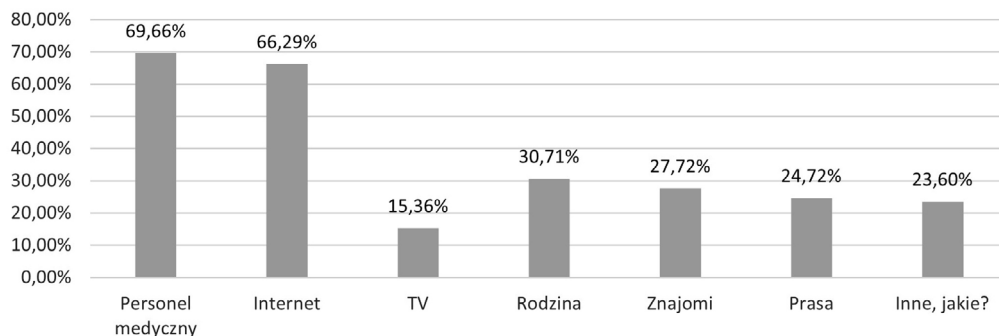
Wyniki badañ

Ponad połowa respondentów (51%) jest zdania, że należy się szczepić. Ale jednocześnie 41% jest przeciwna obowiązkowym szczepieniom. 92% respondentów szczepiła się, a 6% deklaruje, że się nie szczepiła. Blisko połowa respondentów zdecydowanie obawia się powikłañ poszczepiennych (48%), a ponad 20% raczej obawia się powikłañ. W grupie zwolenników szczepieñ około połowa posiada obawy związane ze szczepieniami (rys. 2).

Rys. 2. Obawy przed powikłaniami



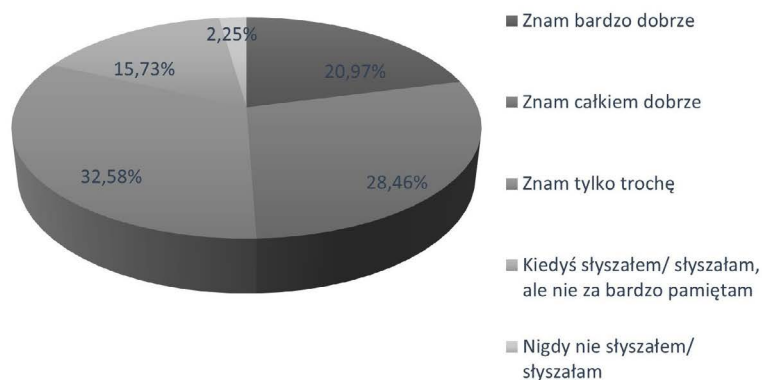
Źródło: opracowanie własne na podstawie badañ ankietowych.

Rys. 3. Źródła informacji na temat szczepień u respondentów

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W dodatkowym pytaniu otwartym respondenci wskazali w odpowiedziach głównie publikacje naukowe, CHPL (charakterystyka produktu leczniczego), własne doświadczenia, książki.

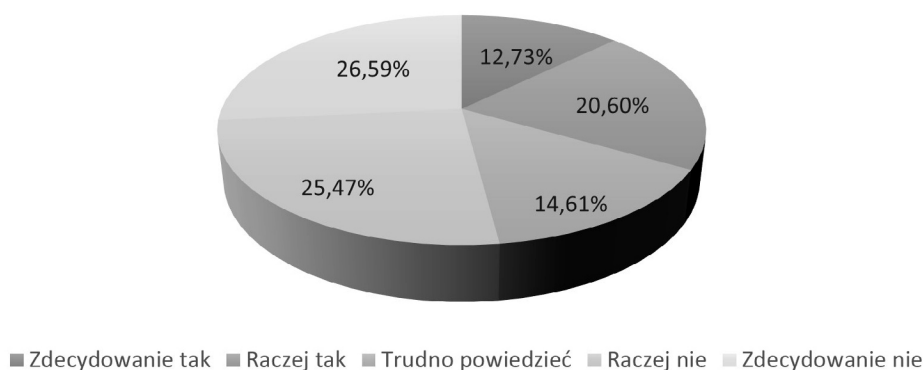
Zapytano też respondentów o stopień znajomości historii epidemii dżumy, grypy, odry. Blisko 50% respondentów miało wiedzę na ten temat. Należy natomiast zwrócić uwagę, że badania były realizowane w trakcie pandemii. Autorka przyjęła hipotezę, że w czasie pandemii i w okresie kwarantanny respondenci mogą mieć poczucie zagrożenia życia i zdrowia, co zdecydowanie korzystniej wpłynie na pozytywne postawy wobec szczepień.

Rys. 4. Stopień znajomości historii epidemii przez respondentów

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Zapytano też o obawy przed powrotem epidemii. Okazało się, że ponad 50% w czasie pandemii nie obawia się powrotu chorób zakaźnych. Należy zasygnalizować, że w badaniach przeważali respondenci z wyższym wykształceniem, posiadający dzieci i czynni zawodowo.

Rys. 5. Obawa respondentów na temat powrotu epidemii



Źródło: opracowanie własne na podstawie badaŃ ankietowych.

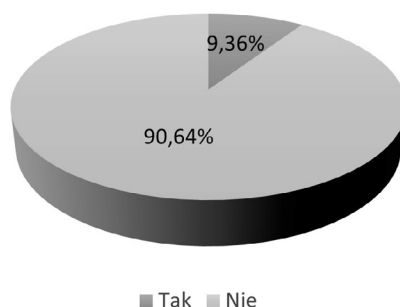
Ciekawe zjawisko zidentyfikowano w kolejnym pytaniu. Zapytano respondentów o satysfakcję z organizacji systemu szczepieŃ w Polsce. Okazało się, że 45% respondentów jest zadowolonych z funkcjonującego systemu szczepieŃ w Polsce. Tyle samo jest niezadowolonych (tab. 4). Oznacza to, że respondenci są podzieleni na dwie grupy. Połowa respondentów uważa, że szczepić się trzeba i system jest właściwie zorganizowany, zaś 40% – że szczepienia są niepotrzebne, a satysfakcja z organizacji szczepieŃ jest niedostateczna i mierna. Tę wypowiedź uzupełniono w pytaniu otwartym (11 respondentów – przeciwników szczepieŃ). Zwrócono uwagę, że podczas szczepieŃ personel medyczny (lekarz, pielęgniarka) nie informuje o możliwych powikłaniach, nie diagnozuje stanu zdrowia osoby szczepionej w dniu podania szczepienia, nie informuje o składzie szczepionki. W kolejnych badaniach warto zweryfikować wskazane informacje.

Tabela 4. Ogólna satysfakcja respondentów z opieki związanej ze szczepieniami

Odpowiedź	%	Liczba
1 niedostateczna	32,79%	80
2 mierna	9,02%	22
3 dostateczna	12,70%	31
4 dobra	31,15%	76
5 bardzo dobra	14,34%	35
Razem	100%	244

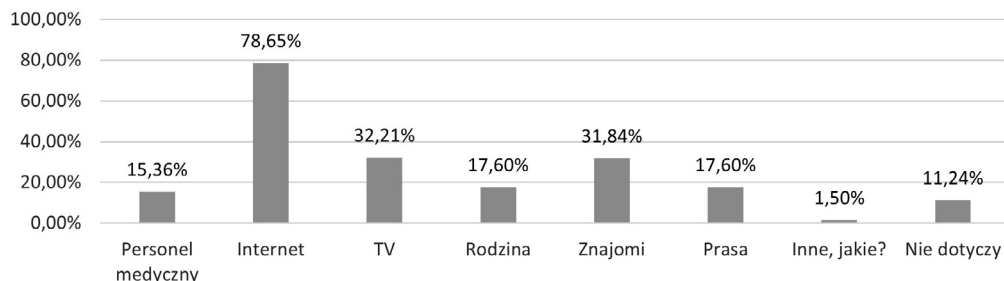
Źródło: opracowanie własne na podstawie badaŃ ankietowych.

I choć 50% akceptuje i pozytywnie ocenia system szczepieŃ w Polsce, to tylko 9% szczepi się przeciwko grypie (rys. 6).

Rys. 6. Szczepienia na grypę w ciągu ostatnich 3 lat

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W ciągu ostatnich trzech lat (2017–2020) w Polsce szczepiło się tylko 9,36%. To pytanie miało charakter kontrolny i potwierdza hipotezę, że Polacy obawiają się reakcji poszczepiennych organizmu. Oznacza to, że nie tylko nie szczepią swoich dzieci, ale też nie robią tego sami. Aż 89% badanych słyszała o ruchu antyszczepionkowym. Głównym źródłem informacji o tym ruchu był Internet (rys. 7). Jeśli siła działania i nagłaśniania będzie duża, można spodziewać się dalszego wzrostu przeciwników szczepień. Tylko 8% badanych należy do ruchu antyszczepionkowego.

Rys. 7. Źródła informacji o ruchu antyszczepionkowym

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wnioski

Reasumując, badani podzieleni są na dwie grupy – zwolenników i przeciwników szczepień. Blisko 40% respondentów jest przeciwna obowiązkowym szczepieniom. Ponad połowa Polaków uważa, że szczepienia powinny być obowiązkowe. Przeciwnicy szczepień oceniają system szczepień w Polsce jako mierny. Zwolennicy uważają, że jest prawidłowo zorganizowany tak pod względem jakości obsługi personelu, jak i lokalizacji oraz czasu świadczonych usług. Mimo panującej na świecie pandemii 43% respondentów nie wyraziła chęci szczepienia przeciw koronawirusowi SARS-CoV-2 (jeśli taka

szczepionka by się pojawiła na rynku). Wydaje się, że konieczna będzie edukacja w zakresie szczepieŃ oraz promocja produktów – szczepionek. Należy jednoznacznie reagować na *fake news*, które propagowane są jako wiarygodne źródła informacji. Przeczytane kilkakrotnie nieprawdziwe informacje o skutkach ubocznych szczepieŃ mogą być przyswojone jako prawdziwe. Rolą systemu ochrony zdrowia jest zatem edukacja i promocja szczepieŃ.

ZakoŃczenie

W Polsce co roku rośnie liczba osób uchylających się od szczepieŃ. Przeprowadzone własne badania ankietowe wykazały, że blisko 70% respondentów obawia się powikłaŃ związanych z podaniem szczepionki. Polskie przepisy prawa zobowiązują do szczepieŃ ochronnych osoby przebywające na terytorium Polski, ale jednocześnie ustawodawca przewiduje możliwość rezygnacji pacjenta ze szczepieŃ. Jest to jednak przywilej lekarza prowadzącego, który może skorzystać z tego rozwiązania tylko w przypadku przeciwwskazaŃ medycznych pacjenta. Wraz z postępm technologii i wprowadzeniem nowych aplikacji ludzie zdobyli możliwość łatwego komunikowania się i wyszukiwanych potrzebnych dla siebie informacji. Nie oznacza to, że zgromadzone informacje są rzetelne. Rodzi to okazje do manipulowania opinią publiczną. Przeprowadzone własne badania ankietowe wykazały, iż osoby, które mają negatywną postawę wobec szczepieŃ, pobierają najczęściej informacje z Internetu i od znajomych. Świadczy to o możliwości rozpowszechniania nie do końca sprawdzonych informacji o negatywnych skutkach szczepieŃ.

Szczepienia przyczyniły się do eradykacji niektórych chorób zakaźnych. Jest to jednak efekt szczepienia całego społeczeństwa. Jeśli rosnący trend nieszczepionych utrzyma się przez kilka lat, to istnieje obawa, że niektóre choroby mogą wrócić. Dlatego też wydaje się konieczne wprowadzenie obowiązkowej edukacji społeczeństwa w zakresie epidemiologii. WyposaŃenie społeczeństwa w fundamentalną wiedzę z pewnością przyczyni się do zahamowania wzrostu liczby osób odmawiających szczepieŃ.

Bibliografia

- Fita M., Król B., *Obowiązek szczepieŃ ochronnych – analiza prawnomedyczna*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Iuridica” 2019, nr 86.
- Friedman M., Friedland G.W., *Krótko historia medycyny*, RM, Warszawa 2017.
- Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 1960 r. Nr 30, poz. 168 ze zm.

- Komentarz Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący egzekwowania obowiązku szczepień ochronnych w związku z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 1 sierpnia 2013 r. w związku ze skargą kasacyjną od wyroku WSA w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 14 grudnia 2011 r.
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie programu szczepień ochronnych na rok 2020, Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2019 r.
- Mrukowicz J., Stryczyńska-Kazubska J., *Kalendarz szczepień*, <https://www.mp.pl/pacjent/szczepienia/orga-nizacja-szczepien/52627,kalendarz-szczepien>
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, Dz. U. z 2018 r. poz. 753.
- Państwowy Zakład Higieny. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, *Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych?*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/>
- Państwowy Zakład Higieny. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, *Wszystko o szczepieniach*, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-szczepionka/>
- Plotkin S.L., Plotkin S.A., *A short history of vaccination*, Vaccines 2004, nr 5.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2016 r. poz. 849.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, Dz. U. poz. 716 oraz Dz. U. z 2008 r. poz. 288.
- Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, Dz. U. z 2020 r. poz. 1427, 1492.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2013 r. poz. 947.
- Zdanowska J., *Prawne aspekty problematyki szczepień ochronnych w Polsce*, [w:] M. Głowacka, H. Mruk (red.), *Odpowiedzialność za zdrowie*, Polskie Towarzystwo Nauk o Zdrowiu, Poznań 2017.