

Piotr Jan Morciniec
Uniwersytet Opolski, Wydział Teologiczny
<https://orcid.org/0000-0001-6312-8296>

Moralna odpowiedzialność rodziców za szczepienie dzieci – czynniki modyfikujące w realiach polskich

Parents' moral responsibility for vaccinating children – modifying factors in Polish reality

Abstract:

The research context: Childhood vaccinations are a boon to the health of individuals and the epidemic protection of a society. The observed rapidly-growing phenomenon of parents avoiding vaccinating their children requires an in-depth research in terms of their moral responsibility for non-action.

The research objective: To verify the research hypothesis: A significant influence of the factor modifying parents' approach towards protective vaccinations for children may diminish their moral responsibility for failure to accept mandatory vaccination.

The research method: Desk research was used in the research, i.e. the analysis of existing data, taking into account the available documents, research and publications, and their confrontation with the criteria of evaluating human acts, especially in the field of current obstacles.

Results achieved: The analysis confirmed that the appropriate intensity of obstacles (especially insuperable ignorance and fear), often due to deliberate disinformation of anti-vaccination movements, significantly reduces the parents' moral responsibility for refusing to vaccinate their children.

Conclusions: The most effective mechanism for preventing vaccine rejection is a targeted and holistic education of parents and society in the field of vaccinating and vaccines.

Keywords: compulsory vaccinations of children, refusal of vaccinations, parents, moral responsibility, epidemiological threat, knowledge about vaccinations, anti-vaccination movements.

Abstrakt:

Kontekst badań: Szczepienia ochronne dzieci są dobrodziejstwem dla zdrowia indywidualnych osób i epidemicznej ochrony społeczeństwa. Obserwowane narastające lawinowo zjawisko uchylania się przez rodziców od szczepień dzieci wymaga pogłębionych badań pod kątem ich odpowiedzialności moralnej za zaniechanie działania.

Cel badań: Zweryfikowanie hipotezy badawczej, która brzmiała: Odpowiednio silny wpływ czynnika modyfikującego postawy rodziców wobec szczepień ochronnych dzieci może zmniejszyć odpowiedzialność moralną rodziców za niepodjęcie obowiązku szczepiennego.

Metoda badawcza: W badaniach zastosowano desk research, a więc analizę danych zastanych, z uwzględnieniem dostępnych dokumentów, badań i publikacji, i ich konfrontacja z kryteriami wartościowania czynów ludzkich, szczególnie w zakresie przeszkód aktualnych.

Osiągnięte wyniki: Analizy potwierdziły, że odpowiednie nasilenie przeszkód (zwł. niewiedzy niepokonalnej i strachu), często na skutek celowej dezinformacji (disinformation) przez ruchy antyszczepionkowe, znacząco zmniejsza odpowiedzialność moralną rodziców za odmowę szczepienia dzieci.

Wnioski: Najskuteczniejszym mechanizmem zapobiegania odrzucaniu szczepień jest celowana i holistyczna edukacja rodziców i społeczeństwa w zakresie szczepień i szczepionek.

Słowa kluczowe: obowiązkowe szczepienia dzieci, odmowa szczepień, rodzice, odpowiedzialność moralna, zagrożenie epidemiologiczne, wiedza o szczepieniach, ruchy antyszczepionkowe.

Ogólnoświatowe doświadczenie pandemii COVID-19 potwierdziło zarówno specjalistom z różnych obszarów medycyny, jak i przeciętnemu człowiekowi dobrodziejstwo posiadania środka profilaktyczno-terapeutycznego w postaci skutecznej szczepionki. Wiele zespołów badaczy, finansowanych ogromnymi nakładami instytucji naukowych i rządów, przystąpiło do wyścigu z czasem, aby wytworzyć szczepionkę będącą antidotum na światowe zagrożenie życia i zdrowia milionów ludzi. W tym kontekście stawianie pytania o zasadność powszechnego szczepienia dzieci przeciw groźnym chorobom może wydawać się zbędne, a nawet nieodpowiedzialne. Warto jednak podkreślić, że doświadczenie tragicznych w skutkach chorób dziecięcych, którym można zapobiec przez odpowiednie szczepienia, ludzkość ma już za sobą. Jednak nawet twarde dane statystyczne i fakty nie były, jak dotąd, w stanie przekonać nieprzekonanych i przeciwników szczepień dzieci. Mimo akcji informacyjnych i nacisków społecznych ruchy antyszczepionkowe działają prężnie i nie brakuje im zwolenników. Wydaje się więc, że nawet doświadczenie pandemii COVID-19 nie zmieni tego stanu rzeczy.

Dlatego w niniejszym opracowaniu na podstawie *desk research*, a więc analizy danych zastanych, uwzględniając dostępne dokumenty, statystyki, analizy i publikacje, zamierzam zbadać, co i jak wpływa na akceptację lub negację szczepień ochronnych dzieci, traktując te wpływy jako czynniki modyfikujące poglądy i działania rodziców. Hipoteza badawcza brzmiałaby następująco: Odpowiednio silny wpływ czynnika modyfikującego postawy rodziców wobec szczepień ochronnych dzieci może zmniejszyć odpowiedzialność moralną rodziców za niepodjęcie obowiązku ochronnego. Rzecz jasna, sprawą dyskusyjną pozostaje sposób (narzędzie) pomiaru siły oddziaływania czynnika modyfikującego, aby zaklasyfikować je jako „istotne”. Nie ulega bowiem wątpliwości, że oddziaływanie niepokonalne całkowicie znosiłoby odpowiedzialność moralną, a znaczące wyraźnie ją zmniejszało. Zamierzonym punktem dojścia prowadzonych badań jest określenie tytułowego stopnia odpowiedzialności moralnej rodziców w przypadku odrzucenia obowiązku szczepiennego.

1. Fakty dotyczące szczepień ochronnych dzieci

WHO zakwalifikowała unikanie lub opóźnianie szczepień do listy globalnych zagrożeń zdrowia i – co ciekawe – wśród zagrożeń zdrowia publicznego znalazł się także ruch antyszczepionkowy (Lusawa et al., 2019, 41). Już sama kwalifikacja tej tendencji dobrze ilustruje powagę problemu. Dla autora tego tekstu potrzeba prewencji w postaci szczepień pozostaje poza polem dyskusji merytorycznej. Szczepienia stanowią najskuteczniejszą profilaktykę chorób zakaźnych. Potwierdza to nie tylko pandemia koronawirusa COVID-19, lecz także wyniki badań skuteczności szczepień ochronnych. Badacze zwracają uwagę, że „dzięki programom szczepień przeciwko odrze, krztuścowi, błonicy i tężcowi unika się od dwóch do trzech milionów zgonów dzieci rocznie. Szacuje się także, iż rocznie zapobiega się śmierci około 600 tysięcy ludzi z różnych grup wiekowych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu B – dzięki szczepieniom” (Krawczyk, 2011, p. 170). Pandemia COVID-19 mocno uzmysłowiła, że celem szczepień jest ochrona konkretnej zaszczepianej osoby przed chorobą zakaźną, ale w przynajmniej równej mierze efekt ochrony epidemiologicznej: osoba zaszczepiona przestaje być potencjalnym źródłem zakażenia dla swojego otoczenia, przez co zmniejsza się ryzyko zachorowania ludzi, którzy nie byli zaszczepieni¹.

Taki stan faktyczny powinien, wydaje się, skutkować powszechną akceptacją obowiązku szczepiennego, tak w przypadku dorosłych, jak i dzieci. Jako że

¹ Z wyjątkiem szczepionki przeciwżółciwej, której beneficjentem jest tylko osoba szczepiona.

w analizach koncentrujemy się na szczepieniach ochronnych dzieci, odwołajmy się w tej kwestii do danych statystycznych dotyczących Polski.

Jak wynika z informacji Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH (PZH, 2019), który publikuje dane dotyczące dzieci i młodzieży do 19 roku życia podlegających szczepieniom wg obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych, w ciągu ostatnich lat (od 2010 roku) znacznie wzrosła liczba rodziców uchylających się od szczepień dzieci. O ile w 2010 roku odnotowano w Polsce 3437 uchylających się, o tyle w 2019 roku aż 48 609 osób odrzucających szczepienia. Narastająca fala odmów szczepień nasiliła się w ostatnim okresie. Wymownie ilustruje to fakt, że w czasie ostatnich 5 lat liczba uchyleń od szczepień obowiązkowych zwiększyła się aż 3-krotnie, od 16,6 tys. do 48,6 tys. Nie jest to jednak jedynie problem rodzimy. „Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w Regionie Europejskim WHO [ostatnie dane z 2018 – P.M.] nastąpił 300-procentowy wzrost zachorowań na odrę, w 2016 roku zarejestrowano 5273 przypadki zachorowań na odrę, natomiast w 2017 było ich aż 21 315” (PHZ, 2018). Można zaryzykować tezę, że mamy do czynienia z tendencją lawinowo rosnącą, choć nie można wykluczyć, że doświadczenia epidemii COVID-19 zainicjują trend odwrotny. Ta poważna epidemicznie sytuacja nie zmienia faktu, iż do tej pory mamy w Polsce do czynienia z wysokim poziomem wyszczepialności populacji (ponad 90%), co jest wystarczające, aby osiągnąć „odporność stadną” i aby zapobiec epidemicznemu rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych (Hejda *et al.*, 2020, p. 67). Nie można jednak wykluczyć, że obserwowana tendencja odrzucania szczepień doprowadzi do zmiany korzystnej epidemicznie sytuacji, stąd niezbędne jest identyfikowanie czynników wpływających na aktualny rozwój wydarzeń. Poprzestając na szkicowym zarysowaniu rozmiarów problemu odmowy szczepień ochronnych dzieci, należy już w tym miejscu postawić pytanie o przyczyny takiego zjawiska. Uprzedzając pochopne błędne wnioski, należy podkreślić, że nie chodzi wcale o rodziny patologiczne czy zaniedbane, co wydawałoby się kuszącym wytłumaczeniem trendu. Badacze podkreślają, że odmowę szczepień zgłaszają raczej rodzice zainteresowani zdrowiem dzieci, świadomi i szukający wszelkich dostępnych informacji na analizowany temat. Gdzie więc leży istota problemu? Odpowiedzi wydaje się przynajmniej kilka.

Na pierwszą z nich, a raczej na fundamentalny problem związany z obowiązkiem szczepień zwrócono uwagę w ramach 21. Seminarium Naukowego Grupy Roboczej „Medycyna i Teologia w Wiedniu” (styczeń 2020). Seminarium zatytułowano: „Szczepienia: Zapobieganie. Obowiązek. Przymus? Indywidualne bezpieczeństwo i odpowiedzialność zbiorowa jako pole konfliktu” (Institut für Ethik und Recht in der Medizin, 2020). Nieprzypadkowo organizatorzy tego naukowego spotkania mówią o konflikcie, ponieważ mają świadomość, iż racje

społeczne (aspekty epidemiologiczne) i indywidualne (autonomia pacjenta) pozostają w znaczącym napięciu. Innymi słowy, jest to napięcie między autonomią pacjenta a obowiązkiem prewencji w pojedynczym przypadku. Z jednej strony chodzi o troskę o dobro wspólne w kontekście zdrowia, polegającą na minimalizacji groźby zarażenia chorobą zakaźną. W odniesieniu np. do odry specjaliści utrzymują, że współczynnik szczepień ludnościowych na poziomie 90% jest ważny, a etyczne aspekty danych statystycznych muszą być traktowane priorytetowo. Z drugiej strony należy poważnie potraktować prawo i obowiązek troski rodziców o zdrowie dziecka, zakładające uszanowanie ich autonomii decyzyjnej. Pytanie odniesione do obowiązkowych szczepień dzieci brzmi następująco: jak dalece odpowiedzialność rodzicielską można częściowo ograniczyć, jeżeli istnieje poważne niebezpieczeństwo, które pojawia się lub można je przewidzieć²? Powyższe kontrowersje wokół szczepień pokazują, jakie obszary konfliktu mogą tworzyć prewencyjne decyzje zdrowotne, jeśli wykraczają poza poziom indywidualny. Zwolennicy argumentują za zbiorową odpowiedzialnością sformalizowaną w obowiązku zapobiegania przyszłej chorobie, choćby wg koncepcji szczepień jako zwiększenia „odporności grupowej” (ang. *herd immunity*). Ich zdaniem, indywidualne wątpliwości i obawy należy usunąć na dalszy plan w konfrontacji ze zbiorowymi potrzebami i bezpieczeństwem, a jeśli jest to konieczne, to z zobowiązania może narodzić się przymus. Natomiast przeciwnicy szczepień twierdzą, że szczepienia obowiązkowe (nakaz), muszą najpierw uzyskać społeczną aprobatę dla takiego działania. Jest to podstawowe prawo obywatelskie, także w kontekście dostępu do informacji i wiedzy, jaką dysponują eksperci medyczni. Bez uszanowania tego prawa trudno domagać się racjonalności decyzji i zaufania ze strony rodziców (Kledyńska, 2016, pp. 88–105).

Jeden z autorów trafnie podsumowuje powyższe kwestie: „problem etyczny szczepień obowiązkowych dotyczy uzasadnienia nakazu administracyjnego [przymusu prawnego – P.M.], ograniczającego autonomię decyzyjną, przede wszystkim rodziców³. Uzasadnienie tego ograniczenia jest w kontekście szacunku dla autonomii pacjenta poważnym problemem etycznym. Jeśli więc argumentacja etyczna opowiada się za obowiązkowymi szczepieniami zapobiegającymi wystąpieniu potencjalnie poważnej szkody (konsekwencje zdrowotne infekcji), to jednocześnie powinna wskazywać jednoznacznie na jasne kryteria (racje), którymi się powinniśmy kierować, dopuszczając te ograniczenia” (Barański, 2015). Dodatkowym czynnikiem w tej dyskusji jest fakt, że w przypadku

² G. Virt, konsultacja pisemna z 3.10.2019 (e-mail).

³ Ciekawe wątki w dyskusji tego problemu zawiera: Odpowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia na interpelację nr 19929 w sprawie nieszczepienia dzieci (Ministerstwo Zdrowia, 2013).

szczępień argumenty obu stron wiążą się z silnymi emocjami, a gwałtowność prezentowanych stanowisk już dawno przekroczyła faktyczny poziom kalkulacji ryzyka i korzyści jako poprawny sposób postępowania etycznego.

Naszkicowany powyżej kontekst napięcia między wolnością decyzyjną rodziców w odniesieniu do szczepień ich dzieci a interesem publicznym zabezpieczenia epidemicznego każe postawić istotne pytanie dotyczące motywów, jakimi kierują się rodzice uchylający się od szczepień. Stanowczo nie należy zakładać ani ich złej woli, ani – tym bardziej – zamiaru szkodenia swoim dzieciom czy społeczeństwu. Analiza wskazywanych w literaturze motywów działań rodzicielskich powinna pozwolić rozwiązać ten problem.

2. Identyfikacja czynników wpływających na sprzeciw wobec szczepień

Nie ulega wątpliwości, że podłoże negatywnych postaw rodziców wobec szczepień własnych dzieci może być różne, jedno jest im natomiast wspólne. Rodzice uchylający się od szczepień dzieci mają swoje subiektywne silne racje przemawiające przeciw szczepieniom. Te motywy rodziców można scharakteryzować ogólnikowo, jak to czyni jeden z autorów: „Sprzeciw [wobec szczepień masowych – P.M.] zasadał się na różnych argumentach (naukowych, politycznych, religijnych) oraz żerował na ludzkim strachu i niewiedzy” (Krawczyk, 2011, p. 167). Już jednak nawet z takiego sformułowania wyłaniają się dwa podstawowe kierunki rozumowania. Jeden zasada się na rzeczywistych argumentach, sterując motywacją rodziców w stronę działań racjonalnych, drugi natomiast opierał się na emocjach zaburzających poprawne podejmowanie decyzji, które określamy w etyce przeszkodami aktualnymi czynu ludzkiego (rozwiniecie, np. Ciuła, 2014, pp. 219–269). Cytowana autorka wskazuje przynajmniej dwie z przeszkód, mianowicie strach i niewiedzę.

Uprzedzając dalsze analizy, warto zauważyć, że znawcy problemu podkreślają, iż w internecie mamy do czynienia z nadreprezentacją ruchów antyszczepionkowych, w porównaniu do treści oferujących rzetelną wiedzę o szczepionkach. Oznacza to, że prawdopodobieństwo posiadania błędnych informacji przez rodziców jest statystycznie duże.

W publikacji z połowy bieżącej dekady (Marchewka, Majewska and Młynarczyk, 2015) już w tytule egzemplarycznie wskazano czynniki istotnie wpływające na postawy wobec szczepień ochronnych. Za takie uznano: działalność ruchu antyszczepionkowego, dez(informującą) rolę mediów i wpływ poglądów religijnych. Analiza tekstu pozwala zauważyć, że punktem wyjścia w samej tre-

ści jest natomiast wyakcentowanie wpływów religijnych i światopoglądowych, stosunku do ograniczenia wolności przez przymus szczepienny oraz przekonania o możliwym szkodliwym wpływie szczepionek (Marchewka, Majewska and Młynarczyk, 2015, p. 95). W przypadku działalności środków masowego komunikowania autorzy skupili się na sensacyjnych, nierzetelnych i niesprawdzonych doniesieniach odnośnie do szczepionek, wsparte wystąpieniami celebrytów negujących pozytywne znaczenie szczepień (Marchewka, Majewska and Młynarczyk, 2015, pp. 97–98). Szczególna rola przypada w tym kontekście informacjom dostępnym w internecie, który dla prawie połowy rodziców (48%) stanowi źródło informacji o szczepionkach, choć pocieszający jest fakt, że przed tym źródłem informacji uplasowali się w badaniach przedstawiciele profesji medycznych: lekarz, pielęgniarka (Tarczoń, Domaradzka and Czajka, 2009, pp. 27–33; Faleńczyk *et al.*, 2016, p. 383). Dla porównania: w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie informacji o zdrowiu poszukuje około 75–80% korzystających z internetu (Lusawa *et al.*, 2019, p. 44).

Badania skoncentrowane na ostatnim z czynników, mianowicie na źródłach informacji i poziomie wiedzy rodziców na temat szczepień ochronnych przeprowadzono w 2010 roku na próbie 1045 respondentów (Rogalska *et al.*, 2010b, pp. 83–89). Nie może ująć uwadze, że już wtedy jako cel badań wskazano właściwe ukierunkowanie działań edukacyjnych i skuteczne reakcje na działania ruchów antyszczepionkowych. Wyniki były zbieżne z prezentowanymi wyżej, i potwierdzały dominującą pozycję lekarza w przekazie informacji (89%), natomiast już na drugim miejscu znalazły się media: media (66%), w tym internet (18%). Po kolejnej dekadzie wpływ mediów wirtualnych niewątpliwie wzrósł. Wyniki tych badań należy uzupełnić o dwie informacje wynikające z ankiet. Pierwsza technicznie optymizmem, ponieważ respondenci nisko ocenili wiarygodność danych medialnych – jako wystarczająca zaledwie 4% rodziców. Drugi wynik potwierdza podnoszony w wielu raportach fakt, że poziom wiedzy rodziców na temat szczepień ochronnych jest niski i domaga się uzupełnienia o bezstronne, rzetelne dane.

Rozbudowane wyniki dotyczące dominujących czynników wpływu przyniosło badanie przeglądowe, które traktujemy jako bazowe w analizach. Wyniki systematycznych i celowo dobranych badań publikacji z ostatniego dziesięciolecia (2008–2017) wykonanych w ramach Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, a dotyczących postaw rodziców wobec szczepień (w sumie 32 pozycje) prowadzą do jednoznacznych wyników. Najczęściej w literaturze wskazywano na motywy o charakterze religijnym, osobisto-filozoficznym, bezpieczeństwa i posiadanej wiedzy na temat szczepień, które dawały asumpt od uchylenia się rodziców od obowiązku szczepiennego dzieci (Dońka *et al.*, 2018, pp. 60–61).

Za czynnik dodatkowo zaburzający uznano w cytowanej publikacji działania ruchów antyszczepionkowych, choć nie brakuje autorów, którzy w hierarchii procesów zmniejszających gotowość do szczepień dzieci umieszczają te ruchy na pozycjach topowych (Lusawa *et al.*, 2019, pp. 40–45). Warte zauważenia jest poczynione w tej publikacji rozróżnienie dwóch pojęć: *misinformation* i *disinformation*, które różnicują intencje osoby czy instytucji rozpowszechniającej niepoprawne informacje na temat szczepionek, tym samym inaczej etycznie kwalifikując te działania. Pierwszy z terminów można tłumaczyć jako „powielanie nieprawdziwych informacji”, gdyż chodzi o rozpowszechnianie w przestrzeni publicznej treści niezgodnych z wiedzą naukową, ale w tzw. dobrej wierze, bez świadomości, że informacja jest błędna. *Disinformation* autorzy tłumaczą „jako tworzenie i upowszechnianie nieprawdziwych informacji”, a więc widzą w tej aktywności działania celowe i intencjonalne, potocznie zwane współcześnie fake news. Nadawca ponosi pełną odpowiedzialność, gdyż z jakiegoś powodu rozpowszechnia kłamstwa, półprawdy lub też manipuluje danymi, potęgując obawy rodziców przed szczepieniem dzieci (Lusawa *et al.*, 2019, pp. 42–43).

Podobna tendencja do redukcji czynników oddziałujących na decyzje rodziców odnośnie do szczepień doszła do głosu także w opracowaniu teoretycznym z zakresu zdrowia publicznego, w którym – mimo iż zrelacjonowano opinie specjalistów na temat czynników wpływających na uchylanie się od obowiązujących szczepień – skoncentrowano się na działalności ruchów antyszczepionkowych wraz z zasięgiem ich oddziaływania i strategią (Braczkowska *et al.*, 2017, pp. 227–235). Przywoływani eksperci WHO (The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group, 2013) identyfikują jako takie czynniki zaburzające akceptację szczepień na pierwszym miejscu „wpływy kontekstualne”, do których zaliczają m.in.: czynniki kulturowe, religijne i środowiskowe, w tym silne oddziaływanie mediów. W drugiej grupie – „czynników indywidualnych” – uwagę zwracają niedostateczna wiedza, własne negatywne doświadczenia związane ze szczepieniami (aktualnie wzmacniane komentarzami na forach społecznościowych) i brak przekonania o potrzebie szczepień, które przecież wiążą się z ryzykiem. W ostatniej kwestii, mianowicie wiedzy o potrzebie czy niezbędności szczepień, ciekawe i niepokojące wyniki uzyskano w badaniach na Uniwersytecie Jagiellońskim na grupie 177 matek (Mrożek-Budzyn *et al.*, 2017, pp. 595–602). Wiedza w tym zakresie była u respondentek różna, a „brak wiedzy na temat zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi dotyczył nie tylko chorób, które w Polsce od wielu lat nie występują, ale również takich, które nadal stanowią aktualny problem epidemiologiczny”. O wielu chorobach matki sądziły, że są niegroźne, np. ospa wietrzna, świnka, różyczka, co sprzyja łatwej rezygnacji z tych szczepień. Jeżeli dobrze przeanalizować osiągnięte wyniki, to problemy w zasadniczej mierze

dotyczą wiedzy i dezinformacji w odniesieniu do szczepionek, wzmocnionych oddziaływaniem religijnym i kulturowym.

W jednym z najnowszych raportów podobnie przyczyny rosnącej liczby rodziców, którzy nie szczepią swoich dzieci, zredukowano do dwóch: obawy przed działaniami niepożądanymi szczepionek i działanie dezinformujących ruchów antyszczepionkowych (Hejda *et al.*, 2020, p. S67).

Podsumowując, przeprowadzone analizy dostępnych publikacji tematycznych z ostatniej dekady pozwalają na wyodrębnienie kilku motywów przewodnich, które oddziałują na negatywne nastawienie rodziców do szczepień ochronnych dzieci. Po ich systematycznej redukcji, za czynniki zidentyfikowane jako najmocniej oddziałujące na decyzje rodziców (zasadnicze) należy uznać wiedzę lub niewiedzę odnośnie do szczepionek/szczepień oraz wpływ mediów manipulacyjnie, lub emocjonalnie zaburzających poprawne widzenie szczepień, dodajmy: mediów wykorzystywanych przez zorganizowanych przeciwników szczepień. Sposób ich oddziaływania trafnie określono jako wpływ na emocje: „szerzą niepewność, wątpliwości, strach przed szczepieniami” (Brackowska *et al.*, 2017, p. 233).

Wydaje się więc zasadne przanalizowanie głównych motywów uchylania się od szczepień przez rodziców wraz ze stopniem odpowiedzialności moralnej za takie działanie. Istotny jest przy tym stopień obecności motywów zasadniczych w każdym z wyodrębnionych motywów znaczących. Konsekwencją analiz będzie próba odpowiedzi na pytanie o możliwe działania zmniejszające szkodliwy wpływ czynników zaburzających na rodziców decydujących o szczepieniu dzieci.

3. Analiza motywów uchylania się od szczepienia dzieci

Pierwszą grupą wskazywanych motywów są *przekonania religijne* i jest to, co ciekawe, najczęstszy powód wymieniany przez rodziców. Motywy te są odmienne od pozostałych, gdyż są związane z ich trwałymi, fundamentalnymi przekonaniami, które były kształtowane przez kulturę i pokolenia. Wybory te są przeciwieństwem niewiedzy, bo przemyślana decyzja i wybór mają związek z przekazem religijnym i prawdami wiary, zwłaszcza dotyczącymi życia ludzkiego i jego ochrony. Zastrzeżenia natury religijnej/światopoglądowej należy potraktować poważnie. W przeciwieństwie do innych cytowanych powodów, decyzje bazujące na przekonaniach religijnych najczęściej skutkują całkowitym odrzuceniem wszystkich szczepionek (Dońska *et al.*, 2018, p. 60) lub przynajmniej szczepionek, wobec których podnosi się te same zarzuty.

Na tej płaszczyźnie – przynajmniej z pozycji katolickich – najczęściej podnoszony był problem komponentów szczepionek, które pochodzą z linii komórkowych MRC-5 i WI-38. Warto zauważyć, że tej tematyce poświęcono немало opracowań autorów katolickich (np. Orłowski, 2011, pp. 75–90; Balák, 2014, pp. 67–82; Balák, 2017, pp. 93–110), ale i świeckich (Gałęcki, 2014). Komórki płodowe były pobrane z płodów, które zostały uśmiercone na drodze aborcji. Taka sytuacja ma miejsce np. w przypadku szczepionki przeciw różyczce. Ten temat doszedł do głosu także w Interpelacji poselskiej nr 1087 posła Tomasza Rzymkowskiego do Ministra Zdrowia w sprawie zagwarantowania rodzicom możliwości szczepienia dzieci środkami niebudzącymi sprzeciwu sumienia (Rzymkowski, 2016).

Zanim podjęty zostanie ten problem, warto podnieść istotne zastrzeżenie dotyczące przyporządkowania motywu do kategorii religijnych. Jeżeli mówimy o ochronie życia ludzkiego, to twierdzenie, że jest to motyw religijny, jest przynajmniej wątpliwe, a nawet tendencyjne. Zakwalifikowanie problemu moralnego aborcji wyłącznie do kategorii światopoglądowych (religijnych) zawiera sugestię, że nie chodzi tutaj o racjonalne zastrzeżenia czy sprzeciw, tylko o (pozbawiony rozumnych racji) problem osób wierzących. Tymczasem wykorzystanie linii komórkowych bazujących na komórkach płodowych pochodzenia aborcyjnego w przygotowaniu szczepionek nie jest problemem religijnym tylko etycznym, kontestującym naturę etyczną aborcji i prawo dziecka nienarodzonego do życia, a więc wprost odnoszącym się do praw człowieka⁴. Prawdą jest, że najczęściej analizują go badacze reprezentujący Kościół katolicki, a więc instytucję religijną, ale sam problem jest uniwersalnym problemem etycznym. To zastrzeżenie należy potraktować poważnie, aby nie zawężać kwestii kwalifikacji moralnej aborcji wyłącznie do zakresu religijnego.

Rzeczową i etycznie poprawną analizę wskazanego wyżej problemu znajdujemy w dokumencie Papieskiej Akademii Życia o szczepionkach przygotowanych z komórek pochodzących z abortowanych płodów ludzkich (Pontificia Academia Pro Vita, 2005), w którym przedstawiono istotne argumenty i wynikające z nich wnioski etyczne. Podstawowe rozróżnienie, na którym bazuje rozstrzygnięcie tego etycznego problemu, dotyczy jakości współpracy w przerwaniu ciąży, z którego pochodzi wyjściowy materiał biologiczny. Rozróżnia się tu współpracę formalną i materialną. Współpraca formalna zakłada współdziałanie podmiotu moralnego przy niemoralnym czynie innej osoby z podzieleniem jej złej intencji. Taka współpraca jest zawsze zła, choć okoliczności mogą modyfikować odpowiedzialność moralną poszczególnych osób.

⁴ Potwierdzenie zob. dwie odpowiedzi ekspertów dotyczące wykorzystania linii komórkowych płodowych po aborcji w przygotowaniu szczepionki przeciw COVID-19 (Zimny, 2020, pp. 95–96; Morciniec, 2020, pp. 96–98).

W przypadku współpracy materialnej jest ona ograniczona jedynie do zewnętrznej kooperacji, bez podzielenia złej intencji sprawcy. W przypadku tej formy współpracy, a takiej dotyczy analizowany problem, należy rozróżnić jeszcze aktywność lub bierność działającej osoby, a także odległość czasową źródłowej aborcji (lata 70. XX w.) od współczesnego wykorzystania linii komórkowych. W podsumowaniu dokumentu czytamy: „Taka współpraca ma miejsce w kontekście moralnego przymusu sumienia rodziców, którzy zmuszeni są do wyboru działania wbrew własnemu sumieniu lub w inny sposób, ryzykując zdrowiem swoich dzieci i społeczeństwa jako całości. To jest niesprawiedliwy wybór, który musi zostać usunięty tak szybko, jak to możliwe”. Taki stan rzeczy czyniłby obiekcie dotyczące niektórych szczepionek zasadnymi.

Rozwianie wątpliwości etycznych znajdujemy w kolejnym stanowisku Papiejskiej Akademii Życia z 31.07.2017 (Pontifical Academy for Life, 2017), w którym zwraca się uwagę, że dokument z 2005 należy zaktualizować. Mając na uwadze fakt, że linie komórkowe aktualnie używane do produkcji szczepionek zostały pobrane dawno temu z aborcji, nie implikują one już tamtego moralnie złego współdziałania nieodzownego dla negatywnej oceny moralnej użycia szczepionek. Szczególnie ważna jest końcowa konkluzja: „Uważamy, że ze spokojnym sumieniem mogą być używane wszystkie szczepionki polecane klinicznie, a korzystanie z takich szczepionek nie oznacza akceptowanej współpracy z aborcją. Jednak [...] powinno się dążyć do tego, aby szczepionka w jej przygotowaniu nie miała żadnego odniesienia do materiału pochodzącego z aborcji, podkreślając zarazem odpowiedzialność moralną za szczepienie, aby nie powodować poważnych zagrożeń dla zdrowia [...] społeczeństwa”.

Syntetycznie formułuje wniosek etyczny jeden ze współczesnych dokumentów bioetycznych Kościoła, który wprost odnosi się do dyskutowanego problemu. Należy podkreślić „różnicowaną odpowiedzialność i ważne racje, które mogłyby po części usprawiedliwić moralnie wykorzystanie tego «materiału biologicznego»”. Za taką rację uważa się „zagrożenie życia [...], które może upoważnić [...] do zastosowania szczepionki wyprodukowanej przy użyciu linii komórkowych niegodziwego pochodzenia, niemniej jednak pozostaje obowiązek, by wyrazić swój sprzeciw i zażądać od osób odpowiedzialnych za systemy opieki zdrowotnej, by dostępne były inne rodzaje szczepionek” (Kongregacja Nauki Wiary, 2008, p. 35). Taki sprzeciw wyraża wiele osób przeciwnych aborcji, a instytucjonalnie m.in. Kościół katolicki.

Patrząc z perspektywy rodziców dzieci zobowiązanych do szczepienia, pojawia się istotny problem moralny, mianowicie współpracy materialnej przy dokonaniu aborcji. Jeżeli kwestia odrzucenia kontrowersyjnych szczepionek przedstawiana jest przez środowiska katolickie jako obowiązek sprzeciwu su-

mienia (*Nieetyczne szczepionki: mamy obowiązek sprzeciwu sumienia*, 2019a – strona nie istnieje, jednak zachowana jest jej kopia w archiwum Yahoo.com [serwer bingj.com], por. *Nieetyczne szczepionki: mamy obowiązek sprzeciwu sumienia*, 2020b)⁵, to na rodziców wywierany jest nacisk o charakterze religijnym, a stąd niedaleko do podjęcia decyzji o uchyleniu się od szczepień dzieci. Istotna kwestia dotyczy tu stopnia posiadanej poprawnej wiedzy (przedstawionej wyżej) dotyczącej rozstrzygnięcia tego problemu przez kompetentną instytucję Kościoła katolickiego. Uzupełnienie i precyzacja wiedzy rodziców umożliwi im podjęcie poprawnej decyzji, jaką jest zgoda na zaszczepienie dzieci – przy spełnieniu wskazanych warunków. Funkcjonujące w społeczeństwie błędne opinie m.in. o tym, że dla produkcji szczepionek na bieżąco zabija się nienarodzonych, wprowadzają zamęt i skutkują decyzjami nieodpowiedzialnymi. Stopień odpowiedzialności rodziców za odrzucenie szczepień zależy jest od stopnia ich błędnej wiedzy i kroków podjętych dla uzyskania poprawnych informacji. Wydaje się, że także instytucjonalny Kościół i jego przedstawiciele zobowiązani do przekazu poprawnej nauki moralnej ponoszą tu pewną odpowiedzialność za szkodliwe zaniechanie szczepień, jeśli nie podjęli wystarczającego wysiłku, aby zmienić błędne przekonania.

Drugim motywem odmawiania bądź opóźniania wykonywanych szczepień są *przekonania osobiste lub filozoficzne*. Zdaniem zwolenników takiej motywacji, stosowanie szczepionek wydaje się niezgodne z ludzką intuicją, stąd nie należy ich akceptować. Odnajdujemy w tej grupie rodziców, którzy dostrzegają pozytywną stronę kontaktu ich dzieci z chorobami, którym da się zapobiec, ponieważ na tej drodze tworzą się przeciwciała i wzrasta odporność. „Jeśli ich dziecko nabędzie odporność w czasie choroby, to będzie to korzystne dla niego w perspektywie długoterminowej, ponieważ pomoże zwiększyć odporność dziecka w wieku dorosłym” (Dońka *et al.*, 2018, p. 60). Inni akcentują, iż naturalna odporność jest lepsza niż odporność nabyta przez szczepienia. Jeszcze inni podnoszą, iż negatywne następstwa szczepień przeważają nad ich korzyściami, zaś choroby te nie zagrażają życiu. Dlatego rodzice nie chcą, aby do organizmu ich dzieci wprowadzać dodatkowe wirusy, natomiast zdrowy styl życia i odżywiania dzieci zmniejsza, ich zdaniem, zachorowalność na choroby okresu dziecięcego (Lieu *et al.*, 2016, p. 244.).

Czytając takie i podobne opinie, jesteśmy w centrum dyskusji, która aktualnie toczy się w związku z COVID-19. Różne stanowiska w tej kwestii odzwierciedlały nawet odmienne strategie poszczególnych państw przyjęte w ramach

⁵ W prywatnym archiwum autora jest zarchiwizowana zachowana kopia strony internetowej.

walki z pandemią. Nie powinno więc dziwić, że stopień wątpliwości i zamieszanie dotyczące zasadności szczepień nie tylko się nie zmniejszają, lecz wręcz przeciwnie, mogą narastać. Nawet jeżeli logika powyższych argumentów pozostawia wiele do życzenia w konfrontacji z zasadami wakcynologii, to jest stale konfrontowana z medialnie nagłośnionymi opiniami guru środowisk antyszczepionkowych. Mało kto zwraca uwagę na fakt, że wielu z tych przeciwników szczepień nie posiada wiedzy medycznej, stosuje techniki manipulacyjne i ma na uwadze raczej własne korzyści niż dobro dzieci. Odpowiedzialność moralna rodziców uczciwie szukających dobra swoich dzieci może być poważnie zmniejszona, jeśli konfrontowani są z takimi informacjami, które utwierdzają ich w decyzji o zaniechaniu szczepień.

W tym kontekście należy też wspomnieć o obowiązkach edukacyjnych państwa (Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego). „Prawo do informacji jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Szczególnie przy wykonywaniu szczepień ochronnych, w związku z mnogością informacji na ten temat, nie zawsze mających pokrycie w literaturze fachowej, pacjent powinien być szczególnie dokładnie informowany” (Klotško *et al.*, 2015, p. 94).

Jeżeli w Sejmie Rzeczypospolitej procedowany jest projekt Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej STOP NOP przeciw obowiązkowym szczepieniom ochronnym, mający poparcie także części posłów, nawet medyków, a ze strony organów odpowiedzialnych za zdrowie obywateli nie ma adekwatnej reakcji sprzeciwu, to można pytać, jak taki przekaz wpływa na decyzje rodziców odnośnie do szczepień dzieci. Uderzająca jest przy tym bierność Ministerstwa Zdrowia w dziedzinie przekazu wiedzy dotyczącej szczepień. Zestawiając aktywność przeciwników szczepień i pasywność środowisk odpowiedzialnych za promowanie dobrodziejstwa szczepień, można zasadnie zwolnić rodziców przynajmniej z części odpowiedzialności w przypadku uchylenia się od szczepień dzieci.

Kwotowo motywem powodującym największą liczbę odmów jest obawa o *bezpieczeństwo szczepionek, zwłaszcza zespolonych*. W świetle badań większe obawy dotyczące bezpieczeństwa stosowanych szczepionek wyrażali rodzice starsi, lepiej wykształceni i mieszkańcy miast (Rogalska *et al.*, 2010a, p.96). Informacje uzyskiwane przez rodziców pochodzą w równej mierze z mediów, internetu, od rodziny i przyjaciół, a największej szkody zdaje się powodować celowa dezinformacja odnośnie do szczepionek rozprzestrzeniana przez grupy antyszczepionkowe. Nie do przecenienia jest w tym przypadku rola portali społecznościowych (często tematycznych), które gromadzą informacje dotyczące problemów ze składnikami szczepionek (np. tiomersal) i zastraszają, że szczepionki mogą powodować

poważne szkody zdrowotne. Takie doniesienia nasilają obawy dotyczące bezpieczeństwa tych szczepionek (Dońka *et al.*, 2018, pp. 61–62). Kolejny wątek dotyczący bezpieczeństwa doszedł do głosu w badaniach bazujących na 1045 wywiadach telefonicznych: „Obawy rodziców związane były z nadmierną ich zdaniem liczbą szczepień wykonywanych u dzieci w ciągu stosunkowo krótkiego przedziału czasu” (Rogalska *et al.*, 2010a, p. 91).

Rodzice akcentujący wątek bezpieczeństwa bazują najczęściej na wycofanym przez redakcję „The Lancet” artykule Wakefielda i wsp., opublikowanym w 1998 roku, o rzekomym związku między stosowaniem u dzieci szczepionki MMR a wystąpieniem u nich autyzmu i zapalenia jelit (Wakefield *et al.*, 1998, pp. 637–641). Ten pozbawiony już prawa wykonywania zawodu lekarz przedstawił dane z przeprowadzonych badań, które wskazywały, iż wirus odry występujący w składzie szczepionki MMR wywołuje zapalenie jelit, przenika do ośrodkowego układu nerwowego, czego następstwem może być rozwój autyzmu. Choć teza ta jest błędna, ruchy antyszczepionkowe wciąż się do niej odwołują. Ta sama obawa dotyczy środka konserwującego (etylen rtęci), z którym przeciwnicy wiążą podobne obawy. Ich zdaniem, tiomersal (Gołoś and Lutyńska, 2015, pp. 157–161) kumuluje się w organizmie i działa toksycznie. Nie rozstrzygając, z jakiego źródła rodzice pozyskali powyższą wiedzę, choć pochodzenie informacji należy w duchu odpowiedzialności sprawdzić, należy podkreślić, że ewentualna odmowa szczepienia dzieci byłaby – w przypadku błędu niepokonalnego co do faktów – wyrazem ich rodzicielskiej odpowiedzialności (Lieu *et al.*, 2017, p. 244). Po raz kolejny więc potwierdza się teza wyjściowa, że problem wiedzy lub jej zniekształceń istotnie wpływa na odpowiedzialność moralną rodziców za zaniechanie szczepień.

Ostatni motyw dotyczy wprost *posiadanej wiedzy na temat szczepień i szczepionek*. Bezdyskusyjnie potrzebne jest uzyskanie maksymalnie pewnej wiedzy na ten temat, aby podjęte decyzje były świadome i nie stwarzały zagrożenia dla zdrowia dziecka. Złożoność problemu niedostatecznej wiedzy dotyczącej szczepień pokazuje samo wyliczenie pokutujących potocznych błędnych opinii. Zebrana lista sprostowań fałszywych informacji na temat szkodliwości działania szczepionek jest długa. Nic więc dziwnego, że świadomi rodzice mają duże wątpliwości, gdy idzie o szczepienie swoich dzieci. Oto lista takich błędnych opinii i ich korekty (Krawczyk, 2011, pp. 171–172; Kozela and Zabdyr-Jamróż, 2018):

- najpierw wspomniana już informacja, że stosowanie szczepionek wiąże się z autyzmem – twórca tej teorii skompromitował się, co zakończyło się wycofaniem artykułu jego autorstwa z literatury naukowej oraz odebraniem prawa wykonywania zawodu lekarza;

- nie ma związku między szczepionką przeciwko błonicy-krztuścowi-tężcowi (DTP) a encefalopatiami;
- atenuowana szczepionka przeciwko *poliomyelitis* (ospie prawdziwej) nie jest związana z zakażeniami wirusem HIV;
- nie ma korelacji między wystąpieniem zespołu Guillain-Barré a atenuowaną szczepionką przeciw *poliomyelitis* oraz szczepionką przeciw tężcowi;
- zawarte w niektórych szczepionkach związki chemiczne (jak wspomniane już tiomersal) nie są przyczyną autyzmu;
- szczepionki poliwalentne nie stanowią obciążenia dla układu immunologicznego małego dziecka (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, 2019);
- immunizacja nie jest odpowiedzialna za wzrost występowania chorób alergicznych u dzieci (Willak-Janc, 2003, pp. 107–109; Branicka and Glück, 2016, pp. 90–94);
- dodatkowo pojawia się problem odczynów poszczepiennych i rzadziej lub częściej występujących powikłań, które są możliwe i – choć rzadko – mogą mieć groźny dla zdrowia dziecka przebieg (Szczuka, 2002, pp. 15–28).

Przeinaczenia dotyczące faktów, wiedza potoczna i świadoma manipulacja składają się na zamęt informacyjny dotyczący szczepień obowiązkowych dzieci. Rodzice chcą podejmować świadome decyzje dotyczące opieki zdrowotnej dziecka, wiedząc o korzyściach i zagrożeniach związanych ze szczepionką. Konfrontowani z pejoratywnymi informacjami znajdują się w trudnej sytuacji decyzyjnej. Szukając wiadomości sprawdzonych, rodzice często stwierdzają, że nie mają dostępu do wystarczających informacji ze strony pracowników służb medycznych. W poszukiwaniu bardziej szczegółowych informacji dotyczących skutków ubocznych i korzyści związanych ze szczepionkami zderzają się ponadto z podejrzewaniem kierowanymi pod adresem fachowców, że ci nie oferują dowodów naukowych, a jedynie reprezentują interesy korporacyjne (Dońska *et al.*, 2018, p. 61). Wielu z nich posiada subiektywne silne przekonanie o braku bezstronności środowiska medycznego, które posądza o zмовę z lobby farmaceutycznym nastawionym na zysk ze szczepionek. Wątek zysku w badaniach polskich pojawił się u aż 18% respondentów (Klotško *et al.*, 2015, p. 96). Opór rodziców jest tym większy, że wiąże się z zarzutem zмовы lekarzy i firm farmaceutycznych kosztem zdrowia ich dzieci.

Po raz kolejny przy ocenie stopnia odpowiedzialności moralnej rodziców w przypadku odmowy szczepień dzieci pojawia się wątek braku poprawnej wiedzy, świadomego wprowadzania w błąd, a dodatkowo podejrzenie o działanie w interesach stron trzecich połączone z manipulowaniem prawdą. Jeżeli to przekonanie jest mocne, wzmacniane przez przeciwników szczepień, to wyraźnie

zmniejsza się wina moralna rodziców, którzy przez odmowę szczepień narażają własne dzieci i społeczeństwo.

Bez wątpienia, szczególnie w przypadku tego motywu bezcenna jest edukacja profilaktyczno-medyczna rodziców, która z kolei kształtuje ich właściwe postawy. Stąd „regularne monitorowanie postaw rodziców wobec programu szczepień i szczepionek w Polsce pozwoli na dostosowywanie programów edukacyjnych do aktualnych potrzeb” (Rogalska *et al.*, 2010b, p. 96).

Podsumowując, czynnikiem dominującym wśród przekonań rodziców uchylających się od szczepień dzieci jest niedostateczna lub błędna wiedza na temat samych szczepionek, ale w jeszcze większym stopniu odnośnie do wpływu szczepień na zdrowie dziecka. Z diagnozowanej w wielu badaniach z niewiedzy wynikają błędne decyzje rodziców. Wniosek nasuwa się jednoznaczny: „aby poprawić sytuację, należy edukować społeczeństwo poprzez rzetelne kampanie społeczne. Bardzo dużą rolę powinien odgrywać tutaj personel medyczny, a szczególnie położne, lekarze rodzinni i pediatrzy” (Klotško *et al.*, 2015, p. 97), którzy cieszą się w Polsce największym zainteresowaniem rodziców, jak to wynika z badań. Pytając o możliwe działania zmniejszające szkodliwy wpływ czynników zaburzających na rodziców decydujących o szczepieniu dzieci, docieramy więc do antidotum w postaci edukacji społecznej.

4. Edukacja dotycząca wiedzy o szczepionkach i szczepieniach

Nie da się zaprzeczyć, że przynajmniej w rodzimych realiach „kształtowanie właściwych postaw wobec szczepień ochronnych jest procesem długotrwałym i złożonym, w którym uczestniczą różne osoby i instytucje, a decydującą rolę edukacyjną w tym zakresie odgrywa personel medyczny” (Braczkowska *et al.*, 2017, p. 232).

Na pierwszym miejscu lekarze podstawowej opieki zdrowotnej winni prowadzić edukację, jeśli chodzi o szczepienia ochronne, gdyż poprzez edukowanie rodziców zwiększa się ich wiedza na ten temat. Lekarz jest najbardziej wiarygodnym źródłem informacji o szczepieniach. Pewna grupa rodziców wręcz takiej informacji oczekuje (Mrożek-Budzyn, Kiełtyka and Mróz, 2016, p. 472). Można ją połączyć z przekazaniem materiałów drukowanych odnoszących się do szczepień, które jednak nie zastąpią rozmowy lekarza z rodzicem, a jedynie mogą dopełnić dialogu (Tymińska, Wysocki, 2017, p. 451). W ramach przekazywanej wiedzy istotne jest, aby wyakcentować, iż szczepienia mają chronić dzieci przed chorobami i są bezpieczne (Healy and Pickering, 2011, p. 127). Aby rozmowa między lekarzem a rodzicem była skuteczna, należy

ją dopasować do postaw i motywacji rodziców odnośnie do szczepień dzieci (Dońka *et al.*, 2018, p. 61).

Postawa oraz poglądy, jakie reprezentuje lekarz wykonujący szczepienia, są bardzo ważne dla rodzica, gdyż medyk jest autorytetem w kwestii zdrowia dzieci. Dlatego niepokojący jest fakt, iż niektórzy lekarze są przeciwni wykonywaniu szczepień, inni zaś wykazują się niewiedzą w tej problematyce. Lekarze powinni się doksztalać w zakresie wakcynologii, aby odpowiedzieć kompetentnie na pytania rodziców (Stille *et al.*, 2001, p. 327). Obok wiedzy istotnym czynnikiem modyfikującym są też umiejętności komunikacyjne lekarza.

Proces indywidualizacji wyposaża człowieka w różnorodność życiowych doświadczeń, bogactwo światopoglądowe, ale co najważniejsze, w narzędzia pomagające decydować o samym sobie. Dochodzi do dokonywania wyborów na podstawie własnych wartości, przekonań i celów egzystencjalnych, przez wzgląd na swoją autonomiczność. Jeśli pacjent widzi, że lekarz kieruje się troską o niego i jego dziecko oraz akceptuje jego wybory, jest bardziej skłonny wyrazić świadomą zgodę na szczepienia. „Poprzez przekazywanie rodzicom wyczerpującej wiedzy na temat skutecznych i bezpiecznych metod ochrony zdrowia ich dzieci, m.in. szczepień, pracownik ochrony zdrowia staje się autorytetem i wiarygodnym źródłem informacji. Nawiązanie kontaktu z rodzicami, opartego na zaufaniu i bezpieczeństwie, oraz wykorzystanie umiejętności komunikacyjnych pozwalają na przekazanie rodzicom niezbędnej wiedzy, koniecznej do podjęcia decyzji o szczepieniach” (Faleńczyk *et al.*, 2016, p. 384). Skorelowanie lojalności lekarza z zaufaniem rodzica pozwala osłabić wspomniany na początku artykułu konflikt pomiędzy zmniejszaniem się zaufania do instytucji opieki zdrowotnej a mocnym akcentowaniem autonomii pacjenta.

Amerykańscy etycy, T.L. Beauchamp i J.F. Childress, zaproponowali następującą definicję świadomej zgody: „ktoś udziela świadomej zgody na interwencję wtedy (a może wtedy i tylko wtedy), gdy jest kompetentny w działaniu, otrzymuje pełną informację, rozumie ją, działa dobrowolnie i przyzwala na interwencję” (Beauchamp and Childress, 1996, p. 157). Definicję tworzy pięć elementów, którymi są: „kompetencja, ujawnienie informacji, rozumienie sytuacji przez pacjenta, dobrowolność, zgoda” (Szewczyk, 2009a, p. 115). Działając edukacyjnie według takiego modelu, można ułatwić rodzicom wybór właściwej opcji dotyczącej szczepień, która ochroni zarówno ich dziecko, jak i społeczeństwo.

Dobre skutki edukacji społecznej zdają się potwierdzać wyniki badań CBOS (porównawczo) z roku 2013 i 2019. W najnowszym raporcie następująco podsumowano postęp, będący efektem działań edukacyjnych (CBOS, 2019, p. 3–4): „W ciągu ostatnich pięciu lat, od kiedy monitorujemy tę kwestię, bardzo wyraźnie poprawiło się nastawienie Polaków do szczepień, a szczególnie duża poprawa nastąpiła

w ciągu ostatniego półtora roku. W stosunku do lipca 2017 roku wyraźnie wzrósł odsetek badanych uważających, że szczepienia są bezpieczne (wzrost o 13 punktów procentowych) oraz negujących stwierdzenie, że szczepienia mogą wywoływać poważne zaburzenia rozwojowe (wzrost o 14 punktów). Przybyło również respondentów uważających, że szczepienia są najskuteczniejszym sposobem ochrony przed poważnymi chorobami (wzrost o 7 punktów w stosunku do lipca 2017 roku) oraz że szczepienie dzieci powoduje więcej dobrego niż złego (wzrost o 5 punktów). Bardzo znacząco zwiększył się także odsetek badanych sprzeciwiających się opinii, że szczepienia promowane są głównie dlatego, iż leży to w interesie koncernów farmaceutycznych (wzrost o 16 punktów). Obecnie Polacy częściej niż półtora roku temu uważają, że szczepienia przeciw najgroźniejszym chorobom zakaźnym powinny być obowiązkowe (87%, wzrost o 7 punktów procentowych), a rzadziej opowiadają się za dobrowolnością szczepień (spadek o 3 punkty, do 9%)”.

Wygląda na to, że dominująca część rodziców jednoznacznie akceptuje same szczepienia, jak i obowiązek szczepienny. Problem w tym, że równoległe lawinowo rośnie liczba odmów ze strony rodziców nieprzekonanych. Okazuje się więc, że wysiłek edukacyjny i działania informacyjne muszą zostać zintensyfikowane wobec agresywnej propagandy ruchów antyszczepionkowych. Wśród modyfikacji proponowanych przez samych rodziców warto odnotować: większą indywidualizację kalendarza szczepień, większą dostępność szczepionek pojedynczych dla osób, które nie chcą szczepić dzieci szczepionkami skojarzonymi, zaś w przypadku rodziców, którzy obawiają się skutków ubocznych szczepień, możliwość rozmowy i wyjaśnienia wątpliwości oraz pogłębienia wiedzy.

Wszystkie te wysiłki, od edukacji poczynając, mają pomóc rodzicom w podjęciu właściwych wyborów i decyzji w zakresie szczepień dzieci. Jeżeli mamy mówić o odpowiedzialności moralnej rodziców za zaniedbanie zdrowia dzieci, konieczne jest wskazanie także czynników zaburzających, które utrudniają lub uniemożliwiają właściwe wybory. Jak pokazała analiza dostępnych wyników badań i publikacji, wielu rodziców konfrontowanych jest z brakiem wiedzy lub poprawnej wiedzy na temat szczepień, ich potrzeby, zagrożeń i dobrodziejstw. Im większa jest ta niewiedza, często niezawiniona, tym mniejsza odpowiedzialność rodziców, ale też większy ciężar gatunkowy zaniedbań ze strony osób i instytucji odpowiedzialnych za edukację w zakresie szczepień obowiązkowych. Tym większa też odpowiedzialność moralna przeciwników szczepień, którzy celowo manipulują informacjami dotyczącymi szczepień, wprowadzają w błąd i rozbudzają negatywne emocje. Wydaje się, że najłatwiej obciążyć winą rodziców uchylających się od szczepień, podczas gdy zaniedbania i działania szkodliwe mają wyraźnie szerszy krąg sprawców.

Data wpłynięcia: 2020-02-03;

Data uzyskania pozytywnych recenzji: 2020-12-14;

Data przesłania do druku: 2020-12-28.

References

- Balak, R. (2014) 'Mandatory vaccination and conscientious objection', *Forum Teologiczne*, 15, pp. 67–82.
- Balák, R. (2017) 'Neverending History of the Use of Vaccines Derived from Aborted Infants. Part I: Critique of Teleological Proportionalism and Consequentialism from the Perspective of Moral Theology', *Roczniki Teologiczne*, 64(3), pp. 93–110. doi: 10.18290/rt.2017.64.3–7.
- Barański, J. (2015) *Szczepienia ochronne – fakty i mity – Etyczne aspekty szczepień obowiązkowych*, *Szczepienia ochronne – fakty i mity*. Available at: <https://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/artykul-kuy-archiwalne/41-padziernik-2015/836-szczepienia-ochronne--fakty-i-mity-etyczne-aspekty-szczepie-obowizkowych> (Accessed: 7 December 2020).
- Beauchamp, T. L. and Childress, J. F. (1996) *Zasady etyki medycznej*. Translated by Witold Jacórzynski. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Braczkowska, B. et al. (2017) 'Determinants of vaccine hesitancy / Uwarunkowania uchylania się od szczepień ochronnych', *Przegląd Epidemiologiczny*, 71(2), pp. 227–236.
- Branicka, O. and Glück, J. (2016) 'Bezpieczeństwo szczepień profilaktycznych u chorych na choroby alergiczne', *Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology*, 3(3), pp. 90–94. doi: 10.1016/j.alergo.2016.08.003.
- CBOS (2019) 'Stosunek do szczepień ochronnych dzieci'. Available at: https://www.cbos.pl/SPIS-KOM.POL/2019/K_009_19.PDF.
- Ciuła, G. (2014) *Uwarunkowania czynu ludzkiego. Studium teologicznomoralne na podstawie polskiej posoborowej literatury teologicznej i pozateologicznej*. Katowice: Wydział Teologiczny Uniwersytetu Śląskiego: Księgarnia św. Jacka (Studia i Materiały Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach).
- Dońska, K. et al. (2018) 'Postawy i edukacja wakcynologiczna rodziców', *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, 17(3), pp. 58–64. doi: 10.2478/pielxxiw-2018-0021.
- Faleńczyk, K. et al. (2016) 'Czynniki wpływające na postawy rodziców wobec szczepień ochronnych u dzieci', *Postępy Nauk Medycznych*, 29(6), pp. 380–385. doi: 10.5604/08606196.1205281.
- Gałęcki, S. (2014) *Etyczne aspekty szczepionek uzyskiwanych z linii ludzkich komórek zarodkowych*, *Medycyna Praktyczna Dla Lekarzy*. Available at: <http://www.mp.pl/social/article/100056> (Accessed: 9 December 2020).
- Gołoś, A. (2015) 'Tiomersal w szczepionkach – aktualny stan wiedzy', *Przegląd Epidemiologiczny*, 1(69), pp. 157–161.

- Healy, C. M. and Pickering, L.K. (2011) 'How to communicate with vaccine-hesitant parents', *Pediatrics*, 127 Suppl 1, pp. S127–133. doi: 10.1542/peds.2010-1722S.
- Hejda, G. et al. (2020) 'Healthcare for children and adolescents in Poland', *Turk Pediatri Arsivi*, 55(Suppl 1), pp. 63–68. doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2020.90692.
- Institut für Ethik und Recht in der Medizin (2020) 'Impfen: Vorsorge.Pflicht.Zwang? Individuelle Sicherheit und kollektive Verantwortung als Konfliktfeld. 21. Workshop des Arbeitskreises „Medizin und Theologie“ Tagung für Nachwuchswissenschaftler*innen 24./25. Januar 2020'. Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Wien. Available at: https://www.ierm.at/fileadmin/user_upload/i_ierm/Veranstaltungen/Programm_AK-Med-Theol_2020.pdf (Accessed: 9 December 2020).
- Kieniewicz, P. (2006) 'Gdy nie ma innego wyjścia... : wobec stosowania szczepionek opracowanych przy wykorzystaniu linii komórkowych uzyskanych z abortowanych płodów ludzkich', *Roczniki Teologiczne*, 53, pp. 141–151.
- Kledyńska, A. (2016) 'Możliwość ingerencji państwa w sferę władzy rodzicielskiej w kontekście obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce – zagadnienia prawne i etyczne', in Polaczuk, P. and Bauknecht, A. (eds) *Prawne i etyczne problemy współczesnej medycyny*. 3rd edn. Olsztyn: epubli GmbH, Berlin, pp. 88–104. Available at: <https://docplayer.pl/26880824-Prawne-i-etyczne-problemy-wspolczesnej-medycyny.html> (Accessed: 7 December 2020).
- Klotško, M. et al. (2015) 'Wiedza i deklarowane postawy rodziców wobec szczepień ochronnych dla dzieci w Warszawie i Tallinie = Knowledge and declared attitude of parents to protective vaccination for children in Warsaw and Tallin', *Journal of Education, Health and Sport*, 5(12), pp. 89–98. doi: 10.5281/zenodo.35011.
- Kongregacja Nauki Wiary (2008) *Dignitas Personae – Instrukcja, Kongregacja Nauki Wiary*, <http://www.vatican.va>. Available at: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_pl.html (Accessed: 8 December 2020).
- Kozela, M. and Zabdyr-Jamróż, M. (2018) *6 mitów na temat szczepionek*, Instytut Zdrowia Publicznego. Available at: <https://izp.wnz.cm.uj.edu.pl/pl/blog/6-mitow-na-temat-szczepionek/> (Accessed: 9 December 2020).
- Lieu, T. A. et al. (2016) 'Parents' Perspectives on How to Improve the Childhood Vaccination Process', *Clinical Pediatrics*, 56(3), pp. 238–246. doi: 10.1177/0009922816649001.
- Lusawa, A. et al. (2019) 'Nieprawdziwe informacje w zakresie szczepień ochronnych jako wyzwanie dla zdrowia publicznego', *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie; Tom 17 Numer 1*, 17(1), pp. 40–45. doi: 10.4467/20842627OZ.19.006.11302.
- Marchewka, A. K., Majewska, A. and Młynarczyk, G. (2015) 'Działalność ruchu antyszczepionkowego, rola środków masowego komunikowania oraz wpływ poglądów religijnych na postawę wobec szczepień ochronnych', *Kwartalnik 'Postępy Mikrobiologii'*, 54(2), pp. 95–102.
- Ministerstwo Zdrowia (2013) *Interpelacja nr 19929 – tekst odpowiedzi, Odpowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 19929 w sprawie nieszczepienia*

- dzieci. Available at: <http://www.sejm.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=45835510> (Accessed: 7 December 2020).
- Morciniak, P. (2020) 'Szczepionki przeciwko SARSCoV2 uzyskiwane z linii ludzkich komórek zarodkowych', *Medycyna Praktyczna - Szczepienia*, (3), pp. 96–98.
- Mrozek-Budzyn, D. et al. (2017) 'Co wiedzą matki na temat chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia?', *Przegląd Epidemiologiczny*, 71(4), pp. 595–602.
- Mrozek-Budzyn, D., Kiełtyka, A. and Mróz, M. (2016) 'Opinie matek dzieci urodzonych w dwóch szpitalach w Krakowie i Myślenicach na temat szczepień ochronnych', *Przegląd Epidemiologiczny*, 70(3), pp. 471–478.
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (2019) *Czy szczepionki przeciążają układ immunologiczny dziecka?*, *Szczepienia.Info*. Available at: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/6551/> (Accessed: 9 December 2020).
- Nieetyczne szczepionki: mamy obowiązek sprzeciwu sumienia (2019a) *Pch24.pl*. Available at: <https://www.pch24.pl/nieetyczne-szczepionki--mamy-obowiazek-sprzeciwu-sumienia,66589,i.html> (Accessed: 4 April 2020) – strona nie istnieje; zachowana kopia por. następną pozycją.
- Nieetyczne szczepionki: mamy obowiązek sprzeciwu sumienia (2020b) *Pch24.pl - Prawa Strona Internetu. Informacje z życia Kościoła i prawnicza publicystyka*. Available at: <https://cc.bingj.com/cache.aspx?q=Nieetyczne+szczepionki%3a+mamy+obowi%C4%85zek+sprzeciwu+sumieni&d=4927375570436698&mkt=en-US&setlang=en-US&w=tDsU4gsY1HAtgG5myaXvFaM-Pusfuuc8> (Accessed: 9 December 2020).
- Orłowski, T. (2011) 'Szczepionki produkowane na liniach komórkowych pochodzenia płodowego – problemy etyczne', *Studia Redemptorystowskie: pismo naukowe Warszawskiej Prowincji Redemptorystów*, 1(9), pp. 75–90.
- Pontifical Academy for Life (2017) *Note on Italian vaccine issue*. Available at: <http://www.academy-for-life.va/content/pav/en/the-academy/activity-academy/note-vaccini.html> (Accessed: 8 December 2020).
- Pontificia Academia Pro Vita (2005) *Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti*, *Associazione Corvelva*. Available at: <https://www.corvelva.it/approfondimenti/notizie/riflessioni-morali-circa-i-vaccini-preparati-a-partire-da-cellule-provenienti-da-feti-umani-abortiti.html> (Accessed: 8 December 2020).
- PZH (2018) *Europa odnotowuje 300-procentowy wzrost zachorowań na odrę*, *Szczepienia.Info*. Available at: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/europa-odnotowuje-300-procentowy-wzrost-zachorowan-na-odre/> (Accessed: 7 December 2020).
- PZH (2019) *Jaka jest liczba uchyleń dotyczących szczepień obowiązkowych?* Available at: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaka-jest-liczba-uchylen-szczepien-obowiazkowych/> (Accessed: 7 December 2020).
- Rogalska, J. et al. (2010a) 'Postawy rodziców wobec szczepień ochronnych w Polsce', *Przegląd Epidemiologiczny*, (64), pp. 91–97.

- Rogalska, J. et al. (2010b) 'Źródła informacji oraz wiedza rodziców na temat szczepień ochronnych w Polsce – Epidemiological Review', *Przegląd Epidemiologiczny*, (64), pp. 83–90.
- Rzymkowski, T. (2016) *Interpelacja nr 1087 – tekst, Interpelacja nr 1087 do ministra zdrowia w sprawie zagwarantowania rodzicom możliwości szczepienia dzieci środkami niebudzącymi sprzeciwu sumienia*. Available at: <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=58BE0578&view=1> (Accessed: 8 December 2020).
- Stille, C. J. et al. (2001) 'A Simple Provider-Based Educational Intervention to Boost Infant Immunization Rates: A Controlled Trial', *Clinical Pediatrics*, 40(7), pp. 365–373. doi: 10.1177/000992280104000701.
- Szczuka, I. (2002) 'Bezpieczeństwo szczepień BCG – niepożądane odczyny poszczepienne. Część II. Przyczyny powstawania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Postępowanie kliniczne', *Przegląd Epidemiologiczny*, (56), pp. 15–28.
- Szewczyk, K. (2009a) *Bioetyka, t. 1. Medycyna na granicach życia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szewczyk, K. (2009b) *Bioetyka, t. 2. Pacjent w systemie opieki zdrowotnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tarczoń, I., Domaradzka, E. and Czajka, H. (2009) 'Co na temat szczepień ochronnych wiedzą rodzice i pracownicy ochrony zdrowia?', *Przegląd Lekarski*, (66), pp. 27–33.
- The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group (2013) 'What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy'. Available at: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf (Accessed: 5 November 2020).
- Tymińska, J. and Wysocki, J. (2017) 'Czy jedna minuta wystarczy, aby przekonać rodziców do zaszczepienia dziecka?', *Przegląd Epidemiologiczny*, 71(3), pp. 439–455.
- Wakefield, A. J. et al. (1998) 'RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children', *The Lancet*, 351(9103), pp. 637–641. doi: 10.1016/S0140-6736(97)11096-0.
- Willak-Janc, E. (2003) 'Szczepienia ochronne u dzieci a choroby alergiczne', *Alergia Astma Immunologia*, 8(3). Available at: http://mediton.nazwa.pl/PL/czasopisma/alergia-astma-immunologia/archiwum_8.3.347.html (Accessed: 7 December 2020).
- Zimny, T. (2020) 'Szczepionki przeciwko SARS-CoV2 uzyskiwane z linii ludzkich komórek zarodkowych', *Medycyna Praktyczna – Szczepienia*, (3), pp. 95–96.