

Usnadnění přijetí a využití očkování proti COVID-19 v EU/EHP

15. října 2021

Klíčová sdělení

- Úspěšný program očkování proti COVID-19 může být založen pouze na pochopení přesvědčení, obav a očekávání jednotlivců a komunit v souvislosti s vakcínou a onemocněním, jakož i na správné reakci na ně. Jako rámec pro pochopení těchto obav a navržení strategií usnadňujících přijetí a využití očkování proti COVID-19 lze použít model „5C“ – Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, Collective responsibility (tj. důvěra, překážky, uspokojení, kalkulace a kolektivní odpovědnost).
- Použije-li se model 5C jako základ, lze určit příčiny nízké míry přijetí a využití očkování pomocí analýzy průřezových údajů na úrovni populace. Regionální kancelář pro Evropu Světové zdravotnické organizace vytvořila nástroj pro provádění průzkumů k pochopení chování v souvislosti s COVID-19, který lze k tomuto účelu použít. Rovněž spolupráce s občanskou společností případně umožní získat operativní údaje (kvantitativní a/nebo kvalitativní), které mohou poskytnout informace o přesvědčení, obavách a očekávání jednotlivců a komunit v souvislosti s očkováním.
- V současné době se úsilí o očkování v mnoha zemích zaměřuje na oslovení ohnisek neočkovaných osob ze starších věkových skupin a osob ze sociálně zranitelných skupin obyvatelstva a také na usnadnění využití u mladších věkových skupin (včetně dětí a mladistvých, kteří jsou způsobilí k očkování). Klíčovou úlohu v této činnosti musí hrát zdravotničtí pracovníci. Je třeba náležitě pochopit a řešit specifické problémy, s nimiž se každá z těchto skupin potýká při přijetí očkování, přístupu k němu (a v případě zdravotnických pracovníků jeho usnadnění).
- V tomto dokumentu jsou uvedeny příklady některých opatření, která země provádějí s cílem zvýšit přijetí a využití očkování v závislosti na zjištěných příčinách v daném kontextu. Je možné, že bude nutné tato opatření na nižší než vnitrostátní nebo místní úrovni upravit – univerzální přístup neexistuje. Příčiny se také mohou v průběhu času měnit, což znamená, že může být nutné diagnostiku pravidelně opakovat.
- Mnoho intervencí, které byly posouzeny za účelem této zprávy, se zaměřilo na poskytování dostupných služeb, často ve spojení s průvodními strategiemi informování o rizicích. Některé země zvolily také opatření založená na pobídkách a sankcích. Bylo zjištěno méně strategií, jejichž cílem je budovat důvěru v systém zdravotní péče a spolupracovat s komunitami.
- Stanovení účinnosti intervence pro usnadnění přijetí a využití očkování je z metodického hlediska náročné. Náležitá hodnocení těchto intervencí však lze provést s využitím kvantitativních i kvalitativních údajů, ačkoliv zjištění vyplývající z hodnocení procesů lze obecně interpretovat snáze než zjištění plynoucí z hodnocení dopadů.

Oblast působnosti a účel

Tato technická zpráva představuje hlediska, jež by země Evropské unie / Evropského hospodářského prostoru (EU/EHP) měly uvážit při určování překážek přijetí a využití očkování proti COVID-19 a při navrhování a provádění intervencí ke zvýšení proočkování. K uspořádání a vysvětlení různých příčin malého přijetí a využití očkování a ke kategorizaci možných intervencí se ve zprávě využívá model „5C“. Ke klíčovým pojmům zahrnutým v modelu 5C patří Confidence (důvěra), Constraints (překážky), Complacency (uspokojení), Calculation (kalkulace) a Collective responsibility (kolektivní odpovědnost). Kromě diskuse o usnadnění očkování proti COVID-19 u obecné populace v tomto rámci byly do zprávy zařazeny také specifické skupiny obyvatelstva, jako jsou zdravotničtí pracovníci a socio-ekonomicky zranitelné skupiny. Jelikož způsobilost k očkování byla v mnoha zemích rozšířena na děti a mladistvé, jsou jako jedna ze skupin zahrnuti také rodiče.

Zpráva upozorňuje na význam určení příčin neoptimálního přijetí a využití očkování v dané populaci, aby bylo v rámci reakce zajištěno provedení vhodných opatření. Uvádí rovněž příklady intervencí, které byly zavedeny v zemích EU/EHP, přičemž kteroukoli z nich lze přizpůsobit pro použití v jiných prostředích, pokud byly zjištěny podobné příčiny nízké proočkování. V neposlední řadě se zpráva zabývá významem vyhodnocení intervencí ke zvýšení proočkování proti COVID-19 a rovněž některými problémy spojenými s těmito hodnoceními. Ve zprávě jsou obsaženy také zdroje pro diagnostiku, provádění a hodnocení, které mohou země EU/EHP použít.

Cílová skupina

Tento dokument je určen vnitrostátním a regionálním orgánům veřejného zdraví, odborníkům na informování o rizicích a tvůrcům politik v zemích EU/EHP.

Souvislosti

Ke dni 12. října 2021 bylo u více než 74 % všech dospělých ve věku 18 let a starších v EU/EHP provedeno úplné očkování proti COVID-19 [2]. Jedná se o pozoruhodný úspěch, jehož bylo dosaženo během několika málo měsíců, více než čtvrtina všech dospělých však zůstává bez plné ochrany. Ačkoli na úrovni EU/EHP je celková proočkování působivá, v jednotlivých zemích EU/EHP není proočkování ani zdaleka jednotná a je v rozmezí od 23,5 % plně očkovaných v Bulharsku do 92 % plně očkovaných osob v Irsku [2]. Důsledky nízké proočkování v některých zemích se v současnosti odrážejí v přetížených systémech zdravotní péče a vysoké úmrtnosti [3]. V některých členských státech [4] mimoto existují ohniska relativně nízké proočkování u určitých skupin obyvatelstva, což v některých prostředích vedlo k zavedení povinného očkování pro určité profesní skupiny [5].

Pro tyto rozdíly v proočkování proti COVID-19 existuje celá řada důvodů, včetně dynamiky nabídky a poskytování služeb v rámci systémů zdravotní péče, jakož i přesvědčení, postojů a chování lidí. Všechny tyto základní problémy se mohou spojit a mít za následek stav, kdy je proočkování nižší, než by bylo žádoucí. K příkladům patří nedůvěra ve vládu; vnímání rizika onemocnění; minulé události, jako jsou skandály spojené s vakcínami; výhodnost očkování; nejistota ohledně bezpečnosti a účinnosti očkovacích látek a měnící se politická rozhodnutí v rámci zvládnání pandemie.

Zajištění spravedlivého a včasného přístupu k vakcínám pro všechny v EU proto vyžaduje více než pouhé zajištění nabídky bezpečných a účinných vakcín a pohodlného přístupu. Úspěšný program očkování může být založen pouze na pochopení obav a očekávání jednotlivců a komunit v souvislosti s vakcínou ve spojení s jejich vnímáním a obavami ohledně samotného onemocnění COVID-19 a na vhodné reakci na tyto obavy a očekávání.

Model 5C

Model 5C je založen na pěti antecedentech, které mohou ovlivnit chování jednotlivce s ohledem na očkování a kterými jsou důvěra, překážky, uspokojení, kalkulace a kolektivní odpovědnost. Model je založen na jiných zavedených teoretických modelech týkajících se váhavého postoje k očkování a jeho přijetí [5-7], tyto modely doplňuje a spojuje je s behaviorálními teoriemi, které mohou pomoci vysvětlit chování v souvislosti se zdravím [8]. Pět pojmů, které tvoří model 5C, je stručně popsáno níže.

Důvěra souvisí s mnoha aspekty důvěřování. To zahrnuje důvěru v účinnost a bezpečnost vakcín. Navíc to souvisí s důvěrou v systém zdravotní péče, který zajišťuje očkování, včetně profesionalitu a kvalitu zdravotnických pracovníků, kteří očkování provádějí. Souvisí to rovněž s důvěrou vůči tvůrcům politik, kteří jsou vnímáni jako hlavní osoby s rozhodovací pravomocí, pokud jde o vakcíny a očkování [9].

Mezi **překážky** proočkování může patřit fyzická dostupnost, cenová dostupnost a ochota platit, geografická dostupnost, schopnost chápat (jazyková a zdravotní gramotnost) a přitažlivost imunizačních služeb [9]. To znamená, že překážky očkování mohou být strukturální i psychologické.

Uspokojení souvisí s individuálním vnímáním rizika onemocnění. Pokud určitá osoba vnímá riziko, kterou představuje nemoc, již lze předcházet očkováním, jako nízké, může mít také malou snahu a úmysl nechat se očkovat [10,11]. Tento antecedent tudíž souvisí s určitým onemocněním, ačkoli na míru uspokojení mohou mít vliv i individuální faktory, jako je věk, zdraví a odpovědnost. Uspokojení je ovlivněno také vnímanou sebedůvěrou jednotlivce nebo jeho vnímanou schopností podniknout kroky s cílem nechat se naočkovat.

Kalkulace se vztahuje na rozsah, v jakém určitá osoba hledá informace o vakcíně a/nebo o dotyčném onemocnění a poté provádí svou vlastní individuální analýzu přínosů a rizik v souvislosti s tím, zda se má nechat očkovat, či nikoli. Lidé, kteří se velkou měrou zabývají kalkulací, mohou být méně ochotni podstupovat riziko, než ti, kteří tak nečiní, takže se s nižší pravděpodobností nechají naočkovat kvůli velké dostupnosti zdrojů, které se staví proti očkování, na internetu [12].

Kolektivní odpovědnost se týká ochoty lidí chránit ostatní tím, že se nechají naočkovat v rámci společného úsilí o dosažení kolektivní imunity. Kolektivní odpovědnost by měla pozitivně korelovat s kolektivismem (na rozdíl od individualismu), orientací na společnost a empatií, a tak signalizovat ochotu nechat se naočkovat v zájmu jiné osoby [9].

Toto pět antecedentů se spojuje a vytváří psychologický stav, který může mít za následek, že se jednotlivci nechají či nenechají očkovat. Je však důležité poznamenat, že každý z těchto antecedentů se může v průběhu času měnit [13], což znamená, že určitá osoba může váhat, zda se chce či nechce nechat naočkovat. Tuto nerozhodnost může ovlivnit řada předpokladů a překážek, pokud jde o očkování. Může tomu tak být na úrovni jednotlivce i komunity (např. přesvědčení o podpoře zdraví nebo zkušenosti se systémy zdravotní péče a zdravotnickými pracovníky), ve vnitrostátním nebo regionálním kontextu (např. vnímání vedoucích představitelů, minulé události, sdělení a komunikace) nebo v souvislosti se samotnou vakcínou (např. vnímané riziko a přínosy, novost vakcíny, časový harmonogram, způsob podání atd.) [10].

Klíčové cílové skupiny obyvatelstva pro očkování proti COVID-19

Ve všech zemích je třeba vyvíjet trvalé úsilí o očkování všech osob, které jsou způsobilé. V zemích s nízkou celkovou proočkovanosťi proti COVID-19 však zůstává prioritou očkování starších dospělých osob a osob, které již mají zdravotní potíže. V zemích, v nichž bylo dosaženo dobré celkové proočkovanosťi, stále existují dílčí skupiny obyvatelstva, u nichž je proočkovanosť nižší, než je žádoucí. Je třeba poznamenat, že tyto klíčové skupiny mohou být sice projednány jako jeden subjekt, jsou však velmi různorodé, což je skutečnost, kterou je třeba vzít při navrhování strategií na podporu přijetí a využití očkování v úvahu. Níže jsou uvedeny dvě z klíčových cílových skupin obyvatelstva.

Sociálně zranitelné a obtížně přístupné skupiny obyvatelstva: lidé z marginalizovaných etnických menšin, migranti bez dokladů, osoby bez domova a osoby se zdravotním postižením se potýkají s celou řadou problémů, pokud jde o očkování proti COVID-19. Mezi hlavní oblasti vzbuzující u těchto skupin obyvatelstva obavy může patřit obecná nedůvěra v orgány, jazykové bariéry, problémy s fyzickým přístupem na místa očkování a obavy ze stigmatizace [14,15]. Tyto komunity jsou mimoto často vystaveny zvýšenému riziku infekce v důsledku stísněných a někdy nevyhovujících životních podmínek, což znamená, že u nich je potřeba očkování obzvláště vysoká. Navzdory tomuto vyššímu riziku nejsou obecně dostupné rozčleněné údaje o migrantech, etnických menšinách atd., což znamená, že subjekty s rozhodovací pravomocí nejsou informovány o konkrétních problémech, s nimiž se tyto osoby mohou potýkat [16].

Děti a mladiství, kteří jsou způsobilí k očkování, a rodiče. Řada zemí EU/EHP začala nabízet očkování proti COVID-19 dětem a mladistvým starším 12 let [2]. Ačkoli u osob v této věkové skupině má onemocnění častěji pouze mírný průběh, hrozí, že se u nich rozvine postcovidový syndrom, a mohou být rovněž nositeli viru. Jejich očkování proti COVID-19 přináší velmi specifický soubor problémů, zejména kvůli skutečnosti, že z právního hlediska jsou závislé, jejich rodiče nebo poručníci se proto pravděpodobně podílejí na rozhodnutí o očkování, zejména u mladších věkových skupin [17]. Názory a obavy rodičů tudíž hrají v úsilí o zajištění očkování dětí a mladistvých proti COVID-19 klíčovou roli. Je však nutné vzít v úvahu také názory a zkušenosti samotných mladých lidí, respektovat jejich nezávislost a zapojit je do diskusí o očkování způsobem, který odpovídá jejich věku [18].

Ačkoli se zdravotničtí pracovníci nepokládají celkově za skupinu obyvatelstva s nízkou proočkovanosťi, představují v zemích po celém světě včetně zemí EU/EHP další prioritní skupinu pro očkování proti COVID-19. Důvodem jsou vysoké úrovně expozice onemocnění COVID-19 a dalším infekčním nemocem, jimž čelí, a skutečnost, že mohou poměrně snadno šířit virus mezi pacienty nebo kolegy. Mimoto důvěra, kterou mají lidé ve zdravotnické pracovníky, jim přiznává klíčovou úlohu při ovlivňování vnímání pacientů, pokud jde o očkovací látku i související onemocnění. Mohou mít tudíž významný dopad na rozhodnutí lidí nechat se očkovat [19-21]. Jelikož je známo, že někteří zdravotničtí pracovníci mají ohledně očkování proti COVID-19 pochybnosti a obavy [22,23], je důležité je podpořit a umožnit jim, aby přijali očkování proti COVID-19 a nechali se očkovat. To bude mít přímý ochranný účinek jak pro

ně samotné, tak i s ohledem na možný přenos ve zdravotnických zařízeních. Může to také usnadnit rozhodnutí jejich pacientů nechat se očkovat, a tím chránit širší populaci [24].

Určení faktorů a překážek přijetí a využití očkování

Ačkoli všechny země EU/EHP sledují ve svých zemích proočkovanosť proti COVID-19 a některé sledují i udávanou důvěru v očkovací látky proti COVID-19, ne všechny země se snaží určit důvody nižší proočkovanosť, než by bylo žádoucí, u jednotlivých skupin obyvatelstva. Strategie se proto mohou zaměřovat na nevhodnou kombinaci antecedentů „5C“, což by mohlo oslabit efektivitu úsilí o usnadnění využití očkování a vést k plýtvání finančními i časovými zdroji ve stavu nouze. Různorodost záměrů a chování v souvislosti s očkováním, dokonce i v rámci vymezené dílčí skupiny obyvatelstva v dané zemi, také znamená, že nelze stanovit „univerzální“ přístup. Strategie se musí zaměřovat na různé skupiny podle jejich konkrétních potřeb.

Během pandemie shromáždily některé země EU/EHP rozsáhlé, průřezové údaje o přijetí a dodržování nefarmaceutických opatření proti COVID-19 ze strany lidí, jakož i o jejich vnímání, záměrech a udávaném chování v souvislosti s očkováním. Nejpoužívanějším nástrojem ke shromažďování těchto údajů na úrovni obyvatelstva je v EU/EHP nástroj pro provádění průzkumů k pochopení chování v souvislosti s COVID-19, který poskytla Regionální kancelář pro Evropu Světové zdravotnické organizace (WHO). Tento nástroj byl přizpůsoben pro použití v řadě zemí s cílem sledovat chování a postoje k různým preventivním opatřením a politikám [25-27]. Témata, jimiž se nástroj WHO pro provádění průzkumů zabývá, se vyvíjela, jelikož se podmínky v průběhu pandemie měnily, a v současnosti zahrnuje nástroj otázky týkající se chování a záměrů s ohledem na očkování. WHO a UNICEF [28] vypracovaly také prozatímní pokyny pro provádění kvantitativního i kvalitativního diagnostického výzkumu zaměřeného na behaviorální a sociální faktory přijetí a využití očkování proti COVID-19, které však dosud nebyly formálně validovány.

Existuje řada jiných publikovaných nástrojů, které posuzují faktory důvěry v očkování a jeho přijetí. Jedná se o obecné nástroje, které nejsou specifické pro pandemii COVID-19. Patří mezi ně Vaccine Confidence Index (index důvěryhodnosti vakcín) [29], Vaccine Acceptance Scale (míra přijetí očkování) [30] a Parental Attitudes about Childhood Vaccines (postoje rodičů k očkování dětí) [31]. Je třeba uvést, že se tyto nástroje zaměřují primárně na důvěru a méně zohledňují ostatní čtyři „C“ [9]. Nemusí být proto tak účinné jako nástroj WHO pro provádění průzkumů, pokud jde o diagnostiku chování a záměrů lidí v souvislosti s onemocněním COVID-19, a tudíž jako pomůcka při stanovení nevhodnějších intervencí k usnadnění využití očkování. Naproti tomu nástroj WHO pro provádění průzkumů poskytuje přístupnou, snadno přizpůsobitelnou a – co je důležité – srovnatelnou metodu, kterou lze rychle zavést s cílem usnadnit navrhování a provádění strategií na základě pochopení chování [32].

Určení faktorů ovlivňujících přijetí a využití očkování ve Finsku

Finský institut pro zdraví a dobré životní podmínky (THL) provedl upravenou verzi průzkumu WHO třikrát na jaře 2020, jednou na podzim 2020 a jednou na jaře 2021. Každého kola průzkumu se zúčastnilo přibližně 1 000 respondentů, kteří byli vybráni tak, aby byla zajištěna reprezentativnost s ohledem na dospělou populaci ve Finsku z hlediska věku, pohlaví a místa bydliště. Otázky týkající se záměrů ohledně očkování byly zahrnuty v předchozích kolech [1] a otázky týkající se skutečného chování, pokud jde o očkování, pak v posledním kole. Zjištění byla subjekty s rozhodovací pravomocí dobře přijata a poskytla náležitý základ pro úsilí, které země vyvíjí v oblasti informování o rizicích, a pro širší strategii kontroly nad epidemií COVID-19.

Vzhledem k nákladům na provedení průzkumu WHO jako samostatné činnosti však byly některé otázky související s očkováním následně začleněny do probíhajícího a obecnějšího celostátního průzkumu spokojenosti občanů, který úřad předsedy vlády ve Finsku provádí každé tři nebo čtyři týdny. V důsledku toho se náklady podstatně snížily a průzkum se stal udržitelnějším, přičemž zároveň umožňuje pravidelněji sledovat přijetí vakcín. Porovnáním výsledků dvou různých průzkumů bylo mimoto možné posoudit spolehlivost a platnost údajů získaných při zjišťování provedeném pomocí nástroje WHO pro provádění průzkumů. Je však třeba zmínit, že rychlé zavedení a měnění se okolnosti programu očkování proti COVID-19 znamenaly, že bylo nutné některé otázky upravit, což ztěžuje srovnání v čase. Například dřívější otázka, která zněla „Nechali byste se očkovat, pokud by byla vakcína k dispozici?“, se stala zbytečnou, což vyzdvihlo nutnost udržovat přehled o otázkách, které jsou důležité pro současný kontext.

Jedním z hlavních výsledků této diagnostické činnosti bylo to, že údaje jednoznačně prokázaly, že nízká úroveň důvěry v očkování ve Finsku je pouze jedním z řady faktorů, které brání využití očkování – důležitou roli hrají i ostatní prvky modelu 5C. To usnadnilo vypracování vhodnějších sdělení, což zase posunulo veřejnou debatu od zaměření se pouze na nízkou důvěru v očkování směrem k informovanějším diskusím o dalších stejně důležitých záležitostech (např. o tom, jak jsou organizovány služby v oblasti očkování, a otázky týkající se uspokojení a vnímání rizik). Vedlo to rovněž k lepšímu strategickému rozhodování o programu imunizace a zároveň k podpoře programu na úrovni obcí, a to poskytováním informací o faktorech, které ovlivňují chování lidí, pokud jde o očkování.

Za důležitou součást jakékoli komplexní diagnostické analýzy záměrů a chování v souvislosti s očkováním by měl být vždy považován kvalitativní výzkum. Tento výzkum může poskytnout informace o potenciálně důležitých odlišnostech a zároveň odpovědět na otázky „jak“ a „proč“, které by běžně používané průzkumy nemusely objasnit [33]. Kromě kvalitativní složky výše zmíněného nástroje WHO/UNICEF [28] byl v sedmi zemích společně se zdravotnickými pracovníky použit i nástroj pro kvalitativní výzkum vyvinutý Regionální kanceláří WHO pro Evropu. Tento nástroj zkoumá motivační faktory a překážky očkování proti COVID-19 u zdravotnických pracovníků a jejich činnost, pokud jde o doporučování očkování pacientům. Nástroj umožňuje rychlý přístup k analýze údajů, aby bylo možné poznatky včas využít k přijetí přizpůsobených opatření pro cílové skupiny, a nyní se dále vyvíjí pro použití u ostatních cílových skupin při očkování proti COVID-19. Tento nástroj bude brzy zveřejněn a se žádostmi o přístup k nástroji a o podporu se lze obrátit na vývojáře na adrese euvaccine@who.int.

Je pravděpodobné, že většina zemí EU/EHP je schopna provádět tento druh diagnostického výzkumu (kvantitativního či kvalitativního), i když v rámci vnitrostátních institucí veřejného zdraví nebo jiných státních subjektů nemusí být tato kapacita dostupná. Akademičtí pracovníci zabývající se společenskými vědami mají často technické znalosti, jak takovou práci vykonávat, to platí i pro některé organizace občanské společnosti, které mohou být také schopny získat operativní údaje a zpětnou vazbu od příjemců služeb. Jestliže jsou zdroje ve veřejném sektoru omezené, mohou členské státy považovat za přínosné zmapovat a identifikovat vnitrostátní odborné znalosti a následně je využít při zadávání výzkumu. Kromě poskytování příslušných diagnostických údajů o chování a záměrech v souvislosti s očkováním proti COVID-19 by tento přístup pomohl vytvořit vnitrostátní společenství praxe v oblasti společenských a behaviorálních věd, jež by bylo možné v budoucnu náležitě využít pro výzkum dalších zdravotních otázek. Příklad takovéto spolupráce lze pozorovat v Dánsku, kde univerzita v Kodani provedla diagnostickou studii pro danou zemi [27].

Strategie pro zvýšení přijetí a využití očkování proti COVID-19

Tento oddíl uvádí strategie, které byly zavedeny v různých zemích EU/EHP a které se zaměřují na jednotlivé prvky modelu 5C. Každá uvedená strategie byla sice klasifikována podle jednoho konkrétního, cíleného „C“, řada strategií se však ve skutečnosti zaměřuje na dva či více prvků modelu 5C. Například komunitní přístup, který usiluje o zvýšení důvěry v program očkování, se může pokoušet řešit rovněž překážky dostupnosti. Kvůli tomuto překrývání může být užitečné, aby čtenáři posoudili všechny uvedené intervence, chtějí-li určit možné strategie zaměřené na konkrétní skupiny obyvatelstva. Uvedené strategie je třeba také chápat jako inspiraci, kterou lze přizpůsobit podle různých prostředí, a nikoli jako normativní přístup, který by se měl důsledně dodržovat.

Představené strategie byly identifikovány pomocí přezkumu k určení oblasti působnosti, jenž zahrnoval celou řadu materiálů a zdrojů, a byly vybrány tak, aby ukazovaly rozmanitost dotčených skupin obyvatelstva a zastoupené geografické oblasti. Zařazení určité strategie v konkrétní zemi by nemělo být pokládáno za známku toho, že je „lepší“ než jiná strategie provedená v jiné zemi. Podobně vyloučení určité strategie v konkrétní zemi nijak nenaznačuje, že by byla „méně vhodná“ nežli strategie, která byla zahrnuta. Ačkoli jednotlivé země přijaly k usnadnění přijetí a využití očkování proti COVID-19 vždy mnohostranné přístupy, uvádíme zde konkrétní příklady iniciativ, kampaní nebo nástrojů, jež mají ukázat, jak byl řešen určitý prvek modelu 5C, a to jak u obecné populace, tak u dílčích skupin obyvatelstva. Tyto příklady poskytují stručný přehled některých prvků širších iniciativ prováděných na úrovni jednotlivých zemí.

Důvěra: Strategie se týkají budování důvěry – důvěry v systém zdravotní péče zajišťující očkování, důvěry vůči tvůrcům politik, kteří rozhodují o vakcíně, a důvěry v bezpečnost a účinnost samotné očkovací látky [9].

Členský stát	Cílová skupina	Řešená překážka	Příklad opatření
Belgie	Zranitelné komunity a obecná populace	Důvěra v systém zdravotní péče	Jednalo se o pilotní program zahrnující komunitní zdravotnické pracovníky, kteří byli pověřeni zlepšováním znalostí lidí o systému zdravotní péče a jejich důvěry v něj s cílem zvýšit proočkovanosť proti COVID-19 v sociálně zranitelných skupinách obyvatelstva ve Flandrech [34]. Mapování komunit bylo provedeno ve všech oblastech primární péče v daném regionu a během něj byly pro každou komunitu určeny důvěryhodné zúčastněné strany. Při navrhování a provádění strategie očkování spolupracoval tým s těmito členy komunity, jakož i s jinými zúčastněnými stranami v oblasti primární péče a sociálního zabezpečení a se sdruženími pacientů [35]. Příslušníci komunit sami informovali ostatní členy o očkování proti COVID-19, spojili je se službami zdravotní péče a doprovázeli je k prvnímu očkování a vykonávali rovněž následné činnosti po očkování [35,36]. Tyto komunitně vedené komunitní týmy jsou napojeny na regionální přehled údajů o proočkovanosťi a mají rovněž přístup k souhrnným, anonymizovaným údajům o komorbiditě, které poskytli praktičtí lékaři v regionu. Pomocí těchto informací se mohou zaměřovat na oblasti s nízkou proočkovanosťi a vysokým rizikem [35].
Irsko	Mladí lidé	Důvěra v bezpečnost vakcín a důvěra v systém zdravotní péče	SciComm je iniciativa, která využívá síť osob poskytujících vědecké informace za účelem navázání dialogu a reagování na otázky a obavy mladých lidí s cílem posílit důvěru, a tak zvýšit proočkovanosť u mladých lidí [37]. Síť zřídilo ministerstvo zdravotnictví zasláním žádosti postgraduálním studentům působícím v oblasti zdravotnických věd a šíření vědeckých informací [37]. Cílem bylo oslovit mladé lidi v on-line komunitách, kde jsou již aktivní, a zapojit je do oblasti, z níž se cítí být vyloučeni [37,38]. Síť osob poskytujících vědecké informace se dvakrát za měsíc schází s úředníky z ministerstva zdravotnictví, aby zodpověděla jejich dotazy, a poté vypracovává týdenní sdělení, a to na základě obav vyslovených mladými lidmi (které určilo ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím pracovních skupin a dotazníků [38]), jakož i na základě současných vědeckých poznatků. Síť aktivně zpřístupňuje obsah a působí v sociálních médiích (Facebook, Instagram, TikTok), spolupracuje tak s mladými lidmi v celé zemi, sdílí zkušenosti, odpovídá na dotazy a reaguje na mylné informace / dezinformace o očkování proti COVID-19 [39].
Nizozemsko	Zdravotničtí pracovníci	Důvěra v bezpečnost vakcín	Nizozemský Národní ústav pro veřejné zdraví a životní prostředí (RIVM) vytvořil e-learningový modul, který je zpřístupněn zdravotnickým pracovníkům v Nizozemsku [40]. Poskytuje školení o vývoji vakcín a informace o jejich bezpečnosti a účinnosti. Obsahuje také dialogy a scénáře týkající se toho, jak diskutovat o očkování proti COVID-19 s pacienty [41]. Modul je v současné době validován za účelem akreditace.
Spojené království (země mimo EU/EHP)	Obecná populace	Důvěra v bezpečnost a účinnost vakcín	Univerzity v Nottinghamu a Southamptonu a King's College London spolupracují s Národním ústavem pro zdravotnický výzkum (National Institute of Health Research) na vytvoření chatbotu, který bude diskutovat a naváže dialog s jednotlivci ohledně jejich obav v souvislosti s očkováním proti COVID-19 [42,43]. Chatbot položí několik úvodních otázek týkajících se obav jednotlivců a na základě získaných odpovědí předloží vědecké důkazy, aniž by je hodnotil [44]. Zatímco tento chatbot reaguje na obavy ohledně očkování pomocí předem naprogramovaných odpovědí, Univerzita Johnse Hopkinse a společnost IBM spustily podobný chatbot, který komunikuje s uživateli pomocí umělé inteligence. Tento chatbot je flexibilnější, uživatelům umožňuje napsat libovolný text a reaguje na jejich obavy týkající se vakcín [45].

Překážky: Strategie zabývající se překážkami se většinou zaměřují na zlepšení dostupnosti, schopnosti lidí pochopit informace (zdravotní a jazyková gramotnost), přitažlivosti imunizačních služeb a odstranění vnímaných nebo skutečných překážek cenové dostupnosti.

Členský stát	Cílová skupina	Řešená překážka	Příklad opatření
Norsko	Jazykové menšiny	Potíže v souvislosti s pochopením informací o očkování	Informace o očkování byly přeloženy a jsou dostupné ve více než 45 jazycích a používají se v rámci úsilí o zapojení zranitelných skupin obyvatelstva [46,47]. V Oslo sdílejí somálsky hovořící „ambasadoři“ z komunit, které určili zdravotničtí pracovníci ve spolupráci se samotnými komunitami, informace o COVID-19 v somálsčině [48]. Tato činnost probíhá za účasti organizací občanské společnosti, akademické obce a Norského ústavu pro veřejné zdraví.
Itálie	Migranti	Přitažlivost služeb	V některých oblastech byly požadavky na registraci změněny tak, aby lidé, kteří se chtějí nechat očkovat, nepotřebovali číslo zdravotního pojištění, a existuje také záruka, že osobní údaje nebudou poskytnuty jiným orgánům, než jsou zdravotnické orgány (např. policii nebo imigračním orgánům) [49]. V jiných regionech, například v Toskánsku, se v případě osob, které nemají průkaz zdravotního pojištění, využívají očkovací místa jako způsob usnadnění přístupu migrantů bez dokladů [50]. Na Sicílii navázaly vnitrostátní zdravotnické orgány partnerství s organizacemi občanské společnosti za účelem očkování migrantů a k informování o službách v oblasti očkování využívají kulturní mediátory [51].
Německo	Obecná populace	Fyzická dostupnost	V září zavedly orgány celostátní „Vakcinační týden“, který se časově shodoval s koncem letních prázdnin a návratem do škol. Opatření v rámci „Vakcinačního týdne“ s použitím hashtagu „#HierWirdGeimpft“ („zde se očkuje“) se zaměřovalo na to, aby bylo očkování snadno dostupné v často navštěvovaných místech (např. v místech konání bohoslužeb, v mládežnických klubech, sportovních klubech, na trzích), s cílem usnadnit příležitostný přístup k očkování, a tím zvýšit proočkovanost před nástupem podzimu [52].
Česko	Obecná populace	Fyzická dostupnost	Krajská města mají mobilní týmy, které mají kontaktovat osoby s omezenou schopností pohybu, jakož i osoby v obcích, které mají problém dostat se do očkovacích center. Rovněž praktičtí lékaři v oblastech s nízkou proočkovaností spolupracují ve snaze naočkovat své pacienty, a to zajištěním větší dostupnosti [47].
Španělsko	Mladí lidé a studenti	Dostupnost a časová omezení u mladých lidí, kteří mohou být v důsledku studia mobilnější.	<i>Vacunabuses</i> (vakcinační autobusy) je partnerství mezi zdravotnickým orgánem v Madridu a Španělským červeným křížem. Opatření sestává z 18 mobilních týmů působících v rámci veřejných i soukromých vysokoškolských institucí [53,54], které jsou do konce prvního školního měsíce otevřené pro snadno dostupné očkování. Cílem je zvýšit proočkovanost u skupin obyvatelstva, u nichž je proočkovanost nízká, a zajistit nezávislost na získání očkování v centrech v místě hlavního bydliště studentů [55].

Uspokojení: Uspokojení se týká nízkého vnímaného rizika onemocnění, jež může snížit motivaci jednotlivce, aby se nechal očkovat [56]. Například v časnější fázi pandemie se často mělo za to, že u mladých lidí a dětí je v porovnání se staršími dospělými riziko onemocnění COVID-19 velmi nízké. Strategie, které se zabývají uspokojením, se proto musí zaměřit na vysvětlení rizika COVID-19 pro mladé lidi a obecněji zlepšit jejich chápání zásadní důležitosti očkování.

Členský stát	Cílová skupina	Řešená překážka	Příklad opatření
Německo	Obecná populace	Pochopení rizika onemocnění COVID-19 a přínosů očkování.	Institut Roberta Kocha zveřejňuje týdenní soubor otázek a odpovědí, a to na základě dotazů a obav zjištěných v rámci pravidelného průzkumu týkajícího se COVID-19 (COVIMO) [26,57]. Soubor otázek a odpovědí využívá přístup založený na informování o rizicích a zdůrazňuje riziko onemocnění COVID-19 a přínosy očkování. Zahrnuty jsou rovněž otázky týkající se konkrétních zranitelných skupin (např. těhotných žen) nebo skupin, jež jsou předmětem zájmu (např. dětí). Odpovědi obsahují odkazy na další informace.
Nizozemsko	Rodiče, děti a mladí lidé	Vnímání rizika onemocnění COVID-19 u dětí / mladých lidí a rizika a bezpečnosti očkování.	Byla provedena studie, která zkoumala příčiny vážavého postoje k očkování proti COVID-19 u rodičů a dětí [58]. Na základě zjištění vyplývajících ze studie byl veden on-line rozhovor s pediatrem, který předsedá nizozemskému sdružení pediatriů a který je součástí týmu pro zvládnutí pandemie v zemi. Ten se vyjádřil k otázkám týkajícím se rizika COVID-19 a přínosů očkování [59]. Navázána byla také partnerství mezi vzdělávacími zařízeními, sdruženími pedagogů a zdravotnickými institucemi s cílem poskytovat informace o riziku onemocnění COVID-19 u mladých lidí a dětí a o přínosech očkování [47].
Polsko	Obecná populace	Vnímání rizika onemocnění COVID-19	Státní zdravotní fond zřídil tým, který má kontaktovat jednotlivce, kteří ještě nebyli očkováni, jak bylo zjištěno prostřednictvím lékařských záznamů. Lidé jsou dotazováni na to, proč se dosud nenechali očkovat, a jsou zapojeni do diskuse, která se zaměřuje na rizika a přínosy očkování. Snahou je přesvědčit je o tom, že očkování je pro ně přínosné, aby byli ochotni souhlasit s registrací k očkování [47].

Kalkulace: Kalkulace v rámci modelu 5C se týká individuální analýzy vnímaných rizik a přínosů očkování [9]. Strategie zabývající se kalkulačními proto mohou usilovat o poskytnutí přesných informací s ohledem na zdroje, které jsou vůči očkování kritické, včetně mylných informací a dezinformací, a zdůrazňovat důvody a význam očkování.

Členský stát	Cílová skupina	Řešená překážka	Příklad opatření
Rakousko	Obecná populace	Přístup k přesným informacím, vyvracení mylných informací	Byly vytvořeny internetové stránky, které poskytují aktuální informace o strategii očkování. Tyto internetové stránky obsahují odkazy na místo a způsob očkování a obecné informace o COVID-19 a o očkování. Formát zahrnuje krátká videa, rozhovory se zdravotnickými pracovníky (jakožto věrohodným zdrojem), série nazvané „Science Busters“ a série označené jako „Konzultační hodina“, v jejichž rámci jsou s odborníky vedeny rozhovory o očkování [60]. Všechny tyto výsledky jsou uzpůsobené konkrétním obavám zjištěným v různých komunitách. [47]. Tyto zdroje jsou k dispozici na internetových stránkách i na YouTube. Na jiné stránce jsou uvedeni lékaři, kteří se účastní rakouské očkovací iniciativy a na něž se lze obrátit s dotazy [61]. Další internetové stránky poskytují regionální informace o tom, kde jsou k dispozici služby v oblasti očkování.
Španělsko	Obecná populace	Kampaně v hromadných sdělovacích prostředcích	K šíření informací o přínosech očkování proti COVID-19 se ve Španělsku využívá řada kampaní v hromadných sdělovacích prostředcích, které se zabývají také častými obavami. Jedna takováto kampaň se zaměřila na objasnění bezpečnosti vakcín a k informování či oslovení jednotlivců, kteří pravděpodobně nebyli očkovaní kvůli šířeným informacím o tom, že očkovací látky proti COVID-19 byly vyvinuty příliš rychle, využila zastávce ze španělské Agentury pro léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (AEMPS) [62]. Jiná kampaň, #yomevacunaseguro, představuje osobní důvody mladých lidí, starších dospělých a vědeckých pracovníků ohledně toho, proč je důležité nechat se očkovat [63].
Nizozemsko	Obecná populace	Vyvracení mylných informací a dezinformací	Národní institut pro veřejné zdraví a životní prostředí investoval do analýzy dat velkého objemu s cílem určit nejčastěji vyhledávané dotazy týkající se očkování a vakcín a analyzovat obsah internetových stránek vyjadřujících se kriticky k očkování. Tyto analýzy se využívají k vytváření dostupných a snadno srozumitelných informací, které mají vyvracet běžné mylné informace zveřejněné on-line. Monitorovací tým rovněž přímo reaguje na dezinformace o očkování zveřejněné on-line, a to v závislosti na jejich zdroji a dosahu. K dispozici je také expertní skupina pro dezinformace, kterou koordinuje ministerstvo zdravotnictví a v jejímž rámci odborníci dobrovolně vyvracejí mylné informace o očkování pomocí vlastních osobních účtů na sociálních médiích [64].

Kolektivní odpovědnost: Strategie zaměřené na kolektivní odpovědnost by mohly zahrnovat komunikační kampaně týkající se očkování proti COVID-19, které se zabývají psychosociálními faktory souvisejícími s úmyslem nechat se očkovat, jako je přesvědčení, že osobní očkování bude chránit ostatní (tudíž prosazování pocitu morální povinnosti) a že očkování je klíčem k opětovnému otevření společnosti [65].

Informování o sociálních přínosech očkování může vést k vyššímu zájmu o očkování. Výzkum na toto téma však upozorňuje na několik faktorů, které mohou mít dopad na účinnost takovýchto sdělení: kulturní a sociální kontext (v některých společnostech je již očkování vnímáno jako kolektivní odpovědnost); prosociální hodnoty osob, které sdělení přijímají; použité komunikační formáty a kanály (např. předvedení fungování komunitní ochrany pomocí interaktivní simulace může být účinnější než použití krátkého textu) a míra vážavosti u jednotlivců [66]. Pokud jde o poslední bod, u osob, které velmi vážají, je menší pravděpodobnost, že pochopí kolektivní přínos očkování, a proto může být efektivnější zdůraznit osobní přínos pro tyto osoby [67].

Členský stát	Cílová skupina	Řešená překážka	Příklad opatření
Švédsko	Obecná populace	Sdělení odvolávající se na kolektivní odpovědnost.	Na začátku očkování obsahovala informační kampaň švédského orgánu veřejného zdraví vedená v různých sdělovacích prostředcích společně s jinými organizacemi sdělení vycházející ze zásady „chraň sebe i ostatní“. Informace byly také přeloženy do několika jazyků [68]. Další kampaň, v jejímž rámci byly videa a plakáty přeloženy do několika jazyků, obsahovala sdělení „spolu do lepších časů“ (jako je radost z opětovného setkávání s přáteli a rodinou). Mezi materiály také patřila krátká videa s odborníky na očkování objasňující důležitost očkování jako způsob kontroly šíření onemocnění, návratu do normálního života a ukončení pandemie [69]. Je třeba poznamenat, že kolektivní odpovědnost nebyla primární strategií přijatou švédskými orgány, mezi jednotlivé prvky strategie však patřilo i toto „C“.

Další strategie ke zvýšení proočkování

V některých zemích, v nichž byly jiné druhy intervencí považovány za nedostatečné pro dosažení vysoké proočkování, byla zavedena opatření založená na pobídkách, požadavky na certifikáty a povinné očkování. Je však důležité uvést, že ačkoli se tyto iniciativy mohou při vybízení osob, které jsou nerozhodné nebo jsou proti očkování, ukázat jako účinné, snaží se spíše formovat chování, a nikoli změnit způsob smýšlení lidí o očkování. Pobídky nebo sankce mohou navíc minimalizovat možnosti oddalování očkování tím, že je vyžadují, aby jednotlivci mohli dosáhnout požadovaného výsledku (jako je přístup ke vzdělávání, zaměstnání, zábavě nebo cestování) [70].

Na základě této zásady a v návaznosti na poznatek získaný během pandemie COVID-19, že mohou existovat jiné prvky zajišťující očkování obyvatelstva, bylo nedávno jako další prvek modelu 5C navrženo dodržování (Compliance) [71]. „Dodržováním“ se rozumí politiky očkování, které se nezabývají pocity lidí, pokud jde o kolektivní odpovědnost, nýbrž se místo toho zaměřují na společenské sledování a sankcionování neočkovaných osob. K vyhodnocení toho, jak takové iniciativy přispěly k využívání očkování během pandemie COVID-19, bude zapotřebí další výzkum.

Pobídky: z behaviorálního výzkumu provedeného v minulosti vyplývá, že ačkoli pobídky mohou potvrdit důležitost očkování, mohou také signalizovat, že někteří lidé se nechtějí očkovat, což zase vysílá zprávu, že očkování nepředstavuje normativní chování. Shrnutí přezkumů pobídkových strategií mimoto naznačuje rozpor v doporučeních, přičemž některé studie uvádějí, že tento přístup je efektivní, zatímco jiné tvrdí, že důkazy o účinnosti nejsou přesvědčivé. To však může být způsobeno různorodostí intervencí a kvalitou studií, jakož i skutečností, že může být obtížné vyhodnotit účinky pobídek, jsou-li spojeny s jinými strategiemi [70].

Výzkum provedený během počáteční fáze očkování proti COVID-19 zpochybnil prvotní předpoklady, že by peněžní pobídky mohly zvýšit ochotu nechat se očkovat. Tento výzkum upozornil na skutečnost, že je-li k dispozici nová vakcína, měly by se kampaně soustředit nejprve na zvýšení důvěry, zejména pokud jde o bezpečnost vakcín. Jakmile se sníží obavy týkající se bezpečnosti, mohly by peněžní pobídky zvýšit proočkování, v souvislosti s tímto tématem je však zapotřebí další výzkum [72]. Rozsáhlá randomizovaná kontrolovaná studie provedená ve Švédsku v období od května do července 2021 ukázala, že i malé peněžní pobídky mohou zvýšit proočkování proti COVID-19 (o 4,2 procentního bodu oproti základní míře ve výši 71,6 %), a to bez ohledu na sociodemografické prostředí účastníků. Tato studie také upozorňuje na další záležitosti, které je třeba uvážit: etické aspekty, možné rozdílné účinky v závislosti na proočkování v dané zemi, to, kdo pobídky poskytuje (v této studii to byl výzkumný tým), a potenciální riziko toho, že pobídky sníží ochotu lidí nechat se v budoucnu očkovat (např. posilovací dávky), aniž by dostali zapláceno [73]. Další studie zdůrazňují skutečnost, že finanční pobídky pro „očkování osoby“ se mohou zdát lákavé, pokud se zaměřují na skupiny s trvale nízkou proočkování, což může vést ke krátkodobému nárůstu očkování, nejedná se však o všelék. Stále však budou zapotřebí širší, doplňkové strategie, jako je určení zdrojů

nezájmu, odstranění překážek přístupu a využití a transparentní poskytování informací s cílem budovat důvěru veřejnosti [74]. Pobídky pro konkrétní cílové skupiny, jako jsou zdravotničtí pracovníci, by měly být naplánovány a vyvinuty ve spolupráci se zástupci těchto skupin [24].

Požadavky na certifikáty: několik zemí EU/EHP zavedlo požadavky na prokázání očkování prostřednictvím certifikátu, zeleného nebo zdravotního pasu, který může zahrnovat také důkaz o zotavení z onemocnění COVID-19 a doklad o negativním výsledku testu. Od lidí se takovéto certifikáty vyžadují za účelem vstupu na určitá místa, účasti na rekreačních, kulturních nebo určitých profesních činnostech, cestování nebo přístupu na pracoviště. Pro účely této zprávy jsme odlišili požadavek na tento typ certifikátů od povinného očkování, které je projednáno níže, ačkoli v literatuře mohou být tyto pojmy vzájemně zaměňovány. Jelikož se certifikáty nezaměřují pouze na potvrzení o očkování, nýbrž také na doklad o zotavení nebo negativní výsledky testu, „nenařizují“ konkrétní očkování. Příkladem takového požadavku je digitální certifikát EU COVID, který si v tomto případě klade za cíl usnadnit volný pohyb v rámci EU [75].

Výzkumní pracovníci zdůrazňují, že se dopad „návrhů pasu“ na záměry v souvislosti s očkováním může lišit podle toho, čeho se tyto certifikáty týkají (očkování, nedávné testování, protilátky), na jaký druh činnosti se vztahují (mezinárodní cesty, vstup na určitá místa, zaměstnání) a kdy jsou zavedeny (ihned nebo poté, co bylo nabídnuto očkování). To bude mít zase dopad na vnímání certifikátů ze strany lidí, pokud jde o legitimitu, spravedlnost a pocit donucení [76]. Výzkumní pracovníci uvádějí, že „očkovací pasy“ mohou pozitivně ovlivnit osoby, které již mají v úmyslu nechat se očkovat, na osoby, jež mají ohledně očkování obavy, však mohou mít opačný účinek. Požadavky na certifikáty vzbudily odpor ze strany některých politických a hospodářských subjektů, jak se ukázalo v Anglii, kde vláda upustila od svého plánu zavést „očkovací pas“ pro osoby, které si přejí získat přístup do nočních klubů a na akce, jichž se účastní mnoho lidí, a to kvůli kritice v souvislosti s problémy s prováděním a náklady [77]. Studie provedená ve Spojeném království a Izraeli dospěla k závěru, že domácí očkovací pasy mohou mít negativní dopad na autonomii a motivaci lidí a jejich ochotu nechat se očkovat, a že by se namísto tlaku a kontroly měla upřednostnit sdělení týkající se samostatnosti a sounáležitosti [78]. Na základě studie provedené ve Spojeném království upozorňují výzkumní pracovníci na potenciální polarizační účinek očkovacích pasů. I když jsou očkovací pasy v dané zemi obecně podporovány, mohou se vyskytnout velké rozdíly v jejich přitažlivosti pro konkrétní skupiny obyvatelstva (např. mladé lidi, etnické menšiny atd.), což může znamenat riziko toho, že určité skupiny obyvatelstva a zeměpisně vymezené klastry budou od očkování odrazovány [76]. Bude zapotřebí další výzkum v oblasti možných nezamýšlených důsledků těchto „očkovacích pasů“.

Požadavky na očkování / příkazy. Ačkoli příkazy mohou být vysoce účinné, výzkumní pracovníci upozorňují, že v závislosti na důvodech nedostatečné proočkování mohou postačovat či být vhodnější jiné strategie. U některých konkrétních cílových skupin, jako jsou zdravotničtí pracovníci, však bylo prokázáno, že požadavky zvyšují proočkování [70]. Příkazy naznačují politickou podporu imunizace, a mohou tudíž navýšit prostředky na očkovací infrastrukturu. Mohou však být také kontraproduktivní u skupiny obyvatelstva, která očkování obecně nepodporuje [79]. Na základě minulých zkušeností s povinným očkováním (např. v USA) a výzev, jež představuje zavedení nových očkovacích látek proti COVID-19, výzkumní pracovníci před zahájením očkování uvedli, že by ve zvláštních prostředích mohly být omezené příkazy s veřejnou podporou součástí komplexního souboru opatření [79]. Příkazy však vyžadují právní rámec, který orgánům umožňuje omezit osobní svobodu z důvodu veřejného zdraví, a schválení na politické úrovni. Jako takové mohou být rovněž napadeny u soudů, mohou vyvolat debaty o osobní svobodě, a ačkoli některé váhající osoby mohou podnítit k tomu, aby se nechaly očkovat, mohou také vzbudit odpor [80,81]. V souvislosti s příkazy je rovněž třeba pečlivě uvážit etické aspekty, jak zdůraznila Světová zdravotnická organizace [82].

Některé země EU/EHP zavedly povinné očkování proti COVID-19, jiné země tuto strategii zvažují, zatímco jiné podporují dobrovolný přístup k očkování [47,83]. Několik zemí EU/EHP v minulosti zavedlo povinné očkování u konkrétních vakcín a skupin obyvatelstva, zejména malých dětí [84], s cílem řešit pokles proočkování, vážavý postoj k očkování a opakované propuknutí nákazy, zejména v případě spalniček. Itálie kupříkladu v roce 2017 zavedla zákon, který rozšiřuje seznam povinných očkování pro děti ze čtyř na deset vakcín (např. dětská obrna, záškrt, hepatitida B, spalničky, příušnice, zarděnky, plané neštovice atd.). Očkování se u dítěte vyžaduje za účelem nástupu do školy a nedodržení předpisů má za následek peněžní pokuty. Na základě přezkumu této politiky bylo zjištěno, že se proočkování u všech vakcín zvýšila, ačkoli autoři uznali, že vážavý postoj k očkování představuje i nadále problém a že stále probíhá společenská debata o povinném očkování [85].

Příklady pobídek, certifikátů a příkazů

Členský stát	Kdo	Řešená překážka	Popis strategie
Polsko	Obecná populace / obce	Pobídky ke zvýšení proočkovanosti	V červenci 2021 byla spuštěna loterie s věcnými a peněžními cenami pro očkované osoby [86]. Obce soutěžily rovněž o dosažení nejvyšší proočkovanosti. Prvních 500 obcí, kterým se podařilo naočkovat 75 % obyvatel, získalo peněžní ceny a peněžní cenu obdržel také 49 obcí, jež dosáhly nejvyšší proočkovanosti v příslušném regionu [87].
Belgie – region hlavního města Bruselu	Obecné a konkrétní skupiny obyvatelstva	Požadavky/certifikáty ke zvýšení proočkovanosti	V Belgii byl v srpnu zaveden tzv. Covid Safe Ticket (CST) pro vstup na akce, jichž se účastní více než 5 000 osob. Vzhledem k nižší proočkovanosti v regionu hlavního města Bruselu než v ostatních oblastech země se plánovalo rozšíření této vstupenky od podzimu v Bruselu a vstupenka bude zahrnovat vstup na místa, jako jsou restaurace, bary, fitness centra, vnitřní akce za účasti více než 50 osob a nemocnice nebo domy s pečovatelskou službou. Doba trvání tohoto opatření bude záviset na epidemiologické situaci. Vstupenka osvědčuje, že dotyčná osoba je plně očkovaná, má negativní test na COVID-19 nebo má doklad o zotavení. Bude se vyžadovat od všech osob starších 16 let, avšak v případě návštěvy nemocnice nebo domu s pečovatelskou službou také od osob ve věku 12 let [88,89].
Itálie	Profesní skupiny (zdravotní péče)	Povinné očkování	Dne 1. dubna 2021 schválila Itálie nařízení, podle něhož je očkování pro zdravotnické pracovníky povinné. Navzdory tomu, že se italský stát původně rozhodl pro doporučení, schválil povinný systém pro dosažení nejvyšší možné proočkovanosti zdravotnických pracovníků, aby se zajistila bezpečnost léčby a ochrana zdraví pacientů [90]. V případě očkovacích látek proti COVID-19 se jednalo o první evropskou zemi, která tak učinila. Povinné očkování se vztahuje na zdravotnické pracovníky, kteří vykonávají činnost ve zdravotnických, sociálních nebo pečovatelských zařízeních, veřejných či soukromých, a v lékárnách, prodejnách parafarmaceutického zboží a odborných kancelářích. Ti, kteří očkování odmítnou, budou buď převedeni na plnění úkolů, u nichž nevzniká riziko šíření viru, nebo budou dočasně postaveni mimo službu bez nároku na mzdu, a to po dobu až jednoho roku. Nařízení rovněž chrání lékaře, kteří podávají vakcíny, před trestní odpovědností, pokud bylo toto očkování provedeno v souladu s pokyny ministerstva zdravotnictví [91].

Hodnocení programů, které mají zvýšit přijetí a využití očkování proti COVID-19

Je-li to možné, měla by se každá intervence v oblasti veřejného zdraví vyhodnotit [92]. V ideálním případě budou provedena hodnocení s cílem zjistit, zda bylo opatření provedeno přijatelným způsobem, jak bylo toto opatření účinné (případně včetně u různých dílčích skupin obyvatelstva) a rovněž zda mohlo mít nepředvídané či negativní dopady [92]. Mimoto by bylo třeba vyhodnotit, zda jsou veřejné prostředky investovány nákladově efektivním způsobem [93], což je zvláště důležité v krizové situaci, kdy je třeba zdroje pečlivě zacílit.

Provádění hodnocení behaviorálních intervencí však může být z metodického hlediska náročné, jelikož je obtížné určit příčinnou souvislost mezi opatřením, jehož cílem je například zvýšit proočkovanost proti COVID-19, a skutečným využitím ze strany veřejnosti. Důvodem je skutečnost, že proočkovanost může ovlivnit také mnoho jiných nesouvisajících faktorů a není snadné určit, které faktory měly dopad. Epidemiologický nástroj považovaný za „zlatý standard“ pro hodnocení účinnosti intervencí – randomizovaná kontrolovaná studie – je logisticky složitý a metodicky náročný, a proto není pravděpodobné, že by bylo možné vyhodnotit většinu intervencí, jež mají usnadnit přijetí a využití očkování. Neexistence přesné, snadno použitelné metody ke zjištění účinnosti těchto intervencí také znamená, že nemusí být možné stanovit jejich nákladovou efektivnost. Hodnocení před intervencí a po jejím

provedení však lze použít ke zjištění, zda během období intervence mohly v konkrétní oblasti nastat jakékoli změny v proočkovanosti, a případně lze také porovnat proočkovanost v různých geografických oblastech nebo u konkrétních skupin obyvatelstva, pokud se opatření zaměřovalo na jednu z těchto skupin, zatímco na jinou nikoli. Při tomto úsilí je však zapotřebí velmi dbát na to, aby se předešlo určení příčinné souvislosti mezi opatřením a mírou proočkovanosti, neboť toto nelze ani by se nemělo předpokládat [9].

Navzdory těmto problémům je však možné náležitě vyhodnotit intervence, jež mají zvýšit proočkovanost, ačkoliv z výše uvedených důvodů bude hlavní zaměření těchto hodnocení obecně omezeno na posouzení procesu, včetně přijatelnosti opatření a určení možných nezamýšlených důsledků. Taková hodnocení procesu by měla v ideálním případě zahrnovat jak kvantitativní, tak kvalitativní údaje spojené s procesem provádění v praxi. Kvantitativní údaje by mohly vycházet z toho, co bylo prostřednictvím intervence provedeno (např. počet informačních akcí) a jak to přijala cílová populace (např. údaje shromážděné prostřednictvím on-line nebo off-line průzkumů). Kvalitativní výzkum (ve formě polostrukturovaných rozhovorů, pozorování, diskusí v rámci pracovních skupin a monitorování on-line sociálních médií atd.) umožňuje pochopit, co se dělo během provádění [94]. To může vést k vyzdvižení doposud nezjištěných problémů, včetně nezamýšlených důsledků, jež nemusí být ve zjištěných plynoucích z kvantitativních údajů patrné. Poté lze také rozpoznat a řešit důležité odlišnosti v rámci komunit. Při hodnocení procesů by měly být v ideálním případě shromážděny údaje z pohledu uživatelů služeb (např. těch, kteří by měli podstoupit očkování), i údaje od poskytovatelů služeb (např. těch, kteří provádějí očkování). Je-li to možné, měly by být v rámci hodnocení zapojeny do smysluplné spolupráce také komunitní organizace a partneři jako prostředek k zajištění toho, aby byl plán výzkumu relevantní pro potřeby komunit, na něž se výzkum zaměřuje [95].

Regionální kancelář WHO pro Evropu vyvinula a v současné době provádí pilotní projekt týkající se rámce pro hodnocení behaviorálních a kulturních intervencí během pandemie COVID-19, včetně intervencí, jejichž cílem je usnadnit přijetí a využití očkování. Jelikož intervence mohou mít samy o sobě nezamýšlené pozitivní i negativní dopady, zaměřuje se rámec pro hodnocení i na širší účinky opatření, včetně pohody, sociální soudržnosti a důvěry. Rámec a další informace lze získat na adrese euinsights@who.int.

Je třeba uvést, že mnoho poskytovatelů zdravotních služeb má omezenou schopnost provádět vlastní hodnocení. Proto je důležité mít ohledně rozsahu a hloubky jakékoli takovéto práce reálná očekávání. Případně je však také možné, aby zdravotnické orgány spolupracovaly s univerzitami nebo jinými výzkumnými institucemi, které mohou mít jak technickou kapacitu, tak lidské zdroje potřebné pro provádění metodicky pokročilejších hodnocení za pomoci inovativních metod, jako je realistické hodnocení. Takové přístupy mohou pomoci určit očekávané a neočekávané výsledky komplexní intervence [96,97].

Hodnocení opatření ke zvýšení přijetí a využití očkování proti COVID-19 v Nizozemsku

Do září 2021 dosáhlo Nizozemsko celkové míry proočkování proti COVID-19 výrazně vyšší, než je průměr EU [2], je však známo, že existují skupiny nedostatečně proočkováných lidí, přičemž mnozí jsou sociálně zranitelní. Proto bylo vyvinuto další úsilí o očkování těchto skupin obyvatelstva a v říjnu 2021 zahájil nizozemský Národní ústav pro veřejné zdraví a životní prostředí (RIVM) celostátní průzkum, který byl rozeslán obecním zdravotnickým orgánům v celé zemi s cílem zmapovat činnosti na podporu očkování proti COVID-19 uskutečněné u těchto nedostatečně proočkováných skupin obyvatelstva. Otázky v průzkumu se zaměřovaly na řadu témat, včetně cílových skupin obyvatelstva, druhů informací o očkování sdělených různým skupinám obyvatelstva, kanálů, kterými byly informace předávány, praktické podpory poskytované lidem na místech očkování a toho, kdy (nikoli zda) budou intervence vyhodnoceny. Vzhledem k velkému pracovnímu vytížení obecních zdravotnických orgánů usiloval tým RIVM o rovnováhu mezi získáním vysoce kvalitních údajů o klíčových otázkách a snahou zajistit náležitou míru odezvy (nezařazením příliš mnoha otázek).

Toto mapování představuje celostátní hodnocení toho, co se uskutečnilo na místní úrovni, přičemž se očekává provedení dalších, cílenějších hodnocení. Tým RIVM uvádí, že kolegové, kteří provádějí intervence na místní úrovni, obecně velmi dobře rozumí problémům a výzám, jimž čelí různé skupiny obyvatelstva, které chtějí naočkovat, a že své intervence odpovídajícím způsobem upravili. Navíc důkazy používané na místní úrovni ke zpřesnění intervencí jsou údajně často „založené na praxi“ v tom smyslu, že kolegové sami vidí, co funguje v jejich interakcích s cílovými komunitami, a formální hodnocení není zapotřebí.

Ústav RIVM zahájil celostátní iniciativu, která podporuje obecní zdravotnické orgány při sdílení osvědčených postupů a nápadů na místní úrovni, což vedlo k řadě neformálních výměn a přizpůsobení intervencí, jež byly považovány za úspěšné. Přestože tato iniciativa usnadňuje náležitou výměnu praktických zkušeností a nápadů mezi obcemi ohledně způsobu oslovení lidí v souvislosti s očkováním proti COVID-19, o účinnosti různých opatření existuje jen málo důkazů, případně nejsou k dispozici žádné důkazy. Důvodem je neexistence strukturálního hodnocení nebo monitorování v souvislosti s opatřeními. V současné době se však plánuje propojení těchto intervencí s podrobně strukturovanými údaji o proočkování, což poskytne informace o časových souvislostech mezi intervencemi a využitím, přičemž se však má na paměti, že se nemusí nutně jednat o příčinné souvislosti.

Závěry

S nástupem podzimu a zimy existuje v EU/EHP reálné riziko vysokého počtu případů COVID-19 a vysoké úmrtnosti u neočkovaných skupin obyvatelstva [98]. Usnadnění přijetí a využití služeb v oblasti očkování proti COVID-19 proto představuje naléhavou a bezodkladnou prioritu. Nástroje a intervence uvedené v této zprávě poskytují orgánům materiály, které lze upravit a použít v reakci na tuto výzvu. Probíhající krize však představuje také příležitost k určení a institucionalizaci osvědčených postupů s ohledem na programy očkování a ke zdůraznění mezer ve znalostech, jež je třeba odstranit. Takto budeme moci účinněji řešit budoucí propuknutí nemocí, jimž lze předcházet očkováním.

Z výše uvedených skutečností lze určit dvě klíčové oblasti osvědčených postupů a vnitrostátní orgány mohou případně zvážit způsoby, jak je zařadit do svých vnitrostátních plánů očkování. Za prvé, v poměrně malém počtu zkoumaných intervencí byly přijaty strategie k zapojení komunit. Vzhledem k širokému a uznávanému dopadu, který mohou mít tyto iniciativy na budování důvěry v systémy zdravotní péče, může být vhodné uvážit, jak by bylo možné tyto přístupy využívat ve větší míře v rámci úsilí o diagnostiku, provádění a hodnocení programů očkování proti COVID-19 [99]. Za druhé, úsilí o spolupráci s místními a regionálními subjekty a se zástupci občanské společnosti vyvíjené vnitrostátními orgány v některých zemích pomohlo určit příčiny nízké proočkování proti COVID-19 u konkrétních skupin obyvatelstva. Pomohlo rovněž při navrhování a provádění strategií zaměřených na tyto faktory. Ačkoliv se uznávají problémy spojené se zjišťováním účinnosti těchto intervencí, iniciativy ke sdílení zkušeností a získaných poznatků by mohly usnadnit procesy provádění v jiných prostředích, a tím potenciálně zvýšit jejich dopad [15].

Byly také zjištěny dvě významné mezery v údajích. Za prvé, často nejsou k dispozici rozčleněné údaje týkající se proočkování u různých dílčích skupin obyvatelstva, což znamená, že si osoby s rozhodovací pravomocí nemusí být vědomy nízké míry proočkování či jiných problémů týkajících se využití očkování, a tyto záležitosti nejsou tudíž řešeny. Byly navrženy strategie pro sběr údajů o uprchlících a migrantech [100] a podobné přístupy by bylo možné uvážit i u jiných sociálně zranitelných skupin obyvatelstva. Za druhé, metody, které jsou v současnosti k dispozici pro hodnocení dopadu intervencí k usnadnění přijetí a využití služeb v oblasti očkování, jsou omezené. Velkým přínosem by byl vývoj nových, inovativních metod v této oblasti ze strany vědeckých pracovníků zabývajících se společenskými a behaviorálními vědami, zejména pokud by je bylo možné použít v podmínkách s malými finančními prostředky a technickou kapacitou.

Přispívající odborníci

- Přispívající odborníci střediska ECDC (v abecedním pořadí) John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Externí odborníci (v abecedním pořadí) Marianna Baggio (Společné výzkumné středisko, Evropská komise), Marijn de Bruin (Národní ústav pro veřejné zdraví a životní prostředí (RIVM), Nizozemsko), Brett Craig (Regionální kancelář WHO pro Evropu), Katrine Bach Habersaat (Regionální kancelář WHO pro Evropu), Mattijs Lambooij (RIVM, Nizozemsko), Siff Nielsen (Regionální kancelář WHO pro Evropu) a Jonas Sivelä (Finský institut pro zdraví a dobré životní podmínky (THL), Finsko).
- Externí odborníci předložili prohlášení o zájmech a při jejich přezkumu nebyl zjištěn žádný střet zájmů.

Reference

1. Hammer CC, Cristea V, Dub T, Sivelä J. High but slightly declining COVID-19 vaccine acceptance and reasons for vaccine acceptance, Finland April to December 2020. *Epidemiology and Infection*. 2021 May 11;149:e123.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine Tracker Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
3. Furlong A. Romania suspends surgeries, asks EU for help as it battles coronavirus wave. *Politico*. 5 October 2021 2021. Available at: <https://www.politico.eu/article/romania-surgeries-eu-coronavirus-help/>
4. Folkhalsomyndigheten (Sweden). Vaccinationstäckning per födelseland, inkomst och utbildningsgrad. 2021. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-vaccination-mot-covid-19/uppfoljning-av-vaccination/vaccinationstackning-i-undergrupper/>
5. 'Insufficient uptake of COVID-19 Vaccines – Challenges and Practices'. Brussels: EU Commission, 2021 [Presentation given at Health Security Council].
6. Speciale A. Bloomberg News. Draghi Says Italy Will Eventually Make Vaccine Compulsory. 2 September 2021. Available at: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-09-02/draghi-says-italy-will-eventually-make-vaccine-compulsory>
7. Thomson A, Robinson K, Vallée-Tourangeau G. The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. *Vaccine*. 2016 Feb 17;34(8):1018-24.
8. Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*. 2015;2(1):61-73. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2372732215600716>
9. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE*. 2018;13(12):e0208601. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
10. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 2014 Apr 17;32(19):2150-9.
11. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Geneva: World Health Organization; 2014. Available at: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
12. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm--an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*. 2012 May 28;30(25):3778-89.
13. Siegler AJ, Luisi N, Hall EW, Bradley H, Sanchez T, Lopman BA, et al. Trajectory of COVID-19 Vaccine Hesitancy Over Time and Association of Initial Vaccine Hesitancy With Subsequent Vaccination. *JAMA Network Open*. 2021;4(9):e2126882-e. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.26882>
14. Tankwanchi AS, Bowman B, Garrison M, Larson H, Wiysonge CS. Vaccine hesitancy in migrant communities: a rapid review of latest evidence. *Current Opinion in Immunology*. 2021 Aug;71:62-8.
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Webinar: Initiatives to increase access to and uptake of COVID-19 vaccination in socially vulnerable populations. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/webinar-initiatives-increase-access-and-uptake-covid-19-vaccination-socially-vulnerable>
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Reducing COVID 19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-migrants-reducing-transmission-and-strengthening-vaccine-uptake>
17. McGuire K. Parental COVID-19 vaccine hesitancy may be next challenge for vaccination campaigns. *The Conversation*; 2021. Available at: <https://theconversation.com/parental-covid-19-vaccine-hesitancy-may-be-next-challenge-for-vaccination-campaigns-162742>
18. Morgan L, Schwartz JL, Sisti DA. COVID-19 Vaccination of Minors Without Parental Consent: Respecting Emerging Autonomy and Advancing Public Health. *JAMA Pediatrics*. 2021;175(10):995-6. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1855>
19. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 2016 Oct;12:295-301.
20. Holzmann-Littig C, Braunisch MC, Kranke P, Popp M, Seeber C, Fichtner F, et al. COVID-19 Vaccination Acceptance and Hesitancy among Healthcare Workers in Germany. *Vaccines*. 2021;9(7):777. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/7/777>
21. Loubet P, Nguyen C, Burnet E, Launay O. Influenza vaccination of pregnant women in Paris, France: Knowledge, attitudes and practices among midwives. *PLOS ONE*. 2019;14(4):e0215251. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215251>

22. Biswas N, Mustapha T, Khubchandani J, Price JH. The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of Community Health*. 2021 Apr 20:1-8.
23. Gilboa M, Tal I, Levin EG, Segal S, Belkin A, Zilberman-Daniels T, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccination uptake among healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2021 Sep 23:1-6.
24. World Health Organization Regional Office for Europe. Health workers in focus: policies and practices for successful public response to COVID-19 vaccination: strategic considerations for member states in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/health-workers-in-focus-policies-and-practices-for-successful-public-response-to-covid-19-vaccination-strategic-considerations-for-member-states-in-the-who-european-region-2021-produced-by-whoeurope>
25. Rodríguez-Blázquez C, Romay-Barja M, Falcón M, Ayala A, Forjaz MJ. The COSMO-Spain Survey: Three First Rounds of the WHO Behavioral Insights Tool. *Frontiers in Public Health*. 2021 May-31;9(664) Available at: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.678926>
26. Robert Koch Institute, . COVID-19 Vaccination Rate Monitoring in Germany (COVIMO) - 6th report. Berlin: Robert Koch Institute, August 2021.
27. Copenhagen Centre for Social Data Science. COVID-19 Snapshot Monitoring in Denmark (COSMO Denmark). Copenhagen: University of Copenhagen; 2021. Available at: <https://sodas.ku.dk/projects/covid-19-projects/cosmo/>
28. World Health Organization. Data for action: achieving high uptake of COVID-19 vaccines. Geneva: WHO, 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>
29. Frew PM, Murden R, Mehta CC, Chamberlain AT, Hinman AR, Nowak G, et al. Development of a US trust measure to assess and monitor parental confidence in the vaccine system. *Vaccine*. 2019 Jan 7;37(2):325-32.
30. Sarathchandra D, Navin MC, Largent MA, McCright AM. A survey instrument for measuring vaccine acceptance. *Prev Med*. 2018 2018/04//;109:1-7. Available at: <http://europepmc.org/abstract/MED/29337069>
31. Opel DJ, Taylor JA, Zhou C, Catz S, Myaing M, Mangione-Smith R. The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study. *JAMA Pediatrics*. 2013 Nov;167(11):1065-71.
32. Betsch C, Wieler LH, Habersaat K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *Lancet (London, England)*. 2020 Apr 18;395(10232):1255-6.
33. Lohiniva AL, Sane J, Sibenberg K, Puumalainen T, Salminen M. Understanding coronavirus disease (COVID-19) risk perceptions among the public to enhance risk communication efforts: a practical approach for outbreaks, Finland, February 2020. *Eurosurveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2020 April 2020;25(13)
34. Les Mutualités Libres. Un accompagnement personnalisé par les mutualités des publics fragilisés. 2021. Available at: <https://www.mloz.be/fr/communiqués/un-accompagnement-personnalisé-par-les-mutualités-des-publics-fragilises>
35. Boecx T, on behalf of Flanders Agency for Care and Health, Primary Care Team. COVID-19 & Primary Health Care. (Presentation at Gastein Conference.) [Personal communication 27 September 2021.]
36. Develtere L. Community health workers begrijpen waarom de weg naar de juiste zorg zo moeilijk is. *Sociaal.Net*; 2021. Available at: <https://sociaal.net/achtergrond/community-health-workers-begrijpen-waarom-de-weg-naar-de-juiste-zorg-zo-moeilijk-is/>
37. Government of Ireland. The SciComm Collective. Dublin: Department of Health; 2021. Available at: <https://www.gov.ie/en/campaigns/32187-sci-comm-collective/>
38. Mercurio K. How the Science Communication Collective is Battling Misinformation. *University Times*. 21 July 2021. Available at: <https://universitytimes.ie/2021/06/how-the-science-communication-collective-is-battling-misinformation/>
39. SciComm Collective. Do vaccines protect against long Covid? 2021. Available at: <https://www.instagram.com/p/CT9GW9iFog5/>
40. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). COVID-19 Vaccination for Professionals. RIVM; September 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/en/covid-19-vaccination/professionals>
41. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). E-Learning for COVID-19 Vaccination. 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/e-learning-covid-19-vaccinatie>
42. University of Nottingham. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.nottingham.ac.uk/news/vaccine-hesitancy>
43. NIHR Applied Research Collaboration (ARC) Wessex. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.arc-wx.nihr.ac.uk/news/experts-create-chatbot-to-address-people-s-concerns-about-covid-19-vaccines/>
44. National Institute for Health Research, University of Nottingham, University of Southampton, Kings College London. VaxFacts. 2021. Available at: <https://www.covidvaxfacts.info/chat#nosplash>
45. John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Vira – The Chatbot. 2021. Available at: <https://vaxchat.org/>

46. Norwegian Institute of Public Health (Folkehelseinstituttet). Coronavirus immunisation programme. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2021. Available at: <https://www.fhi.no/en/id/vaccines/coronavirus-immunisation-programme/>
47. Health Security Council. Country responses to questionnaire in the Health Security Committee. Brussels: EU Commission; 2021. Available at: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/ev_20210915_sr_en.pdf
48. Brekke JP. Informing hard-to-reach immigrant groups about COVID-19—Reaching the Somali population in Oslo. Journal of Refugee Studies. 2021 Available at: <https://doi.org/10.1093/jrs/feab053>
49. Picum. The COVID-19 Vaccines and undocumented Migrants in Italy. Brussels: Picum; 2021. Available at: <https://picum.org/covid-19-vaccines-undocumented-migrants-italy/>
50. ANSA. Italy's Tuscany region vaccinating migrants and homeless. Info Migrants; 2021. Available at: <https://www.infomigrants.net/en/post/34400/italys-tuscany-region-vaccinating-migrants-and-homeless>
51. ANSA. Southern Italy: Coronavirus vaccination campaign for undocumented migrants. 17 June 2021. Available at: <https://www.infomigrants.net/en/post/33001/southern-italy-coronavirus-vaccination-campaign-for-undocumented-migrants>
52. Tagesschau. Bundesweite Impfwoche startet. 13 September 2021. Available at: <https://www.tagesschau.de/inland/corona-impfaktionswoche-101.html>
53. Fernandez R. Estos son los horarios y campus de la vacunación a jóvenes en las universidades de Madrid. La Razon. 14 September 2021. Available at: <https://www.larazon.es/madrid/20210914/we6fkn4irbfj7cxorga4s6aj5u.html>
54. El Mundo. 'Vacunabuses' por los campus en busca de estudiantes por inmunizar. Madrid: El Mundo; 2021. Available at: <https://www.elmundo.es/madrid/2021/09/10/613a521ffdddfc6aa8b4644.html>
55. Comunidad de Madrid. Announcement on Plan to Vaccinate Students against COVID-19 in Universities Madrid: Comunidad de Madrid; 9 September 2021. Available at: <https://www.comunidad.madrid/notas-prensa/2021/09/09/diaz-ayuso-presenta-rectores-plan-vacunar-frente-covid-19-estudiantes-campus-universitarios>
56. Schwarzer R, Fuchs R. Self-Efficacy and Health Behaviours. In: Conner M, Norman P (eds). Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Buckingham: Open University Press; 1995. p. 163-96.
57. Robert Koch Institute (RKI). COVID-19 and Vaccination: Answers to Frequently Asked Questions (FAQ). Berlin: RKI; 2021. Available at: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
58. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) - Corona Gedragsunit. Vaccinatiebereidheid bij jongeren. Bilthoven: RIVM; 2 July 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/documenten/vaccinatiebereidheid-bij-jongeren>
59. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). Interview: 11 kritische vragen over tieners en coronavaccinatie aan kinderarts en OMT-lid Ily. 3 September 2021. Available at: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/09/03/interview-11-kritische-vragen-over-tieners-en-coronavaccinatie>
60. Oesterreich Impft. Videos. Gesundheitsministeriums (Austrian Ministry of Health); 2021. Available at: <https://www.oesterreich-impft.at/videos-uebersicht/>
61. Oesterreich Impft. Fragen Sie unsere Sprecher:innen (Ask Our Speakers). Gesundheitsministeriums (Austrian Ministry of Health); 2021. Available at: <https://www.oesterreich-impft.at/sprecherinnen/>
62. Ministerio de Sanidad. Vacunas Con Garantías. Madrid: Ministerio de Salud; 1 February 2021. Available at: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/campanas/campana-vacunascongarantiasseguridad-calidad-y-eficacia-de-las-vacunas-frente-a-la-covid-19/>
63. Ministerio de Salud, Gobierno de España. Yo Me Vacuna Seguro. 2021. Available at: <https://www.msbs.gob.es/campanas/campanas21/YoMeVacunoSeguro.htm>
64. European Centre for Disease Prevention and Control. Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/countering-online-vaccine-misinformation-eu-eea>
65. Sanders JG, Spruijt P, van Dijk M, Elberse J, Lambooy MS, Kroese FM, et al. Understanding a national increase in COVID-19 vaccination intention, the Netherlands, November 2020–March 2021. Eurosurveillance. 2021;26(36):2100792. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.36.2100792>
66. Böhm R, Betsch C. Prosocial vaccination. Current Opinion in Psychology. 2022/02/01/;43:307-11. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X21001433>
67. Freeman D, Loe BS, Yu LM, Freeman J, Chadwick A, Vaccari C, et al. Effects of different types of written vaccination information on COVID-19 vaccine hesitancy in the UK (OCEANS-III): a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial. The Lancet Public Health. 2021 Jun;6(6):e416-e27.
68. Folkhälsomyndigheten (Sweden). Vaccination mot Covid-19: 'Skydda dig själv och andra'. 11 February 2021. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/februari/vaccination-mot-covid-19-skydda-dig-sjalv-och-andra/>

69. Folkhälsomyndigheten (Sweden). Ladda ned filmer och annonsmaterial om vaccination mot COVID-19. 2021. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/kampanjmaterial/#ljusare>
70. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychological Science in the Public Interest: a journal of the American Psychological Society*. 2017 Dec;18(3):149-207.
71. Geiger M, Rees F, Lilleholt L, Santana AP, Zettler I, Wilhelm O, et al. Measuring the 7Cs of Vaccination Readiness. *European Journal of Psychological Assessment*. 0(0):1-9. Available at: <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1015-5759/a000663>
72. Sprengholz P, Eitze S, Felgendreff L, Korn L, Betsch C. Money is not everything: experimental evidence that payments do not increase willingness to be vaccinated against COVID-19. *Journal of Medical Ethics*. 2021 Aug;47(8):547-8.
73. Campos-Mercade P, Meier AN, Schneider FH, Meier S, Pope D, Wengström E. Monetary incentives increase COVID-19 vaccinations. *Science*. 2021:1-4. Available at: <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.abm0475>
74. Volpp KG, Cannuscio CC. Incentives for Immunity - Strategies for Increasing Covid-19 Vaccine Uptake. *The New England Journal of Medicine*. 2021 Jul 1;385(1):e1.
75. European Commission. EU Digital COVID Certificate. 2021. Available at: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en
76. de Figueiredo A, Larson HJ, Reicher SD. The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine*. 2021/09/09/:101109. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021003898>
77. BBC News. 'England vaccine passport plans ditched, Sajid Javid says'. Available at: <https://www.bbc.com/news/uk-58535258>
78. Porat T, Burnell R, Calvo RA, Ford E, Paudyal P, Baxter WL, et al. "Vaccine Passports" May Backfire: Findings from a Cross-Sectional Study in the UK and Israel on Willingness to Get Vaccinated against COVID-19. *Vaccines*. 2021;9(8):902. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/902>
79. Gostin LO, Salmon DA, Larson HJ. Mandating COVID-19 Vaccines. *JAMA*. 2021;325(6):532-3. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26553>
80. New York Times. Biden's bet on vaccine mandates. 17 September 2021. Available at: <https://www.nytimes.com/2021/09/13/podcasts/the-daily/joe-biden-vaccine-mandates-coronavirus.html>
81. Acast. (The Intelligence from The Economist.) Getting their vax up: America's vaccine mandates. *The Economist*; 13 September 2021. Available at: <https://play.acast.com/s/theintelligencepodcast/gettingtheirvaxup-america-svaccinemandates>
82. World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief. Geneva: WHO; 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1>
83. European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA – 23 September 2021. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-the-implementation-of-COVID-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans-23-Sep-2021.pdf>
84. Asociación Española de Pediatría. La vacunación obligatoria en Europa. Asociación Española de Pediatría; 20 August 2018. Available at: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunas-obligatorias-europa>
85. D'Ancona F, D'Amario C, Maraglino F, Rezza G, Iannazzo S. The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction. *Eurosurveillance*. 2019;24(26):1900371. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900371>
86. Polish Press Agency. Poland launches lottery to promote COVID-19 vaccinations. 2021. Available at: <https://www.pap.pl/en/news/news%2C902316%2Cpoland-launches-lottery-promote-covid-19-vaccinations.html>
87. Wolska A. Polish municipalities incentivised to vaccinate people in race to 75%. *Euractiv*. 27 May 2021. Available at: https://www.euractiv.com/section/politics/short_news/polish-municipalities-incentivised-to-vaccinate-people-in-race-to-75/
88. Vervoort. R. Covid Safe Ticket: Covid Safe Ticket: approbation en première lecture de l'ordonnance de mise en œuvre de l'utilisation du CST en Région bruxelloise. Brussels: Bureau de Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale; 2021. [Press release]. Available at: https://rudivervoort.brussels/news/_covid-safe-ticket-approbation-en-premiere-lecture-de-lordonnance-de-mise-en-oeuvre-de-lutilisation-du-cst-en-region-bruxelloise/
89. Kuczynski E. Quelles sont les différences entre le pass sanitaire européen et le Covid Safe Ticket? *L'Echo*; 24 September 2021. Available at: <https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/quelles-sont-les-differences-entre-le-pass-sanitaire-europeen-et-le-covid-safe-ticket/10305449.html>
90. Frati P, La Russa R, Di Fazio N, Del Fante Z, Delogu G, Fineschi V. Compulsory Vaccination for Healthcare Workers in Italy for the Prevention of SARS-CoV-2 Infection. *Vaccines*. 2021;9(9):966. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/9/966>

91. Paterlini M. COVID-19: Italy makes vaccination mandatory for healthcare workers. *BMJ*. 2021;373:n905. Available at: <https://www.bmj.com/content/bmj/373/bmj.n905.full.pdf>
92. Ovreteit J. *Evaluating Health Interventions*. 1998 Available at: <http://www.myilibrary.com?id=113095>
93. European Centre for Disease Prevention and Control. A literature review on health communication campaign evaluation with regard to the prevention and control of communicable diseases in Europe. Stockholm: ECDC; 2014. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Campaign-evaluation.pdf>
94. Family Health International, Mack Natasha, Woodsong Cynthia, United States Agency for International Development. *Qualitative research methods : a data collector's field guide*. North Carolina: FLI USAID; 2005.
95. S. Treweek, On behalf of Collaboration for Change. Promoting vaccine uptake. [Personal communication] 17 September 2021.
96. Van Belle S, Rifkin S, Marchal B. The challenge of complexity in evaluating health policies and programs: the case of women's participatory groups to improve antenatal outcomes. *BMC Health Services Research*. 2017 2017/09/29;17(1):687. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2627-z>
97. Pawson R, Tilley N. *Realist Evaluations*. Los Angeles: SAGE Publications Ltd.; 1997.
98. European Centre for Disease Prevention and Control. *Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update*. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-assessing-sars-cov-2-circulation-variants-concern>
99. European Centre for Disease Prevention and Control. *Community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/community-engagement-guidance.pdf>
100. World Health Organization. *Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region - Technical guidance*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Available at: www.euro.who.int/en/publications/abstracts/collection-and-integration-of-data-on-refugee-and-migrant-health-in-the-who-european-region-2020

Příloha 1. Nástroje a pokyny na podporu strategií usnadňujících přijetí a využití očkování proti COVID-19

Pro další podporu zemí EU/EHP při plánování a provádění strategií ke zvýšení přijetí a využití očkování proti COVID-19 je níže uveden seznam užitečných referenčních materiálů.

Přijetí a poptávka

- Soubor nástrojů pro zajištění přijetí očkování a poptávky po očkovacích látkách proti COVID-19 (Regionální kancelář WHO pro Evropu). Tento soubor nástrojů zahrnuje prozatímní pokyny týkající se přijetí a poptávky, vzor komunikačního plánu, příručku pro navrhování, zaměření a hodnocení intervencí, příručku k zapojení komunit a příručku pro zacházení s mylnými informacemi: [Generating acceptance and demand for COVID-19 vaccines](#)
- Pokyny k informování o bezpečnosti očkovacích látek proti COVID-19 (WHO): [Safety Surveillance Manual – COVID-19 Vaccine Safety Communication](#)
- Soubor zdrojů středisek pro kontrolu a prevenci nemocí v USA týkajících se posílení důvěry v očkovací látky proti COVID-19, včetně strategií, nástrojů pro posouzení komunit, průvodce pro přizpůsobování informací atd.: [Vaccinate with Confidence](#)
- [Guidance from WHO Technical Advisory Group \(TAG\) on Behavioural Insights and Sciences for Health on the drivers for facilitating uptake of COVID-19 vaccination](#)
- [Školící materiály](#) na pomoc zdravotnickým pracovníkům v interpersonální komunikaci během konzultací v souvislosti s očkováním proti COVID-19 (Regionální kancelář WHO pro Evropu)
- [Communicating with health workers about COVID-19 vaccination](#) (Regionální kancelář WHO pro Evropu).

Pochopení chování

- Úplný přehled důkazů z behaviorálních věd a doporučení ohledně využití očkování proti COVID-19: [The COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki](#)
- Údaje pro akci: dosažení vysoké míry proočkování proti COVID-19, [komplexní příručka](#) pro shromažďování, analýzu a interpretaci kvalitativních a kvantitativních údajů o proočkování proti COVID-19: [WHO a UNICEF](#)
- Nástroj pro provádění průzkumů a pokyny týkající se pochopení chování s ohledem na COVID-19 (Regionální kancelář WHO pro Evropu): [Survey Tool and Guidance](#)
- Přizpůsobování programů imunizace – příručka pro posouzení a odstranění překážek nízké míry proočkování (Regionální kancelář WHO pro Evropu): [TIP guide](#)

Zacházení s mylnými informacemi

- Studie střediska ECDC, která zkoumá mylné informace o vakcínách ve vybraných zemích EU a popisuje strategie zabývající se mylnými informacemi o očkování on-line: [Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA](#)
- Příručka, která shrnuje stávající situaci v oblasti vědeckého zkoumání mylných informací a jejich vyvrácení, včetně v souvislosti s očkováním, a která je k dispozici v několika jazycích (George Mason University – Center for Climate Change Communication): [The Debunking Handbook 2020](#)
- Pokyny pro řešení celosvětové infodemie a pro podporu poptávky po imunizaci, které jsou k dispozici v několika jazycích (UNICEF): [Vaccine Misinformation Management Field Guide](#)

Obecné informace o očkování

- Evropský informační portál o očkování (EVIP) je iniciativou Evropské unie a poskytuje informace o vakcínách a očkování ve všech jazycích EU/EHP. Středisko ECDC jej vyvinulo ve spolupráci s Evropskou komisí a Evropskou agenturou pro léčivé přípravky (EMA): [vaccination-info.eu](#)
- Vysvětlení očkování a vakcín proti COVID-19: [Videa a podcasty pro zdravotníky a veřejnost](#), které se zabývají častými dotazy týkajícími se vakcín proti COVID-19 (Regionální kancelář WHO pro Evropu).

Zdroje pro hodnocení

- Better Evaluation je celosvětová nezisková organizace, která spojuje znalosti a postupy týkající se provádění hodnocení kvality z různých odvětví. Součástí jejích internetových stránek je znalostní základna pro podporu jednotlivců a organizací, jež provádějí různé druhy hodnocení <https://www.betterevaluation.org/>.