

SUKCES CZY PORAŻKA?

Spółeczna ewaluacja
Narodowego Programu Szczepień
przeciwko COVID-19

RAPORT Z BADAŃ

Michał Wróblewski
Marcin Bartnicki
Joanna Stankowska
Andrzej Meler
Ewa Kawiak-Jawor

Łukasiewicz-ORGMAZ
Warszawa 2022



NARODOWA AGENCJA
WYMIANY AKADEMICKIEJ

Projekt finansowany ze środków Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej
z programu „Granty Interwencyjne”

SKŁAD I GRAFIKA: Justyna Wróblewska, BRANDFACE

KOREKTA: Monika Niewielska

SPIS TREŚCI

STOSOWANE SKRÓTY	4
WPROWADZENIE	5
1. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA NPS	7
Stan wyjściowy	8
Przebieg NPS – podstawowe informacje	9
Zarządzanie NPS	12
Geografia społeczna szczepień przeciwko COVID-19	14
NPS na tle innych krajów	14
2. NPS W DZIAŁANIU	17
Ocena organizacji NPS	19
Ocena kampanii	23
Sceptycyzm szczepionkowy	27
3. POLKI I POLACY O NPS	29
Ocena organizacji	31
Ocena kampanii	34
Opinia o szczepieniach i przyszłości programu	36
Wnioski	41
4. KOMUNIKACJA NPS	43
Komunikacja MZ i KPRM na Twitterze	45
NPS w portalach internetowych	49
NPS na Twitterze	53
Podsumowanie i wnioski	55
5. WNIOSKI I REKOMENDACJE	56
Co w NPS zawiodło?	58
Brak certyfikatów covidowych	58
Nieefektywna komunikacja i kampania	59
Nieskuteczne działania wobec ruchów antyszczepionkowych	60
Zbyt późne wprowadzenie Funduszu Kompensacyjnego	61
Co w NPS się udało?	62
Cyfryzacja	62
Organizacja dystrybucji i dostępności	62
Mobilizacja	63
Brak poważnych konfliktów politycznych na szczeblu lokalnym	63
Przyrost wiedzy	64
Rekomendacje	64

STOSOWANE SKRÓTY

CEZ – Centrum E-Zdrowia

ECDC – European Centre for Disease and Prevention (Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób)

EMA – European Medicines Agency (Europejska Agencja Leków)

GIS – Główny Inspektorat Sanitarny

KPRM – Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

MZ – Ministerstwo Zdrowia

NIZP-PZH – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

NPS – Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna

RARS – Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych

UE – Unia Europejska

ZOZ – Zakład Opieki Zdrowotnej

WPROWADZENIE

Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19 (dalej: NPS) stanowił bezprecedensowe w najnowszej historii Polski przedsięwzięcie organizacyjne. Przed państwem i jego instytucjami stało olbrzymie wyzwanie – stworzenie w krótkim czasie sprawnego systemu organizacyjnego do zaszczepienia jak największej liczby polskich obywateli. Zadania nie ułatwiał fakt, że miało to miejsce w trakcie trwania pandemii. Wyczerpana walką z koronawirusem polska ochrona zdrowia musiała wziąć na swoje barki dodatkowe, niezwykle wymagające zadanie. Gdy piszemy te słowa, minęły niemal dwa lata od momentu, gdy w Polsce wykonano pierwsze szczepienie przeciwko COVID-19. Jest to dobry czas, by przyjrzeć się NPS i zastanowić się, które jego elementy należy uznać za udane, a które powinny w przyszłości zostać usprawnione.

Celem niniejszego raportu jest przedstawienie wyników badań ewaluacyjnych nad NPS oraz sformułowanie rekomendacji dla przyszłych tego rodzaju przedsięwzięć. Efekt końcowy programu – jeden z najniższych poziomów wyszczepienia w UE – skłania raczej ku ogólnej negatywnej ocenie. Niestety, pomimo ogromnego wysiłku organizacyjnego, nie udało się zaszczepić satysfakcjonującej z perspektywy interesu zdrowia publicznego grupy polskich obywateli. Z drugiej jednakże strony, NPS jest na tyle skomplikowanym przedsięwzięciem organizacyjnym, że oceny jego skuteczności nie można sprowadzać tylko i wyłącznie do poziomu zaszczepienia (choć jest to oczywiście kluczowy wskaźnik). Co więcej, szczepienia przeciwko COVID-19 nadal trwają, wprowadzane są kolejne dawki przypominające i rodzaje szczepionek, w związku z tym nawet pomimo relatywnie niskiego poziomu zaszczepienia, należy się zastanowić, co można zrobić, by ten poziom w przyszłości wzrósł.

Nasze badania nie miały charakteru audytu. Nie założyliśmy określonych wskaźników, za pomocą których rozliczaliśmy poszczególne instytucje z realizowanych zadań. Wykonana przez nas ewaluacja ma bardziej charakter społeczny, to znaczy bazuje na analizie społecznego odbioru NPS. Taka perspektywa ma oczywiście swoje ograniczenia, ale jednocześnie daje możliwość uzyskania wiedzy od osób, które były kluczowe dla funkcjonowania programu.

Nasze badania miały trzy główne komponenty:

1. wywiady pogłębione z osobami realizującymi NPS w terenie oraz odpowiedzialnymi za organizację programu na poziomie centralnym;
2. ogólnopolski sondaż badający opinię Polek i Polaków przeprowadzony na reprezentatywnej próbie 1143 respondentów;
3. badania komunikacyjne obejmujące sposoby komunikacji NPS w przestrzeni mediów internetowych.

Raport podzielony jest na cztery części. W pierwszej kreślimy ogólny obraz programu – podajemy podstawowe statystyki, opisujemy kolejne fazy NPS, charakteryzujemy sposób zarządzania, porównujemy Polskę z innymi krajami UE. Wskazujemy również na ważny naszym zdaniem kontekst, w którym należy umieszczać ocenę NPS. Na ten kontekst składają się poziom zaufania, popularność myślenia spiskowego, poziom zaszczepienia na grypę, działalność ruchów antyszczepionkowych. W części drugiej prezentujemy wyniki badań jakościowych opartych na wywiadach pogłębionych. Przedstawiamy w niej opinię osób zaangażowanych w NPS na temat organizacji, kampanii promocyjnej, roli sceptycyzmu szczepionkowego. W części trzeciej przedstawiamy wyniki badań ilościowych. Dzięki przeprowadzeniu ogólnopolskiego sondażu uzyskaliśmy opinię na temat NPS zarówno ze strony odbiorców programu (osoby zaszczepione), jak i osób, które z niego nie skorzystały (osoby niezaszczepione). Interesowała nas opinia na temat organizacji programu na poziomie ogólnym oraz szczegółowym (np. rejestracja, kwalifikacja medyczna, dostępność punktu szczepień), ocena kampanii promocyjnej, opinie o szczepieniach i potencjalnych zmianach w NPS (np. wprowadzenie obostrzeń dla niezaszczepionych czy obowiązku szczepień). W części czwartej zajmujemy się sposobem prezentacji NPS w mediach internetowych. Interesowała nas częstotliwość tworzenia komunikatów przez instytucje publiczne zajmujące się programem, wizerunek NPS w portalach internetowych oraz w serwisie Twitter. Raport kończymy podsumowaniem oraz rekomendacjami.

Badania realizowaliśmy w ramach projektu finansowanego przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (program „Grant Interwencyjne”) we współpracy z wiedeńskim Institut für Technikfolgen-Abschätzung (Instytut Oceny Technologii), funkcjonującym przy Austriackiej Akademii Nauk. Chcielibyśmy podziękować w tym miejscu Karen Kastenhofer za merytoryczne wsparcie przy realizacji badań.

Ogólna charakterystyka NPS

STAN WYJŚCIOWY

Powodzenie tak dużego przedsięwzięcia, jakim jest NPS, z pewnością zależy od sprawności organizacyjnej zarówno osób, jak i instytucji zaangażowanych w jego przebieg. Niemniej istotne w ocenie programu szczepień są również procesy i zjawiska, które miały miejsce przed jego początkiem. Określają one kontekst funkcjonowania programu, a także w mniejszym bądź większym stopniu wpływają na szanse jego powodzenia.

Biorąc pod uwagę dotychczas zgromadzoną wiedzę socjologiczną, takim czynnikiem bezsprzecznie jest poziom zaufania. Badania pokazują, że im wyższy poziom zaufania wobec instytucji państwowych czy systemu ochrony zdrowia, tym bardziej pozytywne nastawienie wobec szczepień. Zaufanie jest z tej perspektywy ważnym zasobem publicznym, sprzyjającym skuteczności kampanii informacyjnych czy działań rządu w sytuacjach nagłych kryzysów zdrowotnych. Niestety, jeszcze przed wybuchem pandemii poziom zaufania do państwa był w Polsce jednym z najniższych w Unii Europejskiej¹. Również poziom zaufania do lekarzy i instytucji medycznych był w Polsce bardzo niski na tle innych krajów².

W kontekście pandemii COVID-19 niezwykle ważnym czynnikiem są też teorie spiskowe. Liczne badania wskazują, że jednym z kluczowych źródeł sceptycyzmu wobec bezpieczeństwa i skuteczności szczepień są fałszywe informacje oraz narracje wywołujące lęk wśród obywateli. Pandemia COVID-19, podobnie jak inne tego typu zdarzenia w przeszłości³, spowodowała wzrost popularności teorii spiskowych, jednak cechą charakterystyczną obecnej sytuacji jest geopolityczny charakter szerzenia dezinformacji. Już w czerwcu 2020 roku przedstawiciele Komisji Europejskiej wskazywali, że narracje wokół pandemii kształtowane są przez inspirowane politycznie działania dezinformacyjne, głównie ze strony Chin i Rosji⁴. WHO w swoich przekazach podkreślała z kolei zagrożenia płynące ze strony infodemii, czyli szerzenia nieprawdziwych informacji, które mogą mieć negatywne konsekwencje dla zdrowia publicznego⁵. Już w trakcie trwania programów szczepień przeciwko COVID-19 niektóre narracje antyszczepionkowe były wynikiem rosyjskich działań hybrydowych, czego przykładem są kontrowersje wokół skutków ubocznych szczepionki produkowanej przez koncern AstraZeneca⁶.

Problem wpływu teorii spiskowych na postawy wobec szczepień do pewnego stopnia dotyka wiele społeczeństw. Niemniej jednak różne społeczeństwa są w różnym stopniu podatne na

1. OECD, *Trust in government*, 2021.
2. R.J. Blendon, J.M. Benson, J.O. Hero, *Public trust in physicians—US medicine in international perspective*, „*New England Journal of Medicine*”; 2014, 371(17); D. Zhao, H. Zhao, P.D. Cleary, *International variations in trust in health care systems*, „*The International Journal of Health Planning and Management*”; 2019, 34(1).
3. L. Afeltowicz, M. Wróblewski, *Socjologia epidemii. Wyłaniające się choroby zakaźne w perspektywie nauk społecznych*, Toruń 2021.
4. <https://euobserver.com/health-and-society/148618>
5. <https://www.who.int/health-topics/infodemic>
6. K.M. Keegan, *Clarity for friends, confusion for foes: Russian vaccine propaganda in Ukraine and Serbia*, „*Harvard Kennedy School Misinformation Review*”; 2022, 3(3); D. Jemielnik, Y. Kremvovich, *An analysis of AstraZeneca COVID-19 vaccine misinformation and fear mongering on Twitter*, „*Public Health*”; 2021, 200.

dezinformację. W przypadku Polski warto przytoczyć badania Franciszka Czecha i Pawła Ścigaja⁷ z 2020 roku, które pokazują, że w ostatnich latach wzrósł w naszym kraju odsetek osób, które akceptują teorie spiskowe. Jeszcze w 2014 roku 37% badanych wyrażało dużą skłonność do wiary w tego typu narracje, podczas gdy w 2020 roku było to już 45%. Jak zaznaczają autorzy raportu, czynnikiem sprzyjającym popularności narracji spiskowych jest polaryzacja polityczna.

Analizując stan wyjściowy polskiego społeczeństwa w kontekście szczepień przeciwko COVID-19, należy również odnieść się do popularności szczepień sezonowych przeciwko grypie. Jest to ważny wskaźnik, ponieważ przyjmowanie szczepionki przeciwko grypie do pewnego stopnia przypomina przyjmowanie szczepionki przeciwko COVID-19. Są one dobrowolne, a sam COVID-19, podobnie jak grypa, to choroba charakteryzująca się zmiennością i postrzegana jest jako duże zagrożenie przede wszystkim dla osób starszych. Wydaje się, że przyjmowanie szczepionki przeciwko grypie sprzyja przyjmowaniu również szczepionki przeciwko COVID-19, co potwierdzają niektóre badania⁸. Zgodnie z danymi z ECDC⁹, Polska jest jednym z najgorzej wyszczepionych na grypę populacji w Unii Europejskiej.

Kluczowym czynnikiem kształtującym społeczne postawy wobec szczepień jest ponadto wzrastająca popularność ruchów antyszczepionkowych. Ich działania są poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego, gdyż prowadzą do sceptycyzmu wobec skuteczności i bezpieczeństwa szczepień. Problem ruchów antyszczepionkowych występuje w różnych krajach europejskich, nie tylko w Polsce. Niemniej jednak w ostatnich latach ich przedstawiciele stali się bardziej widocznymi uczestnikami życia publicznego w Polsce. Najlepszym przykładem jest Justyna Socha, liderka antyszczepionkowego stowarzyszenia STOP NOP, która została asystentką społeczną posła Grzegorza Brauna. Negatywnym skutkiem działania negacjonistów szczepionkowych jest w Polsce spadek zaufania do szczepionek oraz wzrost liczby odmów obowiązkowych szczepień ochronnych, które nastąpiły w latach poprzedzających pandemię¹⁰.

Wszystkie wyżej wymienione procesy i zjawiska – niski poziom zaufania, wzrastająca skłonność do myślenia spiskowego, niski poziom zaszczepienia na grypę, działalność ruchów antyszczepionkowych – skłaniają do refleksji, że przekonanie Polaków do szczepień na COVID-19 stanowiło już w punkcie wyjścia duże wyzwanie. Wydaje się, że społeczeństwo, które nie ufa instytucjom publicznym, jest podatne na dezinformację i nie jest przyzwyczajone do profilaktyki chorób zakaźnych, będzie sceptycznie nastawione do szczepień przeciwko COVID-19. Ten wniosek potwierdzają badania opinii społecznej jeszcze przed rozpoczęciem NPS. W sondażu CBOS z listopada 2020 roku jedynie 36% Polaków wyrażało chęć zaszczepienia się, a 47% nie miało takiego zamiaru¹¹. Z kolei w analizie porównującej poziomy akceptacji szczepień przeciwko COVID-19 w różnych krajach w grudniu 2020 roku, Polska znalazła się w gronie krajów z najniższym wynikiem (w Europie oprócz Polski tymi krajami były Włochy, Rosja i Francja)¹².

PRZEBIEG NPS – PODSTAWOWE INFORMACJE

Jednym z kluczowych wymiarów programów szczepień przeciwko COVID-19 w różnych krajach UE, w tym w Polsce, było zdefiniowanie grup priorytetowych, które miały być w pierwszej kolejności włączone do programu. W dokumencie strategicznym z października 2020 roku Komisja Europejska wskazywała, że szczepieniami powinny zostać objęte w pierwszej kolejności osoby pracujące w obszarze ochrony zdrowia, a zaraz po nich osoby powyżej 60 roku życia¹³. W Polsce przyjęto podobne założenie. Harmonogram szczepień podzielono na etapy. W etapie o zaszczepieni mieli zostać pracownicy sektora ochrony zdrowia, zaś w etapie 1 m.in. osoby powyżej 60 roku życia.

7. F. Czech, P. Ścigaj, *Popularność narracji spiskowych Polsce czasu pandemii COVID-19. Raport z reprezentatywnych badań sondażowych*, dostępne: <https://inp.uj.edu.pl/documents/3905854/145675952/CZECH%2C+%C5%69A-CIGAJ++RA-PORT++Popularno%C5%9B%C4%87+narracji+spiskowych+w+Polsce+czasu+pandemii+COVID-19.pdf/7a9aa964-764d-40d5-9ab3-673361870dda>
8. P. Soares et al., *Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy*, „Vaccines”; 2021, 9(3).
9. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/seasonal-influenza-vaccination-antiviral-use-eu-eea-member-states>
10. P. Żuk, P. Żuk, J. Lisiewicz-Jakubaszko, *The anti-vaccine movement in Poland: The socio-cultural conditions of the opposition to vaccination and threats to public health*, „Vaccine”; 2019, 37(11); A. de Figueiredo et al., *Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study*, „Lancet”; 2020, 396.
11. CBOS, *Stosunek do szczepień przeciw COVID-19*, listopad 2020, <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/news/2020/41/newsletter.php>
12. M. Sallam, *COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates*, „Vaccine”; 2021, 9(2).
13. https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-10/2020_strategies_deployment_en_0.pdf

NPS W LICZBACH

ponad

55 mln

wykonanych szczepień¹⁴

ponad

8800

punktów szczepień

niecałe

60%

zaszczepionych w Polsce

73%

zaszczepionych w UE

niecałe

33%

zaszczepionych
dawką przypominającą w Polsce

54%

zaszczepionych
dawką przypominającą w UE

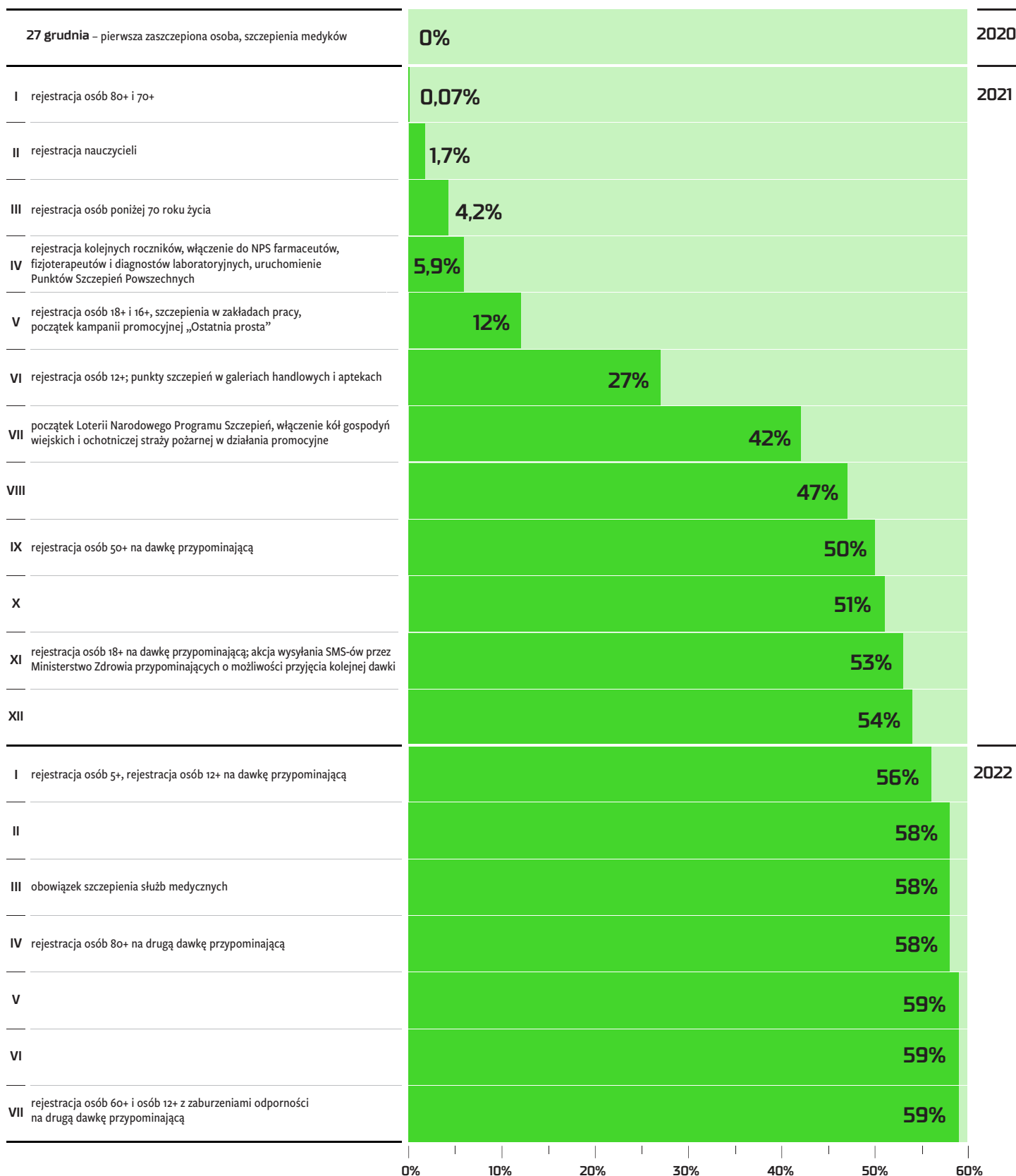
NPS rozpoczął się oficjalnie 27 grudnia 2020 roku. Tego dnia w szpitalu mswia w Warszawie zaszczepiona została pierwsza Polka – była nią pielęgniarka Alicja Jakubowska. Już w styczniu rejestrację na szczepienia otwarto dla roczników 70+ i 80+. W lutym do NPS włączono nauczycieli, a w marcu kolejne roczniki. Początkowo szczepienia realizowano w szpitalach, ale już w styczniu do NPS zgłoszono blisko 6 tysięcy punktów, wśród których znalazły się m.in. placówki prywatne czy poz. W kwietniu do personelu szczepiącego włączono farmaceutów, fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych oraz stworzono sieć Punktów Szczepień Powszechnych. Między majem a lipcem zanotowano największy przyrost zaszczepionych w Polsce – był to wzrost o 35 p.p. Po tym okresie dynamika NPS zaczęła słabnąć. Między sierpniem a grudniem poziom zaszczepienia zwiększył się jedynie o 7 p.p. W okresie największego zainteresowania szczepienia wykonywano m.in. w galeriach handlowych, aptekach, zakładach pracy, punktach mobilnych. MZ informuje na swojej stronie internetowej o ponad 8800 punktach, w których można zaszczepić się przeciwko COVID-19¹⁵.

Początkowo w NPS kwestią fundamentalną było uruchomienie systemu szczepień oraz do-
raźne zarządzanie problemami związanymi ze skalą całego przedsięwzięcia. W tej początkowej fazie NPS borykał się z dwoma głównymi problemami organizacyjnymi. Pierwszym z nich była nieregularność dostaw ze strony producentów szczepionek. Wbrew wcześniejszym zapowiedziom i podpisanym

14. Stan na 25.11.2022.

15. <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/mapa-punktow-szczepien#/>

Wykres 1

NPS – najważniejsze wydarzenia a procent zaszczepionych

kontraktem, koncerny farmaceutyczne nie były w stanie wywiązać się ze wszystkich swoich zobowiązań, co w konsekwencji spowodowało niedobór szczepionek. Sytuacja była na tyle dynamiczna, że o problemach polskie władze dowiadywały się czasami z dnia na dzień, co kończyło się poważnymi utrudnieniami logistycznymi, a w konsekwencji przekładaniem umówionych już terminów szczepień.

Drugi problem związany był z wewnętrzną organizacją NPS i dotyczył rejestracji. W trakcie trwania programu doszło do kilku wydarzeń pokazujących problemy z organizacją, przede wszystkim związanych z rejestracją. Przykładem może być sprawa Krystyny Jandy i innych znanych w polskim życiu publicznym osób, które miały zaszczepić się poza kolejnością w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Wywołało to medialną dyskusję na temat przejrzystości procedur rejestracyjnych. Na podstawie przeprowadzonej przez NFZ kontroli, minister zdrowia nałożył na WUM karę w wysokości 300 tysięcy złotych oraz wezwał rektora do dymisji¹⁶. Inny poważny incydent miał miejsce na początku kwietnia 2020, kiedy do NPS włączono osoby w wieku 40–59 lat. Bardzo duże zainteresowanie szczepieniami spowodowało przeciążenie infrastruktury informatycznej oraz znaczące problemy przy rejestracji.

W późniejszym okresie głównym wyzwaniem nie była już infrastruktura, logistyka czy dostępność. Były nimi malejące zainteresowanie szczepieniami oraz pojawienie się nowych wariantów koronawirusa. Patrząc na dane pokazujące poziom zaszczepienia, trzeba przyznać, że słabnącej dynamice programu nie pomogła kampania promocyjna, Loteria Narodowego Programu Szczepień, włączenie do NPS kół gospodyń wiejskich czy oddziałów ochotniczej straży pożarnej. Jednocześnie NPS stawał przed nowymi wyzwaniami. W maju 2021 roku po decyzji EMA dopuszczono do szczepień osoby poniżej 18 roku życia, a we wrześniu 2021 roku umożliwiono przyjęcie dawki przypominającej, która miała wzmocnić słabnącą odporność po pierwszym szczepieniu. Otwarcie NPS na nowe grupy wiekowe nie zwiększyło znacząco poziomu zaszczepienia, a odsetek osób, które przyjęły pierwszą dawkę przypominającą (niecałe 33%) osiągnął poziom poniżej średniej dla Unii Europejskiej (54%). Obecnie dostępna dla wszystkich osób dorosłych jest druga dawka przypominająca.

Dużym wyzwaniem w przekonywaniu do szczepień okazało się również pojawienie się wariantu omikron, który, choć łagodniejszy od wcześniejszych mutacji koronawirusa, był jednocześnie bardziej zakaźny i w łatwiejszy sposób przełamywał odporność po szczepieniu. Pomimo faktu, że szczepienia znacząco obniżają ryzyko ciężkiego przebiegu i zgonu z powodu COVID-19, również w przypadku zakażenia omikronem, to duża zakaźność wśród osób zaszczepionych trzema dawkami może być postrzegana jako poważne wyzwanie komunikacyjne. Jak wskazuje ECDC, pojawienie się wariantu omikron może zmniejszyć przekonanie opinii publicznej o skuteczności szczepionek¹⁷ i tym samym negatywnie wpłynąć na poziom zaszczepienia przeciwko COVID-19.

16. <https://businessinsider.com.pl/wiadomosci/wum-dostal-350-tys-zl-kary-minister-zdrowia-apeluje-o-dymisje-rektora/4db9j8y>

17. ECDC, *Preliminary public health considerations for COVID-19 vaccination strategies in the second half of 2022*, 18 lipca 2022, s. 24.

ZARZĄDZANIE NPS

Organizacja NPS przyjęła formę scentralizowaną, to znaczy taką, w której to centralny podmiot na ogólnopolskim szczeblu władzy przejął odpowiedzialność za wdrożenie programu. Tym podmiotem była KPRM, natomiast jej ówczesny szef – Michał Dworczyk – został powołany na stanowisko pełnomocnika rządu do spraw narodowego programu szczepień. Pomimo tej centralizacji, skala przedsięwzięcia wymuszała na organizatorach stworzenie siatki współpracujących ze sobą instytucji oraz gremiów eksperckich. Poniżej wymieniamy kilka z nich:

- Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych (RARS) – magazynowanie, dystrybucja i logistyka szczepionek; przy NPS jej przedstawiciele współpracowali też z polskim sektorem farmaceutycznym, który wspomagał dystrybucję szczepionek;

- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – obsługa płatności związanych ze szczepieniami, wsparcie organizacji punktów szczepień, pomoc w przepływie informacji między instytucjami zaangażowanymi w NPS;
- Centrum e-Zdrowia (CEZ) – obsługa informatyczna NPS;
- Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) – zbieranie i analiza danych związanych z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi;
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (NIZP) – przygotowywanie ekspertyz (np. dotyczących schematów szczepień), angażowanie się w pracę ECDC.

Kluczowym wyzwaniem dla łączenia kompetencji i działań różnych instytucji było stworzenie narzędzi i kanałów przepływu informacji oraz skuteczna koordynacja wspólnych działań. W kontekście polskim jest to duże wyzwanie, ponieważ często mówi się o strukturze silosowej instytucji publicznych, w której poszczególne elementy administracji publicznej działają autonomicznie, co utrudnia ich współpracę przy wymagających projektach¹⁸. Ryzyko nadmiernej resortowości w organizacji programu szczepień miało zmniejszyć zastosowanie dwóch rozwiązań. Po pierwsze, wspomnianej już centralizacji, która polegała na powierzeniu funkcji koordynującej jednej instytucji, czyli KPRM. Po drugie, wprowadzenie wielu rozwiązań informatycznych, mających na celu usprawnienie przepływu informacji pomiędzy instytucjami. To drugie narzędzie wydaje się ważną innowacją organizacyjną. W ramach infrastruktury informatycznej obsługującej NPS można wymienić zarówno narzędzia istniejące wcześniej, jak i te, które zostały wdrożone już w jej trakcie:

- gabinet.gov.pl – aplikacja umożliwiła obsługę szczepień od strony gabinetu lekarskiego, dzięki dodaniu możliwości zarządzania skierowaniami na szczepienia, wpisania kwalifikacji do szczepienia, utworzenia e-Karty szczepień;
- e-rejestracja – aplikacja służąca punktom szczepień do tworzenia grafików oraz zarządzania terminami szczepień, a także odbiorcom programu do znalezienia wolnego terminu;
- System Dystrybucji Szczepionek – aplikacja służąca punktom szczepień do zamawiania dostaw szczepionek i raportowania strat;
- System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIŚ) – służy m.in. do zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych;
- System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) – umożliwia komunikację między oddziałami NFZ a świadczeniodawcami, aptekami i podwykonawcami; w trakcie NPS wykorzystywany do szybkiego przekazywania informacji np. między RARS a punktem szczepień.

Informacyjny aspekt organizacji NPS nie ograniczał się tylko do stworzenia infrastruktury niezbędnej do sprawnego przesyłania komunikatów i koordynowania pracy. Zawierają się w nim również działania z zakresu komunikacji społecznej. Chociaż komunikacyjną stroną NPS zajmujemy się szerzej w części 4, to podkreślimy tutaj element kluczowy z perspektywy zarządzania programem. Chodzi o walkę z dezinformacją. Wspominaliśmy wyżej, że jednym z najważniejszych wyzwań dla NPS były teorie spiskowe oraz narracje antyszczepionkowe. Niektóre decyzje podjęte przez organizatorów programów skłaniają do refleksji, że to wyzwanie zostało zidentyfikowane jako jedno z najważniejszych, przynajmniej w obszarze komunikacji. Przykładem może być tutaj specjalny zespół powołany przez KPRM do walki z dezinformacją. Jego zadaniem było monitorowanie przestrzeni medialnej i szybkie reagowanie na fałszywe informacje, a także praca z ekspertami i mediami ogólnopolskimi. Wyrazem działalności tego zespołu jest m.in. aktywność konta „Szczepimy się” w serwisach społecznościowych, które od początku NPS do końca 2021 roku obsługiwało ponad 21 tysięcy wątków zawierających dezinformację.

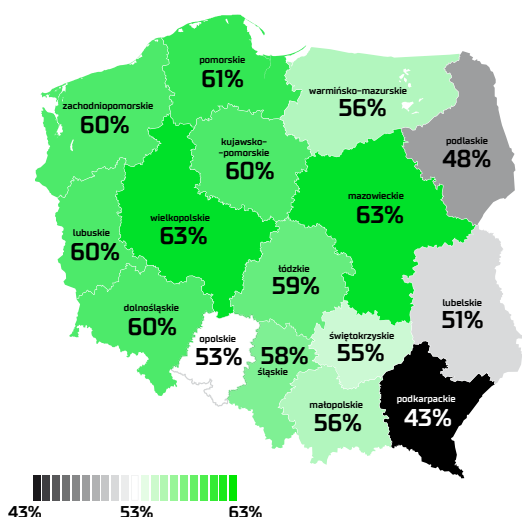
18. J. Wojnicki, *Modernizacja administracji publicznej w Polsce w XXI wieku – założenia teoretyczne i praktyka administracyjna*, „Studia Politologiczne”, 2022, 64.

GEOGRAFIA SPOŁECZNA SZCZEPIEŃ PRZECIWKO COVID-19¹⁹

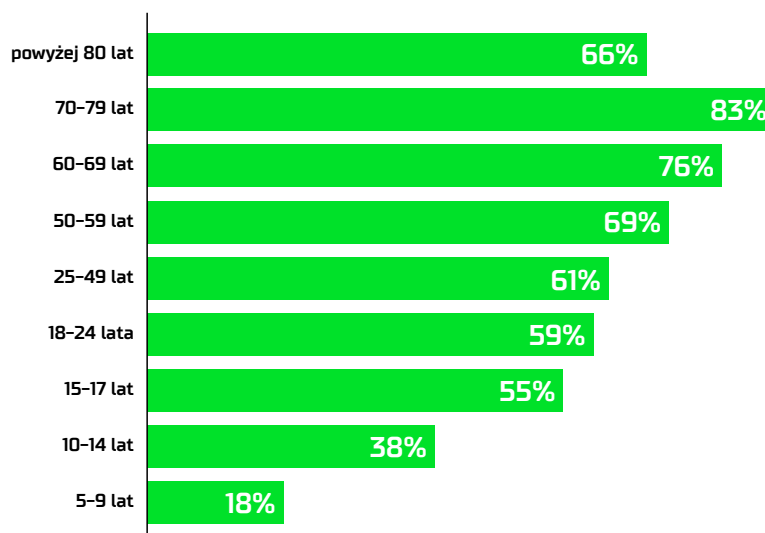
Ważnym czynnikiem w ocenie bilansu NPS – jeżeli chodzi o poziom zaszczepienia – jest zróżnicowanie regionalne. Można założyć, że im te różnice są mniejsze, tym bardziej program można uznać za zrównoważony. W przypadku Polski widać dużą dysproporcję na poziomie województw i gmin. Najgorzej zaszczepione są województwa podkarpackie (43%) oraz podlaskie (48%), najlepiej zaś wielkopolskie i mazowieckie (63%). Dużo większą dysproporcję widać na poziomie gmin. Najlepiej zaszczepioną w Polsce jest gmina Wronki (79%), najgorzej zaś – gmina Czarny Dunajec (26%).

19. Autorzy raportu chcą podziękować Wiesławowi Sewerynowi za pomoc w dostępie do danych na temat poziomu zaszczepienia przeciwko COVID-19 w Polsce oraz opracowanie wykresu 2 i 3.

Wykres 2.
Poziom zaszczepienia w poszczególnych województwach,
stan na 29 marca 2022 roku;
opracowane na podstawie danych MZ



Wykres 3.
Poziom zaszczepienia w poszczególnych kategoriach wiekowych
stan na 25 listopada 2022 roku;
opracowane na podstawie danych ECDC



Ważną dysproporcją jest również poziom zaszczepienia w konkretnych przedziałach wiekowych. Nie jest zaskoczeniem, że najlepiej zaszczepione są starsze roczniki – COVID-19 były komunikowany jako zagrożenie przede wszystkim dla seniorów. Z drugiej strony, istnieje duża dysproporcja między poziomem zaszczepienia osób w wieku 5–19 lat a resztą społeczeństwa.

NPS NA TLE INNYCH KRAJÓW

Chociaż państwa Unii Europejskiej miały możliwość przyjęcia różnych schematów i strategii związanych z programami szczepień, to ich przedstawiciele wzajemnie koordynowali działania i wymieniali się dobrymi praktykami. Platformami współpracy przy projektowaniu polityk szczepień w krajach Unii Europejskiej są National Immunisation Technical Advisory Groups (NITAG) funkcjonujące w ramach ECDC. W ich pracach z ramienia Polski uczestniczyli m.in. przedstawiciele NIZP czy MZ. ECDC na bazie prac NITAG publikuje cykliczne raporty dotyczące stanu zaszczepienia czy porównujące różne regulacje w zakresie szczepień przeciwko COVID-19.

Jak wspominaliśmy wcześniej, państwa unijne przyjęły podobny schemat przeprowadzenia swoich programów szczepień, bazujący przede wszystkim na logice grup priorytetowych. Niemniej, w trakcie rozwoju programów pojawiły się mniejsze bądź większe różnice, dotyczące głównie grup wiekowych i rodzajów szczepionek. Przykładem mogą być szczepienia dzieci w wieku 5–11 lat. Szczepionkę w tej grupie rekomenduje się we wszystkich krajach UE, ale w Niemczech i Szwecji zaleca się ją jedynie dzieciom z czynnikami ryzyka (np. chorobami przewlekłymi)²⁰. Innym przykładem są rekomendacje dotyczące konkretnych szczepionek. Szczepionki wyprodukowane przez koncern AstraZeneca nie są obecnie używane, bądź ich użycie jest znacząco ograniczone w takich krajach jak Dania, Finlandia, Lichtenstein, Malta, Holandia, Słowenia, Szwecja²¹.

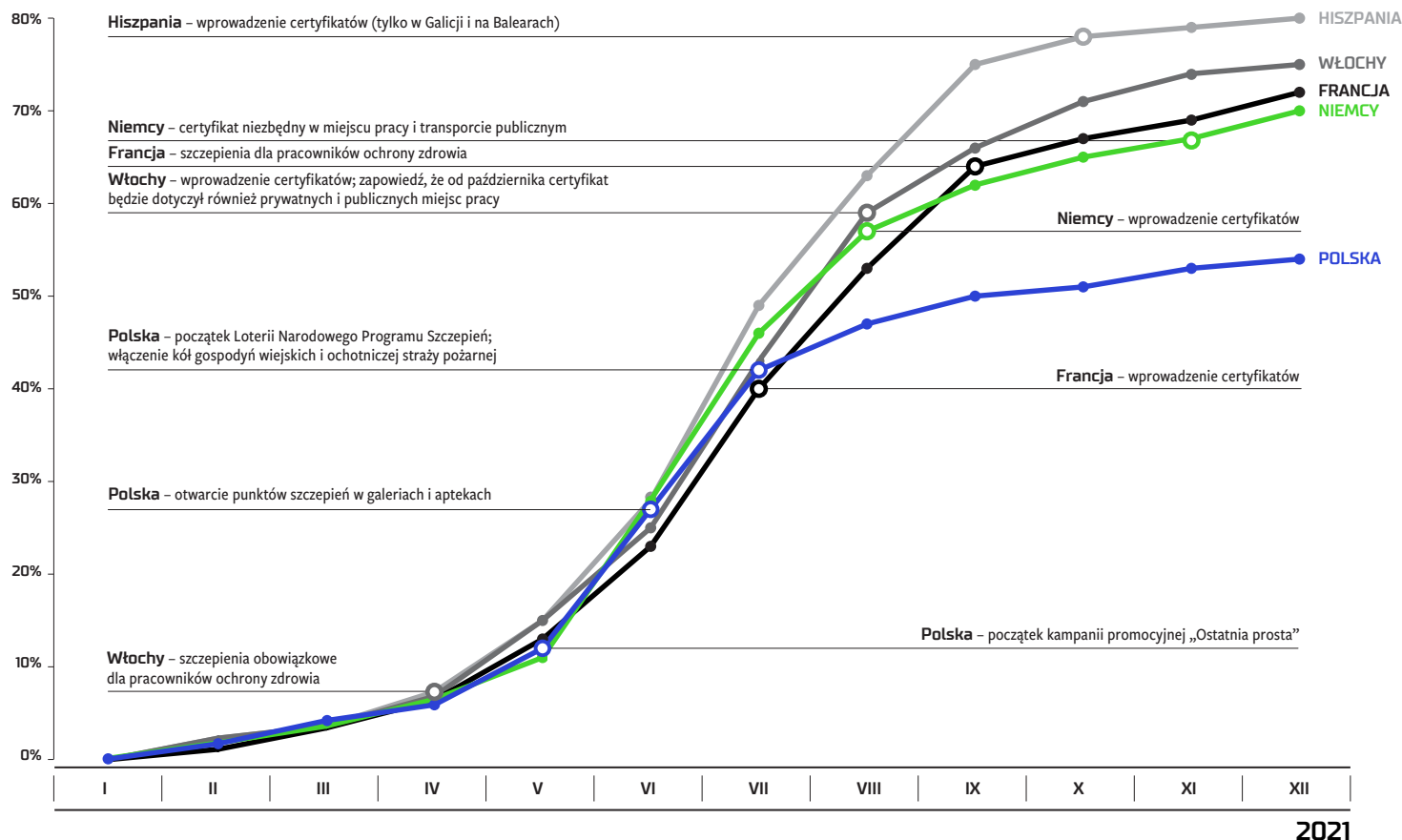
Większe różnice między krajami występują w związku z działaniami mającymi na celu skłonienie obywateli do szczepień, jakimi są wprowadzenie certyfikatów czy obowiązku szczepień. Certyfikaty to dokumenty stwierdzające bądź fakt pełnego zaszczepienia, bądź, w niektórych jego wersjach, również fakt przebycia zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Chociaż na poziomie ogólnoeuropejskim funkcjonuje tak zwany Unijny Certyfikat Covid, który wykorzystywany jest w podróżach międzynarodowych, to różne kraje unijne wprowadziły odrębne regulacje i wersje certyfikatów. Certyfikaty jako dokumenty uprawniające do korzystania z określonych usług lub przestrzeni społecznych funkcjonują w takiej czy innej formie w następujących krajach: Austria, Belgia, Bułgaria,

20. Stan na kwiecień 2022; ECDC, *Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA*, 21 kwietnia, s. 8.

21. Stan na kwiecień 2022; ECDC, *Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA*, 21 kwietnia, s. 9–10.

Wykres 4

Szczepienia w 5 najliczniejszych krajach UE



Chorwacja, Cypr, Estonia, Finlandia, Niemcy, Grecja, Węgry, Irlandia, Włochy, Łotwa, Lichtenstein, Litwa, Luxemburg, Malta, Holandia, Portugalia, Rumunia, Słowenia i Hiszpania (w tym ostatnim kraju tylko w jednym z regionów)²².

Jeżeli chodzi o obowiązek szczepień, to funkcjonuje bądź funkcjonował on w różnych formach²³. W krajach takich jak Francja, Niemcy, Grecja, Węgry, Włochy, Łotwa czy Polska dotyczy pracowników systemu ochrony zdrowia. Na Węgrzech dodatkowo obowiązkiem objęci są nauczyciele, służby mundurowe, pracownicy służby cywilnej i inspekcji skarbowej, a na Łotwie pracownicy administracji publicznej szczebla centralnego i lokalnego, nauczyciele, służba więzienna i pracownicy niektórych instytucji prywatnych. Pełny obowiązek szczepień dotyczący dorosłej populacji został wprowadzony jedynie w Austrii i obowiązywał od lutego do marca 2022 roku.

Najważniejsza różnica pomiędzy krajami dotyczy oczywiście poziomu zaszczepienia. Na tle krajów Unii Europejskiej współczynnik ten jest w Polsce na niskim poziomie. Obecnie zaszczepionych jest niecałe 60% całkowitej populacji, przy średniej unijnej 73%. Polska w rankingu najlepiej zaszczepionych krajów unijnych sytuuje się na czwartym miejscu od końca.

Przy analizie różnic pomiędzy krajami w przyjętych strategiach szczepień przeciwko COVID-19 uwagę przykuwa fakt, że Polska jako jeden z nielicznych krajów Unii Europejskiej nie wprowadziła na szerszą skalę polityki certyfikatów. Rodzi to pytanie o skuteczność tego rozwiązania w polskim kontekście. Wprowadzenie certyfikatów postulowali polscy eksperci medyczni²⁴, również ci związani z Radą Medyczną, mającą za zadanie doradzać premierowi w sprawie szczepień²⁵. Istnieją ponadto analizy naukowe, pokazujące pozytywny wpływ wprowadzenia certyfikatów w programach szczepień przeciw COVID-19 w takich krajach jak Francja²⁶ czy Litwa²⁷.

22. Stan na kwiecień 2022; ECDC, *Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA*, 21 kwietnia, s. 17.

23. Stan na kwiecień 2022; ECDC, *Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA*, 21 kwietnia, s. 17.

24. <https://pulsmedycyny.pl/prof-gut-polska-powinna-pojsc-droga-francji-i-wprowadzic-obostrzenia-dla-niezaszczepionych-1126326>
<https://www.rp.pl/ochrona-zdrowia/art19037791-czesc-ekspertow-chce-obostrzen-dla-nieposiadajacych-certyfikatow-covidowych>

25. <https://pulsmedycyny.pl/dr-szuldrzynski-wiekszosc-czlonkow-rady-medycznej-chce-obostrzen-dla-niezaszczepionych-1131525>

26. M. Mills, T. Rüttenauer, *The impact of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: Synthetic Control Modelling of Six Countries*, „The Lancet”; 2021, 7(1); M.P. Walkowiak, J.B. Walkowiak, D. Walkowiak, *COVID-19 Passport as a Factor Determining the Success of National Vaccination Campaigns: Does It Work? The Case of Lithuania vs. Poland*, „Vaccines”; 2021, 9(12).

27. <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/12/1498/htm>

02.

NPS w działaniu

Pomimo faktu, że NPS był procesem scentralizowanym, to jego implementacja zależała w dużej mierze od samorządów oraz instytucji lokalnych. Dla zwykłego obywatela miejscem dostępu do programu był pojedynczy punkt szczepień, organizowany początkowo w instytucjach ochrony zdrowia (w szpitalach, ZOZ, POZ), potem w różnych przestrzeniach publicznych (galeriach handlowych, aptekach, zakładach pracy). Organizacją punktów szczepień zajmowały się w pierwszej kolejności samorządy, które działały zgodnie z wytycznymi wojewodów. Wytyczne dotyczyły nie tylko standardów organizacji punktu, ale także mobilnych zespołów szczepiących czy dowozu dla osób, które nie mogły samodzielnie dotrzeć do punktu. Dużą część punktów stanowiły szpitale i przychodnie. Dodatkowo do NPS mogły zgłaszać się również samodzielnie placówki (np. prywatne) po spełnieniu określonych wymagań.

W tej części raportu prezentujemy wyniki badań jakościowych, które miały na celu poznanie opinii osób bezpośrednio zaangażowanych w realizację NPS, zarówno na poziomie lokalnym, jak i centralnym. Wyniki bazują na analizie 45 wywiadów pogłębionych z organizatorami punktów szczepień, personelem medycznym, przedstawicielami władz samorządowych, osobami odpowiedzialnymi bądź współpracującymi przy ogólnopolskiej kampanii proszczepiennej, ekspertami medycznymi pracującymi przy NPS, pracownikami instytucji centralnych zaangażowanych w NPS.

OCENA ORGANIZACJI NPS

Ogólnie rzecz ujmując, badani przez nas respondenci oceniali organizację NPS dobrze bądź bardzo dobrze. Ocena ta dotyczy zarówno programu jako całości, jak i jego poszczególnych elementów. Badani nie wskazywali na szczególne trudności związane ze spełnieniem wymogów formalnych, które umożliwiłyby otwarcie punktu szczepień – dotyczy do zarówno punktów medycznych (POZ, ZOZ), jak i aptek. O trudnościach nie wspomniano także w kontekście mobilnych punktów szczepień, które funkcjonowały okazjonalnie, np. w trakcie trwania imprez lokalnych, mających na celu promocję szczepień. Jednym z częściej pojawiających się problemów były trudności wynikające z konieczności połączenia dotychczasowego profilu działalności z rolą punktu szczepień. Wymagało to przeorganizowania przestrzeni lub nowego podziału obowiązków między personel, podziału dnia pracy zgodnie z realizacją działań (zarówno tych związanych, jak i niezwiązanych ze szczepieniami). Dla placówek, które chciały utrzymać ciągłość dotychczasowych działań i „nie zamykać się na pacjentów niecovidowych”, problemem były ponadto warunki lokalowe.



Zrobiono dużo. Organizacja punktów, informacje były praktycznie na wyciągnięcie ręki dostępne, gdzie się zaszczepić, infolinia, system rejestracji, telefonicznej czy elektronicznej. Te e-skierowanie na szczepienia. To wszystko, to wszystko działało, to naprawdę funkcjonowało.

LEKARZ, GMINA WIEJSKA

Charakter pracy w punkcie szczepień wymagał wypełniania obowiązków medycznych, ściśle związanych z iniekcją, oraz niemedycznych. Do tych ostatnich należały m.in.: zamawianie szczepionek, rejestrowanie pacjentów, drukowanie certyfikatów, rozliczanie się z NFZ. Sprawne wypełnianie obowiązków niemedycznych zapewniły wdrożone w NPS rozwiązania informatyczne oraz stosowane dobre praktyki, na przykład delegowanie asystentów medycznych jedynie do zarządzania dokumentacją. Niemniej jednak w niektórych wywiadach pojawiały się głosy na temat trudności związanych z obsługą urządzeń komputerowych czy problemów z systemami informatycznymi. Jako przykład tych ostatnich wymienić można: zawieszanie się systemu e-zdrowie, szybkie wygaszanie sesji, które wymuszało powtórne logowanie się i utrudniało ciągłość pracy zwłaszcza w czasie zwiększonego obłożenia punktu szczepień, słaby zasięg internetu (zwłaszcza w mniejszych miejscowościach), zawieszanie się systemu.

Chociaż, jak wskazywaliśmy wyżej, w niektórych przypadkach pojawiał się problem zorganizowania pracy tak, żeby placówka mogła działać jako punkt szczepień oraz jako miejsce przyjmowania „zwyczajnych” pacjentów, to badani nie zgłaszali trudności z dostępnością personelu przy okazji organizacji punktu. Bazując na danych zebranych w naszych wywiadach, brak większych problemów w rekrutacji personelu wynikał z trzech kwestii: 1) poczucia misji; 2) zachęt finansowych; 3) włączenia w kluczowym momencie NPS do personelu szczepiącego pielęgniarek, ratowników medycznych i farmaceutów.

Pozytywną opinią cieszyły się również RARS oraz cały proces logistyczny. Chociaż w początkowej fazie programu problemem bywały nieregularne dostawy, to po początkowych trudnościach zaopatrzenie w szczepionki funkcjonowało prawidłowo. Kontakt z RARS oraz hurtownikami i kurierami, którzy rozwozili szczepionki, oceniany był bardzo dobrze. Również zaopatrzenie w materiały

ochrony osobistej uznano za wystarczające. Punkty szczepień dostawały środki ochrony osobistej od RARS, wojewodów czy samorządu, jak również dysponowały swoimi zasobami, zakupionymi jeszcze na początku pandemii.



Cały, jeśli chodzi od strony logistycznej w sensie zaopatrzenie w szczepionki, czy tutaj na terenie naszej placówki, no to tutaj myślę, że to działało jak w szwajcarskim zegarku.

LEKARZ, GMINA MIEJSKA

Jednym z kluczowym wymiarów funkcjonowania punktów szczepień były zmieniające się praktyki związane z zarządzaniem niewykorzystanymi dawkami. W początkowej fazie programu – przy dużym zainteresowaniu, ale niskiej dostępności szczepionek – personel szczepiący bardzo dbał o wykorzystywanie wszystkich dostępnych dawek. W opinii naszych badanych, punktom szczepień w tym okresie udawało się optymalizować działania i nie dopuszczać do niepotrzebnej utylizacji szczepionek. Sytuacja zmieniła się wraz z większą dostępnością – problem niedoboru przekształcił się w problem nadmiaru w stosunku do podaży, coraz częściej punkty zmuszane były do utylizacji niewykorzystanych dawek. Zjawisko to nasiliło się podczas szczepień dzieci, zwłaszcza że te szczepienia nie cieszyły się dużym zainteresowaniem.

Pozytywna opinia na temat organizacji NPS ze strony osób zaangażowanych w jego realizację wynika w naszej ocenie z kilku kwestii. Po pierwsze, udział w NPS związany był z charakterystycznym dla sytuacji kryzysowej nastawieniem osób zaangażowanych. Program szczepień był postrzegany jako wyjątkowa sytuacja, która wymagała zastosowania niestandardowych i często niesprawdzonych rozwiązań, a także wyjątkowego wysiłku ze strony wszystkich. Wydaje się, że postrzeganie NPS jako „działania na froncie” wzbudziło ponadprzeciętne zaangażowanie.



Ja się czułam taka chętna, bardzo chciałam pomóc w jakiegokolwiek formie chyba jako ochotnik na wojnę i coś w tym stylu. Karabin i zwyciężymy. Ale w związku z tym, że szczepię na co dzień dzieci, nie czułam przed tym lęku i głęboko wierzyłam w samą ideę szczepienia.

LEKARKA, ŚREDNIEJ WIELKOŚCI MIASTO

Ta świadomość bycia w sytuacji kryzysowej przełożyła się na podjęcie decyzji o uczestniczeniu w programie szczepień (wskazywaliśmy wyżej, że ważną motywacją dla personelu szczepiącego było poczucie misji), ale także na jego późniejszą realizację. Świadczą o tym opisywane przez niektórych badanych sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Gdy jakieś elementy organizacji NPS nie funkcjonowały na poziomie centralnym, to z powodzeniem próbowano radzić sobie z nimi na poziomie lokalnym za pomocą doraźnych działań. Przykładem może być wykorzystywanie narzędzi analogowych (np. zeszytów) w sytuacji, gdy system informatyczny nie funkcjonował prawidłowo. Innym przykładem jest wykorzystywanie niezużytych dawek poprzez zapraszanie do punktu

szczepień osób „z ulicy”. Generalnie tego typu problemy nie wpłynęły na ogólną ocenę organizacji NPS – pomimo początkowego chaosu, respondenci bardzo wyrozumiale podeszli do trudności pojawiających się w pierwszej fazie programu.

Pozytywnym zjawiskiem, wynikłym z opisywanej tutaj świadomości kryzysowej, jest również nabywanie wiedzy w trakcie procesu. Nasi respondenci mieli świadomość, że wszyscy uczestnicy procesu są na tym samym poziomie (nie)kompetencji, jednocześnie charakteryzowała ich postawa „uczmy się na błędach”. Przełożyło się to zarówno na realizację programu – respondenci donosili o wymianie doświadczeń między punktami – jak i jego ocenę. Warto tutaj podkreślić, że NPS właściwie ciągle się zmieniał – dodawano kolejne grupy wiekowe, zmieniano zasady przyjmowania szczepionek w punktach (np. początkowo można było przyjąć obydwie szczepienia tylko w jednym miejscu, później gdziekolwiek) czy zmieniano odstęp czasowy pomiędzy dawkami. Pomimo tej zmienności, respondenci raczej pozytywnie oceniali komunikację w związku ze zmianami i byli elastyczni oraz otwarci na nowe kierunki działania.



Na początku na pewno były trudności z organizacją, bo to trzeba było się nauczyć programu, wprowadzania pacjentów. Dla każdego to było jakieś nowe doświadczenie. Ale z czasem, jak ze wszystkim, dochodziliśmy do perfekcji.

PIELĘGNIARKA, MAŁE MIASTO



Te wytyczne pojawiały się jak gdyby w trakcie wykonywania szczepień. Na podstawie doświadczeń zbieranych między innymi z takich placówek jak nasza, prawda? Że dobrze byłoby zrobić to, czy coś innego według, według takich zasad. Także myślę, że teraz już w oparciu o te wszystkie doświadczenia będzie po prostu prościej.

LEKARKA, MIASTO ŚREDNIEJ WIELKOŚCI

Drugim elementem wpływającym na pozytywną opinię na temat realizacji NPS było skuteczne zaimplementowanie rozwiązań informatycznych oraz zastosowanie ankiety kwalifikującej do szczepienia. Pomimo początkowych trudności, systemy on-line umożliwiały płynną rejestrację pacjentów, ale były również wykorzystywane do przypominania pacjentom o wizycie, rejestrowania przeprowadzonych iniekcji, dawały możliwość analizy wykorzystanych i niewykorzystanych dawek oraz zamówienia szczepionek do punktu szczepień. Z perspektywy pojedynczych punktów, systemy on-line pozwalały na kompleksowe przeprowadzenie całego procesu – od zaopatrzenia, poprzez rejestrację, na rozliczeniu skończywszy. Również zastosowanie ankiety – którą pacjenci mieli wypełniać samodzielnie przed kwalifikacją lekarską – było w opinii badanych elementem sprzyjającym płynności przeprowadzania szczepień. Chociaż pojawiały się głosy krytyczne – wskazujące np. na zbyt techniczny i niezrozumiały język ankiety – to ogólnie rzecz biorąc, jej rola była pozytywna.

Wydaje się, że kluczowym elementem wdrożenia narzędzi cyfrowych były szkolenia przeznaczone dla osób pracujących w punktach szczepień. W szkoleniach brali udział przedstawiciele NFZ, CEZ oraz MZ.

Miały one na celu zapoznanie personelu medycznego z systemami informatycznymi oraz komunikowanie bieżących zmian w NPS. Chociaż nie wszyscy respondenci pozytywnie oceniali te szkolenia, to jednak większość z nich wskazała je jako ważny element wdrażania ich w NPS, zwłaszcza w jego techniczną część. W naszej ocenie szkolenia dawały świadomość organizatorom i realizatorom NPS, że wszyscy uczestnicy procesu znajdują się na podobnym poziomie wiedzy, co pozytywnie wpłynęło na akceptację zmian zachodzących w programie.



Szkolenia były naprawdę bardzo dobrze merytorycznie przygotowane. Systemy moim zdaniem były naprawdę bardzo proste. Naprawdę najprostsze, jeżeli chodzi o ewidencję i rejestrację pacjentów i później dokumentowanie tych szczepień, czyli sam proces tej kwalifikacji przez lekarza plus kartę szczepień. Według mnie było to naprawdę bardzo dobrze przygotowane.

ORGANIZATORKA PUNKTU, MAŁE MIASTO

Ostatnim elementem pozytywnie wpływającym na organizację i ocenę NPS było finansowanie. Program był finansowany z budżetu centralnego za pomocą funduszu stworzonego specjalnie z myślą o realizacji NPS. Środki przeznaczone były na organizację punktu szczepień, wynagrodzenia dla personelu szczepiącego, zakup szczepionek, promocję oraz specjalne usługi związane z realizacją programu, takie jak dowóz do punktów szczepień osób starszych czy z niepełnosprawnościami. Z uwagi na fakt, że właściwie żaden z naszych respondentów nie krytykował zarówno modelu finansowania, jak i jego poziomu, należy ocenić, że środki przeznaczone na NPS były wystarczające z perspektywy osób i instytucji realizujących program na poziomie lokalnym. Odpowiedni poziom finansowania pozytywnie wpłynął na dwie kluczowe kwestie. Po pierwsze, dzięki niemu nie było problemów ani ze zgłaszaniem się placówek do uczestnictwa w programie, ani z rekrutacją personelu. Po drugie, finansowanie z budżetu centralnego nie obciążało budżetów samorządowych, przez co władze lokalne chętniej i dynamiczniej włączyły się w realizację NPS, na przykład w działania promocyjne. Warto podkreślić, że z uwagi na podział administracyjny w Polsce istnieją niekiedy punkty zapalne pomiędzy władzą centralną a samorządową, zwłaszcza w kwestiach finansowania usług społecznych. W przypadku NPS udało się jednakże uniknąć konfliktu na linii rząd–samorząd poprzez odpowiedni poziom finansowania programu. Przedstawiciele samorządów, z którymi rozmawialiśmy, przyznawali ponadto, że zakres kompetencji ich organów przy realizacji NPS był adekwatny – ich zdaniem rola samorządu przy programie nie powinna być ani mniejsza, ani większa.




Szczerze mówiąc, nie spotkałam się z żadnymi problemami. Problem byłby, gdybyśmy na przykład mieli promować szczepienia, a nie dostalibyśmy na to środków. A tutaj mieliśmy 10 tysięcy złotych na promocję. Więc summa summarum wydaje mi się, że to była dosyć pokaźna kwota, jak na taką małą gminę. Bardzo dużo nam się udało zakupić.

PRZEDSTAWICIELKA SAMORZĄDU, GMINA WIEJSKA

OCENA KAMPANII


Kampania promująca szczepienia przeciwko COVID-19 miała dwie formy: lokalną oraz ogólnopolską. Na poziomie lokalnym samorządy mogły włączyć się w działania promocyjne, dzięki specjalnym środkom, jakie przyznano z budżetu centralnego. Początkowo środki te wydatkowano na materiały promocyjne (np. ulotki, kubki, gadżety) oraz organizowanie specjalnych wydarzeń (np. festyny, pikniki). Później do promocji włączono koła gospodyń wiejskich oraz oddziały ochotniczej straży pożarnej. Organizacje te mogły również liczyć na środki na organizację działań promocyjnych. Drugą formą promocji była kampania ogólnopolska, która polegała zarówno na działaniach informacyjnych, jak i na akcjach promocyjnych w postaci Loterii Narodowego Programu Szczepień czy konkursie na najlepiej wyszczepioną gminę.

Opinie na temat kampanii były wśród badanych dużo bardziej zróżnicowane niż opinie na temat organizacji NPS. Z pewnością większość badanych potrafiła wskazać różne elementy kampanii ogólnopolskiej, takie jak: bilbordy, spoty telewizyjne, informacje w radio. Kampania była również do pewnego stopnia widoczna na poziomie lokalnym, chociaż tutaj częściej krytykowano słabą widoczność przekazów proszczepiennych w przestrzeni miasta czy gminy. Chociaż niezwykle trudno podsumować jednoznacznie ocenę kampanii przez osoby zaangażowane w realizację NPS (w rozmowie z jednym respondentem niekiedy wybrzmiewały opinie pozytywne i negatywne), to warto zwrócić uwagę na fakt, że badani nie potrafili wskazać jakiegось jednoznacznie pozytywnego elementu kampanii. Jednocześnie, dużo częściej niż w przypadku ogólnej oceny organizacji NPS, badani krytykowali kampanię i podkreślali jej słabe strony.



To znaczy, no wie Pani, myślę, że w sensie informacyjnym to może jakaś skuteczność była. Bo każdy wiedział, że gdzie można się zaszczepić, jak można się zaszczepić, co jest niezbędne do szczepienia, i tak dalej. Ale, żeby to miało nakłaniać ludzi do szczepień, to nie wiem. Nie mam takiego odczucia.

LEKARKA, DUŻE MIASTO



Co do loterii to się tam nie wypowiadam, bo uważam, że to jest zbędne, bo to akurat samą nagrodą to jest to, że pacjent się może zaszczepić, a nie po to, żeby się szczepić dlatego żeby mieć nagrodę. Nasi pacjenci to chyba mało co korzystali z tych loterii. Uważam, że spoty były bardzo dobre i to w ogóle świadomość między ludźmi, najwięcej to chyba ludzie, osoba osobie przekazywała, nawet nie patrzyli na te kampanie tylko, bardziej.

ORGANIZATORKA PUNKTU SZCZEPIEŃ, MAŁE MIASTO

Przedmiotem krytyki była przede wszystkim kampania skierowana do dzieci i młodzieży. Zdaniem badanych w przekazie ogólnopolskim całkowicie odpuszczono sobie tę grupę, zostawiając tym samym pole do popisu grupom antyszczepionkowym. Niektórzy respondenci twierdzili, że w późniejszym etapie NPS antyszczepionkowcy zdołali przejąć narrację na temat szczepień i skuteczniej ustanawiać swoją agendę niż źródła rządowe. W kilku wywiadach respondenci spontanicznie podawali przykłady bilbordów

o antyszczepionkowym przekazie, skierowanym wprost do rodziców, które skuteczniej adresowały lęki przed szczepieniem niż racjonalna, odwołująca się do dowodów naukowych kampania rządu. Personel medyczny, z którym rozmawialiśmy, negatywnie ocenił również loterię, zarówno pod kątem jej skuteczności, jak i ogólnego wydźwięku. Respondenci wskazywali, że był to niezbyt „godny” mechanizm wspierania szczepień, argumentując, że przy szczepieniach liczą się przede wszystkim zdrowie i dobro wspólne, a nie korzyści materialne.



Postowie, antyszczepionkowcy. Każdy mógł, każdy mógł opowiadać największe głupoty. Ludzie, ludzie pokroju nie wiem, kuratora. [...]. Księża mogli się wypowiadać w sposób. Każdy powinien czuć nad sobą bat, że, za, za, za mówienie nieprawdy można, można ich pociągnąć do odpowiedzialności karnej. I to był moment przespany. I tyle. Po prostu za dużo, za długo zwlekaliśmy z takimi reakcjami.

PIELĘGNIARKA, MAŁE MIASTO



Rodzice się często bali. Mówili, że, że dzieci są bombardowane, immunizowane tyłoma tymi preparatami, że po co to. Tym bardziej, że wszędzie eksperci podają, że dzieci przechodzą najczęściej bezobjawowo albo bardzo łagodnie, w łagodny sposób, więc no jakoś no i taka zależność. Oczywiście najczęściej też było, że ten kto odmawiał nam, mówię o rodzicach, ten najczęściej też i nie szczepił dzieci. Z reguły ci rodzice, którzy się zaszczepili, to najczęściej też i szczepili dzieci. Ale zainteresowanie jakby w populacji dzieci było ogromnie niższe niż u dorosłych.

ORGANIZATORKA PUNKTU SZCZEPIEŃ, DUŻE MIASTO

Zwracano ponadto uwagę na nieodpowiednią synchronizację kampanii z dostępnością szczepionek. Wczesne rozpoczęcie kampanii w sytuacji ograniczonych dostaw producentów szczepionek oraz fakt, że w pierwszej kolejności zaszczepić się mogli przedstawiciele systemu ochrony zdrowia, mogło, zdaniem respondentów, przyczynić się do wywołania popytu niewspółmiernego do podaży. Trudno ocenić, na ile osoby, które zdecydowały się na szczepienie na początku 2021 roku pod wpływem kampanii, zniechęciły się wówczas brakiem dostępności, a na ile skorzystały ze szczepienia w późniejszym terminie. Niemniej jednak podobną wątpliwość wyraził w wywiadzie z nami również ekspert od komunikacji społecznej. Jego zdaniem na początku kampania obiecywała zbyt wiele, to znaczy zachęcała do szczepień, które były w rzeczywistości niedostępne ze względu na niedobór szczepionek i ograniczenie programu dla wybranych grup.

Innym często podnoszonym zarzutem było słabe wykorzystanie ekspertów naukowych i lekarzy w działaniach promocyjnych, zarówno tych ogólnopolskich, jak i lokalnych. Niektórzy respondenci wskazywali na rolę takich osób jak Paweł Grzesiowski czy Krzysztof Simon, ale nie łączono ich z kampanią promocyjną. Również środowisko lekarskie postrzegane było jako nieobecne w działaniach promocyjnych. Zdaniem respondentów wykorzystanie ekspertów i lekarzy mogłoby w większym stopniu przyczynić się

do przekonania Polaków do szczepień przeciwko COVID-19. Zwracano uwagę przede wszystkim na rolę lekarzy rodzinnych oraz pediatrów.

Warto tutaj zwrócić uwagę na olbrzymi potencjał ekspertów, który, na co wskazują opinie badanych, nie został w pełni wykorzystany. Jak pokazują badania opinii społecznej, naukowcy cieszyli się większym zaufaniem w trakcie trwania pandemii niż przed jej wybuchem²⁸. Byli oni również najlepiej ocenianą grupą w walce z wirusem SARS-CoV-2²⁹. Jednocześnie, na poziomie lokalnym, to lekarze rodzinni często darzeni są przez pacjentów największym zaufaniem spośród wszystkich profesji medycznych. Lekarze, z którymi rozmawialiśmy, czuli się w obowiązku nie tylko przeprowadzić bezpiecznie iniekcje, ale również rozwiewać wątpliwości i odpowiadać na pytania pacjentów odnośnie do bezpieczeństwa i skuteczności szczepień. Duża część z nich była również gotowa bardziej zaangażować się w lokalne działania promocyjne. Jako przykład dobrej praktyki wskazano spotkanie mieszkańców jednej z gmin z lekarzem rodzinnym, podczas którego pacjenci mogli zadawać pytania. Tego typu działania były jednakże rzadko podejmowane i podniesienie ich do rangi rekomendacji na poziomie ogólnopolskim mogłoby przynieść pozytywne skutki.

Na przekonywanie Polaków do szczepień przeciwko COVID-19, zdaniem badanych, negatywny wpływ mogła mieć również polityka rządu w trakcie trwania pandemii oraz niespójna komunikacja jego przedstawicieli już po rozpoczęciu NPS. Brak konsekwencji przy wprowadzaniu i sankcjonowaniu obostrzeń oraz krytyczne opinie na temat szczepień wygłaszane przez niektórych polityków związanych z koalicją rządzącą miałyby – zgodnie z tą opinią – negatywnie wpływać na zaufanie Polaków do oficjalnych, rządowych komunikatów i tym samym zmniejszać skuteczność kampanii promocyjnej. Ten argument, wyrażany przez niektórych respondentów, współgra z badaniami społecznymi na temat szczepień, które pokazują podobną zależność – brak jednoznaczności i transparentności w oficjalnych przekazach może obniżyć wiarygodność przekazywanych informacji oraz negatywnie wpływać na decyzje prozdrowotne³⁰.

28. https://www.3mpolska.pl/3M/pl_PL/state-of-science-index-badanie-pl/

29. M. Wróblewski, A. Meler, Ł. Afeltowicz, *Ryzyko, zaufanie, choroby zakaźne. Polki i Polacy o pandemii*, <https://158.75.1.72/handle/item/6434>

30. M.E. Rhodes et al. *Preparing for A COVID-19 Vaccine: A Mixed Methods Study of Vaccine Hesitant Parents*, „Journal of Health Communication”; 2020, 25(10).



No nie oszukujmy się. Myślę, że niespójne wypowiedzi przedstawicieli naszego Rządu, tak zwanej Rady Medycznej. Gdzie oni mówili co innego, minister zdrowia co innego. [...] To było generalnie tak, to powodowało, że, ludzie tracą zaufanie do czegoś takiego. No te nieszczęsne wybory, które miały się odbyć korespondencyjnie, tak? No najwyższa głowa, że tak powiem, czy najwyższa ranga mówi, że wirus jest, że wirusa nie ma, że wybory są bezpieczne, po czym nagle wszystko jest od nowa. I wraca kolejna fala.

LEKARZ, GMINA WIEJSKA

Kwestią pośrednio powiązaną z kampanią promocyjną jest problem certyfikatów szczepiennych i obowiązku szczepień. Obydwa rozwiązania miały na celu nakłonić obywateli do szczepień, nic więc dziwnego, że wiele krajów UE w jakimś zakresie skorzystało z tych form perswazji (przede wszystkim z certyfikatów). Personel medyczny, z którym rozmawialiśmy, z jednej strony dostrzegał pozytywną rolę sankcji, z drugiej miał do niej ambiwalentny stosunek. Z perspektywy osób wykonujących szczepienia szczególnie dotkliwe dla pacjentów były ograniczenia w podróżowaniu za granicę, które uderzały w interesy i potrzeby przedstawicieli młodszych grup. Jednocześnie wprowadzenie certyfikatów w takich krajach jak Niemcy, Austria czy Włochy powodowało komplikacje dla tych Polaków, którzy regularnie wyjeżdżali tam do pracy. Zdaniem respondentów, skuteczność ograniczeń dla niezaszczepionych w tych przypadkach widać było,

gdy w pewnym momencie popularnością zaczęły cieszyć się jednodawkowe szczepionki firmy Johnson & Johnson. W opinii badanych, wiele osób zgłaszających się do zaszczepienia akurat tą szczepionką motywowało swoją decyzję nie względami zdrowotnymi, ale zapewnieniem sobie zaświadczenia o zaszczepieniu już po pierwszej dawce, co pośrednio wskazuje na skuteczność certyfikatów.

Z drugiej jednakże strony, wielu respondentów wyrażało daleko idący sceptycyzm co do wprowadzenia certyfikatów czy obowiązku szczepień na szerszą skalę w Polsce. Mniejsza część badanych wskazywała na problemy natury etycznej, postrzegając tego typu rozwiązania za nieuprawnione ograniczenie wolności osobistej. Inna, większa część, choć akceptowała skuteczność i zasadność wprowadzenia certyfikatów czy obowiązku szczepień, wskazywała na niske szanse na sukces tego rodzaju przedsięwzięć. Ci respondenci twierdzili, że państwo polskie nie jest na tyle wydolne, by skutecznie wprowadzić takie narzędzia, bądź wskazywała na cechy społeczeństwa polskiego jako na „z natury” buntowniczego, przekornego i sprzeciwiającego się narzuconym z góry regułom.

Podsumowując przebieg kampanii promocyjnej (zastosowane środki przekazu masowego, komunikaty, które płynęły ze strony polityków, ekspertów ze środowiska naukowego, a także antyszczepionkowców), należy zauważyć, że badani spontanicznie poruszali kwestię efektywności prowadzonych działań. Ocena wypadła gorzej szczególnie w zestawieniu z dobrze postrzeganym mechanizmem, jaki wypracowano w toku funkcjonowania punktów szczepień oraz ich relacji z dostawcami i instytucjami ze szczebla centralnego (RARS, NFZ, MZ). Dostrzegano kontrast pomiędzy organizacją i infrastrukturą procesu szczepień, w który badani byli na określonych etapach bezpośrednio zaangażowani, a promocją. Ta ostatnia – czasami postrzegana przez pryzmat braków (niewystarczająca liczba billboardów, brak spójnych treści), momentami wzbudzająca kontrowersje ze względu na zastosowane sposoby perswazji (loteria) – działa się obok głównego nurtu codziennych wydarzeń. Znaczna część rozmówców nie uczestniczyła w jakichkolwiek działaniach promocyjnych w swojej społeczności, w związku z czym potencjał środowiska medycznego należy ocenić jako nie w pełni wykorzystany. W trakcie rozmów ocena kampanii odbywała się zatem z perspektywy obserwatora, a nie uczestnika, co też sprawia, że badanym łatwiej było ferować surowsze wyroki. Część czuła zawód z powodu rezultatów, jakie osiągnięto, czyli poziomu zaszczepienia. Postrzegano go jako niski w stosunku do nakładów pracy, zasobów, zaangażowania pracowników medycznych i innych osób tworzących punkty szczepień. W wypowiedziach wprost pojawiają się słowa rozgoryczenia i zawodu, trudno bowiem postrześć osiągnięty pułap w kategoriach sukcesu.



Dużo zaangażowania było tak naprawdę medyków i innych. Natomiast finał był taki, że no to się powiedzmy gdzieś skończyło, rozmyło i do końca obawiam się jednego, że tak naprawdę nie wiem, jakie będzie przekonanie pacjentów do kolejnych szczepień podczas pandemii. [...]. Według mnie zabrakło konsekwencji po prostu. Ta konsekwencja powinna trwać, prawda? Czyli powiedzmy i opcję przypominania, jeżeli chodzi o te dawki przypominające i ewentualnie nacisk tak jak był w innych, w innych krajach odnośnie nawet sprawdzenia certyfikatów i weryfikacji do podczas wchodzenia i nie wiem jakichś takich do pubów czy do klubów, czy do restauracji. I w efekcie uważam, że w Polsce byłoby, była możliwość zrobienia tego w efekcie lepiej tak naprawdę.

PIELĘGNIARKA, MAŁE MIASTO

SCEPTYCZYM SZCZEPIONKOWY

Na początku raportu wspominaliśmy, że sceptycyzm wobec szczepień był jednym z głównych wyzwań dla NPS. Nie powinien zatem dziwić fakt, że badane przez nas osoby realizujące NPS dość często spotykały się z przejawami wątpliwości wobec szczepionek czy wręcz postawami antyszczepionkowymi. Z wątpliwościami respondenci spotykali się niekiedy bezpośrednio w punkcie szczepień, czego wyrazem były pytania pacjentów o skutki uboczne. W odczuciu osób szczepiących niepokój o skutki uboczne nasilił się zwłaszcza po kontrowersjach związanych ze szczepionką firmy AstraZeneca i doniesieniach o potencjalnym ryzyku zakrzepicy. Chociaż skutki uboczne stanowiły główne źródło niepokoju, to badani wskazywali również na wątpliwości co do skuteczności szczepionek w kontekście nowego wariantu omikron. Jak zaznaczaliśmy w pierwszej części raportu, ECDC identyfikuje problem spadku zaufania wobec szczepień w kontekście powtórnych zakażeń nowym wariantem jako kluczowy w przyszłej komunikacji programów szczepień. Nasi respondenci, bazując na swoich doświadczeniach z pacjentami, potwierdzają ten wniosek – ich pacjenci byli niekiedy sceptycznie nastawieni do kolejnych dawek szczepień, słysząc o przypadkach reinfekcji osób już zaszczepionych. Ważnym czynnikiem wpływającym na sceptycyzm wobec szczepień był również, zdaniem badanych, niski poziom zaufania do lekarzy w Polsce.



Brak zaufania w stosunku do mnie jako lekarza, który proponuje formę szczepień, według mnie, według mojej najlepszej wiedzy i wiary w pewne szczepienia, ich skuteczność i jakość dla dzieci i w konfrontacji z wiedzą znajomych, pacjentek, przegrywałam w tej konfrontacji z forami internetowymi, przegrywałam jako lekarz ze sporami internetowymi i opiniami sąsiadek.

LEKARKA, MIASTO ŚREDNIEJ WIELKOŚCI

Obok mniejszego bądź większego sceptycyzmu badani spotykali się z bardziej wyraźnymi postawami antyszczepionkowymi, chociaż były one widoczne częściej poza punktem szczepień, na przykład w kontaktach ze znajomymi. Mimo że większość respondentów nie czuła bezpośredniego wpływu grup antyszczepionkowych na swoją pracę, to w kilku przypadkach działania tych ostatnich dały się we znaki personelowi medycznemu. Najbardziej efektywnym przykładem była próba podpalenia jednego z punktów. Z uwagi na swoje doświadczenia, badani byli raczej zgodni, że grupy antyszczepionkowe stanowiły wyraźny czynnik hamujący dynamikę NPS. Z jednej strony respondenci przyznawali, że osoby krytyczne wobec szczepień są niekiedy bardziej przekonujące niż ich zwolennicy, głównie dzięki stosowaniu bardziej emocjonalnych środków wyrazu. Z drugiej, badani dość fatalistycznie podchodzili do możliwości przekonania sceptyków do bezpieczeństwa i skuteczności szczepień, uznając osoby o wyraźnym nastawieniu antyszczepionkowym za odporne na racjonalną argumentację. Zdaniem respondentów, grupą najbardziej krytyczną wobec szczepień były osoby w przedziale wiekowym 20–40 lat. Chociaż badani uważali, że problem ruchów antyszczepionkowych istniał i miał negatywny wpływ na postawy zdrowotne jeszcze przed pandemią, to stosunek do szczepionek przeciwko COVID-19 znacząco pogłębił polaryzację społeczną, stając się kolejnym tematem dzielącym polskie społeczeństwo na dwa przeciwstawne obozy.

Obok sceptycyzmu szczepionkowego wśród pacjentów, badani spotykali się ze sceptycyzmem ze strony personelu medycznego. Większość naszych respondentów potrafiła wskazać w swoim otoczeniu lekarzy bądź pielęgniarki, którzy byli przeciwni szczepieniom. Te osoby najczęściej posługiwały się argumentem, zgodnie z którym programy szczepień były tak naprawdę eksperymentami medycznymi, a sama szczepionka nieprzebadaną i potencjalnie groźną substancją. Chociaż, zdaniem respondentów, sceptycznie nastawieni przedstawiciele zawodów medycznych nie odgrywały znaczącej roli w procesie szczepień, to sama ich postawa budziła duże oburzenie badanych.



[...] pracowałam, dyżurowałam przez pewien okres czasu w szpitalu rejonowym. To tam jedna pielęgniarka się nie chciała zaszczepić. To została zwolniona. Może nie tyle zwolniona, co nie przedłużyli umowy, ale później brakowało dramatycznie pielęgniarek, bo tam stworzyli oddział covidowy, więc ją z powrotem zatrudnili. Ale ją pokazano, bo zachorowała, nie była szczepiona i zachorowała.

LEKARKA, DUŻE MIASTO

Problem antyszczepionkowego nastawienia kadry medycznej warto tutaj podkreślić, ponieważ mówi on dużo o kluczowym dla całego NPS ryzyku. Jeden z naszych respondentów – przedstawiciel instytucji centralnej odpowiedzialnej za program – powiedział nam, że w pierwszej fazie NPS istniała po stronie organizatorów duża obawa o zaangażowanie się personelu medycznego. Organizatorzy bali się, że duży sceptycyzm lekarzy i pielęgniarek wobec szczepień przeciwko COVID-19 może przełożyć się negatywnie na postawy innych członków społeczeństwa. W związku z tym w początkowym etapie dokładano wielu starań, by „pozyskać” kadrę medyczną oraz przekonać ją do bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek. Biorąc pod uwagę obecny wysoki poziom zaszczepienia pracowników systemu ochrony zdrowia w Polsce, uniknięto najgorszego scenariusza. Niemniej jednak, co potwierdzają przedstawiciele kadry medycznej, z którymi rozmawialiśmy, negatywne nastawienie medyków do szczepień stanowiło poważne wyzwanie dla społecznej akceptacji szczepień.

Polki i Polacy o NPS


Traktując szczepienia przeciwko COVID-19 jak usługę medyczną, oferowaną szerokiemu gronu odbiorców, zaprezentujemy w tym rozdziale wyniki badania ilościowego, jakie przeprowadziliśmy na ogólnopolskiej próbie dorosłych mieszkańców Polski. Naszym celem było poznanie opinii na temat organizacji NPS, zarówno na poziomie ogólnym, jak i szczegółowym. Dodatkowo prosiliśmy respondentów o ocenę kampanii promocyjnej, wypowiedzenie się na temat takich problemów, jak ograniczenia dla niezaszczepionych czy obowiązek szczepień oraz samych szczepień (motywacje i obawy związane ze szczepieniem). W naszej próbie znalazły się zarówno osoby zaszczepione (66%), jak i niezaszczepione (44%), w proporcjach zbliżonych do poziomu zaszczepienia dorosłej populacji Polski w momencie rozpoczęcia badania.

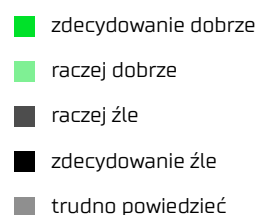
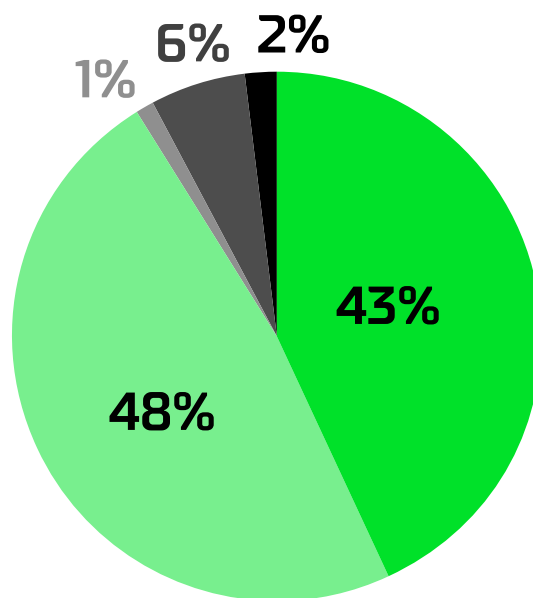
OCENA ORGANIZACJI

Badani, którzy skorzystali z NPS, w przeważającej większości ocenili organizację programu jako dobrą bądź bardzo dobrą. Taką opinię wyraziło aż 91% respondentów, co pokazuje, że NPS pod względem organizacyjnym był według Polek i Polaków udanym przedsięwzięciem.

Respondentów poprosiliśmy również o opinię na temat bardziej szczegółowych kwestii związanych z NPS. Także tutaj jest ona raczej pozytywna. Najlepiej ocenianym elementem programu jest łatwość dotarcia do punktu – 87% badanych zdecydowanie zgodziło się ze stwierdzeniem „z łatwością dotarłem/am do punktu szczepień”. Najgorzej oceniany – chociaż i tak stosunkowo dobrze – był czas oczekiwania na termin szczepienia. Te wyniki pokazują, że również na poziomie konkretnych elementów Polki i Polacy bardzo dobrze ocenili organizację NPS, co pokrywa się z oceną osób realizujących program, którą zaprezentowaliśmy w poprzedniej części raportu. Warto zwrócić uwagę przede wszystkim na ocenę kwalifikacji do szczepienia, poczucie bezpieczeństwa czy ocenę informacji uzyskanych od pielęgniarek i pielęgniarzy. Wysoka ocena tych aspektów NPS pokazuje, że pomimo szybkiego tempa i uproszczenia procedury badania lekarskiego, osoby korzystające z programu nie czuły się zagrożone czy niepewne podczas przyjmowania szczepienia.

Wykresy 7 i 8 pokazują wskazane przez respondentów sposoby rejestracji na szczepienie oraz miejsca przyjęcia szczepionki. Trzy najczęściej wskazywane to infolinia, strona internetowa pacjent.gov.pl oraz punkt szczepień. Tak duża popularność cyfrowego sposobu rejestracji pokazuje, że system teleinformatyczny nie tylko wdrożono z sukcesem na poziomie zarządzania punktami szczepień, ale też że odegrał on dużą rolę również dla pacjentów. Z kolei najczęściej wskazywane miejsca przyjęcia szczepionki są związane z systemem ochrony zdrowia. Może to świadczyć o dwóch kwestiach. Po pierwsze, pomimo otwarcia punktów szczepień w takich miejscach jak galerie handlowe, szczepienia przeciwko COVID-19 traktowane były przede wszystkim jako zabieg medyczny, w związku z czym pacjenci w celu zwiększenia poczucia bezpieczeństwa częściej wybierali przestrzenie stricte medyczne. Po drugie, potencjał niektórych miejsc mógł nie zostać w pełni wykorzystany. Na przykład zakłady pracy jako miejsce przyjęcia szczepionki wskazało jedynie 1,2% respondentów.

Wykres 5
Ogólna ocena NPS
osoby zaszczepione 
n=757



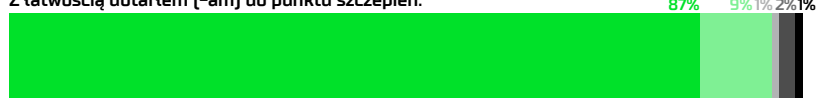
Wykres 6

Szczegółowa ocena NPS

osoby zaszczepione 

n=757

Z łatwością dotarłem [-am] do punktu szczepień.



Rejestracja na szczepienie przebiegła sprawnie.



Informacje uzyskane od pielęgniarki/pielęgniarza odpowiadały potrzebom.



Ze względu na zastosowane zabezpieczenia sanitarne czułem [-am] się bezpiecznie.



Bezpośrednio po przyjęciu dawki szczepionki czułem [-am], że w razie ztego samopoczucia lub efektów ubocznych, mogę liczyć na pomoc personelu medycznego.



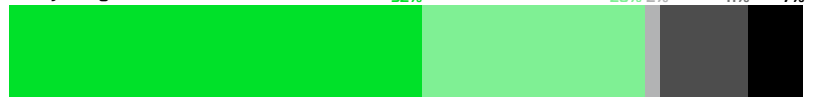
Czas oczekiwania na przyjęcie dawki w punkcie szczepienia nie był długi.*



Badanie kwalifikujące do szczepienia było wystarczające.



Czas oczekiwania na termin szczepienia nie był długi.*




■ zdecydowanie dobrze
 ■ raczej dobrze
 ■ trudno powiedzieć
 ■ raczej źle
 ■ zdecydowanie źle

* w kwestionariuszu stwierdzenie miało formę twierdzącą „... był długi”. Na wykresie pytanie zostało odwrócone w celu zgodności wizualizacyjnej z pozostałymi.

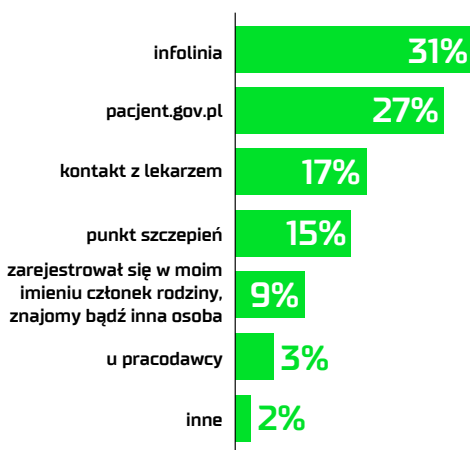
Wykres 7

Sposoby rejestracji na szczepienie

osoby zaszczepione i niezaszczepione, które zarejestrowały się na pierwszą dawkę 

pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

n=770



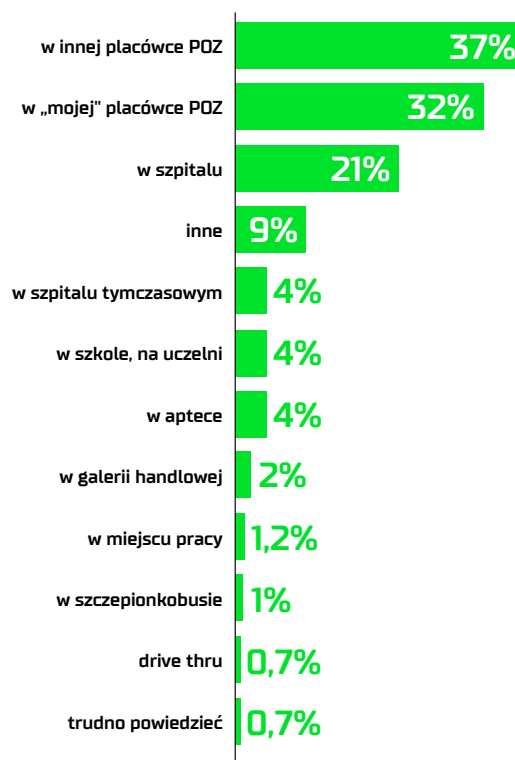
Wykres 8

Miejsce przyjęcia szczepionki

osoby zaszczepione 

pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

n=752

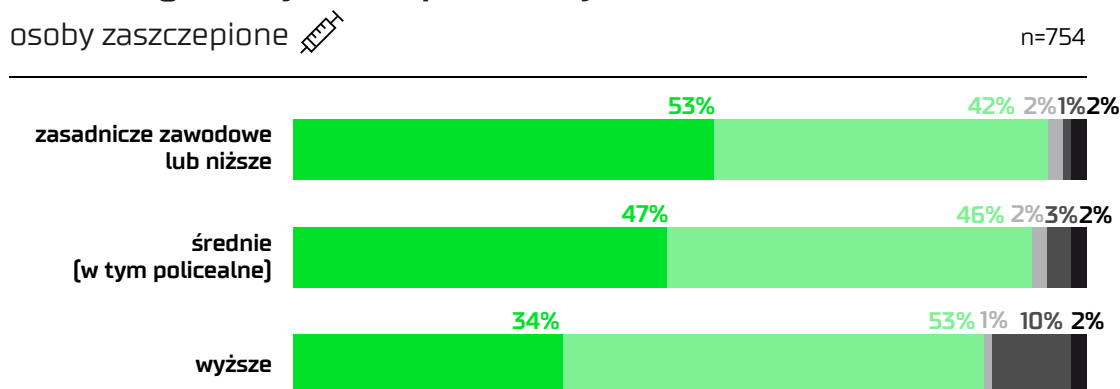


NPS został lepiej oceniony przez kobiety i osoby powyżej 60 roku życia. Nie jest to zaskakujące, biorąc pod uwagę z jednej strony badania wskazujące, że kobiety częściej przejawiają postawy prozdrowotne niż mężczyźni³¹, z drugiej natomiast dużą popularność i wysoką akceptację szczepień przeciwko COVID-19 wśród starszych roczników. Nie było natomiast istotnych różnic w ocenie NPS pomiędzy respondentami w kontekście miejsca zamieszkania. Fakt, że niezależnie od wielkości miejscowości badani podobnie oceniają NPS, pośrednio może świadczyć o zrównoważonej organizacji programu (to znaczy był on równie dobrze zorganizowany w dużych miastach, jak i w gminach wiejskich) oraz o wysokiej dostępności szczepień. Interesujący jest związek między oceną NPS a wykształceniem. Osoby z wyższym wykształceniem oceniają program gorzej od osób z wykształceniem zawodowym lub niższym. Może to wynikać z tego, że osoby z wyższym wykształceniem mogą mieć generalnie większą tendencję do krytycznego ujmowania różnych aspektów rzeczywistości społecznej.

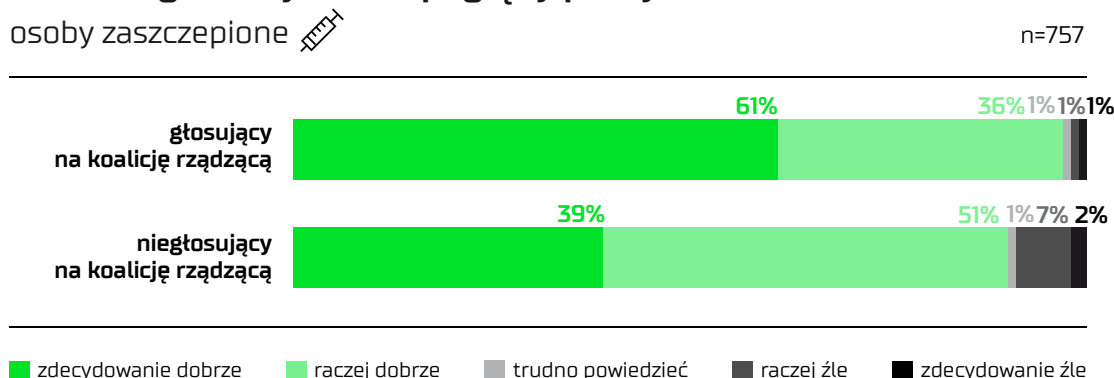
Czynnikiem istotnie różnicującym ocenę organizacji NPS były również poglądy polityczne. Na podstawie odpowiedzi na pytanie, na którą partię respondenci oddaliby swój głos, zagregowaliśmy odpowiedzi w taki sposób, aby wyodrębnić dwie grupy: osoby wskazujące partie rządzące oraz osoby niewskazujące tych partii. W drugiej grupie znalazły się osoby, które wskazały inne partie oraz osoby, które nie wskazały żadnej partii. Jak przedstawia wykres 10, osoby głosujące na koalicję rządzącą lepiej oceniają program szczepień.

31. R.M. Pinkhasov et al. *Are men shortchanged on health? Perspective on health care utilization and health risk behavior in men and women in the United States*, „The International Journal of Clinical Practice”, 2010, 64(4).

Wykres 9
Ocena organizacji NPS a poziom wykształcenia



Wykres 10
Ocena organizacji NPS a poglądy polityczne



OCENA KAMPANII

Badani dobrze ocenili również kampanię promocyjną, chociaż nie tak jednoznacznie pozytywnie jak organizację NPS. Istotnie różną ocenę kampanii miały osoby zaszczepione i niezaszczepione. Niższa ocena osób niezaszczepionych może wynikać z dwóch kwestii. Po pierwsze, osoby niezaszczepione najprawdopodobniej są sceptyczne wobec szczepień i to mogło mieć wpływ na ocenę kampanii. Po drugie, osoby niezaszczepione nie czuły się odpowiednimi adresatami kampanii bądź nie uważały ją za skuteczną i przekonującą.

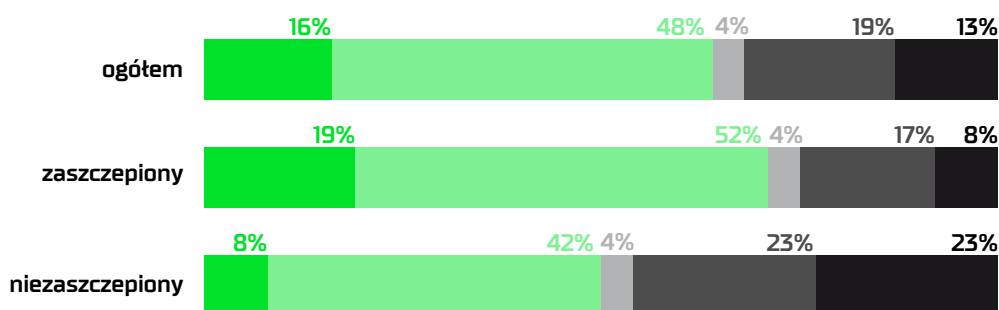
Wykres 11

Ocena kampanii promocyjnej

osoby zaszczepione i niezaszczepione



n=1143



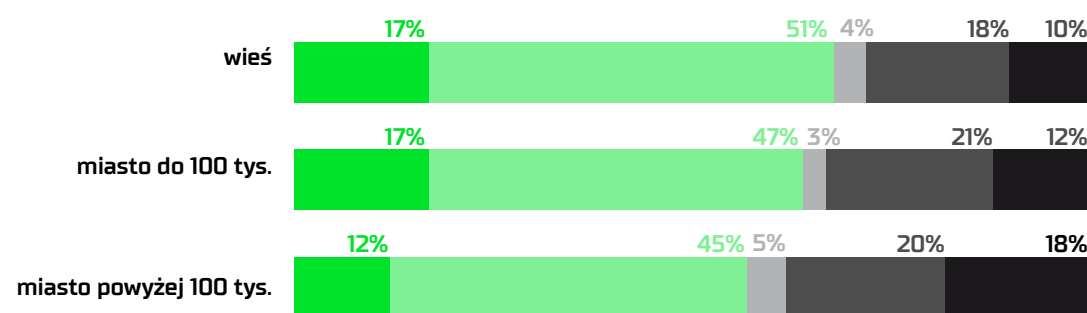
Wykres 12

Ocena kampanii promocyjnej a miejsce zamieszkania

osoby zaszczepione i niezaszczepione



n=1143



■ zdecydowanie dobrze ■ raczej dobrze ■ trudno powiedzieć ■ raczej źle ■ zdecydowanie źle

Podobnie jak w przypadku ogólnej oceny organizacji NPS, kampanię lepiej ocenili kobiety i osoby starsze, a gorzej osoby z wyższym wykształceniem. Inaczej jest natomiast w przypadku miejsca zamieszkania. Mieszkańcy terenów wiejskich lepiej ocenili kampanię niż mieszkańcy dużych miast. Warto tutaj dodać, że w gminach wiejskich i małych miejscowościach organizowano akcje promocyjne bezpośrednio angażujące obywateli (np. festyny). Co więcej, w takich miejscach korzystano z organizacji zakorzenionych w lokalnej wspólnocie (koła gospodyń wiejskich, ochotnicza straż pożarna). To wszystko mogło się przełożyć na większą widzialność działań kampanijnych o charakterze lokalnym, co wpłynęło na ogólną ocenę kampanii.

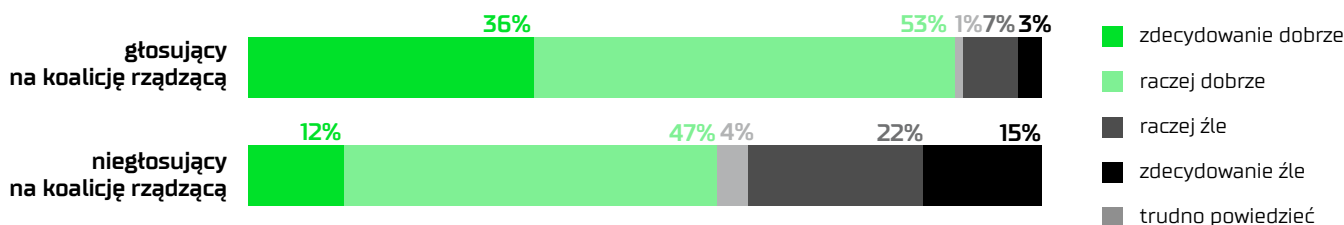
Wykres 13

Ocena kampanii promocyjnej a poglądy polityczne

osoby zaszczepione i niezaszczepione



n=1143



W przypadku oceny kampanii istnieje również związek między nią a poglądami politycznymi. Osoby głosujące na koalicję rządzącą wyraźnie lepiej oceniły kampanię. W naszej ocenie wyniki te pokazują, że badani identyfikowali kampanię promującą szczepienia przeciwko COVID-19 z rządem rozumianym jako emanacja określonych partii politycznych, co miało wpływ na ich ocenę.

Nasze dane wskazują również na związek pomiędzy wskazanymi źródłami informacji o pandemii a oceną kampanii. Ocena kampanii (gdzie 1 oznacza „zdecydowanie źle”) wśród osób czerpiących wiedzę o pandemii z telewizji była wyższa niż tych, które z niej nie korzystały. Podobnie jest z radiem i źródłami bezpośrednimi (osoby z najbliższego otoczenia). Natomiast wśród osób korzystających ze źródeł naukowych obserwujemy odwrotną tendencję: korzystający z tych źródeł byli bardziej krytyczni wobec kampanii niż niekorzystający. Podobnie jest z portalami internetowymi, ale różnica jest mniej wyraźna. W przypadku pozostałych źródeł (media społecznościowe, prasa tradycyjna) nie było różnic w ocenie kampanii między korzystającymi i niekorzystającymi z tego medium.

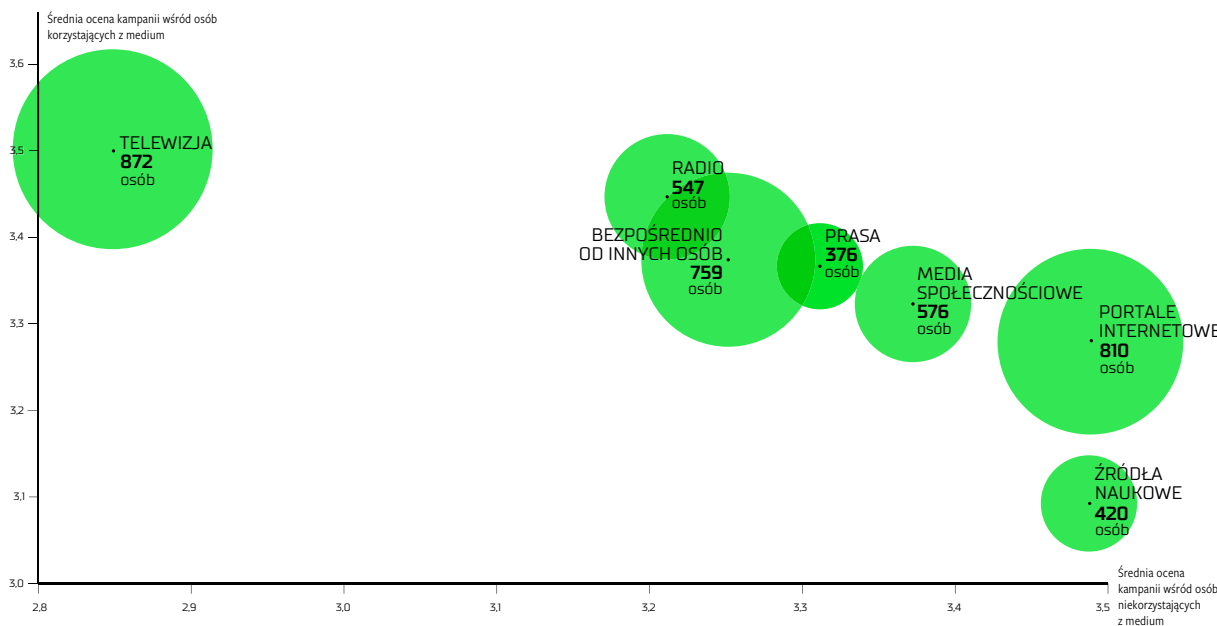
Wykres 14

Ocena kampanii promocyjnej a źródła informacji o pandemii

osoby zaszczepione i niezaszczepione



n=1134




**OPINIA O SZCZEPIENIACH
I PRZYSZŁOŚCI PROGRAMU**

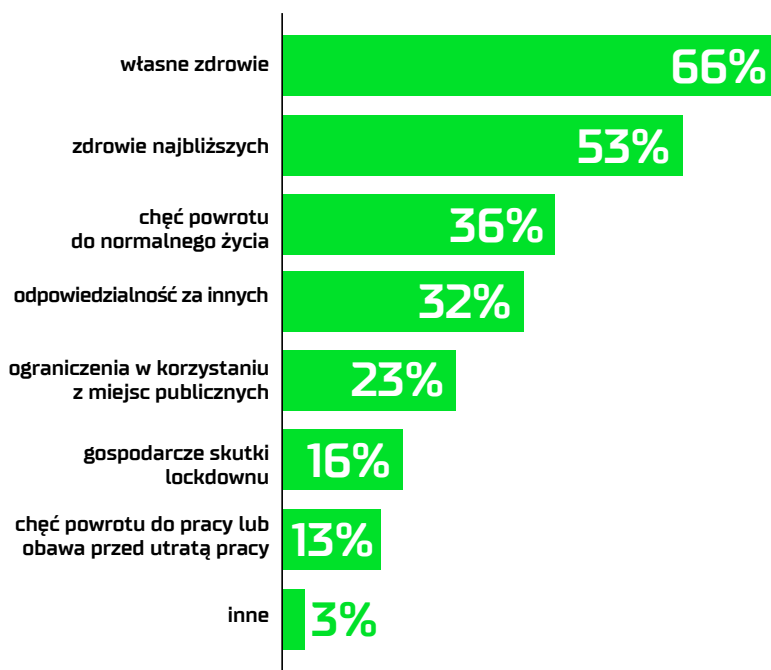
Osoby zaszczepione i niezaszczepione spytaliśmy w osobnych pytaniach o ich motywacje i obawy, które związane były z podjęciem decyzji o wakcynacji. Trzy najczęściej pojawiające się powody, dla których respondenci postanowili się zaszczepić to: własne zdrowie (66% badanych wskazało ten powód), zdrowie najbliższych (53%) oraz chęć powrotu do normalnego życia (36%). Wszystkie te motywacje można określić jako indywidualistyczne – odpowiedzialność za innych znalazła się dopiero na czwartym miejscu (32%).

Osoby zaszczepione zapytaliśmy również o obawy związane z przyjęciem szczepionki. Większość badanych (52%) wskazała, że nie miała żadnych obaw. Pokazuje to, że dużą część zaszczepionych mogły stanowić osoby silnie zdeterminowane i pewne swojego wyboru. Niemniej, wśród tej grupy również znalazły się osoby wyrażające określone obawy. 25% zaszczepionych respondentów obawiała się skutków ubocznych, a 17% poważnych powikłań zdrowotnych w przyszłości.


Osoby niezaszczepione wśród powodów nieprzyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19 wskazywały najczęściej: skutki uboczne (49% respondentów wskazało ten czynnik), brak skuteczności szczepionki (46%), przekonanie o posiadaniu przeciwciał (25%). Wyniki te pokazują bardzo wyraźny sceptycyzm wobec bezpieczeństwa i efektywności szczepionek, co pośrednio może wskazywać na wpływ narracji antyszczepionkowych. Te ostatnie jako jedne z kluczowych argumentów podnoszą właśnie rzekomy brak odpowiedniego profilu bezpieczeństwa szczepień, ich szkodliwość na zdrowie oraz brak wyraźnych korzyści dla pacjentów. Z kolei przekonanie o posiadaniu przeciwciał może wskazywać na postawę bagatelizowania zagrożenia związanego z COVID-19, a także, pośrednio, na przekonanie o nieskuteczności szczepionki – dla ¼ niezaszczepionych respondentów przechorowanie wydaje się być lepszym i pewniejszym

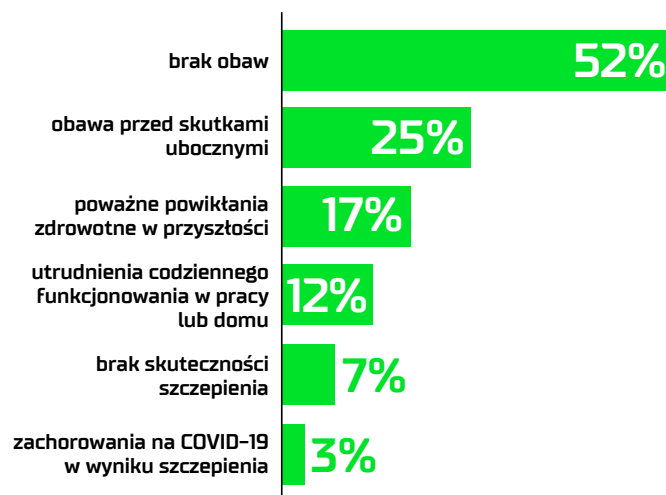
Wykres 15
Powody przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19

osoby zaszczepione 
pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100% n=729



Wykres 16
Obawy związane z przyjęciem szczepionki przeciwko COVID-19

osoby zaszczepione 
pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100% n=725



sposobem na zabezpieczenie się przed chorobą niż wakcynacja. Warto zauważyć, że ogólny sceptycyzm w stosunku do szczepień („w ogóle nie mam zaufania do szczepionek”) stanowił jedynie 17% wskazań. Sugeruje to, że szczepienia przeciwko COVID-19 mogły wytworzyć inny rodzaj sceptycyzmu niż, dla przykładu, szczepienia ochronne dzieci. Mówiąc innymi słowami, niechęć do szczepień w ogóle nie była główną przyczyną braku decyzji o zaszczepieniu, były nią raczej wątpliwości związane konkretnie ze szczepionką przeciwko koronawirusowi.

Wykres 17

Powody nieprzyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19

osoby niezaszczepione 

n=299

pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

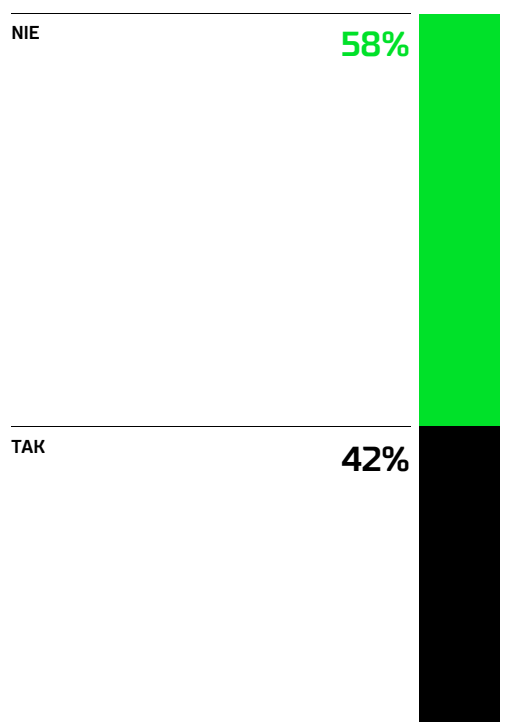


Większość zaszczepionych badanych (58%) nie zgłosiła w naszym badaniu wystąpienia skutków ubocznych. Spośród pozostałej grupy 306 respondentów większość (79%) zadeklarowała, że skutki w ogóle nie wpłynęły na życie prywatne lub wykonywaną pracę, bądź wpłynęły w małym stopniu. Najczęściej zgłaszane w naszym badaniu efekty niepożądane to: gorączka (wskazało ją 51% respondentów), ból ręki (39%) i objawy przeziębienia (28%). Odpowiedzi badanych pokazują, że skutki uboczne nie były dotkliwym i negatywnie wpływającym na życie codzienne efektem szczepienia, co kontrastuje z obawami osób niezaszczepionych, które jako najpoważniejszą przyczynę decyzji o nieprzyjęciu wakcyny wskazały właśnie skutki uboczne.

Bardzo ważną dla nas kwestią była opinia badanych na temat potencjalnych zmian w NPS w przyszłości. Pytaliśmy o takie kwestie, jak stosunek do wprowadzenia ograniczeń dla niezaszczepionych, obowiązku szczepień dla wybranych grup zawodowych, obowiązku szczepień dla wszystkich dorosłych osób oraz możliwości dostępu przez pracodawcę do informacji na temat zaszczepienia swoich pracowników. Wszystkie te rozwiązania w mniejszym lub większym stopniu pojawiały się w polskiej debacie publicznej, a nawet podejmowane były próby ich częściowego wprowadzenia. Dodatkowo, jak wskazywaliśmy w pierwszej części raportu, obowiązek szczepień czy wprowadzenie certyfikatów szczepiennych to rozwiązania, na które zdecydowano się w innych krajach UE, również tych lepiej zaszczepionych niż Polska. Biorąc pod uwagę głos opinii publicznej, nasze wyniki sugerują, że Polki i Polacy byli podzieleni


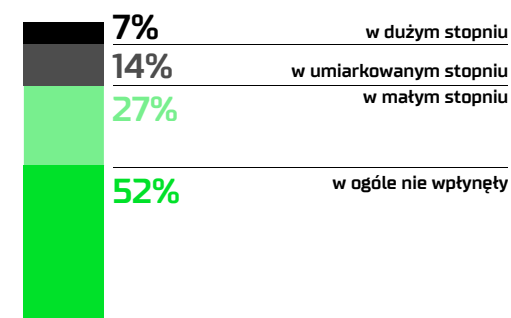
Wykres 18

Wystąpienie skutków ubocznych po szczepieniu przeciwko COVID-19

osoby zaszczepione  n=757

Wykres 19

Dotkliwość skutków ubocznych po szczepieniu przeciwko COVID-19

osoby zaszczepione, które zgłosiły wystąpienie skutków ubocznych  n=306

w sprawie rozwiązań mających na celu w bardziej zdecydowany sposób skłonić obywateli do zaszczepienia się. Ograniczenia dla niezaszczepionych, egzekwowane na podstawie stosownych zaświadczeń, zdecydowanie lub raczej poparło 51% respondentów. Podobny odsetek wyraził pozytywną opinię o obowiązku szczepień dla wszystkich osób dorosłych. Nieco więcej osób, bo 55%, zdecydowanie lub raczej zgodziło się na możliwość dostępu pracodawców do informacji na temat zaszczepienia swoich pracowników. Najbardziej pozytywnie oceniony został obowiązek szczepień dla wybranych grup zawodowych – 65% zdecydowanie lub raczej zaakceptowałoby takie rozwiązanie. Spośród wszystkich zmian, o które pytaliśmy respondentów, już po przeprowadzeniu badania wprowadzono tylko jedną – obowiązek dla wybranych grup zawodowych (profesji medycznych), czyli ten, który cieszył się największą akceptacją naszych badanych.

Powyższe kwestie postanowiliśmy zanalizować pod kątem preferencji politycznych. Analogicznie jak w przypadku oceny organizacji czy kampanii społecznej, również w przypadku opinii na temat modyfikacji NPS istnieją statystycznie istotne różnice pomiędzy osobami głoszącymi na koalicję rządzącą, a tymi, którzy nie głoszą na koalicję rządzącą.

Z naszych danych wynika, że bardziej pozytywnie wobec zmian w programie nastawieni byli ci respondenci, którzy wyrażali poparcie wobec partii wchodzących w skład koalicji rządzącej niż ci, którzy tego nie zrobili. Najmniejsza różnica (choć nadal statystycznie istotna) była w przypadku stosunku do ograniczeń dla niezaszczepionych – 52% badanych głoszących na partie rządzące wskazało, że zdecydowanie bądź raczej akceptuje wprowadzenie takiego rozwiązania. Podobnie wskazało

51% osób niegłoszących na partię rządzącą. Największa różnica natomiast występuje przy wprowadzeniu obowiązku dla wybranych grup zawodowych. Tę zmianę w NPS wyraźnie pozytywniej odbierają zwolennicy koalicji rządzącej. Warto tutaj dodać, że jest to jedyne rozwiązanie spośród wszystkich obecnych w naszym badaniu, które zostało wprowadzone w życie. Jednocześnie po stronie niegłoszących na koalicję rządzącą była większa polaryzacja poglądów – w tej grupie odsetek osób zdecydowanie popierających bądź sprzeciwiających się danemu rozwiązaniu był większy.

POGLĄDY POLITYCZNE A...

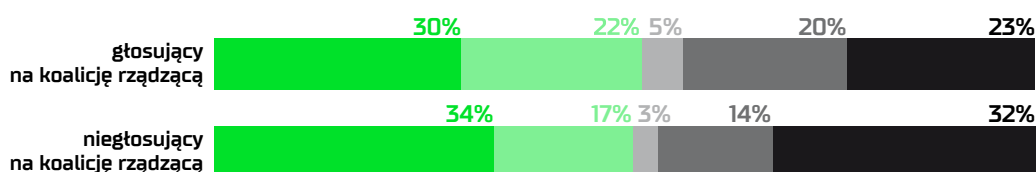
Wykres 24

Stosunek do wprowadzenia ograniczeń w korzystaniu z miejsc publicznych dla niezaszczepionych

osoby zaszczepione i niezaszczepione



n=1143



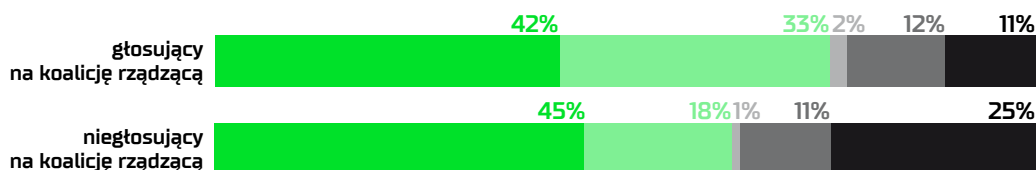
Wykres 25

Stosunek do wprowadzenia obowiązku szczepień dla wybranych grup zawodowych

osoby zaszczepione i niezaszczepione



n=1143



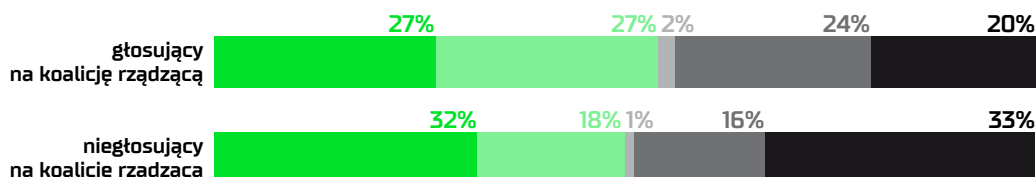
Wykres 26

Stosunek do wprowadzenia obowiązku szczepień dla wszystkich dorosłych

osoby zaszczepione i niezaszczepione



n=1143



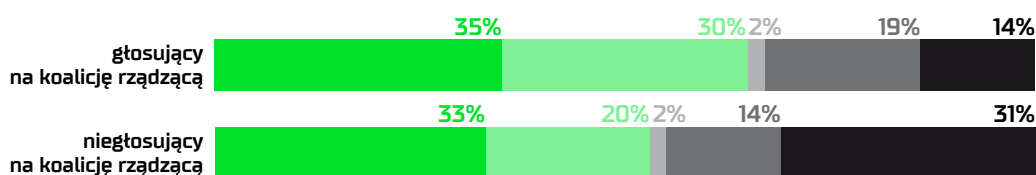
Wykres 27

Stosunek do wprowadzenia możliwości sprawdzenia zaszczepienia przez pracodawcę

osoby zaszczepione i niezaszczepione



n=1143



- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

Zanalizowaliśmy również opinię na temat czterech możliwych zmian w NPS, biorąc pod uwagę różnice pomiędzy osobami zaszczepionymi i niezaszczepionymi (wykresy 28, 29, 30 i 31). Niczym zaskakującym jest to, że zmiany pozytywnej oceniają respondenci zaszczepieni. Największą aprobatą wśród niezaszczepionych cieszył się postulat wprowadzenia obowiązkowych szczepień dla wybranych grup zawodowych (19% zdecydowanie lub raczej popierała takie rozwiązanie) oraz wprowadzenia możliwości sprawdzenia zaszczepienia przez pracodawcę (18% zdecydowanie lub raczej popierała takie rozwiązanie). Jednocześnie warto zauważyć, że nawet takie pomysły jak obowiązek szczepień czy wprowadzenie ograniczeń dla niezaszczepionych również miały swoich zwolenników po stronie osób niezaszczepionych.

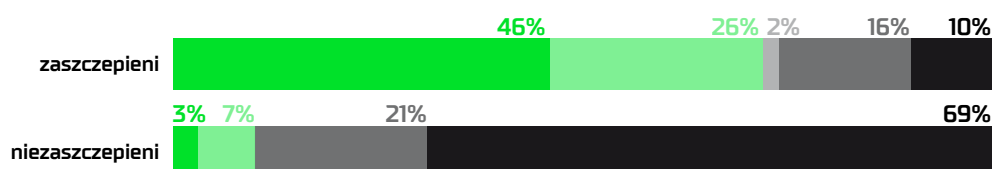
RÓŻNICE POMIĘDZY ZASZCZEPIONYMI I NIEZASZCZEPIONYMI

Wykres 28

Stosunek wobec wprowadzenia obowiązku szczepień dla wszystkich osób dorosłych

osoby zaszczepione i niezaszczepione

n=1143

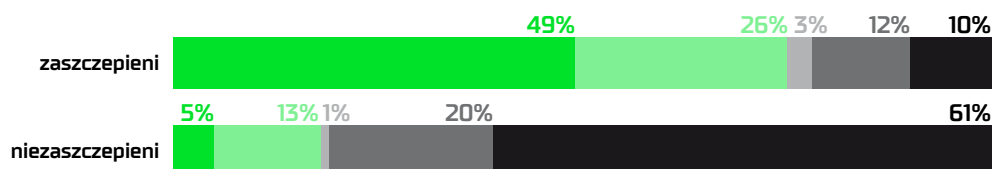


Wykres 29

Stosunek do wprowadzenia możliwości sprawdzenia zaszczepienia przez pracodawcę

osoby zaszczepione i niezaszczepione

n=1143

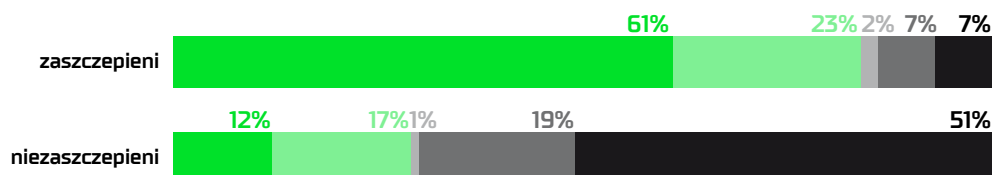


Wykres 30

Stosunek do wprowadzenia obowiązkowych szczepień dla wybranych grup zawodowych

osoby zaszczepione i niezaszczepione

n=1143

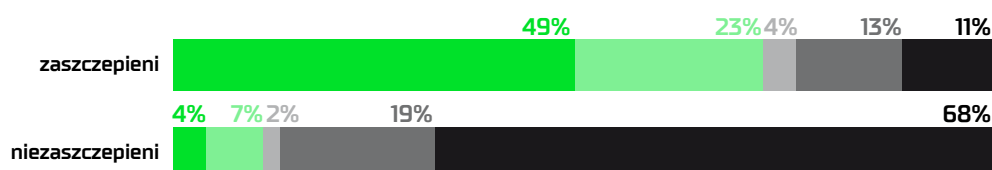


Wykres 31

Stosunek do wprowadzenia ograniczeń dla osób niezaszczepionych

osoby zaszczepione i niezaszczepione

n=1143



- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

WNIOSKI

Biorąc pod uwagę powyższe wyniki, można sformułować kilka wniosków na temat oceny NPS. Jak podkreślaliśmy wcześniej, odbiorcy programu wysoko ocenili jego aspekty organizacyjne. Warto tutaj podkreślić, że z pewnością organizatorzy NPS zapewnili dużą dostępność szczepień. Dane pokazujące brak różnic pomiędzy respondentami mieszkającymi na wsi oraz w małych czy dużych miejscowościach sugerują, że NPS był dostępny dla pacjentów niezależnie od wielkości miejsca zamieszkania. Świadczy to o wystarczającej gęstości punktów szczepień.

Wysoka ocena procesu rejestracji również skłania do pozytywnej oceny tego aspektu NPS. Warto tutaj przypomnieć, że w momencie przejścia NPS w fazę szczepień powszechnych, to znaczy, gdy program został udostępniony całej dorosłej populacji, doszło do problemów organizacyjnych i komunikacyjnych, związanych na przykład z zawieszaniem się systemów rejestracyjnych. Te problemy nie miały jednak przełożenia na opinię naszych respondentów. Wysoka ocena organizacji NPS w zakresie procesu rejestracji świadczy o tym, że przejściowe trudności organizacyjne nie utkwily w ich pamięci i nie wpłynęły na ich opinię na temat programu.

Organizatorom punktów szczepień udało się również stworzyć sytuację komfortową dla pacjentów. Stosunkowo wysoka ocena procesu kwalifikacji do szczepienia ze strony personelu medycznego czy poczucie bezpieczeństwa w związku z potencjalnymi skutkami ubocznymi wskazują, że respondenci czuli się pewnie podczas procesu szczepienia pomimo wyjątkowych okoliczności, związanych na przykład z uproszczoną procedurą kwalifikacji lekarskiej.

Dane dotyczące oceny kampanii wskazują na większy krytycyzm niż w przypadku oceny organizacji NPS. Lepsza ocena przez mieszkańców wsi i mniejszych miast wskazuje, jak twierdziliśmy wcześniej, na większą widoczność lokalnych działań promocyjnych. Z tej perspektywy należy pozytywnie ocenić pomysł włączenia kół gospodyń wiejskich czy ochotniczej straży pożarnej w kampanię proszczepienną. Chociaż trudno konkretnie oszacować, na ile działania tych organizacji przyczyniły się do zwiększenia poziomu zaszczepienia, to na pewno trzeba zauważyć, że doprowadziły one do lepszego zakotwiczenia kampanii promocyjnej w warunkach lokalnych.

Kampanię gorzej oceniali osoby z wyższym wykształceniem, mieszkające w dużych miastach i korzystające ze źródeł naukowych przy szukaniu informacji o pandemii. Taki wynik może sugerować, że przekaz proszczepienny obecny w kampanii nie był odpowiednio skrojony na potrzeby takiej grupy odbiorców. Oznaczałoby to, że kampania promocyjna miała być może zbyt homogeniczny charakter, a próby jej dostosowania do różnych segmentów populacji nie zakończyły się sukcesem. Z drugiej jednakże strony, grupa osób z wyższym wykształceniem, mieszkająca w dużych ośrodkach miejskich, jest raczej skłonna do głosowania na partie opozycyjne, co mogło mieć przełożenie na gorszą ocenę kampanii.

Pokazywaliśmy, że osoby głosujące na koalicję rządzącą lepiej oceniają organizację NPS i kampanię promocyjną niż osoby niegłosujące na koalicję rządzącą. Może to wskazywać na wpływ polaryzacji politycznej. Badania pokazują, że Polska jest jednym z bardziej spolaryzowanych społeczeństw w UE³². Jednym z przejawów polaryzacji jest ujmowanie przez opinię publiczną różnych zjawisk w pierwszej kolejności poprzez swoje afiliacje ideologiczne. Negatywnym skutkiem polaryzacji jest to, że obywatele żyjący w podzielonych politycznie społeczeństwach mają tendencję do oceniania działania rządu i instytucji publicznych nie ze względu na ich skuteczność, ale ze względu na swoje preferencje polityczne. Wydaje się, że z takim zjawiskiem mieliśmy do czynienia w przypadku społecznej oceny NPS w Polsce. Jednocześnie należy podkreślić, że związek między oceną a wyborem politycznym nie musi przekładać się na decyzję o zaszczepieniu. Badania polskiego społeczeństwa pokazują, że generalnie nie ma związku między decyzją o przyjęciu wakuiny przeciwko COVID-19

32. V. Patkós, *Measuring partisan polarization with partisan differences in satisfaction with the government: the introduction of a new comparative approach*, „Quality and Quantity”; 2022, <https://doi.org/10.1007/s11135-022-01350-8>.

a głosowaniem na partię rządzącą, jest za to związek między sceptycyzmem szczepionkowym a poparciem dla Konfederacji, partii, która przyjmuje jawnie antyszczepionkową agendę³³. Nasze badania też to pokazują – w badanej przez nas grupie nie ma istotnych różnic pomiędzy grupą zaszczepionych a niezaszczepionych, jeżeli chodzi o wybór partii politycznych.

Główną przyczyną podjęcia decyzji o niezaszczepieniu się była obawa przed skutkami ubocznymi. 25% osób zaszczepionych również wskazało skutki uboczne jako obawę przed szczepieniem. Oznacza to, że było to poważne źródło niepokoju społecznego. Jak zaznaczaliśmy wcześniej, pośrednio pokazuje to skuteczność narracji antyszczepionkowej. Jednocześnie należy zakładać, że obawa przed nieplanowanymi konsekwencjami zdrowotnymi jest do pewnego stopnia naturalna, zwłaszcza w przypadku szczepień bardzo szybko wprowadzonych do powszechnego użytku. W związku z tym, oprócz działań wymierzonych w przekaz antyszczepionkowy, bardzo ważne w takich sytuacjach jest wykorzystanie narzędzi, które potencjalnie mogłyby osłabić obawy przed skutkami ubocznymi.

Takim narzędziem bez wątpienia są świadczenia finansowe dla pacjentów poszkodowanych wskutek działań niepożądanych szczepionek. Sama świadomość ochrony ze strony państwa w sytuacji pojawienia się skutków ubocznych może zmniejszyć obawę pacjentów przed negatywnym wpływem szczepionek. Potwierdzają to przykłady krajów, w których takie rozwiązania funkcjonują. W Stanach Zjednoczonych już w latach 80. w ramach specjalnego programu kompensacyjnego wprowadzono instytucje sądów szczepionkowych, które miały przyznawać odszkodowania pacjentom. Bilans funkcjonowania tych instytucji jest pozytywny – od momentu ich powołania wzrosła w USA liczba wykonywanych szczepień ochronnych³⁴. Eksperti medyczni postulowali również wprowadzenie na szeroką skalę programów kompensacyjnych w przypadku szczepień na COVID-19³⁵. W Polsce Fundusz Kompensacyjny przeznaczony dla pacjentów poszkodowanych wskutek szczepień przeciwko COVID-19 zaczął funkcjonować od lutego 2022 roku, czyli od ponad roku od uruchomienia NPS. Biorąc pod uwagę doświadczenia innych krajów, wcześniejsze wprowadzenie Funduszu Kompensacyjnego mogłoby przyczynić się do zmniejszenia poziomu obaw w związku ze skutkami ubocznymi, a tym samym pozytywnie wpłynąć na poziom zaszczepienia.

33. M.P. Walkowiak, D. Walkowiak, *Predictors of COVID-19 Vaccination Campaign Success: Lessons Learnt from the Pandemic So Far. A Case Study from Poland*, „Vaccines”; 2021, 9(10); F. Raciborski et al., *Factors Associated with a Lack of Willingness to Vaccinate against COVID-19 in Poland: A 2021 Nationwide Cross-Sectional Survey*, „Vaccines”; 2021, 9(9).

34. D. Ridgway, *No-Fault Vaccine Insurance: Lessons from the National Vaccine Injury Compensation Program*, „Journal of Health Politics, Policy and Law”; 1999, 24(1).

35. D. Fairgrieve et al., *In favour of a bespoke COVID-19 vaccines compensation scheme*, „The Lancet”; 2021, 21(4).

Komunikacja NPS

Ostatnia część raportu przedstawia wyniki badań nad komunikacją NPS. Analizy dotyczyły trzech obszarów: 1) komunikacji na platformie Twitter dwóch kluczowych dla NPS podmiotów publicznych – MZ i KPRM – oraz konta „Szczepimy się”, które było jednym z głównych kanałów promowania NPS w mediach społecznościowych; 2) publikacji na temat NPS w portalach internetowych; 3) wpisów na temat NPS publikowanych na platformie Twitter przez użytkowników niebędących przedstawicielami instytucji zajmujących się programem. Naszym celem było uzyskanie wiedzy zarówno na temat częstotliwości, jak i rodzaju komunikatów, które towarzyszyły programowi. Celowo skupiliśmy się na mediach internetowych. Internet stał się bowiem w trakcie pandemii główną przestrzenią dezinformacji, która mogła mieć potencjalne przełożenie na decyzje o zaszczepieniu się.

KOMUNIKACJA MZ I KPRM NA TWITTERZE

Do badania aktywności MZ i KPRM wyselekcjonowaliśmy na Twitterze wpisy opublikowane w ciągu pięciu dni po wybranych przez nas momentach, które uznaliśmy za ważne dla przebiegu pandemii koronawirusa oraz dla całego programu szczepień. Były to:

- uruchomienie NPS; zakres analizy: 27–31 grudnia 2020 r.
- szczyt III fali koronawirusa; zakres analizy: 1–5 kwietnia 2021 r.
- koniec III fali i zniesienie części restrykcji; zakres analizy: 8–12 maja 2021 r.
- początek IV fali pandemii; zakres analizy: 28 września – 2 października 2021 r.

W badaniu uwzględniono zarówno wpisy badanych kont, jak i odpowiedzi udzielane innym użytkownikom serwisu.

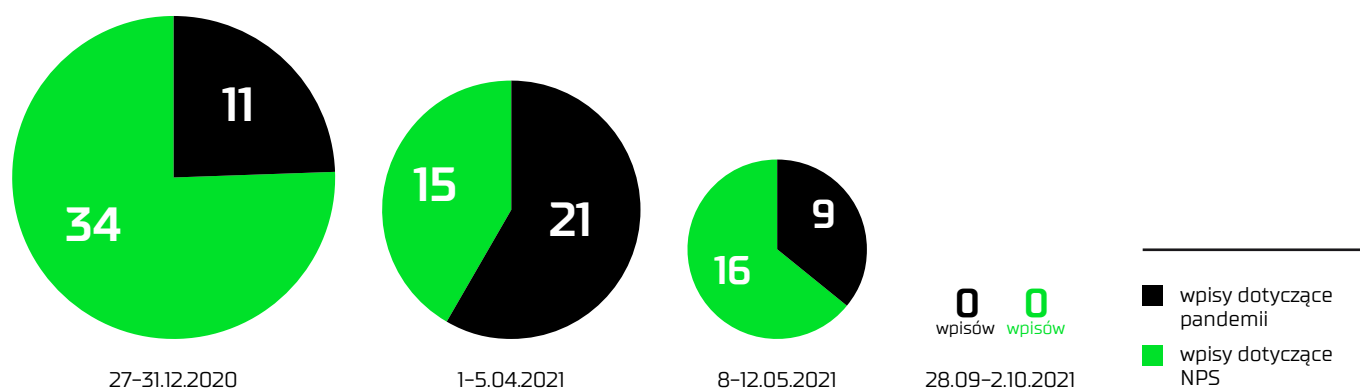
Wykresy 32 i 33 przedstawiają częstotliwość publikacji wpisów na temat pandemii i programu szczepień przez konta MZ i KPRM we wskazanych wyżej przedziałach czasu. Porównując obie instytucje, należy stwierdzić, że komunikacją NPS w większej mierze zajmowała się KPRM. Jednocześnie aktywność kancelarii spadała w czasie. W pierwszym z badanych okresów na koncie KPRM opublikowano 45 wiadomości związanych z pandemią COVID-19, w tym 34 związane z programem szczepień. W szczycie III fali pandemii na 36 wpisów dotyczących pandemii, 15 dotyczyło programu szczepień, a pod koniec III fali wpisów było już tylko 25, w tym 16 na temat programu szczepień. W ostatnim z badanych okresów – na początku IV fali pandemii – na oficjalnym profilu KPRM nie pojawił się żaden wpis dotyczący pandemii.

W ciągu pięciu dni po uruchomieniu programu szczepień MZ opublikowało 37 wpisów dotyczących pandemii, w tym osiem na temat programu szczepień. W szczycie III fali pandemii liczba wpisów wyniosła 32, ale tylko jeden wpis dotyczył programu szczepień. Pod koniec III fali liczba wpisów na temat pandemii była dokładnie taka sama jak w drugim okresie, w tym trzy publikacje dotyczyły programu szczepień. W ostatnim z badanych okresów na profilu MZ pojawiły się 23 wpisy na temat pandemii, w tym trzy odnosiły się do programu szczepień. W pierwszych dniach po uruchomieniu programu MZ publikowało mniej wpisów niż KPRM, ale w kolejnych okresach aktywność w tym obszarze tematycznym spadała znacznie wolniej niż na profilu KPRM, nie wystąpiło też porzucenie tematu w ostatnim okresie.

Wykres 32

Częstotliwość publikacji na Twitterze

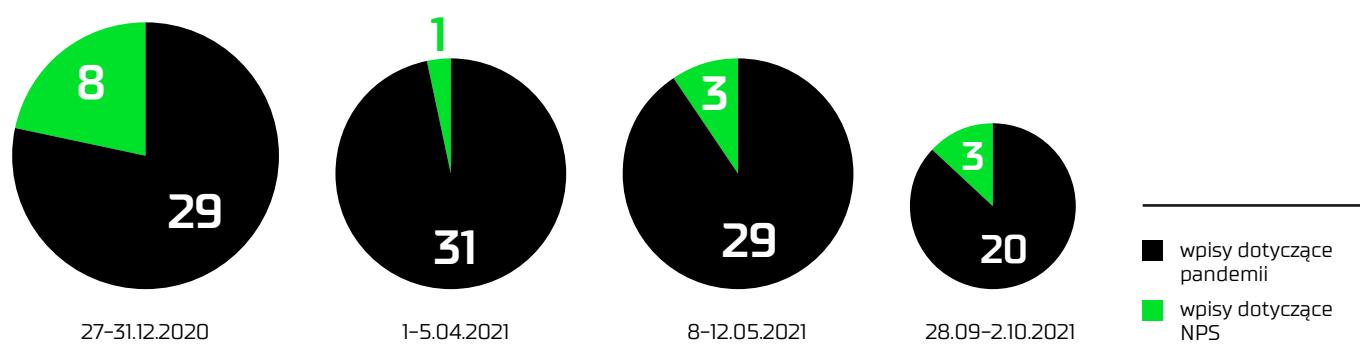
– konto Kancelarii Prezesa Rady Ministrów



Wykres 33

Częstotliwość publikacji na Twitterze

– konto Ministerstwa Zdrowia



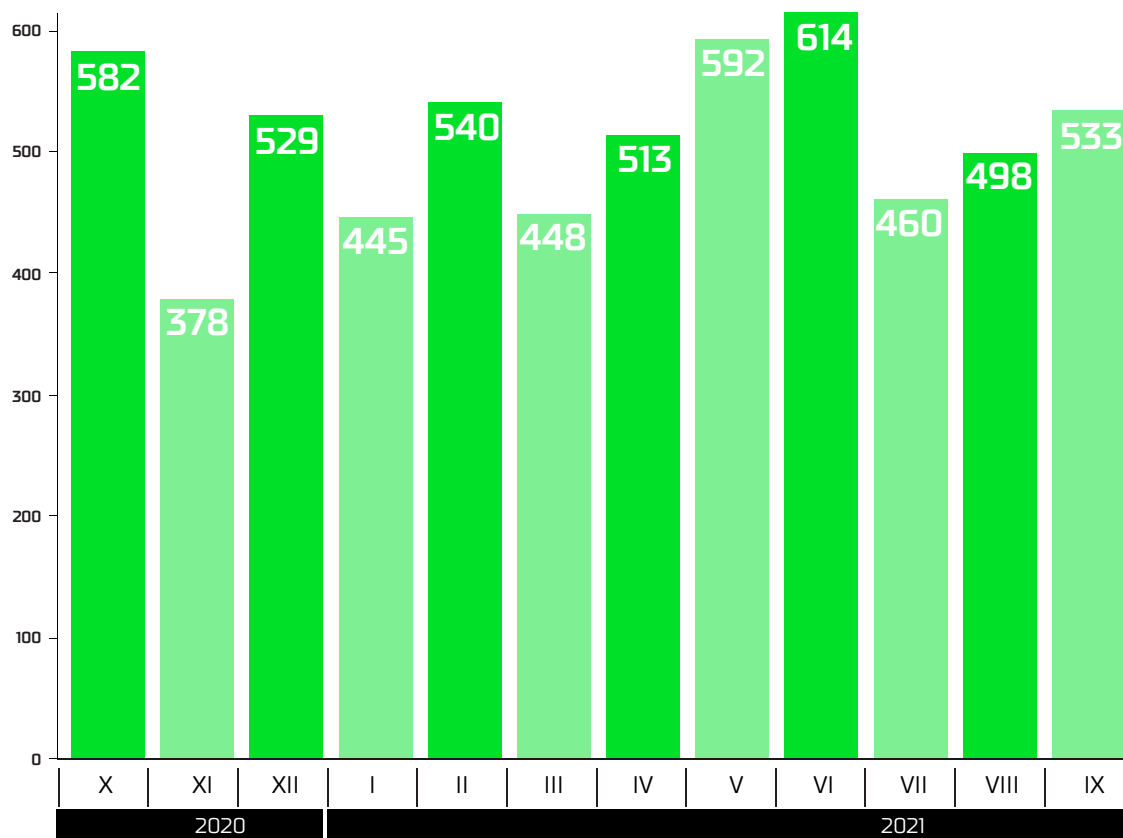
Spadek aktywności konta KPRM widać również, gdy porówna się wyżej wymienione dane z częstotliwością wszystkich wpisów w okresie od 1 października 2020 roku do 30 września 2021 roku (wykres 34). Aktywność profilu kancelarii w poszczególnych miesiącach rozkłada się stosunkowo równomiernie, duże różnice w aktywności widać za to między dniami. Ta równomierna aktywność na Twitterze i brak obecności tematu pandemii oraz programu szczepień w ostatnim z badanych okresów pozwalają wyciągnąć wniosek, że na początku IV fali pandemii KPRM ograniczyła komunikację na ten temat w oficjalnych kanałach.

Spójrzmy teraz, jak przedstawiała się aktywność konta „Szczepimy się”. Wspominaliśmy wcześniej, że jednym z kluczowych aspektów aktywności organizatorów NPS w zakresie komunikacji była walka z narracjami antyszczepionkowymi. Specjalny zespół do spraw dezinformacji funkcjonujący w KPRM, o którym pisaliśmy w pierwszej części raportu, miał do dyspozycji między innymi konto „Szczepimy się”, które w okresie od początku programu do końca 2021 roku obsłużyło w mediach społecznościowych ponad 21 tysięcy wątków. Z uwagi na ważność tego narzędzia w promocji NPS w internecie, postanowiliśmy poszerzyć naszą analizę i zbadać całość okresu funkcjonowania konta „Szczepimy się”. Z danych zamieszczonych na wykresie 35 widać, że jego aktywność na Twitterze, choć początkowo dość wysoka, z czasem zaczęła spadać. Wyraźny spadek dynamiki widać w lipcu 2021 roku.

Wykres 34

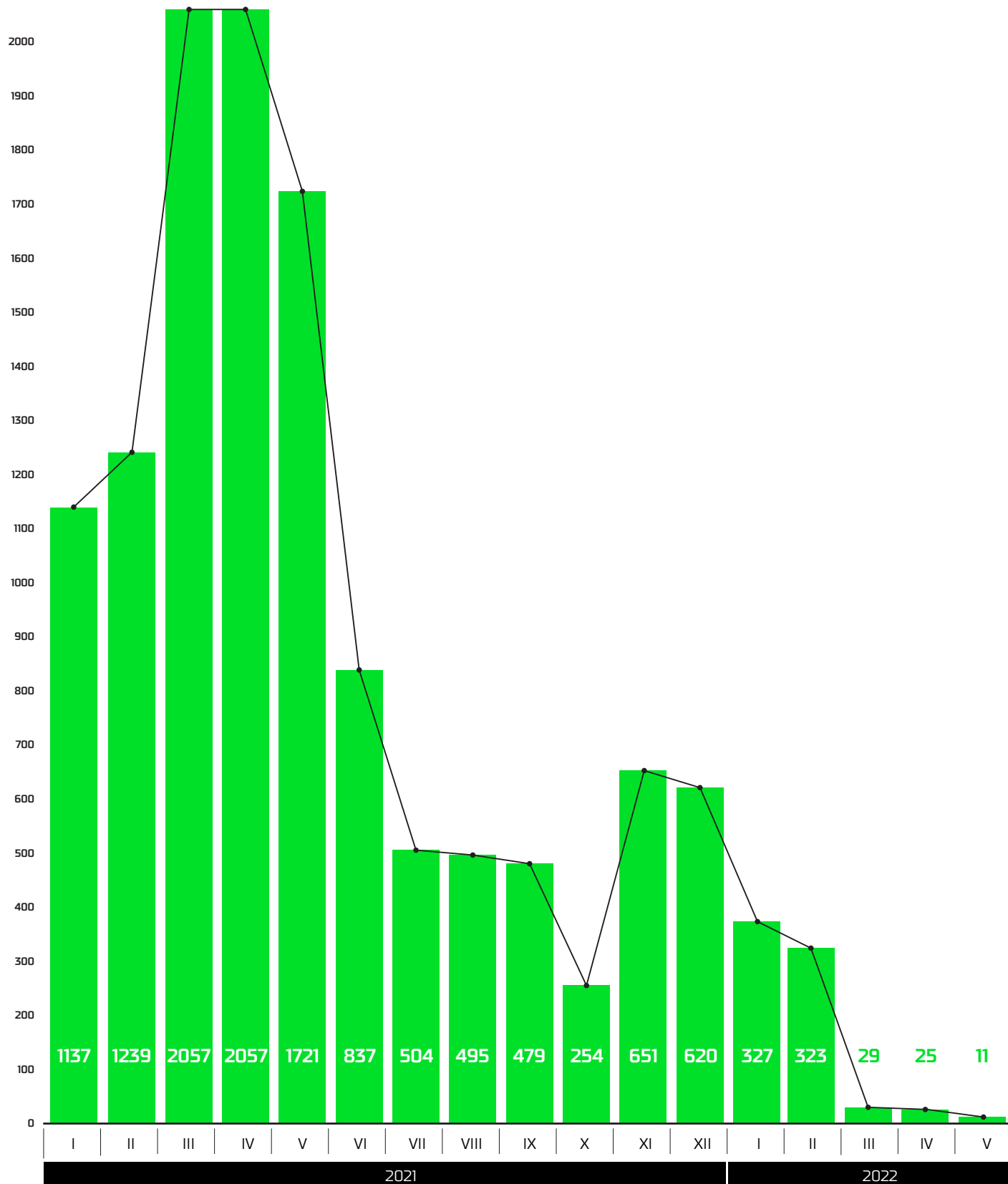
Częstotliwość publikacji na Twitterze na profilu Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

w dniach 1 października 2020 r. – 30 września 2021 r



Dane dotyczące aktywności kont KPRM i „Szczepimy się” należy rozpatrywać łącznie nie tylko z powodu faktu, że są one instytucjonalnie powiązane (osoby zarządzające kontem „Szczepimy się” są związane z KPRM). Wydaje się bowiem, że wskazują one na podobne zjawisko – spadek częstotliwości wysyłania oficjalnych komunikatów na temat NPS w przestrzeni mediów społecznościowych. Szczególnie ważne jest to w przypadku konta „Szczepimy się”, które było ważnym kanałem komunikacyjnym oraz narzędziem do przeciwdziałania szczepionkowej dezinformacji. Warto w tym miejscu zadać pytanie, z czego ten spadek wynika. Trudno przyjąć interpretację, że intensywne tworzenie komunikatów w mediach społecznościowych przestało być w pewnym momencie potrzebne. Dynamika szczepień zaczęła spadać właśnie w okresie wakacyjnym, a kluczową grupą wstrzymującą się od decyzji o wakcytacji były młodsze roczniki, częściej korzystające z internetu. Ponadto w badanym przez nas okresie podjęto kilka kluczowych zmian w NPS – w lipcu ruszyła Loteria Narodowego Programu Szczepień, we wrześniu wprowadzono dla osób 50+ możliwość przyjęcia dawki przypominającej, a w styczniu 2022 roku zaczęto szczepić dzieci 5+. Chociaż wszystkie te zmiany z pewnością wymagały obsługi komunikacyjnej, zwłaszcza w mediach społecznościowych, to żadne z nich nie wygenerowało aktywności na koncie „Szczepimy się” porównywalnej do tej z pierwszej połowy 2021 roku.

Wykres 35

Częstotliwość publikacji na Twitterze na profilu „Szczepimy się”

NPS W PORTALACH INTERNETOWYCH

Celem badania publikacji medialnych było odtworzenie wizerunku NPS w największych portalach internetowych. Publikacje były analizowane szczególnie pod kątem wydźwięku w odniesieniu do programu szczepień (analiza sentymentu: pozytywny, neutralny, negatywny) oraz wskazanie najczęściej poruszanych zagadnień. Założyliśmy, że media szczególnie intensywnie będą interesowały się NPS w pierwszych miesiącach jego trwania, dlatego zdecydowaliśmy się objąć analizą okres od grudnia 2020 roku do czerwca 2021 roku. Zostały wybrane po dwa dni z każdego z siedmiu miesięcy, za każdym razem był to pierwszy poniedziałek i wtorek w miesiącu, z wyjątkiem sytuacji, gdy w te dni przypadają święta lub inne dni wolne od pracy – w takim wypadku zbadano artykuły z drugiego poniedziałku i wtorku w miesiącu. Do badania wybrano następujące dni:

- 7–8 grudnia 2020 roku
- 12–13 kwi etnia 2021 roku
- 4–5 stycznia 2021 roku
- 10–11 maja 2021 roku
- 1–2 lutego 2021 roku
- 7–8 czerwca 2021 roku.
- 1–2 marca 2021 roku

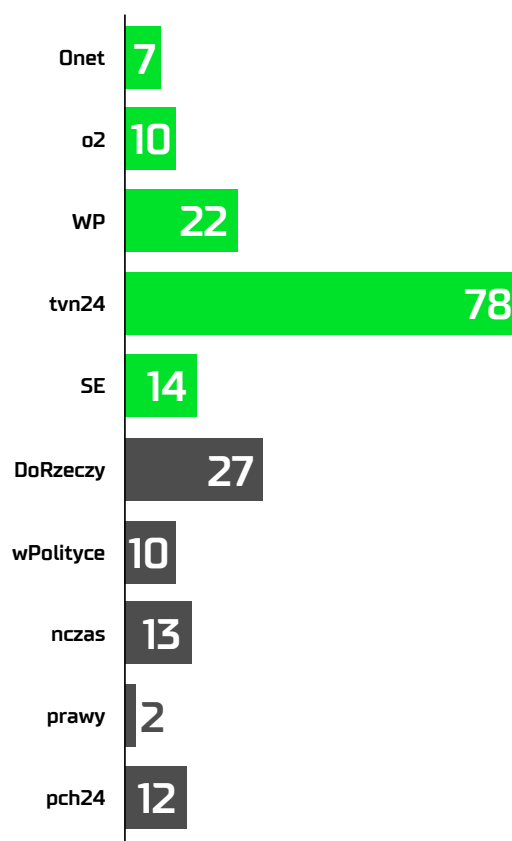
Na podstawie badań Mediapanel realizowanych przez firmę Gemius (dane z grudnia 2020 roku, miesiąca startu NPS) wybraliśmy 5 portali internetowych z największym zasięgiem w kategorii „Informacje i publicystyka”, podkategoria „Ogólne” (pominięte zostały kategorie „Regionalne” i „Pogoda”). Dodatkowo do analizy włączyliśmy 5 portali o największym zasięgu, które identyfikują się jako prawnicowe, by sprawdzić, czy w sprofilowanych ideologicznie mediach przekaz dotyczący NPS jest inny od przekazu obecnego w mediach głównego nurtu. Biorąc pod uwagę te kryteria, lista portali objętych badaniem wygląda następująco:

- wiadomosci.onet.pl
- dorzeczy.pl
- o2.pl/informacje
- wpolityce.pl
- wiadomosci.wp.pl
- nczas.com
- se.pl/wiadomosci
- prawy.pl
- tvn24.pl
- pch24.pl

W badanym okresie media wybrane do analizy opublikowały 195 artykułów odnoszących się bezpośrednio lub pośrednio do NPS. 131 z nich opublikowały największe zasięgowo media, 64 znalazły się na portalach prawnicowych. Najaktywniej realizację programu relacjonował serwis tvn24.pl (78 tekstów). Wynika to z faktu, że serwis ten relacjonował szczegółowo wszystkie działania rządu i wypowiedzi polityków na temat programu szczepień, nie skupiał się wyłącznie na najważniejszych informacjach. Najmniej o programie pisał serwis prawy.pl. Ta dysproporcja publikacji między największymi mediami i portalami prawnicowymi wynika prawdopodobnie z dwóch przyczyn. Po pierwsze, duże portale mają liczniejsze redakcje, tworzą więc więcej publikacji na wszystkie tematy. Po drugie, część portali prawnicowych nie traktowała pandemii i programu szczepień jako jednego z najważniejszych tematów.

Najwięcej komunikatów na temat NPS w badanych portalach zostało opublikowanych w styczniu 2021 roku. Nie powinno to dziwić, ponieważ w tym czasie do NPS włączono osoby niepracujące w sektorze medycznym,

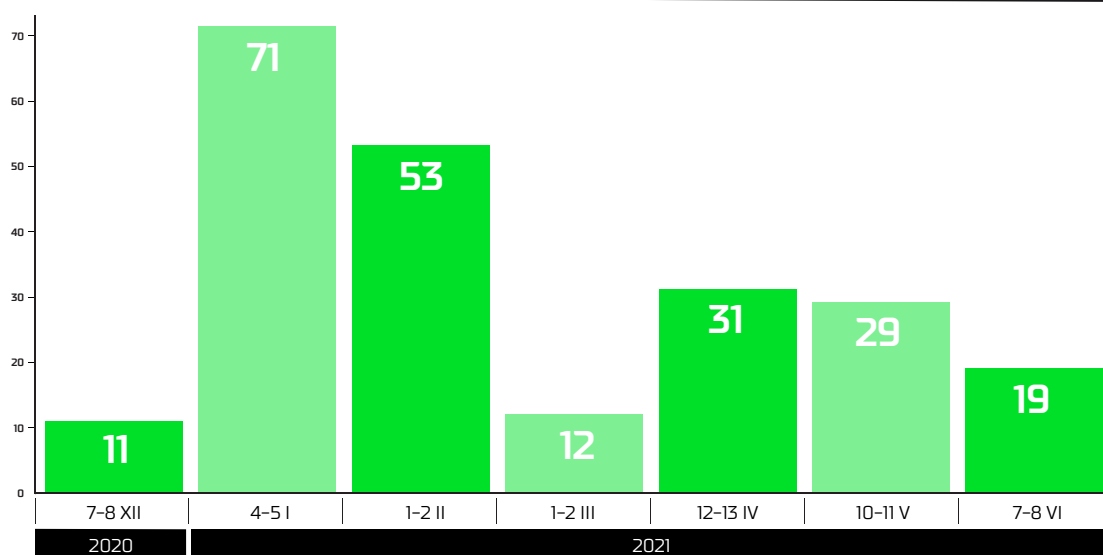
Wykres 36
Liczba publikacji na temat NPS w portalach internetowych
 [grudzień 2020 – czerwiec 2021]



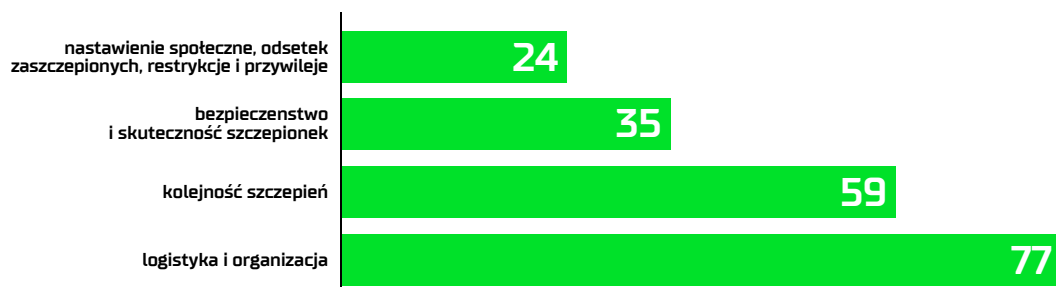
- wybrane portale internetowe z największym zasięgiem w kategorii „Informacje i publicystyka”
- wybrane portale o największym zasięgu, które identyfikują się jako prawnicowe

w związku z czym dla ogółu społeczeństwa był to w zasadzie początek programu. W styczniu wybuchła również afera dotycząca zaszczepienia się znanych osób poza kolejnością na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Jak widać z poniższych danych, program szczepień nie wywołał już później tak dużego zainteresowania jak w styczniu 2021 roku. O relatywnym wzroście zainteresowania NPS możemy mówić jeszcze w okresie kwiecień–maj. W tym czasie utworzono Punkty Szczepień Powszechnych oraz udostępniono szczepienia znacznie szerszemu gronu obywateli, co wiązało się z chaosem informacyjnym i problemami z rejestracją. Te trudności znalazły swoje odzwierciedlenie w większym zainteresowaniu medialnym.

Wykres 37
Częstotliwość publikacji na temat NPS w wybranych portalach internetowych



Wykres 38
Tematyka publikacji w wybranych portalach internetowych
(grudzień 2020 – czerwiec 2021)



Najczęściej poruszonymi tematami w badanych artykułach była logistyka i organizacja szczepień (77 publikacji) oraz kolejność szczepień (59 tekstów). Rzadziej pisano o bezpieczeństwie szczepionek (35 publikacji) oraz o nastawieniu społeczeństwa do szczepień, odsetku zaszczepionych i przywilejach oraz sankcjach za poddanie się lub odmowie szczepienia (razem 24 publikacje na wymienione tematy).

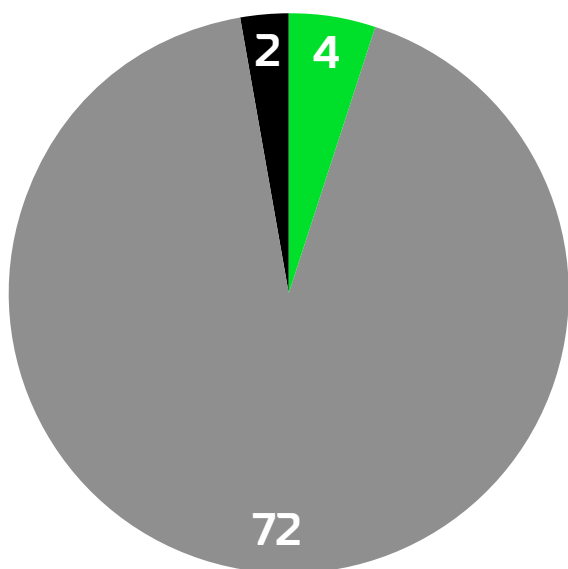
W ramach analizy wydźwięku poszczególnych publikacji, skategoryzowano je na negatywne, pozytywne oraz neutralne. Za komunikaty negatywne bądź pozytywne uznano te, które używały fraz oceniających NPS, zaś za neutralne te, które nie zawierały elementów oceniających i przekazywały informacje bez komentarza na ich temat. Przeważająca część komunikatów neutralnie informowała na temat NPS. Na 195 artykułów, 173 (89%) miało wydźwięk neutralny, 10 pozytywny, a 12 negatywny. Wśród największych portali proporcje ocen programu szczepień były zbliżone we wszystkich mediach. Inaczej sytuacja wyglądała w portalach prawicowych, gdzie widać było wyraźne zróżnicowanie. Portale DoRzeczy i wPolityce pisały o programie szczepień w sposób niemal wyłącznie neutralny, podobnie jak największe media. Z kolei w nczas.com niemal połowa publikacji miała wydźwięk negatywny i żadna nie oceniała programu szczepień pozytywnie. Portal prawy.pl pomijał program szczepień w publikacjach, w analizowanym okresie ukazały się w nim zaledwie dwie publikacje na ten temat.

Wykres 39

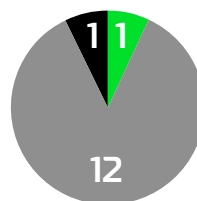
Wydźwięk publikacji w wybranych portalach internetowych

[grudzień 2020 – czerwiec 2021]

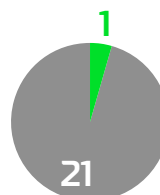
tvn24



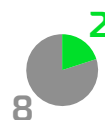
SE



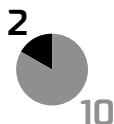
WP



o2



pch24



nczas



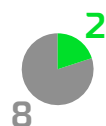
Onet



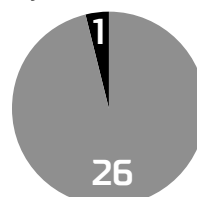
prawy



wPolityce



DoRzeczy



■ pozytywny
■ neutralny
■ negatywny

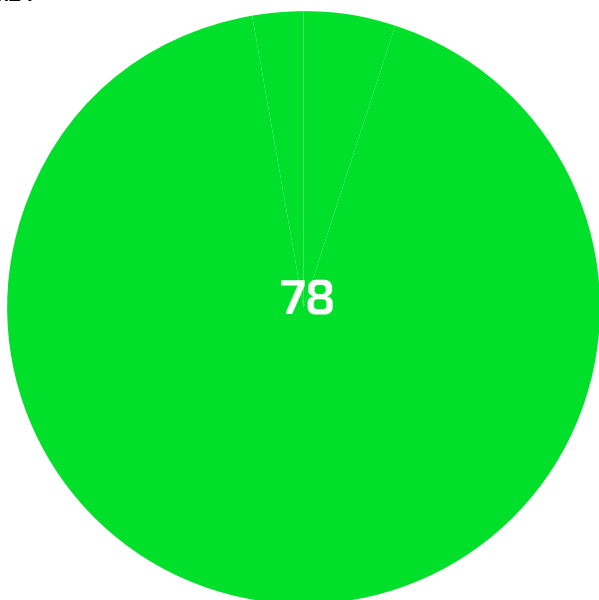
Podobnie wyglądał rozkład publikacji antyszczepionkowych. Za takowe uznano komunikaty, w których używano fraz wskazujących na szkodliwość szczepionek, nieweryfikowalne przykłady skutków ubocznych, negatywnie oceniające procedury dopuszczenie szczepionki do użycia, wskazujące na intencje ukrytych podmiotów. W dużych portalach nie odnotowano żadnej publikacji z treściami antyszczepionkowymi, zaś w portalach prawicowych ukazało się 13 tekstów zakwalifikowanych do tej kategorii. Również pod względem obecności treści antyszczepionkowych portale prawicowe wyraźnie różnią się od siebie. Na portalu wPolityce nie było żadnych treści antyszczepionkowych, w DoRzeczy znalazł się jeden taki tekst. Inaczej ta kwestia przedstawia się na portalach nczas.com i pch24.pl – teksty z treściami antyszczepionkowymi stanowiły w nich połowę publikacji.

Wykres 40

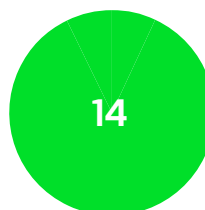
Artykuły o przekazie antyszczepionkowym i pozostałe artykuły w wybranych portalach internetowych

[grudzień 2020 – czerwiec 2021]

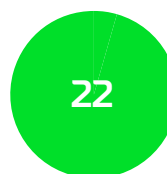
tvn24



SE



WP



o2



pch24



nczas



Onet



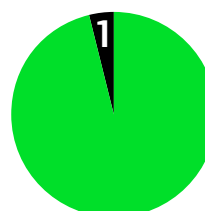
prawy



wPolityce



Do Rzeczy



■ artykuły antyszczepionkowe
■ pozostałe artykuły

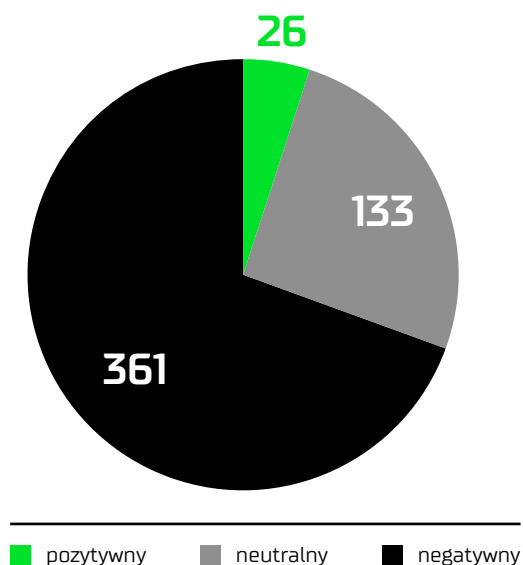
NPS NA TWITTERZE

Celem trzeciego etapu projektu było zbadanie wizerunku NPS w mediach społecznościowych. Do badania wybrano publikacje na Twitterze zamieszczone między grudniem 2020 roku a styczniem 2022 roku. Podobnie jak w badaniach publikacji w mediach, wybrano dwa dni z każdego miesiąca. Aby ograniczyć analizę do najbardziej opiniotwórczych wpisów, zebrano tylko te, które zyskały co najmniej 20 polubień. Z badania wykluczono komunikaty instytucji publicznych oraz te, które nie odnosiły się bezpośrednio do programu szczepień. Stworzona w ten sposób baza danych została sprawdzona również pod kątem obecności wpisów zamieszczanych przez boty. W zebranym materiale nie ma żadnych publikacji tego typu.

Analizując wydźwięk komunikatów zamieszczanych na Twitterze, skategoryzowaliśmy je według tych samych kryteriów, co w przypadku badania publikacji w portalach internetowych. W odróżnieniu od publikacji medialnych, wpisy na Twitterze miały głównie negatywny wydźwięk (361, czyli blisko 70% wszystkich analizowanych komunikatów). Komunikaty pozytywnie oceniające program szczepień stanowiły 5%, a neutralne – niecałe 26%. Jednocześnie pod koniec badanego okresu krytyka NPS znacząco się nasiliła. Grudzień 2021 roku był czasem, w którym trwała debata na temat wprowadzenia obowiązku szczepień bądź innych rozwiązań mających na celu podniesienie poziomu zaszczepienia polskiej populacji.

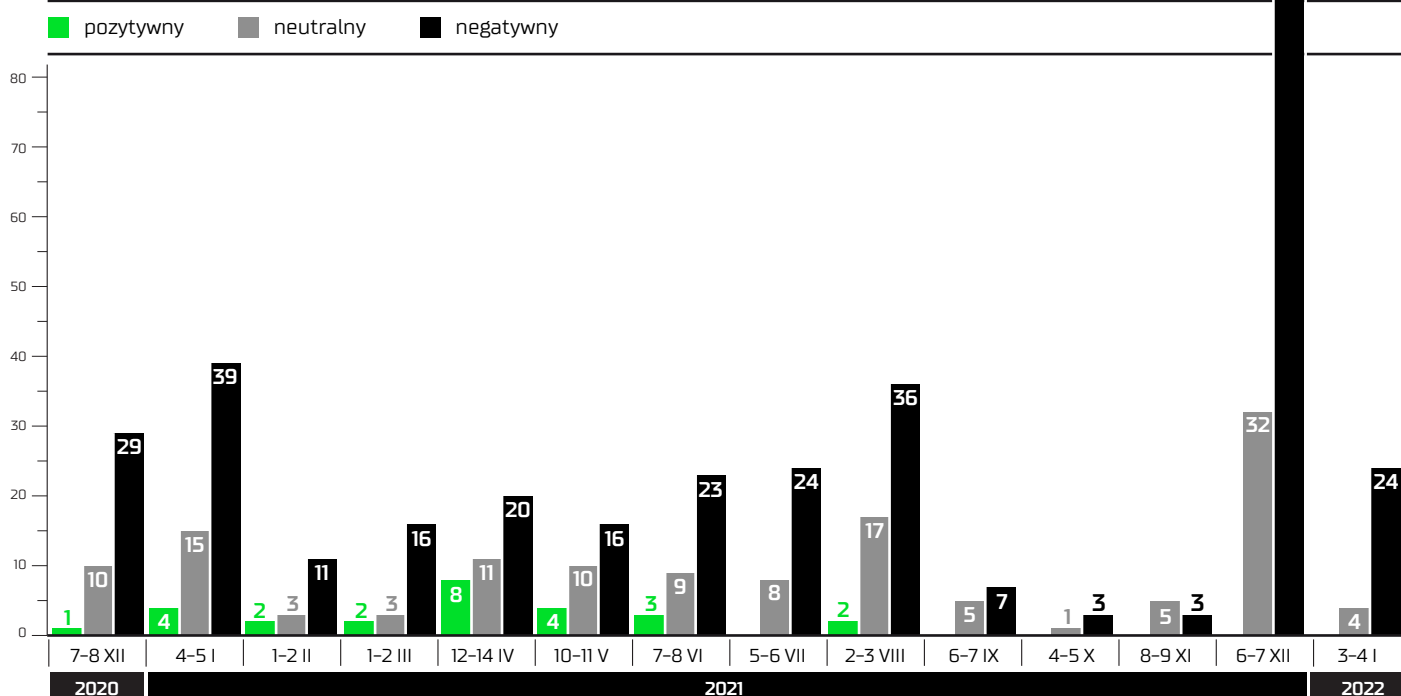
Wykres 41 Wydźwięk komunikatów na Twitterze

[grudzień 2020 – styczeń 2022]



Wykres 42 Wydźwięk komunikatów na Twitterze w ujęciu czasowym

[grudzień 2020 – styczeń 2022]



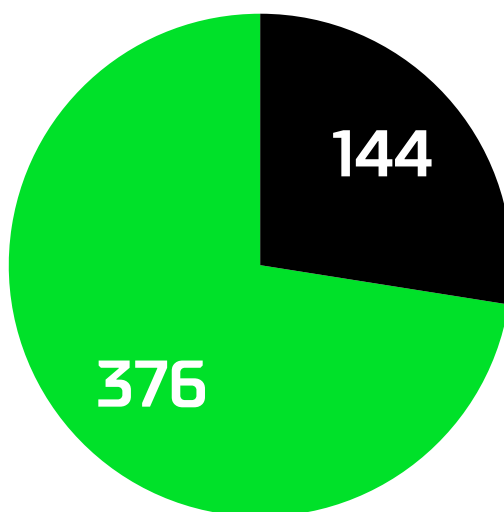
Treści o charakterze antyszczepionkowym stanowiły blisko 28% wszystkich wpisów. Wykres 44 pokazuje zmienną częstotliwość ich publikacji. Pojawiają się one na początku NPS, potem nieco słabną, by nasilić się stopniowo w okresie od kwietnia od września. Najwięcej z nich opublikowano w grudniu 2021 roku. Wydaje się, że narracja antyszczepionkowa niejako reagowała na kluczowe wydarzenia, które miały miejsce w NPS. Przybierała ona na sile na początku programu, w momencie uruchomienia szczepień powszechnych oraz przy okazji debaty na temat wprowadzenia obowiązku szczepień i zapowiedzi wprowadzenia szczepień dla dzieci powyżej 5 roku życia.

Wykres 43

Komunikaty z przekazem antyszczepionkowym i bez takiego przekazu na Twitterze

[grudzień 2020 – styczeń 2022]

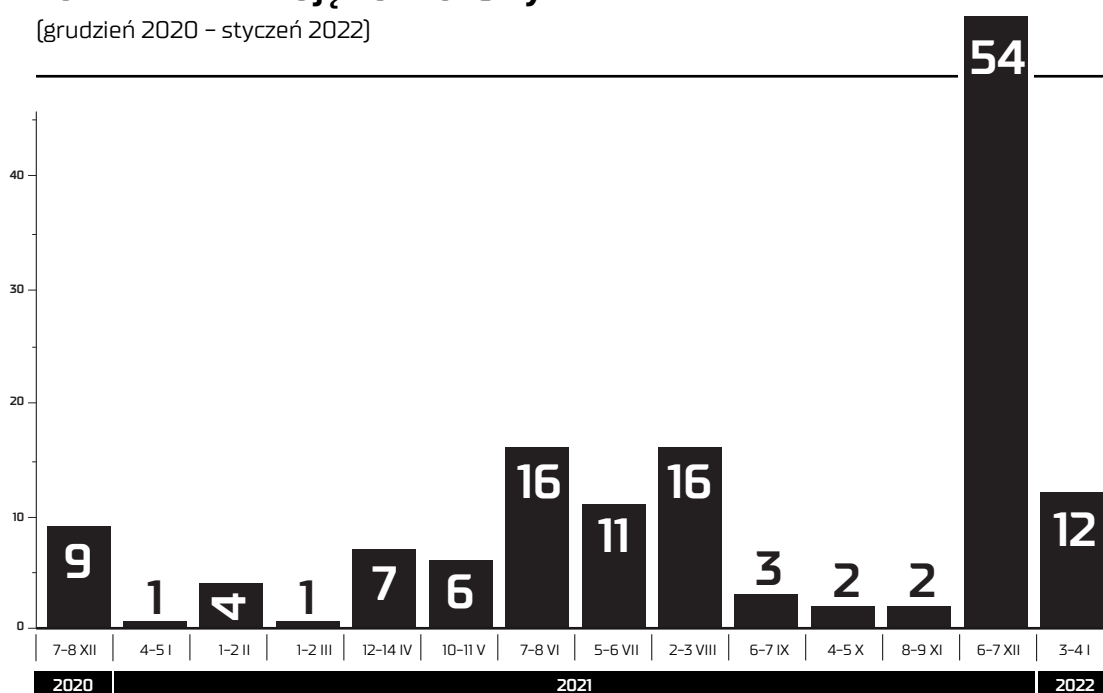
- komunikaty z przekazem antyszczepionkowy
- komunikaty bez przekazu antyszczepionkowi



Wykres 44

Komunikaty z przekazem antyszczepionkowym na Twitterze w ujęciu czasowym

[grudzień 2020 – styczeń 2022]



PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Przy wyciąganiu wniosków z powyższych danych należy pamiętać, że przeprowadzona przez nas analiza bazowała w dużej mierze na próbkowaniu materiału badawczego. W związku z tym uzyskany obraz jest siłą rzeczy fragmentaryczny. Niemniej jednak, zebrane przez nas dane pozwalają na sformułowanie kilku ogólnych wniosków.

Z analizy częstotliwości publikowania na kontach KPRM oraz „Szczepimy się” w serwisie Twitter można wysnuć wniosek o malejącej aktywności komunikacyjnej w trakcie trwania NPS. Jest to o tyle niepokojące, że program szczepień, przechodząc różne fazy, wymagał w zasadzie nieustannej obsługi komunikacyjnej. Narastające zagrożenie ze strony narracji antyszczepionkowych, włączanie do NPS kolejnych grup wiekowych czy wreszcie coraz większa złożoność programu (np. poprzez dodawanie kolejnych dawek przypominających) stwarzały potrzebę ciągłych działań informacyjnych, przede wszystkim w sferze mediów społecznościowych. Za szczególnie istotne uznać należy wyzwanie związane z promowaniem szczepień wśród dzieci. Sam w sobie temat ten może wywoływać kontrowersje – sceptycyzm wobec szczepień przeciwko COVID-19 może bowiem być wzmocniony przez fakt, że w tym przypadku chodzi o najmłodszych, czyli o grupę szczególnie wrażliwą i budzącą określone emocje. Tym bardziej temat ten powinien zintensyfikować działania komunikacyjne. We wcześniejszej części raportu przytaczaliśmy opinię osób realizujących NPS w terenie, wedle których kampania promująca szczepienia najmłodszych została bardzo słabo przygotowana. Spadająca częstotliwość publikowania treści w serwisie Twitter pośrednio potwierdza te głosy.

Po drugie, dość zaskakujące są wyniki dotyczące publikacji na temat NPS w portalach internetowych. Biorąc pod uwagę, że w badanej przez nas grupie znalazły się witryny, które są raczej krytycznie nastawione do rządu (np. tvn24.pl czy onet.pl) oraz witryny raczej rządowi sprzyjające (wPolityce, doRzeczy), to moglibyśmy się spodziewać, że będzie występowała duża polaryzacja, jeżeli chodzi o wydźwięk publikowanych materiałów. Tymczasem w większości przypadków media pisały o NPS neutralnie, informując przede wszystkim o kwestiach organizacyjnych (logistyka, kolejność szczepień). Biorąc pod uwagę okoliczności (sytuacja kryzysu zdrowotnego), należy uznać taką postawę za odpowiedzialną. Zważywszy na początkową dużą niechęć Polaków do szczepień przeciwko COVID-19, ustawienie debaty medialnej wokół NPS zgodnie z zasadami polaryzacji politycznej mogło przynieść bardzo negatywne skutki dla efektywności całego programu. Można bowiem sobie wyobrazić sytuację, że media bardziej krytyczne wobec rządu częściej w negatywny sposób informowałyby o NPS, natomiast media bardziej prorządowe odwrotnie. Z naszych analiz wynika, że nic takiego nie miało miejsca. Przynajmniej w pierwszej, krytycznej dla powodzenia całego programu fazie, mieliśmy raczej do czynienia z medialnym konsensusem odnośnie do informowania o NPS.

Wnioski i rekomendacje

Tytuł raportu sugeruje, że istnieje jednoznaczna odpowiedź na pytanie, czy NPS okazał się sukcesem, czy porażką. Biorąc pod uwagę końcowe cele programu – zaszczepienie jak największej liczby obywateli przeciwko COVID-19 – NPS na tle innych krajów Unii Europejskiej zakończył się porażką. Przyjęcie takiej perspektywy nie jest jednakże naszym zdaniem wystarczające do odpowiedniej oceny NPS. Po pierwsze, musimy pamiętać o tym, w jakim kontekście rozpoczynano program szczepień przeciwko COVID-19. Wspominaliśmy o tym na początku raportu – polskie społeczeństwo jeszcze przed wybuchem pandemii miało niski poziom zaufania instytucjonalnego i społecznego, tendencję do myślenia spiskowego, niski poziom zaufania do lekarzy i systemu ochrony zdrowia, a także było słabo zaszczepione przeciwko grypie. Wszystkie te czynniki w mniejszym bądź większym stopniu mogły negatywnie wpłynąć na społeczną akceptację szczepień przeciwko COVID-19, nawet niezależnie od wysiłków organizatorów programu. Po drugie, określenie NPS mianem porażki jednoznacznie przekreśla wszystkie te elementy programu, które należałoby uznać za udane. Nasze badania wskazują, że NPS na poziomie organizacyjnym nie był przedsięwzięciem nieudanym. Wręcz przeciwnie – pomimo wielu niesprzyjających okoliczności udało się stworzyć w miarę dobrze funkcjonujący system, który w pewnym momencie sprawnie obsługiwał bardzo dużo ludzi. Po trzecie wreszcie, jednoznaczna odpowiedź na pytanie „sukces czy porażka?” zakłada, że NPS już się skończył. W rzeczywistości tak nie jest. Szczepienia przeciwko COVID-19 nadal trwają, mało tego, różne zmiany rodzą nowe wyzwania, do których program musi się dostosować.

W związku z powyższym podsumowanie raportu postanowiliśmy podzielić na trzy części. Każda z nich bazuje na zaprezentowanym w raporcie materiale badawczym. W pierwszej wskazujemy na te elementy NPS, które naszym zdaniem należy ocenić negatywnie, gdyż potencjalnie mogły przyczynić się do niesatysfakcjonującego bilansu końcowego. W drugiej omawiamy pozytywne aspekty NPS, które z pewnością można ocenić pozytywnie. W trzeciej natomiast formułujemy rekomendacje.

CO W NPS ZAWIODŁO?**Brak certyfikatów covidowych**

Zgodnie z raportem ECDC, Polska była jedynym krajem UE, w którym nie wprowadzono na szerszą skalę polityki certyfikatów covidowych. Okazywanie dowodu zaszczepienia bądź przebycia infekcji w wielu krajach wspólnoty było warunkiem koniecznym, by odwiedzać takie przestrzenie społeczne jak kina czy galerie handlowe. Jednocześnie polityka certyfikatów była rozwiązaniem tymczasowym i kryzysowym – obecnie w większości krajów certyfikaty nie są już obowiązujące. Jak wskazywaliśmy w części pierwszej, istnieją już analizy naukowe, które wskazują na skuteczność tego typu rozwiązań.

Naszym zdaniem wprowadzenie certyfikatów mogłoby podnieść poziom zaszczepienia polskiej populacji zwłaszcza wśród młodszych roczników, dla których ograniczenie w dostępie do niektórych usług mogłoby być kłopotliwe. Dodatkowo, jak dowiedzieliśmy się w trakcie rozmów z personelem medycznym zaangażowanym w NPS, polityka certyfikatów covidowych prowadzona przez takie kraje jak Niemcy, Włochy czy Austria pośrednio wpływała również na polskich obywateli. Zdaniem naszych respondentów, duża popularność jednodawkowej szczepionki Johnson & Johnson wynikała z faktu, że niektórzy musieli się zaszczepić, bo tego wymagał od nich zagraniczny pracodawca, w związku z czym wybierali wakcynę, z której najprościej i najszybciej można było skorzystać. To zjawisko pośrednio wskazuje na skuteczność polityki certyfikatów w nakłanianiu obywateli do szczepień.

Pojawia się w związku z tym pytanie, dlaczego w Polsce nie wprowadzono certyfikatów covidowych? Zebrane przez nas dane nie pozwalają na udzielenie jednoznacznej odpowiedzi. Niemniej jednak możemy pokusić się o wskazanie kilku możliwych hipotez. Najprostsza możliwa odpowiedź jest taka, że obawiano się reakcji społecznej. Rzeczywiście, patrząc na przykłady innych krajów UE, należy odnotować, że polityka certyfikatów wywołała w niektórych przypadkach protesty i niepokoje społeczne, jednakże w większości nie były one na tyle silne, by radykalnie zmienić decyzję o jej wprowadzeniu. Z drugiej jednak strony, wykonane przez nas badania sondażowe nie wskazują na to, żeby polskie społeczeństwo było zdecydowanie przeciwne takiemu rozwiązaniu. Opinie na temat wprowadzenia ograniczeń dla niezaszczepionych podzieliły polskie społeczeństwo niemal po połowie, chociaż zwolenników tego rozwiązania było więcej (51%) niż przeciwników (46%). Ponadto można wyobrazić sobie taki sposób wprowadzania certyfikatów, który mitygowałby niezgodę społeczeństwa, np. poprzez wdrożenie tego rozwiązania na ograniczoną skalę, bądź stopniowe, ewolucyjne rozszerzanie jego stosowalności.

Warto również zauważyć, że możliwość sprawdzania przez pracodawców swoich pracowników pod kątem zaszczepienia jest jednym ze sposobów wdrożenia polityki certyfikatów. W naszym badaniu sondażowym 55% respondentów opowiedziało się za tym, a 43% było przeciw. Co więcej, możliwość weryfikacji certyfikatu przez pracodawcę poparło 18% respondentów znajdujących się w grupie osób niezaszczepionych.

Inna możliwa odpowiedź jest taka, że wdrożenie certyfikatów covidowych mogło napotkać na wiele trudności organizacyjnych i prawnych, przez co skuteczność tego rozwiązania mogła być minimalna. Na taki powód wskazywali badani przez nas niektórzy przedstawiciele personelu medycznego i organizatorzy punktów szczepień. Być może po negatywnych doświadczeniach z egzekwowaniem restrykcji podczas kolejnych fal pandemii, założono, że instytucje państwa nie są w stanie wprowadzić zasad, które wymagałyby jeszcze większego wysiłku legislacyjno-organizacyjnego. Z drugiej jednak strony, w trakcie trwania debaty na temat obostrzeń dla niezaszczepionych podnoszono argument, że to podmioty prywatne mogłyby przejąć w dużej mierze ciężar wdrożenia

tego rozwiązania. W październiku 2021 roku organizacja Pracodawcy RP zwróciła się do premiera z apelem o możliwość weryfikacji certyfikatów zaszczepienia pracowników³⁶. Na przełomie 2021 i 2022 roku rząd zastanawiał się nad wprowadzeniem takiej możliwości. Procedowana wówczas tak zwana ustawa Hoca (od nazwiska Czesława Hoca, posła, który był za nią odpowiedzialny) miała dać pracodawcom prawo do sprawdzania certyfikatu covidowego bądź negatywnego testu na obecność koronawirusa. Ustawa jednak nigdy nie weszła w życie.

Prawdopodobnymi powodami niewprowadzenia certyfikatów mogłyby być również czynniki czysto polityczne. Wyniki przeprowadzonego przez nas badania sondażowego wskazują jednakże, że zwolennicy koalicji rządzącej i osoby niegłoszące na partię władzy mieli podobne zdanie na temat tego rozwiązania. Jeżeli zatem założyć, że certyfikaty wywołałyby niezgodę społeczeństwa, to nie byłaby ona raczej związana z poglądami politycznymi. Bardziej prawdopodobna od utraty poparcia politycznego wydaje się hipoteza związana z napięciami wewnątrz obozu rządzącego. W czerwcu 2021 roku do Sejmu wpłynął projekt ustawy „STOP segregacji sanitarnej”, który sprzeciwiał się wprowadzeniu obostrzeń dla niezaszczepionych. Projekt, oprócz polityków Konfederacji, jawnie krytykujących szczepienia przeciwko COVID-19, podpisali również politycy związani ze Zjednoczoną Prawicą (m.in. Zbigniew Girzyński, Mariusz Kałużny, Janusz Kowalski czy Anna Maria Siarkowska)³⁷. W styczniu 2022 roku media donosiły o możliwym sprzeciwie części posłów Zjednoczonej Prawicy wobec wspomnianej wcześniej ustawy Hoca oraz o negocjacjach, jakich podjął się Jarosław Kaczyński ze sceptycznymi wobec szczepień politykami³⁸. Biorąc pod uwagę, że bazujemy tutaj jedynie na doniesieniach prasowych, trudno orzec, na ile konflikty polityczne miały wpływ na decyzję o braku wprowadzenia w jakiejś formie polityki certyfikatów. Niemniej jednak, pomimo zapewnień, dyskusji, a nawet propozycji konkretnych ustaw, rząd nie zdecydował się na wdrożenie tego rozwiązania.

36. <https://pracodawcyrp.pl/apel/apel-ws-dostepu-do-informacji-o-statusie-szczepien-pracownikow-na-covid-19>

37. [https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/Projekt/9-020-568-2021/\\$file/9-020-568-2021.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/Projekt/9-020-568-2021/$file/9-020-568-2021.pdf)

38. <https://wyborcza.pl/7,82983,27994054,kaczyński-spotkał-sie-z-antyszczepionkowcami-ujawniamy-co.html>

Niefektywna komunikacja i kampania

Tworzenie pozytywnych narracji wokół szczepień przeciwko COVID-19 było wyzwaniem z kilku podstawowych powodów. Po pierwsze, program nie był jednorazowym wydarzeniem, które można było w łatwy sposób wypromować głośną i rozpoznawalną kampanią reklamową w ograniczonym czasie. Długość trwania programu niosła ryzyko „przepalenia” – przykucia uwagi na początku i stopniowego jej rozproszenia w dalszych etapach NPS. Po drugie, sama natura koronawirusa nastroczała wiele trudności. Pojawienie się nowych wariantów postawiło pod znakiem zapytania skuteczność szczepień i w rezultacie spowodowało konieczność wprowadzenia nowych dawek, a ostatnio nowych rodzajów szczepionek. W takich okolicznościach narracje nakłaniające do szczepień mogą się szybko dezaktualizować i obniżać zaufanie odbiorców.

Biorąc pod uwagę zarówno opinie zebrane w trakcie badań jakościowych, jak i wyniki badań ilościowych oraz badań komunikacyjnych, należy uznać kampanię promocyjną oraz całą komunikację NPS za słabsze ogniwo całego programu. Co prawda opinia respondentów w badaniu sondażowym na temat kampanii była pozytywna, to nie jest to tak wysoka ocena jak w przypadku oceny organizacji NPS. Jest również znacząca różnica między osobami głoszącymi na obóz rządzący a pozostałymi respondentami w ocenie kampanii, co wskazywałoby na wpływ polaryzacji politycznej. Ambiwalentną ocenę kampanii przedstawili ponadto organizatorzy punktów szczepień oraz personel medyczny bezpośrednio zaangażowany w realizację NPS. Przedmiotem ich wyrażonej krytyki była również kampania promująca szczepienia wśród dzieci.

Analizując rzecz bardziej szczegółowo, można wskazać na kilka konkretnych wad kampanii i komunikacji NPS. Po pierwsze, kampania z uwagi na wskazane wcześniej czynniki (długi czas trwania i duża zmienność samego koronawirusa) powinna być zorganizowana na zasadzie włączania i wyłączania określonych przekazów w określonym czasie. Zamiast ciągłego przykuwania uwagi, powinna

przybrać formę fluktuacyjną. Mówiąc innymi słowy, działania promocyjne powinny być dostosowywane na bieżąco do kolejnych, pojawiających się w trakcie trwania NPS wyzwań i zmiennych okoliczności. Biorąc pod uwagę przebieg kampanii, wydaje się, że przyjęto inną logikę. Początkowo kampania miała za zadanie rozbudzić zainteresowanie i zbudować podstawowe zaufanie społeczne wobec szczepień. Jeśli uwzględnimy również sceptycyzm Polaków jeszcze przed rozpoczęciem NPS, trzeba przyznać, że do pewnego stopnia się to udało. Działania kampanijne zintensyfikowano jeszcze w momencie wejścia programu w etap szczepień powszechnych. W późniejszym czasie natomiast intensywność działań promocyjnych zdaje się maleć, mimo faktu, że NPS stawał przed kolejnymi wyzwaniami. Najlepiej świadczy o tym promocja szczepień wśród dzieci. Należy uznać ten etap NPS za kluczowy ze względu na wyzwanie komunikacyjne, o czym pisaliśmy wcześniej, a także wymagający odmiennej, w odniesieniu do innych momentów, strategii komunikacyjnej. Niestety, wprowadzeniu możliwości szczepień dla dzieci nie towarzyszyły zintensyfikowane działania promocyjne dotyczące strictly tego aspektu programu, co przełożyło się na niski poziom zaszczepienia w niższych grupach wiekowych.

Po drugie, wydaje się, że nie wykorzystano w odpowiedni sposób potencjału ekspertów naukowych i medycznych. Chociaż i jedni, i drudzy wypowiadali się w mediach na temat skuteczności i bezpieczeństwa szczepień, to ich działania nie były powiązane wystarczająco z kampanią proszczepienną. Trudno ocenić, na ile taki stan rzeczy był winą organizatorów kampanii, a na ile wynikał z niechęci ekspertów. Warto tutaj jednakże przypomnieć, że ci z naszych respondentów, którzy korzystali ze źródeł naukowych, szukając informacji na temat pandemii koronawirusa, oceniali w badaniu ilościowym kampanię proszczepienną gorzej niż ci, którzy korzystali z telewizji. Można wysnuć wniosek, że nasycenie przekazu promującego szczepienia większą „dawką” dyskursu eksperckiego mogłoby sprawić, że kampania skuteczniej trafiłaby do niektórych segmentów społeczeństwa. Jednocześnie, jak wynika z naszych wywiadów, środowisko medyczne realizujące szczepienia, choć nie brało bezpośredniego udziału w promocji, chętnie w takowe działania by się zaangażowało.

Po trzecie, działania promocyjne miały charakter lokalny, ale w bardzo ograniczonym zakresie. Chociaż do NPS włączono koła gospodyń wiejskich oraz ochotnicze straże pożarne, to ich rola ograniczała się bądź do organizowania wydarzeń promocyjnych, bądź do pomocy w kwestiach logistycznych (np. dowóz do punktu szczepień czy roznoszenie ulotek). Włączenie tych instytucji z pewnością było dobrym pomysłem i prawdopodobnie pozytywnie wpłynęło na poziom zaszczepienia. Niemniej jednak można wyobrazić sobie cały szereg innych działań, pogłębiających zaangażowanie lokalnej społeczności w promocję szczepień. W naszej ocenie wykorzystanie lokalnych organizacji jedynie w celach informacyjnych lub organizacyjnych było jednocześnie niewykorzystaniem ogromnego potencjału, jaki tkwi w społecznościach lokalnych.

Nieskuteczne działania wobec ruchów antyszczepionkowych

O wzrastającej roli narracji antyszczepionkowych specjaliści z zakresu zdrowia publicznego alarmowali jeszcze przed pandemią. Nic więc dziwnego, że właśnie to zjawisko zostało uznane przez organizatorów NPS za jedno z kluczowych ryzyk, o czym wspominaliśmy w pierwszej części raportu. W opinii personelu medycznego, organizatorów punktów szczepień i przedstawicieli samorządu lokalnego, działania i dyskurs antyszczepionkowy odcisnęły swoje piętno na programie. Wielu respondentów słyszało w swoim najbliższym otoczeniu argumenty sceptyków, a niekiedy spotykało się ze sceptycyzmem również przy okazji szczepienia. Nasi rozmówcy podkreślali również, że przekaz antyszczepionkowy, oparty na prostych i budzących skrajne emocje komunikatach, mógł skuteczniej przemawiać do wyobraźni odbiorców niż przekaz używany w kampanii proszczepiennej.

Stosunkowo niski poziom zaszczepienia przeciwko COVID-19 jest pośrednio wynikiem skuteczności grup antyszczepionkowych, których narracja oraz działania nie spotkały się z odpowiednią reakcją ze strony organizatorów NPS. W szczególności należy zwrócić uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze, negatywnie należy ocenić wygaszanie działań komunikacyjnych w mediach społecznościowych, czego wyrazem jest malejąca aktywność konta „Szczepimy się”. Dane z naszych badań komunikacyjnych pokazują, że popularność narracji antyszczepionkowej w serwisie społecznościowym Twitter znacząco wzrosła pod koniec 2021 roku. W tym samym momencie aktywność oficjalnego konta promującego szczepienia była dużo niższa niż w pierwszym półroczu 2021 roku, kiedy narracji antyszczepionkowych było mniej. Wydaje się, że zrezygnowanie z intensywnej obsługi dezinformacyjnych wątków pozostawiło puste pole, które zostało zagospodarowane przez antyszczepionkowe narracje.

Po drugie, komunikacja obozu rządzącego na temat szczepień nie zawsze była spójna. Na ten brak spójności wskazywały osoby realizujące NPS w terenie, z którymi rozmawialiśmy. Chociaż na poziomie rządu istniał konsensus co do bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek, a minister zdrowia i premier bezpośrednio angażowali się w promocję szczepień, to niektórzy politycy związani z obozem władzy wypowiadali się sceptycznie, a niekiedy krytycznie na temat wakcyn. Wcześniej wspominaliśmy o projekcie ustawy sprzeciwiającej się wprowadzeniu obostrzeń dla niezaszczepionych, pod którym podpisali się niektórzy posłowie Konfederacji i Zjednoczonej Prawicy. Warto jednak wspomnieć także o Parlamentarnym Zespole ds. Sanitaryzmu, w którym również pracują osoby związane z obozem rządzącym. Jego członkowie krytycznie wypowiadali się na temat obowiązku szczepień i wprowadzenia certyfikatów covidowych, a na posiedzenia zapraszano osoby krytycznie odnoszące się do bezpieczeństwa i skuteczności szczepień przeciwko COVID-19³⁹. W naszej ocenie tego typu działania mogły sprawiać wrażenie, że obóz rządzący nie mówi w sprawie szczepień jednym głosem, co potencjalnie mogło obniżyć społeczne zaufanie wobec szczepień przeciwko COVID-19. Co więcej, mogły one również legitymizować w dyskursie publicznym narracje antyszczepionkowe – samo włączenie sceptycyzmu szczepionkowego w obręb debat politycznych prowadzonych przez członków parlamentu może go potencjalnie uprawomocnić w oczach opinii publicznej.

39. Przykładem takiej osoby jest Piotr Witczak, aktywnie krytykujący szczepienia przeciwko COVID-19 w mediach społecznościowych. Witczak był krytykowany przez ekspertów medycznych za posługiwanie się argumentami niezgodnymi ze stanem obecnej wiedzy naukowej: https://demagog.org.pl/fake_news/nieprawdziwe-informacje-w-wywiadzie-z-dr-piotrem-witczakiem/

Zbyt późne wprowadzenie Funduszu Kompensacyjnego

Z naszych badań wynika, że podstawowa obawa przed szczepieniami przeciwko COVID-19 wiązała się ze skutkami ubocznymi. Niezaszczepieni respondenci w naszym badaniu sondażowym najczęściej wskazywali na potencjalne skutki uboczne jako powód nieprzyjęcia wakcyny. Z kolei w opinii przedstawicieli personelu medycznego pytania o negatywny wpływ szczepionek często pojawiały się w trakcie szczepień, zwłaszcza po doniesieniach o możliwych przypadkach zakrzepicy wywołanych przez szczepionki firmy AstraZeneca.

Do pewnego stopnia społeczna obawa przed skutkami ubocznymi jest zrozumiała. Trudno uzyskać całkowitą akceptację ze strony opinii publicznej wobec nowej technologii medycznej, która w szybkim tempie została wdrożona na tak dużą skalę. Pośrednio obawy są wynikiem popularności ruchów antyszczepionkowych, których narracja skupia się w pierwszej kolejności na podważaniu bezpieczeństwa szczepionek. Niemniej jednak, jak sygnalizowaliśmy w części trzeciej, istnieje mechanizm, który takie obawy może osłabiać. Chodzi o Fundusz Kompensacyjny, skierowany do osób poszkodowanych wskutek odczynów poszczepiennych. W naszej ocenie rozwiązanie to powinno zostać wprowadzone dużo wcześniej. Powinno również być kluczowym elementem komunikacji NPS. Gdyby Fundusz funkcjonował wcześniej i stał się społecznie rozpoznawalnym narzędziem polityki rządu, mógłby przyczynić się do zwiększenia poziomu zaszczepienia polskiej populacji poprzez podniesienia społecznego zaufania wobec szczepień.

CO W NPS SIĘ UDAŁO**Cyfryzacja**

Cyfryzacja usług medycznych jest jednym z najważniejszych trendów w rozwoju systemów opieki zdrowotnej. Jest również bardzo dużym wyzwaniem. Wdrożenie skutecznych systemów teleinformatycznych wiąże się z szeregiem trudności, od kwestii prawnych (np. ochrona danych wrażliwych), poprzez techniczne (np. zintegrowanie różnych baz danych), na społecznych (np. zmiana zakorzenionych w praktyce lekarskiej nawyków) kończąc. W kontekście kryzysu zdrowotnego te wyzwania są zapewne jeszcze większe. Tym bardziej zaskakujący jest fakt, że informatyczna strona NPS została oceniona pozytywnie, zarówno przez odbiorców programu, jak i jego wykonawców. Choć cyfryzacja polskiego systemu ochrony zdrowia przyspieszyła jeszcze przed pandemią (czego wyrazem jest wprowadzenie e-recept), to w trakcie NPS stosowalność istniejących systemów została rozszerzona, a niektóre z nich zostały stworzone od podstaw.

Na szczególną uwagę zasługuje kilka wymiarów udanej cyfryzacji NPS. Po pierwsze, cyfryzacja umożliwiła zarządzanie programem w wymiarze wertykalnym. Wspominaliśmy w pierwszej części raportu, że problemem polskiego sektora publicznego jest „silosowość” objawiająca się w autonomizacji różnych instytucji i braku współpracy między nimi. Cyfryzacja pozwoliła na stworzenie platformy współpracy między instytucjami takimi jak CEZ, RARS, NFZ czy MZ. Dobrym przykładem jest rola NFZ, która nie sprowadzała się jedynie do wyceny świadczeń związanych ze szczepieniami czy nadzoru nad punktami szczepień, ale polegała również na skutecznym łączeniu ze sobą instytucji centralnych i lokalnych. Służył do tego wspomniany w pierwszej części raportu system SZOI. W kontekście NPS, system ten umożliwiał szybką komunikację, co niekiedy było sprawą kluczową, zwłaszcza na początku programu. Przy częstych niedoborach szczepionek SZOI przekazywał informacje z RARS do punktu szczepień, co pozwalało na zmitigowanie konsekwencji braku dostaw i szybką zmianę terminów. W naszej ocenie przepływ informacji między tymi podmiotami był kluczowy z perspektywy organizacji NPS, a rozwiązania teleinformatyczne to umożliwiły.

Po drugie, cyfryzacja pozytywnie wpłynęła na zarządzanie NPS w wymiarze horyzontalnym. Musimy pamiętać, że w programie funkcjonowało 8 tysięcy punktów szczepień, a dostawy, zwłaszcza w pierwszym etapie NPS, bywały niekiedy odwoływane z powodu braku szczepionek. Biorąc pod uwagę fakt, że program zarządzany był centralnie, to takie okoliczności mogłyby powodować powtarzające się sytuacje dużego chaosu organizacyjnego. Oczywiście tego typu zdarzenia również miały miejsce, niemniej jednak po pierwszych miesiącach system rejestracji i dystrybucji szczepień działał już bez większych zakłóceń. W opinii osób realizujących szczepienia, obsługa teleinformatyczna pozwalała na sprawne przeprowadzenie całego procesu, a także umożliwiała szybkie przekazywanie informacji między centralną a punktami. Dzięki cyfryzacji struktura organizacyjna NPS zyskała dużą elastyczność, gdyż pozwalała na sprawne zarządzanie rozległą siecią punktów szczepień również w kontekście zmiennych warunków (np. związanych z nieregularnymi dostawami).

Po trzecie, na szczególne podkreślenie zasługuje sposób wdrożenia narzędzi cyfrowych. Dzięki serii szkoleń organizowanych przez przedstawicieli instytucji centralnych (MZ, NFZ) udało się szybko przekazać wiedzę na temat nowych systemów teleinformatycznych. Szkolenia pozwalały również na szybkie przysposobienie personelu medycznego do wielu zmian w NPS. W opinii większości osób realizujących szczepienia te szkolenia były potrzebnym narzędziem wprowadzania rozwiązań cyfrowych do NPS.

Organizacja dystrybucji i dostępności

Poziom zaszczepienia w poszczególnych rejonach Polski mocno się od siebie różni. Istnieje duża rozbieżność między województwem mazowieckim (63%) a podkarpackim (43%). W naszej ocenie

za ten stan rzeczy nie odpowiadają kwestie organizacyjne. Wyniki badań sondażowych wskazują, że osoby, które skorzystały ze szczepień, bardzo dobrze oceniły dostępność punktów. Sama liczba punktów w skali całego kraju sugeruje również, że udało się pokryć Polskę gęstą siecią miejsc, w których można się zaszczepić. Podjęto również działania na rzecz włączenia do NPS dodatkowych grup zawodowych, by zwiększyć moc przerobową personelu medycznego, a także rozszerzono dostęp poprzez stworzenie punktów w galeriach handlowych czy aptekach. Te decyzje, w naszej ocenie, były kluczowe w optymalizacji działania całego programu.

Pozytywnie należy również ocenić obsługę logistyczną odpowiedzialną za dystrybucję szczepionek. W NPS zajmowała się tym RARS. Chociaż w naszych wywiadach z organizatorami punktów szczepień pojawiały się pozytywne opinie na temat działania agencji, to dla większości naszych rozmówców proces logistyczny był raczej przezroczysty, to znaczy nie wywoływał większych emocji. Z perspektywy oceny tego aspektu NPS należy uznać to za pozytywne zjawisko. Sytuacja prawdopodobnie przedstawiałaby się zupełnie inaczej, gdyby cały proces borykał się z ciągłymi problemami. Przy braku większych trudności i zapewnieniu regularności dostaw, proces logistyczny szybko stał się rutynowym elementem programu, co świadczy o jego sprawnym funkcjonowaniu.

Mobilizacja

Realizacja NPS wymagała ogromnego wysiłku zarówno na poziomie organizacji całego programu, jak i jego lokalnej realizacji. Z wywiadów z personelem medycznym wiemy, że zaangażowaniu w NPS towarzyszyło poczucie mobilizacji, charakterystyczne dla działań w sytuacji kryzysowej. Jednocześnie zidentyfikowaliśmy poważne ryzyko dla powodzenia programu, a mianowicie sceptycyzm polskiego środowiska lekarskiego. Warto tu jeszcze dodać, że sektor zdrowotny w Polsce jest w permanentnym kryzysie w związku z niedofinansowaniem systemu, co przekłada się na niską dostępność usług medycznych. Ważnym czynnikiem są również konflikty na linii personel medyczny – rządzący w związku z kiepską sytuacją opieki zdrowotnej. W tym kontekście skuteczne włączenie personelu medycznego (negatywnie doświadczonego przez pracę w źle zorganizowanym systemie) jest dużym sukcesem organizatorów. Należy również podkreślić bardzo pozytywną rolę personelu medycznego, który pomimo funkcjonowania w trudnym czasie pandemii zdołał wykonać olbrzymią pracę w ramach NPS.

Brak poważnych konfliktów politycznych na szczeblu lokalnym

Chociaż NPS przyjął scentralizowaną formę zarządzania, to nie można go było realizować bez zaangażowania ze strony samorządów lokalnych. Jednocześnie relacje pomiędzy lokalnymi a centralnymi ośrodkami władzy mogą i często są naznaczone konfliktami, których źródeł można doszukać się we wzrastającej polaryzacji politycznej w naszym kraju. Relacje te mogły również negatywnie wpłynąć na realizację NPS. Z naszych badań wynika jednakże, że programowi szczepień nie towarzyszyły poważne konflikty polityczne, które mogłyby zagrozić jego wykonaniu na szczeblu lokalnym. Bazując na wywiadach pogłębionych, możemy stwierdzić, że samorządy skutecznie realizowały wytyczne rządowe i sprawnie włączyły się w szczepienia przeciwko COVID-19. Wynikać to może z dwóch rzeczy, które również pozytywnie świadczą o organizacji NPS. Po pierwsze, zapewniono odpowiedni poziom finansowania, przez co samorządy nie czuły, że muszą wykonywać dodatkowe zadania, ale bez dodatkowych środków. Po drugie, odpowiednio rozdzielono zakres odpowiedzialności pomiędzy władze centralne a lokalne. Z tej perspektywy pozytywnie należy ocenić decyzję o centralizacji takich procesów jak rejestracja czy dystrybucja z jednoczesnym częściowym delegowaniem odpowiedzialności za organizację punktów na samorządy.

Przyrost wiedzy

W NPS zaangażowano również personel medyczny, który przed pandemią nie miał doświadczenia w szczepieniach ochronnych. Sam program dał tym osobom możliwość zdobycia dodatkowej wiedzy praktycznej związanej zarówno z kwestiami organizacyjnymi, jak i stricte medycznymi. Z perspektywy oceny całego programu należy uznać to za pozytywny uboczny skutek NPS. Udział w programie pielęgniarek, lekarzy, ale również aptekarzy czy ratowników medycznych, którzy nauczyli się nowych umiejętności, buduje duży potencjał na przyszłość, który może być wykorzystany w szczepieniach przeciwko grypie bądź przy okazji kolejnych pandemii. Jednocześnie kontynuacja NPS w kontekście pojawienia się nowych wariantów czy nowych rodzajów szczepionek przestaje być dzięki temu przyrostowi wiedzy obciążona wieloma ryzykami z początku programu związanymi z brakiem umiejętności personelu medycznego.

REKOMENDACJE

Formułując poniższe rekomendacje, wyszliśmy z założenia, że szczepienia przeciwko COVID-19 będą miały charakter ciągły, a cały program przestaje funkcjonować w trybie kryzysowym, związanym z wyzwaniami pandemicznymi. Wobec tego to, co proponujemy, ma na celu zoptymalizowanie już funkcjonującego systemu, a nie jego radykalną zmianę. W naszej ocenie nie ma potrzeby wprowadzania rozwiązań, które mogłyby mocno zmienić funkcjonowanie systemu szczepień przeciwko COVID-19. Przykładem może być tutaj wprowadzenie certyfikatów covidowych. Wskazaliśmy to jako główną słabość NPS, ale jednocześnie uważamy, że wprowadzenie ich teraz nie jest wskazane. Większość krajów UE wycofała się z polityki certyfikatów, traktując je jako rozwiązanie kryzysowe, a tym samym tymczasowe. W obecnych okolicznościach sięgnięcie po to rozwiązanie mogłoby spotkać się z większym niezrozumieniem ze strony opinii publicznej niż w 2021 roku.

Dalsze wdrażanie systemów informatycznych

Systemy on-line służące do rejestracji i obsługi pacjentów stanowią, jak wynika z przeprowadzonych przez nas wywiadów, jeden z najlepiej ocenianych elementów organizacji NPS. Chociaż niektóre z tych narzędzi istniały przed pandemią, to w trakcie programu szczepień zostały one z pewnością zastosowane na szerszą skalę. Nasi respondenci wskazywali, że systemy informatyczne powinny być wdrożone w jeszcze większej mierze oraz w podobny sposób, jak miało to miejsce w trakcie programu, to znaczy za pomocą cyklicznych szkoleń z udziałem przedstawicieli CEZ, NFZ czy MZ. Badani postulowali lepszą optymalizację działania niektórych aplikacji, powiązanie różnych programów w jedną platformę (niektórzy respondenci nie odróżniali narzędzi służących do zamawiania szczepionek od tych służących stricte do rejestracji) czy cyfryzację innych elementów programu szczepień (np. możliwość wypełnienia on-line ankiety kwalifikującej).

Jednocześnie należy zwrócić szczególną uwagę na problem wykluczenia cyfrowego i kompetencji cyfrowych wśród personelu medycznego. Przedstawiciele personelu medycznego zaangażowanego w NPS niekiedy narzekali w rozmowach z nami na problemy związane z użytkowaniem programów komputerowych czy na słabe łącze internetowe. Dodać należy do tego również to, że respondenci wskazywali na problemy ze starszymi pacjentami, którzy nie zawsze byli w stanie obsłużyć telefon (na który przychodziły informacje na temat szczepienia) czy konto IKP (jeżeli zdecydowali się na tę formę rejestracji). W związku z tym, chociaż cyfryzację NPS należy ocenić pozytywnie, to w przyszłości, w sytuacji szerszego wdrożenia narzędzi on-line w systemie ochrony zdrowia, należy zwrócić szczególną uwagę zarówno na kompetencje cyfrowe personelu medycznego czy odbiorców

usług medycznych, jak i na dostępność internetu. Personel medyczny – zwłaszcza pielęgniarze i pielęgniarki – boryka się z problemem luki pokoleniowej, która przekłada się na postępujące starzenie się tej grupy zawodowej. Osoby w wieku 60+ są szczególnie narażone na wykluczenie cyfrowe. Co więcej, jak wynika z corocznego raportu Digital Economy and Society Index⁴⁰, poziom kompetencji cyfrowych polskiego społeczeństwa, zasięg stałych sieci szerokopasmowych czy zasięg sieci 5G jest poniżej średniej unijnej. Wszystko to może wiązać się w przyszłości z trudnościami we wdrożeniu innych systemów informatycznych w instytucjach zdrowotnych.

40. <https://ec.europa.eu/newsroom/dae/redirection/document/80596>

Działania komunikacyjne związane ze zwiększającą się złożonością systemu szczepień

Nowe warianty oraz nowe szczepionki przeciwko koronawirusowi są nie tylko wyzwaniem medycznym, ale również społecznym i komunikacyjnym. Przekonywanie do szczepień w kontekście pojawienia się bardziej zakaźnych i wymykających się ochronie wersji SARS-CoV-2 staje się coraz trudniejsze. Jednocześnie rekomendacje o przyjmowaniu kolejnych dawek mogą być dla wielu niezrozumiałe. W związku z tym potrzebne są odpowiednie działania komunikacyjne, które w transparentny, a jednocześnie odpowiedzialny sposób będą informować opinię publiczną o zmianach w NPS, a także skutecznie podtrzymywać zainteresowanie szczepieniami przeciwko COVID-19, gdyż, jak wszystko na to wskazuje, będą one miały charakter cykliczny. Niemniej ważne od dalszego przekonywania do szczepień przeciwko COVID-19 jest ciągle nakłanianie już zaszczepionych do przyjęcia kolejnych dawek. Do takich działań można zaliczyć: 1) włączenie w działania promocyjne kalendarza szczepień przeciwko COVID-19 (podobnie jak ma to miejsce w przypadku szczepień ochronnych); 2) stworzenie czytelnych dla opinii publicznej oraz powszechnie dostępnych (np. w aptekach, POZ) schematów i protokołów szczepień, które będą określały kto, a przede wszystkim kiedy powinien się zaszczepić kolejną dawką; 3) przypominanie o możliwości przyjęcia kolejnych dawek nie tylko za pomocą sms-ów, ale również telefonów z punktów szczepień bądź POZ; 4) zaangażowanie ekspertów na rzecz informowania opinii publicznej o nowych wariantach i ich wpływie na skuteczność szczepień.



Myślę, że taki kalendarz szczepień wprowadzić. Taki plan. Że szczepimy się wszyscy. Poszczególne grupy wiekowe wiedzą już, jak to wygląda. Kto miał tyle, czy tyle dawek, ma przyjść wtedy i wtedy zaszczepić się. [...]. Jednocześnie tak zachęcić, żeby było regularność tak, prawda? Żeby nie tak, że, a, w tym roku to się nie zaszczepię, bo jeszcze tam sprzed roku pewnie mam odporność.

LEKARKA, DUŻE MIASTO

Podjęcie celowanych i lokalnych działań promocyjnych oraz interwencyjnych

Patrząc na geografie szczepień przeciwko COVID-19 w Polsce, widać dużą dysproporcję między różnymi regionami. Trudno w takiej sytuacji zakładać, że działania promocyjne o skali ogólnopolskiej będą wszędzie tak samo skuteczne. W związku z tym obok kampanii o zasięgu krajowym potrzebne są lokalne działania promocyjne, skierowane do mieszkańców największych „białych plam” na mapie szczepień. Powinny one przyjąć formę nie tylko informacyjną, tak jak miało to miejsce do tej pory, ale również interwencyjną, to znaczy opartą na działaniach włączających w promocję szczepień społeczność lokalną. W niektórych krajach UE istnieją w tym zakresie dobre praktyki, które można spróbować zaadaptować

do polskiego kontekstu. Dobrym przykładem są inicjatywy podejmowane w Belgii, które mogłyby stać się w przyszłości źródłem dobrych praktyk w promocji kolejnych programów szczepień w Polsce:

W każdej strefie podstawowej opieki zdrowotnej w regionie przeprowadzono analizę lokalnej społeczności, podczas której wybrano zaufanych interesariuszy każdej społeczności. Zespół pracował z tymi zaufanymi członkami społeczności, jak również z innymi przedstawicielami podstawowej opieki zdrowotnej, opieki społecznej i stowarzyszeniami pacjentów, aby opracować i wdrożyć strategię szczepień. Członkowie społeczności sami informowali swoich znajomych o szczepionce przeciw COVID-19, zapewniali im dostęp do opieki i towarzyszyli w pierwszym szczepieniu, a także prowadzili działania uzupełniające po szczepieniu⁴¹.

41. ECDC, Działania zmierzające do zwiększenia akceptacji szczepienia przeciw COVID-19 i zwiększenia wyszczepienia w UE/EOG, 15 października 2021, s. 7.



Ze względu na to, iż presja wytwarzana przez zakład pracy, ja akurat jestem proszczepionkowa, ale jest bardzo uważam dobra, była, przez właścicieli szczególnie. I organizacja takiego punktu szczepień. Albo nawet możliwość właśnie przewozu pracowników w ciągu jakiegoś dnia na możliwość. I gratyfikacja finansowa, jaką z tego tytułu pracodawca pracownikom dawał, była bardzo dużym motorem napędzającym.

FARMACEUTKA, DUŻE MIASTO

Wydaje się, że teraz jest odpowiedni moment na zastosowanie tego typu rozwiązań, gdyż NPS nie funkcjonuje już w trybie kryzysowym, przez co jest więcej czasu, aby stworzyć bardziej precyzyjne narzędzia wpływania na społeczne postawy wobec szczepień. W kontekście działań interwencyjnych mamy na myśli w szczególności: 1) włączenie w promocje szczepień lekarzy rodzinnych, nie tylko w zakresie informowania w ramach pracy w szpitalach czy POZ, ale również włączenia ich w działania promocyjne poza instytucjami opieki zdrowotnej; 2) pozyskanie na rzecz NPS lokalnych liderów opinii (np. przedstawicieli Kościoła katolickiego czy organizacji pozarządowych); 3) wykorzystanie liderów opinii jako społecznych asystentów w trakcie szczepienia (możliwość zaszczepienia się w towarzystwie osoby poważanej w społeczności lokalnej mogłaby osłabić obawy przed skutkami ubocznymi); 4) tworzenie warsztatów z udziałem ogólnopolskich ekspertów, lokalnych liderów opinii, lekarzy rodzinnych oraz mieszkańców na temat skuteczności i bezpieczeństwa szczepień.

Przywrócenie aktywności konta „Szczepimy się”

Wzrastająca rola ruchów antyszczepionkowych wymaga ciągłych działań komunikacyjnych kontruujących dezinformację. Przestrzeń mediów społecznościowych jest kluczowa dla rozpowszechniania teorii spiskowych, a w związku z tym to, co się w nich dzieje, może mieć duży wpływ na społeczne postawy wobec szczepień. Jednocześnie dezinformacja na temat szczepień może rozprzestrzeniać się w szybkim tempie, dlatego równie szybkie powinny być reakcje na wszelkie pojawiające się w przestrzeni mediów społecznościowych nieprawdziwe informacje na temat skuteczności i bezpieczeństwa szczepień. W początkowym okresie NPS tę komunikacyjną funkcję osłonił skutecznie realizowali administratorzy konta „Szczepimy się”. Jednakże, jak pokazują nasze badania, jego aktywność zaczęła maleć przy jednoczesnym wzroście popularności narracji antyszczepionkowych. Dalsze działania skierowane przeciwko sceptycyzmowi szczepionkowemu powinny opierać się m.in. na zwiększonej aktywności w mediach społecznościowych. Dlatego postulujemy przywrócenie aktywności konta „Szczepimy się” albo stworzenie analogicznie działającego kanału komunikacji jako stałego elementu NPS.

Wykorzystanie infrastruktury oraz doświadczeń nabytych w NPS w innych programach szczepień

GIS alarmuje, że w 2021 roku mocno wzrosła liczba odmów szczepień ochronnych i osiągnęła rekordowy pułap ponad 60 000 takich przypadków⁴². Jednocześnie nadal polskie społeczeństwo jest niechętnie wobec szczepień przeciwko grypie. Stworzone specjalnie na potrzeby NPS narzędzia oraz nabyte w trakcie programu doświadczenia powinny zostać użyte również w innych programach szczepień. Sytuacja kryzysu zdrowotnego okazała się poligonem, na którym przetestowano wiele skutecznych rozwiązań i w sytuacji postpandemicznej wskazane jest, aby z nich nie rezygnować.

W szczególności pożądanym jest ściślejsze powiązanie szczepień przeciwko grypie ze szczepieniami przeciwko COVID-19, co postulowali przedstawiciele profesji medycznych, z którymi przeprowadzaliśmy wywiady. Warto również dodać, że postulat połączenia szczepień przeciwko COVID-19 i grypie zgłaszany jest również przez ECDC⁴³. W dużej mierze to już się dzieje – obecnie istnieje możliwość uzyskania podwójnego szczepienia w punktach, które wcześniej dedykowane były tylko szczepieniom covidowym (np. w aptekach). To powiązanie powinno mieć również charakter komunikacyjny – działania promocyjne mogłyby przekonywać w ramach tych samych komunikatów do szczepień przeciwko grypie i COVID-19.

42. <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Rodzice-masowo-odmawiaja-obowiazkowych-szczepien-Padl-rekord,236731,1018.html>

43. ECDC, *Preliminary public health considerations for COVID-19 vaccination strategies in the second half of 2022*, 18 lipca 2022, s. 2.

Większa rola zakładów pracy w programach szczepień

Problem miejsc, w których powinny w przyszłości funkcjonować punkty szczepień, podzielił naszych respondentów. Lekarze i pielęgniarki, inaczej niż pracownicy aptek czy przedstawiciele samorządów, z dużą ostrożnością wypowiadali się na temat możliwości szczepienia w takich miejscach jak galerie handlowe czy apteki. Przyznając, że decyzja o liberalizowaniu przepisów odnośnie do otwierania punktów szczepień była słuszna w momencie wejścia NPS w fazę szczepień powszechnych, niektórzy respondenci sceptycznie podchodzili do trwałego zastosowania tego rozwiązania w przyszłości. Wskazywali przede wszystkim na ryzyko związane z powikłaniami i ewentualne problemy natury prawnej przy skutkach ubocznych. Przedstawiciele personelu medycznego uważali jednocześnie, że dobrym pomysłem na upowszechnienie punktów szczepień jest lepsze wykorzystanie zakładów pracy. O ile brały one udział w NPS, to, zdaniem respondentów, ich potencjał nie został do końca wykorzystany. Punkty szczepień w zakładach pracy mogłyby funkcjonować podobnie jak punkty w POZ czy szpitalach, to znaczy opierałyby się na zespołach składających się z lekarza, pielęgniarek i asystentów. Miejsca pracy mogłyby również być idealną przestrzenią do organizacji szczepień łączonych na COVID-19 oraz na grypę.

Wzmocnienie Funduszu Kompensacyjnego

Fundusz Kompensacyjny, jak zaznaczaliśmy wyżej, może być skutecznym narzędziem w budowaniu społecznego zaufania wobec szczepień, w szczególności w kontekście tak dużych obaw z powodu skutków ubocznych. Doświadczenia takich krajów jak Stany Zjednoczone potwierdzają te intuicje. Choć odbyło się to zbyt późno, to wprowadzenie Funduszu do NPS było dobrym rozwiązaniem, które w naszej opinii powinno być wdrożone na szerszą skalę na dwóch poziomach. Po pierwsze, fundusz powinien objąć również przypadki odczynów poszczepiennych w innych programach szczepień. Warto tu odnotować, że MZ zapowiedziało podjęcie takiego działania. Od 2023 roku Fundusz ma objąć wszystkie szczepienia obowiązkowe⁴⁴. Po drugie, powinno się podjąć działania informacyjne w celu lepszego rozpropagowania w społeczeństwie wiedzy na temat możliwości korzystania ze środków Funduszu w przypadku wystąpienia odczynów poszczepiennych. Informowanie na ten temat mogłoby być kluczowym elementem kampanii proszczepiennej.

44. <https://www.gov.pl/web/rpp/podstawowe-informacje>

