

Magdalena Mika

ORCID: 0000-0003-2124-4840

Uniwersytet Wrocławski

323637@uwr.edu.pl

Postawy Polaków wobec szczepień przeciwko COVID-19

Artykuł nadesłany: 11.06.2022; artykuł zaakceptowany: 11.10.2022

Kody klasyfikacji JEL: I10, I12

Słowa kluczowe: szczepienia, koronawirus, pandemia, postawy Polaków

Abstrakt

Pandemia COVID-19 wpłynęła na życie społeczne i gospodarcze, zaburzając normalny rytm funkcjonowania niemal każdego człowieka. Nadzieją na powrót do normalności było wynalezienie szczepionki i jej działania prewencyjne. Niniejsza praca ma na celu zidentyfikowanie, w jaki sposób przebieg pandemii koronawirusa wpłynął na postrzeganie wakcynacji w społeczeństwie.

Niniejsza praca została napisana na podstawie wykonanych badań wtórnych, to jest analizy danych statystycznych dostępnych w bazach światowych (WHO, Our World In Data) oraz krajowych (CBOS, dane Ministerstwa Zdrowia), obejmujących okres 2019–kwiecień 2022. Ponadto przeprowadzono badania pierwotne, których celem była identyfikacja postaw Polaków wobec szczepień. Badania zostały zrealizowane na próbie 152 respondentów w maju 2022 roku. Zgromadzone wyniki pozwoliły na sformułowanie wniosków. Badania wykazały, że przed pandemią obowiązkowym szczepieniom poddawało się 92 % ankietowanych. Z kolei 76% przyjęło szczepienia przeciw wirusowi SARS-CoV-2. Oznacza to, że 16% było negatywnie nastawionych do szczepienia covidowego. Zaszczepiło się 60% Polaków, czyli o 8 punktów procentowych poniżej średniej europejskiej, a wśród już zaszczepionych ankietowanych tylko 42% planuje przyjąć trzecią dawkę. Ponadto ponad połowa (51%) uważa, że ich wiedza na temat szczepień nie jest wystarczająca.

Attitudes of Poles towards vaccination against COVID-19

Keywords: vaccinations, coronavirus, pandemic, Poles' attitudes

Abstract

The COVID-19 pandemic has affected social and economic life, disrupting the regular rhythm of functioning for almost everyone. The invention of a vaccine and its preventive effects were the main hope for a return to normalcy. This paper aims to investigate how the advance of the coronavirus pandemic influenced the perception of vaccines in society.

The present work was written on the basis of secondary research carried out, i.e., the analysis of statistical data available in global (WHO, Our World In Data) and national (CBOS, Ministry of Health data) databases, covering the period from 2019 to April 2022. In addition, primary research was carried out to identify Poles' attitudes towards vaccination. The research was conducted on a sample of 152 people in May 2022. The results allowed for the formulation of conclusions. Research has shown that 92% of respondents received compulsory vaccines before the pandemic. In contrast, 76% received vaccinations against the SARS-CoV-2 virus, which means that 16% had negative attitude towards covid vaccination. The overall vaccination of Poles is at 60%, which is 8 percentage points below the European average, and among the already vaccinated respondents only 42% plan to take the third dose. Moreover, more than half (51%) believe that their knowledge about vaccination is insufficient.

Wstęp

Rok 2020 będzie bez wątpienia kojarzył się z pandemią choroby COVID-19 oraz towarzyszącym jej obostrzeniom. O ile podjęte, zgodnie z zaleceniami WHO, przez różne państwa kroki mające przeciwdziałać szerzeniu się choroby opóźniły jej rozprzestrzenianie, o tyle były to jedynie działania doraźnie, niemogące funkcjonować przez dłuższy okres. Zaradzić mogła tylko szczepionka, której opracowanie było prawdziwym przełomem w walce z chorobą. Do tej pory duża część społeczeństwa była nastawiona nieufnie wobec szczepień. Celem niniejszego artykułu jest dokonanie identyfikacji postaw Polaków wobec szczepień na COVID-19. W pracy sformułowano hipotezę, że Polacy w porównaniu z mieszkańcami Europy mimo panującego zagrożenia nie wykazują zwiększonych chęci przyjmowania szczepienia. Na początku zaprezentowana zostanie historia rozprzestrzeniania się wirusa od jego pojawienia się w 2019 roku aż do momentu wynalezienia szczepionki. Następnie ukazane zostaną szczepionki dostępne na polskim rynku oraz przebieg pandemii w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych w bazach światowych danych dotyczących zachorowań i zgonów. Pozwoli to ocenić efektywność kroków podejmowanych przez państwo polskie. Kończącą część pracy stanowić będzie przedstawienie nastawienia obywateli wobec szczepień, ze szczególnym uwzględnieniem szczepień przeciwko SARS-CoV-2. Przedstawione zostaną wybory dotyczące przyjmowania poszczególnych dawek, a także powo-

dy, dla których respondenci decydowali się skorzystać z możliwości szczepienia bądź z niego zrezygnować. Dodatkowo zostanie poddana weryfikacji zasadność zarzutów stawianych szczepionkom. W artykule wykorzystano wyniki badania własnego przeprowadzonego przy wykorzystaniu kwestionariusza ankiety online wśród 152 Polaków w wieku powyżej 15 lat w maju 2022 roku, a także wyniki przeprowadzonych badań wtórnych opartych na danych krajowych dostępnych na stronie rządowej poświęconej pandemii i CBOS oraz danych międzynarodowych z baz Our World In Data i WHO.

1. Historia rozprzestrzeniania się COVID-19

Koronawirus SARS-CoV-2 po raz pierwszy został zaobserwowany w chińskim mieście Wuhan w listopadzie 2019 roku. Ze względu na wysoką zaraźliwość szybko rozprzestrzenił się po świecie. Do Polski dotarł wraz z „pacjentem zero” 4 marca 2020 roku. Mężczyzna wracał autokarem z Niemiec po zabiegu medycznym, tak więc jego organizm był osłabiony i bardziej podatny na zakażenie wirusem. Podróż odbywał wraz z 46 innymi osobami, spośród których trzy również zostały pozytywnie zdiagnozowane na obecność choroby (Dąbek, 2021). Dokładnie tydzień później Światowa Organizacja Zdrowia uznała COVID-19 za pandemię, ponieważ wirus był obecny w coraz większej liczbie krajów (w samej tylko Europie zaobserwowano już 20 tys. przypadków i 1 tys. zgonów). W oświadczeniu dr Hans Kluge, dyrektor regionalny WHO w Europie, stwierdził, że każde państwo musi podjąć odpowiednie środki w walce z chorobą, jednakże nie istnieje uniwersalne podejście mogące mieć zastosowanie w całej Europie, zaś każdy kraj powinien znaleźć równowagę między ochroną zdrowia, zapobieganiem problemom społecznym i gospodarczym a poszanowaniem praw człowieka (WHO, 2020).

W Polsce, podobnie jak w wielu krajach na świecie, podjęto szereg działań mających na celu zatrzymanie rozprzestrzeniania się koronawirusa. Między innymi nałożono obowiązek noszenia maseczek i dezynfekcji rąk w miejscach publicznych, restrykcje dotyczące liczby osób mogących wziąć udział w zgromadzeniach czy wprowadzono naukę i pracę w trybie zdalnym. Obostrzenia te stały się jednak powodem kłopotów gospodarczych, co w połączeniu ze stale zwiększającą się liczbą osób zakażonych wywoływało ogólny niepokój społeczeństwa. W obliczu tych problemów kluczowe stało się wynalezienie szczepionki na koronawirusa, która byłaby najlepszą formą prewencji przed rozwojem choroby. W związku z tym wiele ośrodków badawczych na całym świecie podjęło współpracę w celu opracowania szczepionki w możliwie jak najkrótszym czasie. Jej wynalezienie stało się możliwe dzięki opublikowaniu 11 stycznia 2020 roku sekwencji genetycznej wirusa. Z powodu (a jednocześnie dzięki) pandemii procedura dopuszczenia szczepionki do obrotu została znacznie przyspieszona. W artykule *Covid-19 — szczepionki i szczepienia* autorki nazywają tę procedurę przełomem w dziedzinie wakcyno-

logii i wskazują na różnicę w czasie jej opracowywania i rejestrowania. Pierwsza szczepionka została udostępniona w jedenaście miesięcy i dziesięć dni od opublikowania kodu genetycznego wirusa, zaś do tej pory postępowanie to trwało średnio dziesięć lat (Augustynowicz i Jackowska 2021, 16–26).

2. Dostępne w Polsce szczepienia przeciw COVID-19

W Polsce pierwsze szczepienia przeciw wirusowi SARS-Cov-2 zostały dopuszczone do użytku pod koniec grudnia 2020 roku. Na początku dostępne były cztery szczepionki: Comirnaty (Pfizer/BioNTech), Spikevax (Moderna), Vaxzevria (AstraZeneca) oraz COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson&Johnson). W późniejszym czasie, pod koniec 2021 roku, do obiegu dopuszczono również Nuvaxovid. Tabela 1 przedstawia terminy wprowadzania do obiegu w Polsce kolejnych szczepionek.

Tabela 1. Szczepionki dostępne na polskim rynku

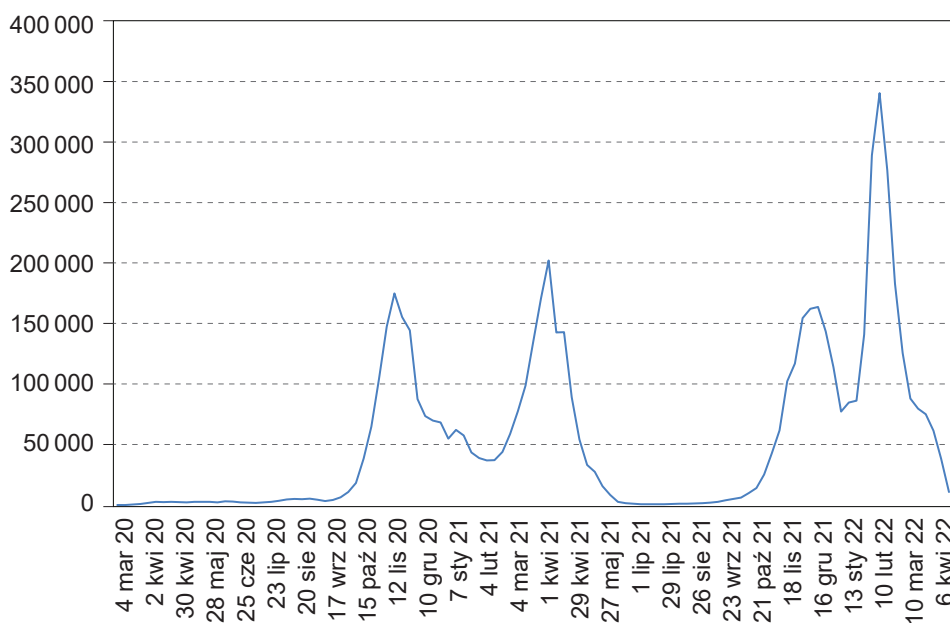
Nazwa	Producent	Data wydania decyzji o dopuszczeniu do obiegu
Comirnaty	Pfizer/BioNTech	21 grudnia 2020
Spikevax (Covid-19 Vaccine Moderna)	Moderna Biotech Spain, S.L.	6 stycznia 2021
Vaxzevria (COVID-19 Vaccine AstraZeneca)	AstraZeneca AB	29 stycznia 2021
COVID-19 Vaccine Janssen	Janssen-Cilag International NV	11 marca 2021
Nuvaxovid	Novavax CZ a.s.	20 grudnia 2021

Źródło: opracowanie własne na podstawie <https://www.urpl.gov.pl/pl/printpdf/6043> (dostęp: 07.04.2022).

Szczepionki Pfizera i Moderny to szczepionki mRNA. Ich działanie polega na wprowadzeniu do organizmu kodu mRNA, utworzonego metodą transkrypcji *in vitro*, na podstawie którego dochodzi do syntezy nowego białka. Ono z kolei wprowadza odporność immunologiczną (Korczmar et al., 2021, 219–220). Warto podkreślić, że szczepionki te nie zawierają żadnej części wirusa, tak jak to się dzieje w przypadku tradycyjnych szczepionek, przez co nie mogą stać się źródłem zakażenia. Szczepionki AstraZeneki i Janssena to szczepionki wektorowe, przenoszące antygen do organizmu pacjenta przy użyciu innego wirusa (adenowirusa szympaniego w przypadku AstraZeneki i typu 26 dla Janssena) (Augustynowicz i Jackowska, 2021, 16–26).

3. Przebieg pandemii w Polsce

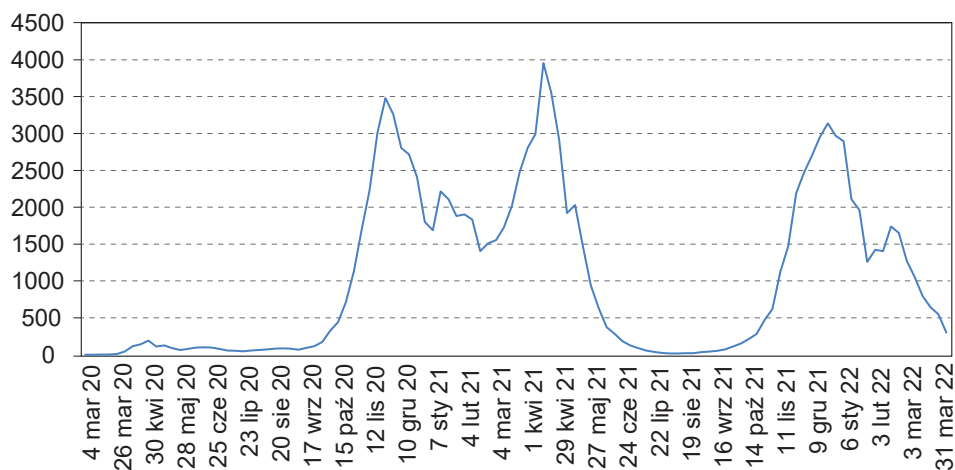
Według stanu na 7 kwietnia 2022 roku w Polsce na COVID-19 od początku pandemii zachorowało 5 975 040 osób, zaś zmarło 115 536, co stanowi około 2% wszystkich zarażonych¹. Warto jednak zaznaczyć, że znaczna część zgonów była spowodowana występowaniem chorób współistniejących. Dzienna liczba zachorowań nie wzrastała liniowo, lecz przychodziła falami, związanymi często z pojawieniem się nowej, szybko rozprzestrzeniającej się mutacji koronawirusa: alfa, beta, gamma, delta i omikron. Wykres 1 pokazuje liczbę nowych zachorowań tygodniowo w Polsce od 4 marca 2020 roku do 6 kwietnia 2022 roku, a wykres 2 pokazuje liczbę zgonów w tym samym przedziale czasowym.



Wykres 1. Liczba nowych zachorowań tygodniowo od 4 marca 2020 roku do 6 kwietnia 2022 roku

Źródło: Our World in Data, <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?facet=none&Metric=Confirmed+cases&Interval=Weekly&Relative+to+Population=false&Color+by+test+positivity=false&country=~POL> (dostęp: 07.04.2022).

¹ <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> (dostęp: 07.04.2022).



Wykres 2. Liczba zgonów związanych z COVID-19 tygodniowo od 4 marca 2020 roku do 6 kwietnia 2022 roku

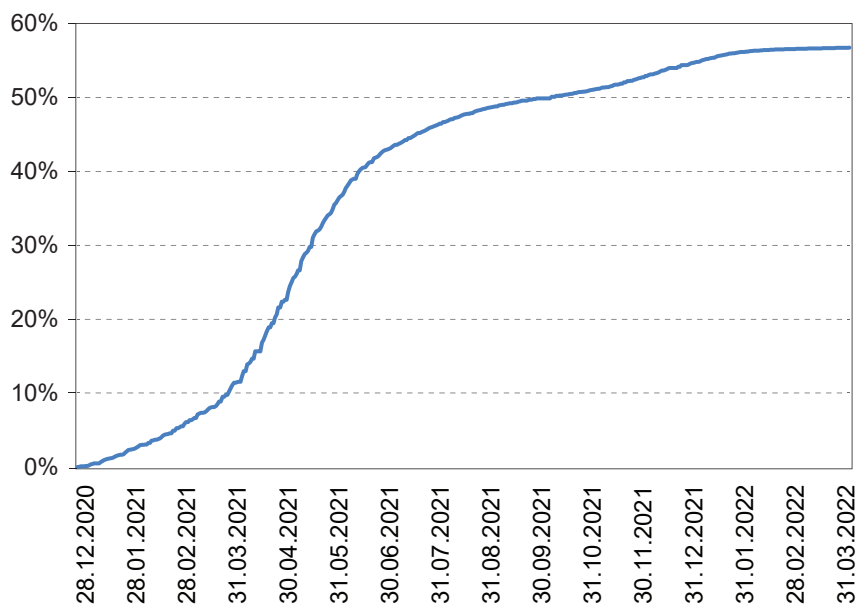
Źródło: Our World in Data, <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?facet=none&Interval=Weekly&Relative+to+Population=false&Color+by+test+positivity=false&country=~POL&Metric=Confirmed+deaths> (dostęp: 07.04.2022).

Początkowo COVID-19 rozwijał się w Polsce dość powoli, co może być związane z decyzją z 12 marca 2020 roku o zamknięciu wszystkich szkół i zawieszeniu aktywności instytucji kulturalnych, a 20 marca o zawieszeniu działalności gastronomicznej i hotelarskiej. Nie bez znaczenia pozostały również kolejne obostrzenia ograniczające przemieszczanie się poza domem do sytuacji niezbędnych, na przykład zakupów. Później jednak obostrzenia były znoszone, co doprowadziło do pierwszego z trzech znacznych wzrostów liczby zachorowań, przypadającego na koniec października i początek listopada 2020 roku (Stróżyk, 2021). Dopiero ponowne zamknięcie szkół 9 listopada 2020 roku rozpoczęło spadek liczby zakażeń. Przyniosło to widoczny na wykresie efekt w postaci pierwszego „dołka”, obrazującego liczbę zachorowań utrzymującą się na niższym poziomie aż do lutego 2021 roku. Rezultat widać również na wykresie zgonów, ukazującym spadek tygodniowej liczby zmarłych nawet poniżej 1500 osób.

27 grudnia 2020 roku odbyły się pierwsze szczepienia przeciwko SARS-Cov-2, jednak już wtedy naukowcy alarmowali, że w celu uzyskania odporności populacji² potrzeba, aby jak najwięcej osób zostało zaszczepionych.

² „Odporność zbiorowiskowa (populacyjna) — to stan, w którym na tyle duża część populacji uzyskuje odporność przeciwko danej chorobie, że szansa na zachorowanie tak osób zaszczepionych jak i nie zaszczepionych jest niewielka. Wraz ze wzrostem liczby zaszczepionych maleje szansa rozprzęgawania się choroby na danym terenie. Próg wymagany populacji odpornej to

Ze względu na niską liczbę zakażeń 1 lutego 2021 roku zmniejszono restrykcje dotyczące galerii handlowych, a 12 lutego otwarto baseny, kina czy muzea (Naklicka, 2021). Na efekt nie trzeba było długo czekać i około dwóch tygodni później — pod koniec lutego — rozpoczął się kolejny wzrost zachorowań. Wtedy też program szczepień zaczął rozwijać się w pełni, co obrazuje wykres 3. Dzięki niemu liczba zachorowań znacznie spadła i aż do października 2021 roku utrzymywała się na niskim poziomie. Dopiero pojawienie się wariantów delta i omikron spowodowało następne fale pandemii, co przyczyniło się do wystąpienia 27 stycznia 2022 roku dziennego rekordu zachorowań (57 659 przypadków). Tutaj jednak skuteczność działania znów pokazały szczepionki. Przy 58,92% zaszczepionych Polaków, mimo że liczba zakażeń w tamtym okresie przekraczała o mniej więcej jedną trzecią sytuację z poprzedniej fali, liczba zgonów w szczytowym momencie była niższa o blisko jedną czwartą. Bez wątpienia dane te potwierdzają fakt, że szczepienia nie tylko redukują liczbę zakażeń, lecz także wpływają na znacznie łagodniejszy przebieg choroby.



Wykres 3. Procentowy udział Polaków, którzy przyjęli co najmniej jedną dawkę szczepionki przeciw COVID-19 na dzień 12 kwietnia 2022 roku

Źródło: Our World in Data, <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (dane na dzień 11.04.2022; dostęp: 12.04.2022).

zwykle 90–95%, jednak należy zaznaczyć, że jest on nieco różny w zależności od choroby” (Janowski i Trzonkowski, 2021, 451–457).

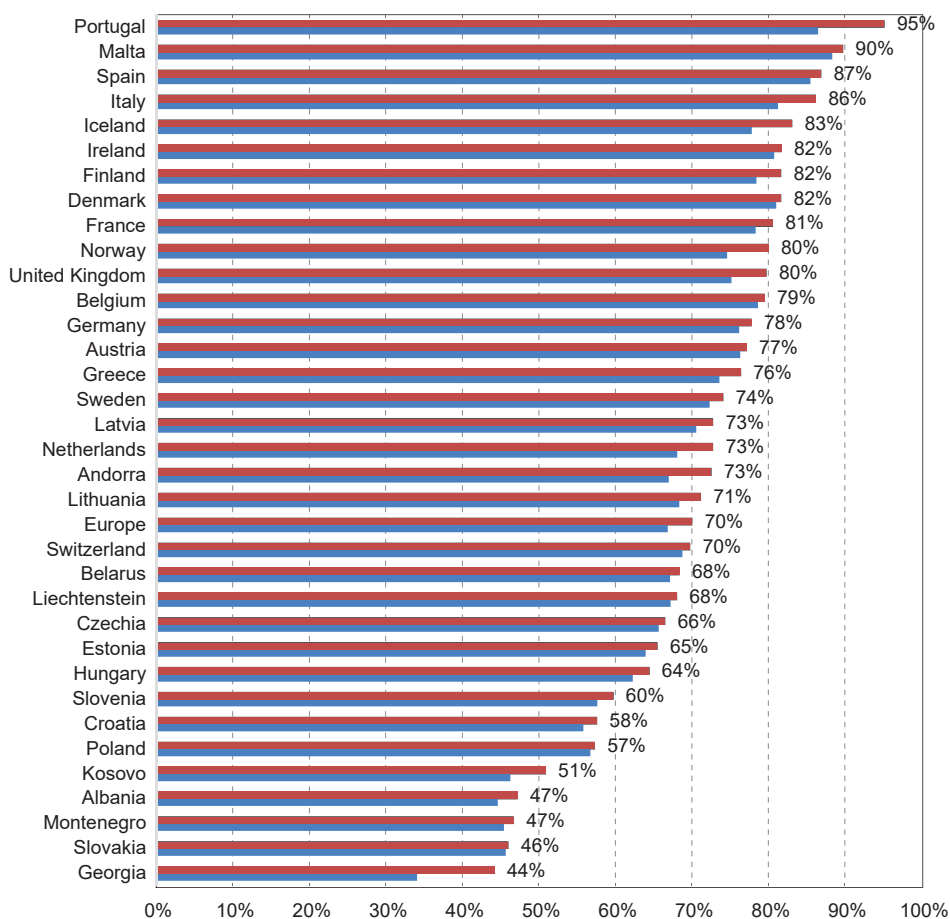
4. Poparcie dla szczepień wśród Polaków

Jak wynika z poprzedniej części pracy, szczepienia ograniczają ryzyko zachorowania i łagodzą przebieg chorób zakaźnych. W ostatnich latach jednakże coraz częstsze są przypadki uchylania się od obowiązkowych szczepień ochronnych, co skutkuje wzrostem liczby niezaszczepionych dzieci (GIS, 2021).

Rezygnację ze szczepienia można zapewne wytłumaczyć coraz szerszym rozprzestrzenianiem się idei antyszczepionkowych, obecnych w mediach społecznościowych, nieraz bazujących na informacjach niepotwierdzonych naukowo. Użytkownicy tych mediów często nie zadają sobie trudu, aby sprawdzić wiarygodność tego, co czytają, zaś wiadomości nieprawdziwe, negujące przydatność wakcynacji powodują ich odejście od programu szczepień (Szalotka, 2020).

Warto przyjrzeć się, czy tendencje rezygnacji ze szczepień obowiązkowych w Polsce mają swoje odbicie w szczepieniach przeciwko COVID-19. Należy tutaj podkreślić, że szczepionka jest obecnie jedyną formą zabezpieczenia przeciwko nawrotowi pandemii czy kolejnym problemom gospodarczym związanym z przymusowym lockdownem. Do tej pory, według badań przeprowadzanych przez CBOS, zwiększała się liczba osób zgadzających się ze stwierdzeniem, że szczepienia są najskuteczniejszą formą ochrony dzieci przed poważnymi chorobami (z 79% w 2013 roku do 93% w 2018 roku). Zwiększa się też odsetek osób negujących stwierdzenie, że szczepionki mogą być przyczyną zaburzeń rozwojowych u dzieci, na przykład autyzmu (z 41% w 2013 roku do 59% w 2018 roku). Wciąż jednak w 2018 roku z tym stwierdzeniem zgadza się 18% ankietowanych i aż 23% nie jest w stanie ocenić prawdziwości tego zdania (CBOS, 2019). Badania z 2020 roku pokazały, że 51% ankietowanych uważa, że należy się szczepić. Tym bardziej ważny jest fakt, że według oficjalnych danych GUS na 38 179 800 ludzi w Polsce, w pełni zaszczepionych przeciw COVID-19 jest 22 410 231 co stanowi 58,6%³. Jest to niewiele więcej niż ogólne poparcie wobec szczepień i na dzień 6 kwietnia 2022 roku stawia to Polskę na dwudziestym ósmym miejscu w Europie i plasuje zdecydowanie poniżej średniej europejskiej, co przedstawia wykres 4. Co więcej, jest to wciąż zbyt mało, by mówić o odporności populacyjnej. Na wykresie niebieskim kolorem zostali zaznaczeni ci, którzy są w pełni zaszczepieni (jedną dawką dla szczepionki Johnson&Johnson, dwiema — dla pozostałych szczepionek), zaś czerwonym — ci, którzy są częściowo zaszczepieni.

³ <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/raport-szczepien-przeciwko-covid-19> (dostęp: 21.04.2022).



Wykres 4. Procentowy udział osób zaszczepionych przeciwko COVID-19 w krajach Europy na dzień 6 kwietnia 2022 roku

Źródło: Our World in Data, <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (dane na dzień 06.04.2022; dostęp: 21.04.2022).

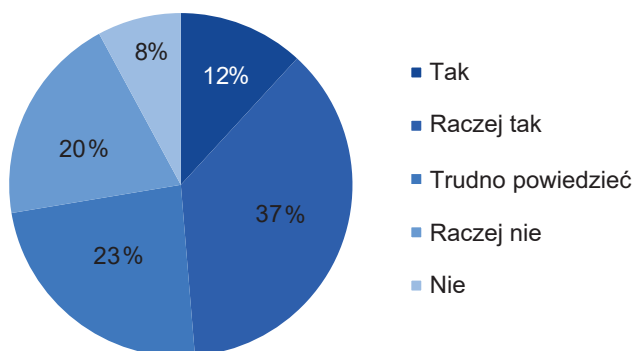
Wykres ten pokazuje też, że na tle Europy Polska nadal pozostaje jednym z krajów najbardziej nieufnych wobec szczepień.

5. Postawy wobec szczepień — wyniki badań ankietowych i wnioski z nich

W celu zbadania postaw Polaków wobec szczepień na COVID-19 przeprowadzono w maju 2022 roku badanie przy wykorzystaniu kwestionariusza ankietowego online na próbie 152 osób. W badaniu wzięły udział osoby z grupy wiekowej po-

wyżej 15 lat. Przeważały kobiety w wieku 19–30 lat (58% badanych), osoby studiujące (42% badanych) i pracujące (33% badanych).

Zdecydowana większość ankietowanych, aż 92%, deklaruje, że przyjęła szczepienia obowiązkowe. Co jednak bardzo ważne, jak wskazuje wykres 5, mimo tak dużego odsetka osób zaszczepionych mniej niż połowa respondentów uważa, że ma dostateczną wiedzę o szczepionkach dostępnych na polskim rynku.

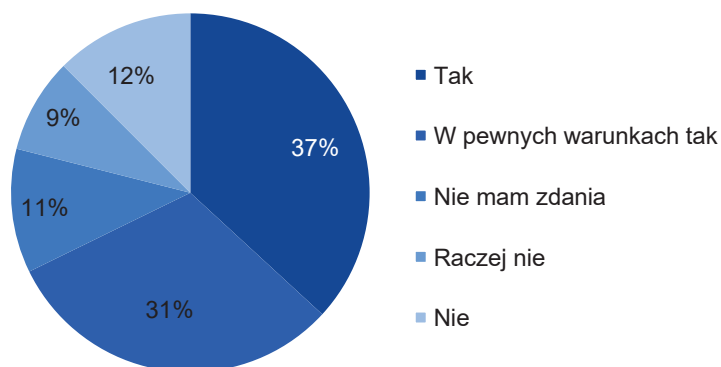


Wykres 5. Opinia respondentów na temat dostateczności poziomu swojej wiedzy na temat szczepień

Źródło: opracowanie własne.

Jeśli wziąć pod uwagę to, że Polacy oceniają swoją wiedzę na temat szczepień jako niewielką, być może jednym z niewielu pozytywnych aspektów pandemii będzie większa świadomość ludzi na temat szczepień. Według przeprowadzonego badania aż 54% ankietowanych stwierdziło, że pandemia COVID-19 zwiększyła ich zainteresowanie tematem szczepień. Należy mieć nadzieję, że w związku z tym ogólna wiedza społeczeństwa będzie na wystarczająco wysokim poziomie, aby ludzie mogli samemu zweryfikować prawdziwość przynajmniej niektórych informacji na temat szczepień, dostępnych w internecie czy zasłyszanych ze źródeł o wątpliwej wiarygodności.

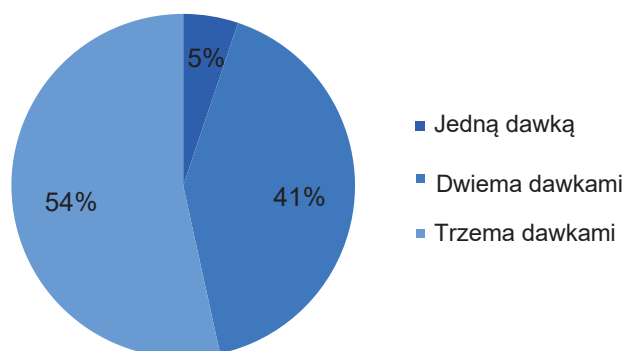
Jednym z bardziej spornych aspektów jest zagadnienie wprowadzenia obowiązku szczepień ochronnych. Z jednej strony takie rozwiązanie mogłoby zapewnić szybkie wykształcenie się odporności populacyjnej i całkowite wyeliminowanie zachorowań na szeroką skalę. Z drugiej strony zmuszenie obywateli do zaszczepienia się wbrew ich woli może być uznane za naruszenie ich wolności. Problem ten należałoby więc rozpatrzyć, biorąc pod uwagę wiele aspektów roznoszenia się chorób. Jak wskazują dane z wykresu 6, większość ankietowanych (68%) byłaby przychylna decyzji o wprowadzeniu obowiązku szczepień ochronnych bądź to całkowicie, bądź w pewnych warunkach. Nie można jednakże stwierdzić żadnej zależności pomiędzy poparciem dla obowiązku szczepień a wiekiem, wykształceniem czy formą aktywności zawodowej.



Wykres 6. Poparcie dla wprowadzenia obowiązku szczepień ochronnych

Źródło: opracowanie własne.

Badanie wykazało, że w przypadku decyzji o podjęciu szczepienia przeciw COVID-19 ponad połowa osób (54%), oprócz przyjęcia podstawowego schematu szczepienia dwiema dawkami, zdecydowała się na przyjęcie trzeciej dawki (przypominającej), co zostało ukazane na wykresie 7⁴. Natomiast nikt spośród badanych nie przyjął jeszcze więcej niż trzech dawek.



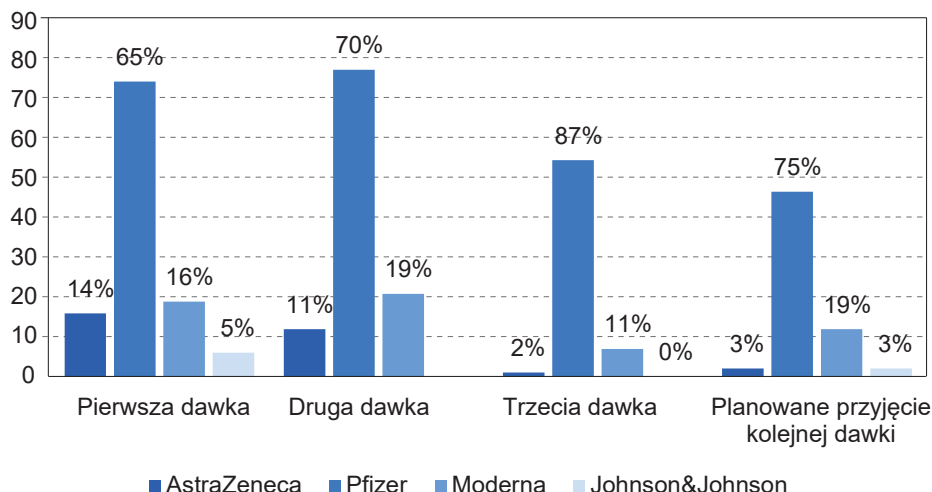
Wykres 7. Liczba dawek, którymi respondenci zostali zaszczepieni przeciw COVID-19

Źródło: opracowanie własne.

Warto też zwrócić uwagę, które szczepionki cieszą się większym powodzeniem, zwłaszcza że początkowo niektóre grupy zawodowe nie dostawały możliwości wyboru specyfiku, na przykład nauczyciele, którym podano szczepionkę AstraZeneki. W późniejszym czasie, przy pozostawieniu tej kwestii do wyboru, decydowano się najczęściej na szczepionkę Pfizera, co może być związane z po-

⁴ Ze względu na niewielką liczbę osób, które wybrały na początku jednodawkową szczepionkę Johnson&Johnson (6), można uznać trzecią dawkę za przypominającą.

czątkowym komunikatem ze strony rządu, że AstraZeneca powinna być podawana tylko osobom powyżej sześćdziesiątego roku życia⁵. Zostało to odebrane jako informacja o nieefektywnym działaniu szczepionki i próbie „oddania jej” jakiejś grupie — w tym wypadku nauczycielom (Nowakowska, 2021). Należy również zaznaczyć, że żaden z ankietowanych nie wskazał innej szczepionki niż wymienione cztery.



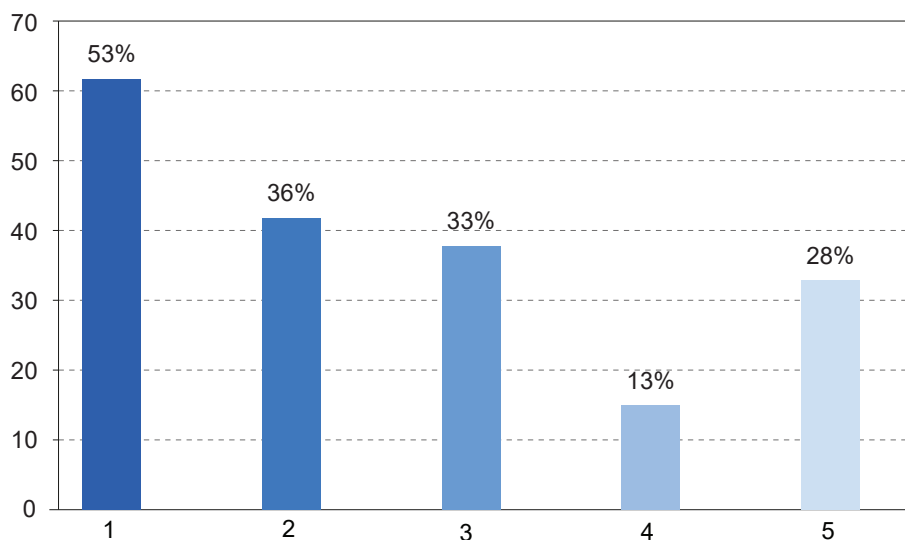
Wykres 8. Szczepionki przyjmowane przez ankietowanych

Źródło: opracowanie własne.

Jeśli wziąć pod uwagę plany związane z chęcią przyjęcia kolejnej dawki przypominającej, można dostrzec tendencję spadkową. Wśród osób, które poddały się szczepieniu trzykrotnie, dwie trzecie — 66% — planuje przyjąć kolejną dawkę, z kolei wśród tych, którzy przyjęli dwie dawki, ponowić szczepienie planuje tylko 42%.

Badanie miało również na celu sprawdzenie motywacji badanych do zaszczepienia się. Najczęściej podawaną przyczyną podjęcia działania prewencyjnego były obawy przed ciężkim przechodzeniem choroby koronawirusa, co wskazało 54%. Kolejnymi częstymi motywami był kontakt z osobami z grupy podwyższonego ryzyka oraz kontakt na co dzień z dużą liczbą osób. Motywacje do zaszczepienia przedstawia wykres 9.

⁵ <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/ruszaja-szczepienia-nauczycieli> (data powstania artykułu: 04.02.2021; dostęp: 13.05.2022).



1. Obawiam się ciężkiego przebiegu choroby COVID-19
2. Mam kontakt z osobami z grupy szczególnie narażonej (osoby starsze, cierpiące na choroby współistniejące)
3. Mam na co dzień kontakt z dużą liczbą osób (na przykład w pracy, na uczelni)
4. Moja grupa zawodowa została objęta szczepieniami
5. Inne

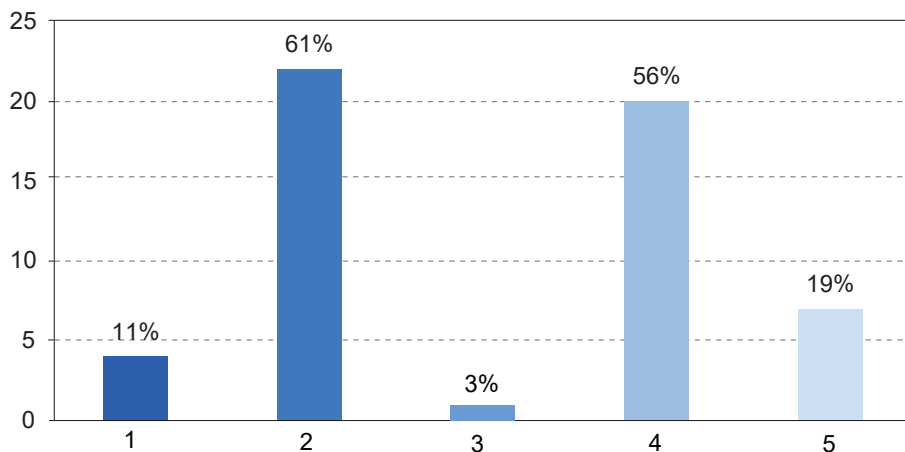
Wykres 9. Motywacje do zaszczepienia się przeciw COVID-19

Źródło: opracowanie własne.

Wśród odpowiedzi „inne” najczęściej podawaną przyczyną były wyjazdy zagraniczne, które wskazało 13%. Z kolei 7% podkreśliło wpływ różnego rodzaju obostrzeń i ograniczeń dla osób niezaszczepionych. Odpowiedzi te uwzględniały możliwość udziału w życiu kulturalnym czy wstępu do miejsc objętych obostrzeniami, ale także pozwolenie na towarzyszenie dzieciom w szpitalu w przypadku hospitalizacji. Pojawiły się również odpowiedzi dotyczące presji społecznej w postaci nacisku ze strony rodziny i osób popierających szczepienie bądź wynikające z obserwacji podjęcia tego środka prewencji wśród znajomych. Spośród ankietowanych 2% zaszczepiło się w celu powrotu do normalności w kontekście społecznym, a 1% osób wskazało jako powód wcześniejsze ciężkie przejście choroby COVID-19.

Na koniec należy przyjrzeć się postawom i motywom ludzi, którzy nie decydują się na szczepienie. Zostały one zaprezentowane na wykresie 10. Każdy z ankietowanych w grupie osób, które do tej pory nie są zaszczepione przeciw COVID-19, deklaruje, że nie planuje tego zrobić. Głównymi ograniczeniami są brak przekonania co do poprawnego działania szczepionki (61%) oraz obawa przed

ewentualnymi konsekwencjami długoterminowymi (56%). Kolejne powody to brak czasu oraz przeciwskazania zdrowotne.



1. Nie mam czasu
2. Do tej pory nie byłem przekonany / nie byłem przekonana co do poprawnego działania szczepionki
3. Mój stan zdrowia nie pozwala mi się zaszczepić
4. Obawiam się konsekwencji długoterminowych
5. Inne

Wykres 10. Motywacje do rezygnacji ze szczepienia przeciw COVID-19

Źródło: opracowanie własne.

Odpowiedzi „inne” były różnorodne. Respondenci podali, że nie odczuwają potrzeby zaszczepienia się bądź uważają, że COVID-19 nie jest groźny dla osób w ich wieku. Jeszcze innym powodem był brak zaufania do koncernów farmaceutycznych przez zaangażowanie polityków. Jeśli chodzi o uwagi co do samej szczepionki, ankietowani odpowiadali, że uważają szczepienia za nieskuteczne. Zwrócono uwagę na brak wiadomości co do składu preparatu inżynierii genetycznej i na brak odpowiedzialności za ewentualne konsekwencje zdrowotne po podaniu specyfiku. Najbardziej surowe głosy dotyczyły zarzutu, że preparat jest niebezpieczny, wywołuje niepożądane odczyny poszczepienne oraz zabija bezpośrednio i pośrednio dziesiątki tysięcy ludzi w Polsce. Wspomniano również o nieufności związanej z szybkim pojawieniem się szczepionki oraz ogólnym społecznym naciskiem, aby ją przyjmować. Jedna z osób ankietowanych wspomina również, że wbrew informacjom o braku leku na COVID-19 zna przypadki osób wyleczonych amantadyną, a także tych, które zmarły po szczepieniu.

Należy tu jednak podkreślić problem związany z propagowaniem fałszywych wiadomości. Po pojawieniu się informacji o rzekomej możliwości stosowania amantadyny w leczeniu chorych na COVID-19 zostały przeprowadzone ba-

dania mające stwierdzić jej skuteczność. Kierujący nimi profesor Adam Barczyk ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego na konferencji prasowej poinformował, że nie ma różnicy między stosowaniem amantadyny a placebo. Badania przeprowadzono na grupie 149 osób, z czego 78 otrzymało amantadynę, a 71 placebo⁶.

Podobnie zastrzeżenia co do nieujawniania składu szczepionki można uznać za bezpodstawne. Skład jest ogólnodostępny na rządowej stronie poświęconej szczepieniom, z podziałem na opis użytej substancji czynnej oraz zawartych substancji pomocniczych⁷.

W poprzedniej części artykułu wykazano znaczne ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa po rozpoczęciu programu szczepień, co czyni zarzut o nieefektywności szczepionek bezzasadnym. Należy wziąć jednak pod uwagę, że 71% osób formułujących przytoczone powyżej argumenty zadeklarowało, że pandemia zwiększyła ich zainteresowanie tematem szczepień.

Wnioski

Pandemia COVID-19 w znacznym stopniu ograniczyła życie społeczne i zmieniła funkcjonowanie krajów. Dopiero wynalezienie szczepionki i zastosowanie programu szczepień pozwoliło wyhamować działanie wirusa na szeroką skalę, co potwierdzają statystyki zachorowań i zgonów. Pomimo tego wielu Polaków nadal pozostaje bardzo nieufnych wobec szczepień. Szczególnie dużą rolę w tej kwestii odgrywa bezkrytyczne przyjmowanie wiadomości przekazywanych w mediach społecznościowych. Polska jest jednym z krajów Europy o najmniejszej liczbie zaszczepionych obywateli. Wpływ pandemii na postrzeganie wakcynacji przez społeczeństwo przejawia się w większym zainteresowaniu tematem szczepień, co deklaruje 54% badanych, gdyż 51% nie uznaje swojego dotychczasowego poziomu wiedzy o szczepieniach za wystarczający. Nie przekłada się to jednak na dużą frekwencję w przyjmowaniu szczepienia. O ile według ogólnopolskich danych podstawowe dawki szczepionki na COVID-19 przyjęła ponad połowa społeczeństwa — 60%, wśród młodych respondentów 42% wyraża chęć przyjmowania kolejnych dawek przypominających poza podstawowymi dawkami. Należy jednak zaznaczyć, że artykuł nie prezentuje pełnych informacji ze względu na niewielki odsetek respondentów starszych wśród ankietowanych.

W tym świetle szczególnie ważna jest edukacja społeczeństwa oparta na rzetelnych danych statystycznych. Należałoby również powtórzyć badania za kilka

⁶ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wyniki-badan-klinicznych-skutecnosci-amantadyny-w-leczeniu-covid-19> (data publikacji artykułu: 11.02.2022; dostęp: 13.05.2022).

⁷ <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaki-jest-sklad-szczepionki-mrna-przeciw-covid-19-firm-pfizer-i-biontech/> (dostęp: 13.05.2022) oraz <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/09/Zestawienie-szczepionek-przeciw-COVID-19-antygeny-substancje-pomocnicze-2021.09.17.pdf> (dostęp: 13.05.2022).

lat, aby sprawdzić, w jakim kierunku ewoluuje postrzeganie wakcynacji przez Polaków zarówno w kontekście choroby COVID-19, jak i w kontekście szczepienia dzieci.

Bibliografia

Literatura

- Augustynowicz, E., Jackowska, T. (2021). Szczepionki i szczepienia. *Przegląd pediatryczny*, 2B (50), 16–26.
- CBOS. (2019). *Stosunek do szczepień ochronnych dzieci*, Warszawa: CBOS. Dostęp: 31.01.2022, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_009_19.PDF.
- Dąbek, A. (2021). *Polski pacjent zero. Jak się czuje rok po zakażeniu?*. Dostęp: 31.03.2022, <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-polsce,koronawirus-w-polsce--kim-byl-pacjent-zero--jak-sie-czuje-,artykul,21379457.html>.
- GIS. (2021) *Szczepienia ochronne w Polsce w 2020 roku. Biuletyn*, Warszawa: GIS.
- Jankowiak, M., Trzonkowski, P. (2021). Szczepienia ochronne — dlaczego są ważne?. *Kosmos. Problemy Nauk Biologicznych*, 3 (70), 451–457.
- Korczmar, E.A., Belter, A., Naskręt-Barciszewska, M., Jurga, S., Barciszewski, J. (2021). 100 lat RNA. Diamentowy jubileusz informacyjnego RNA. *Postępy Biochemii* 3 (67), 212–222. <https://postepybiochemii.ptbioch.edu.pl/index.php/PB/article/view/393>, dostęp: 07.04.2022).
- Naklicka T. (2021). *Koronawirus COVID-19 w Polsce — luzowanie obostrzeń na wakacje 2021*. Dostęp: 12.04.2022, <https://www.medonet.pl/koronawirus-pytania-i-odpowiedzi/sars-cov-2,koronawirus---aktualne-obostrzenia-w-polsce--aktualizacja-,artykul,98382723.html#luzowanie-obostrzen-styczen-luty-2021-01022021>.
- Nowakowska K. (2021). *Nauczyciele gorszym sortem? Wyjaśniamy o co chodzi ze szczepionką AstraZeneca*. Dostęp: 13.05.2002, <https://serwisy.gazetaprawna.pl/edukacja/artykuly/8084754,szczepionka-astrazeneca-nauczyciele-skutecznos.html>.
- Stróżyk A. (2021). *Pandemia koronawirusa na świecie i w Polsce — kalendarium*. Dostęp: 12.04.2022, <https://www.medicover.pl/o-zdrowiu/pandemia-koronawirusa-na-swiecie-i-w-polsce-kalendarium,7252,n,192>.
- Szalonka, A. (2020). *Spoleczne uwarunkowania szczepień w Polsce w świetle badań ankietowych*. W: W. Nowak, K. Szalonka (red.), *Zdrowie i style życia. Determinanty długości życia*. Wrocław: E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego. Dostęp: 12.04.2022, <https://repozytorium.uni.wroc.pl/publication/128158>.

Źródła internetowe

- www1. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Dane na dzień 06.04.2022, dostęp: 21.04.2022.
- www2. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Dane na dzień 11.04.2022, dostęp: 12.04.2022.
- www3. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?facet=none&Metric=Confirmed+cases&Interval=Weekly&Relative+to+Population=false&Color+by+test+positivity=false&country=~POL>. Dostęp: 07.04.2022.

- www4. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?facet=none&Interval=Weekly&Relative+to+Population=false&Color+by+test+positivity=false&country=~POL&Metric=Confirmed+deaths>. Dostęp: 07.04.2022.
- www5. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaki-jest-sklad-szczepionki-mrna-przeciw-covid-19-firm-pfizer-i-biontech/>. Dostęp: 13.05.2022.
- www6. <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/raport-szczepien-przeciwko-covid-19>. Dostęp: 21.04.2022.
- www7. <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>. Dostęp: 07.04.2022.
- www8. <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/ruszaja-szczepienia-nauczycieli>. Data powstania artykułu: 04.02.2021, dostęp: 13.05.2022.
- www9. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/09/Zestawienie-szczepionek-przeciw-COVID-19-antygeny-substancje-pomocnicze-2021.09.17.pdf>. Dostęp: 13.05.2022.
- www10. <https://www.urpl.gov.pl/pl/printpdf/6043>. Dostęp: 07.04.2022.
- www11. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Dostęp: 31.03.2022.
- www12. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wyniki-badan-klinicznych-skutecznosci-amantadyny-w-leczeniu-covid-19>. Data publikacji artykułu: 11.02.2022, dostęp: 13.05.2022.