

KLUCZOWE KWESTIE: CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA STOSUNEK DO SZCZEPIEŃ UKRAIŃSKICH UCHODźCÓW PRZEBYWAJĄCYCH W POLSCE

Uchodźcom z Ukrainy zapewniono bezpłatny dostęp do wszystkich usług służby zdrowia w krajach sąsiednich, w tym do rutynowych szczepień dzieci. Od wszystkich ukraińskich dzieci przebywających w Polsce przez okres dłuższy niż trzy miesiące wymaga się poświadczanego odpowiednim dowodem szczepienia wykonanego zgodnie z ogólnym kalendarzem szczepień obowiązującym na Ukrainie lub w Polsce. Niski wskaźnik szczepień pośród przemieszczających się uchodźców wzbudził zaniepokojenie już w początkowej fazie kryzysu.

Niniejszy dokument skierowany jest do działaczy samorządowych, organizacji pozarządowych (NGO) i agencji międzynarodowych wspierających uchodźców w Polsce. Zawiera podsumowanie informacji na temat czynników wpływających na decyzje dotyczące szczepień na obecnym etapie kryzysu, a ponadto strategiczne i praktyczne informacje, które mogą posłużyć do opracowywania planu działania ukierunkowanego na przekonanie ukraińskich uchodźców o celowości rutynowych szczepień. Rozpoczyna się od przedstawienia perspektywy historycznej i postaw społeczeństwa ukraińskiego wobec szczepień rutynowych. Następnie omówiono wpływ kontekstu historycznego na stosunek do szczepień Ukraińców mieszkających w Polsce przed wybuchem trwającego obecnie konfliktu (luty 2022 r.) oraz stosunek uchodźców ukraińskich do szczepienia się w Polsce. Na zakończenie, w oparciu o trwające nadal badania, wyjaśnimy, jak niepewność co do długoterminowych planów uchodźców wpływa na ich niechęć do poddawania się szczepieniom.

Niniejsze opracowanie zostało sporządzone na zlecenie UNICEF Emergency Response Team (Genewa) przez Ericę Richardson (European Observatory on Health Systems and Policies, London School of Hygiene and Tropical Medicine). Opracowanie zostało zweryfikowane przez Oliwię Tulloch (Anthrologica), Marinę Bragę, Tetianę Stepurko (Narodowy Uniwersytet „Akademia Kijowsko-Mohylańska”), Marianę Palavrę (UNICEF) i Sanję Matovic (Euro Health Group). Niniejszy dokument został zredagowany przez Victorię Haldane (Anthrologica). Za jego treść odpowiada SSHAP.

KLUCZOWE KWESTIE

- Wskaźnik wyszczepienia ukraińskich dzieci rutynowymi szczepionkami jest niższy od zalecanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). W Polsce tego rodzaju szczepienia są obowiązkowe, a przedstawienie zaświadczenia o zaszczepieniu wymaga się w momencie zapisania dziecka do przedszkola lub szkoły. Zapewnienie dzieciom-uchodźcom z Ukrainy zadowalającego dostępu do szczepień w Polsce oraz dostosowanie do potrzeb działania na rzecz promocji zdrowia wśród rodziców i opiekunów są priorytetami systemu opieki zdrowotnej.
- Rodzice i opiekunowie nie mają pewności, kiedy będą mogli powrócić na Ukrainę, jak długo pozostaną w Polsce, ani czy przeprowadzą się do innego kraju. Formułując przekaz dotyczący szczepień, należy uwzględnić ich poczucie niepewności i podkreślić, jak ważne jest poddanie dzieci rutynowym szczepieniom w Polsce, kładąc nacisk na związane z tym korzyści społeczne.
- Obecnie ukraińscy uchodźcy poszukują informacji na temat szczepień w Polsce głównie w mediach społecznościowych i nieformalnych sieciach. Pełne informacje o rutynowych szczepieniach i kalendarzach szczepień muszą być dostępne w oficjalnych kanałach online, m.in. na platformach mediów społecznościowych, w języku ukraińskim, a być może także rosyjskim.

- Jeśli dziecko nie ma oficjalnej książeczki szczepień, należy założyć, że nie zostało zaszczepione. Rodzicom i opiekunom należy przekazać dokładne informacje na temat kalendarza szczepień uzupełniających u ukraińskich dzieci-uchodźców, aby rozwiać ich obawy.
- Rodzice i opiekunowie będą potrzebować zaświadczeń o szczepieniach ważnych na terenie całej Unii Europejskiej (UE) i na Ukrainie. Celowe mogłoby być zawarcie porozumienia z ukraińskim Ministerstwem Zdrowia, aby rodzice i opiekunowie mieli pewność, że kalendarze szczepień dzieci spełniają ukraińskie wymogi, a po powrocie na Ukrainę dokumentację medyczną dziecka będzie można zaktualizować.
- Wszystkim grupom w Polsce należy umożliwić korzystanie ze szczepień. Aby zmaksymalizować korzyści dla zdrowia publicznego, rutynowe szczepienia powinny być dostępne dla wszystkich migrantów, uchodźców i innych mieszkańców Polski (przebywających w kraju legalnie lub nie).
- System opieki zdrowotnej w Polsce cieszy się dość dużym zaufaniem społeczeństwa, dlatego też jego przedstawiciele powinni odgrywać ważną rolę we wszystkich podejmowanych działaniach i kampaniach informacyjnych na temat szczepień. Należy je oprzeć na istniejących zasobach.

RUTYNOWE SZCZEPIENIA NA UKRAINIE

Wszystkie szczepionki uwzględnione w ukraińskim **Narodowym Programie Szczepień Zalecanych** są kupowane ze środków budżetu państwa i wykonywane bezpłatnie. Harmonogram obejmuje szczepionki zapobiegające dziesięciu chorobom: wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, gruźlicy, błonicy, krztuścowi, tężcowi, polio (chorobie Heinego-Medina), Haemophilus influenzae typu b (Hib), odrze, różyczce i śwince. Szczepienia są zalecane, ale nie są obowiązkowe.

Szczepionki są podawane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Od 2019 r. dostęp do finansowanej przez państwo służby zdrowia mają tylko osoby zarejestrowane w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. W 2018 r. większość osób była zarejestrowana (Stepurko i in. 2019). Usługi podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci (w tym szczepienia) świadczą pediatrzy zatrudnieni jako lekarze pierwszego kontaktu lub lekarze rodzinni.

Szczepienia przebiegają w różny sposób, w zależności od regionu, ale większość dzieci zostaje najpierw zbadana przez lekarza pierwszego kontaktu, który sprawdza, czy ich stan zdrowia pozwala na przyjęcie szczepionki. Odpowiedzialność za wszelkie działania niepożądane ponosi lekarz prowadzący. W związku z ryzykiem potencjalnego postępowania karnego, od 2010 r. przedstawiciele środowiska medycznego żądają od opiekunów pisemnej zgody na zaszczepienie dzieci. Chociaż nie wymagają tego przepisy, uzyskanie takiej zgody pozwala szczepiącemu lekarzowi uniknąć odpowiedzialności prawnej za działania niepożądane; takie podejście lekarzy sprawia, że szczepienia nie są postrzegane jako zasadniczo bezpieczne, ale raczej obarczone pewnym ryzykiem. Szczegółowe informacje dotyczące szczepienia dziecka odnotowuje się w książeczce szczepień, którą przekazuje się opiekunowi, a także w dokumentacji medycznej dziecka, która coraz częściej ma formę cyfrową. Oznacza to, że dostęp do większości ukraińskich rejestrów szczepień można uzyskać z dowolnego miejsca na świecie, chociaż w przypadku osób zaszczepionych na terytoriach obecnie

Ramka 1. Ukraińscy uchodźcy w Polsce

Według stanu na maj 2022 r. w okresie od rosyjskiej inwazji 24 lutego 2022 r. jedna trzecia ludności Ukrainy została przesiedlona, a ponad 6,8 mln osób uciekło z Ukrainy. Ponad 3,6 mln osób zostało przesiedlonych do Polski (UNHCR 2022a). Niemal wszystkie te osoby to kobiety (96%), w większości podróżujące z dziećmi (76%). Jedno na pięć dzieci ma mniej niż pięć lat (UNHCR 2022b).

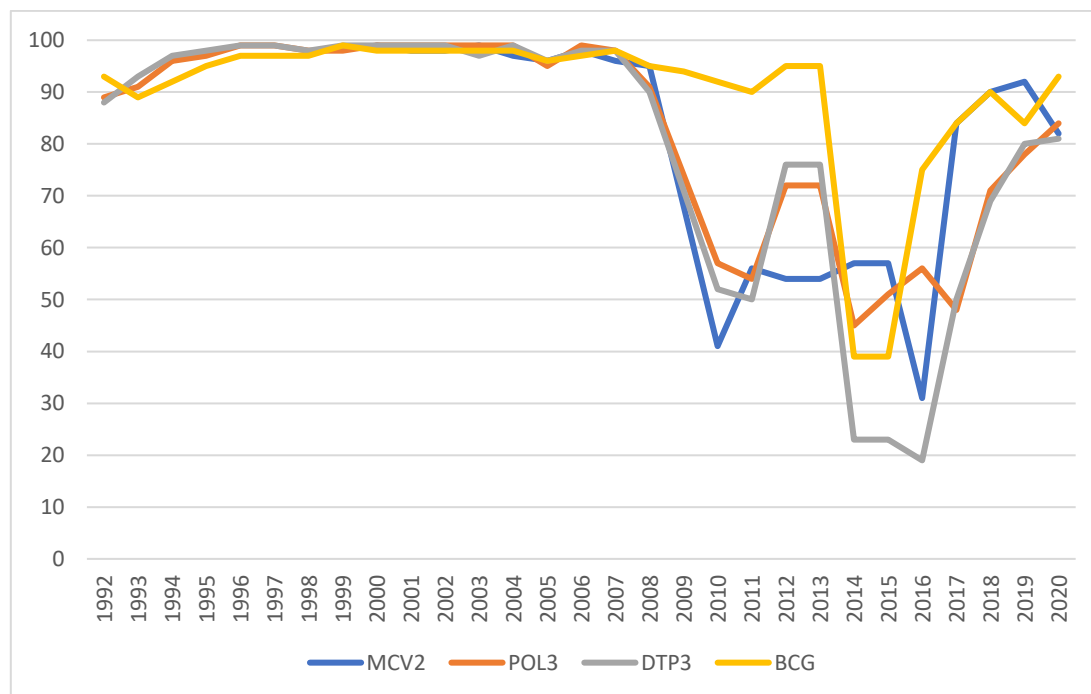
Liczba osób przekraczających granicę jest zróżnicowana i zależy od natężenia i położenia stref konfliktu. Część uchodźców, którzy wyjechali z kraju w początkowym okresie inwazji, zaczyna już wracać do swoich domów (UNHCR 2022a).

okupowanych nie jest to obecnie możliwe. Rutynowe szczepienia dla dzieci są w tej chwili dostępne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ale niektórzy opiekunowie wolą sami kupować szczepionki, uznając, że będą one wyższej jakości (Twigg 2016). Brak zaufania do jakości szczepionek to zjawisko mające głębokie korzenie na Ukrainie (Bazylevych 2011, UNICEF 2016).

PROGRAMY SZCZEPIEŃ NA UKRAINIE – PERSPEKTYWA HISTORYCZNA

Przed 1991 r. Ukraina miała dobrze rozwinięty program szczepień i wysoki odsetek osób zaszczepionych, ale od czasu uzyskania przez kraj niepodległości, realizacja programu szczepień była niemałym wyzwaniem. Konsekwencją tej sytuacji były również epidemie chorób, którym dzięki szczepieniom można było zapobiec. W latach 1991–1997, z powodu nieskutecznych szczepionek i pomimo wysokiego odsetka zaszczepionych na Ukrainie, wybuchła epidemia błonicy (Nekrassova i in. 2000). Od 2009 r. nastąpił gwałtowny spadek ogólnego poziomu zaszczepienia populacji, a w latach 2014–2016 Ukraina miała jeden z najniższych wskaźników wyszczepienia w Europie. Wskaźnik wyszczepienia trzema dawkami szczepionki przeciwko polio spadł w 2014 r. do 39%, a dwiema dawkami szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR) z 95% w 2008 r. do 31% w 2016 r. (Rys. 1). Utrzymujący się przez lata, niewystarczający poziom zaszczepienia populacji przełożył się na zwiększenie liczby dzieci podatnych na wirusy polio (według szacunków WHO, 1,5-1,8 mln w 2014 r.), a także na odrę, różyczkę i błonicę (Khetsuriani i in. 2017). Wybuch epidemii polio nastąpił 28 sierpnia 2015 r., a w latach 2012 i 2016–2019 odnotowano na Ukrainie powstanie kilku ognisk odry (UNICEF 2016).

Rys. 1: Szacunkowe wskaźniki pełnego wyszczepienia na odrę (MCV2), polio (POL3), błonicę, tężec, krztusiec (DTP3) i gruźlicę (BCG) na Ukrainie w kolejnych latach (%)



Źródło: szacunkowe dane UNICEF/WHO <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>

W 2019 r. poziom zaszczepienia wyniósł 93% w przypadku pierwszego szczepienia MMR w wieku 12 miesięcy i 92% w przypadku drugiego szczepienia MMR w wieku sześciu lat (rys. 1). Choć wskaźniki wyszczepienia populacji wciąż utrzymywały się na poziomie niższym od zalecanego przez

WHO celu krajowego wynoszącego 95%, od 2016 r. znacznie się poprawiły (zob. rys. 1). Poziom zaszczepienia trzema dawkami szczepionki przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTP) wyniósł 80%, a dwiema dawkami szczepionki przeciwko polio – 80% (osiągając 84% w 2020 r.). Pandemia COVID-19 przełożyła się jednak niekorzystnie na dostęp do rutynowych szczepień, a wskaźniki wyszczepienia spadły. Na przykład, w czerwcu 2020 r. tylko 28% dzieci w wieku 12 miesięcy otrzymało pierwszą dawkę szczepionki przeciw MMR. Co więcej, w sierpniu 2021 r. tylko 53% dzieci poniżej pierwszego roku życia zostało zaszczepionych przeciwko polio. W październiku 2021 r. wirus polio wykryto u nieszczepionego 18-miesięcznego dziecka w obwodzie rówieńskim na zachodniej Ukrainie, a kampania szczepień przeciwko polio rozpoczęła się 1 lutego 2022 r. (Ericksen i in. 2021).

Chociaż zwiększenie zasięgu szczepień przed 2020 r. jest wynikiem skoordynowanych i długotrwałych wysiłków kilku agencji rządowych, do dramatycznego spadku zasięgu szczepień w 2009 r. przyczyniło się wiele czynników, w tym:

- problemy z zakupem szczepionek,
- wrogie środowisko mediów antyszczepionkowych,
- nieufność wobec szczepionek w społeczeństwie,
- obawy pracowników służby zdrowia.

Wszystkie te czynniki wyjaśniają niski poziom zaszczepienia społeczeństwa ukraińskiego i mają wpływ na działania podejmowane na rzecz promowania szczepień pośród uchodźców.

Problemy z zakupem szczepionek

Przez wiele lat kwestię rutynowych szczepień na Ukrainie zaniedbywano, a od 2011 r. nie ma w narodowym budżecie specjalnej linii na zakup szczepionek. W związku z tym, że nie ustalono priorytetów budżetowych, wystąpiły niedobory środków, co przełożyło się na zmniejszenie zamówień na szczepionki i ograniczenie zakresu szczepień ludności. Przeszkodą dla zamówień był również cykl budżetowy. Nie dopuszczono preferowanych przez producentów, wieloletnich przetargów. Ponadto, z powodu opóźnień w finalizacji budżetu, zamówienia przeprowadzano szybko i pod koniec roku, kiedy stany magazynowe są zazwyczaj niskie.

Do 2013 r. z budżetu państwa pokrywano zakup ok. 65 proc. szczepionek, a do połowy 2014 r. nie przeprowadzono na Ukrainie rutynowych szczepień (Twigg 2016). Zakupiono szczepionki po sztucznie zawyżonych cenach od firm-przykrywek, a korupcyjne praktyki tego rodzaju przyniosły właścicielom firm ogromne (i nielegalne) zyski (Twigg 2016).

W latach 2016–2019 zakupu szczepionek dla Ukrainy dokonywał UNICEF, co umożliwiło dostarczenie wysokiej jakości szczepionek po obniżonych cenach, a także zapewniło przejrzystość procesu.

Ramka 2. Panika w mediach, która podkopała zaufanie do szczepionek i doprowadziła do powstania ogniska polio na Ukrainie

Powszechny opór przed szczepieniami w chwili powstania ogniska polio w 2015 r. można powiązać bezpośrednio z paniką medialną, która towarzyszyła ogólnokrajowej kampanii szczepień przeciwko odrze i różyczce w 2008 r. (UNICEF 2016).

W maju 2008 r. zaszczepiony niedawno 17-latek zmarł na bakteryjne zapalenie opon mózgowych, a jego śmierć błędnie przypisano przyjęciu szczepionki. Relacje medialne z wydarzenia i późniejsze sprzeczne oświadczenia przedstawicieli władz zasiały nieufność pośród rodziców i opiekunów oraz pracowników służby zdrowia.

Ponad 100 osób, w większości dzieci, trafiło do szpitala z różnymi dolegliwościami, które niesłusznie uznano za konsekwencje przyjęcia szczepionki. Nieodpowiedzialne informowanie o tych wydarzeniach w telewizji, prasie i mediach społecznościowych stworzyło podatny grunt dla teorii spiskowych, podsycanych dodatkowo świadomością wysokiego poziomu korupcji w systemie opieki zdrowotnej (Twigg 2016).

Konsekwencji tego zdarzenia nie należy lekceważyć: jeszcze dekadę później wspominali o nim w sondażu ukraińscy respondenci mieszkający w Polsce (Ganczak i in. 2021).

Wrogie środowisko medialne

Silne i powiązane ze światem polityki lobby biznesowe korzysta z zawikłanych procedur zamówień publicznych i ograniczeń w zamówieniach międzynarodowych. Starając się utrzymać *status quo*, lobby to podkopało zaufanie do szczepionek w ukraińskim społeczeństwie (UNICEF 2016). Pewne grupy lobbystów, które kierowały firmami-przykrywkami czerpiącymi zyski z zamówień publicznych prowadzonych przez skorumpowanych urzędników, były również głównymi udziałowcami grup medialnych. Wielu spośród nich płaciło także za rozsiewanie dezinformacji na temat szczepionek w internecie (Twigg 2016). Ich celem było wzbudzenie nieufności w stosunku do niedrogich szczepionek nabywanych za pośrednictwem międzynarodowych partnerów, ale ostatecznie ta szkodliwa, antyszczepionkowa narracja podkopała ogólne zaufanie do szczepionek w ukraińskim społeczeństwie. Od 2008 r., kiedy na Ukrainie wybuchła panika medialna w związku ze szczepionkami (zob. Ramka 2), UNICEF próbował odbudować publiczne zaufanie do szczepień m.in. poprzez edukację, zmianę postaw i działania na rzecz budowania zdolności (UNICEF 2016). Aktywna walka z dezinformacją w Internecie była ważną częścią podejmowanych wówczas wysiłków.

Nieufność wobec szczepionek w społeczeństwie

Badanie zlecone przez UNICEF i przeprowadzone we wrześniu 2021 r. wykazało, że większość Ukraińców (82%) popiera ideę szczepienia dzieci przeciwko chorobom, którym można w ten sposób zapobiegać. Pośród respondentów mających dzieci w wieku poniżej 6 lat, 81% zaszczepiło je zgodnie z harmonogramem szczepień, 15,8% odroczyło szczepienie, a 2,4% odmówiło szczepienia. Na pytanie o powód odroczenia szczepienia, najczęściej odpowiadali: „Czekam, aż dziecko dorośnie, bo wtedy łatwiej będzie można monitorować reakcję na szczepionkę” (Euro Health Group i UNICEF ECARO 2022). Większość respondentów zaufała swojemu lekarzowi pierwszego kontaktu jako najbardziej wiarygodnemu źródłu informacji o szczepieniach; na kolejnych miejscach znalazło się Ministerstwo Zdrowia i Centrum Zdrowia Publicznego. Respondenci, którzy czerpali informacje głównie ze źródeł internetowych i sieci społecznościowych, Viber, Telegram oraz zasobów anglojęzycznych rzadziej szczepili swoje dzieci (Euro Health Group i UNICEF ECARO 2022).

Ogólne podejście do szczepień różni się w zależności od regionu; znacznie wyższą nieufność wobec szczepień obserwuje się na zachodzie niż we wschodniej i południowej części kraju (Stepurko i in. 2019). To samo badanie wykazało, że najczęstszymi przyczynami decyzji o niezaszczepieniu były: choroba dziecka (46% respondentów z dziećmi poniżej 18. roku życia), obawy przed powikłaniami lub negatywnymi reakcjami (41%) oraz brak zaufania do producentów szczepionek (31%).

Brak zaufania do szczepionek jest niezaprzeczalnie powiązany z korupcją zarówno służbie zdrowia, jak i ogólnie w ukraińskim społeczeństwie. Kiedyś korupcyjne praktyki w służbie zdrowia polegały głównie na nieformalnych płatności za usługi i korzystaniu z osobistych koneksji, aby umożliwić sobie wybór lub dostęp do deficytowych produktów lub usług (Stepurko i in. 2013, Bazylevych 2009). Wśród nieformalnych praktyk wymienia się również przypadki wydawania przez lekarzy fałszywych zaświadczeń o szczepieniach, umożliwiających zapisanie niezaszczepionych dzieci do szkoły (Ganczak i in. 2021; Khalets'ka i Sereda 2018), fałszowanie zapisów oraz szczepienie w większych odstępach czasowych niż te zalecane w krajowym kalendarzu szczepień (Bazylevych 2011).

Powszechność takich praktyk, w szczególności nieformalnych płatności, podkopuje zaufanie do całego systemu opieki zdrowotnej, w tym zaufanie do szczepionek jako bezpiecznych produktów, do kompetencji lekarzy i jakości opieki zdrowotnej. Jeśli społeczeństwo ma mieć większe zaufanie do szczepień, musi ufać tym, którzy podejmują decyzje dotyczące programu szczepień (decydentom politycznych), osobom podającym szczepionki (świadczącemu usługi) oraz samej szczepionce (produktowi) (de Figueiredo i in. 2020). Kryzys zaufania publicznego w stosunku do władz doprowadził do powszechnej odmowy szczepień, szczególnie w okresie przed 2014 r. (Twigg 2016). Pomimo licznych wyzwań, od 2014 r. poczyniono znaczne postępy w walce z korupcją na Ukrainie, zwłaszcza

w obszarze zamówień publicznych (Kalenjuk i Halushka 2021). Zwiększyła się w ten sposób przejrzystość procesu nabywania szczepionek i odpowiedzialność urzędników.

Obawy pracowników służby zdrowia

Oprócz wspomnianej kwestii odpowiedzialności, od pracowników służby zdrowia podających szczepionki oczekiwano przestrzegania złożonych i często sprzecznych ze sobą, oficjalnych wytycznych. W związku z tym pracownicy służby zdrowia często uznawali sezonowy kaszel lub przeziębienie za wystarczający powód do odroczenia szczepienia. Wytyczne te zostały ostatecznie uproszczone, ale tego rodzaju przeciwwskazania mogły przyczynić się do spadku liczby szczepień nawet o 5–10% (Twigg 2016).

Są też inne kwestie proceduralne, które sprawiają, że szczepienia postrzega się jako nazbyt ryzykowne, i które zniechęcają lekarzy do szczepienia dzieci. Na przykład, w przypadku śmierci dziecka w okresie 30 dni od daty szczepienia, szczepienie wskazuje się jako przyczynę zgonu do momentu zakończenia dochodzenia w tej sprawie. Podczas gdy śledztwo jest w toku, pracownik służby zdrowia, który podał szczepionkę, może zostać zawieszony w czynnościach (UNICEF 2016, Twigg 2016).

Programy szczepień od 24 lutego 2022 r.

Od czasu inwazji na Ukrainę 24 lutego 2022 r. szczepienia są prowadzone nieregularnie, ze znacznymi różnicami w poszczególnych regionach kraju. W ramach kampanii szczepień przeciwko polio, która rozpoczęła się 1 lutego 2022 r., w okresie między 16 marca a 4 kwietnia 2022 r. zaszczepiono ponad 8 tys. dzieci, ale dane od 24 lutego 2022 r. są niewiarygodne. Weryfikacji wymagają na przykład raporty o zaszczepieniu więcej niż 100% dzieci na niektórych obszarach. Niektóre regiony (Doniesk, Ługańsk, Chersoń, Mariupol, Charków, Zaporozże, Czernihów, Sumy i Kijów) to strefy konfliktu lub okupacji rosyjskiej, a zatem również poważnych zakłóceń w realizacji programów szczepień. Przesiedlenia wewnętrzne mieszkańców tych regionów skomplikowały sytuację również w innych częściach kraju. Strategie szczepień należy dostosować do sytuacji. Rozważa się, na przykład, stworzenie mobilnych zespołów szczepiących i punktów szczepień na przejściach granicznych (GEPI 2022).

SZCZEPIENIA DLA UKRAIŃCÓW W POLSCE

W Polsce za realizację programu rutynowych szczepień odpowiadają świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej (zob. Kowalska-Bobko i Badora-Musiał 2018). Zgodnie z ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. nr 234 poz. 1570) osoby szczepiące (zwykle lekarze pierwszego kontaktu) mają obowiązek:

- prowadzić dokumentację medyczną dotyczącą obowiązkowych szczepień, w tym karty szczepień, oraz rejestrować realizację planów szczepień,
- zgłaszać przeprowadzone szczepienia obowiązkowe i stan wyszczepienia swoich zarejestrowanych pacjentów do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W Polsce karty szczepień są wydawane dziecku po urodzeniu i przechowywane przez lekarza rodzinnego, głównie w formie cyfrowej.

Jeszcze przed rosyjską inwazją w lutym 2022 r. w Polsce mieszkało i pracowało około 1,25 mln ukraińskich migrantów. Byli to typowi migranci ekonomiczni, tj. osoby dorosłe w wieku produkcyjnym poszukujące w Polsce lepszych możliwości zatrudnienia (Ganczak i in. 2021). Już wtedy ukraińskich migrantów uznawano za grupę niewystarczająco zaszczepioną. Przeprowadzono badanie jakościowe, w ramach których przeanalizowano przekonania, postawy i praktyki wpływające na podejście do szczepień, a ponadto podkreślono ważne i istniejące już wcześniej bariery w dostępie do nich (Ganczak i in. 2021).

Wiedza, postawy i zachowanie

Po wybuchu epidemii odry w Polsce w 2019 r. pojawiły się głosy o konieczności objęcia szczepieniami większej liczby ukraińskich migrantów. Rozpowszechniano materiały promujące tę inicjatywę w języku polskim, ukraińskim i angielskim; plakaty i ulotki nie były jednak głównym źródłem informacji dla ukraińskich migrantów, którzy informacje na temat szczepień w Polsce czerpali raczej z wyszukiwarek internetowych i Facebooka (Ganczak i in. 2021).

„Informacje o szczepionkach należy publikować w internecie, bo wszyscy są na Facebooku. Niektóre reklamy muszą tam być”. (Gańczak i in. 2021)

Barierzy dostępu

Przed lutym 2022 r. główną przeszkodą dla rutynowych szczepień była bariera językowa. Rejestracja u lekarza rodzinnego i bezpłatne, rutynowe szczepienia dzieci były postrzegane przez respondentów jako stosunkowo nieskomplikowane. Jednocześnie znajomość języka polskiego uważano za kluczową w kontekście dostępu do opieki zdrowotnej (Ganczak i in. 2021). Rodzice i opiekunowie zgłaszali również potrzebę dostępu do szczegółowych informacji na temat oferowanych szczepionek, miejsca ich produkcji oraz potencjalnych skutków ubocznych; informacje te są jednak na ogół dostępne tylko w języku polskim.

Niemniej jednak, jeśli dziecko otrzymało już kilka szczepień na Ukrainie, a jego opiekun ma kartę szczepień, formalne tłumaczenie nie było bezwzględnie konieczne, zwłaszcza że kalendarze szczepień na Ukrainie i w Polsce są podobne, oparte na najlepszych praktykach międzynarodowych.

„Lekarka zapytała o historię szczepień mojego dziecka. Nie rozumiała, co było napisane, więc poprosiła o pomoc bardziej doświadczonego lekarza. Wspólnie ustalili, że moje dziecko zostało prawidłowo zaszczepione”. (Gańczak i in. 2021)

Te informacje są istotne, aby zrozumieć przeszkody utrudniające rutynowe szczepienia uchodźców ukraińskich, których większość nie zna dobrze języka polskiego i którzy nie zawsze rejestrują się u lekarza pierwszego kontaktu, uznając swój pobyt w Polsce za tymczasowy.

POSTAWY, ŹRÓDŁA INFORMACJI I UWAGI PRAKTYCZNE DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ W GRUPIE UCHODźCÓW

Postawy wobec szczepień w Polsce

UNICEF przeprowadził serię ankiet pośród ukraińskich uchodźców, aby poznać ich podejście do szczepienia dzieci w Polsce (UNICEF, w przygotowaniu). Zaobserwowano bardzo istotne różnice pomiędzy osobami, które chcą powrócić na Ukrainę, a tymi, którzy powrotu nie planują.

Większość ukraińskich uchodźców w Polsce chce wrócić do domu, gdy w ich kraju znowu będzie bezpiecznie (łącznie 88%). Głównym powodem, dla którego respondenci nie są skłonni poddać się niezbędnym szczepieniom, są raczej plany szybkiego wyjazdu z Polski (52%) niż brak informacji o szczepieniach (15%). Podobnie, ukraińscy uchodźcy planujący wyjazd z Polski i pobyt w innym kraju twierdzą, że ma to wpływ na decyzję o poddaniu dzieci rutynowym szczepieniom. Bardzo istotne jest zatem, by projektując interwencje i formułując przekaz dotyczący szczepień wziąć pod uwagę, w jaki sposób plany na przyszłość wpływają na postawy wobec rutynowych szczepień. Rodzice i opiekunowie muszą być przekonani, że warto zaszczepić dziecko, nawet jeśli swoją przyszłość wiążą z innym miejscem albo traktują swój pobyt w Polsce jako tymczasowy. W przekazach należy zatem podkreślać, że warto zaszczepić dzieci raczej wcześniej niż później. Biorąc pod uwagę szkody w infrastrukturze opieki zdrowotnej na Ukrainie, nawet jeśli uchodźcy już wkrótce powrócą do domu, przestrzeganie

kalendarza rutynowych szczepień będzie trudne. Przekaz powinien być jasny: szczepienie dzieci w Polsce, nawet w przypadku pobytu tymczasowego, pozostaje najlepszą opcją.

Ramka 3. Wytyczne dotyczące szczepienia uchodźców w Polsce

Rutynowe szczepienia dzieci są w Polsce obowiązkowe dla wszystkich, którzy przebywają w kraju przez okres przekraczający trzy miesiące. Osoby pozostające na dłużej muszą być zaszczepione w Polsce lub móc udowodnić, że zostały zaszczepione. Dzieci, które nie mają karty szczepień traktowane są jako niezaszczepione i zostają objęte programem szczepień uzupełniających.

Nie przeprowadza się rutynowych testów serologicznych w celu ustalenia odporności na choroby, z wyjątkiem hospitalizowanych dzieci z nieznanym statusem zaszczepienia.

Cudzoziemcy legalnie zamieszkujący w Polsce i zarejestrowani u lekarza pierwszego kontaktu są objęci programem bezpłatnych szczepień do ukończenia 19. roku życia, niezależnie od rodzaju posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego. Szczepienia są finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Polskie Ministerstwo Zdrowia opublikowało wytyczne dotyczące szczepienia dzieci uchodźców z Ukrainy. Wytyczne te nadają priorytet rutynowym szczepieniom dzieci zgodnie z przyjętym programem (w szczególności szczepienia przeciw MMR, DTP, polio, HepB) oraz COVID-19 ([Ministerstwo Zdrowia 2022](#)).

Dla tych, którzy chcą pozostać w Polsce i znaleźć tu pracę, zarejestrowanie się u lekarza rodzinnego, zrozumienie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i zarejestrowanie dziecka w szkole są ważniejsze (zob. Ramka 3). Uzyskanie odpowiednich dokumentów, w tym obowiązkowego świadectwa szczepień, aby umożliwić dzieciom dostęp do edukacji, jest priorytetem, który może zachęcić do szczepień. Badania pokazują, że 21% rodziców i opiekunów uważa to za czynnik motywujący do szczepienia.

Poziom zaufania uchodźców do polskiej służby zdrowia jest dość wysoki (80%), a w 2022 r. jedynie 6% respondentów deklarowało, że ma wątpliwości co do celowości szczepień. Głównymi przeszkodami w szczepieniu dzieci w wieku do 6 lat zidentyfikowanymi w ankiecie było przerwanie przez wojnę realizacji programu szczepień oraz planowany powrót do domu. Jako główny czynnik motywujący do szczepienia respondenci wskazywali świadomość tego, że choroba jest bardziej ryzykowna niż szczepienie. Wiedzę na temat tych czynników można wykorzystać, by zachęcić rodziców i opiekunów do szczepienia dzieci w Polsce.

Ukraińscy rodzice i opiekunowie muszą być dokładne poinformowani o programie szczepień uzupełniających dla dzieci. Realizując program szczepień uzupełniających należy przyjąć, że w przypadku braku oficjalnej karty szczepień dziecko uznaje się za niezaszczepione. O programie należy informować w taki sposób, by zminimalizować obawy przed „podwójnym zaszczepieniem” i związanymi z nim niebezpieczeństwami. Niektórzy rodzice proszą o wykonanie testu w kierunku przeciwciał w celu uniknięcia podwójnego szczepienia. Należy wyjaśnić, że badań w kierunku przeciwciał nie wykonuje się rutynowo w Polsce, chyba że dziecko trafi do szpitala. Opiekunów należy poinformować, że zostaną poproszeni o ponowne zaszczepienie dzieci (zob. Ramka 3). Biorąc pod uwagę powszechną w ostatnim czasie w społeczeństwie ukraińskim nieufność w stosunku do szczepień, należy dołożyć wszelkich starań, by dzięki jasnej komunikacji budować i podtrzymywać zaufanie do polskiej służby zdrowia.

Źródła informacji o szczepieniach

Aby uzyskać dostęp do informacji na temat szczepień w Polsce, ukraińscy uchodźcy korzystają obecnie głównie z mediów społecznościowych i nieformalnych sieci. Pełne informacje o podawanych szczepionkach, wszelkich możliwych skutkach ubocznych i programach szczepień uzupełniających muszą być dostępne w internecie. Na forach internetowych szerzy się dezinformacja na temat szczepionek, dlatego powiadomienia powinny być przekazywane za pośrednictwem oficjalnych kanałów, w tym platform mediów społecznościowych. Dzięki temu opiekunowie rzadziej będą czerpać informacje o szczepieniach z nieformalnych źródeł.

Chociaż ukraiński jest językiem urzędowym i głównym językiem, w jakim mówi się na Ukrainie, dla znacznej części ludności, zwłaszcza w południowej i wschodniej części kraju, podstawowym językiem jest rosyjski. Informacje powinny zatem być dostępne w języku ukraińskim, a ewentualnie także w języku rosyjskim. Badania UNICEF dotyczące uchodźców ukraińskich w Polsce wykazały, że bardzo niewielu spośród nich komunikuje się biegle w języku polskim (UNICEF, w przygotowaniu). Ukraińscy uchodźcy mogą potrzebować pomocy tłumaczy, aby móc korzystać z usług podstawowej opieki zdrowotnej, w tym szczepień.

Względy praktyczne

Aby inicjatywy popularyzujące szczepienia były skuteczne, należy opracować odpowiednie procesy skutecznego przekazywania informacji na temat szczepień i zagwarantować, że szczepienia będą uznawane na Ukrainie i w innych krajach. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez opiekunów, którzy przybyli do Polski po 24 lutego, 86% dzieci-uchodźców jest już zaszczepionych. 60% z nich ma karty szczepień w formie papierowej, które pozostały jednak na Ukrainie. W wielu przypadkach odzyskanie tych fizycznych dokumentów może okazać się trudne. Należy dołożyć wszelkich starań, aby ułatwić dostęp do wersji cyfrowych z ukraińskiego systemu e-Zdrowia, a także zapewnić kompatybilność cyfrowej dokumentacji medycznej w systemach opieki zdrowotnej na Ukrainie, w Polsce i w innych krajach UE.

Dla osób, które posiadają paszporty szczepień wydane na Ukrainie, ważne jest, by pracownicy placówek służby zdrowia i oświaty w Polsce wiedzieli, że oficjalne tłumaczenie na język polski kart szczepień lub zaświadczeń o szczepieniach nie jest wymagane. Ukraińscy uchodźcy nie powinni ponosić kosztów związanych z tłumaczeniem dokumentacji dotyczącej szczepień.

Wszystkie grupy społeczne w Polsce powinny mieć łatwy dostęp do programów szczepień. Z punktu widzenia zdrowia publicznego bardzo ważne jest, by rutynowe szczepienia były dostępne dla wszystkich migrantów, uchodźców i innych mieszkańców Polski (przebywających na terenie kraju legalnie lub nie). Dlatego też ze szczepień podawanych w ramach tzw. usług o niskim progu dostępu wykonywanych poza placówkami podstawowej opieki zdrowotnej powinni móc korzystać wszyscy, nie tylko uchodźcy z Ukrainy.

ŹRÓDŁA DODATKOWE

WHO Regional Office for Europe (2019). [Delivery of immunisation services for refugees and migrants: Technical guidance](#). Kopenhaga: Biuro Regionalne WHO na Europę. (Dostęp: 2 czerwca 2022 r.).

WHO Regional Office for Europe (2015). [WHO–UNHCR–UNICEF joint technical guidance](#): general principles of vaccination of refugees, asylum-seekers and migrants in the WHO European Region. Kopenhaga: Biuro Regionalne WHO na Europę. (Dostęp: 2 czerwca 2022 r.).

BIBLIOGRAFIA

Bazylevych M. (2009). Who is responsible for our health? Changing concepts of the state and the individual in post-Soviet Ukraine. *Anthropology of East Europe Review*, 27(1):65-75

Bazylevych M. (2011). Vaccination campaigns in postsocialist Ukraine. *Medical Anthropology Quarterly*. 25(4):436-356. Doi: 10.1111/j.1548-1387.2011.01179.x

- Eriksen A, Shuftan N, Litvinova Y (2021), *Health Systems in Action: Ukraine*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-ukraine>
- Euro Health Group and UNICEF ECARO (2022). *Drivers Influencing Immunization-Related Behaviour in Ukraine: Evidence Synthesis* (w przygotowaniu)
- Ganczak M., Bielecki K., Drozd-Dąbrowska M., Topczewska K., Biesiada D., Molas-Biesiada A., Paulina Dubiel P., Gorman D. (2021). Vaccination concerns, beliefs and practices among Ukrainian migrants in Poland: a qualitative study. *BMC Public Health*; 21(1):93. doi: 10.1186/s12889-020-10105-9
- Global Polio Eradication Initiative [GPEI] (2022). Situation Report #23: Ukraine cVDPV2 Outbreak; 4 April 2022. <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/04/Final-GPEI-Ukraine-SitRep-23-20220404.pdf>
- Kalenjuk D. & Halushka O. (2021) Why Ukraine's fight against corruption scares Russia. *Foreign Policy*, 17 grudnia 2021 r. foreignpolicy.com/2021/12/17/Ukraine-russia-corruption-putin-democracy-oligarchs/
- Khalets'ka A & Sereda S (2018) Фальшиві медвідводи від щеплень і «липові» довідки про вакцинацію: для порушників посилять відповідальність. *Radio Svoboda*. 21 February 2018 <https://www.radiosvoboda.org/a/29053251.html> [dostęp: 2 czerwca 2022 r.] (w języku ukraińskim)
- Khetsuriani N, Perehinets I, Nitzan D, Popovic D, Moran T, Allahverdiyeva V, Huseynov S, Gavrilin E, Slobodanyk L, Izhyk O, Sukhodolska A, Hegazi S, Bulavinova K, Platov S, O'Connor P. (2017). Responding to a cVDPV1 outbreak in Ukraine: Implications, challenges and opportunities. *Vaccine*; 35(36):4769-4776. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.04.036
- Kowalska-Bobko I. & Badora-Musiał K. (2018). Poland. In Rechel B., Richardson E., McKee M., *The organization and delivery of vaccination services in the European Union* (opracowanie na zlecenie Komisji Europejskiej), Światowa Organizacja Zdrowia: Kopenhaga
- de Figueiredo A., Simas C., Karafillakis E., Paterson P., Larson H.J., (2020) Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*; 396(10255):898-908. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31558-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0)
- Ministerstwo Zdrowia (2022) Wytyczne dot. sposobu realizacji szczepień dzieci z Ukrainy, w związku z konfliktem zbrojnym w tym kraju, 10 marca 2022 r. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/uzupelnienie-komunikatu-z-dnia-4-marca-2022-r-w-sprawie-realizacji-szczepien-ochronnych-u-dzieci-ktore-przekroczyla-granice-rzeczypospolitej-polskiej-z-ukraina-w-zwiazku-z-konfliktem-zbrojnym-na-terytorium-tego-panstwa-o-wytyczne-dotyczace-sposobu-realizacji-szczepien-u-dzieci-na-podstawie-programu-szczepien-ochronnych-pso-na-2022-rok> [dostęp: 30 maja 2022 r.]
- Nekrassova LS, Chudnaya LM, Marievski VF, Oksiuk VG, Gladkaya E, Bortnitska I, Mercer DJ, Kreysler JV, Golaz A (2000) Epidemic diphtheria in Ukraine, 1991-1997. *Journal of Infectious Diseases*; 181 Suppl 1:S35-40. doi: 10.1086/315536.
- Stepurko T., Pavlova M., Levenets O., Gryga I., Groot W. (2013). Informal patient payments in maternity hospitals in Kiev, Ukraine. *International Journal of Health Planning and Management*; 28(2):e169-e187. <https://doi.org/10.1002/hpm.2155>
- Stepurko TG, Semygina TV, Barska YuG, Zahozha V, Kharchenko N (2018). *Health Index Ukraine – 2018: Results of the National Survey*, Kyiv: International Renaissance Foundation. <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/18334>
- Twigg J., (2016). *Polio in Ukraine: Crisis, Challenge, and Opportunity*, Center for Strategic and International Studies (CSIS): Washington DC, USA
- UNICEF (2016) *Polio Outbreak in Ukraine, 2015-2016: Unique Challenges, Comprehensive Response*, UNICEF Ukraine Country Office / UNICEF CEE/CIS Regional Office on behalf of GPEI partners in Ukraine: Kyiv, Ukraine. https://s3.amazonaws.com/gpei-tk/reference_links/en/Polio_Outbreak_Ukraine_Report_FIN_Jan_2017.pdf
- UNICEF (w przygotowaniu), *Survey of Ukrainian refugees in Poland: Vaccination of preschool children*, kwiecień 2022 r.
- UNICEF Poland Country Office (w przygotowaniu), *Research results for the UNICEF/Common Thread Human Centered Design Refugees project*.
- UNHCR (2022a) *Ukraine Situation Flash Update #14*, 25 maja 2022 r. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/93039>
- UNHCR (2022b) *Refugee Arrivals from Ukraine into Poland*, 25 maja 2022 r. <https://reliefweb.int/report/poland/refugee-arrivals-ukraine-poland-update-25052022>

PODZIĘKOWANIA

Autorką niniejszego opracowania jest Erica Richardson (erica.richardson@lshtm.ac.uk). Został on zweryfikowany zewnętrznie przez Marinę Bragę, Marianę Palavę (UNICEF) i Sanję Matovic (Euro Health Group). Wewnętrzną weryfikację przeprowadziła Olivia Tulloch (Anthrologica). Opracowanie zostało zredagowane przez Victorię Haldane i Leslie Jones (Anthrologica). Za jego treść odpowiada SSHAP.

KONTAKT

Osoby, które mają pytania dotyczące niniejszego dokumentu, narzędzi, potrzebują fachowej wiedzy lub przeprowadzonej zdalnie analizy, oraz te, które chcą dołączyć do sieci doradców, prosimy o kontakt z Social Science in Humanitarian Action Platform; wiadomość e-mail należy wysłać do Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) lub Olivii Tulloch (oliviattulloch@anthrologica.com). Kluczowe punkty łącznikowe platformy to UNICEF (nnaqvi@unicef.org), IFRC (ombretta.baggio@ifrc.org) oraz GOARN Research Social Science Group (nina.gobat@phc.ox.ac.uk).

The Social Science in Humanitarian Action to organizacja powstała w ramach współpracy pomiędzy Institute of Development Studies, Anthrologica oraz London School of Hygiene and Tropical Medicine. Niniejsze opracowanie powstało dzięki wsparciu ze strony brytyjskiego Biura Spraw Zagranicznych oraz Wspólnoty (Foreign, Commonwealth and Development Office), grantu Wellcome nr 219169/Z/19/Z oraz projektu Smart Data For Inclusive Cities [Komisja Europejska CSO-LA/2017/154670-2/13]. Zawarte w niniejszym opracowaniu tezy są poglądami autorów i niekoniecznie odzwierciedlają stanowisko fundatorów, poglądy lub politykę IDS, Anthrologica i LSHTM..



Sugerowany opis cytatu: Richardson E (2022). Key Considerations: Drivers influencing vaccination-related behaviours among Ukrainian refugees in Poland. Social Science In Humanitarian Action Platform (SSHAP) DOI: [10.19088/SSHAP.2022.026](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2022.026)

Data publikacji: czerwiec 2022 r.

© Institute of Development Studies 2021



Niniejszy dokument jest dokumentem Open Access rozpowszechnianym na warunkach międzynarodowej licencji Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY), która pozwala na nieograniczone korzystanie z niego, dystrybucję i powielanie na dowolnym nośniku, pod warunkiem podania autorów i źródła, oraz wskazania wszelkich dokonanych zmian lub adaptacji.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>