



Raport

Polska na szczepieniach

2026

Ogólnopolski raport o szczepieniach,
profilaktyce i zdrowotnych wyborach
Polaków

**Wydawca raportu**

Kliniki.pl sp. z o.o.

Realizacja badania

SW Research

Autorzy raportu

Agnieszka Kędzierska-Strzępka, Justyna Czupryniak,
Marcin Fiedziukiewicz

Teksty i redakcja

Agnieszka Kędzierska-Strzępka,
Tomasz Lewandowski

Skład i opracowanie graficzne

Justyna Czupryniak

Kontakt z autorami badania:

m.fiedziukiewicz@kliniki.pl

polskanaszczepieniach.pl



Marcin Fiedziukiewicz

Prezes Zarządu Grupy Kliniki.pl

W Danii przeciw grypie szczepi się około **74% osób starszych***. W Polsce w sezonie jesienno-zimowym 2025 szczepienie przeciw grypie wykonało jedynie **10,4% badanych**, a jakiegokolwiek szczepienie ochronne – zaledwie **22,3% dorosłych**. Oznacza to, że **aż 77,7% Polaków nie poddało się żadnemu szczepieniu sezonowemu**.

Raport „Polska na szczepieniach 2026” przygotowany przez zespół Kliniki.pl na podstawie badania zrealizowanego przez SW Research na reprezentatywnej grupie Polaków pokazuje, jak duża luka dzieli nas od krajów, w których profilaktyka szczepienna stała się normalnym elementem dbania o zdrowie i **jak wielkim wyzwaniem pozostaje w Polsce sama decyzja o szczepieniu**.

Jednocześnie widzimy, że osoby mające częstszy kontakt z systemem szczepień podejmują działania profilaktyczne częściej. Rodzice dzieci do 18. roku życia szczepią się częściej niż ogół populacji co sugeruje, że styczność z tematyką szczepień zwiększa świadomość i gotowość do działania.

Niestety, raport ujawnia również poważną barierę społeczną. **Drugim najczęściej wskazywanym powodem nieszczepienia jest brak zaufania do szczepionek** (14,9%), a wśród rodziców dzieci niepełnoletnich wskaźnik ten jest jeszcze wyższy (19,0%). To może świadczyć o rosnącym wpływie dezinformacji, które szczególnie intensywnie kierują swój przekaz do rodzin z dziećmi.

Wnioski są jasne: potrzebujemy nie tylko dostępności szczepień okresowych, ale przede wszystkim ich konsekwentnego nagłaśniania i rekomendowania zarówno przez lekarzy każdej specjalizacji, personel medyczny placówek oraz odpowiedzialne media.

Bez odbudowy zaufania i powszechnej świadomości profilaktyka szczepienna pozostanie w Polsce niewykorzystanym potencjałem zdrowia publicznego.

Z wyrazami szacunku,

Marcin Fiedziukiewicz

współautor raportu

*) źródło: <https://pl.euronews.com/health/2025/11/21/gdzie-europejczycy-najczesciej-a-gdzie-najrzadziej-szczepia-sie-przeciw-grypie>

Spis treści

Realizacja szczepień w sezonie jesienno-zimowym 2025	5
Szczepienia zalecane a decyzje pacjentów – perspektywa systemowa Komentarz Tomasza Lewandowskiego, Dyrektora Departamentu Edukacji i Promocji Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia	10
Artykuł – Szczepionka na grypę	12
Motywacje do wykonania szczepienia	16
Powody niewykonania szczepienia	22
Szczepienia dzieci w sezonie jesienno-zimowym – deklaracje rodziców	31
Metodologia	34

Realizacja szczepień w sezonie jesiennie-zimowym 2025

Ogólny poziom realizacji szczepień w sezonie jesiennie-zimowym 2025

W sezonie jesiennie-zimowym 2025 tylko 22,3% dorosłych Polaków wykonało co najmniej jedno ze szczepień analizowanych w badaniu. Zdecydowana większość ankietowanych – 77,7% – wskazuje, że nie poddała się żadnemu z wymienionych szczepień. Już na tym etapie widać więc, że szczepienia ochronne nie były powszechną praktyką w badanej populacji, co stanowi istotny punkt wyjścia do dalszej analizy motywacji, barier oraz różnic między poszczególnymi grupami.

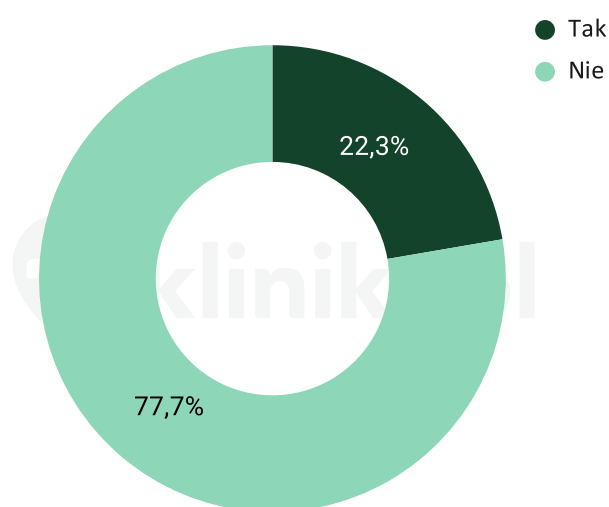
Informacja metodologiczna dotycząca interpretacji wyników: Przy interpretacji danych należy uwzględnić, że szczepienia ujęte w badaniu różnią się zalecaną częstotliwością oraz wskazaniami.

Część z nich – jak szczepienie przeciw grypie – ma charakter coroczny, natomiast inne (m.in. przeciw RSV, krztuścowi czy COVID-19) są zalecane jednorazowo lub okresowo, w określonych grupach wiekowych lub zdrowotnych. Oznacza to, że brak szczepienia w danym sezonie nie zawsze jest równoznaczny z odstępstwem od obowiązujących zaleceń medycznych.

W kolejnych częściach raportu przyglądamy się, jakie konkretnie szczepienia były wykonywane, jakie motywacje stały za decyzją o szczepieniu oraz jakie bariery najczęściej powstrzymywały respondentów przed podjęciem takiej formy profilaktyki, z uwzględnieniem różnic między grupami społecznymi i demograficznymi.

Czy w sezonie jesiennie-zimowym 2025 miałaś/eś wykonane któreś z poniższych szczepień?

N=1046



Poziom zaszczepienia w całej populacji

Wykres przedstawiający odpowiedzi całej populacji na pytanie o wykonane szczepienia w sezonie jesiennie-zimowym 2025 pokazuje bardzo niski poziom realizacji szczepień ochronnych. Aż 77,7% badanych deklaruje, że w analizowanym okresie nie poddało się żadnemu szczepieniu, co wskazuje, że profilaktyka szczepienna nie jest powszechnym elementem dbania o zdrowie w tej części roku.

Wśród osób, które zdecydowały się na szczepienie, najczęściej wskazywane było szczepienie przeciw grypie, które wykonało 10,4% respondentów. Znacznie rzadziej deklarowano szczepienie przeciw COVID-19 (6,2%), RSV (6,0%) oraz krztuścowi (4,9%). Inne szczepienia pojawiają się marginalnie (1,1%), co potwierdza, że decyzje szczepienne koncentrują się wokół wąskiego katalogu najbardziej rozpoznawalnych chorób zakaźnych.

W kontekście obowiązujących w Polsce zaleceń szczególnie widoczna jest luka dotycząca szczepienia przeciw grypie, które ma charakter sezonowy i powinno być wykonywane regularnie, co roku, a mimo to realizuje je niewielka część badanych. Jednocześnie należy uwzględnić, że pozostałe szczepienia ujęte w badaniu – przeciw RSV, krztuścowi czy COVID-19 – mają charakter jednorazowy lub okresowy i są zalecane przede wszystkim określonym grupom wiekowym lub zdrowotnym. Oznacza to, że niskie wskazania tych szczepień nie zawsze świadczą o odstępstwie od zaleceń, lecz mogą wynikać z ich odmiennego charakteru i schematu podawania.

Czy w sezonie jesienno-zimowym 2025 miałaś/eś wykonane któreś z poniższych szczepień?

wszyscy respondenci

N=1046

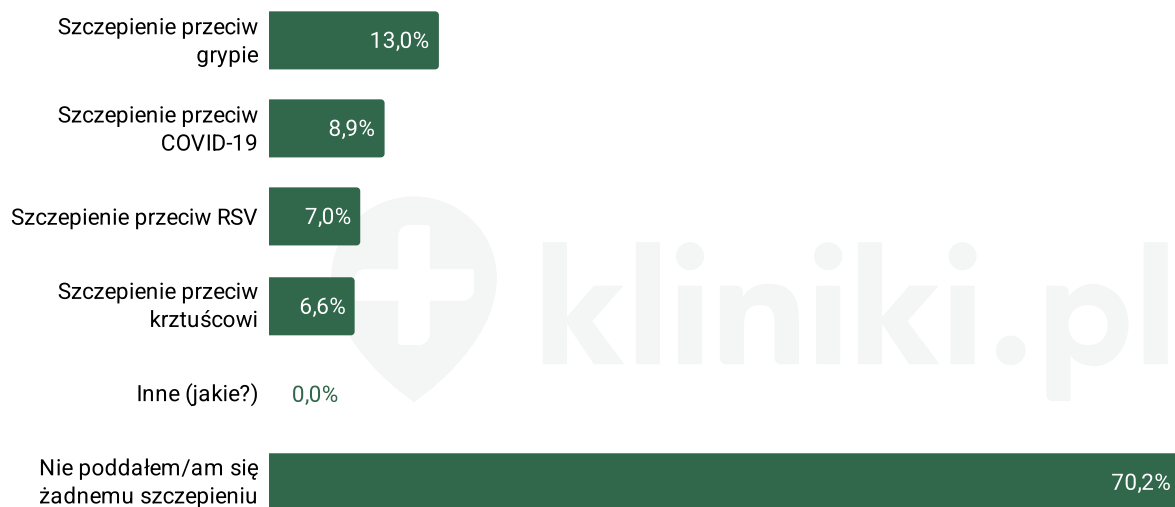


Uzyskane wyniki pokazują, że kluczowym wyzwaniem pozostaje nie tyle wybór konkretnego szczepienia, ile sama decyzja o podjęciu profilaktyki zdrowotnej. Dane te stanowią punkt wyjścia do dalszej analizy świadomości, regularności oraz barier związanych ze szczepieniami ochronnymi.

Czy w sezonie jesienno-zimowym 2025 miałaś/eś wykonane któreś z poniższych szczepień?

rodzice dzieci do 18 r.ż.

N=447



Poziom zaszczepienia wśród rodziców dzieci do 18. roku życia na tle całej populacji

Wykres obejmujący wyłącznie rodziców dzieci do 18. roku życia pokazuje, że ta grupa częściej podejmowała decyzję o szczepieniu niż ogół badanych. Choć również wśród rodziców dominującą odpowiedzią pozostaje brak szczepienia, skala tego zjawiska jest wyraźnie mniejsza niż w całej populacji – 70,2% rodziców deklaruje, że w sezonie jesienno-zimowym 2025 nie poddało się żadnemu szczepieniu, podczas gdy wśród ogółu badanych odsetek ten wynosi 77,7%.

Różnice te widoczne są także w przypadku poszczególnych szczepień. Szczepienie przeciw grypie wykonało 13,0% rodziców, wobec 10,4% w całej populacji. Wyższe wskazania wśród rodziców dotyczą również szczepień przeciw COVID-19 (8,9% vs 6,2%), RSV (7,0% vs 6,0%) oraz krztuścowi (6,6% vs 4,9%). We wszystkich analizowanych przypadkach osoby posiadające dzieci częściej deklarują wykonanie szczepienia niż ogół badanych.

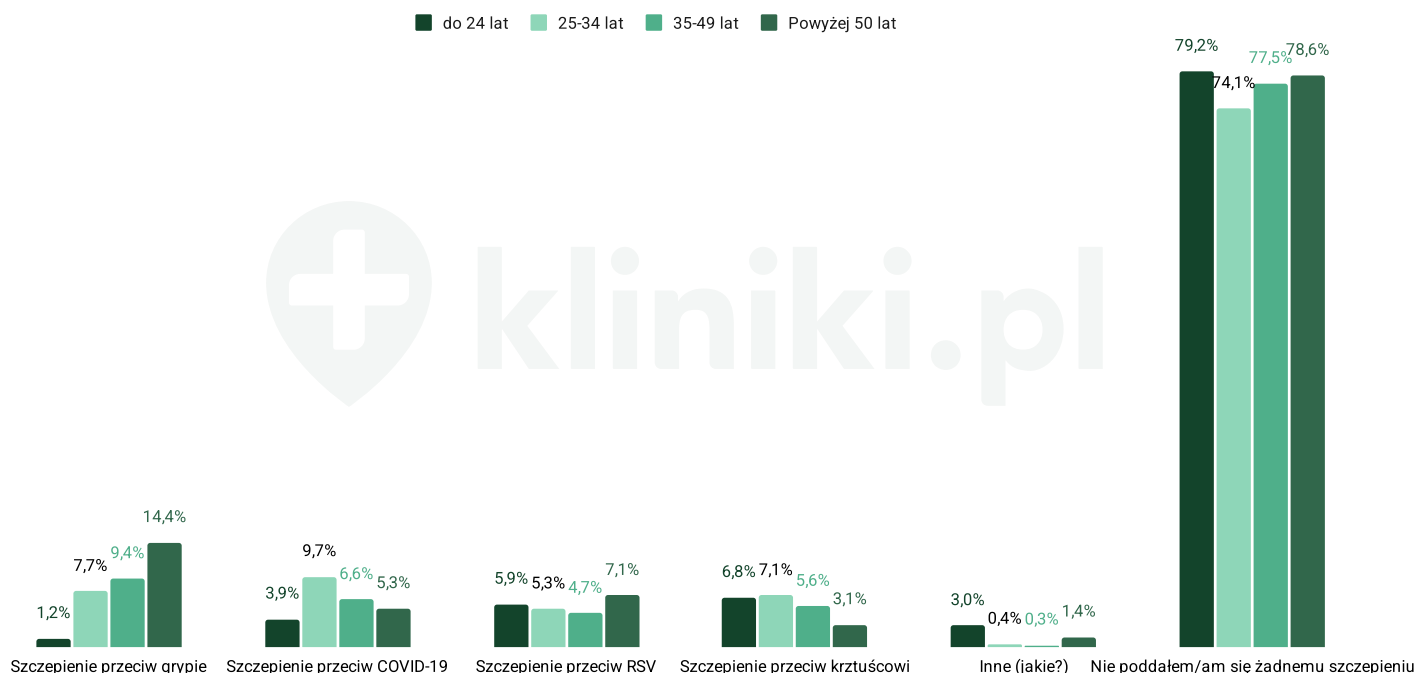
Choć różnice te nie zmieniają faktu, że większość rodziców nie realizuje szczepień ochronnych, dane wyraźnie pokazują, że posiadanie dzieci wiąże się z większą skłonnością do podejmowania działań profilaktycznych. W kontekście polskich zaleceń, które podkreślają znaczenie szczepień dorosłych, szczególnie osób mających częsty kontakt z dziećmi, wyniki te wskazują na podwyższony potencjał tej grupy w zakresie profilaktyki zdrowotnej, który jednak nadal nie jest w pełni wykorzystywany.



Czy w sezonie jesienno-zimowym 2025 miałeś/eś wykonane któreś z poniższych szczepień?

wszyscy respondenci z podziałem na wiek

N=1046



Rozkład wykonanych szczepień w zależności od wieku

Zestawienie wykonanych szczepień w podziale na wiek pokazuje, że niezależnie od grupy wiekowej zdecydowana większość respondentów nie poddała się żadnemu ze szczepień ujętych w badaniu. Odsetek osób, które nie wykonały żadnego szczepienia, pozostaje wysoki we wszystkich grupach – od 74,1% wśród osób w wieku 25–34 lata do 79,2% w grupie do 24. roku życia oraz 78,6% wśród osób powyżej 50. roku życia.

Wraz z wiekiem zmienia się jednak struktura wykonywanych szczepień wśród osób, które zdecydowały się na profilaktykę. Szczepienie przeciw grypie wyraźnie częściej deklarują osoby starsze – od 1,2% w grupie do 24 lat, przez 7,7% w wieku 25–34 lata i 9,4% w wieku 35–49 lat, do 14,4% wśród osób powyżej 50. roku życia. Wskazuje to na rosnącą skłonność do szczepień przeciw grypie wraz z wiekiem.

Odwrotny trend widoczny jest częściowo w przypadku szczepienia przeciw COVID-19, które najczęściej

deklarują osoby w wieku 25–34 lata (9,7%), a rzadziej osoby starsze – 6,6% w wieku 35–49 lat oraz 5,3% w grupie powyżej 50. roku życia. W najmłodszej grupie wiekowej odsetek ten wynosi 3,9%.

Szczepienie przeciw RSV utrzymuje się na zbliżonym poziomie w większości grup wiekowych, z nieco wyższym wskaźnikiem wśród osób powyżej 50. roku życia (7,1%). Z kolei szczepienie przeciw krztuścowi częściej deklarują osoby młodsze – 6,8% w grupie do 24 lat i 7,1% w wieku 25–34 lata – a rzadziej osoby najstarsze (3,1%).

Całościowo dane pokazują, że choć poziom realizacji szczepień pozostaje niski we wszystkich grupach wiekowych, to wiek wyraźnie różnicuje **rodzaj** wykonywanych szczepień. W starszych grupach częściej pojawia się szczepienie przeciw grypie, natomiast w młodszych większą rolę odgrywają inne szczepienia, takie jak COVID-19 czy krztusiec. Ten wykres może stanowić użyteczne uzupełnienie wcześniejszych analiz, pokazując nie tylko kto się szczepi, ale także **jakie szczepienia są wybierane na różnych etapach życia**.

Szczepienia zalecane a decyzje pacjentów – perspektywa systemowa

Komentarz Tomasza Lewandowskiego, Dyrektora Departamentu Edukacji i Promocji Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia

Raport „Polska na szczepieniach 2026”, podobnie jak inne analizy tworzone na rynku, jest dla administracji publicznej ważnym punktem odniesienia. Pozwala zajrzeć w codzienność pacjentów i zobaczyć, jak faktycznie decyzje zdrowotne są podejmowane. Z perspektywy Ministerstwa Zdrowia to właśnie ten wymiar praktyczny ma dziś największe znaczenie.

W debacie o profilaktyce często mówimy o dostępności świadczeń, liczbie programów czy rekomendacjach medycznych. Tymczasem w praktyce widzimy, że to nie zawsze one przesądzają o decyzjach pacjentów. Równie istotne są zaufanie do systemu, poczucie bezpieczeństwa, jasność informacji oraz to, czy dana usługa jest przystosowana do naszej codzienności – organizacyjnie i życiowo. W obszarze zalecanych szczepień te czynniki nadal odgrywają bardzo dużą rolę.

Dane Głównego Inspektoratu Sanitarnego pokazują, że obowiązkowe szczepienia ochronne w Polsce są realizowane na wysokim i stabilnym poziomie ok. 90–95% w zależności od rocznika i rodzaju szczepienia, co potwierdza, że „obowiązkowo” działa. Jednocześnie wyraźnie widać różnicę w przypadku szczepień zalecanych. Zgodnie z wynikami badania przedstawionymi we wspomnianym raporcie, w sezonie jesienno-zimowym 2025 jedynie 22,3% dorosłych respondentów wykonało jakiegokolwiek szczepienie, a aż 77,7% nie poddało się żadnemu. Dotyczy to także szczepień przeciw grypie, które mimo szerokiej dostępności i często bezpłatnego finansowania, również przez pracodawców realizowane są przez niewielką część populacji. Dane te potwierdzają, że kluczowym wyzwaniem nie jest dostępność szczepień, lecz decyzja o podjęciu profilaktyki zdrowotnej.

Z naszej strony odpowiedzią na te wyzwania muszą być rozwiązania systemowe. Dlatego edukacja i promocja zdrowia są realizowane we współpracy z innymi instytucjami publicznymi, w szczególności z Głównym Inspektoratem Sanitarnym oraz Państwowym Zakładem Higieny – Państwowym Instytutem Badawczym. Ta współpraca nie jest formalnością, ale pozwala łączyć wiedzę ekspercką, dane epidemiologiczne i doświadczenie pracy „w terenie”, a jednocześnie utrzymywać spójność komunikacji kierowanej do pacjentów.

W ostatnim czasie duży nacisk kładziemy na upraszczanie ścieżki pacjenta. W praktyce oznacza to m.in. rozwijanie szczepień w aptekach i stopniowe poszerzanie roli farmaceutów. To rozwiązania, które odpowiadają na realne potrzeby społeczne. Dla wielu osób możliwość zaszczepienia się w apteczkę, bez dodatkowych zapisów i wizyt, jest czynnikiem decydującym. Istotne jest również to, że usługa szczepienia jest bezpłatna lub dofinansowana przez NFZ.

Równolegle pracujemy nad porządkowaniem informacji dotyczących profilaktyki. Z rozmów z pacjentami i z danych wynika, że niepewność co do zasad finansowania bardzo często prowadzi do rezygnacji z działania. Dlatego tak ważne jest czytelne komunikowanie, które szczepienia są bezpłatne, które refundowane i komu przysługują. To element, który z perspektywy systemu bywa niedoceniany, a w praktyce ma ogromne znaczenie.

Nie sposób pominąć roli personelu medycznego. Lekarze, pielęgniarki i położne pozostają dla pacjentów najważniejszym źródłem informacji i rekomendacji. Dane pokazują, że bezpośrednie zalecenie ze strony specjalisty często przesądza o decyzji pacjenta.

Szczepienia zalecane a decyzje pacjentów – perspektywa systemowa

Komentarz Tomasza Lewandowskiego, Dyrektora Departamentu Edukacji i Promocji Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia

Dlatego działania Ministerstwa Zdrowia w obszarze edukacji i promocji zdrowia są kierowane nie tylko do społeczeństwa, ale także do kadr medycznych. Chodzi o wzmacnianie kompetencji komunikacyjnych i tworzenie warunków do rozmowy z pacjentem, a nie tylko przekazywania informacji.

Raporty oparte na badaniach, takie jak „Polska na szczepieniach 2026”, mają dla nas jeszcze jedno znaczenie. Pozwalają konfrontować założenia systemowe z rzeczywistością i weryfikować, które rozwiązania działają, a które wymagają korekty.

W tym sensie są one nie tylko diagnozą, ale także narzędziem wspierającym proces decyzyjny po stronie administracji publicznej.

Z perspektywy Ministerstwa Zdrowia wzmacnianie profilaktyki to proces długofalowy. Wymaga współpracy wielu instytucji, spójnej komunikacji i konsekwencji w działaniu. Równie ważne jest jednak uważne słuchanie pacjentów i reagowanie na sygnały płynące z badań. Tylko w ten sposób możliwe jest budowanie systemu ochrony zdrowia, który będzie nie tylko skuteczny, ale także zrozumiały i bliski ludziom.



Tomasz Lewandowski
Dyrektor Departamentu
Edukacji i Promocji Zdrowia,
Ministerstwo Zdrowia



Szczepionka na grypę

I Alicja Moskwa redaktorka Kliniki.pl

Szczepionka na grypę to podstawowe narzędzie w walce z jedną z najczęstszych i najbardziej zaraźliwych chorób sezonowych, która każdego roku dotyka miliony ludzi. Grypa, choć większość osób przechodzi ją stosunkowo łagodnie, może prowadzić do groźnych powikłań, szczególnie u seniorów, dzieci, kobiet w ciąży oraz osób z chorobami przewlekłymi. W każdym sezonie epidemicznym opracowywana jest nowa formuła szczepionki, dostosowana do aktualnie krążących szczepów wirusa na półkuli północnej. Coroczne szczepienie zalecane jest wszystkim osobom powyżej 6. miesiąca życia, u których nie występują przeciwwskazania. W Polsce liczba zgłaszanych zachorowań i podejrzeń grypy waha się od kilkuset tysięcy do nawet kilku milionów rocznie, a szczyt zachorowań zwykle przypada na okres od stycznia do marca.

Artykuł możesz odsłuchać na naszej stronie: <https://www.kliniki.pl/wiedza/szczepionka-na-grype/>

Czy warto zaszczepić się przeciwko grypie?

Szczepienie przeciw grypie jest najskuteczniejszą formą profilaktyki i jednocześnie najtańszym sposobem ochrony przed poważnymi skutkami tej choroby. W populacji zdrowych osób poniżej 65. roku życia **szczepionka może zapobiec zachorowaniu w 40–70% przypadków**, w zależności od sezonu.

Warto wiedzieć:

Szczepienie ogranicza ryzyko nie tylko samej infekcji, ale przede wszystkim groźnych powikłań – mogących prowadzić do trwałych problemów zdrowotnych, konieczności leczenia szpitalnego, a w skrajnych przypadkach – zgonu. Powikłania pogrypowe mogą obejmować m.in. zapalenie płuc, zaostrzenie przewlekłych schorzeń (np. astmy, POChP, chorób serca i nerek), poronienia, a także udary i zaburzenia neurologiczne.

Według rekomendacji WHO, ACIP oraz licznych towarzystw naukowych **szczepienie powinno obejmować dzieci**, osoby starsze, kobiety w ciąży, pacjentów z grup ryzyka oraz osoby wykonujące zawody o istotnym znaczeniu społecznym.

Pamiętaj:

Szczepienie dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym wpływa także na zmniejszenie transmisji wirusa w społeczeństwie i chroni osoby szczególnie wrażliwe.

W grupie osób starszych z przewlekłymi schorzeniami płuc szczepienie zmniejsza liczbę hospitalizacji z powodu zapalenia płuc i grypy o ponad 50%, a ogólne ryzyko zgonu – nawet o 70%. Nie bez znaczenia są również aspekty ekonomiczne – grypa wiąże się z absencją w pracy i kosztami leczenia. Tymczasem szczepionka kosztuje zaledwie ok. 30 zł, a dla wielu grup jest refundowana – w 100% lub w 50%.

Jak działa szczepionka na grype?

Szczepionka przeciw grypie działa poprzez stymulację układu odpornościowego do wytwarzania przeciwciał przeciwko konkretnym typom wirusa grypy. Dzięki temu w przypadku kontaktu z wirusem w okresie epidemicznym organizm potrafi skutecznie rozpoznać patogen i szybciej na niego zareagować, co najczęściej zapobiega infekcji lub znacznie łagodzi jej przebieg.

Co zawiera szczepionka przeciw grypie?

Szczepionki przeciw grypie opracowywane są co roku **na nowo**, ponieważ wirusy grypy charakteryzują się wysoką zmiennością genetyczną. Skład aktualnych szczepionek dostosowywany jest na podstawie danych epidemiologicznych i rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), które wskazują, jakie szczepy wirusa będą dominować w danym sezonie grypowym na półkuli północnej.

Czy szczepionka na grypę chroni przed wszystkimi typami wirusa?

Szczepionki nie obejmują wszystkich możliwych szczepów wirusa, lecz są projektowane tak, by zapewnić ochronę przed tymi, które najprawdopodobniej będą dominować w danym sezonie.

Jakie typy grypy obejmuje szczepionka?

W Polsce dostępne są cztery rodzaje szczepionek:

- **szczepionki inaktywowane typu „split”** – zawierające rozszczepione cząstki wirusa (np. Vaxigrip Tetra, Fluenz Tetra);
- **szczepionki podjednostkowe „sub-unit”** – zawierające tylko powierzchniowe białka wirusa (np. Influvac Tetra);
- **szczepionki wysokodawkowe** – przeznaczone dla osób w wieku 60+ (np. Efluelda Tetra);
- **szczepionki żywe, donosowe** – w sezonie 2024/2025 niedostępne w Polsce.

Pamiętaj:

Wszystkie dostępne w Polsce szczepionki bazują na wirusach namnażanych w zarodkach jaj kurzych.

Kto powinien zaszczepić się na gripę?

Szczepienie zalecane jest wszystkim osobom powyżej

6. miesiąca życia, o ile nie występują przeciwwskazania. Szczególnie ważne jest jednak dla:

- osób z chorobami przewlekłymi,
- dzieci i seniorów,
- kobiet w ciąży,
- osób z obniżoną odpornością,
- pracowników służby zdrowia i innych zawodów o dużym ryzyku ekspozycji.

Warto wiedzieć:

Osoby mające kontakt z małymi dziećmi lub seniorami powinny również się szczepić, nawet jeśli same nie należą do grup ryzyka – w ten sposób chronią innych.

Szczepienia na gripę dla seniorów

Osoby w wieku 65+ są szczególnie narażone na powikłania pogrypowe z powodu osłabienia układu odpornościowego (tzw. immunosenescencja). Zakażenie może prowadzić do zapalenia płuc, zapalenia mięśnia sercowego czy niewydolności wielonarządowej. U seniorów grypa częściej objawia się nagle i nietypowo – z bólami brzucha, nudnościami, osłabieniem, a niekiedy gorączką czy katarem.

Pamiętaj:

Starsi pacjenci z cukrzycą, chorobami serca czy układu oddechowego mają większe ryzyko ciężkiego przebiegu grypy i hospitalizacji.

Dla osób 60+ rekomendowana jest szczepionka wysokodawkowa, refundowana w 50%. W razie jej braku można stosować szczepionki o standardowej dawce.

Kto powinien zaszczepić się na gripę?

Najlepszym momentem na szczepienie przeciw grypie jest czas przed rozpoczęciem szczytu zachorowań,

aby organizm miał czas na wytworzenie odporności. Pełna ochrona rozwija się zwykle w ciągu 2–3 tygodni od podania preparatu.

W Polsce sezon epidemiczny grypy trwa od października do maja, natomiast szczyt zachorowań przypada zwykle między styczniem a marcem. Właśnie dlatego eksperci rekomendują, aby szczepienie wykonać możliwie wcześniej – najlepiej, zanim liczba infekcji zacznie gwałtownie rosnąć.

Warto wiedzieć:

Jeśli nie uda się zaszczepić przed początkiem sezonu, szczepienie można wykonać również w jego trakcie. Zgodnie z zaleceniami szczepienia należy kontynuować tak długo, jak długo wirusy grypy krążą w populacji i dostępne są szczepionki z danego sezonu.

Nawet jeśli grypa zaczęła już krążyć, zaszczepienie się wciąż może przynieść korzyści – złagodzić przebieg choroby, skrócić czas jej trwania i zmniejszyć ryzyko groźnych powikłań. Szczepienie pozostaje korzystne także wtedy, gdy zrealizujemy je później, w trakcie sezonu epidemicznego.

Czy szczepionka na gripę działa przez kilka lat?

Nie. Ochrona poszczepienna utrzymuje się zazwyczaj od 6 do 12 miesięcy, a dodatkowo wirus grypy szybko mutuje. Dlatego szczepienie trzeba powtarzać co roku, aby zapewnić aktualną ochronę.

Czy szczepionka na gripę jest bezpieczna?

Tak, szczepionki przeciw grypie są bezpieczne, a ich działania niepożądane są łagodne i krótkotrwałe. Preparaty zawierają jedynie fragmenty inaktywowanego wirusa lub jego białka powierzchniowe, które nie są w stanie wywołać choroby.

Reakcja organizmu na szczepionkę

Po podaniu mogą wystąpić:

- zaczerwienienie i obrzęk w miejscu iniekcji (utrzymujące się do 2–3 dni);
- krótkotrwałe objawy grypopodobne: gorączka, ból głowy, mięśni;
- bardzo rzadko – zespół Guillaina–Barrégo (rzadszy po szczepieniu niż po naturalnym zachorowaniu).

Reakcja organizmu na szczepionkę

Szczepionki przeciw grypie należą do najlepiej tolerowanych preparatów dostępnych na rynku. Charakteryzują się niskim ryzykiem działań niepożądanych, które jeśli występują, mają zazwyczaj łagodny i krótkotrwały charakter. Najczęściej obserwowane objawy to:

- zaczerwienienie, obrzęk i bolesność w miejscu podania szczepionki,
- niewielkie podwyższenie temperatury ciała,
- ból głowy, mięśni i stawów,
- uczucie ogólnego rozbicia, przypominające przeziębienie.

Objawy te ustępują samoistnie w ciągu kilku dni. Rzadziej mogą pojawić się objawy ogólne, jak osłabienie czy dreszcze. Do ciężkich działań niepożądanych dochodzi wyjątkowo rzadko.

Warto wiedzieć:

Przeciwwskazaniem do szczepienia może być silna reakcja anafilaktyczna, a także ostra infekcja z gorączką powyżej 38°C.

Czy szczepionka przeciw grypie wywołuje grypę?

Nie. **Szczepionki przeciw grypie nie są w stanie wywołać choroby**, ponieważ nie zawierają aktywnych, zdolnych do namnażania wirusów. W Polsce dostępne są głównie preparaty inaktywowane (zawierające martwe fragmenty wirusa), które służą jedynie do wywołania reakcji immunologicznej.

Czy można zachorować na grypę po szczepieniu?

Tak, istnieje taka możliwość, ponieważ żadna szczepionka nie daje stuprocentowej ochrony. Jednak **osoby zaszczepione, które mimo to zachorują, zwykle**

przechodzą grypę znacznie łagodniej i są mniej narażone na powikłania oraz hospitalizację.

Warto wiedzieć:

W Polsce funkcjonuje już blisko 4 tysiące punktów szczepień, z czego około 1,4 tysiąca to apteki. Na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia znajduje się aktualizowany wykaz placówek medycznych i aptek, w których można się zaszczepić przeciw grypie.

Gdzie można zaszczepić się na grypę?

W sezonie 2024/2025 szczepienie przeciw grypie można wykonać:

- w przychodniach POZ (zarówno dzieci, jak i osoby dorosłe),
- w aptekach ogólnodostępnych – tu szczepione mogą być osoby dorosłe.

Do wykonania szczepienia konieczne są:

- recepta na szczepionkę (pełnopłatną lub refundowaną),
- kwalifikacja do szczepienia (może być przeprowadzona w formie e-kwalifikacji),
- podanie szczepionki oraz odnotowanie jej w elektronicznej karcie szczepień.

Reakcja organizmu na szczepionkę

W sezonie 2024/2025 szczepionki przeciw grypie są częściowo lub w pełni refundowane, w zależności od wieku i sytuacji zdrowotnej pacjenta. Refundacja obejmuje szczepionki podawane we wstrzyknięciu – Influvac Tetra, Vaxigrip Tetra i Efluelda Tetra.

Szczepionki dostępne bezpłatnie (100% refundacji):

- dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,
- osobom w wieku 65+ lat,
- kobietom w ciąży i połogu.

Szczepionki z 50% refundacją dostępne są dla:

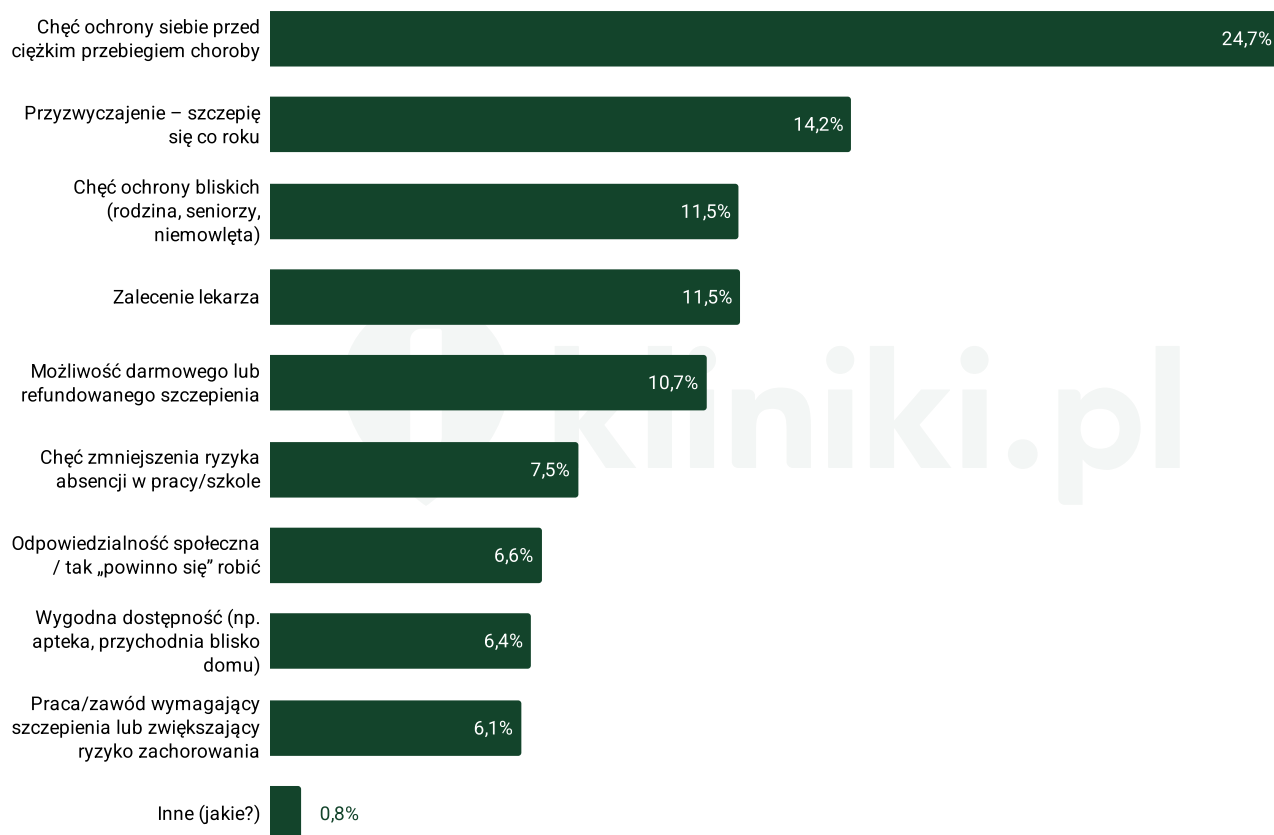
- dorosłych w wieku 18–64 lat (Influvac Tetra, Vaxigrip Tetra),
- dorosłych w wieku 60+ – szczepionka wysokodawkowa Efluelda Tetra.

Motywacje do wykonania szczepienia

Co było Twoją główną motywacją, aby wykonać szczepienie?

wszyscy respondenci

N=233



Wykres pokazujący motywacje osób, które zdecydowały się na wykonanie szczepienia w sezonie jesienno-zimowym 2025, wskazuje, że decyzje szczepienne w największym stopniu mają charakter indywidualny i ochronny. Najczęściej wskazywaną motywacją była chęć ochrony siebie przed ciężkim przebiegiem choroby, na którą wskazało 24,7% badanych. Oznacza to, że szczepienie jest przede wszystkim postrzegane jako narzędzie zabezpieczenia własnego zdrowia, a nie jako działanie wynikające z presji zewnętrznej czy obowiązku.

Na kolejnych miejscach pojawiają się motywacje związane z ochroną innych oraz z czynnikami medycznymi. Po 11,5% respondentów wskazało chęć ochrony bliskich, takich jak rodzina, seniorzy czy niemowlęta, oraz zalecenie lekarza.

Pokazuje to, że zarówno odpowiedzialność za otoczenie, jak i autorytet medyczny mają istotny, choć wyraźnie mniejszy wpływ na decyzję o szczepieniu niż motywacja stricte osobista.

Istotną rolę odgrywają również czynniki praktyczne i organizacyjne. Chęć zmniejszenia ryzyka absencji w pracy lub szkole wskazało 7,5% badanych, a wygodną dostępność szczepienia – na przykład w aptecce lub przychodni blisko domu – 6,4%.

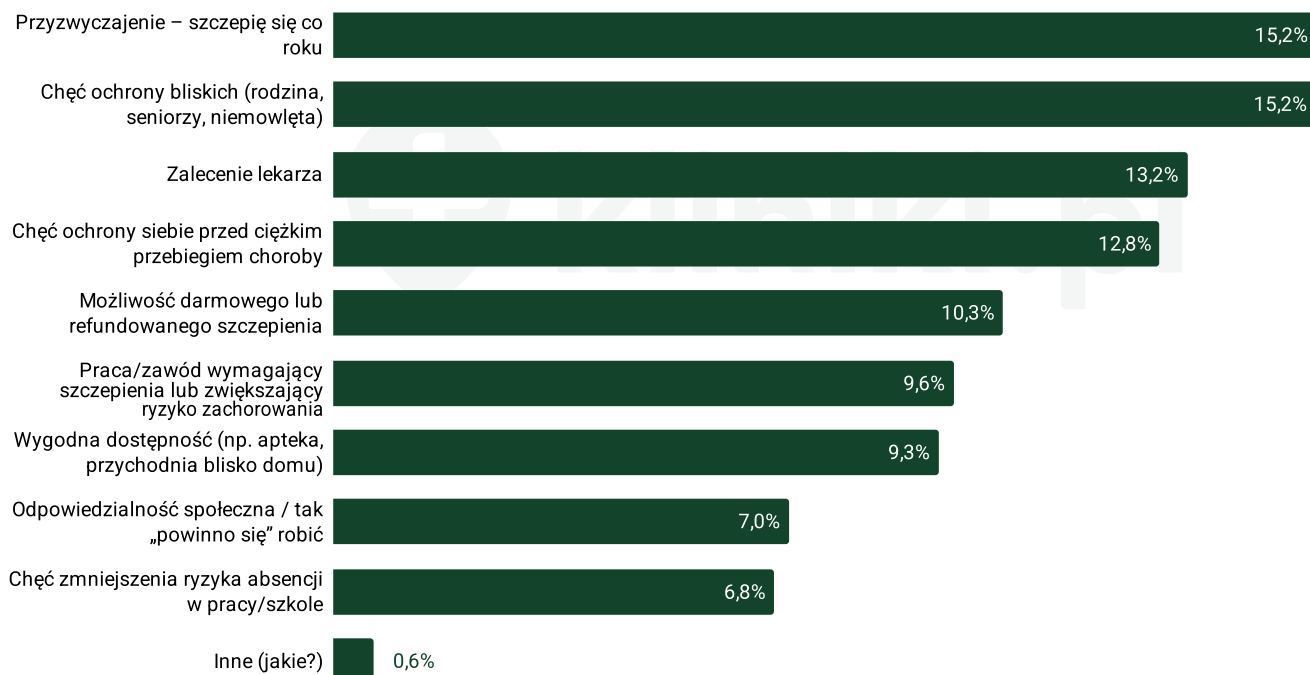
Dla części respondentów znaczenie miała także możliwość skorzystania z darmowego lub refundowanego szczepienia, którą wskazało 10,7%, co sugeruje, że aspekt finansowy może stanowić realne ułatwienie w podjęciu decyzji.

Motywacje o charakterze normatywnym i nawykowym pojawiają się rzadziej. Przyzwyczajenie do regularnego szczepienia się co roku wskazało 14,2% badanych, natomiast poczucie odpowiedzialności społecznej lub przekonanie, że „tak powinno się robić” – 6,6%. Odpowiedzi te pokazują, że szczepienie rzadko jest efektem trwałego nawyku lub normy społecznej, a częściej wynika z konkretnych, aktualnych przesłanek zdrowotnych.

Całościowo wykres wskazuje, że w grupie ogólnej decyzja o szczepieniu jest przede wszystkim reakcją na postrzegane ryzyko zdrowotne – własne lub najbliższych – oraz na indywidualne okoliczności, takie jak zalecenie lekarza, dostępność czy koszt. W kontekście szczepień zalecanych sezonowo i okresowo oznacza to, że motywacje te mają charakter sytuacyjny, a nie systemowy, co może tłumaczyć niski poziom regularności szczepień obserwowany w całej populacji.

Co było Twoją główną motywacją, aby wykonać szczepienie? rodzice dzieci do 18 r.ż.

N=133



Wśród rodziców dzieci do 18. roku życia motywacje do wykonania szczepienia w sezonie jesienno-zimowym 2025 mają wyraźnie bardziej relacyjny i długofalowy charakter niż w populacji ogólnej. Jedną z najczęściej wskazywanych przyczyn była chęć ochrony bliskich, takich jak rodzina, seniorzy czy niemowlęta, na którą wskazało 15,2% rodziców. Równie wysoki odsetek, również 15,2%, deklaruje przyzwyczajenie do regularnego szczepienia się co roku, co sugeruje, że w tej grupie decyzja o szczepieniu częściej opiera się na utrwalonych nawykach zdrowotnych.

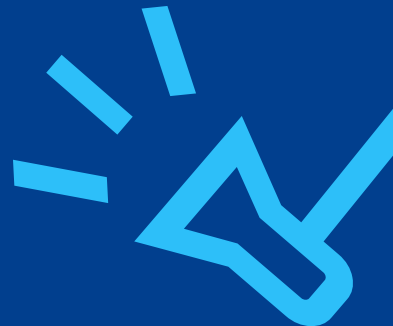
Na tym tle relatywnie rzadziej pojawia się motywacja stricte indywidualna, jaką jest chęć ochrony siebie przed ciężkim przebiegiem choroby. Wśród rodziców wskazało ją 12,8% badanych, podczas gdy w populacji ogólnej odsetek ten był niemal dwukrotnie wyższy i wyniósł 24,7%. Różnica ta sugeruje, że w grupie rodziców własne zdrowie rzadziej stanowi główny punkt odniesienia w decyzji o szczepieniu, ustępując miejsca motywacjom związanym z odpowiedzialnością za innych.

Istotną rolę odgrywają także czynniki związane z systemem ochrony zdrowia oraz organizacją codziennego życia. Zalecenie lekarza stanowiło motywację dla 13,2% rodziców, a możliwość skorzystania z darmowego lub refundowanego szczepienia dla 10,3%. Dla części badanych znaczenie miały również uwarunkowania zawodowe – 9,6% rodziców wskazało pracę lub zawód zwiększający ryzyko zachorowania lub wymagający szczepienia.

Podobny odsetek, 9,3%, zwrócił uwagę na wygodną dostępność szczepienia, na przykład w aptecce lub przychodni blisko domu.

Motywacje związane z codziennym funkcjonowaniem i normami społecznymi pojawiają się rzadziej. Chęć zmniejszenia ryzyka absencji w pracy lub szkole wskazało 6,8% rodziców, natomiast poczucie odpowiedzialności społecznej lub przekonanie, że „tak powinno się robić”, 7,0%. Odpowiedzi te pokazują, że choć normy społeczne są obecne w procesie decyzyjnym, nie stanowią głównego impulsu do szczepienia.

Całościowo dane wskazują, że wśród rodziców decyzja o szczepieniu częściej niż w populacji ogólnej opiera się na odpowiedzialności za innych oraz na powtarzalnych wzorcach zachowań zdrowotnych, a rzadziej na indywidualnej ocenie ryzyka dla własnego zdrowia. Nie musi to oznaczać jego niższego znaczenia, lecz raczej przesunięcie perspektywy – od ochrony siebie ku ochronie bliskich i stabilności funkcjonowania całego gospodarstwa domowego. W połączeniu z wyższym poziomem zaszczepienia obserwowanym w tej grupie sugeruje to, że szczepienie jest częściej traktowane jako element szerszej strategii dbania o zdrowie rodziny, a nie wyłącznie jako indywidualna decyzja profilaktyczna.



Podcast

"Rozmowy o zdrowiu z Kliniki.pl"

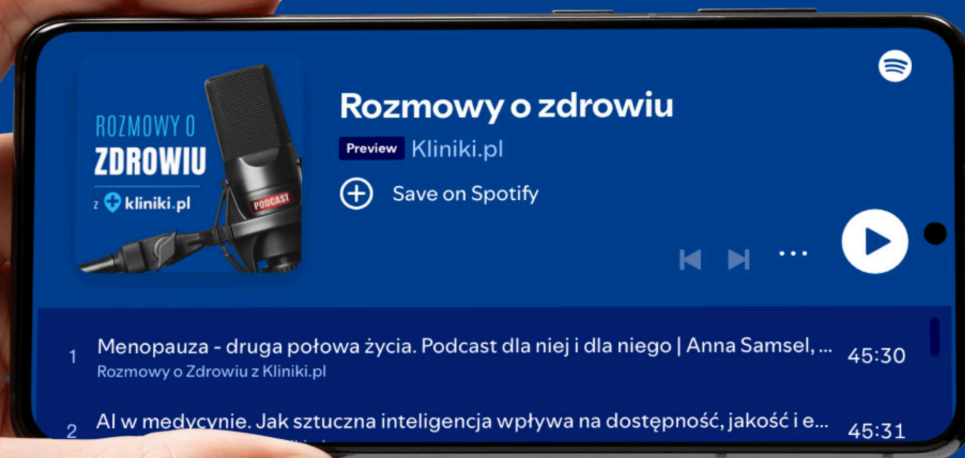
Zależy nam, by rozmowa o zdrowiu nie kończyła się na badaniach i statystykach. Dlatego tworzymy także przestrzeń do refleksji, zadawania pytań i mądrych dyskusji – z udziałem ekspertów, praktyków i osób, które dzielą się własnym doświadczeniem. Tak właśnie powstał podcast „Rozmowy o zdrowiu z Kliniki.pl”.

To cykl odcinków, w których przyglądamy się zdrowiu z różnych perspektyw – psychicznej, fizycznej i społecznej. W studio spotykają się lekarze, psycholożki, osoby po kryzysach zdrowotnych, a także goście spoza świata medycyny, którzy w codziennym życiu stykają się z tematami zdrowia, relacji czy ciała.

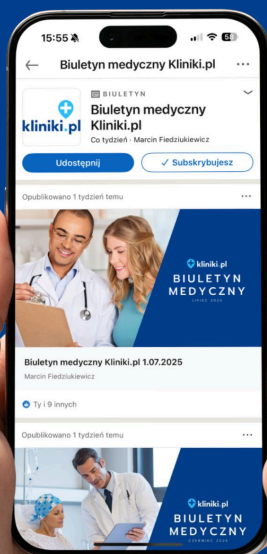
Rozmawiamy o menopauzie i karierze zawodowej, o uważności w medycynie estetycznej, o terapii, męskości, cierpliwości, niepewności i wszystkim, co realnie wpływa na jakość życia.

Wszystkie odcinki dostępne są na stronie Kliniki.pl oraz w popularnych serwisach podcastowych.

Zapraszamy do słuchania – w tempie, które Ci pasuje, i w tematach, które naprawdę Cię dotyczą.



Biuletyn Medyczny



Raporty takie jak „Polska za filtrem 2025”, „Polska na kozetce 2025” czy „Polka u ginekologa 2024” to tylko część naszych działań na rzecz popularyzacji wiedzy o zdrowiu. **Na co dzień tworzymy również regularne, przystępne formy przekazywania rzetelnych informacji** – z myślą o pacjentach, specjalistach i wszystkich, którzy chcą wiedzieć, co dzieje się w systemie ochrony zdrowia.

Jednym z naszych stałych formatów jest cotygodniowy **Biuletyn Medyczny**, który zbiera najważniejsze, aktualne informacje ze świata medycyny, psychologii i organizacji systemu zdrowia.



mail



LinkedIn



Medflash

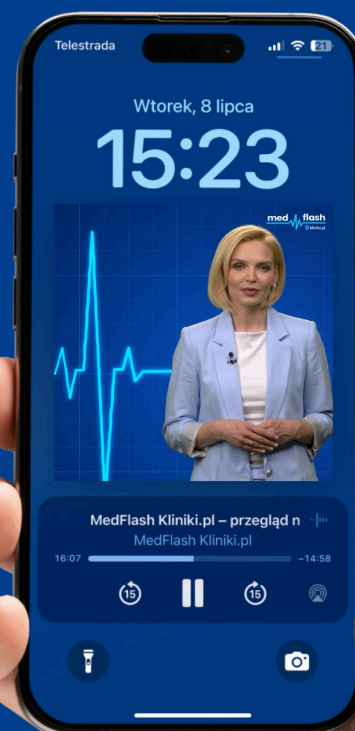
Dla tych, którzy wolą **przekaz mówiony i video**, przygotowujemy również **MedFlasha** – comiesięczne podsumowanie wydarzeń ze świata zdrowia w formie krótkiego nagrania wideo. Joanna Kondrat z charakterystycznym spokojem i precyzją, opowiada o tym, co naprawdę ważne – bez nadmiaru, ale z uwagą i szacunkiem dla odbiorcy.



Spotify



YouTube



Wierzimy, że rzetelna informacja to forma profilaktyki.

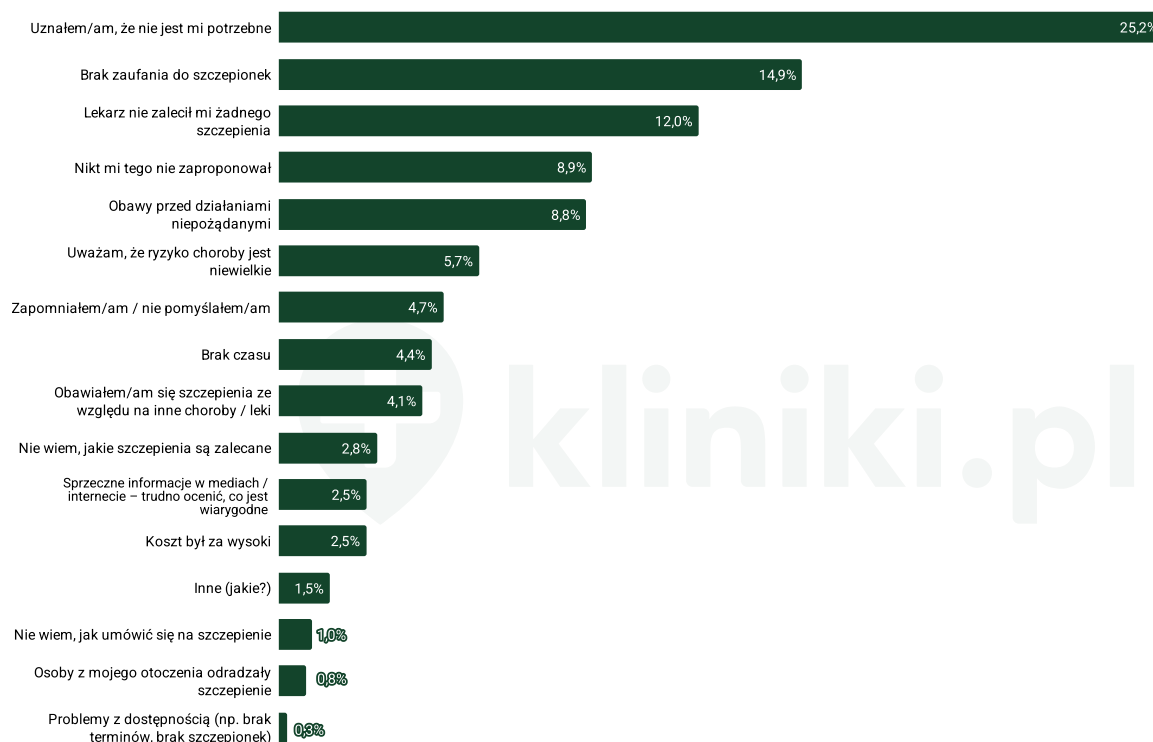
Zachęcamy do subskrypcji naszego biuletynu i obejrzenia najnowszych odcinków MedFlasha – bo zdrowie zaczyna się od świadomości.

Powody niewykonania szczepienia

Jeśli nie poddałeś/aś się żadnemu szczepieniu – co było tego głównym powodem?

N=813

wszyscy respondenci



Rezygnacja ze szczepień w sezonie jesienno-zimowym 2025 w populacji ogólnej najczęściej wynikała z przekonania, że szczepienie nie było potrzebne – taką odpowiedź wskazało 25,2% badanych. Drugim najczęściej deklarowanym powodem był brak zaufania do szczepionek (14,9%), co pokazuje, że w tej grupie istotna część rezygnacji ma charakter nastawieniowy, a nie wyłącznie sytuacyjny. Na kolejnym miejscu znalazł się brak zalecenia ze strony lekarza – 12,0% respondentów wskazało, że lekarz nie zalecił im żadnego szczepienia, co sugeruje, że rekomendacja medyczna jest dla wielu osób kluczowym bodźcem do podjęcia decyzji.

Istotne znaczenie miał także brak inicjatywy po stronie otoczenia lub systemu – 8,9% badanych deklaruje, że nikt nie zaproponował im szczepienia. Na podobnym poziomie pojawiają się obawy przed działaniami niepożądanymi (8,8%), co wskazuje, że dla części osób lęk przed możliwymi skutkami ubocznymi pozostaje realną barierą. Rzadziej niż można by się spodziewać wskazywano natomiast przekonanie o niskim ryzyku choroby (5,7%) oraz obawy związane z innymi chorobami lub przyjmowanymi lekami (4,1%).

Barillery praktyczne i organizacyjne również są obecne, ale nie dominują wśród głównych powodów. Brak czasu wskazało 4,4% respondentów, a problemy z dostępnością, takie jak brak terminów lub szczepionek, 0,3%. Zbyt wysoki koszt szczepienia był powodem rezygnacji dla 2,5% badanych, dokładnie tyle samo co trudność w ocenie wiarygodności sprzecznych informacji w mediach i Internecie (2,5%). Wśród odpowiedzi pojawiają się też czynniki „miękkie”, związane z codziennością i wiedzą: 4,7% badanych przyznało, że zapomniało lub nie pomyślało o szczepieniu, 2,8% nie wiedziało, jakie szczepienia są zalecane, a 1,0% nie wiedziało, jak umówić się na szczepienie. Wpływ otoczenia w postaci odradzania szczepienia wskazało 0,8%, a odpowiedzi z kategorii „inne” stanowią 1,5%.

Całościowo dane pokazują, że w populacji ogólnej najważniejsze bariery mają charakter decyzyjny i podstawowy: dominują brak poczucia potrzeby oraz brak zaufania, a dopiero potem czynniki związane z rekomendacją lekarską i brakiem propozycji szczepienia. Z kolei koszty, dostępność i formalne trudności organizacyjne pojawiają się wyraźnie rzadziej jako główny powód nieszczepienia.

Jeśli nie poddałeś/aś się żadnemu szczepieniu – co było tego głównym powodem?

N=314

rodzice dzieci do 18 r.ż.



Decyzje rodziców dzieci do 18. roku życia dotyczące rezygnacji ze szczepień w sezonie jesienno-zimowym 2025 najczęściej wynikały z przekonania, że szczepienie nie było im potrzebne. Taką odpowiedź wskazało 23,3% badanych rodziców, co czyni ją zdecydowanie najczęściej deklarowanym powodem braku szczepienia w tej grupie. Drugim istotnym czynnikiem był brak zaufania do szczepionek, który wskazało 19,0% respondentów, co pokazuje, że wśród rodziców postawy i przekonania odgrywają szczególnie ważną rolę w podejmowaniu decyzji zdrowotnych.

Na kolejnych miejscach pojawiają się bariery związane z impulsem ze strony systemu ochrony zdrowia. 10,9% rodziców deklaruje, że lekarz nie zalecił im żadnego szczepienia, a 8,0% wskazuje, że nikt nie zaproponował im takiej formy profilaktyki. Oznacza to, że dla znacznej części badanych brak jednoznacznej rekomendacji lub inicjatywy ze strony specjalistów stanowi istotny element decyzji o rezygnacji.

Istotną rolę odgrywa także subiektywna ocena ryzyka oraz obawy zdrowotne. 6,9% rodziców uznało, że ryzyko zachorowania jest niewielkie, a 7,8% wskazało obawy przed działaniami niepożądanymi.

Dodatkowo 2,3% badanych obawiało się szczepienia ze względu na inne choroby lub przyjmowane leki. Sprzeczne informacje w mediach i internecie, utrudniające ocenę wiarygodności przekazów, wskazało 3,3% respondentów, natomiast wpływ otoczenia w postaci odradzania szczepienia pojawia się marginalnie – 0,8%.

Bariery organizacyjne i finansowe są obecne, lecz nie dominują wśród głównych powodów nieszczepienia. Brak czasu wskazało 4,5% rodziców, zbyt wysoki koszt szczepienia 2,6%, a problemy z dostępnością, takie jak brak terminów lub szczepionek, jedynie 0,7%. Wśród odpowiedzi pojawiają się także czynniki związane z brakiem informacji lub odłożeniem decyzji – 4,3% badanych przyznało, że zapomniało lub nie pomyślało o szczepieniu, 2,9% nie wiedziało, jakie szczepienia są zalecane, a 1,3% nie wiedziało, jak umówić się na szczepienie. Odpowiedzi z kategorii „inne” stanowią 1,6%.

Całościowo dane pokazują, że wśród rodziców brak szczepienia najczęściej ma podłoże decyzyjne i podstawowe – dominują przekonanie o zbędności szczepienia oraz brak zaufania do szczepionek.

Czynniki organizacyjne, finansowe i dostępnościowe pojawiają się znacznie rzadziej, co sugeruje, że kluczowym wyzwaniem pozostaje nie logistyka, lecz postrzeganie potrzeby i bezpieczeństwa szczepień.

Porównanie powodów nieszczepienia w populacji ogólnej i wśród rodziców dzieci do 18. roku życia pokazuje, że w obu grupach kluczowym czynnikiem jest przekonanie o braku potrzeby szczepienia, choć jest ono nieco silniejsze w populacji ogólnej (25,2%) niż wśród rodziców (23,3%). Wyraźną różnicą jest natomiast poziom braku zaufania do szczepionek, który wśród rodziców wskazywany jest znacznie częściej (19,0%) niż w populacji ogólnej (14,9%).

Rodzice rzadziej niż ogół badanych deklarują, że lekarz nie zalecił im szczepienia (10,9% vs 12,0% w populacji ogólnej) i rzadziej wskazują brak czasu jako barierę (4,5% vs 4,4%). W obu grupach relatywnie podobny pozostaje udział czynników informacyjnych i organizacyjnych, takich jak sprzeczne informacje w mediach, koszty czy problemy z dostępnością, które nie należą do najczęściej wskazywanych powodów rezygnacji ze szczepień.

TOP5 przyczyn nieszczepienia się

wszyscy respondenci

Przekonanie, że szczepienie nie było potrzebne 25,2 %

Brak zaufania do szczepionek 14,9 %

Lekarz nie zalecił żadnego szczepienia 12 %

Nikt nie zaproponował szczepienia 8,9 %

Obawy przed działaniami niepożądanymi 8,8 %

Te pięć czynników odpowiada za zdecydowaną większość decyzji o rezygnacji ze szczepień i pokazuje, że dominują bariery o charakterze decyzyjnym, postawowym i komunikacyjnym, a nie organizacyjnym czy finansowym.

W kolejnej części raportu przechodzimy do analizy, jak te pięć kluczowych przyczyn różnicuje się w zależności od **płci, wieku oraz poziomu wykształcenia**, aby sprawdzić, w których grupach społecznych poszczególne bariery są szczególnie nasilone i gdzie potencjalnie wymagane są odmienne działania informacyjne lub edukacyjne.

Powody nieszczepienia się w podziale na płeć

Najczęściej wskazywaną przyczyną nieszczepienia się zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn pozostaje przekonanie, że szczepienie nie było potrzebne, przy czym odsetek ten jest wyższy wśród mężczyzn (26,3%) niż kobiet (24,2%). Oznacza to, że mężczyźni częściej niż kobiety postrzegają szczepienie jako zbędne z perspektywy własnego zdrowia.

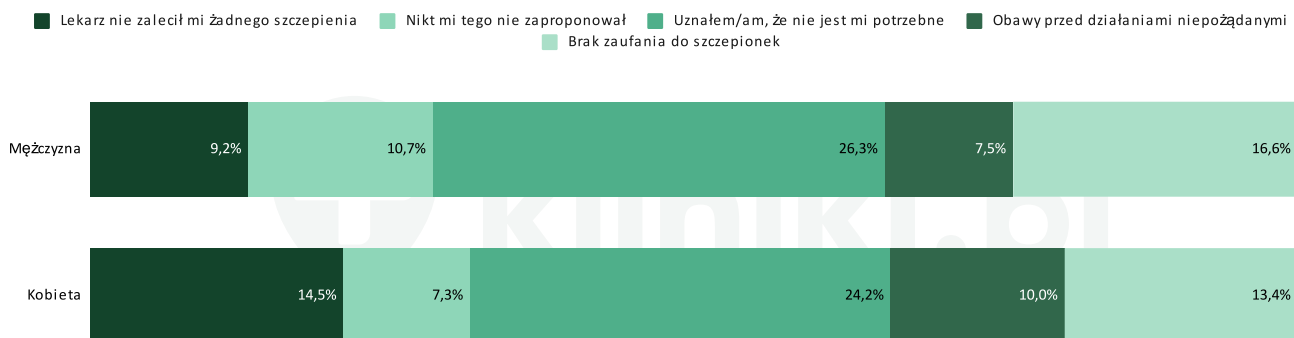
Drugą istotną różnicą między płciami jest brak zaufania do szczepionek, który znacznie częściej deklarują mężczyźni (16,6%) niż kobiety (13,4%). Wskazuje to na silniejszy komponent sceptycyzmu szczepionkowego wśród mężczyzn.

Z kolei brak zalecenia ze strony lekarza znacznie częściej pojawia się w odpowiedziach kobiet (14,5%)

niż mężczyzn (9,2%), co sugeruje, że kobiety w większym stopniu oczekują jednoznacznej rekomendacji medycznej i jej brak silniej wpływa na decyzję o nieszczepieniu.

Również obawy przed działaniami niepożądanymi częściej deklarują kobiety (10,0%) niż mężczyźni (7,5%), co wskazuje na większą wrażliwość kobiet na kwestie bezpieczeństwa zdrowotnego.

Odwrotna zależność widoczna jest w przypadku braku propozycji szczepienia – ten powód częściej wskazują mężczyźni (10,7%) niż kobiety (7,3%), co może sugerować mniejszą skłonność do samodzielnego inicjowania działań profilaktycznych bez zewnętrznego impulsu.



N=813

Powody nieszczepienia się w podziale na wiek – podobna hierarchia, różne akcenty

Analiza powodów nieszczepienia się w podziale na wiek pokazuje, że ogólna hierarchia barier jest w dużej mierze wspólna dla wszystkich grup, jednak ich natężenie oraz znaczenie poszczególnych czynników wyraźnie różni się wraz z wiekiem. W całej populacji do kluczowych powodów należą: przekonanie, że szczepienie nie było potrzebne, brak zaufania do szczepionek, brak zalecenia ze strony lekarza, brak propozycji szczepienia oraz obawy przed działaniami niepożądanymi. W trzech z analizowanych grup wiekowych najczęściej wskazywanym powodem była ocena, że szczepienie „nie było potrzebne”.

Wśród osób powyżej 50. roku życia przekonanie o zbędności szczepienia pozostaje najczęściej

wskazywaną przyczyną (25,1%), a kolejne miejsca zajmują brak zalecenia lekarskiego (14,1%), brak zaufania do szczepionek (11,6%), obawy przed działaniami niepożądanymi (10,4%) oraz brak propozycji szczepienia (8,2%). Taki układ wskazań sugeruje, że obok indywidualnych przekonań istotną rolę w procesie decyzyjnym odgrywa również obecność lub brak jednoznacznej rekomendacji ze strony lekarza.

W grupie 35–49 lat przekonanie o braku potrzeby szczepienia pozostaje najczęściej wskazywane (25,5%), jednak niemal równie istotną barierą jest brak zaufania do szczepionek, który osiąga w tej grupie najwyższy poziom – 19,9%. Widoczny jest także wzrost znaczenia obaw przed działaniami niepożądanymi (9,3%), przy jednoczesnym spadku roli braku propozycji szczepienia (6,8%).

W młodszych grupach wiekowych widoczne są jednak istotne przesunięcia akcentów. W grupie 25–34 lata przekonanie, że szczepienie nie było potrzebne, osiąga najwyższy poziom spośród wszystkich grup wiekowych (33,8%), wyraźnie dystansując pozostałe powody.

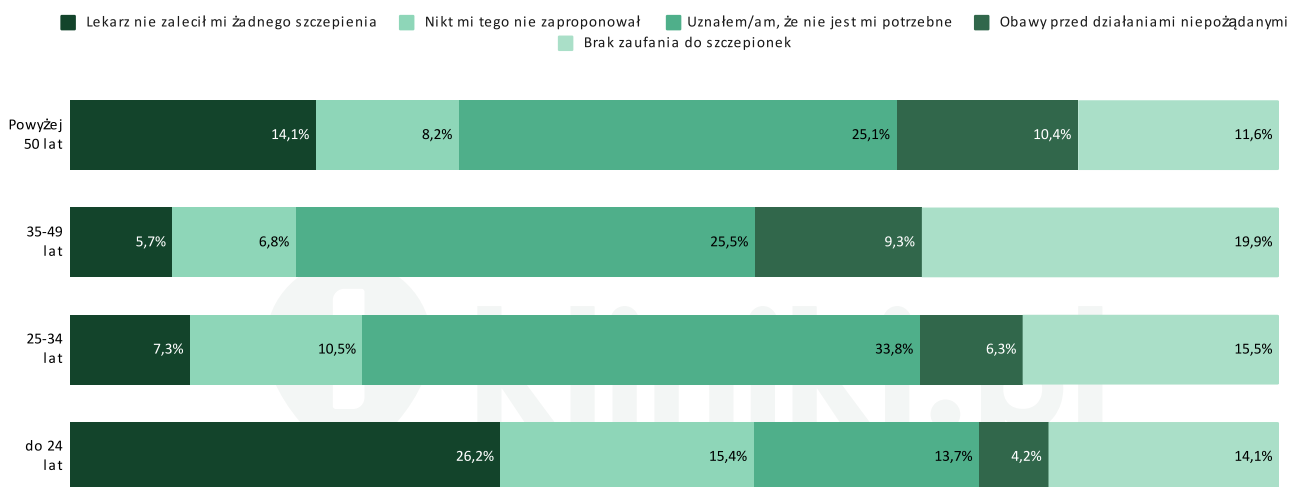
Jednocześnie w tej grupie relatywnie mniejsze znaczenie ma brak zalecenia ze strony lekarza (7,3%) oraz obawy przed działaniami niepożądanymi (6,3%), co może wskazywać na większą samodzielność decyzyjną, ale też silniejsze poczucie niskiego ryzyka zdrowotnego.

Najmłodsza grupa, do 24. roku życia, charakteryzuje się natomiast silnym znaczeniem czynników systemowych. Brak zalecenia ze strony lekarza wskazało 26,2% badanych, a brak propozycji szczepienia 15,4%, są to najwyższe wartości dla tych kategorii w całym zestawieniu.

Jednocześnie w tej grupie niskie są wskazania obaw przed działaniami niepożądanymi (4,2%) oraz brak zaufania do szczepionek (14,1%), co może sugerować, że decyzje młodych dorosłych są w większym stopniu uzależnione od jasnych sygnałów i rekomendacji płynących z systemu ochrony zdrowia.

Całościowo analiza wieku pokazuje, że choć ogólne TOP5 powodów nieszczepienia się pozostaje wspólne dla wszystkich grup, to ich znaczenie zmienia się wraz z etapem życia. U osób starszych dominuje struktura zbliżona do populacji ogólnej, u młodszych większą rolę odgrywa brak rekomendacji i inicjatywy ze strony systemu, a w wieku średnim wyraźnie zaznaczają się utrwalone przekonania oraz brak zaufania do szczepionek. Różnice te mają istotne znaczenie przy projektowaniu działań komunikacyjnych dostosowanych do wieku odbiorców.

N=813



Powody nieszczepienia się w podziale na wykształcenie – wspólne fundamenty, różne konfiguracje barier

Analizując powody nieszczepienia się w podziale na poziom wykształcenia, punktem odniesienia pozostaje pięć najczęściej wskazywanych czynników w populacji ogólnej: przekonanie, że szczepienie nie było potrzebne, brak zaufania do szczepionek, brak zalecenia ze strony lekarza, brak propozycji szczepienia oraz obawy przed działaniami niepożądanymi.

Choć żadna z grup edukacyjnych nie odwzorowuje tego układu w pełni, wszystkie odnoszą się do tego samego zestawu barier, różniąc się ich natężeniem.

Przekonanie, że szczepienie nie było potrzebne, jest najczęściej wskazywanym powodem we wszystkich grupach wykształcenia. Wśród osób z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym wskazuje je 17,0% badanych, w grupie z wykształceniem zasadniczym zawodowym 18,2%, wśród osób z wykształceniem

średnim już 25,8%, a w grupie z wykształceniem wyższym 26,8%. Wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia wyraźnie rośnie więc znaczenie subiektywnej oceny braku potrzeby szczepienia.

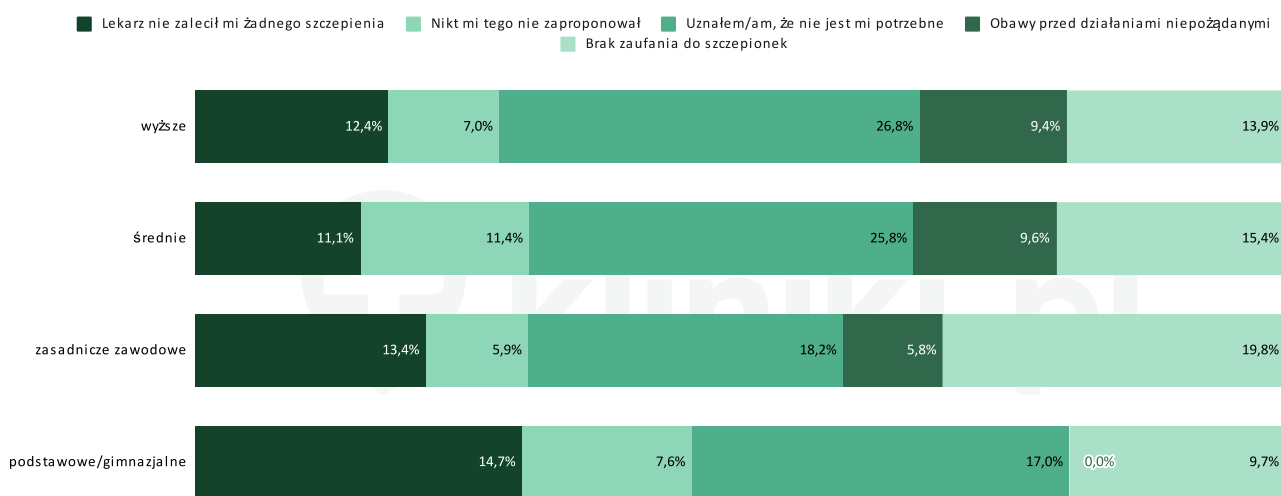
Drugim kluczowym czynnikiem pozostaje brak zaufania do szczepionek. Najczęściej pojawia się on wśród osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (19,8%), następnie w grupie z wykształceniem średnim (15,4%) oraz wyższym (13,9%). Wśród osób z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym ten czynnik ma mniejsze znaczenie (9,7%). Może to wskazywać, że brak zaufania do szczepionek nie jest prostą funkcją poziomu wykształcenia, lecz różnicuje się w zależności od specyfiki poszczególnych grup edukacyjnych.

Brak zalecenia ze strony lekarza pozostaje istotną barierą niezależnie od wykształcenia, jednak jego znaczenie różni się między grupami. Najczęściej wskazują go osoby z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym (14,7%) oraz zasadniczym zawodowym (13,4%). Wśród osób z wykształceniem

średnim odsetek ten wynosi 11,1%, a w grupie z wykształceniem wyższym 12,4%.

Czwartym elementem ogólnego TOP5 jest brak propozycji szczepienia. Ten powód częściej pojawia się w grupach o najniższym i średnim poziomie wykształcenia – 7,6% wśród osób z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym, 11,4% wśród osób z wykształceniem średnim, a 5,9% w grupie wykształcenia zasadniczego zawodowego. W grupie z wykształceniem wyższym jego znaczenie jest mniejsze (7,0%).

Obawy przed działaniami niepożądanymi zamykają ogólny TOP5, jednak ich znaczenie wyraźnie różni się w zależności od poziomu wykształcenia. Najczęściej wskazują je osoby z wykształceniem średnim (9,6%) oraz wyższym (9,4%), rzadziej osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (5,8%), a wśród osób z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym czynnik ten praktycznie nie występuje jako główny powód.



N=813

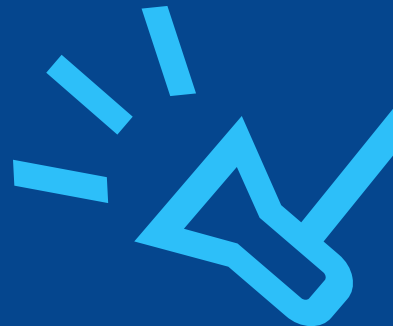
Dodatkowe bariery charakterystyczne dla poszczególnych grup

Poza ogólnym TOP5 w poszczególnych grupach wykształcenia pojawiają się także bariery specyficzne. Wśród osób z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym szczególnie silnie wyróżnia się zapominanie lub niepomyślenie o szczepieniu, które wskazało aż 23,4% badanych, co sugeruje brak utrwalonych nawyków profilaktycznych.

W grupie zasadniczego zawodowego wyraźniej obecne są sprzeczne informacje w mediach i internecie (6,0%) oraz nieznanomość zalecanych szczepień (6,1%), natomiast wśród osób z wykształceniem wyższym częściej pojawia się przekonanie o niskim ryzyku zachorowania (7,6%) oraz bariery organizacyjne, takie jak brak czasu (6,4%).

Taki układ pokazuje, że choć rdzeń decyzji o nieszczepieniu się pozostaje wspólny niezależnie od wykształcenia, to czynniki drugorzędne różnicują grupy i mogą wymagać odmiennych akcentów w komunikacji i działaniach edukacyjnych.

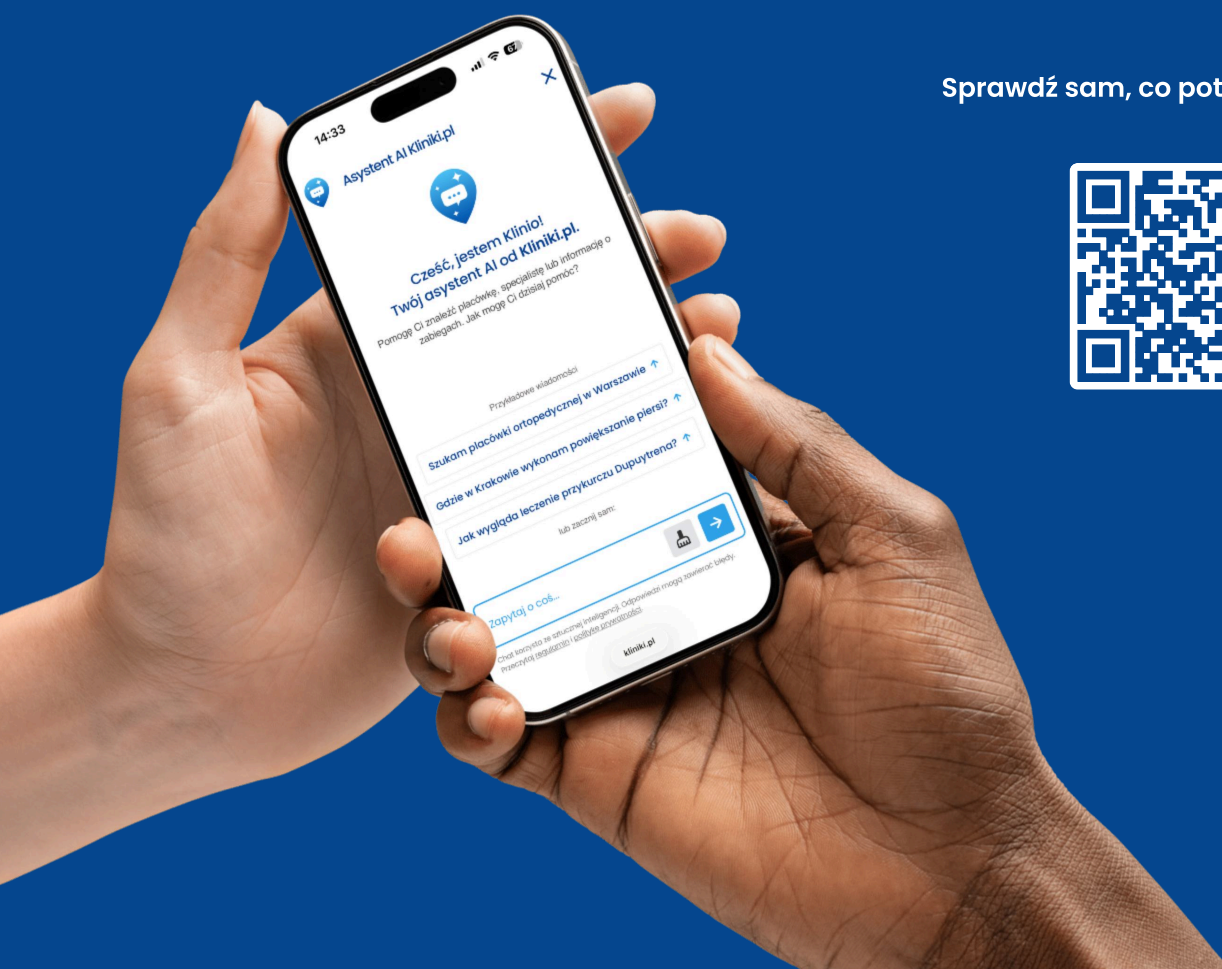
Wyniki wskazują, że problem nieszczepienia się rzadko wynika z pojedynczej bariery, a częściej z kombinacji niskiego poczucia potrzeby, niejednoznacznych sygnałów ze strony systemu ochrony zdrowia oraz indywidualnych ocen ryzyka. Oznacza to, że skuteczne działania zwiększające poziom szczepień powinny łączyć jasną rekomendację medyczną z komunikacją dostosowaną do wieku, płci i poziomu wykształcenia, zamiast opierać się na jednolitym przekazie dla całej populacji.



Poznaj Klinia – naszego asystenta AI

Klinio jest kolejnym elementem ekosystemu edukacyjnego Kliniki.pl, obok raportów, podcastów, Biuletynu Medycznego i Medflasha. Jego celem jest zwiększanie świadomości zdrowotnej oraz ułatwianie dostępu do rzetelnej informacji – w sposób prosty, zrozumiały i dostępny w momencie, gdy użytkownik jej najbardziej potrzebuje. Pomaga użytkownikom szybciej odnaleźć odpowiednich lekarzy i kliniki, dopasowane do zgłaszanego problemu zdrowotnego.

Asystent wspiera także w przygotowaniu do wizyty lub zabiegu, podpowiadając, na co zwrócić uwagę i odsyłając do rzetelnych artykułów z bazy wiedzy. Użytkownicy mogą zapytać Klinio o orientacyjne ceny wizyt, możliwości finansowania czy płatności ratalnych, a także poprosić o wyjaśnienie treści medycznych w prostszy, bardziej zrozumiały sposób.



Sprawdź sam, co potrafi nasz Klinio:

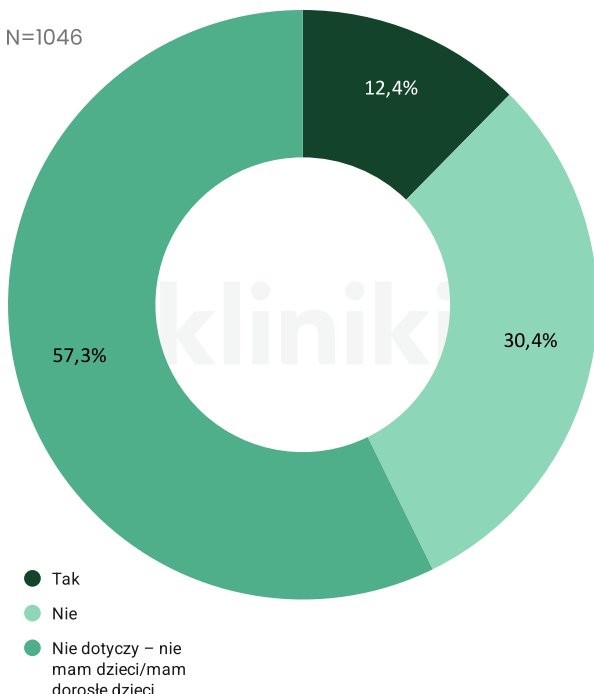


Szczepienia dzieci w sezonie jesiennie-zimowym – deklaracje rodziców

Czy w tym sezonie Twoje dziecko/ dzieci zostało/zostały zaszczepione przeciwko chorobom częściej występującym w okresie jesienno - zimowym?

wszyscy respondenci

N=1046



Szczepienia dzieci przeciw chorobom sezonowym – perspektywa całej populacji

Odpowiedzi całej populacji na pytanie o zaszczepienie dzieci przeciw chorobom częściej występującym w sezonie jesienno-zimowym pokazują, że dla większości badanych temat ten nie dotyczył bezpośrednio ich sytuacji rodzinnej. 57,3% respondentów wskazało odpowiedź „nie dotyczy”, deklarując, że nie posiada dzieci lub ma wyłącznie dorosłe dzieci. Ten wynik potwierdza, że analiza szczepień dzieci powinna być interpretowana przede wszystkim w odniesieniu do grupy rodziców dzieci niepełnoletnich.

Wśród osób, dla których pytanie było aktualne, odpowiedzi rozkładają się nierównomiernie. 30,4% badanych zadeklarowało, że ich dziecko lub dzieci nie zostały zaszczepione przeciw chorobom sezonowym, natomiast 12,4% wskazało, że szczepienie zostało wykonane. Oznacza to, że już na poziomie całej populacji częściej deklarowany jest brak szczepienia dziecka niż jego wykonanie, co zapowiada istotny obszar do dalszej analizy.

Szczepienia dzieci przeciw chorobom sezonowym – perspektywa rodziców na tle całej populacji

Zawężenie analizy do rodziców dzieci pozwala precyzyjniej ocenić skalę szczepień przeciw chorobom częściej występującym w sezonie jesienno-zimowym. W tej grupie 29,0% badanych deklaruje, że ich dziecko lub dzieci zostały zaszczepione, natomiast zdecydowana większość – 71,0% – wskazuje, że szczepienie nie zostało wykonane. Oznacza to, że wśród rodziców dzieci niepełnoletnich brak szczepień sezonowych jest wyraźnie częstszą decyzją niż ich realizacja.

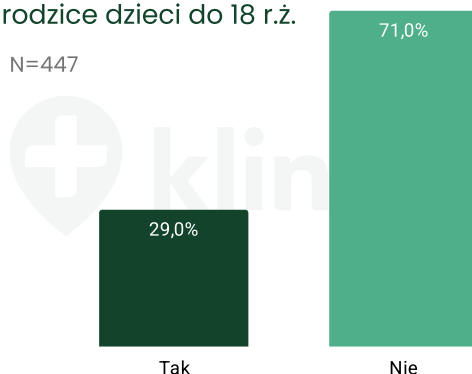
W porównaniu z wynikami dla całej populacji różnice wynikają przede wszystkim z obecności odpowiedzi „nie dotyczy”. W grupie ogólnej ponad połowa badanych (57,3%) deklarowała, że pytanie nie odnosi się do ich sytuacji rodzinnej, co znacząco obniżało widoczność realnych decyzji dotyczących szczepień dzieci. Po wyeliminowaniu tej kategorii i skupieniu się wyłącznie na rodzicach widać wyraźnie, że nawet w grupie bezpośrednio odpowiedzialnej za zdrowie dzieci szczepienia sezonowe nie są powszechną praktyką.

Zestawienie obu perspektyw pokazuje więc, że niski poziom szczepień dzieci przeciw chorobom sezonowym nie jest jedynie efektem struktury demograficznej próby, lecz odzwierciedla rzeczywiste decyzje podejmowane przez rodziców. Ten wynik stanowi istotny kontekst do dalszej analizy motywacji i barier, które wpływają na podejście rodziców do szczepień ochronnych dzieci w sezonie jesienno-zimowym.

Czy w tym sezonie Twoje dziecko/ dzieci zostało/zostały zaszczepione przeciwko chorobom częściej występującym w okresie jesienno - zimowym?

rodzice dzieci do 18 r.ż.

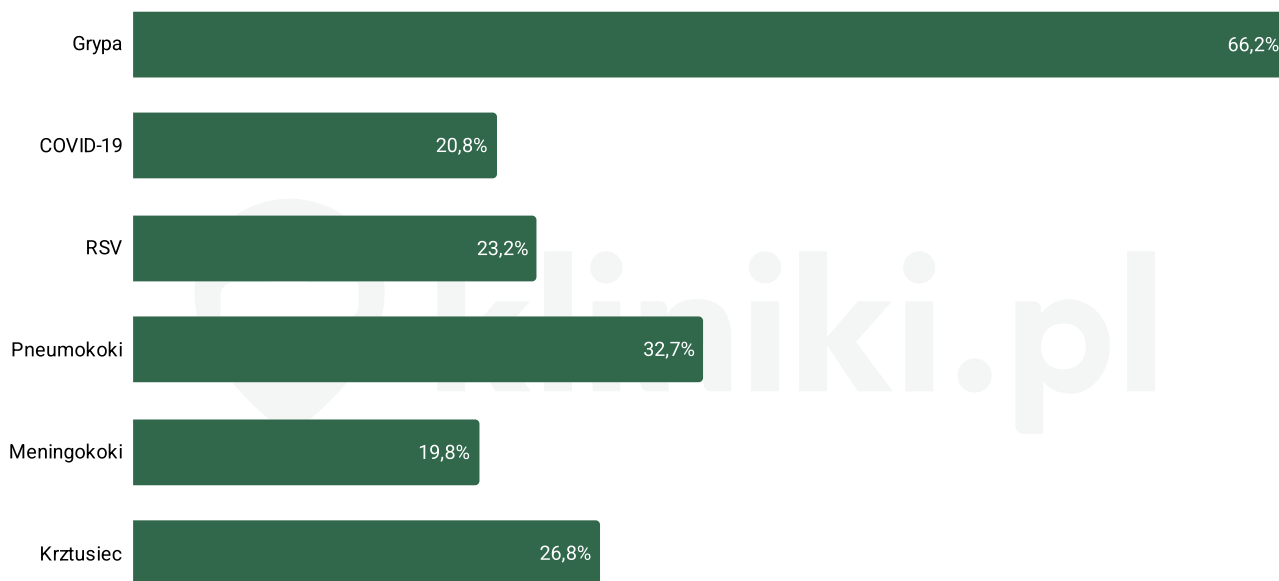
N=447



Jakie szczepienia dziecka/dzieci zostały wykonane?

rodzice dzieci do 18 r.ż.

N=129



Jakie szczepienia były wykonywane u dzieci – deklaracje rodziców

Wśród rodziców, którzy zadeklarowali zaszczepienie dziecka lub dzieci, zdecydowanie najczęściej wskazywane było szczepienie przeciw grypie. Wykonanie tego szczepienia deklaruje 66,2% rodziców, co wyraźnie wyróżnia je na tle pozostałych szczepień i pokazuje, że to właśnie grypa jest najczęściej kojarzona z ochroną dzieci przed chorobami zakaźnymi.

Pozostałe szczepienia wskazywane są znacznie rzadziej, choć nadal stanowią istotny element praktyk zdrowotnych rodziców. Szczepienie przeciw pneumokokom deklaruje 32,7% badanych, przeciw krztuścowi 26,8%, a przeciw RSV 23,2%. Około co piąty rodzic wskazuje szczepienie przeciw COVID-19 (20,8%) oraz meningokokom (19,8%). Odpowiedzi te pokazują, że część rodziców decyduje się także na szerszy zakres szczepień, wykraczający poza jedną, sezonową chorobę.

Brak wskazań w kategorii „inne” sugeruje, że decyzje rodziców koncentrują się wokół najczęściej znanych i omawianych szczepień ochronnych. Całościowo dane pokazują, że choć nie wszystkie dzieci są szczepione, to wśród rodziców podejmujących taką decyzję dominuje szczepienie przeciw grypie, a pozostałe szczepienia pełnią rolę uzupełniającą.

Metodologia badania



Cel badania

Głównym celem badania było poznanie zachowań i opinii dotyczących szczepień sezonowych



Metoda badawcza

Wywiady on-line (CAWI) na panelu internetowym SW Panel



Próba badawcza

W ramach badania przeprowadzono 1046 ankiet z reprezentatywną próbą Polek i Polaków



Respondent

Polki i Polacy powyżej 18 roku życia, zgodnie z rozkładem płci, wieku i klasy wielkości miejscowości



Termin realizacji badania

16.12 -18.12.2025

Wydawca raportu



Badanie realizowane przez





Raport Polska na szczepieniach

2026

Ogólnopolski raport
o szczepieniach, profilaktyce
i zdrowotnych wyborach Polaków