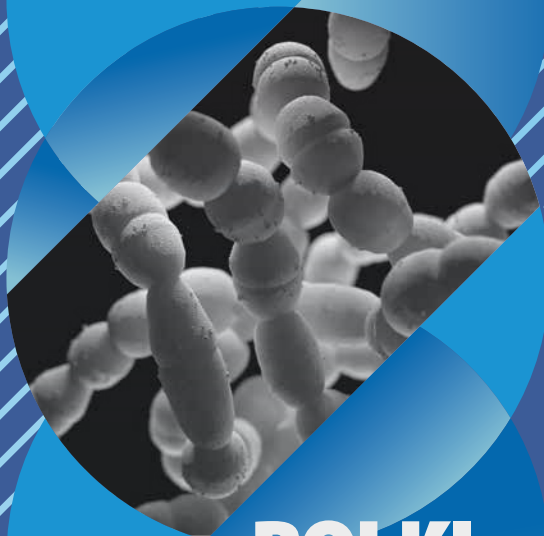


HEALTH
& SOCIAL
REVIEW



POLKI I POLACY, A ZAPALENIA PŁUC I PNEUMOKOKI

ŚWIADOMOŚĆ ZAGROŻEŃ I PROFILAKTYKI



POLSKA ZDROWO ODDYCHA
SOJUSZ NA RZECZ ZWALCZANIA
CHOROBY ZAKAŻNYCH
UKŁADU ODDECHOWEGO

OBS

OŚRODEK BADAŃ
SOCJOMEDYCZYNYCH



Institut Praw Pacjenta
i Edukacji Zdrowotnej

Polki i Polacy a zapalenie płuc i pneumokoki. Świadomość zagrożeń i profilaktyki.
Warszawa 2024

Ośrodek Badań Socjomedycznych UW, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej,
Sojusz Na Rzecz Zwalczania Chorób Zakaźnych Układu Oddechowego „Polska Zdrowo Oddycha”.

ISBN 978-83-964461-7-6

Redakcja naukowa:

prof. ucz., dr hab. n. med. i n. o zdr. Tomasz Sobierajski, kierownik Ośrodka Badań Socjomedycznych Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych na Uniwersytecie Warszawskim

Cytacja:

Tomasz Sobierajski, Patrycja Rzucidło-Zajęc, Igor Grzesiak, Polki i Polacy a zapalenie płuc i pneumokoki. Świadomość zagrożeń i profilaktyki. Warszawa 2024, - Raport Health&Social Review, Ośrodek Badań Socjomedycznych, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2024

Zespół redakcyjny:

ks dr Arkadiusz Nowak, prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej,
Igor Grzesiak, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej,
Patrycja Rzucidło-Zajęc, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

Komentarz naukowy:

dr n. med. Aleksander Biesiada lekarz specjalista medycyny rodzinnej, Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

dr hab. n. med. Piotr Dąbrowiecki, specjalista chorób wewnętrznych, alergolog, Wojskowy Instytut Medyczny oraz przewodniczący Polskiej Federacji Chorych na Astmę, Alergię i POChP, Sojusz Polska Zdrowo Oddycha

prof. dr hab. n. med. Ernest Kuchar, Kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Specjalista chorób zakaźnych, medycyny sportowej, pediatra, Sojusz Polska Zdrowo Oddycha

dr n. med. Piotr Ligocki, ordynator Oddziału Klinicznego Reumatologicznego 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy, specjalista chorób wewnętrznych, specjalista reumatolog, koordynator oddziałów COVID-owych w Bydgoszczy i w Ciechocinku, Sojusz Polska Zdrowo Oddycha

dr n.med. Justyna Tymińska, lekarz rodzinny, Wydział Medyczny Uczelni Łazarskiego w Warszawie, Sojusz Polska Zdrowo Oddycha

prof. dr hab. n. med. Bożena Walewska-Zielecka, Doradca Zarządu ds. Medycznych Healthcare Services, Medicover, Członek Rady Naukowej Medicover

SPIS TREŚCI

4	Pneumokokowa dywergencja
6	Nota metodologiczna
7	Wstęp
9	Zapalenie płuc – świadomość choroby i zagrożeń
11	Czy zapalenie płuc jest groźną chorobą?
14	Czy zapalenie płuc jest częstą chorobą?
17	Czy zapalenie płuc wzbudza obawy?
20	Czynniki wpływające na zapalenie płuc
24	Konkluzje socjomedyczne
26	Wiedza na temat pneumokoków
27	Pneumokoki – co to takiego?
28	Wiedza na temat pneumokoków
32	Szczepienie przeciwko pneumokokom – świadomość i postawy
36	Co zaleca lekarz?
39	Choroby przewlekłe jako rekomendacja do szczepienia
41	A co jeśli zakażenie pneumokokowe jest niebezpieczne?
45	Nie zaszczepię się i tak!
46	Przyczyny odmów szczepienia
57	Konkluzje socjomedyczne
59	Wnioski i rekomendacje
60	Kluczowe wnioski z badania
62	Główne rekomendacje
63	Szczegółowy opis rekomendacji
65	Komentarze ekspertów i pacjentów

PNEUMOKOKOWA DYWERCENCJA



prof. ucz. dr hab. n. med. i n. o zdr. Tomasz Sobierajski

Zdrowie publiczne w krajach rozwiniętych stanowi fundament funkcjonowania społeczeństw, które dążą do poprawy jakości życia obywateli i obywaterek oraz minimalizacji ryzyka występowania chorób, poprzez realizację szeroko zakrojonych działań edukacyjnych, profilaktycznych oraz systemowych. W te działania, których celem jest ochrona zdrowia populacyjnego, winny być włączone zarówno instytucje rządowe, jak i organizacje pozarządowe oraz społeczność lokalna, w tym pracodawcy. Wysoka skuteczność interwencji zdrowotnych jest możliwa tylko dzięki szerokiemu, wielowarstwowemu zrozumieniu świadomości zdrowotnej oraz postaw społecznych osób, do których są skierowane.

Drogą do tegoż zrozumienia są przedstawione w niniejszym raporcie wyniki badania, przeprowadzonego na reprezentatywnej próbie dorosłych Polek i Polaków. Badanie to dostarcza istotnych danych, które mogą służyć jako podstawa dla tworzenia strategii i planowania działań edukacyjnych oraz profilaktycznych w Polsce w zakresie zapalenia płuc, zakażeń pneumokokowych oraz profilaktyki szczepień przeciwko pneumokokom.

Wyniki badania wskazują na to, że duża część społeczeństwa jest świadoma powagi zapalenia płuc i potencjalnych powikłań tej choroby, choć nie brakuje grup, które bagatelizują ryzyko. Szczegółowa analiza danych pozwoliła mi na wyróżnienie dwóch zjawisk dywergencyjnych na poziomie demografii respondentów: „dywergencji pneumokokowej wiekowej” (*age-related pneumococcal divergence*) oraz „dywergencji pneumokokowej informacyjnej” (*informational pneumococcal divergence*).

Dywergencja wiekowa wskazuje, że starsze osoby są bardziej świadome zagrożeń związanych z zapaleniem płuc, podczas gdy osoby z młodszych grup wiekowych mają skłonność do ich niedoceniań, przy jednoczesnym dużo niższym wskaźniku zaszczepienia osób starszych niż osób młodych. Pokazuje to potrzebę bardziej intensywnych działań edukacyjnych skierowanych do młodych dorosłych, którzy często nie dostrzegają poważnych zagrożeń zdrowotnych, które mogą się pojawić wraz z wiekiem oraz działań profilaktycznych związanych ze szczepieniem przeciwko pneumokokom skierowanych do osób starszych.

Dywergencja informacyjna ujawnia, że choć termin „pneumokoki” jest rozpoznawalny, głębsze zrozumienie związanych z nim ryzyk zdrowotnych oraz korzyści płynących ze szczepień pozostaje ograniczone. Co więcej znakomita większość badanych nie została nigdy poinformowana przez lekarza/lekarzkę o możliwości zaszczepienia przeciwko pneumokokom. To oznacza, że działania edukacyjne muszą nie tylko obejmować szerokie grono odbiorców, ale również dostarczać precyzyjnych i praktycznych informacji na temat profilaktyki w sposób angażujący i zrozumiały. A głównym źródłem tych informacji powinno być środowisko lekarskie.

Ponadto, badanie wykazało istotne różnice w postrzeganiu ryzyka zapalenia płuc w zależności od płci oraz miejsca zamieszkania. Kobiety częściej niż mężczyźni uznają tę chorobę za groźną, co sugeruje, że to właśnie mężczyźni wymagają lepiej dostosowanych komunikatów, które mogą podkreślać poważne konsekwencje zdrowotne dla ich bliskich oraz efekty ekonomiczne wynikające z niezdolności do pracy. Również miejsce zamieszkania wpływa na poziom świadomości – mieszkańcy wsi, mimo trudniejszego dostępu do opieki medycznej, wykazują większą świadomość zagrożeń, w przeciwieństwie do mieszkańców dużych miast, którzy choć – jak się wydaje – mogą mieć łatwiejszy dostęp do informacji i opieki medycznej, często czują się przytłoczeni nadmiarem danych, co prowadzi do niepewności.

Aspekt szczepień przeciwko pneumokokom również budzi różne postawy społeczne. Znacząca część osób badanych jest skłonna zaszczepić się, szczególnie po uzyskaniu rzetelnych i przekonujących informacji o korzyściach szczepień. Niemniej jednak niski odsetek osób, które otrzymały rekomendację do zaszczepienia się od lekarzy, uwidacznia potrzebę zaangażowania środowiska medycznego w aktywną promocję szczepień.

Warto też podkreślić, że obawy przed powikłaniami oraz kwestie związane z kosztami szczepień pozostają znaczącymi barierami, co głównie dotyczy kobiet i młodszych dorosłych. W związku z tym konieczne są kampanie informacyjne i rozwiązania finansowe, dla szerszej niż seniorzy grupy społecznej, które mogłyby zmniejszyć te przeszkody.

Analiza wyników przedstawionych w raporcie składania do konkluzji, która zasadza się na potrzebie dostosowania strategii edukacyjnych i profilaktycznych do zróżnicowanych potrzeb społeczeństwa. Uwzględnienie zarówno dywergencji wiekowej, jak i informacyjnej oraz wzmocnienie roli autorytetów medycznych, mogą znacząco poprawić skuteczność działań zdrowia publicznego, w tym związanych z zapaleniem płuc i zagrożeń pneumokokowych, redukując ryzyko i podnosząc jakość życia społeczeństwa.

NOTA METODOLOGICZNA

Badanie zostało zrealizowane w paradygmacie metody ilościowej przez firmę badawczą SW Research na panelu badawczym SW Research, wykorzystując nowoczesną technikę CAWI (*Computer-Assisted Web Interviewing*), co umożliwiło sprawne i skuteczne zbieranie danych online. W projekcie wzięła udział starannie dobrana, reprezentatywna próba obejmująca 1000 dorosłych mieszkanki i mieszkańców Polski. Reprezentatywność próby zapewniła odpowiednie odwzorowanie kluczowych zmiennych demograficznych, takich jak wiek, płeć oraz miejsce zamieszkania, co pozwoliło uzyskać dane odzwierciedlające zróżnicowane perspektywy i doświadczenia badanej populacji.

Kwestionariusz badawczy został starannie zaprojektowany przez zespół metodologiczny pod kierunkiem prof. Tomasz Sobierajskiego, eksperta w dziedzinie badań socjomedycznych i metodologii badań społecznych z Ośrodka Badań Socjomedycznych UW. Narzędzie badawcze składało się z 11 precyzyjnie sformułowanych pytań zamkniętych, w których zastosowano różne skale dopasowane do charakterystyki każdego pytania. Dobór skal został przemyślany tak, aby jak najlepiej uchwycić specyfikę i zróżnicowanie udzielanych odpowiedzi, umożliwiając analizę różnych wymiarów świadomości i postaw wobec przedmiotu badania.

Przed właściwym etapem zbierania danych kwestionariusz został poddany pilotażowi, który pozwolił na przetestowanie narzędzia w praktyce. W trakcie pilotażu oraz późniejszej ewaluacji badacze szczegółowo ocenili kwestionariusz pod kątem trafności i rzetelności, co gwarantuje, że zebrane dane są wiarygodne i wysokiej jakości.

Badanie przeprowadzone na zlecenie Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej i zrealizowane w ramach inicjatywy Sojusz Na Rzecz Zwalczania Chorób Zakaźnych Układu Oddechowego Polska Zdrowo Oddycha.



W przededniu obchodów Światowego Dnia Zapaleń Płuc, przypadającego na 12 listopada, oddajemy w Państwa ręce raport, który rzuca światło na jedno z kluczowych wyzwań zdrowotnych jakim są zapalenia płuc u osób dorosłych, które jest szczególnie niebezpieczne dla osób starszych oraz zmagających się z chorobami przewlekłymi.

Zebrane przez nas dane pokazują, że osoby starsze są z jednej strony znacznie bardziej świadome zagrożenia zapaleniem płuc niż młodsze pokolenia, jednakże pomimo tego, mają one zaskakująco niską świadomość możliwych działań profilaktycznych. Co więcej, brak zaleceń od lekarzy oraz niska świadomość istnienia pneumokoków i szczepień przeciw nim wśród seniorów to sygnał, że potrzebujemy intensywniejszych działań edukacyjnych i bardziej zdecydowanych rekomendacji medycznych.

Niska wiedza o pneumokokach oraz dostępnych szczepieniach, a także brak regularnych zaleceń profilaktycznych od lekarzy, pokazują, jak ważne są intensywne działania edukacyjne i wyraźne rekomendacje medyczne. Kluczową rolę w tej edukacji powinni odegrać lekarze, pielęgniarki i farmaceuci. To oni, poprzez edukację i motywowanie pacjentów, mogą skutecznie zapobiegać poważnym powikłaniom związanym z chorobami zakaźnymi, takimi jak zapalenia płuc, których możemy zapobiec poprzez szczepienia ochronne.

Warto także zwrócić uwagę na problem zakaźnych chorób układu oddechowego w kontekście stojących przed nami wyzwań demograficznych. Starzenie się populacji, które jest jednym z najpilniejszych wyzwań nie tylko Polski, ale także Europy, niesie ze sobą istotne konsekwencje zdrowotne i finansowe dla systemów opieki zdrowotnej. Prognozy wskazują, że do 2050 roku ponad 30% Polaków będzie miało powyżej 60 lat, co stawia przed nami konieczność tworzenia systematycznego i skoordynowanego podejścia do profilaktyki, w którym kluczową rolę powinni odegrać lekarze, pielęgniarki i farmaceuci, edukując i motywując do profilaktyki i zapobiegania poważnym komplikacjom zdrowotnym związanym z chorobami zarówno cywilizacyjnymi jak i zakaźnymi.

W obliczu nieuchronnych zmian demograficznych inwestycje w profilaktykę nie tylko ratują zdrowie, ale także pomagają obniżyć koszty opieki zdrowotnej, które będą rosły wraz ze wzrostem liczby osób starszych. Dlatego warto zwrócić uwagę na profilaktykę chorób, których można uniknąć, a które stanowią poważne zagrożenie zdrowotne – jak m.in. zapalenie płuc, chorobę która obciąża zarówno system ochrony zdrowia, jak i samych pacjentów.

Raport ten podkreśla potrzebę kompleksowego podejścia do zdrowia publicznego, w którym profilaktyka i edukacja zdrowotna odgrywają centralną rolę w zmniejszaniu obciążenia wynikającego z chorób zakaźnych.

ks. dr. Arkadiusz Nowak
prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, przewodniczący Rady Organizacji Pacjentów przy MZ



Przeprowadzone badania pokazują, że świadomość społeczeństwa na temat zapalenia płuc i ryzyka związanego z pneumokokami jest niewystarczająca.

Choć aż 41,1% respondentów zdaje sobie sprawę, że zapalenie płuc jest łatwo przenoszone i często występuje, to wciąż 26,9% osób nie ma pewności, jak dochodzi do zakażenia. Ten brak wiedzy może prowadzić do bagatelizowania profilaktyki, a w konsekwencji – do poważnych zachorowań.

Co więcej, mimo że ponad połowa badanych (52,5%) obawia się zapalenia płuc, te obawy nie są na tyle silne, by mobilizować do zdecydowanego działania, jakim jest szczepienie. Jedynie 26,6% badanych odczuwa silny lęk przed tą chorobą, co może sugerować, że część społeczeństwa nie dostrzega powagi zagrożenia. Tymczasem zapalenie płuc, wywołane bardzo często pneumokokami, stanowi poważne ryzyko, zwłaszcza dla osób starszych oraz zmagających się z przewlekłymi chorobami, takimi jak cukrzyca, POCHP czy choroby serca.

Aby skutecznie walczyć z zapaleniem płuc, kluczowa jest edukacja i szerzenie wiedzy na temat profilaktyki. Zrozumienie, jak łatwo dochodzi do zakażenia, oraz świadomość, jak groźne mogą być jego skutki, mogą znacząco wpłynąć na postawy prozdrowotne i zwiększyć liczbę osób decydujących się na ochronę przed pneumokokami."

Igor Grzesiak

wiceprezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Sojusz Polska Zdrowo Oddycha



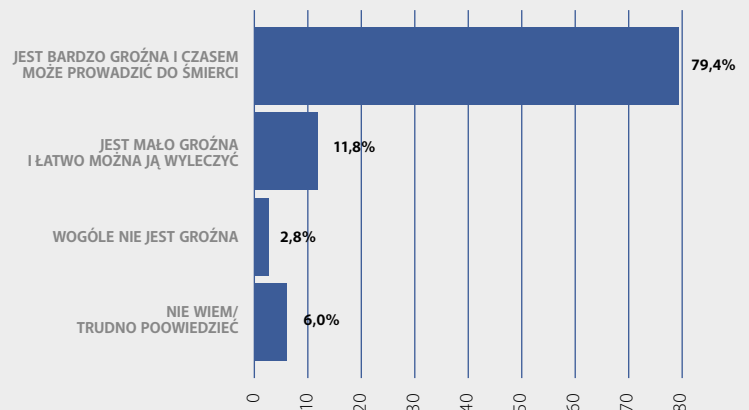
**ZAPALENIE PŁUC
- ŚWIADOMOŚĆ
CHOROBY
I ZAGROŻEŃ**



WIEDZA NA TEMAT ZAPALENIA PŁUC

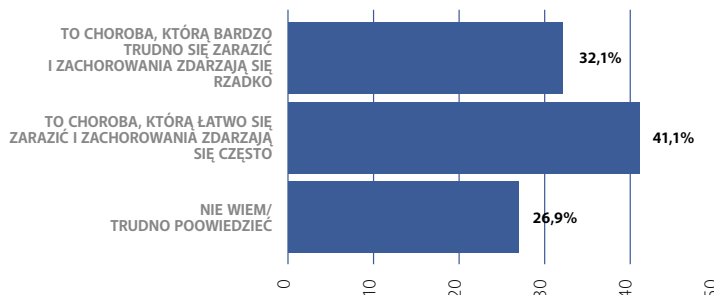
- 79,4% badanych osób uważa zapalenie płuc za bardzo groźną chorobę, która może prowadzić do śmierci.
- Tylko 14,6% osób uważa, że zapalenie płuc nie jest szczególnie groźne.

Czy Pana/Pani zdaniem zapalenie płuc to choroba, która:

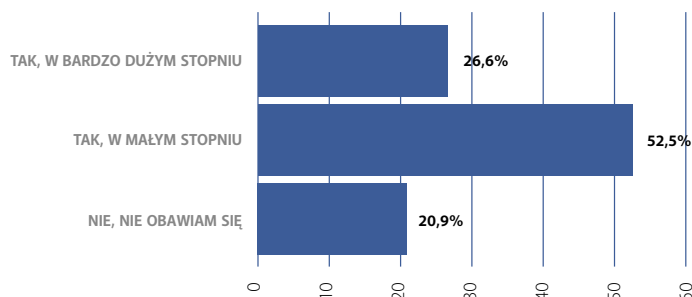


DROGA ZAKAŻENIA I OBAWY

Czy Pana/Pani zdaniem zapalenie płuc:



Czy zapalenie płuc to choroba, której się Pani/Pan obawia?



- 41,1% badanych uważa, że zapalenie płuc jest łatwo przenoszone, a zachorowania są częste.
- 26,9% nie jest pewnych, jak łatwo można się zarazić.
- 52,5% obawia się zapalenia płuc, ale w niewielkim stopniu.
- 26,6% badanych wyraża silny lęk przed tą chorobą.

CZY ZAPALENIE PŁUC JEST GROŻNĄ CHOROBA?

POPULACJA OGÓLNA

Osiem na dziesięć badanych osób (79,4%) uważa zapalenie płuc za bardzo groźną chorobę, która czasami może prowadzić do śmierci. Tylko co szósta osoba (14,6%) uważa, że zapalenie płuc to choroba, która jest mało groźna lub wcale nie jest groźna.

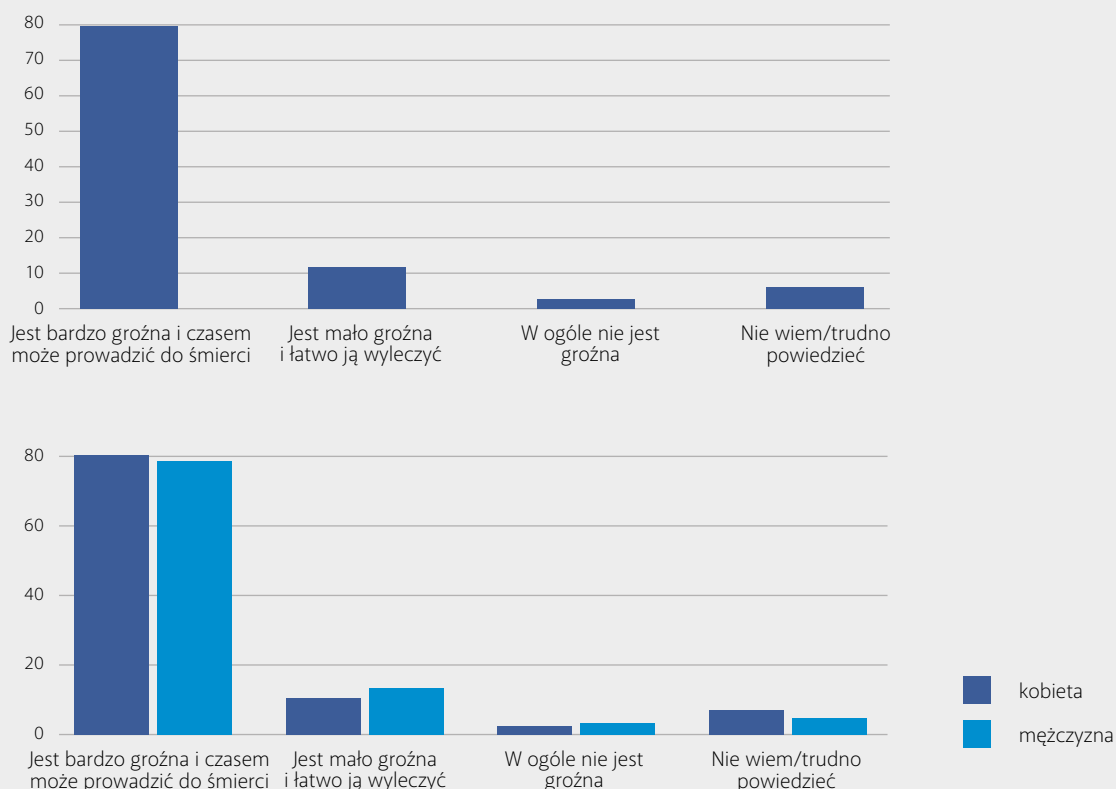
PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

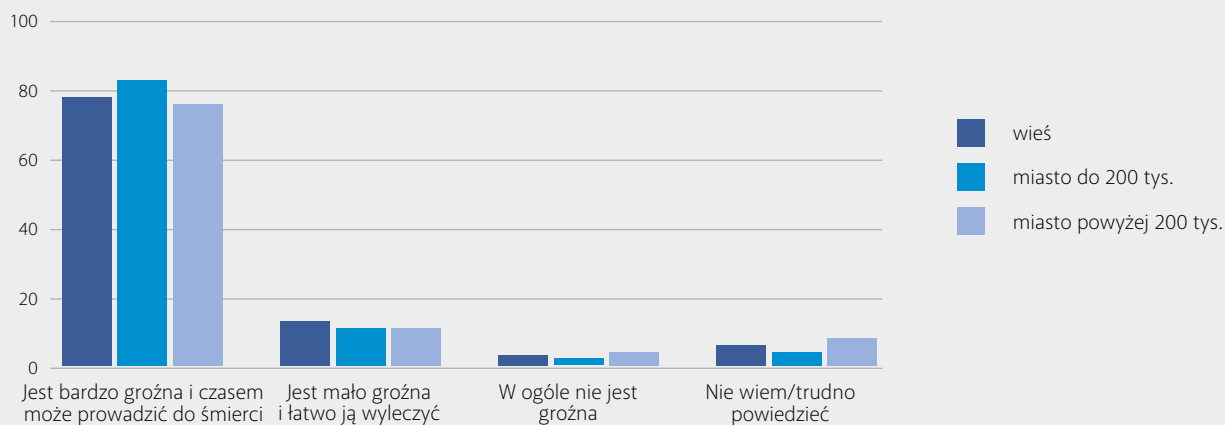
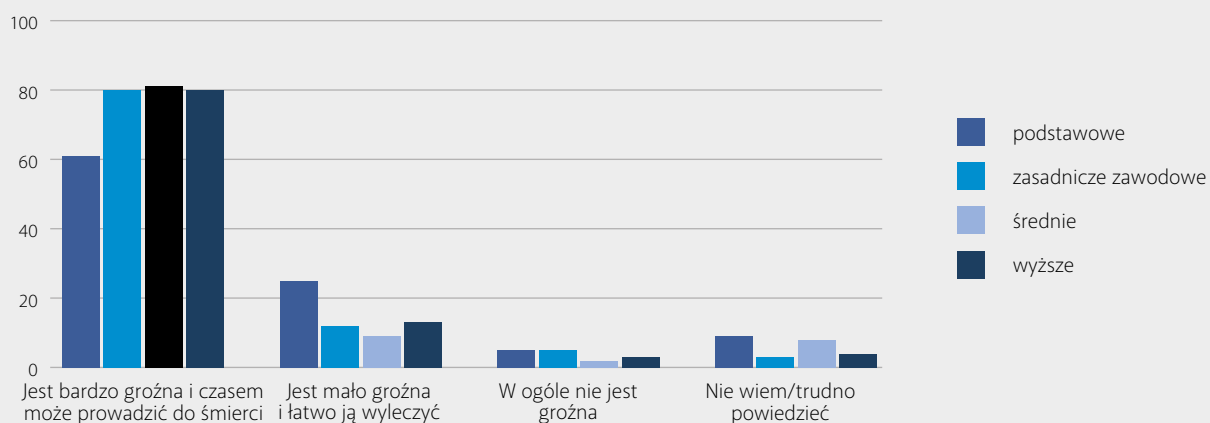
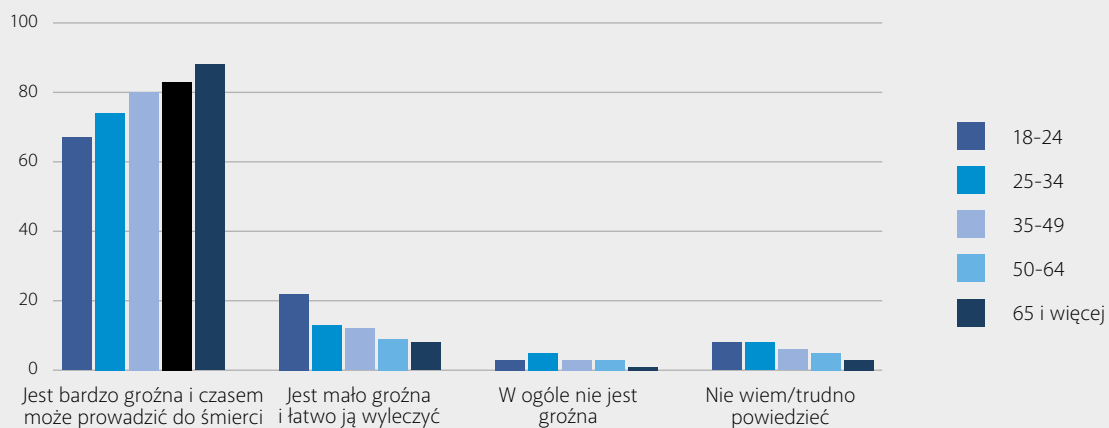
W ocenie zagrożenia związanego z zachorowaniem na zapalenie płuc kobiety i mężczyźni mają podobne przekonania, ale z pewnymi różnicami. Kobiety częściej uznają zapalenie płuc za bardzo groźne (80,4%) w porównaniu do mężczyzn (78,5%), co może wskazywać na większą troskę kobiet o zdrowie. Z kolei mężczyźni częściej uważają chorobę za mało groźną (13,4%) niż kobiety (10,4%). Odsetek osób, które nie wiedzą lub nie są pewne, jest wyższy wśród kobiet (7%) niż wśród mężczyzn (4,7%), co może wskazywać na potrzebę lepszej edukacji zdrowotnej.

WNIOSKI:

- Kobiety mają większą świadomość zagrożeń związanych z zapaleniem płuc.
- Mężczyźni częściej bagatelizują chorobę, co sugeruje potrzebę kampanii edukacyjnych skierowanych do tej grupy.

CZY PANA/PANI ZDANIEM ZAPALENIE PŁUC TO CHOROBA, KTÓRA:





PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Świadomość groźności zapalenia płuc rośnie wraz z wiekiem. W grupie 18-24 lata tylko 66,9% uważa zapalenie płuc za bardzo groźne, ale odsetek ten wzrasta w grupie 65+ do 88,4%. Młodsze osoby (18-24 lata) częściej uważają chorobę za mało groźną (22%), podczas gdy wśród osób starszych (65+) odsetek ten spada do 7,9%. Zauważalny jest także spadek niepewności w ocenie choroby – najmniej osób niepewnych znajduje się w grupie 65+ (3%).

WNIOSKI:

- Młodzi ludzie mają niższą świadomość zagrożeń zdrowotnych, co wskazuje na potrzebę edukacji.
- U osób starszych lepsza świadomość zagrożeń może wynikać z większego doświadczenia zdrowotnego.

PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Znaczące różnice w podejściu do zagrożenia wynikającego z zapalenia płuc występują także w zależności od wykształcenia. Osoby z wykształceniem podstawowym najrzadziej uznają zapalenie płuc za bardzo groźne (61,4%), a aż 25% uważa je za mało groźne. Osoby z wykształceniem zawodowym, średnim, i wyższym mają wyższy poziom świadomości (odpowiednio: 80,3%, 80,8%, 79,7%), ale też wykazują różnice w poziomie niepewności – najwięcej osób niepewnych znajduje się wśród osób z wykształceniem podstawowym (9%).

WNIOSKI:

- Osoby z niższym wykształceniem mają niską świadomość groźności zapalenia płuc i potrzebują lepszej edukacji zdrowotnej.
- Osoby z wyższym wykształceniem częściej uznają chorobę za groźną, ale mogą potrzebować bardziej zróżnicowanych informacji o ryzyku.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Miejsce zamieszkania wpływa na postrzeganie zagrożenia wynikającego z zapalenia płuc. Mieszkańcy wsi w 77,8% przypadków uznają zapalenie płuc za bardzo groźne, podczas gdy w miastach do 200 tys. mieszkańców odsetek ten jest wyższy (83%). W dużych miastach (powyżej 200 tys. mieszkańców) odsetek ten jest niższy (76,3%), a niepewność co do oceny choroby jest najwyższa (8%).

WNIOSKI:

- Mieszkańcy wsi wykazują większą świadomość ryzyka, co może wynikać z ograniczonego dostępu do opieki zdrowotnej.
- Mieszkańcy dużych miast częściej są niepewni co do oceny groźności, co może wynikać z lepszego dostępu do różnorodnych, czasem sprzecznych informacji.
- Mieszkańcy dużych miast mogą mieć lepszy dostęp do informacji, ale także są bardziej skłonni do minimalizowania ryzyka.

CZY ZAPALENIE PŁUC JEST CZĘSTĄ CHOROBA?

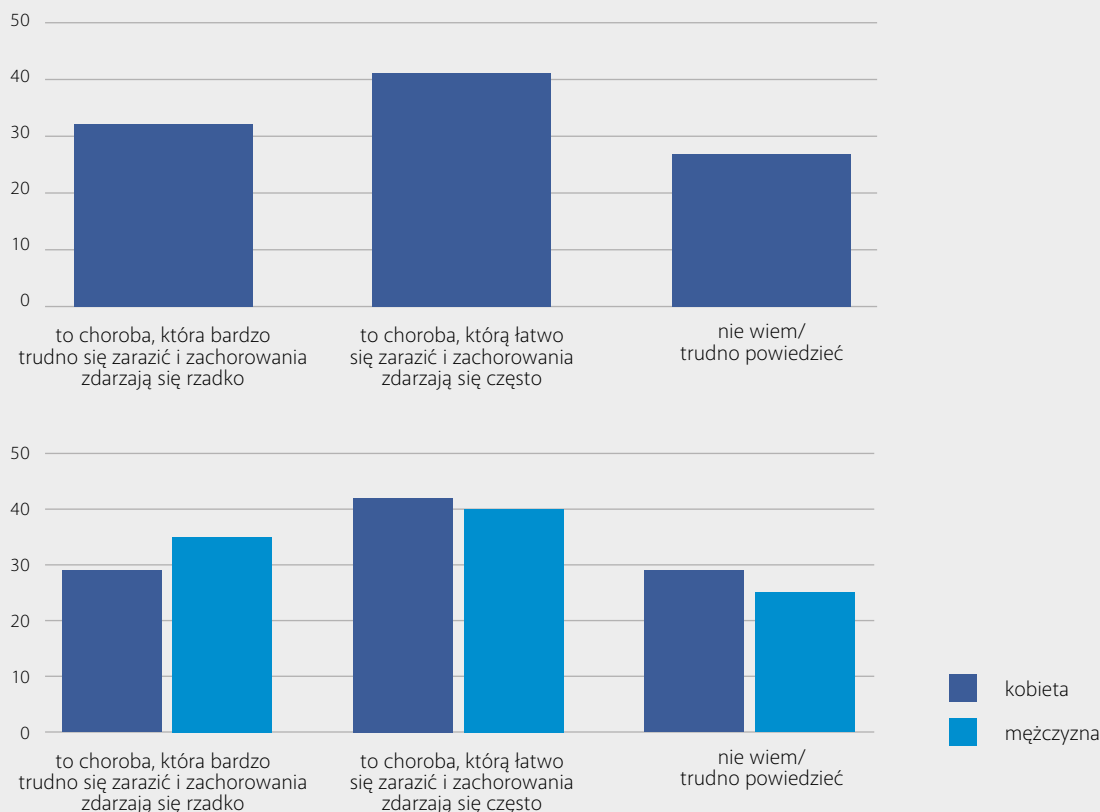
POPULACJA OGÓLNA

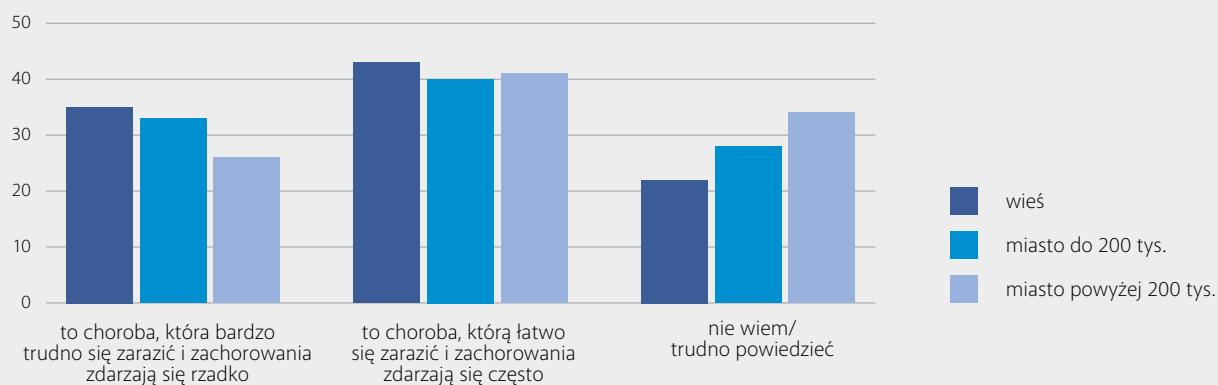
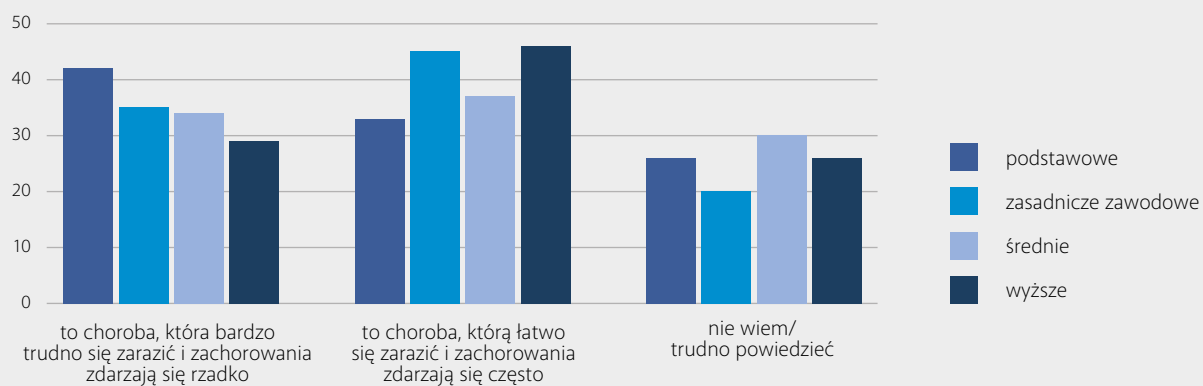
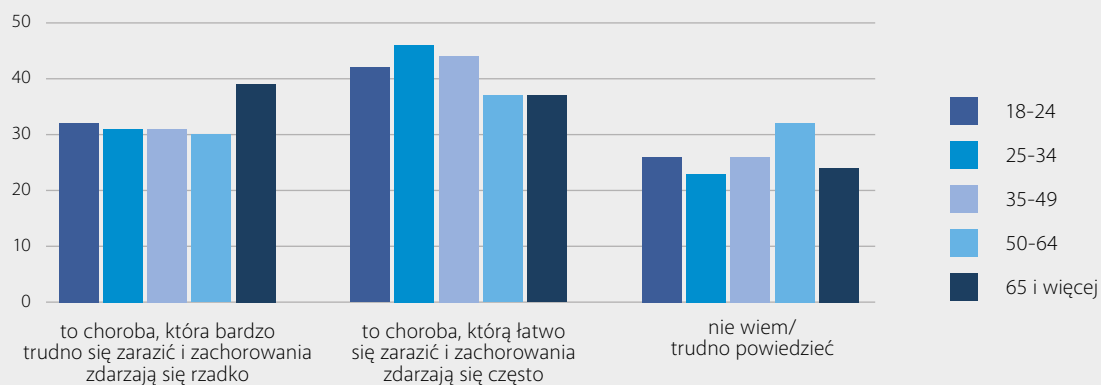
Co czwarta badana osoba (26,9%) deklaruje, że nie wie, czy zapaleniem płuc można się łatwo zarazić. Trzy na dziesięć osób (32,1%) deklaruje, że zapalenie płuc to choroba, którą bardzo trudno się zarazić i zachorowania zdarzają się rzadko, a cztery na dziesięć (41,1%) uważa, że zapalenie płuc to choroba, którą łatwo się zarazić i zachorowania zdarzają się często.

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

W ocenie ryzyka zachorowania na zapalenie płuc kobiety i mężczyźni prezentują zauważalne różnice. 29,2% kobiet uważa, że to choroba, którą bardzo trudno się zarazić i zachorowania zdarzają się rzadko, podczas gdy odsetek ten jest wyższy wśród mężczyzn (35,3%). Kobiety są bardziej skłonne uważać, że zapalenie płuc to choroba, którą łatwo się zarazić i zachorowania są częste (42% kobiet w porównaniu do 40% mężczyzn). Widać tu tendencję kobiet do większej ostrożności i większego dostrzegania zagrożeń. Z drugiej strony, mężczyźni wykazują mniejszy poziom niepewności – tylko 24,7% w porównaniu do 28,8% w przypadku kobiet. To może wskazywać na większą pewność w ocenie sytuacji, mimo że ich oceny mogą nie zawsze być oparte na wiedzy.

CZY PANA/PANI ZDANIEM ZAPALENIE PŁUC:





WNIOSKI:

- Kobiety wykazują większą ostrożność i skłonność do uznawania zapalenia płuc za bardziej zaraźliwe, co może być efektem ich silniejszej troski o zdrowie.
- Mężczyźni częściej minimalizują ryzyko i są mniej niepewni w swoich odpowiedziach, co może sugerować większą pewność siebie, ale również możliwe lekceważenie zagrożeń.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

W grupie młodych osób (18-24 lata) 32,2% uważa, że zapalenie płuc to choroba, którą trudno się zarazić, a 41,5% wskazuje, że jest to choroba łatwo zaraźliwa. W miarę wzrostu wieku odsetek osób uważających chorobę za trudną do zarażenia utrzymuje się na podobnym poziomie (około 30%), aż do skoku do 39% w grupie 65+. Z kolei największa liczba osób oceniających zapalenie płuc jako chorobę, którą łatwo się zarazić występuje w grupie 25-34 lata (46,2%), po czym odsetek ten maleje w starszych grupach wiekowych, co może wynikać z większej ostrożności wynikającej z doświadczenia. Wysoka niepewność co do oceny zagrożenia (32,4%) występuje w grupie 50-64 lata, co może odzwierciedlać zróżnicowane informacje, z którymi osoby te się spotykają.

WNIOSKI:

- Młodzi ludzie charakteryzują się umiarkowaną świadomością ryzyka, a duża część z nich nie jest pewna, co może wskazywać na potrzebę lepszej edukacji zdrowotnej.
- Starsze osoby wykazują wzrost świadomości zaraźliwości zapalenia płuc wraz z wiekiem, ale również większy poziom niepewności w niektórych grupach.

PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Osoby z wykształceniem podstawowym w 41,9% przypadków uważają, że na zapalenie płuc trudno się zarazić, co wskazuje na większą tendencję do minimalizowania ryzyka w tej grupie. W miarę wzrostu poziomu wykształcenia odsetek ten maleje: 34,7% dla wykształcenia zasadniczego zawodowego, 33,8% dla średniego i tylko 28,8% dla wykształcenia wyższego. Osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz wyższym częściej postrzegają chorobę jako łatwo zaraźliwą (odpowiednio 45,3% i 45,8%), co może wynikać z lepszej znajomości zagrożeń zdrowotnych. Wysoka niepewność (29,5%) występuje wśród osób z wykształceniem średnim, co może sugerować różnorodność informacji, jakie te osoby przyswajają.

WNIOSKI:

- Osoby z niższym wykształceniem częściej minimalizują ryzyko i wykazują większą niepewność, co wskazuje na potrzebę zwiększenia ich świadomości zdrowotnej.
- Osoby z wyższym wykształceniem wykazują większą świadomość zaraźliwości choroby, ale potrzebują bardziej zaawansowanej edukacji w celu redukcji niepewności.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Mieszkańcy wsi w 34,9% przypadków uważają, że na zapalenie płuc trudno się zarazić, podczas gdy odsetek ten jest niższy w miastach do 200 tys. (32,5%) i znacząco niższy w miastach powyżej 200 tys. (25,8%). Mieszkańcy wsi i mniejszych miast częściej uważają zapalenie płuc za łatwo zaraźliwe (42,6% i 39,6%), ale mieszkańcy największych miast wykazują nieco wyższy odsetek osób oceniających chorobę jako łatwo zaraźliwą (40,7%). Wysoka niepewność jest najbardziej widoczna wśród mieszkańców dużych miast (33,5%), co może wynikać z większego dostępu do różnorodnych, często sprzecznych informacji zdrowotnych.

WNIOSKI:

- Mieszkańcy wsi i małych miast wykazują większą świadomość ryzyka, ale również potrzebują wsparcia edukacyjnego, aby zmniejszyć niepewność.
- Mieszkańcy dużych miast są bardziej niepewni w swoich ocenach, co może sugerować konieczność bardziej spójnych i dostępnych informacji zdrowotnych.

CZY ZAPALENIE PŁUC WZBUDZA OBAWY?

POPULACJA OGÓLNA

Co piąta osoba (20,9%) nie obawia się zapalenia płuc, co druga osoba (52,5%) obawia się, ale w małym stopniu, a co piąta osoba (26,6%) obawia się w bardzo dużym stopniu.

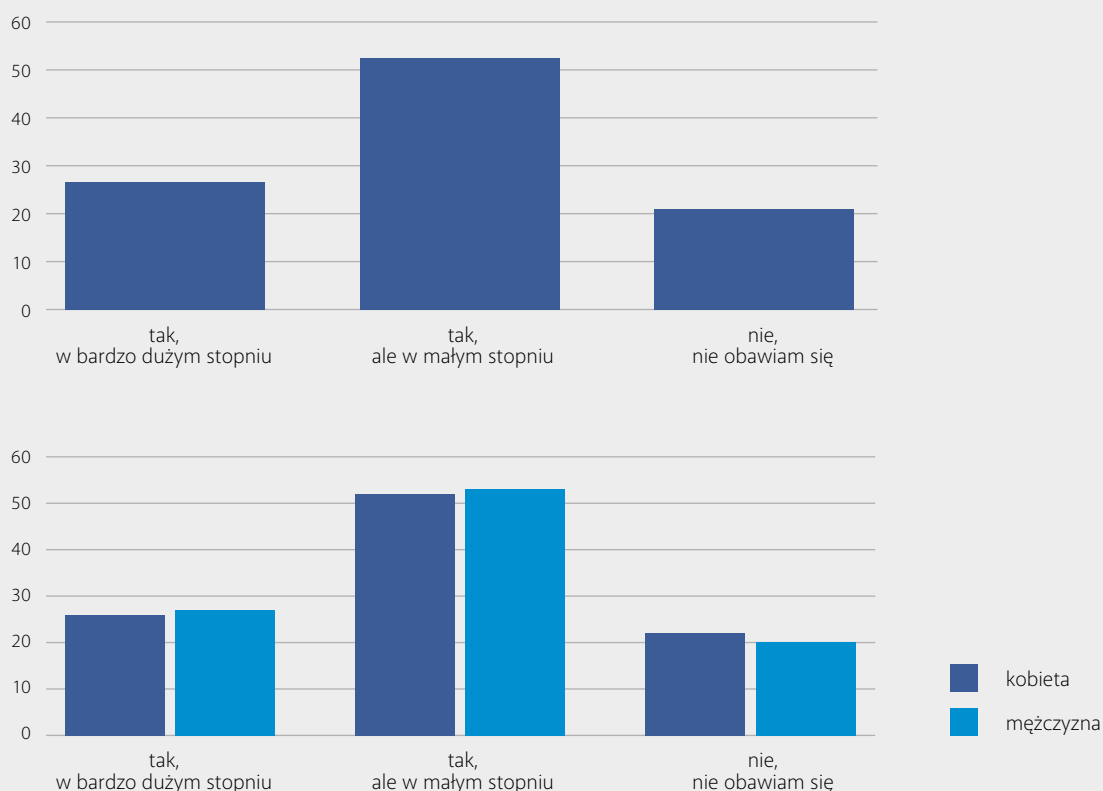
PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

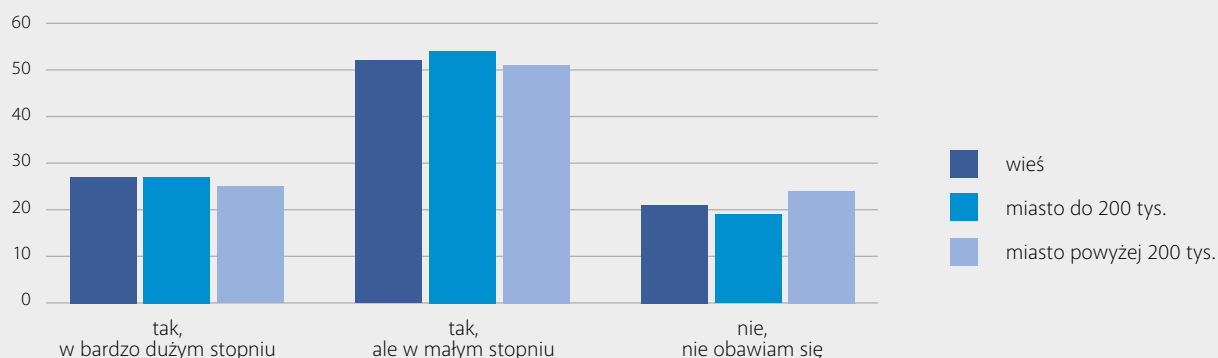
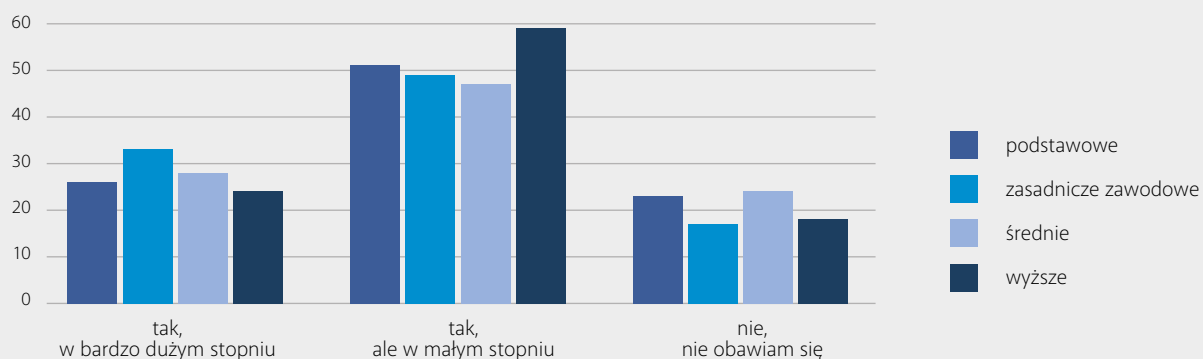
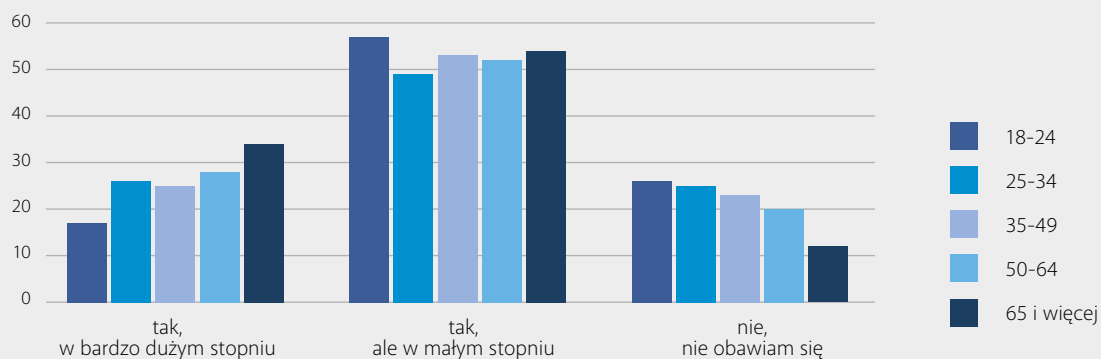
W analizie obaw związanych z zachorowaniem na zapalenie płuc występują subtelne różnice między kobietami a mężczyznami. Kobiety w 26,2% przypadków obawiają się zapalenia płuc w bardzo dużym stopniu, podczas gdy odsetek ten jest nieco wyższy wśród mężczyzn (27,1%). W większości jednak zarówno kobiety (52,2%), jak i mężczyźni (52,9%) obawiają się choroby w niewielkim stopniu, co wskazuje na umiarkowany poziom strachu przed zapaleniem płuc w obu grupach. Mężczyźni wykazują nieco niższy poziom braku obaw (20%) w porównaniu do kobiet (21,7%), co może wskazywać na ogólne podobieństwo postrzegania zagrożenia między płciami, choć z pewnymi różnicami.

WNIOSKI:

- Kobiety wykazują nieznacznie mniejsze obawy w porównaniu do mężczyzn, co może wynikać z różnic w postrzeganiu ryzyka zdrowotnego.
- Mężczyźni są minimalnie bardziej skłonni obawiać się zapalenia płuc, ale większość z nich odczuwa tylko niewielki strach, co sugeruje umiarkowane podejście do zagrożenia.

CZY ZAPALENIE PŁUC TO CHOROBA, KTÓREJ SIĘ PANI/PAN OBAWIA?





PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Obawy przed zachorowaniem na zapalenie płuc zmieniają się znacząco wraz z wiekiem. W grupie najmłodszej (18-24 lata) jedynie 16,8% osób obawia się choroby w bardzo dużym stopniu, podczas gdy większość (57,1%) ma niewielkie obawy. Wraz z wiekiem odsetek osób silnie obawiających się choroby rośnie: 26,2% w grupie 25-34 lata, 24,7% w grupie 35-49 lat, 28,1% w wieku 50-64 lat i osiąga najwyższą wartość (34,1%) w grupie 65+. Starsze osoby są także mniej skłonne do braku obaw – tylko 12,2% osób w wieku 65+ nie obawia się choroby, w porównaniu do 26,1% w grupie 18-24 lata.

WNIOSKI:

- Młodzi ludzie wykazują niski poziom strachu, co może wynikać z poczucia młodszej odporności.
- Starsze osoby wyraźnie bardziej obawiają się choroby, co odzwierciedla wzrost świadomości zagrożeń zdrowotnych i związane z tym obawy.

PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Obawy przed zachorowaniem na zapalenie płuc są także zróżnicowane w zależności od poziomu wykształcenia. Osoby z wykształceniem podstawowym w 25,6% przypadków obawiają się choroby w bardzo dużym stopniu, a 23,3% w ogóle się jej nie obawia. Osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym wykazują najwyższy poziom strachu (33,3% bardzo dużych obaw) i najniższy poziom braku obaw (17,3%). W przypadku osób z wykształceniem średnim 28,4% bardzo obawia się choroby, ale 24,1% nie ma żadnych obaw. Z kolei osoby z wykształceniem wyższym częściej deklarują niewielkie obawy (58,7%) i rzadziej bardzo się obawiają (23,8%).

WNIOSKI:

- Osoby z niższym wykształceniem wykazują wyższy poziom strachu, co może wynikać z ograniczonego dostępu do wiedzy medycznej.
- Osoby z wyższym wykształceniem częściej mają niewielkie obawy, co może być efektem lepszego zrozumienia choroby i mniejszego strachu.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Mieszkańcy wsi w 26,9% przypadków obawiają się zachorowania na zapalenie płuc w bardzo dużym stopniu, a 20,9% w ogóle nie odczuwa strachu. W miastach do 200 tys. mieszkańców 27,1% osób silnie się obawia, a 19,4% nie ma żadnych obaw. Mieszkańcy dużych miast (powyżej 200 tys.) wykazują nieco niższy poziom bardzo dużych obaw (25,1%) i wyższy poziom braku obaw (23,7%). Wskazuje to na bardziej umiarkowane podejście do zagrożeń w większych aglomeracjach.

WNIOSKI:

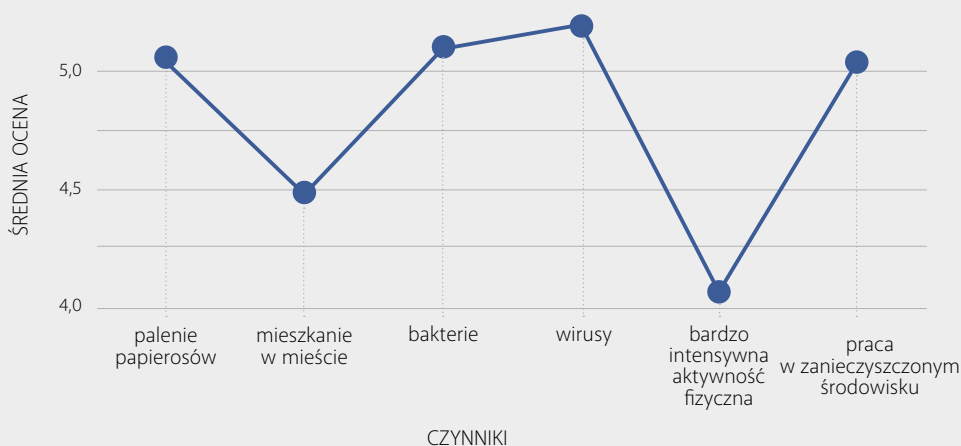
- Mieszkańcy wsi i małych miast wykazują większe obawy, co może wynikać z ograniczonego dostępu do usług medycznych.
- Mieszkańcy dużych miast mają bardziej umiarkowane podejście, co może wynikać z lepszej opieki zdrowotnej i dostępu do informacji.

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA ZAPALENIE PŁUC

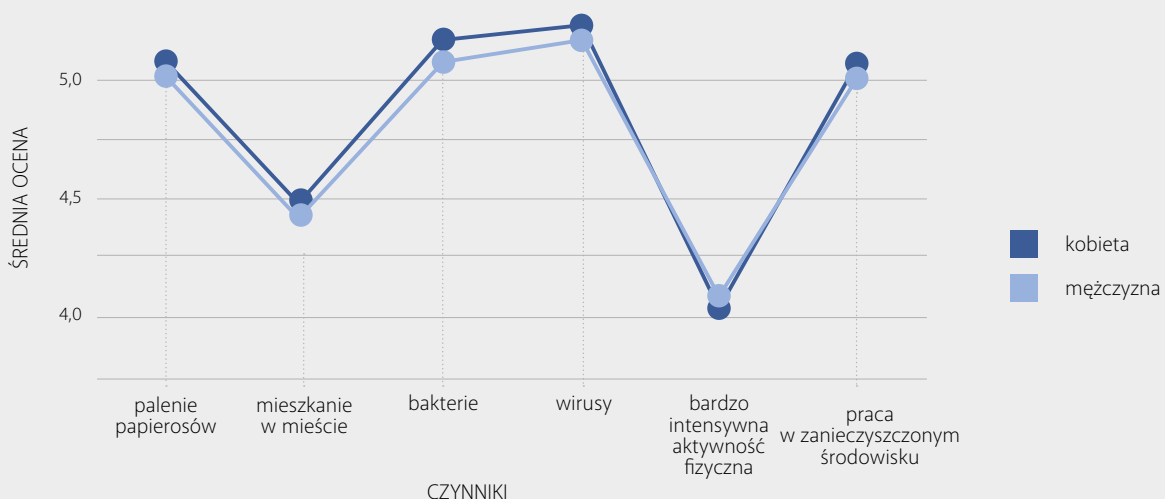
POPULACJA OGÓLNA

Średnie wyniki na skali od 1 do 7, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nie ma wpływu” a 7 oznacza „zdecydowanie ma wpływ” pokazują, że różne czynniki są oceniane jako mające znaczący wpływ na ryzyko zachorowania na zapalenie płuc. Bakterie i wirusy uzyskały wysokie oceny (5.18 i 5.29), co potwierdza powszechną świadomość, że mikroorganizmy są kluczowymi czynnikami ryzyka. Palenie papierosów otrzymało wysoką średnią ocenę (5.11), wskazując na szeroko uznawany negatywny wpływ na zdrowie płuc. Praca w zanieczyszczonym środowisku również uzyskała wysoką ocenę (5.06), co podkreśla świadomość zagrożeń związanych z narażeniem na zanieczyszczenia w miejscu pracy. Mieszkanie w mieście ma stosunkowo niższą ocenę (4.26), co sugeruje mniej powszechne postrzeganie wpływu zanieczyszczeń miejskich na zapalenie płuc. Bardzo intensywna aktywność fizyczna została oceniona nisko (3.68), co wskazuje na przekonanie, że nie jest ona głównym czynnikiem.

OCENA WPŁYWU RÓŻNYCH CZYNNIKÓW NA RYZYKO ZDROWOTNE



OCENA WPŁYWU RÓŻNYCH CZYNNIKÓW NA RYZYKO ZDROWOTNE WEDŁUG PŁCI



PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Bakterie i wirusy uzyskały wyższe oceny u kobiet (5.25 i 5.33) w porównaniu do mężczyzn (5.09 i 5.23), co może świadczyć o większej świadomości ryzyka infekcyjnego. Kobiety oceniały palenie papierosów nieco wyżej (5.14) niż mężczyźni (5.07), co może odzwierciedlać większą troskę o zdrowie płuc w tej grupie. Mężczyźni ocenili wyżej wpływ bardzo intensywnej aktywności fizycznej (3.71) niż kobiety (3.66), co może odzwierciedlać różnice w podejściu do kwestii zdrowotnych związanych z wysiłkiem fizycznym.

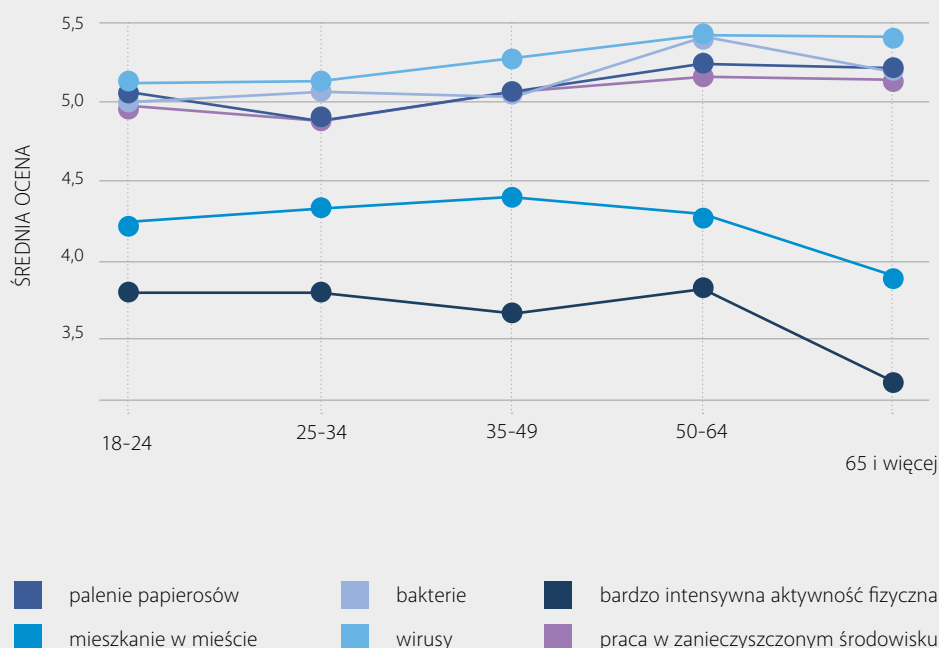
WNIOSKI:

- Kobiety wykazują wyższą ocenę ryzyka związanego z infekcjami i paleniem, co wskazuje na większą świadomość zdrowotną.
- Mężczyźni częściej dostrzegają wpływ aktywności fizycznej, co może wynikać z ich większego zaangażowania w intensywne ćwiczenia.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Wirusy są oceniane jako mające szczególnie istotny wpływ na zachorowania na zapalenie płuc przez osoby starsze (5.40 w grupie 65+), co może być związane z wyższym ryzykiem infekcji. Praca w zanieczyszczonym środowisku jest oceniana najwyżej przez osoby starsze (5.15 w grupie 65+), co może wynikać z ich doświadczeń zawodowych. Palenie papierosów jest oceniane jako bardziej ryzykowne przez osoby w wieku 50-64 lat (5.25) i 65+ (5.22), co może wynikać z większej świadomości zdrowotnej w starszym wieku. Mieszkanie w mieście uzyskuje najniższą ocenę w grupie 65+ (3.90), co może odzwierciedlać zmniejszoną ekspozycję na zanieczyszczenia miejskie.

OCENA WPŁYWU RÓŻNYCH CZYNNIKÓW NA RYZYKO ZDROWOTNE WEDŁUG GRUP WIEKOWYCH



WNIOSKI:

- Młodzi ludzie (18-24 lata) oceniają nieco niżej większość czynników, co sugeruje mniejszą świadomość ryzyka.
- Starsze osoby (50+) mają wyższą ocenę ryzyka związanego z infekcjami i zanieczyszczeniami, co wynika z większej wrażliwości zdrowotnej.

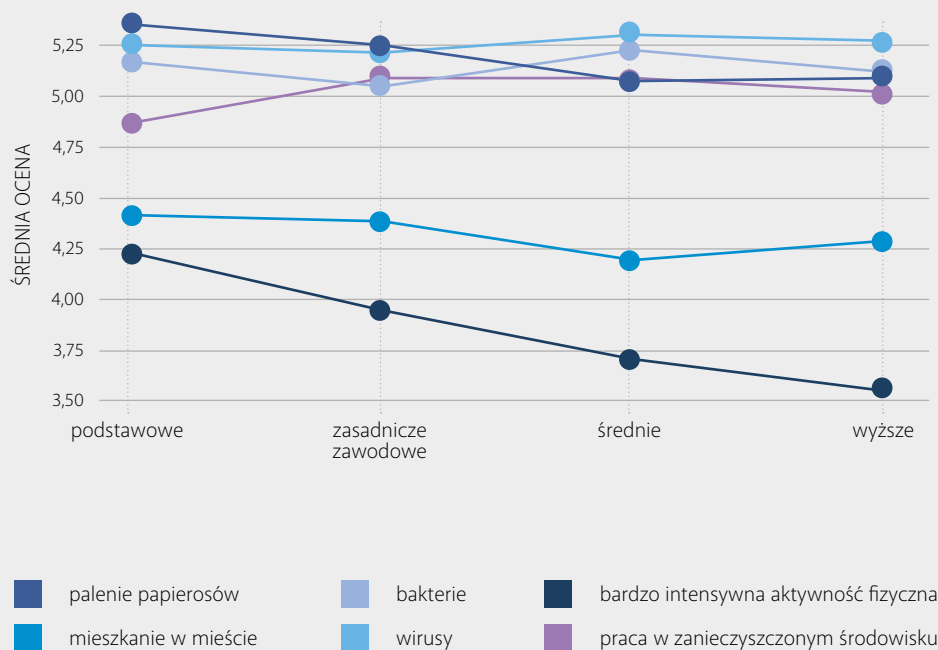
PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Osoby z wykształceniem podstawowym oceniają palenie papierosów najwyżej (5.36), co wskazuje na dużą świadomość zagrożeń. Wirusy również mają wysokie oceny w tej grupie (5.26). Osoby z wykształceniem wyższym mają niższe oceny dla palenia papierosów (5.09), ale wyższe dla bakterii (5.13), co może świadczyć o lepszej znajomości zagrożeń bakteryjnych. Bardzo intensywna aktywność fizyczna ma wyższą ocenę wśród osób z niższym wykształceniem (4.24), co może odzwierciedlać ich podejście do zdrowia i aktywności.

WNIOSKI:

- Osoby z niższym wykształceniem mają wyższą ocenę wpływu palenia, co może wskazywać na większą świadomość skutków zdrowotnych.
- Osoby z wyższym wykształceniem częściej dostrzegają znaczenie bakterii i wirusów, co może wynikać z bardziej zaawansowanej wiedzy zdrowotnej.

OCENA RYZYKA ZDROWOTNEGO W ZALEŻNOŚCI OD POZIOMU WYKSZTAŁCENIA



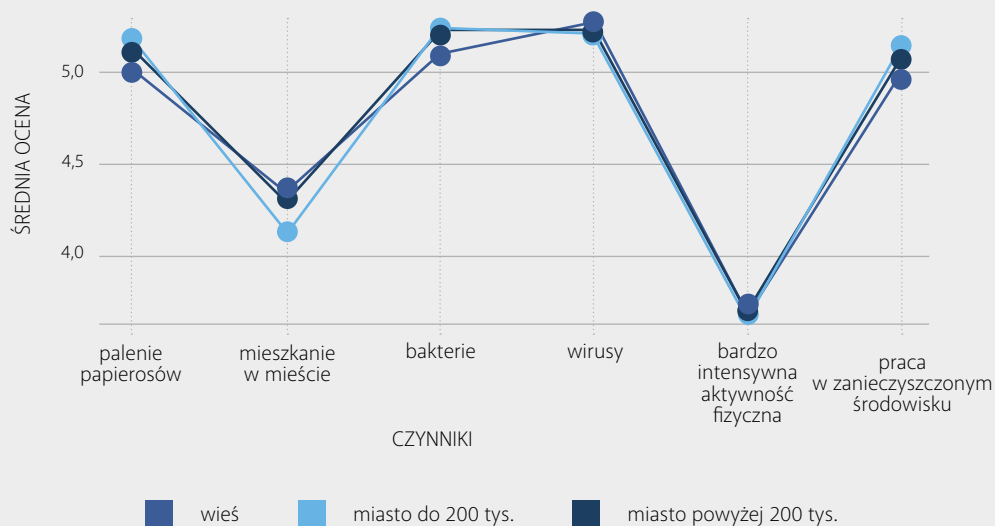
PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Mieszkańcy wsi oceniają palenie papierosów na 5.02, a mieszkanie w mieście na 4.34, co może odzwierciedlać mniejsze narażenie na miejskie zanieczyszczenia. W miastach do 200 tys. mieszkańców oceny są podobne (5.18 dla palenia papierosów), a praca w zanieczyszczonym środowisku jest oceniana wyżej (5.12). W miastach powyżej 200 tys. mieszkańców mieszkanie w mieście uzyskuje nieco wyższą ocenę (4.30), co może wynikać z większej ekspozycji na miejskie zanieczyszczenia.

WNIOSKI:

- Mieszkańcy wsi oceniają niższe ryzyko związane z miejskimi czynnikami, co może wynikać z ich stylu życia.
- Mieszkańcy dużych miast dostrzegają wyższe ryzyko zanieczyszczeń, ale oceny są wciąż umiarkowane.

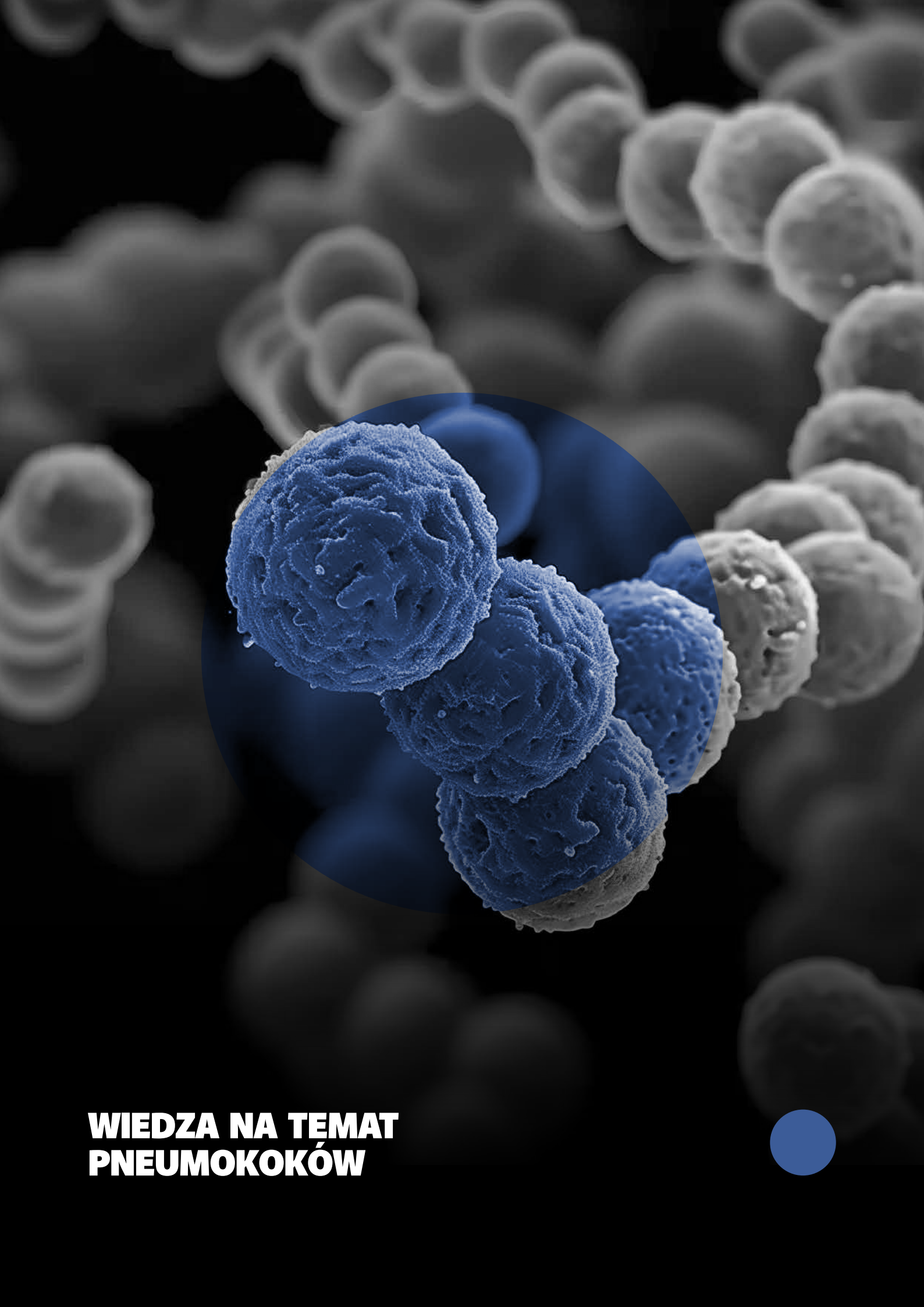
OCENA RYZYKA ZDROWOTNEGO WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA



KONKLUZJE SOCJOMEDYCZNE

- **Postrzeżenie zagrożeń wynikających z zapalenia płuc.** Większość badanych uważa zapalenie płuc za poważne zagrożenie zdrowotne, które może mieć śmiertelne konsekwencje, co wskazuje na dużą świadomość ryzyka w społeczeństwie. Niemniej jednak zauważalna jest grupa osób, która bagatelizuje zagrożenie, co może ograniczać ich zaangażowanie w działania profilaktyczne.
- **Różnice płciowe w ocenie ryzyka.** Kobiety są bardziej skłonne do uznawania zapalenia płuc za bardzo niebezpieczne, co może wynikać z większej troski o zdrowie. Mężczyźni częściej minimalizują zagrożenie, wykazując większą pewność siebie w swoich ocenach, choć czasem może to wynikać z braku pełnej świadomości.
- **Wpływ wieku na świadomość.** Osoby starsze wykazują wyższy poziom świadomości zagrożenia wynikającego z zapalenia płuc, podczas gdy młodsze osoby, zwłaszcza te w wieku kilkudziesięciu lat, znacznie częściej bagatelizują ryzyko. Może to wskazywać na potrzebę skierowania działań edukacyjnych szczególnie do młodszych dorosłych.
- **Znaczenie poziomu wykształcenia.** Ludzie z niższym wykształceniem mają mniejszą świadomość groźności zapalenia płuc, co sugeruje, że są bardziej narażeni na jego lekceważenie. Wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia rośnie świadomość zagrożeń, choć także wśród lepiej wykształconych można zauważyć potrzebę rozwiania wątpliwości.
- **Miejsce zamieszkania a postrzeżenie ryzyka.** Mieszkańcy wsi częściej są świadomi zagrożeń związanych z zapaleniem płuc, co może być związane z ograniczonym dostępem do opieki zdrowotnej. Mieszkańcy dużych miast, choć mają lepszy dostęp do informacji, często są bardziej niepewni co do oceny ryzyka, co może wynikać z nadmiaru sprzecznych informacji.
- **Postrzeżenie częstości zachorowań.** Istnieje podział wśród badanych, znacząca część uważa, że zapalenie płuc jest łatwo zaraźliwe i często występujące, podczas gdy inna grupa uważa je za rzadką chorobę. Wysoka liczba osób nieświadomych zaraźliwości tej choroby może ograniczać ich zaangażowanie w profilaktykę.
- **Kobiety a świadomość zagrożeń.** Kobiety wykazują większą ostrożność i są bardziej skłonne uznawać zapalenie płuc za łatwo zaraźliwe, podczas gdy mężczyźni częściej postrzegają chorobę jako rzadko występującą. Jednocześnie kobiety wykazują większą niepewność, co może wskazywać na potrzebę lepszego informowania tej grupy.
- **Ocena ryzyka zakażenia według wieku.** Osoby młode mają umiarkowaną świadomość zaraźliwości, co wskazuje na niedobór wiedzy. Świadomość rośnie w średnim wieku, a następnie, wraz z wiekiem, częściej występuje niepewność, co może wskazywać na różne doświadczenia zdrowotne i zróżnicowane informacje.
- **Wykształcenie a świadomość zagrożenia.** Ludzie z niższym wykształceniem częściej bagatelizują ryzyko zarażenia zapaleniem płuc, podczas gdy osoby z wyższym wykształceniem lepiej rozumieją zagrożenia zdrowotne, choć także w tej grupie można zauważyć potrzebę edukacji.
- **Obawy zdrowotne a wiek.** Młode osoby rzadziej odczuwają strach przed zapaleniem płuc, co może wynikać z przekonania o większej odporności. Natomiast osoby starsze częściej wyrażają wysokie obawy, co odzwierciedla ich większą świadomość zagrożeń związanych z chorobą.

- **Obawy zdrowotne a wykształcenie.** Osoby z niższym wykształceniem wykazują wyższy poziom strachu, co może być wynikiem ograniczonego dostępu do wiedzy medycznej. Osoby lepiej wykształcone mają bardziej umiarkowane obawy, co może wynikać z większego zrozumienia zagrożenia.
- **Czynniki ryzyka.** Bakterie i wirusy są powszechnie postrzegane jako główne czynniki ryzyka zapalenia płuc. Palenie papierosów oraz praca w zanieczyszczonym środowisku również uznawane są za istotne zagrożenia. Mieszkańcy miast dostrzegają wpływ zanieczyszczeń miejskich, choć nadal są skłonni minimalizować to ryzyko.



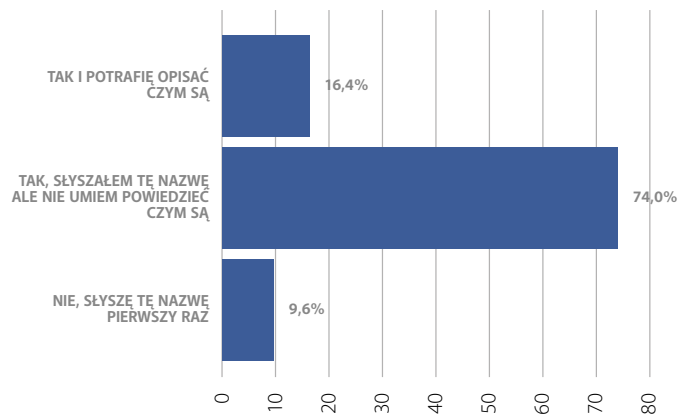
**WIEDZA NA TEMAT
PNEUMOKOKÓW**



PNEUMOKOKI – CO TO TAKIEGO?

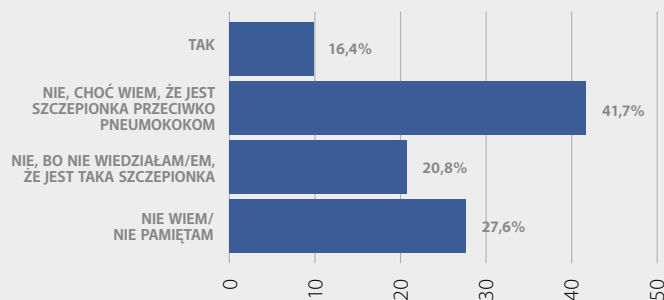
- 74% osób słyszało o pneumokokach, ale nie potrafi powiedzieć, czym one są.
- Tylko 16,4% badanych wie, czym są pneumokoki i potrafi je opisać.
- 9,6% osób nigdy nie słyszało o pneumokokach.

Czy kiedykolwiek słyszała Pani/słyszał Pan o pneumokokach?



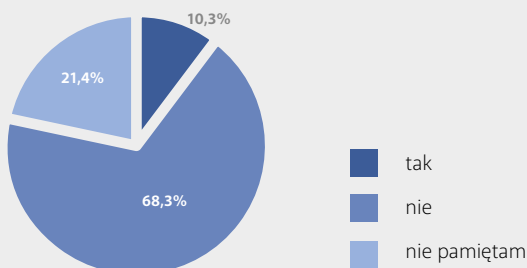
WIEDZA NA TEMAT SZCZEPIEŃ PRZECIWKO PNEUMOKOKOM

Czy jest Pan/Pani zaszczepiona/zaszczepiony przeciwko pneumokokom?



- 9,9% osób zadeklarowało, że jest zaszczepionych przeciwko pneumokokom.
- 41,7% osób nie jest zaszczepiona, mimo że wiedzą o istnieniu szczepionki.
- 20,8% nie zaszczepiło się, bo nie wiedziało, że taka szczepionka istnieje.
- 10,3% osób otrzymało zalecenie szczepienia od lekarza.

Czy lekarz/lekarka kiedykolwiek zalecał/zalecała Pani/Panu zaszczepienie się przeciwko pneumokokom?



Tylko w przypadku co dziesiątej badanej osoby (10,3%) lekarka/lekarz zalecił/a szczepienia przeciwko pneumokokom.

WIEDZA NA TEMAT PNEUMOKOKÓW

POPULACJA OGÓLNA

Trzy czwarte badanych osób (74%) deklaruje, że słyszała nazwę „pneumokoki”, ale nie potrafi powiedzieć, czym są. Co siódma osoba (16,4%) deklaruje, że wie, co to są pneumokoki i potrafi dokładnie opisać czym są. Co dziesiąta osoba (9,6%) przyznała, że nigdy nie słyszała nazwy „pneumokoki”.

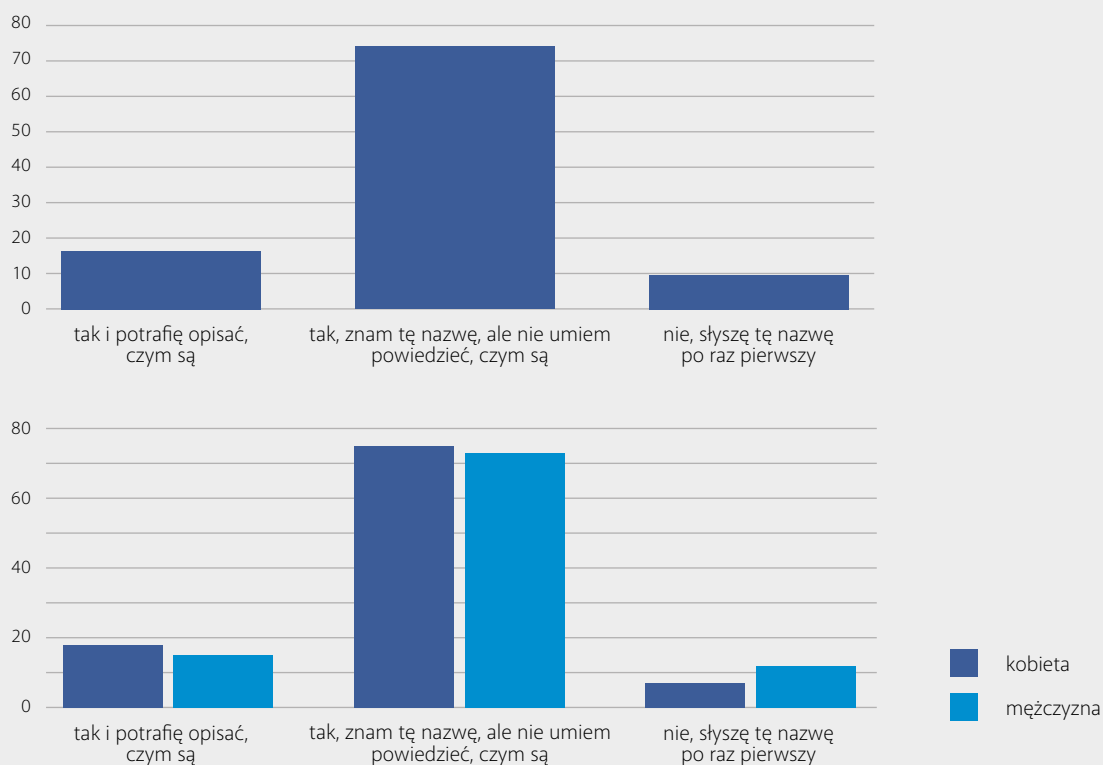
PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

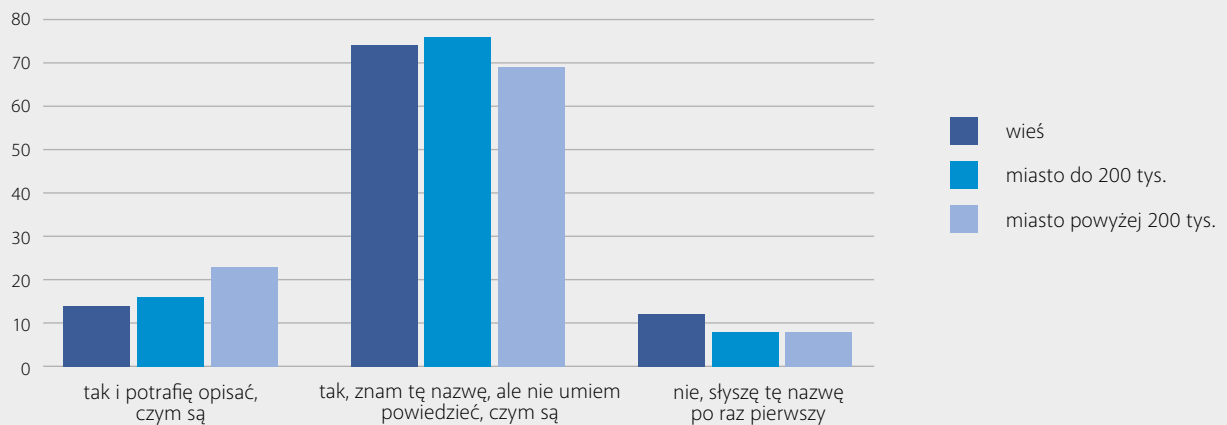
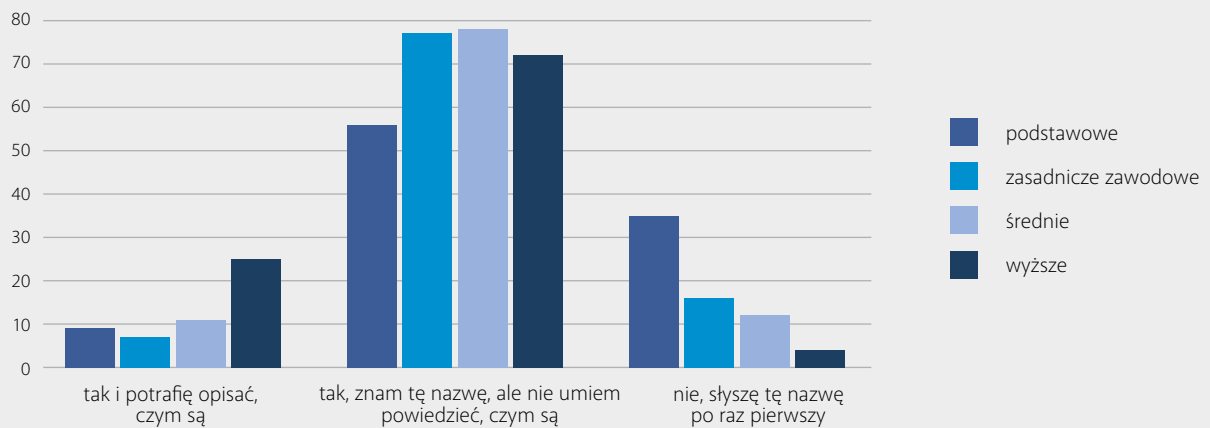
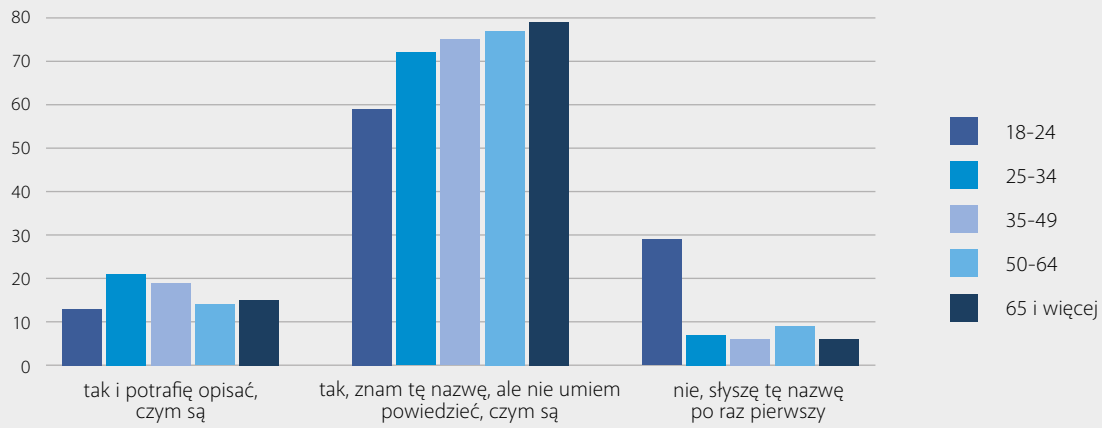
W kwestii znajomości terminu „pneumokoki” różnice między kobietami a mężczyznami są dość wyraźne. 17,9% kobiet deklaruje, że potrafi opisać, czym są pneumokoki, podczas gdy wśród mężczyzn odsetek ten jest niższy i wynosi 14,7%. Większość zarówno kobiet (75,0%), jak i mężczyzn (72,9%) deklaruje, że zna tę nazwę, ale nie potrafi dokładnie określić, czym są pneumokoki, co wskazuje na ogólną znajomość terminu, lecz brak głębszej wiedzy. Mężczyźni częściej słyszą tę nazwę po raz pierwszy (12,4%) w porównaniu do kobiet (7,2%).

WNIOSKI:

- Kobiety częściej potrafią opisać, czym są pneumokoki, co może wskazywać na ich większą świadomość zdrowotną.
- Mężczyźni w większym stopniu słyszą tę nazwę po raz pierwszy, co może wynikać z różnic w dostępie do informacji zdrowotnych lub zainteresowaniu tymi kwestiami i sugeruje potrzebę lepszego dostępu do informacji zdrowotnych.

CZY KIEDYKOLWIEK SŁYSZAŁA PANI/SŁYSZAŁ PAN O PNEUMOKOKACH?





PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Świadomość dotycząca terminu „pneumokoki” wyraźnie zmienia się z wiekiem. W grupie najmłodszej (18-24 lata) tylko 12,6% osób potrafi opisać, czym są pneumokoki, a aż 28,6% słyszy tę nazwę po raz pierwszy, co wskazuje na niską świadomość wśród młodych ludzi. W grupie 25-34 lata świadomość znacząco rośnie – 20,9% badanych osób deklaruje, że potrafi opisać, czym są pneumokoki, a tylko 6,6% słyszy tę nazwę po raz pierwszy. Największa znajomość terminu

występuje w grupie 65+ (79,1% osób zna tę nazwę, ale nie potrafi opisać, czym są), co odzwierciedla większe zainteresowanie zdrowiem w starszym wieku. Niepewność co do tego terminu spada w starszych grupach, ale nieznacznie wzrasta w grupie 50-64 lat (9,3%).

WNIOSKI:

- Młodzi ludzie mają niską świadomość pneumokoków, co sugeruje konieczność zwiększenia edukacji zdrowotnej w tej grupie wiekowej.
- Starsze osoby wykazują większą znajomość terminu, ale nadal brakuje im pełnego zrozumienia, co podkreśla potrzebę bardziej szczegółowych informacji zdrowotnych.

PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Różnice w świadomości pneumokoków są również znaczące w zależności od poziomu wykształcenia. Osoby z wykształceniem podstawowym w jedynie 9,3% przypadków potrafią opisać, czym są pneumokoki, a aż 34,9% słyszy tę nazwę po raz pierwszy. Z kolei osoby z wykształceniem wyższym w 24,8% potrafią wyjaśnić, czym są pneumokoki, a jedynie 3,8% słyszy tę nazwę po raz pierwszy. W grupie z wykształceniem zasadniczym zawodowym i średnim większość zna tę nazwę, ale nie potrafi wyjaśnić jej znaczenia (77,3% i 77,5%).

WNIOSKI:

- Osoby z niższym wykształceniem wykazują niski poziom świadomości, co wskazuje na potrzebę intensywniejszej edukacji zdrowotnej.
- Osoby z wyższym wykształceniem wykazują wyższy poziom znajomości i zdolność do opisu, ale nadal potrzebna jest większa świadomość szczegółów.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

W kontekście miejsca zamieszkania, 13,7% mieszkańców wsi potrafi opisać, czym są pneumokoki, a 11,9% słyszy tę nazwę po raz pierwszy. W miastach do 200 tys. mieszkańców 15,6% zna i potrafi opisać pneumokoki, a tylko 7,9% słyszy tę nazwę po raz pierwszy. W największych miastach (powyżej 200 tys. mieszkańców) 23,1% osób potrafi opisać, czym są pneumokoki, co wskazuje na lepszą znajomość terminu, ale 8,2% nadal nie zna tej nazwy.

WNIOSKI:

- Mieszkańcy wsi i mniejszych miast mają mniejszą świadomość pneumokoków, co może wynikać z ograniczonego dostępu do informacji zdrowotnych.
- Mieszkańcy dużych miast wykazują większą wiedzę, co może być efektem lepszego dostępu do edukacji zdrowotnej.

KONKLUZJE SOCJOMEDYCZNE

- **Ogólna znajomość terminu „pneumokoki”.** Większość badanych osób miała styczność z nazwą „pneumokoki”, ale nie potrafiła dokładnie określić, czym są. Stosunkowo niewielka grupa była w stanie poprawnie opisać ten termin, co wskazuje na ogólny brak pełnej wiedzy w społeczeństwie na temat tego zagrożenia zdrowotnego.
- **Różnice płciowe.** Kobiety nieco częściej od mężczyzn potrafią wyjaśnić, czym są pneumokoki, co może świadczyć o większym zainteresowaniu zdrowiem lub lepszym dostępie do informacji zdrowotnych. Mężczyźni natomiast częściej po raz pierwszy słyszą tę nazwę, co może sugerować konieczność lepszego ukierunkowania kampanii edukacyjnych na tę grupę.
- **Znajomość pneumokoków w różnych grupach wiekowych.** Wśród młodych osób świadomość pneumokoków jest najniższa, a spora część z nich nigdy nie słyszała tej nazwy. W miarę wzrostu wieku rośnie ogólna świadomość terminu, choć w starszych grupach nadal występuje brak pełnej wiedzy na temat pneumokoków i ich znaczenia zdrowotnego.
- **Wpływ poziomu wykształcenia na świadomość.** Badani z niższym poziomem wykształcenia mają mniejszą wiedzę na temat pneumokoków, często słysząc tę nazwę po raz pierwszy. Wraz ze wzrostem wykształcenia rośnie zdolność do opisu, ale nawet wśród osób z wykształceniem wyższym wciąż istnieje potrzeba większej edukacji i świadomości szczegółów.
- **Miejsce zamieszkania jako czynnik różnicujący.** Mieszkańcy wsi i mniejszych miast mają mniejszą świadomość, czym są pneumokoki, co może wynikać z ograniczonego dostępu do informacji i edukacji zdrowotnej. W największych miastach wiedza na temat pneumokoków jest lepsza, choć również tam występuje znacząca grupa osób, które nie są w stanie opisać tego zagrożenia.



**SZCZEPIENIE
PRZECIWKO
PNEUMOKOKOM
– ŚWIADOMOŚĆ
I POSTAWY**

ŚWIADOMOŚĆ ZASZCZEPIENIA

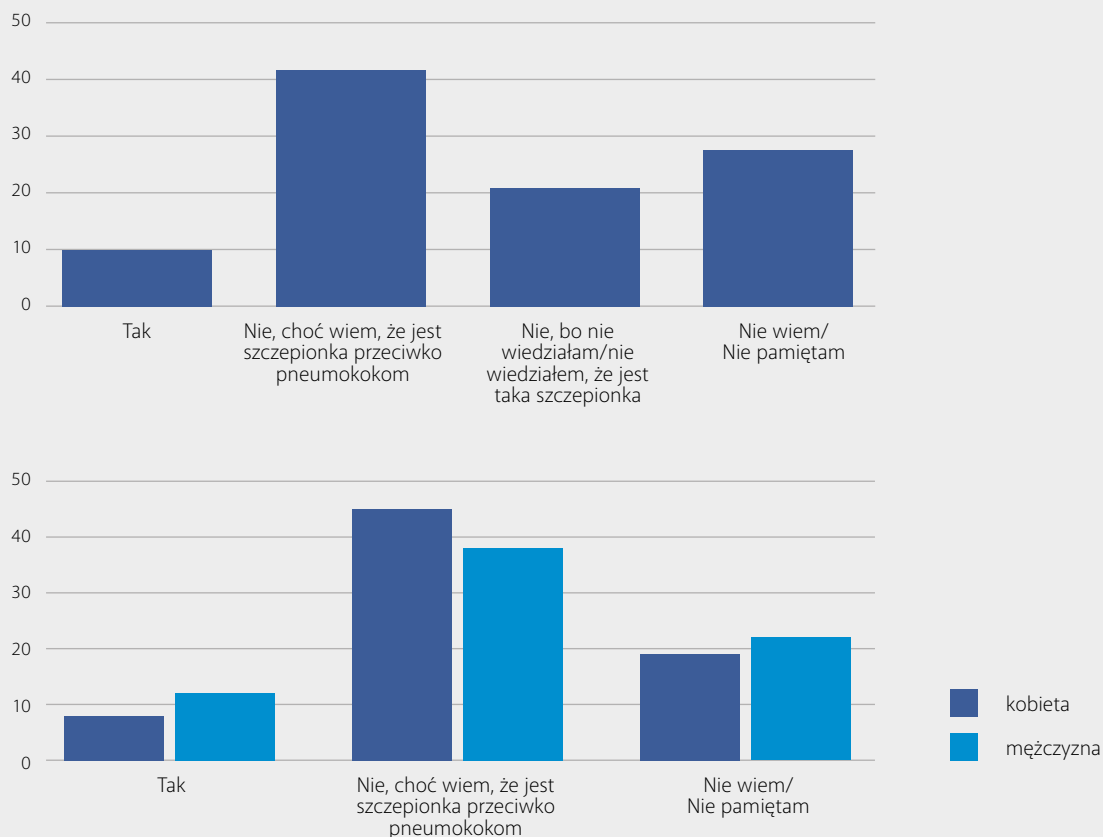
POPULACJA OGÓLNA

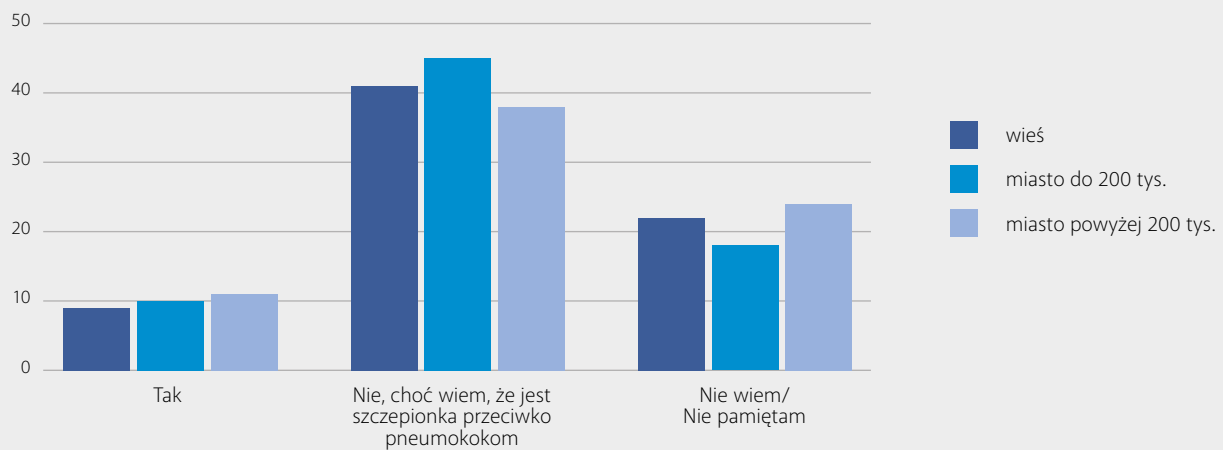
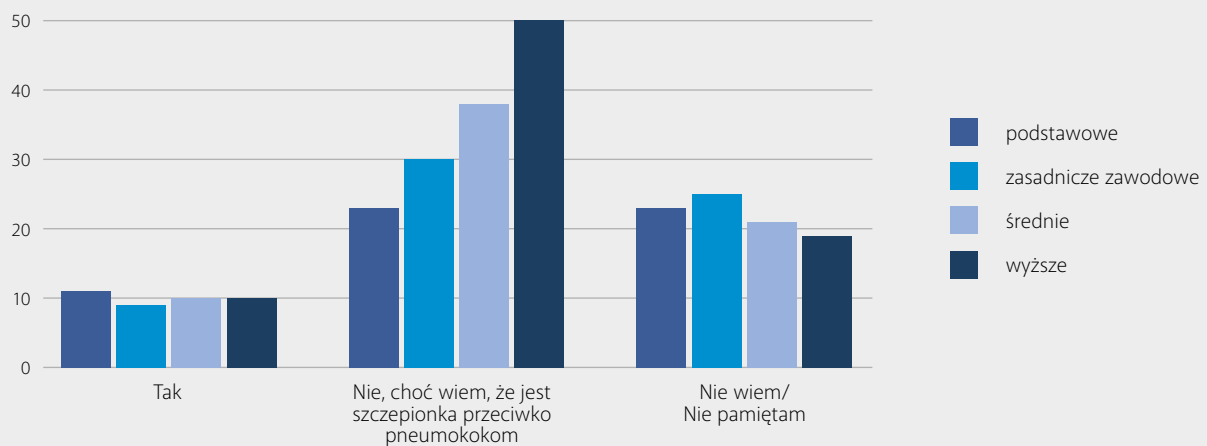
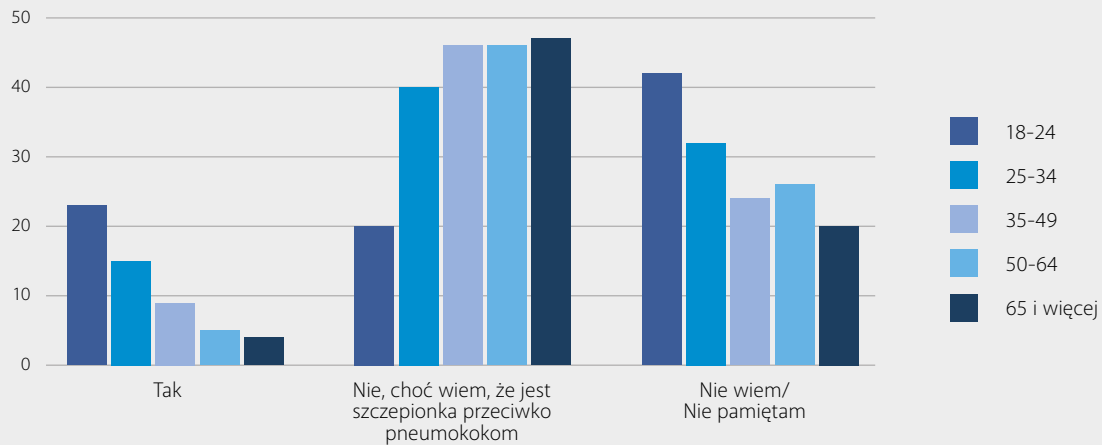
Przeciwno pneumokokom zaszczepiona jest co dziesiąta badana osoba (9.9%). Cztery na dziesięć osób (41,7%) nie jest zaszczepiona, choć wie, że istnieje szczepionka przeciwko pneumokokom. Co piąta osoba (20,8%) przyznała, że nie jest zaszczepiona, bo nie wiedziała, że jest taka szczepionka. Co czwarta osoba (27,6%) nie jest w stanie sobie przypomnieć, czy była zaszczepiona.

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Różnice w odsetku zaszczepionych przeciwko pneumokokom między kobietami a mężczyznami są widoczne, choć nieznaczne. 11,5% mężczyzn zadeklarowało, że jest zaszczepionych, co jest nieco wyższym odsetkiem w porównaniu do 8,3% kobiet. Większość kobiet (44,9%) i mężczyzn (38,2%) wie o istnieniu szczepienia, ale nie skorzystała z niego. Mężczyźni częściej nie pamiętają, czy byli zaszczepieni (22,4%) niż kobiety (19,4%). Te dane mogą sugerować, że kobiety są bardziej świadome swojego stanu zdrowia, ale rzadziej się szczepią.

CZY JEST PAN/PANI ZASZCZEPIONY/ZASZCZEPIONA PRZECIWKO PNEUMOKOKOM?





WNIOSKI:

- Kobiety mają większą świadomość istnienia szczepienia, ale rzadziej są zaszczepione.
- Mężczyźni częściej są zaszczepieni, ale też częściej nie pamiętają swojego statusu szczepienia.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Odsetek zaszczepionych wyraźnie maleje z wiekiem. W grupie najmłodszej (18-24 lata) 22,7% osób jest zaszczepionych, ale odsetek ten drastycznie spada w kolejnych grupach: 14,9% w wieku 25-34 lata, 9,1% w wieku 35-49 lat, 5,0% w wieku 50-64 lat i tylko 4,3% wśród osób powyżej 65. roku życia. Starsze grupy wiekowe częściej wiedzą o istnieniu szczepienia, ale nie są zaszczepione (47,2% w grupie 65+). Młodsze osoby wykazują wysoki poziom niepewności (42,0% w grupie 18-24 lata nie wie, czy były szczepione).

WNIOSKI:

- Młodzi ludzie wykazują wyższy odsetek szczepień, ale także wysoki poziom niepewności, co sugeruje potrzebę lepszej edukacji.
- Starsze osoby mają większą świadomość, ale niższy odsetek szczepień, co podkreśla potrzebę zwiększenia dostępu do szczepień w tej grupie.

PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Poziom wykształcenia ma istotny wpływ na znajomość i skorzystanie ze szczepienia przeciwko pneumokokom. Osoby z wykształceniem podstawowym w 11,4% przypadków są zaszczepione, a 22,7% nie pamięta swojego statusu szczepienia. Z kolei osoby z wykształceniem wyższym częściej wiedzą o szczepieniu (49,5%), ale tylko 9,9% jest zaszczepionych. Wyniki te wskazują, że mimo lepszej znajomości szczepienia, osoby z wyższym wykształceniem niekoniecznie częściej korzystają ze szczepień.

WNIOSKI:

- Osoby z niższym wykształceniem mają niższą świadomość szczepień i częściej nie wiedzą, czy były zaszczepione.
- Osoby z wyższym wykształceniem są lepiej poinformowane, ale potrzebują lepszej motywacji do zaszczepienia się.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Miejsce zamieszkania również wpływa na poziom zaszczepienia. Mieszkańcy wsi w 9,2% przypadków są zaszczepieni, a 21,7% nie pamięta swojego statusu szczepienia. W miastach do 200 tys. mieszkańców 10,0% osób jest zaszczepionych, a 18,2% nie pamięta, czy się szczepiło. W największych miastach (powyżej 200 tys. mieszkańców) odsetek zaszczepionych jest nieco wyższy (10,6%), ale również wyższy jest odsetek osób niepewnych swojego statusu (24,0%). Wyniki te sugerują, że mieszkańcy dużych miast mają większy dostęp do szczepień, ale także więcej osób zapomina o swoim statusie.

WNIOSKI:

- Mieszkańcy wsi mają mniejszy dostęp do szczepień, co wymaga poprawy infrastruktury zdrowotnej.
- Mieszkańcy dużych miast częściej są zaszczepieni, ale też częściej nie pamiętają swojego statusu, co wskazuje na potrzebę lepszego monitorowania szczepień.

CO ZALECA LEKARZ?

POPULACJA OGÓLNA

Tylko w przypadku co dziesiątej badanej osoby (10,3%) lekarka/lekarz zalecił/zaleciła szczepienia przeciwko pneumokokom.

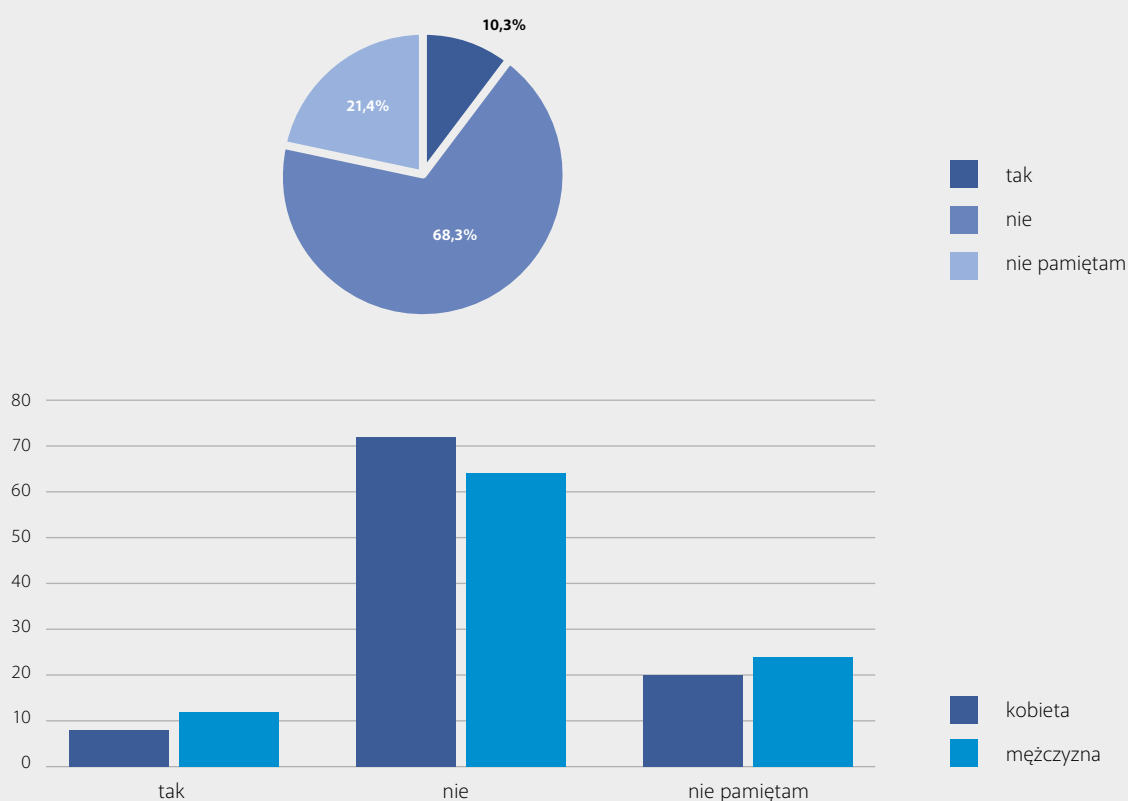
PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

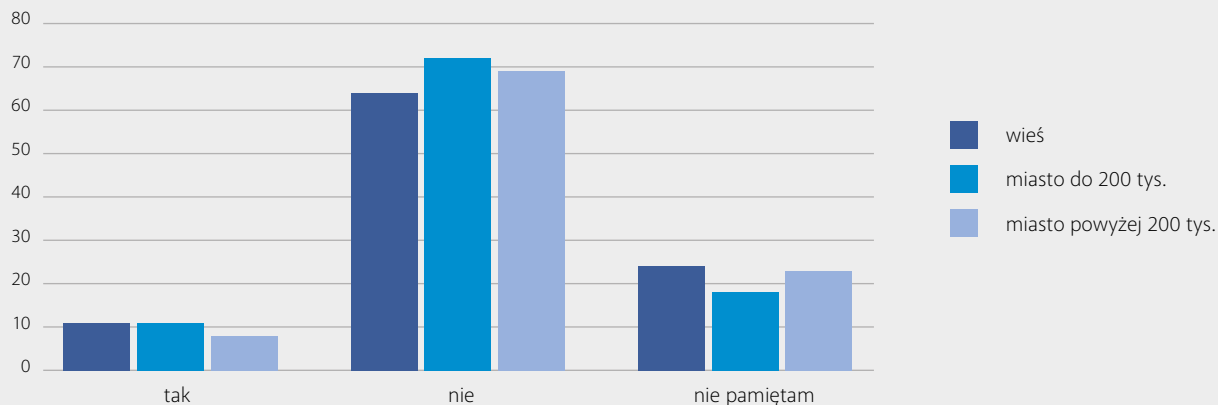
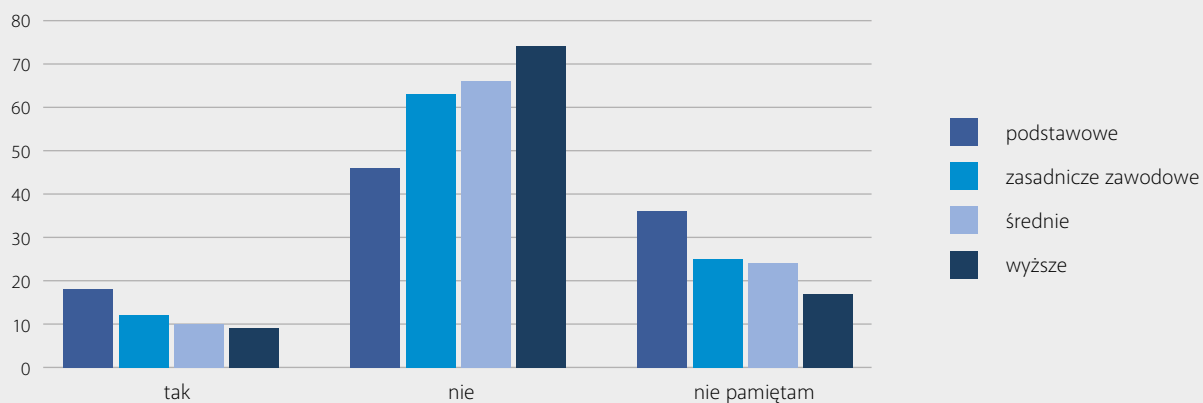
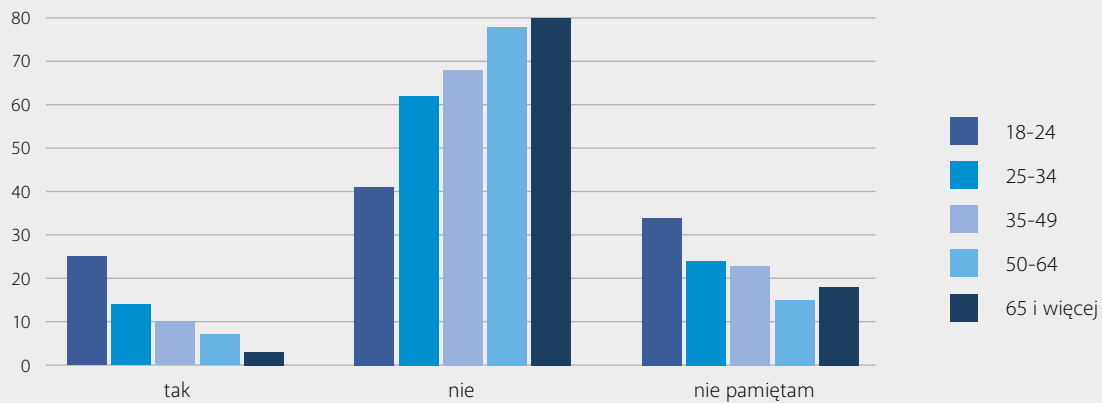
Różnice w zaleceniach dotyczących szczepienia przeciwko pneumokokom pomiędzy kobietami a mężczyznami są wyraźne. Zaledwie 8,3% kobiet stwierdziło, że lekarz zalecał im to szczepienie, podczas gdy odsetek ten wynosi 12,4% u mężczyzn. Znaczna większość kobiet (72,1%) i mężczyzn (64,0%) nie otrzymała takiego zalecenia, co może wskazywać na ograniczoną promocję szczepień przez lekarzy. Dodatkowo, mężczyźni częściej nie pamiętają, czy takie zalecenie kiedykolwiek otrzymali (23,7% w porównaniu do 19,6% kobiet).

WNIOSKI:

- Kobiety rzadziej otrzymują zalecenia dotyczące szczepienia i rzadziej zapominają o zaleceniach, co może być związane z ich większym skupieniem na zdrowiu.
- Mężczyźni częściej otrzymują zalecenia, ale także częściej nie pamiętają, co wskazuje na potrzebę lepszej dokumentacji lub przypomnienia.

CZY LEKARZ/LEKARKA KIEDYKOLWIEK ZALECAŁ/ZALECAŁA PANI/PANU ZASZCZEPENIE SIĘ PRZECIWKO PNEUMOKOKOM?





PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Rekomendacje dotyczące szczepienia przeciwko pneumokokom zmieniają się znacząco z wiekiem. Najwyższy odsetek osób, które otrzymały zalecenie, znajduje się w grupie wiekowej 18-24 lata (25,2%), ale ten odsetek drastycznie spada w starszych grupach: 13,8% w wieku 25-34 lata, 9,5% w wieku 35-49 lat, 7,1% w wieku 50-64 lata i zaledwie 2,5% wśród osób 65+. Starsze osoby najczęściej nie otrzymywały zalecenia od lekarza (79,8% w grupie 65+), co może być niepo-

kojące, biorąc pod uwagę ich wyższe ryzyko zdrowotne. Młodsze osoby (18-24 lata) wykazują największą niepewność, czy otrzymały zalecenie (33,6%).

WNIOSKI:

- Młodzi ludzie częściej otrzymują zalecenia, ale także częściej są niepewni, co wskazuje na potrzebę wyraźniejszej komunikacji ze strony lekarzy.
- Starsze osoby rzadziej otrzymują zalecenia, co jest niepokojące, ponieważ są bardziej narażone na choroby układu oddechowego.

PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Poziom wykształcenia również wpływa na to, czy osoba otrzymała zalecenie szczepienia. Osoby z wykształceniem podstawowym najczęściej otrzymywały zalecenie (18,2%), ale 45,5% nie pamięta, czy takie zalecenie miały. Wśród osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym odsetek tych, którzy nie otrzymali zalecenia, jest wyższy (62,7%), a wśród osób z wykształceniem średnim rośnie jeszcze bardziej (66,2%). Osoby z wyższym wykształceniem w 73,8% przypadków nie otrzymały zalecenia szczepienia.

WNIOSKI:

- Osoby z niższym wykształceniem częściej otrzymują zalecenia, ale mają wyższy poziom niepewności, co sugeruje potrzebę edukacji zdrowotnej.
- Osoby z wyższym wykształceniem rzadziej otrzymują zalecenia, co wskazuje na możliwe zaniedbanie promocji szczepień w tej grupie.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Miejsce zamieszkania wpływa na rekomendacje dotyczące szczepienia. Mieszkańcy wsi w 11,2% przypadków otrzymali zalecenie, a 64,4% nie otrzymało. W miastach do 200 tys. mieszkańców 10,5% osób otrzymało zalecenie, a 71,5% nie. W największych miastach (powyżej 200 tys. mieszkańców) tylko 8,1% otrzymało zalecenie, a 69,4% nie. Wysoki odsetek osób niepewnych swojego statusu występuje w miastach powyżej 200 tys. (22,5%).

WNIOSKI:

- Mieszkańcy wsi częściej otrzymują zalecenia, ale nadal duża liczba osób nie jest pewna, czy zalecenie miało.
- Mieszkańcy dużych miast rzadziej otrzymują zalecenia, co wskazuje na potrzebę lepszej promocji szczepień.

CHOROBY PRZEWLEKŁE JAKO REKOMENDACJA DO SZCZEPIENIA

Dwie na trzy badane osoby (64,2%) zadeklarowały, że są chore a co najmniej jedną chorobę przewlekłą. Nadciśnienie było najczęściej wskazywaną chorobą, którą zadeklarowało prawie jedna trzecia respondentów. Otyłość zajmuje drugie miejsce, wskazywana przez nieco mniej niż jedną piątą badanych, natomiast cukrzyca dotyka około jednej na osiem osób. Choroby immunologiczne oraz inne, bliżej nieokreślone schorzenia były zgłaszane przez blisko jedną na dziesięć osób. Rzadziej występują astma i nowotwory, które były deklarowane odpowiednio przez mniej niż jedną na dziesięć i mniej niż jedną na trzydzieści osób.

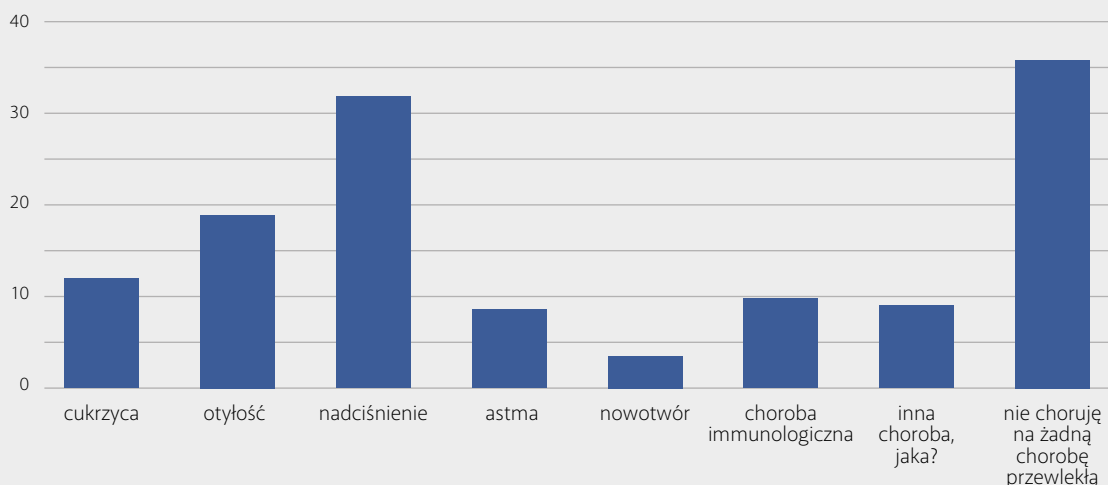
Jedna trzecia badanych (35,8%) zadeklarowała, że nie choruje na żadną chorobę przewlekłą.

Wyniki analizy dotyczącej chorób przewlekłych i zaleceń lekarskich dotyczących szczepienia przeciwko pneumokokom wskazują, że większość respondentów nie otrzymała takich wskazówek, niezależnie od tego, czy cierpią na konkretne schorzenia. Wśród osób z nadciśnieniem oraz otyłością częściej pojawiały się sytuacje, w których lekarze sugerowali szczepienie, ale te odsetki nie są na tyle znaczące, by uznać je za dominujące. Osoby z chorobami układu oddechowego, takimi jak astma oraz te z zaburzeniami immunologicznymi najrzadziej otrzymywały rekomendacje szczepień, co może sugerować niedopatrzenia w zakresie oceny ryzyka przez personel medyczny.

Dane pokazują, że otyłość jest rozpoznawana przez lekarzy jako czynnik ryzyka, ponieważ niecałe dwie osoby na dziesięć z tym schorzeniem otrzymały zalecenie szczepienia przeciw pneumokokom. To może sugerować, że w przypadku otyłości, medycy częściej uwzględniają zagrożenia związane z infekcjami pneumokokowymi. Nadciśnienie jako jedno z najczęściej występujących schorzeń, wydaje się być traktowane z większą powagą, co przekłada się na częstsze rekomendacje szczepień. Wskazuje to na uznanie przez lekarzy, że osoby z nadciśnieniem mogą być bardziej podatne na powikłania wynikające z infekcji.

Astma, w przeciwieństwie do nadciśnienia i otyłości, rzadziej skutkuje zaleceniem szczepienia, co może sugerować, że lekarze nie zawsze postrzegają ją jako istotne wskazanie do profilaktyki pneumokokowej. W przypadku pacjentów onkologicznych, dane są jeszcze bardziej niepokojące, ponieważ osoby te rzadko otrzymują rekomendacje, co wskazuje

CHY CHORUJE PANI/PAN NA JAKĄKOLWIEK Z PONIŻSZYCH CHORÓB?



na możliwy brak świadomości medycznej o potencjalnym ryzyku powikłań u tej grupy. Podobnie, pacjenci z chorobami immunologicznymi również rzadko otrzymują zalecenia, co może świadczyć o konieczności poprawy edukacji na temat znaczenia szczepień w grupach o obniżonej odporności.

Z kolei osoby, które nie cierpią na żadne choroby przewlekłe, także otrzymywały zalecenia dotyczące szczepień, co może wskazywać na profilaktyczne podejście lekarzy. Niemniej jednak, w tej grupie pojawia się także najwyższy odsetek osób, które nie są pewne, czy lekarz wspominał o szczepieniu. Sugeruje to, że komunikacja w zakresie szczepień mogła być niejasna lub niewystarczająca.

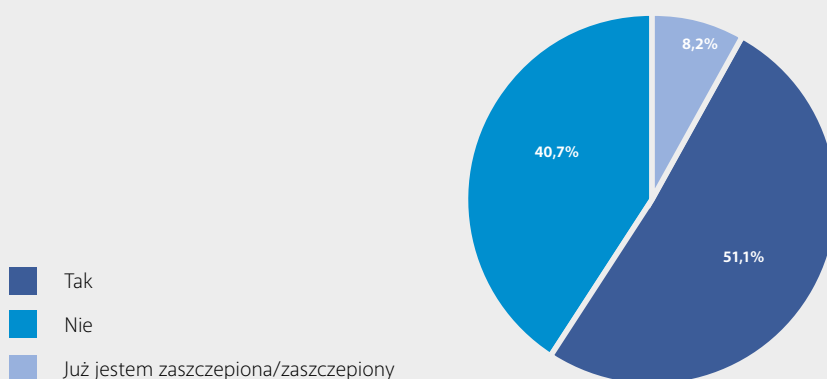
A CO JEŚLI ZAKAŻENIE PNEUMOKOKOWE JEST NIEBEZPIECZNE?

W trakcie badania zdecydowano się na mini interwencję edukacyjną, przedstawiając osobom badanym następujący opis: „Pneumokokowe zapalenie płuc wywołane jest przez bakterie i ma bardzo gwałtowny przebieg. Jej objawami są m.in.: uporczywy kaszel, duszności i krwioplucie. Osoby chorujące na pneumokokowe zapalenie płuc często trafiają do szpitala, a jedna na dwadzieścia osób umiera z powodu tej choroby. Ryzyko zachorowania na tę chorobę wzrasta wraz z wiekiem oraz w sytuacji, kiedy osoba choruje na chorobę przewlekłą”. Następnie zadano pytanie, czy w tej sytuacji by się zaszczepiły?

POPULACJA OGÓLNA

Po wskazaniu czym jest pneumokokowe zapalenie płuc i czym może skutkować co druga osoba (51,1%) zadeklarowała, że chciałaby się zaszczepić. Cztery na dziesięć (40,7%) badanych osób zadeklarowało, że pomimo tej wiedzy nadal by się nie zaszczepiło.

PNEUMOKOKOWE ZAPALENIE PŁUC WYWOŁANE JEST PRZEZ BAKTERIE I MA BARDZO GWAŁTOWNY PRZEBIEG. OSOBY CHORUJĄCE NA PNEUMOKOKOWE ZAPALENIE PŁUC CZĘSTO TRAFIAJĄ DO SZPITALA, A JEDNA NA DWADZIEŚCIA OSÓB UMIERA Z POWODU TEJ CHOROBY. RYZYKO ZACHOROWANIA NA TĘ CHOROBE



PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Kobiety są nieznacznie bardziej skłonne do zaszczepienia się przeciwko pneumokokom niż mężczyźni – 51,9% kobiet deklaruje, że zdecydowałyby się na szczepienie w porównaniu do 50,2% mężczyzn. Natomiast 41,5% kobiet i 39,7% mężczyzn stwierdza, że nie zdecydowałyby się na szczepienie. Odsetek osób, które już są zaszczepione, jest wyższy wśród mężczyzn (10%) niż wśród kobiet (6,6%).

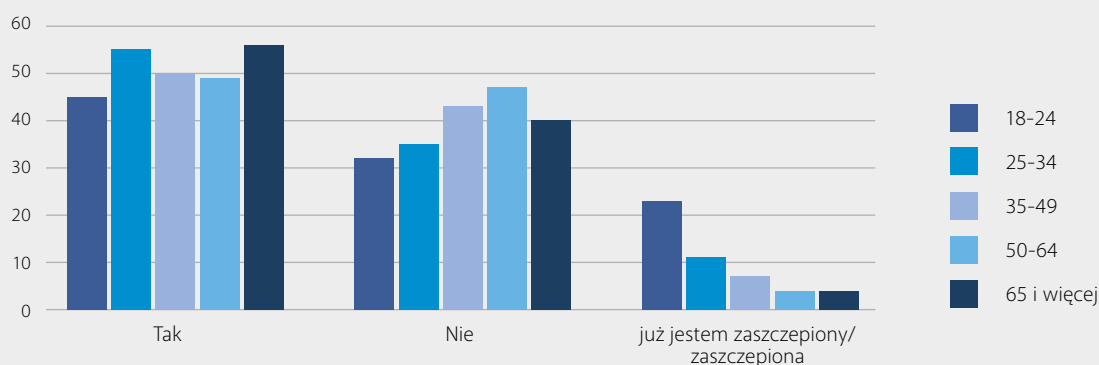
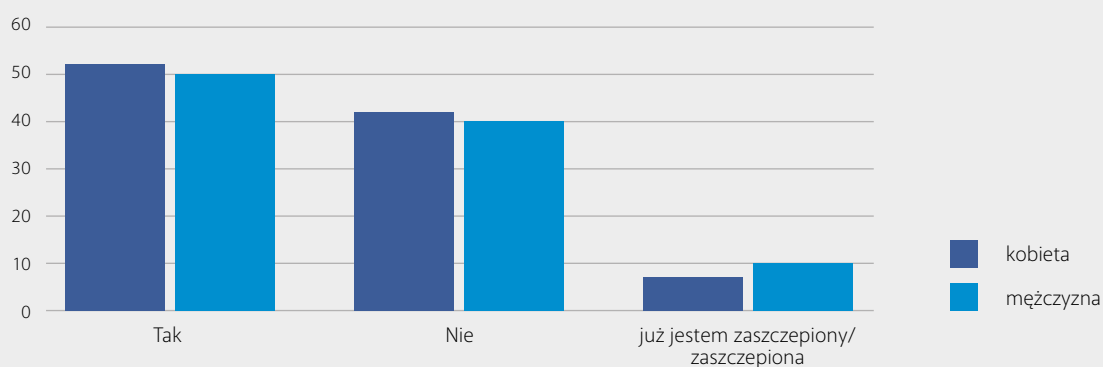
WNIOSKI:

- Kobiety częściej deklarują chęć zaszczepienia się, co wskazuje na ich większą ostrożność zdrowotną.
- Mężczyźni częściej są już zaszczepieni, co może sugerować większą skłonność do działania, gdy uzyskają odpowiednie informacje.

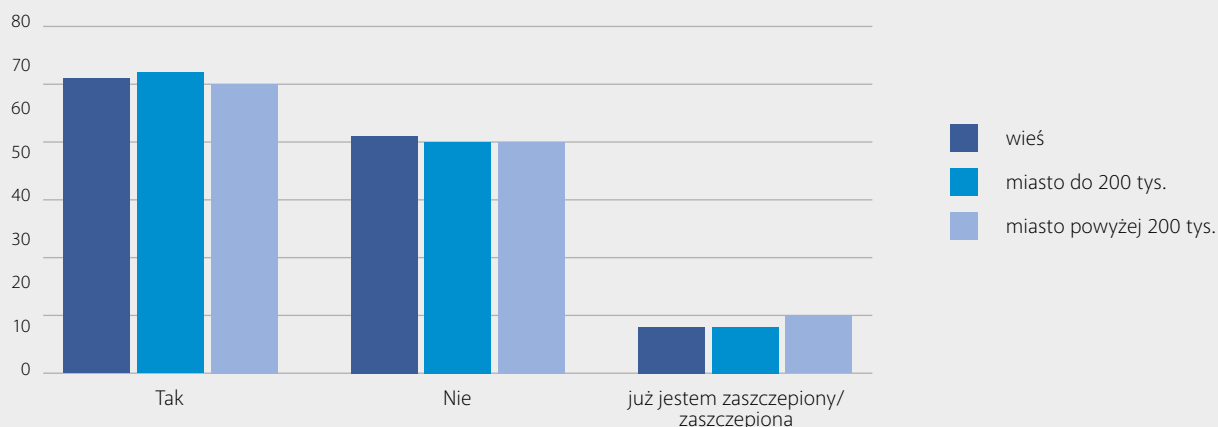
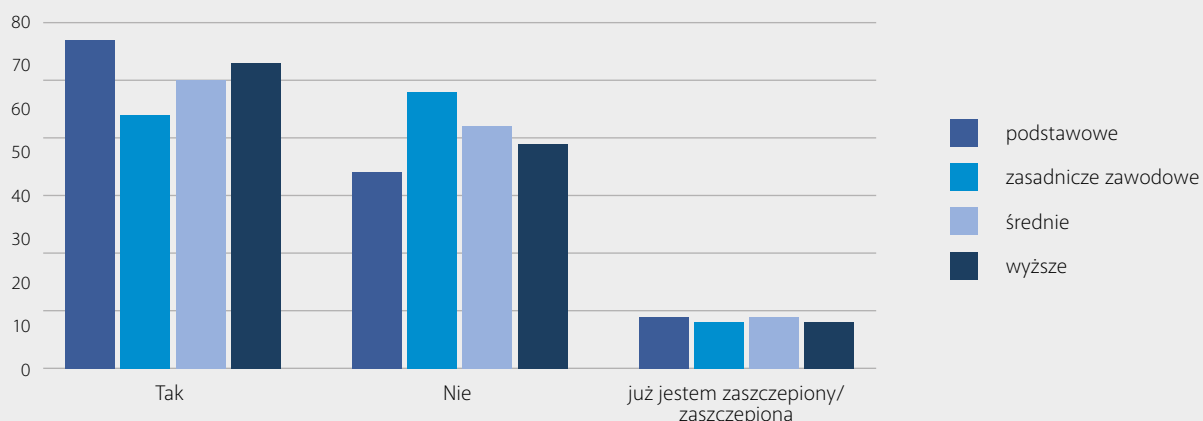
PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Decyzje o zaszczepieniu się różnią się znacząco w różnych grupach wiekowych. Najwyższy odsetek osób skłonnych się zaszczepić znajduje się w grupie 65+ (56,4%) oraz w grupie 25-34 lata (54,6%). W miarę wzrostu wieku rośnie także odsetek osób, które już są zaszczepione, choć jest on najniższy w starszych grupach: 22,7% wśród 18-24-latków, spadając do 3,7% w grupie 65+.

BIORĄC POD UWAGĘ TE INFORMACJE, CZY ZDECYDOWAŁBY SIĘ PAN/ZDECYDOWAŁABY SIĘ PANI NA ZASZCZEPIENIE PRZECIWKO PNEUMOKOKOM?



BIORĄC POD UWAGĘ TE INFORMACJE, CZY ZDECYDOWAŁBY SIĘ PAN/ZDECYDOWAŁABY SIĘ PANI NA ZASZCZEPIENIE PRZECIWKO PNEUMOKOKOM?



WNIOSKI:

- Młodsze osoby (18-34 lata) częściej są skłonne się zaszczepić, ale duży odsetek z nich jest już zaszczepiony.
- Starsze osoby (50+) są mniej skłonne się zaszczepić, mimo że są bardziej narażone na ryzyko chorób.

PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Osoby z wykształceniem podstawowym są najczęściej skłonne się zaszczepić (56,8%), a odsetek ten spada w grupie z wykształceniem zasadniczym zawodowym (44,0%). Wśród osób z wykształceniem średnim 49,8% deklaruje chęć szczepienia, a w grupie z wykształceniem wyższym 53,1% jest gotowa się zaszczepić. Odsetek osób, które nie chcą się zaszczepić, jest najwyższy wśród osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (48,0%).

WNIOSKI:

- Osoby z niższym wykształceniem wykazują większą chęć szczepienia, ale również większy poziom niepewności.
- Osoby z wyższym wykształceniem częściej są gotowe na szczepienie, ale potrzebują informacji, które je zmotywują.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Mieszkańcy wsi w 51,1% przypadków deklarują chęć zaszczepienia, co jest podobnym odsetkiem jak w miastach do 200 tys. mieszkańców (51,5%) i nieco wyższym niż w dużych miastach (50,0%). Odsetek osób, które nie chcą się zaszczepić, wynosi 41,4% na wsi, 40,3% w mniejszych miastach i 40,4% w dużych miastach. Osoby z dużych miast najczęściej są już zaszczepione (9,6%).

WNIOSKI:

- Mieszkańcy wsi wykazują umiarkowaną chęć szczepienia, ale mogą potrzebować większej edukacji zdrowotnej.
- Mieszkańcy dużych miast częściej są już zaszczepieni, co wskazuje na lepszy dostęp do usług zdrowotnych.

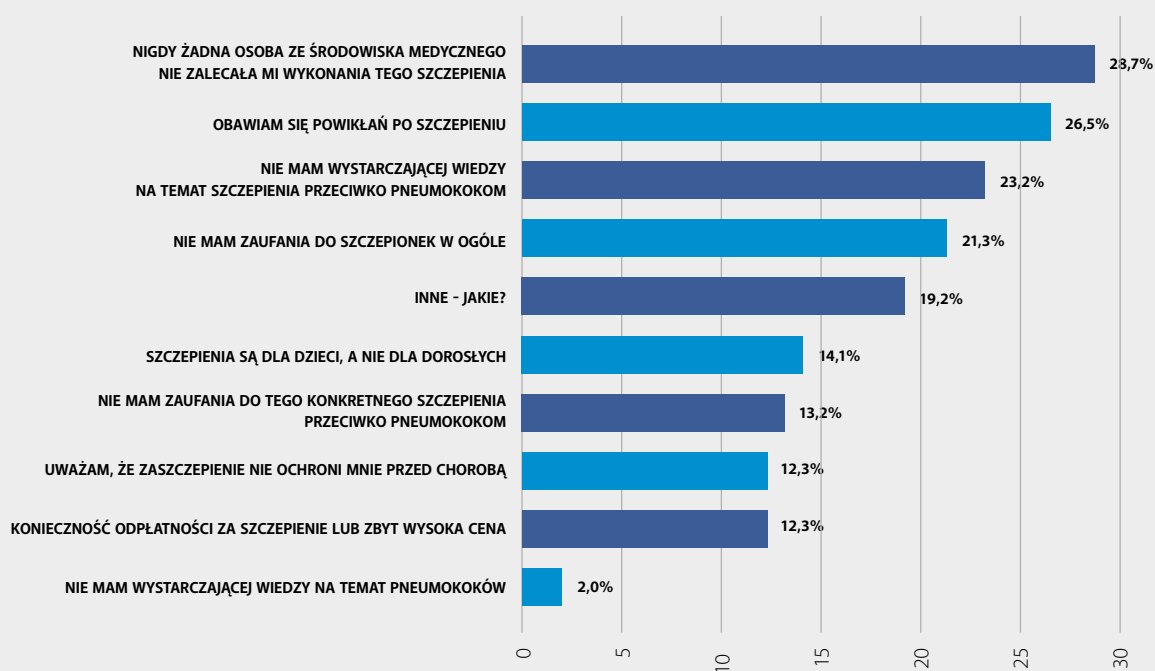
NIE ZASZCZEPIĘ SIĘ I TAK!

Pomimo przedstawienia badanym osobom wynikających z zagrożenia zakażenia pneumokokami, cztery na dziesięć osób (40,7%) zadeklarowało, że nie zaszczepiłoby się. Najczęściej, bo 28,7% badanych, wskazywało, że wynika to z tego, że żadna osoba ze środowiska medycznego nie rekomendowała im szczepienia. Obawa przed powikłaniami po szczepieniu była istotnym czynnikiem dla 26,5% respondentów. Brak wystarczającej wiedzy na temat szczepienia deklaro- wało 23,2% osób.

Kolejną znaczącą barierą był brak ogólnego zaufania do szczepionek, co wskazało 21,3% badanych, natomiast 19,2% osób przyznało, że nie posiadało wystarczającej wiedzy o samych pneumokokach. Koszt szczepienia lub jego wysoka cena zniechęcały 14,1% respondentów. Ponadto, 13,2% badanych uważało, że szczepienie nie zapewni im ochrony przed chorobą.

Zaufanie do konkretnego szczepienia przeciw pneumokokom było problemem dla 12,3% uczestników, a taki sam odse- tek (12,3%) uznał, że szczepienia są bardziej potrzebne dzieciom niż dorosłym. Inne powody miały wpływ na decyzję u 2% badanych, co wskazuje na istnienie również innych mniej popularnych, ale istotnych barier informacyjnych i edu- kacyjnych.

ZAZNACZYŁA/ZAZNACZYŁ PANI/PAN, ŻE NIE ZDECYDOWAŁABY/ ZDECYDOWAŁBY SIĘ NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO PNEUMOKOKOM. PROSZĘ WSKAZAĆ KTÓRY Z PONIŻSZYCH POWODÓW MA WPŁYW NA TĘ DECYZJĘ:



PRZYCZYNY ODMÓW SZCZEPIENIA

Warto przyrzeć się szczegółowo demograficznemu rozkładowi postaw i obaw osób, które w trakcie badania zadeklarowały, że nie zaszczepiły się przeciwko pneumokokom.

NIGDY ŻADNA OSOBA ZE ŚRODOWISKA MEDYCZNEGO NIE ZALECAŁA MI WYKONANIA TEGO SZCZEPIENIA

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Spośród kobiet 68,3% nie zaznaczyło braku rekomendacji ze strony środowiska medycznego jako powodu odmowy szczepienia przeciwko pneumokokom, podczas gdy 31,7% uznało ten aspekt za istotny. Wśród mężczyzn 74,7% również nie zwróciło na to uwagi, a 25,3% przyznało, że brak zaleceń miał wpływ na ich decyzję. Ogólnie rzecz biorąc, 71,3% wszystkich respondentów nie wskazywało tego czynnika jako przyczyny, a 28,7% uwzględniło go.

WNIOSEK:

- Mężczyźni wydają się bardziej skłonni ufać szczepieniom nawet bez wyraźnych zaleceń medycznych w porównaniu do kobiet, które częściej oczekują rekomendacji od specjalistów.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

W grupie osób do 24 lat 68,4% nie uznało braku zaleceń za istotny powód odmowy, a 31,6% podkreślało ten czynnik. W przedziale wiekowym 25-34 lat, 72,1% nie wskazało tego argumentu, a 27,9% go uwzględniło. Najwięcej osób, które uznały brak zaleceń za ważny, znajdowało się w najstarszej grupie wiekowej (65+ lat), gdzie odsetek wynosił 40%.

WNIOSEK:

- Starsze osoby częściej wymagają jasnych zaleceń ze strony środowiska medycznego, podczas gdy młodszy respondenci są bardziej elastyczni w podejściu do szczepień.

PODZIAŁ WEDŁUG WYKSZTAŁCENIA

Wśród osób z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym 73,3% nie uznało braku rekomendacji za istotny powód odmowy, a 26,7% wskazało, że to wpłynęło na ich decyzję. Osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym rzadziej oczekiwały zaleceń, co kontrastuje z respondentami z wyższym wykształceniem, spośród których 31,3% wymagało bardziej stanowczych rekomendacji.

WNIOSEK:

- Wyższe wykształcenie wpływa na większe oczekiwanie rekomendacji medycznych, co może wskazywać na większą wrażliwość na porady ekspertów.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Wśród mieszkańców wsi 72,5% nie uważało braku rekomendacji za istotny powód odmowy szczepienia, a 27,5% było zdania, że jest to ważne. Mieszkańcy miast powyżej 200 tys. mieszkańców najrzadziej wskazywali brak zaleceń jako kluczowy czynnik (66,3%).

WNIOSEK:

- Mieszkańcy większych miast częściej oczekują wyraźnych zaleceń ze strony środowiska medycznego, co może być wynikiem większego dostępu do specjalistycznej opieki zdrowotnej.
-

OBAWIAM SIĘ POWIKŁAŃ PO SZCZEPIENIU

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Analizując wyniki pod kątem płci, widzimy, że 70.9% kobiet nie obawiało się powikłań po szczepieniu przeciwko pneumokokom, podczas gdy 76.5% mężczyzn również nie miało takich obaw. W porównaniu do kobiet, mężczyźni wykazali większe zaufanie do bezpieczeństwa szczepienia. W sumie, 73.5% badanych nie uważało powikłań za istotny problem, podczas gdy 26.5% wyraziło pewne obawy.

WNIOSEK:

- Mężczyźni nieco częściej deklarują, że nie mają obaw związanych z powikłaniami po szczepieniu. Może to wynikać z różnic w postrzeganiu ryzyka zdrowotnego między płciami, z kobietami wykazującymi większą ostrożność.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Wśród osób w wieku do 24 lat, 73.7% nie obawiało się powikłań po szczepieniu, a 26.3% wyraziło obawy. W grupie wiekowej 25-34 lat, 70.6% nie wskazywało powikłań jako problemu, natomiast 29.4% miało pewne zastrzeżenia. W grupie 50-64 lat 71.4% nie obawiało się komplikacji, a w grupie najstarszej (65+ lat) 72.3% badanych nie wskazywało obaw.

WNIOSEK:

- Obawy dotyczące powikłań po szczepieniu są nieco bardziej powszechne wśród młodszych dorosłych (25-34 lat), co może sugerować potrzebę lepszej edukacji zdrowotnej w tej grupie wiekowej.

PODZIAŁ WEDŁUG WYKSZTAŁCENIA

Osoby z wykształceniem podstawowym najczęściej nie wskazywały obaw o powikłania (93.3%), w grupie z wykształceniem zasadniczym zawodowym 66.7% nie miało obaw, natomiast wśród osób z wykształceniem wyższym 71.1% deklaroowało brak obaw o bezpieczeństwo szczepienia.

WNIOSEK:

- Wyrażna różnica widoczna jest w grupie z wykształceniem zasadniczym zawodowym, gdzie te obawy były najbardziej powszechne. Może to wskazywać na potrzebę większej dostępności informacji o bezpieczeństwie szczepień dla tej grupy.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Wśród mieszkańców wsi 69.5% nie obawiało się powikłań, natomiast w miastach do 200 tys. mieszkańców 73.9% nie miało takich obaw. W miastach powyżej 200 tys. 79.8% respondentów nie wskazało powikłań jako powodu do odmowy szczepienia.

WNIOSEK:

- Mieszkańcy dużych miast wydają się bardziej przekonani o bezpieczeństwie szczepień, co może wynikać z lepszego dostępu do informacji medycznych.

NIE MAM WYSTARCZAJĄCEJ WIEDZY NA TEMAT SZCZEPIENIA PRZECIWKO PNEUMOKOKOM

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Wśród kobiet 75,6% nie wskazało braku wiedzy na temat szczepienia przeciwko pneumokokom jako powodu odmowy szczepienia, podczas gdy 24,4% kobiet przyznało, że brak wiedzy jest istotnym czynnikiem. W przypadku mężczyzn 78,5% nie wskazywało tego braku jako powodu, a 21,5% miało obawy z tego powodu. Ogólnie rzecz biorąc, 76,9% ankietowanych nie uważało braku wiedzy za kluczowy problem, a 23,1% wskazało na ten czynnik.

WNIOSEK:

- Kobiety i mężczyźni są dość zbliżeni w postrzeganiu potrzeby wiedzy o szczepieniach, ale mężczyźni nieco częściej nie wskazują braku wiedzy jako istotnego powodu, co może wynikać z różnic w podejściu do zdobywania informacji zdrowotnych.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Osoby w wieku do 24 lat wykazały 76,3% braku zastrzeżeń związanych z brakiem wiedzy i 23,7% wskazało to jako problem. Grupa wiekowa 25-34 lata była bardziej ufna (80,9%), a wśród 35-49 lat 77,7% nie miało wątpliwości, choć młodsze grupy wyrażają więcej obaw.

WNIOSEK:

- Widać, że młodsze grupy wiekowe, szczególnie 18-24 lata, mają większe obawy co do swojej wiedzy o szczepieniach, co wskazuje na potrzebę skierowanej edukacji do młodych dorosłych, szczególnie tych z mniejszą ekspozycją na kampanie informacyjne.

PODZIAŁ WEDŁUG WYKSZTAŁCENIA

Osoby z wykształceniem podstawowym w 46,7% wyrażały brak wiedzy jako kluczowy powód, a 53,3% wskazywało na zaufanie. Wśród osób z wyższym wykształceniem aż 78,3% nie wskazało tego powodu, a tylko 21,7% miało obawy.

WNIOSEK:

- Wyraźny trend pokazuje, że osoby z wyższym wykształceniem mają mniejszą skłonność do postrzegania braku wiedzy jako problemu, co podkreśla znaczenie edukacji i jej wpływ na zaufanie do szczepień.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Mieszkańcy wsi w 81,3% nie wskazywali braku wiedzy jako powodu odmowy, a 18,7% uznało to za problem. Zaufanie było nieco niższe w miastach do 200 tys. mieszkańców (71,2%), a najwyższe w dużych miastach, gdzie 92,9% nie miało wątpliwości.

WNIOSEK:

- Osoby z dużych miast częściej deklarują wystarczającą wiedzę, co może wynikać z lepszego dostępu do informacji i świadomości zdrowotnej.

NIE MAM ZAUFANIA DO SZCZEPIEŃ W OGÓLE

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Z analizy wynika, że kobiety i mężczyźni mają różne podejście do kwestii szczepień, ale różnice nie są znacząco rozbieżne. Spośród osób, które zadeklarowały brak zaufania do szczepionek, 19,5% stanowią kobiety, podczas gdy 23,1% to mężczyźni. Kobiety wydają się mieć nieco większe zaufanie do szczepień, jednak spora część z nich również wyraża obawy. Liczebność grupy, która nie wskazała braku zaufania, jest większa wśród kobiet (80,5%) niż wśród mężczyzn (76,9%). Te dane mogą sugerować różnice w podejściu do ochrony zdrowia i skłonność do kwestionowania bezpieczeństwa szczepionek.

WNIOSEK:

- Kobiety generalnie mają większe zaufanie do szczepionek, co może wynikać z większej troski o zdrowie osobiste i rodzinne, a mężczyźni wykazują wyższy poziom nieufności, co może być związane z tendencją do minimalizowania zagrożeń lub mniejszą skłonnością do korzystania z profilaktyki zdrowotnej.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Różnice w zaufaniu do szczepionek są szczególnie widoczne w analizie według wieku. Największy odsetek sceptyków (29,4%) znajduje się w grupie wiekowej 25-34 lata. Wśród młodszych osób (do 24 lat) 23,7% deklaruje brak zaufania, co wskazuje na istotny poziom nieufności. Wraz z wiekiem sceptycyzm wobec szczepień stopniowo maleje, osiągając najniższy poziom w grupie 65+ lat (13,6%). Wśród najstarszych respondentów 86,4% nie wybrało odpowiedzi wskazującej na brak zaufania.

WNIOSEK:

- Młodsze osoby (do 34 lat) mają wyraźnie wyższy poziom nieufności, co może wynikać z wpływu dezinformacji lub większego dystansu do tematów zdrowotnych. A osoby starsze (50+ lat): Częściej ufają szczepieniom, co może być wynikiem ich doświadczeń zdrowotnych oraz większego ryzyka powikłań związanych z chorobami układu oddechowego.

PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Poziom wykształcenia ma istotny wpływ na postrzeganie szczepień. Osoby z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym w większości (86,7%) nie wskazały braku zaufania do szczepień. Jednak w grupie z wykształceniem zasadniczym zawodowym 25% respondentów wyraziło sceptycyzm wobec szczepionek. Wśród osób z wykształceniem wyższym 23,6% zadeklarowało brak zaufania.

WNIOSEK:

- Osoby z niższym wykształceniem częściej akceptują szczepienia, co może być związane z mniejszą świadomością alternatywnych teorii lub dezinformacji. A osoby z wyższym wykształceniem: Mają większe skłonności do kwestionowania szczepień, co może wynikać z większego dostępu do różnorodnych źródeł informacji i bardziej krytycznego myślenia.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Analiza pod kątem miejsca zamieszkania pokazuje, że mieszkańcy wsi są bardziej sceptyczni wobec szczepień – 23,5% zadeklarowało brak zaufania. W miastach do 200 tys. mieszkańców odsetek sceptyków wynosi 20,5%, a w dużych miastach powyżej 200 tys. osób spada do 17,9%.

WNIOSEK:

- Mieszkańcy wsi mają ograniczony dostęp do specjalistycznych informacji zdrowotnych, co może przyczynić się do większego sceptycyzmu. A mieszkańcy dużych miast: Częściej ufają szczepieniom, co może być związane z lepszym dostępem do edukacji zdrowotnej i bardziej zróżnicowanym środowiskiem informacyjnym.

NIE MAM WYSTARCZAJĄCEJ WIEDZY NA TEMAT PNEUMOKOKÓW

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Analizując odpowiedzi pod względem płci, 80,9% kobiet nie wskazało braku wiedzy o pneumokokach jako przyczyny odmowy szczepienia, podczas gdy 19,1% kobiet uznało, że brak wiedzy ma wpływ na ich decyzję. U mężczyzn 80,6% nie wskazało braku wiedzy, a 19,4% podkreśliło, że brak wystarczającej wiedzy wpłynął na ich decyzję.

WNIOSEK:

- Różnice między kobietami a mężczyznami w ocenie potrzeby zdobywania wiedzy o szczepieniach są niewielkie, co sugeruje równomierną potrzebę edukacji w obu grupach.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Wśród osób w wieku do 24 lat, 86,8% nie wskazało braku wiedzy jako przyczyny odmowy szczepienia, podczas gdy 13,2% to zrobiło. W grupie 25-34 lata 77,6% nie wyraziło takiej potrzeby, a 22,4% uznało ją za istotną. W grupie wiekowej 35-49 lat 85,4% badanych nie podało braku wiedzy, podczas gdy 14,6% wskazało ten powód. Wśród osób w wieku 50-64 lata 81,8% nie uznało niewiedzy za problem, a 18,2% uznało brak wiedzy za istotny powód. Najstarsi respondenci (65+) w 71,2% nie wskazali braku wiedzy, ale aż 28,8% to zrobiło.

WNIOSEK:

- Widać, że starsze grupy wiekowe, mimo większego ryzyka, wciąż mają wysoki poziom niepewności dotyczącej wiedzy na temat pneumokoków, co podkreśla konieczność skierowania edukacji do osób starszych oraz młodszych grup.

PODZIAŁ WEDŁUG WYKSZTAŁCENIA

Wśród osób z wykształceniem podstawowym 93,3% nie podało braku wiedzy jako powodu odmowy szczepienia, natomiast 6,7% wskazało ten brak jako istotny czynnik. W grupie z wykształceniem zasadniczym zawodowym 72,2% nie zgłaszało takiej potrzeby, ale 27,8% podało brak wiedzy. Wśród osób z wykształceniem średnim 80,5% nie wskazało tego powodu, a 19,5% tak. Osoby z wyższym wykształceniem w 81,9% nie uznały braku wiedzy za problem, ale 18,1% tak.

WNIOSEK:

- Wyższy poziom wykształcenia wydaje się nieco zmniejszać potrzebę dodatkowej edukacji, choć nadal występuje znacząca grupa osób, które potrzebują więcej informacji.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Wśród mieszkańców wsi 82,0% nie wskazało braku wiedzy jako powodu, a 18,0% podało go. W miastach do 200 tys. mieszkańców 73,2% nie miało takiej potrzeby, podczas gdy 26,8% wskazało, że brak wiedzy wpływa na ich decyzję. W dużych miastach (powyżej 200 tys. mieszkańców) aż 92,9% nie wskazało niewiedzy, ale 7,1% tak.

WNIOSEK:

- Mieszkańcy większych miast są bardziej pewni swojej wiedzy o pneumokokach, co wskazuje na skuteczność działań edukacyjnych w aglomeracjach. Natomiast mieszkańcy mniejszych miast i wsi potrzebują bardziej ukierunkowanej edukacji.

KONIECZNOŚĆ ODPLATNOŚCI ZA SZCZEPENIE LUB ZA WYSOKA CENA

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Z danych wynika, że 83,7% kobiet nie uważało kosztu szczepienia za istotny powód odmowy, podczas gdy 16,3% wskazało konieczność odpłatności jako problem. U mężczyzn 88,7% nie postrzegało ceny jako bariery, ale 11,3% wyraziło takie zastrzeżenia. Ogólnie 86% badanych nie wskazało ceny jako problemu, a 14% uznało ją za istotną przeszkodę.

WNIOSEK:

- Mężczyźni wydają się mniej wrażliwi na koszt szczepienia w porównaniu do kobiet, co może być związane z różnicami w podejściu do wydatków na zdrowie.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

W grupie do 24 lat 84,2% nie uznało kosztu za problem, a 15,8% miało zastrzeżenia. Wśród osób w wieku 25-34 lat 85,1% nie wyrażało obaw związanych z ceną, a 14,9% wskazało na koszty jako problem. Największy odsetek zaufania wystąpił w grupie 65+ lat (92,3%), podczas gdy najmłodsi badani częściej wskazywali na barierę finansową.

WNIOSEK:

- Starsze osoby są mniej skłonne uznać koszt szczepienia za barierę, co może wynikać z ich większego zainteresowania ochroną zdrowia.

PODZIAŁ WEDŁUG WYKSZTAŁCENIA

Osoby z podstawowym wykształceniem w 86,7% nie uznały kosztu za istotny, podczas gdy 13,3% uważało go za przeszkodę. W grupie z wykształceniem zasadniczym zawodowym 91,7% nie miało problemów z kosztami, w porównaniu do 18,3% osób z wykształceniem średnim. Osoby z wyższym wykształceniem miały najmniejszy odsetek osób wskazujących na koszty (10,8%).

WNIOSEK:

- Wyższy poziom wykształcenia wiąże się z mniejszą wrażliwością na koszty szczepienia, co może wskazywać na większą świadomość zdrowotną.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Na wsiach 84,3% badanych nie uznało kosztu szczepienia za problem, w miastach do 200 tys. mieszkańców odsetek ten wynosił 87,9%, a w miastach powyżej 200 tys. – 85,5%. Najmniejszy odsetek wskazujących koszty jako przeszkodę był w miastach do 200 tys.

WNIOSEK:

- Mieszkańcy miast są bardziej skłonni uznać koszt za barierę, co może wynikać z różnic w dostępie do świadczeń zdrowotnych.

ZASZCZEPIONIE NIE OCHRONI MNIE PRZED CHOROBA

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Analizując odpowiedzi pod względem płci, 85,5% kobiet nie wskazało braku skuteczności szczepienia jako powodu odmowy zaszczepienia się przeciwko pneumokokom, natomiast 14,5% kobiet wyraziło obawy związane z tym aspektem. Wśród mężczyzn 88,2% nie miało zastrzeżeń co do skuteczności szczepienia, a tylko 11,8% uważało ją za problematyczną. W sumie 86,7% badanych miało zaufanie do szczepienia, a 13,3% było sceptycznych.

WNIOSEK:

- Widać, że mężczyźni są bardziej przekonani o skuteczności szczepienia niż kobiety, choć różnice są stosunkowo niewielkie. Wyniki mogą sugerować, że kobiety są bardziej ostrożne w podejściu do szczepień.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Wśród osób w wieku do 24 lat, 84,2% nie wskazywało braku skuteczności jako powodu odmowy, a 15,8% zgłaszało obawy. W grupie 25-34 lat 86,6% nie miało zastrzeżeń, a 13,4% wyraziło niepewność. Zaufanie było najwyższe w grupie wiekowej 35-49 lat (88,5%), ale wśród najstarszych respondentów (65+ lat) 87,9% nie obawiało się o skuteczność szczepienia.

WNIOSEK:

- Starsze grupy wiekowe, mimo większego narażenia na ryzyko chorób, nieco częściej ufają szczepieniom niż młodsze grupy. Młodsze osoby wykazują większy sceptycyzm, co może być efektem mniejszej ekspozycji na kampanie informacyjne.

PODZIAŁ WEDŁUG WYKSZTAŁCENIA

Wśród osób z podstawowym wykształceniem 80% nie wybrało braku skuteczności jako argumentu, a 20% uważało go za istotny powód odmowy. Zasadnicze zawodowe wykazało 83,3% zaufania, a 16,7% sceptycyzmu. W grupie z wyższym wykształceniem aż 89,7% nie miało obaw, co wskazuje na wyższe zaufanie.

WNIOSEK:

- Osoby z wyższym wykształceniem są bardziej ufne wobec szczepień, co sugeruje, że lepsza edukacja wpływa na zrozumienie skuteczności i mechanizmów działania szczepionek.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

W przypadku mieszkańców wsi 83,1% nie uważało braku skuteczności za powód odmowy, a 16,9% miało zastrzeżenia. W miastach do 200 tys. mieszkańców 89,2% miało zaufanie do szczepienia, a 10,8% nie ufało. Największe zaufanie wykazywali mieszkańcy dużych miast (89,3%), z tylko 10,7% sceptyków.

WNIOSEK:

- Osoby z dużych miast są bardziej przekonane o skuteczności szczepienia, co może być wynikiem lepszego dostępu do informacji i usług medycznych.

NIE MAM ZAUFANIA DO TEGO KONKRETNIEGO SZCZEPIENIA

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Analiza wyników pokazuje, że brak zaufania do szczepionki przeciwko pneumokokom wyraziło 10.5% kobiet i 14.4% mężczyzn. Choć mężczyźni wydają się być bardziej sceptyczni, ogólne zaufanie do szczepienia jest stosunkowo wysokie, ponieważ 89.5% kobiet i 85.6% mężczyzn nie wyraziło wątpliwości w tym zakresie.

WNIOSEK:

- Kobiety mają wyższe zaufanie do szczepienia, co może wynikać z ich skłonności do dbania o zdrowie swoje i swoich bliskich, a mężczyźni wykazują większy poziom nieufności, co sugeruje konieczność bardziej ukierunkowanych działań edukacyjnych.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

Wiek wyraźnie wpływa na poziom zaufania do szczepienia. Najmłodsze osoby (do 24 lat) wykazują mniejszy poziom sceptycyzmu (15.8%), ale sceptycyzm wzrasta w grupie 25-34 lat (10.4%) i utrzymuje się na zbliżonym poziomie w średnich grupach wiekowych (35-49 lat: 15.5%). Najstarsze osoby (65+ lat) wykazują największe zaufanie.

WNIOSEK:

- Młodsze osoby wykazują mniejszy poziom zaufania, co może być związane z ich większą ekspozycją na dezinformację lub brakiem pełnej świadomości zagrożeń, a starsze osoby mają większe zaufanie do szczepionki, co można przypisać większemu doświadczeniu z chorobami i potrzebie ochrony.

PODZIAŁ WEDŁUG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA

Zaufanie do szczepienia również różni się w zależności od poziomu wykształcenia. W grupie z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym tylko 6.7% wyraziło brak zaufania, podczas gdy wśród osób z wykształceniem wyższym było to 13.3%.

WNIOSEK:

- Osoby z niższym wykształceniem wykazują wyższy poziom zaufania, co może wynikać z mniejszej świadomości alternatywnych opinii, a osoby z wyższym wykształceniem są bardziej sceptyczne, co sugeruje potrzebę lepszej komunikacji opartej na faktach naukowych.

PODZIAŁ WEDŁUG KLASY WIELKOŚCI MIEJSCOWOŚCI

Mieszkańcy dużych miast (powyżej 200 tys. mieszkańców) najczęściej wyrażają brak zaufania (21.4%), co może być wynikiem lepszego dostępu do różnorodnych źródeł informacji. Mniejszy sceptycyzm występuje na wsiach (10.8%) i w mniejszych miastach do 200 tys. mieszkańców (8.3%).

WNIOSEK:

- Mieszkańcy wsi wykazują wyższy poziom zaufania do szczepień, co może wynikać z ograniczonego dostępu do alternatywnych opinii, a mieszkańcy dużych miast: Są bardziej sceptyczni, co może wskazywać na konieczność lepszych kampanii informacyjnych, które uwzględniają ich dostęp do różnych źródeł informacji.
-

SZCZEPHENIA SĄ DLA DZIECI, A NIE DLA DOROSŁYCH

PODZIAŁ WEDŁUG PŁCI

Spośród badanych kobiet, 87,3% nie wskazało argumentu „szczepienia są dla dzieci, a nie dla dorosłych” jako powodu odmowy szczepienia, podczas gdy 12,7% kobiet miało takie wątpliwości. Wśród mężczyzn, 88,2% nie zgodziło się z tym stwierdzeniem, a tylko 11,8% wyraziło zgodę. Łącznie, 87,7% badanych nie uważało tego argumentu za istotny, a 12,3% się z nim zgadzało.

WNIOSEK:

- Mężczyźni są nieco bardziej skłonni wierzyć, że szczepienia są potrzebne również dla dorosłych w porównaniu do kobiet, choć różnice są niewielkie.

PODZIAŁ WEDŁUG WIEKU

W najmłodszej grupie wiekowej (do 24 lat), 84,2% badanych nie uważało szczepienia za przeznaczone wyłącznie dla dzieci, podczas gdy 15,8% miało takie przekonanie. W grupie 25-34 lat, 91,0% osób nie miało takich wątpliwości, a 9,0% uznało szczepienia za przeznaczone tylko dla dzieci. Największe zaufanie występuje w grupie 35-49 lat (90,3%), z 9,7% wątpliwościami.

WNIOSEK:

- Młodsze osoby wykazują większą skłonność do uznawania szczepień za konieczne dla dorosłych, co może być wynikiem zwiększonej edukacji zdrowotnej w tej grupie.

PODZIAŁ WEDŁUG WYKSZTAŁCENIA

93,3% osób z podstawowym wykształceniem nie uważało szczepienia za przeznaczone dla dzieci, podczas gdy 6,7% miało takie przekonanie. W grupie z wyższym wykształceniem 88,0% nie wyraziło takich wątpliwości, a 12,0% uznało szczepienia za przeznaczone głównie dla dzieci.

WNIOSEK:

- Wyższe wykształcenie jest związane z większym zaufaniem do znaczenia szczepień dla dorosłych. Można to tłumaczyć lepszym dostępem do informacji.

PODZIAŁ WEDŁUG MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Wśród mieszkańców wsi, 89,8% nie uważało szczepienia za przeznaczone dla dzieci, podczas gdy 10,2% miało takie przekonanie. W miastach do 200 tys. mieszkańców, 87,3% nie zgadzało się z takim stwierdzeniem, a 12,7% miało wątpliwości. W miastach powyżej 200 tys. mieszkańców, 84,5% nie uważało szczepienia za przeznaczone dla dzieci, a 15,5% tak sądziło.

Wniosek:

- Mieszkańcy większych miast są bardziej sceptyczni wobec szczepień, co może wynikać z różnych poziomów edukacji zdrowotnej.

KONKLUZJE SOCJOMEDYCZNE

- **Ogólna świadomość zaszczepienia.** Większość badanych nie była zaszczepiona przeciwko pneumokokom, choć spora część wiedziała o istnieniu szczepionki. Istnieje jednak istotna grupa, która nie była świadoma dostępności szczepień, co pokazuje braki w edukacji zdrowotnej i konieczność działań informacyjnych.
- **Różnice między płciami.** Mężczyźni częściej byli zaszczepieni niż kobiety, ale również częściej nie pamiętali swojego statusu szczepienia. Kobiety, choć bardziej świadome dostępności szczepień, rzadziej się szczepiły, co może wynikać z większych obaw zdrowotnych lub ostrożniejszego podejścia.
- **Wpływ wieku na szczepienia.** Młodsze osoby były częściej zaszczepione, choć charakteryzowały się większą niepewnością dotyczącą swojego statusu szczepienia. W starszych grupach wiekowych, mimo większej świadomości ryzyka zdrowotnego, odsetek zaszczepionych wyraźnie spadał, co wskazuje na potrzebę intensywniejszej edukacji i zwiększenia dostępu do szczepień.
- **Znaczenie poziomu wykształcenia.** Osoby z wyższym wykształceniem lepiej wiedziały o szczepieniach, ale niekoniecznie częściej się szczepiły. Natomiast osoby z niższym wykształceniem częściej nie pamiętały czy były zaszczepione, co sugeruje, że edukacja zdrowotna powinna być lepiej dostosowana do potrzeb tej grupy.
- **Miejsce zamieszkania a dostęp do szczepień.** Mieszkańcy wsi mieli niższy odsetek szczepień i większą niepewność co do swojego statusu, co może być wynikiem ograniczonego dostępu do opieki zdrowotnej. Mieszkańcy dużych miast, choć częściej byli zaszczepieni, wykazywali również wyższy odsetek osób, które nie pamiętały swojego statusu, co podkreśla potrzebę lepszego monitorowania i systemów przypominania o szczepieniach.
- **Niski wskaźnik rekomendacji od lekarzy.** Zaledwie niewielka część badanych otrzymała od lekarza zalecenie szczepienia przeciwko pneumokokom. W szczególności kobiety rzadziej słyszały takie rekomendacje, co może świadczyć o różnicach w podejściu medycznym lub o potrzebie lepszej komunikacji w środowisku opieki zdrowotnej.
- **Zalecenia a wiek.** Młodsze osoby częściej otrzymywały zalecenia dotyczące szczepień, jednak w starszych grupach wiekowych, gdzie ryzyko jest większe, rekomendacje były rzadsze. To niepokojące, biorąc pod uwagę większe zagrożenie zdrowotne u seniorów i sugeruje konieczność zwrócenia większej uwagi na tę grupę w działaniach profilaktycznych.
- **Wpływ wykształcenia na rekomendacje.** Osoby z niższym wykształceniem częściej otrzymywały rekomendacje, choć ich niepewność była większa. Z kolei osoby z wyższym wykształceniem rzadziej były informowane o konieczności szczepień, co wskazuje na potrzebę bardziej spersonalizowanych kampanii informacyjnych.
- **Rola miejsca zamieszkania w otrzymywaniu zaleceń.** Mieszkańcy wsi częściej otrzymywali rekomendacje, ale wykazywali również większą niepewność. Natomiast mieszkańcy dużych miast rzadziej byli informowani o szczepieniach, co wskazuje na nierówny dostęp do wiedzy i konieczność lepszego docierania z informacjami o szczepieniach w różnych regionach.
- **Obawy przed szczepieniami.** Wysoki odsetek badanych osób obawia się powikłań po szczepieniu, szczególnie wśród kobiet i młodszych dorosłych, co wskazuje na potrzebę edukacji zdrowotnej na temat bezpieczeństwa i skuteczności szczepień.

- **Brak zaufania do szczepień.** Brak zaufania do szczepień był powszechny, zwłaszcza wśród młodszych grup wiekowych i osób z wyższym wykształceniem, co może być efektem dezinformacji. Kampanie edukacyjne muszą uwzględniać potrzeby informacyjne tych grup, oferując rzetelne i przekonujące dane.
- **Postrzeganie kosztów jako bariery.** Koszt szczepienia nie był najczęściej wskazywanym problemem, choć osoby młodsze i kobiety częściej uznawały go za istotny czynnik. W miastach widoczna była większa wrażliwość na koszty, co może sugerować potrzebę wprowadzenia bardziej przystępnych rozwiązań, takich jak refundacje lub programy wsparcia dla osób o niższych dochodach.



**WNIOSKI
I REKOMENDACJE**



KLUCZOWE WNIOSKI Z BADANIA

- **Prewalencja chorób przewlekłych:** Większość badanych (64,2%) cierpi na co najmniej jedno schorzenie przewlekłe, a najczęściej występującymi chorobami są nadciśnienie (31,8%) oraz otyłość (18,9%). Oznacza to, że istnieje duża grupa osób szczególnie narażonych na poważne skutki zapalenia płuc, co podkreśla konieczność prowadzenia działań profilaktycznych w tych grupach.
- **Postrzeżenie zagrożenia:** Ponad trzy czwarte respondentów (79,4%) zdaje sobie sprawę z powagi zapalenia płuc, co wskazuje na wysoką ogólną świadomość choroby. Mimo to 14,6% nadal uważa ją za mało groźną, co może wpłynąć na ich decyzje dotyczące profilaktyki i szczepień.
- **Płeć a świadomość zdrowotna:** Kobiety częściej niż mężczyźni postrzegają zapalenie płuc jako groźną chorobę (80,4% w porównaniu do 78,5%), co może wynikać z większej troski o zdrowie. Mężczyźni mają tendencję do minimalizowania ryzyka, co sugeruje potrzebę kampanii edukacyjnych bardziej dostosowanych do męskiej perspektywy.
- **Wiek a świadomość zagrożeń:** Świadomość ryzyka zapalenia płuc wzrasta z wiekiem, osiągając najwyższy poziom (88,4%) wśród osób powyżej 65. roku życia. Młodszy dorośli (18-24 lata) są mniej świadomi zagrożeń, co wskazuje na potrzebę lepszego dotarcia do tej grupy z edukacją zdrowotną.
- **Wpływ poziomu wykształcenia na wiedzę:** Osoby z wyższym wykształceniem (79,7%) mają lepszą świadomość zagrożeń zdrowotnych, ale nadal istnieje znaczna niepewność, nawet w tej grupie. To oznacza, że edukacja zdrowotna powinna być zróżnicowana i lepiej dostosowana do różnych poziomów wykształcenia.
- **Miejsce zamieszkania a świadomość zdrowotna:** Mieszkańcy wsi (77,8%) są bardziej świadomi zagrożeń związanych z zapaleniem płuc niż mieszkańcy dużych miast (76,3%). Może to wynikać z bardziej ostrożnego podejścia do zdrowia z powodu ograniczonego dostępu do opieki medycznej na obszarach wiejskich. W miastach istnieje większy dostęp do informacji, ale także większa niepewność wynikająca z przeciążenia informacyjnego.
- **Chęć szczepienia po edukacji:** Po przedstawieniu informacji o zagrożeniach związanych z zapaleniem płuc, 51,1% badanych zadeklarowało chęć szczepienia. To pokazuje, że odpowiednia edukacja może skutecznie wpłynąć na postawy zdrowotne i zachęcić do działań profilaktycznych.
- **Przyczyny niechęci do szczepień:** Główne powody niechęci do szczepienia to brak rekomendacji od lekarza, strach przed powikłaniami oraz brak wiedzy. To podkreśla kluczową rolę, jaką mogą odegrać autorytety medyczne i działania edukacyjne w zwiększaniu zaufania do szczepień.
- **Rekomendacje medyczne:** Jedynie 10,3% badanych otrzymało od lekarza zalecenie szczepienia przeciwko pneumokokom. Niski poziom tych zaleceń sugeruje, że personel medyczny powinien bardziej aktywnie promować szczepienia, szczególnie wśród osób z grup ryzyka.
- **Świadomość dotycząca pneumokoków:** Chociaż większość (74%) rozpoznaje nazwę „pneumokoki”, tylko 16,4% potrafi dokładnie wyjaśnić, czym są. To wskazuje na powierzchowną znajomość tematu i konieczność bardziej szczegółowej edukacji, aby zwiększyć zrozumienie ryzyka.
- **Obawy przed powikłaniami:** Obawy dotyczące powikłań po szczepieniu są najbardziej powszechne wśród kobiet i osób w wieku 25-34 lata. To wskazuje na konieczność przeprowadzenia kampanii informacyjnych, które wyjaśnią, że ryzyko powikłań jest niewielkie w porównaniu do zagrożeń zdrowotnych związanych z chorobą.

- **Postrzeganie szczepień jako przeznaczonych tylko dla dzieci:** 12,3% badanych uważa, że szczepienia są potrzebne jedynie dzieciom, co pokazuje, że istnieje potrzeba zmiany tego błędnego przekonania. Kampanie edukacyjne powinny wyjaśniać, że dorośli również mogą być narażeni na niebezpieczne infekcje pneumokokowe.
- **Postawy wobec szczepień w różnych grupach społecznych:** Postawy dotyczące szczepień różnią się w zależności od demografii, co sugeruje konieczność stosowania bardziej precyzyjnych i dostosowanych strategii edukacyjnych. Kampanie informacyjne powinny uwzględniać specyficzne potrzeby i obawy różnych grup społecznych.

GŁÓWNE REKOMENDACJE

1. **Edukacja zdrowotna:** Organizowanie kampanii informacyjnych dotyczących ryzyka zapalenia płuc, skierowanych do młodszych grup wiekowych oraz mężczyzn, aby zwiększyć ich świadomość i gotowość do szczepień.
2. **Celowane kampanie:** Tworzenie materiałów edukacyjnych uwzględniających różnice płciowe i potrzeby kobiet oraz mężczyzn w zakresie ochrony zdrowia.
3. **Edukacja w szkołach:** Wprowadzenie programów edukacyjnych na temat pneumokoków i profilaktyki zdrowotnej w szkołach i na uczelniach wyższych.
4. **Szkolenia dla lekarzy:** Zwiększenie świadomości wśród personelu medycznego na temat znaczenia szczepień przeciwko pneumokokom, zwłaszcza dla grup ryzyka.
5. **Dostęp do informacji:** Rozszerzenie dostępności wiarygodnych informacji o pneumokokach i szczepieniach, szczególnie na terenach wiejskich i w mniejszych miastach.
6. **Zwiększenie dostępności szczepień:** skrócenie ścieżki pacjenta, szczepienia w domach.
7. **Demistyfikacja szczepień:** Kampanie edukacyjne demistyfikujące mity dotyczące powikłań po szczepieniach, skierowane szczególnie do kobiet i młodszych dorosłych.
8. **Informowanie o korzyściach:** Podkreślanie korzyści zdrowotnych szczepień, szczególnie w kontekście ochrony zdrowia seniorów i osób z chorobami przewlekłymi.
9. **Wsparcie dla osób starszych:** Organizowanie dedykowanych programów szczepień dla seniorów z informacjami o ich bezpieczeństwie i dostępności.
10. **Motywowanie do działania:** Tworzenie programów przypominających o szczepieniach i ich dostępności, szczególnie dla osób, które nie są pewne swojego statusu zdrowotnego.
11. **Promowanie profilaktyki:** Promowanie zdrowego stylu życia i profilaktyki zdrowotnej jako elementów zmniejszających ryzyko chorób układu oddechowego.
12. **Personalizowane strategie:** Dostosowywanie komunikacji o szczepieniach do poziomu wykształcenia, aby była zrozumiała dla różnych grup społecznych.
13. **Kampanie w mediach społecznościowych:** Wykorzystanie platform społecznościowych do szerzenia wiedzy o szczepieniach, zwłaszcza wśród młodych dorosłych.
14. **Rzetelne źródła:** Zachęcanie do korzystania z rzetelnych źródeł informacji, aby przeciwdziałać dezinformacji, szczególnie w grupach najbardziej podatnych.
15. **Współpraca z lokalnymi społecznościami:** Angażowanie liderów społeczności wiejskich w edukację na temat pneumokoków i znaczenia szczepień, aby zwiększyć zaufanie do medycyny.

SZCZEGÓŁOWY OPIS REKOMENDACJI

1. Edukacja zdrowotna dla młodszych grup wiekowych:

- Młodsze osoby, zwłaszcza w wieku 18-24 lata, często nie doceniają ryzyka związanego z zapaleniem płuc. Tylko 66,9% z nich uważa tę chorobę za bardzo groźną, co wskazuje na niski poziom świadomości. Kampanie edukacyjne powinny być skierowane do młodych dorosłych, wykorzystując treści przystosowane do ich zainteresowań, takie jak filmy wideo czy posty w mediach społecznościowych.
- Działania: Organizacje zdrowotne mogą współpracować z influencerami oraz tworzyć krótkie, interaktywne treści, które łatwo angażują młodszych odbiorców.

2. Celowane kampanie dla mężczyzn:

- Mężczyźni częściej minimalizują ryzyko zapalenia płuc i rzadziej uznają tę chorobę za groźną (78,5% vs. 80,4% wśród kobiet). Kampanie skierowane do mężczyzn powinny wykorzystywać przykłady dotyczące wpływu zdrowia na życie zawodowe i rodzinne oraz promować szczepienia jako sposób na ochronę najbliższych.
- Działania: Materiały wizualne i spoty telewizyjne, które skupiają się na praktycznych aspektach zdrowia, mogą być skuteczniejsze w docieraniu do mężczyzn.

3. Zajęcia edukacyjne w szkołach:

- W grupie 18-24-latków aż 22% uważa, że zapalenie płuc jest mało groźne. Wprowadzenie edukacji zdrowotnej w szkołach może pomóc w budowaniu świadomości na temat pneumokoków i zapobiegania chorobom zakaźnym.
- Działania: Kursy powinny obejmować interaktywne warsztaty na temat zapalenia płuc, zagrożeń zdrowotnych, i profilaktyki, w tym szczepień.

4. Szkolenia dla lekarzy pierwszego kontaktu:

- Tylko 10,3% pacjentów otrzymało rekomendację szczepienia od lekarza. To pokazuje lukę w przekazywaniu informacji o profilaktyce. Lekarze mogą odgrywać kluczową rolę w zwiększaniu liczby zaszczepionych osób, szczególnie tych z grup ryzyka.
- Działania: Organizowanie seminariów dla personelu medycznego oraz dostarczanie im materiałów edukacyjnych o skuteczności szczepień przeciw pneumokokom.

5. Lepszy dostęp do informacji w społecznościach wiejskich:

- Mieszkańcy wsi są bardziej świadomi ryzyka zapalenia płuc, ale mogą mieć mniejszy dostęp do wiedzy medycznej i szczepień. Ułatwienie dostępu do rzetelnych informacji mogłoby poprawić sytuację.
- Działania: Lokalne inicjatywy, takie jak spotkania z ekspertami medycznymi oraz kampanie informacyjne organizowane w przychodniach i ośrodkach zdrowia.

6. Zwiększenie dostępności szczepień: skrócenie ścieżki pacjenta, szczepienia w domach, aptekach

- dla pacjentów, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą przyjąć szczepionki w punkcie stacjonarnym, powinna istnieć możliwość zaszczepienia się, można wprowadzić szczepienia domowe. W miastach odsetek zaszczepionych jest wyższy, co sugeruje, że łatwiejszy dostęp zwiększa liczbę szczepień.
- Działania: wprowadzenie systemu szczepień domowych

7. Demistyfikacja ryzyka powikłań:

- Obawy przed powikłaniami dotyczą zwłaszcza grupę 25-34 lata, gdzie 29,4% osób wyraża takie obawy. Materiały edukacyjne powinny przedstawiać rzetelne informacje na temat bezpieczeństwa szczepień.
- Działania: Tworzenie ulotek, webinarów i infografik, które tłumaczą, jak niewielkie jest ryzyko powikłań i jak wielkie korzyści przynosi szczepienie.

8. Skupienie się na korzyściach zdrowotnych:

- Choć świadomość istnienia pneumokoków wynosi 74%, tylko 16,4% potrafi je dokładnie opisać. Uświadamianie ludzi o korzyściach zdrowotnych i możliwościach zapobiegania infekcjom może skłonić więcej osób do szczepień.
- Działania: Kampanie podkreślające skuteczność szczepionki w zapobieganiu groźnym chorobom układu oddechowego.

9. Promocja szczepień w grupach ryzyka:

- Osoby z chorobami przewlekłymi, jak nadciśnienie czy otyłość, są bardziej narażone na powikłania zapalenia płuc, ale niewielu lekarzy zaleca im szczepienia. Promowanie profilaktyki w tych grupach jest kluczowe.
- Działania: Włączenie szczepień przeciw pneumokokom do programów opieki zdrowotnej dla osób z chorobami przewlekłymi.

10. Zwiększenie motywacji poprzez programy szczepień:

- Koszt szczepień może być barierą dla niektórych osób, szczególnie kobiet i osób młodszych. Ułatwienie finansowe mogłoby zwiększyć liczbę zaszczepionych.
- Działania: Programy dofinansowania szczepień np. realizowane przez samorządy lub gminy dla osób o niższych dochodach dla osób powyżej określonego wieku.

11. Zwalczenie mitów o szczepieniach dla dzieci:

- Utrwalone przekonanie, że szczepienia są tylko dla dzieci, jest wciąż obecne, zwłaszcza w starszych grupach wiekowych. Kampanie edukacyjne powinny wyjaśniać, że dorośli także mogą być poważnie narażeni na zakażenia.
- Działania: Opracowanie treści skierowanych do osób starszych, które podkreślają, że dorośli potrzebują szczepień, aby zachować zdrowie.

12. Zwiększanie zaufania do systemu zdrowia:

- Zaufanie do szczepień jest wyższe w dużych miastach, gdzie dostęp do opieki medycznej jest lepszy. Ułatwienie kontaktu z lekarzami w mniejszych miejscowościach mogłoby zwiększyć liczbę szczepień.
- Działania: Wprowadzenie programów, w których lekarze regularnie odwiedzają społeczności wiejskie w celu promowania profilaktyki.

13. Zachęcanie do szczepień poprzez autorytety zdrowotne:

- Kobiety częściej oczekują wyraźnych zaleceń od lekarzy. Lepsza komunikacja ze strony specjalistów mogłaby pomóc przełamać opory.
- Działania: Szkolenia dla lekarzy na temat skutecznych metod komunikacji i przekazywania informacji o szczepieniach.

14. Kampanie dla osób z niższym wykształceniem:

- Osoby z wykształceniem podstawowym rzadziej wiedzą o szczepieniach przeciwko pneumokokom, co pokazuje potrzebę edukacji. Kampanie powinny być proste, jasne i zrozumiałe.
- Działania: Wykorzystanie prostych grafik i materiałów wizualnych, które skutecznie przekazują istotne informacje.

15. Działania skierowane przeciw dezinformacji:

- Młodsze osoby są bardziej podatne na dezinformację, co może wynikać z częstszego korzystania z internetu. Nowoczesne kampanie powinny walczyć z mitami o szczepieniach.
- Działania: Wykorzystywanie mediów społecznościowych i kampanii



**KOMENTARZE
EKSPERTÓW
I PACJENTÓW**





Raport dostarcza wartościowych danych dotyczących świadomości naszego społeczeństwa w zakresie zagrożeń związanych z zakażeniami pneumokokowymi. Uwzględnienie różnic demograficznych, edukacyjnych i społecznych pozwala nam lepiej zrozumieć potrzeby różnych środowisk. Ważnym atutem raportu jest przedstawienie zagrożeń w kontekście chorób przewlekłych oraz starzenia się populacji, co wpisuje się w aktualne wyzwania dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Poniżej przedstawiłem najistotniejsze spostrzeżenia:

1. *Interesuje jest zwrócenie uwagi na dywergencję informacyjną i wiekową. Młodsze osoby wykazują niedostateczną świadomość zagrożeń, a starsze – pomimo wiedzy rzadziej podejmują działania profilaktyczne. Wskazanie różnic w poziomie świadomości i postaw między młodszymi a starszymi ankietowanymi podkreśla potrzebę dopasowania działań edukacyjnych do specyfiki potrzeb różnych grup wiekowych i społecznych.*
2. *Nierówności w dostępie do informacji i opieki zdrowotnej: mieszkańcy wsi i osoby z niższym wykształceniem prezentują niższy poziom świadomości, co wymaga specjalnie dostosowanych działań edukacyjnych. Jednocześnie mieszkańcy dużych miast, pomimo lepszego dostępu do informacji, odczuwają większą niepewność w kwestii oceny ryzyka, co wskazuje na potrzebę spójnych komunikatów mediów i fachowych pracowników ochrony zdrowia.*
3. *Poprawa dostępności szczepień: niski odsetek zaszczepionych przeciwko pneumokokom (9,9%) wskazuje na pilną potrzebę promowania szczepień przeciwko pneumokokom, zwłaszcza w grupach ryzyka (seniorzy, osoby z chorobami przewlekłymi).*
4. *Indywidualizacja komunikacji zdrowotnej: różnice w postrzeganiu zagrożeń między kobietami a mężczyznami, osobami młodszymi a starszymi oraz mieszkańcami różnych regionów wymagają spersonalizowanych, a przynajmniej celowanych strategii komunikacyjnych.*
5. *Problem niewystarczających rekomendacji fachowych pracowników ochrony zdrowia: dane wskazujące, że tylko 10,3% respondentów usłyszało od lekarza o możliwości szczepienia, są alarmujące. Środowisko medyczne powinno być aktywnym orędownikiem szczepień, szczególnie osób starszych i chorych przewlekle, a tak wyraźnie nie jest. Budowę świadomości potrzeby i znaczenia szczepień ochronnych należy zatem zacząć od lekarzy i pielęgniarzek.*
6. *Zalecenia:*
 - *Edukacja młodszych grup wiekowych: młodsze osoby mają niższą świadomość zagrożeń, co wskazuje na konieczność prowadzenia działań edukacyjnych, już w szkołach i ich kontynuowania na wyższych uczelniach.*
 - *Wykorzystanie kampanii informacyjnych z wykorzystaniem mediów społecznościowych docierających do młodzieży i młodych dorosłych.*
 - *Wzmocnienie roli lekarzy: Edukacja lekarzy i personelu medycznego, aby skuteczniej informowali o ryzyko związanym z zakażeniami pneumokokowymi i zachęcali do szczepień.*
 - *Kampanie społecznościowe: umożliwiające skuteczne dotarcie także do mężczyzn oraz mieszkańców dużych miast, którzy częściej bagatelizują ryzyko chorób pneumokokowych.*
 - *Uproszczenie procedur związanych z realizacją szczepień.*

- Szkolenie personelu medycznego w zakresie skutecznej rozmowy z pacjentem, w tym komunikacji o korzyściach ze szczepień ochronnych.
- Zwiększenie roli farmaceutów: apteki jako miejsca pierwszego kontaktu z fachowym pracownikiem ochrony zdrowia dla wielu osób powinny pełnić kluczową rolę edukacji o zakażeniach pneumokokowych i dostępnych szczepieniach.

prof. dr hab. n. med. Ernest Kuchar

Kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.
Specjalista chorób zakaźnych, medycyny sportowej, pediatra, Sojusz Polska Zdrowo Oddycha



Raport „Polki i Polacy a zapalenie płuc i pneumokoki” to niezwykle cenne źródło wiedzy dla zespołów podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w tym lekarzy, pielęgniarek i koordynatorów. Raport wskazuje na kluczowe znaczenie edukacji pacjentów, zwłaszcza z chorobami przewlekłymi i w starszych populacjach wiekowych, w celu podnoszenia świadomości zagrożenia związanego z zapaleniem płuc, w tym o epidemiologii pneumokokowej.

Zarówno polskie przepisy ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej jak i międzynarodowe definicje (WHO, WONCA) wskazują na kluczowe znaczenie POZ w prewencji chorób zakaźnych. Co więcej, dzięki systemowym zmianom wprowadzanym w POZ w Polsce od 2022 roku (model opieki koordynowanej) zespoły POZ mają narzędzia dla realizacji tak potrzebnej i wskazywanej w tym „Raporcie” edukacji.

Jest to możliwe dzięki poradom edukacyjnym w opiece koordynowanej, narzędziu, które poprzez finansowanie ze środków publicznych, pozwala lekarzom i pielęgniarkom POZ poświęcić czas na edukowanie, wyjaśnianie wątpliwości oraz w końcu - realizowanie szczepień ochronnych. W tym przeciw pneumokokom.

Dane IPSOS z 2023 stawiają lekarzy (po naukowcach) na drugim miejscu na liście zawodów obdarzanych największym (choć wciąż na tle Europy stosunkowo niskim) zaufaniem. Silna relacja pacjenta z jego lekarzem rodzinnym oraz wiedza zespołu pielęgniarskiego o sytuacji zdrowotnej, ale i społecznej pacjentów ma istotne znaczenie dla komunikacji z chorymi. Dlatego podnoszenie kompetencji tych kadr (zalecenie 4, rozwinięte na szkolenia całych zespołów POZ) jest szczególnie istotne. Cykl takich działań realizuje już Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej w projekcie szczepień pacjentów dorosłych. Ogromne zainteresowanie Kalendarzem szczepień dorosłych PTMR (ponad 50 tysięcy pobrań w pierwszym roku) wskazuje, iż dostarczenie narzędzi dla edukacji pacjentów oraz podnoszenie wiedzy i umiejętności lekarzy i pielęgniarek POZ ma istotne znaczenie dla nich samych. W połączeniu z systemowymi możliwościami w ramach opieki koordynowanej pozwala na skuteczniejsze edukowanie, ale i realizowanie szczepień w wybranych populacjach.

Raport zwraca uwagę także na pacjentów wykluczonych z powodów logistycznych z realizacji szczepień. Jest to zwłaszcza grupa pacjentów przebywających w warunkach domowych. W okresie pandemii COVID-19 to między innymi POZ skutecznie realizował szczepienia ochronne dla tych pacjentów w warunkach domowych. Kluczowe jest aby poszukiwać formuły, w której takie działania w zakresie szczepień zalecanych dla populacji dorosłej mogłyby być realizowane także obecnie, z uwzględnieniem ich specyfiki, czasu i zasobów potrzebnych na ich realizację.

Rekomendacja 9 Raportu także w znacznym stopniu odnosi się do działań POZ. Wraz z rosnącymi obciążeniami systemowymi i zwiększaniem się liczby pacjentów z wielochorobowością system zdrowotny w Polsce przenosi istotną część odpowiedzialności na lekarza POZ w zakresie dbania o dobrostan chorego z chorobami przewlekłymi. Ta, zgodna z międzynarodowymi trendami, ale i oczekiwana przez środowisko POZ zmiana, oznacza także uwzględnienie potrzeb profilaktyki tych pacjentów

w ramach działań POZ. Szczepienia tych chorych są więc uwzględnione w ścieżkach diagnostyczno-terapeutycznych opisujących właściwe postępowanie lekarza POZ, a tworzonych przez Konsultantów Krajowych ds. medycyny rodzinnej i stosownych dziedzin wąkospecjalistycznych.

Wśród barier systemowych, choć nieuwzględnionych w raporcie, należy zwrócić uwagę na istotne skomplikowanie systemu szczepień ochronnych dla pacjentów dorosłych, tak pod względem ich finansowania jak i realizacji. Kluczowe jest uproszczenie tego systemu, tak aby pacjent mógł być szczepiony w najbardziej optymalnym dla siebie miejscu, z uwzględnieniem finansowania samej szczepionki, jak i jej podania.

Badanie pominęło obszar wiedzy pacjentów o najpoważniejszych powikłaniach infekcji pneumokokowej, to jest inwazyjnych postaciach choroby pneumokokowej. Należy odnotować, że wiedza pacjentów o tych powikłaniach (jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsie, wtórnych powikłaniach powyższych) jest zapewne jeszcze niższa. Tymczasem dla wielu, zwłaszcza starszych chorych, powikłania te stanowią istotne ryzyko. Tym ważniejsza jest edukacja.

POZ stanowi kluczowe ogniwo w procesie edukacji i realizacji szczepień ochronnych, w tym dla pacjentów w populacji dorosłej. Raport w swoich rekomendacjach daje zalecenia cenne dla zespołów POZ, a wdrażanie tych zaleceń powinno być systemowo wspierane.

dr n. med. Aleksander Biesiada

lekarz specjalista medycyny rodzinnej, Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej



W raporcie „Polki i Polacy a zapalenie płuc i pneumokoki” ujęto ważne kwestie dotyczące potrzeb edukacyjnych polskiego społeczeństwa w zakresie profilaktyki zakażeń pneumokokowych.

Szczepienia są niewątpliwie najskuteczniejszą formą profilaktyki chorób zakaźnych, a edukacja na ten temat jest jednym z obowiązków każdego lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pacjentem. „Raport” zwraca uwagę na fakt, że wypełnienie tego obowiązku w praktyce może być trudne do zrealizowania. Dlatego na szczególną uwagę zasługują propozycje działań, opisanych szczegółowo w rekomendacjach „Raportu”, mających na celu wspieranie lekarzy w edukacji na temat szczepień.

W odniesieniu do szkoleń dla lekarzy (rekomendacja nr 4 „Raportu”) ważne jest, aby nie tylko uświadamiać im jak ważną rolę pełnią w edukacji pacjentów na temat szczepień, ale także przekazywać praktyczne wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia rozmów z pacjentami. Wyniki badania zaprezentowanego w „Raporcie” dowodzą konieczności indywidualizacji strategii informacyjnych z uwzględnieniem płci, wieku, wykształcenia i stanu zdrowia pacjenta. W badaniu pominięto obszar dotyczący postaw pacjentów, które w znacznym stopniu determinują przebieg rozmowy w gabinecie lekarskim. W praktyce pacjentowi akceptującemu szczepienia może wystarczyć krótka zwięzła informacja na temat choroby przeciwko której szczepimy, liczbie dawek szczepionki niezbędnych do pełnego uodpornienia, cenie preparatu oraz niepożądanych odczynach poszczepiennych. W przypadku pacjenta mającego wątpliwości, kluczowe w pierwszej kolejności, będzie ustalenie czego dotyczą te obawy, a następnie odniesienie się do nich.¹ Z kolei w rozmowach z pacjentami przewlekle chorymi może być potrzebne udzielenie bardziej szczegółowych informacji dotyczących np. mechanizmu działania szczepionki.²

Jednym z działań w ramach realizacji rekomendacji nr 9 „Raportu” mogłoby być angażowanie w promocję szczepień wszystkich lekarzy zajmujących się pacjentami z grup ryzyka choroby pneumokokowej tj. lekarzy POZ, ale także pulmonologów, kardiologów, diabetologów czy onkologów.³ Mówienie jednym głosem przez środowisko lekarskie może przyczynić do większej akceptacji szczepień w społeczeństwie.

Zarówno wyniki badania ankietowego zaprezentowane w „Raporcie” jak i podsumowujące je rekomendacje mogą być wykorzystywane w dyskusjach dotyczących tworzenia programów profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień.

dr n.med. Justyna Tymińska

Wydział Medyczny, Uczelnia Łazarskiego w Warszawie

1. Tymińska J. Rola lekarza POZ w podejmowaniu przez rodziców decyzji o zaszczepieniu dziecka. *Ped po Dypl.* 2018;22(1):50-55
2. Tymińska J, Wysocki J. Czy jedna minuta wystarczy, aby przekonać rodziców o zaszczepieniu dziecka? *Przeł Epidemiol* 2017;7(3):439-455
3. Tymińska J, Wysocki J. Oszacowanie potrzeb edukacyjnych rodziców w zakresie szczepienia przeciwko pneumokokom na przykładzie wybranego gabinetu lekarza POZ. *N Ped* 2015;19(3):101-107



Raport „Polki i Polacy a zapalenia płuc i pneumokoki” trafnie podkreśla niewystarczającą świadomość społeczną dotyczącą zagrożeń związanych z pneumokokowym zapaleniem płuc. Z mojej perspektywy klinicznej, szczególnie niepokojące są dane wskazujące, że jedynie 10,3% badanych otrzymało od lekarza zalecenie szczepienia przeciwko pneumokokom, mimo iż infekcje te stanowią poważne zagrożenie zdrowotne, szczególnie dla pacjentów z chorobami współistniejącymi. W szczególności obejmuje to grupy pacjentów ze schorzeniami z grupy autoimmunologicznymi.

Moje doświadczenie potwierdza, że pneumokokowe zapalenie płuc u osób z przewlekłymi schorzeniami, takimi jak cukrzyca, niewydolność nerek, choroby układu sercowo-naczyniowego, reumatoidalne zapalenie stawów czy też choroby onkologiczne, a w szczególności onkohematologiczne, może prowadzić do dramatycznych powikłań. Poza przejściem choroby w postać inwazyjną, może doprowadzić do zaostrzenia się choroby podstawowej, a także powikłań m.in. sercowo-naczyniowych pod postacią zawału mięśnia sercowego czy też udaru mózgu. Z tego względu konieczne są intensywne działania edukacyjne oraz większe zaangażowanie środowiska medycznego w promocję szczepień ochronnych. Zgadzam się z wnioskami raportu, że główną barierą w podejmowaniu decyzji o szczepieniach jest brak wiedzy, co tylko podkreśla wagę roli lekarzy w zwiększaniu świadomości pacjentów. Niestety raport pokazuje małą aktywność na tym polu personelu medycznego

Dodatkowo raport zwraca uwagę na różnice w postrzeganiu ryzyka między grupami wiekowymi. Z mojej praktyki wynika, że osoby starsze, mimo większej świadomości zagrożeń, często nie podejmują działań profilaktycznych. Warto podkreślić, że od września ubiegłego roku osoby powyżej 65. roku życia z grup ryzyka mogą skorzystać z bezpłatnych szczepień, co powinno być kluczowym elementem strategii informacyjnej. Często w tej grupie pacjentów oprócz braku świadomości zagrożeń dotyczących jej ze względu na współchorobowość, istnieje też bariera ekonomiczna. Rozwiązanie jej poprzez wpisanie szczepionki przeciwko pneumokokom na listę bezpłatnych szczepień, jak już widzę, powoduje większe zainteresowanie szczepieniem. Wydaje się, że zasadnym byłoby włączenie pacjentów poniżej 65 roku życia, w szczególności grup najwyższego ryzyka, jak pacjentów onkologicznych, do bezpłatnej refundacji. Dlatego też zachęcam, aby w działaniach profilaktycznych uwzględniać nie tylko grupy wiekowe, ale także pacjentów z chorobami współistniejącymi, których dotykają najcięższe skutki infekcji pneumokokowych. To właśnie ta grupa powinna znaleźć się w centrum uwagi kampanii edukacyjnych i systemowych działań profilaktycznych.

dr n. med. Piotr Ligocki

ordynator Oddziału Klinicznego Reumatologicznego 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy, specjalista chorób wewnętrznych, specjalista reumatolog, koordynator oddziałów COVID-owych w Bydgoszczy i w Ciechocinku, Sojusz Polska Zdrowo Oddycha



Raport jest analizą problemów z którymi powinniśmy się zmierzyć aby rozwiązać większy problem związany z niechęcią do szczepień ochronnych, która od lat jest zakorzeniona w społeczeństwie. Ze wstydem przeczytałem informację że tylko 10% chorych usłyszało od lekarza rekomendację w sprawie szczepienia na pneumokoki. Mam nadzieję że to tylko wyraz braku czasu lub przemęczenie personelu medycznego w ostatnim czasie przytłoczonego problemami systemowymi. Jako lider organizacji pacjentów z chorobami układu oddechowego często odpowiadam na maile lub telefony zagubionych pacjentów, poszukujących jasnej odpowiedzi, czy warto się zaszczepić. Szczerze polecam tą formę profilaktyki gdyż zaszczepiony chory z astmą lub POChP wielokrotnie zmniejsza szansę na rozwój zaostrzenia choroby wywołanego przez pneumokoki – pierwszą przyczyną zapalenia płuc w Polsce. Mam nadzieję, że moi koledzy lekarze też tak postępują.

dr hab. n. med. Piotr Dąbrowiecki

Przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę Alergie i POChP



Po przeczytaniu raportu nasuwa mi się niepokojąca myśl, że wciąż, mimo wielu lat prowadzenia działań edukacyjnych, mamy jako społeczeństwo niewystarczającą wiedzę na temat zapalenia płuc. Nadal wiele osób nie wie, że choroba ta w wielu przypadkach jest chorobą zakaźną i że można jej uniknąć poprzez szczepienia ochronne. Wydaje się więc, że sprawą priorytetową jest zachęcanie do powszechnego szczepienia się przeciwko pneumokokom. To one mogą nam pomóc w zmniejszeniu ryzyka zachorowania na tę niezwykle groźną chorobę, jaką jest zapalenie płuc.

Ochrona przed zapaleniem płuc i zakażeniami pneumokokowym jest szczególnie ważna zarówno dla Amazonek jak i wszystkich pacjentów onkologicznych. Nasi pacjenci, ze względu na leczenie, jakiemu są poddawani, mają często znacznie obniżoną odporność. Stanowią przez to grupę szczególnie narażoną na choroby zakaźne. Dlatego od wielu lat propagujemy ideę szczepień ochronnych wśród osób chorujących na nowotwory i ich bliskich, którzy powinni wokół nich stworzyć kokon ochronny. Bo trzeba pamiętać, że mamy wśród pacjentów onkologicznych grupę chorych, którzy nie odpowiadają prawidłowo na podane szczepienia. W ich przypadku konieczne jest, by to otoczenie zapewniło im bezpieczeństwo.

Krystyna Wechmann

Prezes Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”

Ośrodek Badań Socjomedycznych to pierwsza w Polsce innowacyjna przestrzeń naukowo-badawcza, której celem jest wszechstronne zgłębianie złożonych zależności między medycyną, zdrowiem publicznym i socjologią. Misją ośrodka jest dostarczanie interdyscyplinarnej i praktycznej wiedzy, która stanowi źródło inspiracji dla tworzenia długofalowych strategii, służących poprawie jakości życia jednostek i społeczności.

Głównymi celami działania OBS jest prowadzenie multidyscyplinarnych badań socjomedycznych, w których nacisk położony jest na poznanie wiedzy, postaw i praktyk środowiska opieki medycznej oraz pacjentów. Przygotowywane w oparciu o badania analizy zwracają uwagę na wszystkie aspekty zdrowia: fizyczny, psychiczny i społeczny, zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i dostarczają rekomendacji, których wdrożenie może wpłynąć na poprawę dobrostanu psychofizycznego określonych grup społecznych. W oparciu o zdobyte doświadczenie naukowo-badawcze OBS prowadzi również działalność edukacyjno-szkoleniową, wspierającą sektor opieki zdrowotnej oraz organizacje pacjenckie.

Prace OBS w koncentrują się wokół następujących zagadnień:

- Socjologia zdrowia i choroby (psychospołeczna sytuacja pacjentów z chorobami rzadkimi, choroby cywilizacyjne, *urban-affected diseases*, społeczne postawy wobec zjawiska antybiotykooporności, analiza procesów diagnostycznych)
- Wakcynologia społeczna (socjo-wakcynologiczne determinanty szczepień, społeczna percepcja szczepień, akceptacja wobec szczepień)
- Zdrowie publiczne (zarządzanie procesami grupowymi w służbie zdrowia, procesy społeczne z perspektywy One Health)
- Socjologia edukacji (uczenie się przez całe życie, doradztwo zawodowe i kreowanie ścieżek kariery zawodowej);
- Komunikacja interpersonalna i medyczna (autoprezentacja, komunikacja niewerbalna, komunikacja w sytuacji konfliktu, komunikacja lekarz-pacjent);
- Neurosocjologia (trendwatching, kognitywistyka, neurobiologia interpersonalna);
- Ewaluacja i monitoring (projektowanie i analiza procesów ewaluacyjnych w edukacji i zdrowiu);
- Metodologia badań społecznych (badania sondażowe, etyka badań, metodyka konstruowania kwestionariuszy, badania jakościowe).

INSTYTUT PRAW PACJENTA I EDUKACJI ZDROWOTNEJ



Instytut Praw Pacjenta
i Edukacji Zdrowotnej

Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej to fundacja, która została utworzona w 2004 roku z inicjatywy księdza Arkadiusza Nowaka. Fundacja prowadzi wiele projektów z zakresu edukacji zdrowotnej, realizuje kampanie społeczne i edukacyjne, organizuje debaty, konferencje i szkolenia, a także cykliczne spotkania z decydentami w obszarze ochrony zdrowia.

W ramach prac Instytutu powstają także raporty i analizy dotyczące aktualnej problematyki zdrowotnej i praw pacjenta. Współpracujemy z ok. 300 organizacjami zrzeszającymi pacjentów z całej Polski oraz ekspertami w zakresie opieki zdrowotnej w Polsce i zagranicą.

Misją Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej jest wspieranie rozwiązań systemowych ukierunkowanych na poprawę sytuacji pacjentów oraz oddziaływanie na kształtowanie prozdrowotnych postaw Polaków. Instytut w swoich działaniach urzeczywistnia ideę wielopłaszczyznowego partnerstwa.

Wizją Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej jest pozostanie instytucją wiarygodną, transparentną oraz otwartą na potrzeby wynikające z prowadzonej diagnozy społecznej. Instytut w swoich działaniach będzie dążyć do dalszej konsolidacji i profesjonalizacji sektora organizacji pozarządowych działających dla dobra pacjenta tak aby stały się istotnym partnerem w procesie podejmowania decyzji w systemie opieki zdrowotnej.

SOJUSZ NA RZECZ ZWALCZANIA CHORÓB ZAKAŻNYCH UKŁADU ODDECHOWEGO POLSKA ZDROWO ODDYCHA



POLSKA ZDROWO ODDYCHA
SOJUSZ NA RZECZ ZWALCZANIA
CHORÓB ZAKAŻNYCH
UKŁADU ODDECHOWEGO

SOJUSZ PZO został powołany 12 listopada 2021 roku w ramach obchodów Światowego Dnia Chorób Płuc i jest odpowiedzią na pilny problem zdrowotny, jakim jest zwiększająca się liczba zachorowań na choroby zakaźne układu oddechowego. Intencją SOJUSZU PZO jest wskazanie długofalowych rozwiązań systemowych, których celem jest uniknięcie niepotrzebnych zachorowań, zmniejszenie odsetka osób hospitalizowanych z powodu chorób zakaźnych układu oddechowego i wdrożenie efektywnej profilaktyki zachorowań szczególnie w grupach podwyższonego ryzyka, do których należą m.in. osoby chorujące na choroby przewlekłe takie jak cukrzyca, astma, POChP, nowotwory, choroby serca. Działania Sojuszu PZO mają także, poprzez działania informacyjno-edukacyjne, zwiększyć świadomość szerokiej opinii publicznej na temat chorób zakaźnych układu oddechowego, zdrowia środowiskowego oraz problemu narastającej antybiotykooporności.

Inicjatorami Sojuszu PZO są organizacje pozarządowe reprezentujące pacjentów z chorobami przewlekłymi: Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Federacja Stowarzyszeń Amazonki, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce, Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc, Active Citizenship Network (ACN).

ISBN 978-83-964461-7-6



9 788396 446176