

Podpora akceptovania očkovania a zaočkovanosťi proti COVID-19 v EÚ/EHP

15. október 2021

Kľúčové posolstvá

- Úspešný program očkovania proti COVID-19 môže byť postavený len na pochopení presvedčenia, obáv a očakávaní jednotlivcov a komúnít v súvislosti s vakínou a ochorením, ako aj na správnej reakcii na ne. Ako rámec pre pochopenie týchto obáv a navrhnutie stratégií na uľahčenie akceptovania očkovania a zaočkovanosťi proti COVID-19 možno použiť model „5 C“ – Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, Collective responsibility (dôvera, obmedzenia, pocit sebauspokojenia, kalkulácia, kolektívna zodpovednosť).
- Ak vychádzame z modelu „5 C“, môžeme diagnostikovať príčiny nízkej miery akceptovania očkovania a zaočkovanosťi pomocou analýzy prierezových údajov na úrovni populácie. Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu vypracoval nástroj na prieskum behaviorálnych poznatkov týkajúcich sa COVID-19, ktoré môžu byť použité na tento účel. Spolupráca s občianskou spoločnosťou môže takisto poskytnúť možnosť využiť operačné údaje – kvantitatívne a/alebo kvalitatívne – ktoré môžu poskytnúť poznatky o presvedčení, obavách a očakávaniach jednotlivcov a komúnít v súvislosti s očkovaním.
- Úsilie o očkovanie je v mnohých krajinách v súčasnosti zamerané na oslovenie skupín nezaočkovaných ľudí z starších vekových kategórií a ľudí zo sociálne zraniteľných populácií, pričom zároveň uľahčuje zaočkovanosť v mladších vekových skupinách (vrátane detí a dospelých, ktorí sú spôsobilí na očkovanie). V tejto práci zohrávajú kľúčovú úlohu zdravotnícki pracovníci. Je potrebné náležite pochopiť a riešiť osobitné výzvy, ktorým čelia tieto jednotlivé skupiny v súvislosti s akceptovaním očkovania a prístupom k nemu (a v prípade zdravotníckych pracovníkov jeho uľahčenie).
- V tomto dokumente sú predstavené príklady niektorých opatrení, ktoré vykonávajú krajiny na zvýšenie akceptovania očkovania a zaočkovanosťi, v závislosti od stimulov identifikovaných v danom kontexte. Môže byť potrebné prispôbiť ich na nižšej ako celoštátnej či na miestnej úrovni – neexistuje jeden univerzálny prístup vhodný pre všetkých. Stimuly sa môžu v priebehu času meniť, čo znamená, že môže byť potrebné pravidelne opakovať diagnostiku.
- Mnohé z intervencií preskúmaných pre túto správu bolo zameraných na poskytovanie dostupných služieb, často v kombinácii so sprievodnými stratégiami oznamovania rizík. Niektoré krajiny sa rozhodli aj pre opatrenia založené na stimuloch a sankciách. Bolo identifikovaných menej stratégií, ktorých cieľom bolo vybudovať dôveru v systém zdravotníctva a spolupracovať s komunitami.
- Stanovenie účinnosti intervencie na uľahčenie akceptovania očkovania a zaočkovanosťi je metodologicky náročné. Stále sa však môžu ešte vykonať dobré hodnotenia týchto intervencií, a to pomocou kvantitatívnych aj kvalitatívnych údajov, aj keď zistenia z hodnotení procesu sa budú všeobecne interpretovať jednoduchšie než zistenia z hodnotení vplyvu.

Rozsah pôsobnosti a účel

Táto technická správa obsahuje aspekty, ktoré musia krajiny Európskej únie/Európskeho hospodárskeho priestoru (EÚ/EHP) zohľadniť pri diagnostikovaní prekážok v akceptovaní očkovania a zaočkovanosťi proti COVID-19 a v navrhovaní a vykonávaní intervencií na zvýšenie zaočkovanosťi. V správe sa používa model „5 C“ na usporiadanie a vysvetlenie rôznych príčin nízkej miery akceptovania očkovania a zaočkovanosťi a na zaradenie potenciálnych intervencií do kategórií. Kľúčovými koncepciami v modeli „5 C“ sú Confidence (dôvera), Constraints (obmedzenia), Complacency (pocit sebauspokojenia), Calculation (kalkulácia) a Collective responsibility (kolektívna zodpovednosť). Okrem vedení diskusií o uľahčení očkovania proti COVID-19 pre celkovú populáciu v tomto rámci boli do správy zaradené aj osobitné skupiny obyvateľstva, ako sú zdravotnícki pracovníci a sociálno-ekonomicky zraniteľné skupiny. Keďže spôsobilosť na očkovanie sa v mnohých krajinách rozšírila na deti a dospelých, ako jedna zo skupín sú zahrnutí aj rodičia.

V správe sa upozorňuje na dôležitosť diagnostikovania príčin neoptimálneho akceptovania očkovania a zaočkovanosťi v danej populácii s cieľom zabezpečiť, aby sa v rámci reakcie zaviedli vhodné intervencie. Predstavujú sa v nej aj príklady intervencií zavedených v EÚ/EHP, pričom ktorákoľvek z nich by sa mohla prispôbiť na použitie v iných prostrediach, ak by sa v nich zistili podobné príčiny nízkej miery zaočkovanosťi. Na záver sa správa venuje dôležitosti hodnotenia intervencií na zvýšenie zaočkovanosťi proti COVID-19, ako aj niektorým výzvam spojeným s týmito hodnoteniami. Do správy sú zaradené aj zdroje na diagnostiku, zavedenie a hodnotenie, ktoré môžu krajiny EÚ/EHP použiť.

Ciel'ové publikum

Tento dokument je určený pre národné a regionálne úrady verejného zdravotníctva, špecialistov v oblasti oznamovania rizík a tvorcov politik v krajinách EÚ/EHP.

Súvislosťi

Viac ako 74 % všetkých dospelých vo veku od 18 rokov bolo k 12. októbru 2021 v EÚ/EHP plne zaočkovaných proti COVID-19 [2]. Ide o pozoruhodný úspech dosiahnutý v horizonte len niekoľkých mesiacov, viac ako jedna štvrtina všetkých dospelých však zostáva bez úplnej ochrany. Okrem toho, aj keď celková zaočkovanosť na úrovni EÚ/EHP je pôsobivá, pokrytie naprieč EÚ/EHP nie je ani zďaleka jednotné a pohybuje sa v rozsahu od 23,5 % plne zaočkovaných v Bulharsku po 92 % plne zaočkovaných v Írsku [2]. Dôsledky nízkych mier zaočkovanosťi v niektorých krajinách sa v súčasnosti premietajú v preťažených systémoch zdravotníctva a vysokých mierach úmrtnosti [3]. Okrem toho v niektorých členských štátoch [4] existujú oblasti s pomerne nízkym pokrytím v konkrétnych populáciách, čo v niektorých prostrediach viedlo k zavedeniu povinnej vakcinácie pre určité profesijné skupiny [5].

Pre tieto rozdiely v zaočkovanosťi proti COVID-19 existujú rôznorodé dôvody vrátane dynamiky zásobovania a poskytovania služieb v systémoch zdravotníctva, ako aj presvedčenia, postojev a správania ľudí. Všetky základné problémy sa môžu spojiť a vytvoriť podmienky, v ktorých je zaočkovanosť nižšia, ako je žiaduce. K príkladom týchto dôvodov patrí nedôvera vo vládu; vnímanie rizika ochorenia; udalosti spojené s očkovaním v minulosti, napríklad strach z očkovania, pohodlnosť očkovania; neistota týkajúca sa bezpečnosti a účinnosti očkovacích látok a vyvíjajúce sa politické rozhodnutia súvisiace s riadením pandémie.

Poskytnutie spravodlivého a včasného prístupu k očkovacím látkam pre každého v EÚ si preto vyžaduje viac, než len samotné zabezpečenie zásobovania bezpečnými a účinnými očkovacimi látkami a pohodlný prístup k nim. Úspešný program očkovania môže byť postavený len na pochopení obáv a očakávaní jednotlivcov a komunít v súvislosťi s očkovacou látkou, v kombinácii s ich vnímaním a obavami v súvislosťi so samotným ochorením COVID-19, ako aj na vhodnej reakcii na tieto obavy a očakávania.

Model Päť C

Model Päť C vychádza z piatich predchádzajúcich skutočností, ktoré môžu ovplyvniť správanie jednotlivca v súvislosťi s očkovaním: dôvera, obmedzenia, pocit sebauspokojenia, kalkulácia a kolektívna zodpovednosť. Je založený na iných etablovaných teoretických modeloch váhového postoja voči očkovaniu a ich akceptovania, pričom tieto modely dopĺňa [5-7] a spája ich s behaviorálnymi teóriami, ktoré môžu pomôcť vysvetliť správanie v súvislosťi so zdravím [8]. Päť konceptov, ktoré tvoria model 5 C, je stručne opísaných ďalej.

Dôvera sa týka viacerých aspektov dôverovania. Zahŕňa dôveru v účinnosť a bezpečnosť očkovacích látok. Okrem toho súvisí s dôverou v systém zdravotníctva, ktorý zabezpečuje očkovanie vrátane profesionality a kvality zdravotníckych pracovníkov, ktorí očkovanie podávajú. Nakoniec súvisí s dôverou v tvorcov politik, ktorí sú vnímaní ako subjekty, ktoré prijímajú celkové rozhodnutia o očkovacích látkach a očkovaní [9].

Medzi **obmedzenia** zaočkovanosťi môže patriť fyzická dostupnosť, cenová dostupnosť a ochota platiť, geografická dostupnosť, schopnosť porozumieť (jazyková a zdravotná gramotnosť) a prítlačivosť služieb imunizácie [9]. Z toho vyplýva, že obmedzenia zaočkovania môžu byť štrukturálne aj psychologické.

Pocit sebauspokojenia súvisí s vnímaním rizika choroby jednotlivcom. Ak osoba vníma hrozbu, ktorú predstavuje choroba preventabilná očkovaním, ako malú, môže mať aj malé pranie a zámer dať sa zaočkovať [10,11]. Táto predchádzajúca skutočnosť teda súvisí s konkrétnou chorobou, hoci pocit sebauspokojenia môžu ovplyvniť aj individuálne faktory ako vek, zdravotný stav a povinnosti. Pocit sebauspokojenia je takisto ovplyvnený tým, ako jednotlivec vníma vlastnú efektívnosť alebo jeho vnímanou schopnosťou podniknúť kroky s cieľom dať sa zaočkovať.

Kalkulácia sa týka rozsahu, v akom niekto vyhľadáva informácie o vakcíne a/alebo o danej chorobe, a potom vykoná svoju vlastnú individuálnu analýzu rizík a prínosov, pokiaľ ide o to, či sa dať alebo nedať zaočkovať. Ľudia, ktorí sa vo veľkej miere zaoberajú kalkuláciou, môžu byť menej ochotní riskovať, ako tí, ktorí to nerobia, takže je u nich menšia pravdepodobnosť, že sa dajú zaočkovať, pretože na internete je k dispozícii veľa zdrojov vyjadrujúcich nesúhlas s očkovaním [12].

Kolektívna zodpovednosť sa týka ochoty ľudí chrániť iných tým, že sa dajú zaočkovať, v rámci kolektívneho úsilia o dosiahnutie kolektívnej imunity. Mala by pozitívne korelovať s kolektivismom (na rozdiel od individualizmu), komunálnou orientáciou a empatiou, a signalizovať tak ochotu dať sa zaočkovať v záujme inej osoby [9].

Týchto päť predchádzajúcich skutočností spoločne vytvára psychologický stav, ktorý môže viesť k tomu, že sa jednotlivec nechá alebo nenechá zaočkovať. Treba však uviesť, že každá z týchto predchádzajúcich skutočností sa v priebehu času môže meniť [13], to znamená, že osoba môže váhať v rámci spektra rozhodovania medzi tým, že sa nechce dať zaočkovať až po to, že sa chce dať zaočkovať. Pohyb v rámci tohto spektra môže ovplyvňovať celá škála stimulov a prekážok vo vzťahu k očkovaniu. Môže tomu tak byť na individuálnej a komunitnej úrovni (napr. presvedčenie o podpore zdravia alebo skúsenosti so systémami zdravotníctva a zdravotníckymi pracovníkmi), vo vnútroštátnom alebo regionálnom kontexte (napr. vnímanie vedúcich osobností, historické udalosti, posolstvá a komunikácia) alebo v súvislosti so samotnou očkovacou látkou (napr. vnímané riziko v porovnaní s výhodami, novosť očkovacej látky, harmonogram, spôsob podávania atď.) [10].

Kľúčové cieľové populácie pre očkovanie proti COVID-19

Vo všetkých krajinách by sa malo vyvíjať neustále úsilie o zaočkovanie všetkých osôb, ktoré sú spôsobilé. V krajinách, v ktorých je nízka celková zaočkovanosť proti COVID-19, však naďalej ostáva prioritou očkovanie starších dospelých osôb a osôb s existujúcimi zdravotnými problémami. V krajinách, v ktorých sa dosiahla dobrá celková zaočkovanosť, ešte existujú čiastkové populácie, v ktorých je zaočkovanosť stále nižšia než sa požaduje. Je treba poznamenať, že aj keď sa o týchto kľúčových skupinách môže debatovať ako o jednotlivých subjektoch, sú však mimoriadne heterogénne, čo je skutočnosť, ktorú treba vziať pri navrhovaní stratégií na podporu prijatia očkovania a zaočkovanosťi do úvahy. Dve z kľúčových cieľových populácií sú uvedené ďalej.

Sociálne zraniteľné a ťažko dosiahnuteľné populácie: Ľudia z marginalizovaných etnických menšín, migranti bez dokladov, bezdomovci a ľudia so zdravotným postihnutím čelia celému radu problémov, pokiaľ ide o očkovanie proti COVID-19. Medzi kľúčové oblasti vyvolávajúce v prípade týchto skupín obyvateľstva obavy môže patriť všeobecná nedôvera v orgány, jazykové prekážky, problémy s fyzickým prístupom na miesta očkovania a strach zo stigmatizácie [14,15]. Okrem toho, tieto komunity sú často vystavené zvýšenému riziku infekcie, pretože žijú v preplnených priestoroch a niekedy v nevyhovujúcich životných podmienkach, čo znamená, že u nich je potreba dať sa zaočkovať osobitne vysoká. Napriek tomuto zvýšenému riziku nie sú rozčlenené údaje o migrantoch, príslušnosti k etnickej menšine atď. všeobecne dostupné, takže osobitné výzvy, ktorým môžu čeliť, zostávajú pre subjekty, ktoré prijímajú rozhodnutia, neviditeľné [16].

Deti a dospelujúci, ktorí sú spôsobilí na očkovanie, a rodičia. Niekoľko krajín EÚ/EHP začalo ponúkať očkovania proti COVID-19 deťom a dospelujúcim od 12 rokov [2]. Aj keď u osôb v tejto vekovej skupine má ochorenie častejšie iba mierny priebeh, hrozí, že sa u nich rozvinie postcovidový syndróm a môžu byť takisto nositeľmi vírusu. Ich zaočkovanie proti COVID-19 prináša veľmi osobitný súbor problémov, a to najmä z dôvodu, že sú z právneho hľadiska závislé, a preto ich rodičia alebo opatrovníci budú pravdepodobne zapojení do akéhokoľvek rozhodnutia o očkovaní, a to najmä v prípade mladších vekových skupín [17]. Názory a obavy rodičov budú preto hrať rozhodujúcu úlohu v akomkoľvek úsilí o poskytnutie očkovania deťom a dospelujúcim proti COVID-19. Je však nevyhnutné, aby boli zohľadnené aj názory a skúsenosti samotných mladých ľudí, aby sa rešpektovala ich nezávislosť a aby boli zaradení do debát o očkovaní spôsobom, ktorý zodpovedá ich veku [18].

Aj keď sa zdravotníckymi pracovníkmi celkovo nepovažujú za populáciu s nízkou mierou zaočkovanosťi, v krajinách na celom svete vrátane EÚ/EHP predstavujú ďalšiu prioritnú skupinu pre očkovanie proti COVID-19. Dôvodom sú vysoké miery expozície voči COVID-19 a iným infekčným chorobám, ktorým čelia, a skutočnosť, že vírus môžu pomerne jednoducho šíriť na pacientov alebo kolegov. Okrem toho dôvera, ktorú ľudia prejavujú voči zdravotníckym pracovníkom, im priznáva kľúčovú úlohu v ovplyvňovaní vnímania ich pacientov, pokiaľ ide o očkovaciu látku aj súvisiacu chorobu. Môžu mať preto významný vplyv na rozhodnutia ľudí dať sa zaočkovať [19-]

21]. Keďže je známe, že niektorí zdravotnícki pracovníci majú otázky a obavy týkajúce sa očkování proti COVID-19 [22,23], je dôležité ich podporiť a povzbudiť ich, aby akceptovali očkovanie proti COVID-19 a nechali sa zaočkovať. Bude to mať priamy ochranný vplyv nielen na nich samotných, ale aj s ohľadom na možný prenos v prostrediach zdravotnej starostlivosti. Môže to takisto uľahčiť rozhodovanie pacientov o očkovaní, čím sa ochráni širšia populácia [24].

Diagnostika faktorov, ktoré napomáhajú a ktoré bránia akceptovaniu očkovania a zaočkovanosťi

Aj keď všetky krajiny EÚ/EHP sledujú vo svojej krajine zaočkovanosť proti COVID-19 a niektoré monitorujú i udávanú dôveru v očkovacie látky proti COVID-19, nie všetky z nich sa snažia identifikovať dôvody nižšej zaočkovanosťi, ako by to bolo žiaduce, v jednotlivých skupinách obyvateľstva. Stratégie preto môžu byť zamerané na nesprávnu kombináciu predchádzajúcich udalostí 5 C, čo by mohlo oslabovať účinnosť úsilia o uľahčenie zaočkovanosťi a mrhať finančnými, ako aj časovými zdrojmi v núdzovej situácii. Rôznorodosť zámerov a správania v súvislosti s očkovaním, a to aj v rámci vymedzenej subpopulácie v danej krajine, takisto znamená, že nemožno stanoviť jeden „univerzálny“ prístup vhodný pre všetkých. Stratégie sa musia zamerať na rôzne skupiny v závislosti od ich osobitných potrieb.

Počas pandémie niektoré krajiny EÚ/EHP zhromažďovali rozsiahle prierezové údaje o tom, ako ľudia akceptujú a dodržiavajú nefarmaceutické intervencie proti COVID-19, ako aj o ich predstavách, zámeroch a vykazovanom správaní v súvislosti s očkovaním. Najpoužívanejším nástrojom na získanie týchto údajov na úrovni populácie v EÚ/EHP bol nástroj na prieskum behaviorálnych poznatkov o COVID-19, ktorý sprístupnil Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) pre Európu. Tento nástroj bol prispôsobený na používanie vo viacerých krajinách s cieľom sledovať správanie a postoje voči rôznym preventívnym opatreniam a politikám [25-27]. Témy, ktorým sa prieskumný nástroj WHO venoval, sa vyvíjal, keďže sa podmienky v priebehu pandémie menili, a v súčasnosti obsahuje otázky o správaní a zámeroch s ohľadom na očkovanie. WHO a organizáciou UNICEF [28] vypracovali tiež dočasné usmernenia na vykonávanie kvantitatívneho aj kvalitatívneho diagnostického výskumu behaviorálnych a sociálnych faktorov, ktoré napomáhajú a ktoré bránia akceptovaniu očkovania a zaočkovanosťi, neboli však ešte formálne potvrdené.

Existuje viacero iných uverejnených nástrojov, ktoré hodnotia faktory, ktoré povzbudzujú k dôvere voči očkovaniu a prijatiu očkovania. Ide o generické nástroje, ktoré nie sú špecifické pre pandémiu COVID-19. Patrí k nim index dôvery voči očkovacej látke (Vaccine Confidence Index) [29], miera akceptovania očkovania (Vaccine Acceptance Scale) [30] a postoje rodičov k očkovacím látkam v detstve (Parental Attitudes about Childhood Vaccines) [31]. Upozorňujeme, že tieto nástroje sú zamerané predovšetkým na dôveru a menej zohľadňujú ostatné štyri „C“ [9]. Nemusia byť preto také účinné ako nástroj WHO pre vykonávanie prieskumu, pokiaľ ide o diagnostiku správania a zámerov ľudí v súvislosti s COVID-19, a teda pomáhať tým pri stanovení najvhodnejších intervencií na uľahčenie zaočkovanosťi. Naopak, nástroj WHO na prieskum poskytuje dostupnú, jednoducho prispôsobenú a, čo je dôležité, porovnateľnú metódu, ktorá sa môže rýchlo zaviesť s cieľom uľahčiť navrhovanie a realizáciu stratégie na základe behaviorálnych poznatkov [32].

Diagnostika faktorov ovplyvňujúcich akceptovanie očkovania a zaočkovanosť vo Fínsku

Fínsky inštitút pre zdravie a blaho (THL) vykonal upravenú verziu prieskumnej štúdie WHO trikrát na jar 2020, raz na jeseň 2020 a raz na jar 2021. Na každom kole prieskumu sa zúčastnilo približne 1 000 respondentov vybraných tak, aby sa zabezpečila reprezentatívnosť s ohľadom na dospelú populáciu vo Fínsku, pokiaľ ide o vek, pohlavie a miesto bydliska. Otázky o vakcinačných zámeroch boli zahrnuté v predchádzajúcich kolách [1] a otázky o skutočnom správaní v súvislosti s očkovaním v poslednom kole. Zistenia boli subjektmi, ktoré prijímajú rozhodnutia, prijaté dobre a poskytli dobrý základ pre úsilie, ktoré krajina vyvíja v oblasti oznamovania rizík, a pre širšiu stratégiu kontroly ochorenia COVID-19.

Vzhľadom na náklady na vykonávanie prieskumu WHO ako samostatnej činnosti však boli niektoré otázky súvisiace s očkovaním následne začlenené do prebiehajúceho a všeobecnejšieho národného prieskumu názorov občanov, ktorý každé tri alebo štyri týždne vykonáva úrad predsedu vlády vo Fínsku. Výrazne sa tým znížili náklady a zabezpečila väčšia udržateľnosť prieskumu, čo zároveň poskytlo príležitosť pravidelnejšie monitorovať úroveň akceptovania očkovania. Okrem toho, porovnaním výsledkov z dvoch rôznych prieskumov bolo možné posúdiť spoľahlivosť a platnosť údajov, ktoré vyplynuli z prieskumu WHO založeného na nástrojoch prieskumu. Je však potrebné poznamenať, že rýchle zavedenie a meniace sa okolnosti programu očkovania proti COVID-19 si vyžiadali úpravu niektorých otázok, čo sťažuje porovnanie v čase. Napríklad predchádzajúca otázka „Dali by ste sa zaočkovať, ak by bola vakcína k dispozícii?“ sa stala nadbytočnou a zdôraznila sa potreba udržať si prehľad o otázkach, ktoré sú relevantné v súčasnom kontexte.

Jedným z hlavných výsledkov tejto diagnostickej práce bolo to, že údaje jasne poukázali na nízku úroveň dôvery voči očkovaniu vo Fínsku, čo je len jedným z niekoľkých faktorov, ktoré bránia v zaočkovanosti – ostatné prvky modelu „5 C“ tiež zohrávajú významnú úlohu. To uľahčilo vypracovanie vhodnejších správ, čo na druhej strane viedlo k tomu, že sa verejná diskusia nesústredila len na nízku dôveru voči očkovaniu, ale sa posunula aj k informovanejším diskusiám o ďalších rovnako dôležitých otázkach (napr. o tom, ako sú organizované služby očkovania a o problémoch spojených s pocitom sebauspokojenia a vnímaním rizika). Viedlo to aj k lepšiemu strategickému rozhodovaniu o imunizačnom programe, čím sa zároveň podporil program na úrovni obcí poskytovaním informácií o faktoroch, ktoré ovplyvňujú správanie ľudí v súvislosti s očkovaním.

Za dôležitú súčasť každej komplexnej diagnostickej analýzy vakcinačných zámerov a správania by sa mal vždy považovať kvalitatívny výskum. Môže poskytnúť poznatky o potenciálne dôležitých nuansách a zároveň odpovedať na otázky „ako“ a „prečo“, ktoré bežne využívané prieskumy nemusia objasniť [33]. Okrem kvalitatívnej zložky uvedeného nástroja WHO/UNICEF [28] zdravotnícki pracovníci v siedmich krajinách použili aj nástroj pre kvalitatívny výskum, ktorý vyvinul Regionálny úrad WHO pre Európu. Tento nástroj skúma faktory, ktoré napomáhajú a ktoré bránia akceptovaniu očkovania a zaočkovanosti u zdravotníckych pracovníkov a prácu, ktorú vykonávajú v rámci poskytovania odporúčaní pacientom pre očkovanie. Tento nástroj poskytuje rýchly prístup k analýze údajov, aby poznatky mohli byť včas využité na prijatie prispôsobených intervencií pre cieľové skupiny, a teraz sa ďalej vyvíja tak, aby sa používal v prípade iných cieľových skupín na očkovanie proti COVID-19. Tento nástroj bude čoskoro uverejnený a v súvislosti s prístupom k tomuto nástroju a podporou sa môžete obrátiť na vývojárov na adrese eu vaccine@who.int.

Je pravdepodobné, že väčšina krajín EÚ/EHP má kapacitu na vykonávanie tohto druhu diagnostického výskumu – či už kvantitatívneho alebo kvalitatívneho – aj keď táto kapacita nemusí byť v rámci národných inštitútov verejného zdravia alebo iných štátnych orgánov dostupná. Univerzitní sociológovia majú často technické know-how na implementáciu takejto práce, rovnako ako niektoré organizácie občianskej spoločnosti, ktoré tiež môžu byť schopné využiť svoje operačné údaje a spätnú väzbu od príjemcov služieb. Tam, kde sú zdroje vo verejnom sektore obmedzené, môžu členské štáty považovať za užitočné zmapovať a identifikovať ich vnútroštátne odborné poznatky, a potom ich využiť pri zadávaní zákaziek na výskum. Okrem poskytovania relevantných diagnostických údajov o správaní a zámeroch v súvislosti s očkovaním proti COVID-19 by tento prístup pomohol vybudovať vnútroštátnu komunitu praxe v oblasti spoločenských a behaviorálnych vied, ktorá by sa v budúcnosti dala dobre využiť aj na skúmanie iných otázok týkajúcich sa zdravia. Príklad takejto spolupráce možno pozorovať v Dánsku, v ktorom diagnostickú štúdiu pre krajinu vykonala Kodanská univerzita [27].

Stratégie na zvýšenie akceptovania očkovania a zaočkovanosti proti COVID-19

Táto časť predstavuje stratégie, ktoré boli implementované v rôznych krajinách EÚ/EHP a ktoré sú zamerané na každý z prvkov modelu „5 C“. Aj keď je každá prezentovaná stratégia zaradená do jednej konkrétnej kategórie cieleného „C“, mnohé stratégie sa v skutočnosti zameriavajú na dve alebo viac prvkov modelu „5 C“ súčasne. Napríklad prístup založený na komunite, ktorý je zameraný na zvýšenie dôvery v program očkovania, sa môže tiež pokúšať riešiť obmedzenia dostupnosti. Z dôvodu tohto prekryvania môže byť užitočné, aby čitatelia preskúmali

všetky uvedené intervencie, ak chcú určiť potenciálne stratégie pre konkrétne populácie. Treba mať tiež na pamäti, že prezentované stratégie by sa mali vnímať ako inšpirácia, ktorú možno prispôsobiť rôznym prostrediam, a nie ako normatívny prístup, ktorý by sa mal dôsledne dodržiavať.

Prezentované stratégie boli identifikované prostredníctvom prieskumu na určenie oblasti pôsobnosti zahŕňajúceho množstvo materiálov a zdrojov a boli vybrané tak, aby poukázali na rozmanitosť dotknutých populácií a zastúpených geografických oblastí. Zahrnutie konkrétnej stratégie v konkrétnej krajine by sa nemalo vnímať ako znak toho, že je „lepšia“ ako iná stratégia implementovaná v inej krajine. Podobne vylúčenie konkrétnej stratégie v určitej krajine v žiadnom prípade neznamená, že by bola „menej vhodná“ ako tá, ktorá bola zahrnutá. Okrem toho, hoci krajiny vždy prijali mnohostranné prístupy, aby uľahčili akceptovanie očkovania a zaočkovanosti proti COVID-19, uvádzame tu konkrétne príklady iniciatív, kampaní alebo nástrojov, ktorých cieľom je poukázať na to, ako sa konkrétne „C“ riešilo, či už v prípade všeobecnej populácie alebo subpopulácie. Tieto príklady poskytujú prehľad niektorých prvkov širších iniciatív realizovaných na úrovni jednotlivých krajín.

Dôvera: Stratégie súvisia s budovaním dôvery – dôvery v systém zdravotníctva poskytujúci očkovaciu látku, dôvery v tvorcov politik, ktorí rozhodujú o očkovacej látke, a dôvery v bezpečnosť a účinnosť samotnej očkovacej látky [9].

Členský štát	Cieľová skupina	Riešená prekážka	Príklad intervencie
Belgicko	Zraniteľné komunity a celková populácia	Dôvera v systém zdravotníctva	Išlo o pilotný program zahŕňajúci komunitných zdravotníckych pracovníkov, ktorí mali za úlohu zvýšiť informovanosť ľudí o systéme zdravotníctva a ich dôveru v tento systém, aby sa zvýšila zaočkovanosť proti COVID-19 v sociálne zraniteľných populáciách vo Flámsku [34]. V každej zóne primárnej starostlivosti v regióne sa uskutočnilo mapovanie komunity, počas ktorého boli pre každú komunitu identifikované dôveryhodné zainteresované strany. Pri navrhovaní a vykonávaní očkovacej stratégie tím spolupracoval s týmito dôveryhodnými členmi komunity, ako aj s ďalšími združeniami primárnej starostlivosti, sociálneho zabezpečenia a združeniami pacientov [35]. Samotní členovia komunít informovali svojich partnerov o očkovacej látke proti COVID-19, prepojili ich so službami starostlivosti a sprevádzali ich pri prvom očkovaní, ako aj pri vykonávaní následných aktivít po očkovaní [35,36]. Tieto tímy vedené komunitou a so sídlom v komunite sú napojené na regionálny prehľad údajov o zaočkovanosťi a majú tiež prístup k agregovaným anonymizovaným údajom o komorbiditách, ktoré predložili všeobecní lekári v regióne. S týmito informáciami sa môžu zamerať na oblasti s nízkou zaočkovanosťou a vysokým rizikom [35].
Írsko	Mladí ľudia	Dôvera v bezpečnosť vakcín a dôvera v systém zdravotníctva	SciComm je iniciatíva, ktorá využíva sieť vedeckých komunikátorov na vytvorenie dialógu a zodpovedanie otázok a obáv mladých ľudí s cieľom posilniť dôveru a zvýšiť tak zaočkovanosť mladých ľudí [37]. Sieť bola vytvorená ministerstvom zdravotníctva odoslaním žiadosti absolventom, ktorí pracujú v oblasti zdravotníctva a šírenia vedeckých poznatkov [37]. Cieľom bolo osloviť mladých ľudí v online komunitách, v ktorých už pôsobia, a zapojiť ich do oblasti, z ktorej sa cítia vylúčení [37,38]. Sieť osôb poskytujúcich vedecké informácie sa stretáva dvakrát mesačne s úradníkmi z ministerstva zdravotníctva, aby odpovedali na ich otázky, a potom stanovuje týždenné správy na základe obáv, ktoré vyslovili mladí ľudia (ako ich určilo ministerstvo zdravotníctva prostredníctvom cieľových skupín a dotazníkov [38]), ako aj na základe aktuálneho vývoja v oblasti vedy. Sieť aktívne uverejňuje obsah a je aktívna na sociálnych médiách (Facebook, Instagram, Tik Tok), čím nadväzuje kontakty s mladými ľuďmi z celej krajiny, delí sa o skúsenosti, odpovedá na otázky a reaguje na nepodložené tvrdenia/dezinformácie týkajúce sa očkovania proti COVID-19 [39].
Holandsko	Zdravotnícki pracovníci	Dôvera v bezpečnosť očkovacích látok	Holandský Národný inštitút pre verejné zdravie a životné prostredie (RIVM) vyvinul e-learningový modul, ktorý je verejne dostupný zdravotníckym pracovníkom v Holandsku [40]. Poskytuje školenia o vývoji očkovacích látok a informácie o bezpečnosti a účinnosti očkovacích látok. Poskytuje tiež dialógy a scenáre o tom, ako diskutovať s pacientmi o očkovaní proti COVID-19 [41]. Tento modul je v súčasnosti v procese validácie na účely akreditácie.
Spojené kráľovstvo (nečlenská krajina EÚ/EHP)	Celková populácia	Dôvera v bezpečnosť a účinnosť očkovacej látky	Univerzity v Nottinghamu, Southamptone a Kings College London nadviazali partnerstvo s Národným inštitútom pre výskum zdravia s cieľom vytvoriť četbot, ktorý bude diskutovať a viesť dialóg s jednotlivcami o ich obavách z očkovania proti COVID-19 [42,43]. Četbot kladie niekoľko počiatočných otázok týkajúcich sa obáv jednotlivca a na základe odpovedí predkladá vedecké dôkazy bez toho, aby ich hodnotil[44]. Aj keď tento četbot reaguje na obavy ohľadne očkovania tým, že vychádza z vopred naprogramovaných odpovedí, Univerzita Johnsa Hopkinsa a IBM spustili podobný četbot, ktorý komunikuje s používateľmi pomocou umelej inteligencie. Tento četbot je flexibilnejší, umožňuje používateľom písať voľný text a poskytuje odpovede na otázky súvisiace s očkovaním [45].

Obmedzenia: stratégie zamerané na obmedzenia sa vo všeobecnosti zameriavajú na zlepšenie dostupnosti, schopnosti ľudí porozumieť informáciám (zdravotná a jazyková gramotnosť), atraktivitu imunizačných služieb a riešenie vnímaných alebo skutočných prekážok v cenovej dostupnosti.

Členský štát	Cieľová skupina	Riešená prekážka	Príklad intervencie
Nórsko	Jazykové menšiny	Ťažkosti s chápaním informácií o očkovaní	Informácie o očkovaní boli preložené, sú dostupné vo viac ako 45 jazykoch a používajú sa v rámci úsilia osloviť zraniteľné populácie [46,47]. V Osle si somálsky hovoriaci „ambasádori“ z komunit, ktorých zdravotnícki pracovníci určili v spolupráci so samotnými komunitami, vymieňajú informácie o COVID-19 v somálskom jazyku [48]. Tento projekt sa vykonal v spolupráci s organizáciami občianskej spoločnosti, akademickou obcou a Nórsnym inštitútom verejného zdravia.
Taliansko	Migranti	Atraktivnosť služieb	V niektorých regiónoch sa zmenili požiadavky na registráciu tak, aby sa ľudia, ktorí sa dávajú očkovať, nepotrebovali číslo zdravotného poistenia, a existuje aj záruka, že osobné údaje nebudú postúpené iným ako zdravotníckym orgánom (napr. polícii alebo imigračným úradom) [49]. V iných regiónoch, napríklad v Toskánsku, sa vytvorili miesta očkovania pre jednotlivcov, ktorí nemajú preukaz zdravotného poistenia, čím sa uľahčuje prístup migrantov bez dokladov [50]. V záujme očkovania migrantov v regióne Sicília nadviazali vnútroštátne zdravotnícke orgány partnerstvo s organizáciami občianskej spoločnosti a na informovanie o službách očkovania používajú kultúrnych mediátorov [51].
Nemecko	Celková populácia	Fyzická dostupnosť	V septembri úrady uskutočnili celoštátny „Týždeň očkovania“, ktorý sa časovo zhodoval s koncom letných prázdnin a návratom do školy. Intervencia s názvom „Týždeň očkovania“ s použitím hashtagu „#HierWirdGeimpft“ („tu sa očkuje“) bola zameraná na ľahkú dostupnosť očkovania v často navštevovaných oblastiach (napr. v miestach bohoslužieb, mládežníckych kluboch, športových kluboch, na trhoch) s cieľom uľahčiť príležitostný prístup k očkovacej látke a zvýšiť tak zaočkovanosť pred príchodom jesene [52].
Česko	Celková populácia	Fyzická dostupnosť	Krajské mestá vyslali mobilné tímy s cieľom osloviť osoby s obmedzenou pohyblivosťou, ako aj osoby v obciach, ktoré majú problém dostať sa do očkovacích centier. Praktickí lekári v oblastiach s nízkou zaočkovanosťou tiež spolupracujú v snahe zaočkovať svojich pacientov tak, že zaisťujú lepšiu dostupnosť [47].
Španielsko	Mladí ľudia a študenti	Dostupnosť a časové obmedzenia pre mladých ľudí, ktorí môžu byť v dôsledku štúdií mobilnejší.	<i>Vacunabuses</i> (očkovacie autobusy) predstavujú partnerstvo medzi úradom zdravotníctva v Madride a Španielskym Červeným krížom. Do intervencie je zapojených z 18 mobilných tímov, ktoré pracujú vo verejných a súkromných inštitúciách vysokoškolského vzdelávania [53,54]. Tie sú otvorené pre očkovanie bez objednania do konca prvého školského mesiaca. Cieľom je zvýšiť zaočkovanosť v populáciách s nízkou zaočkovanosťou a zabezpečiť nezávislosť v možnosti získať očkovanie v centrách v miestach hlavného bydliska študentov [55].

Pocit sebauspokojenia: pocit sebauspokojenia sa týka toho, že riziko ochorenia sa vníma ako nízke, čo môže brániť v motivácii jednotlivca nechať sa zaočkovať [56]. Napríklad na začiatku pandémie boli mladí ľudia a deti často identifikovaní ako osoby s veľmi nízkym rizikom ochorenia na COVID-19 v porovnaní so staršími dospelými. Stratégie zamerané na riešenie pocitu sebauspokojenia sa preto budú možno musieť zamerať na to, aby mladým ľuďom vysvetlili riziko ochorenia COVID-19, a tým zlepšili ich chápanie zásadnej dôležitosti očkovania vo všeobecnosti.

Členský štát	Cieľová skupina	Riešená prekážka	Príklad intervencie
Nemecko	Celková populácia	Pochopenie rizika ochorenia COVID-19 a prínosu očkovania.	Inštitút Roberta Kocha každý týždeň uverejňuje sériu otázok a odpovedí, a to na základe otázok a obáv zistených v rámci pravidelného prieskumu súvisiacemu s ochorením COVID-19 (COVIMO) [26,57]. V otázkach a odpovediach sa využíva prístup založený na oznamovaní rizík a zdôrazňuje sa riziko ochorenia COVID-19 a prínosy očkovania. Obsahujú aj otázky pre konkrétne zraniteľné skupiny (napr. tehotné ženy) alebo záujmové skupiny (napr. deti). Odpovede obsahujú odkazy na ďalšie informácie.
Holandsko	Rodičia, deti a mladí ľudia	Vnímanie rizika ochorenia na COVID-19 pre deti/mladých ľudí, riziko a bezpečnosť očkovania.	Vykonala sa štúdia s cieľom zistiť, aké sú faktory spôsobujúce vážavý postoj rodičov a detí k očkovaniu proti COVID-19 [58]. Na základe zistení štúdie sa uskutočnil online rozhovor s pediatrom, ktorý predsedá Holandskému združeniu pediatrov a ktorý je súčasťou tímu pre riadenie pandémie v krajine. Venoval sa otázkam rizika ochorenia COVID-19 a výhodám očkovania [59]. Nadviazali sa aj partnerstvá medzi vzdelávacími zariadeniami, vzdelávacími združeniami a zdravotníckymi zariadeniami s cieľom poskytovať informácie o riziku ochorenia COVID-19 pre mládež a deti a o prínosoch očkovania [47].
Poľsko	Celková populácia	Vnímanie rizika ochorenia COVID-19	Národný fond zdravia zriadil tím, ktorý má na základe údajov zo zdravotných záznamov telefonovať jednotlivcom, ktorí ešte neboli zaočkovaní. Položí sa im otázka, prečo neboli zaočkovaní, a zapoja sa do diskusie zameranej na riziká verus prínosy očkovania. Cieľom je presvedčiť ich o tom, že očkovanie je pre nich prínosné, a následne im ponúknuť možnosť, aby sa zaregistrovali a vyjadrili súhlas s očkovaním [47].

Kalkulácia: Kalkulácia v modeli „5 C“ sa týka analýzy toho, ako jednotlivci vnímajú riziká a prínosy očkovania [9]. Stratégie zamerané na kalkulácie preto môžu byť zamerané na poskytnutie presných informácií o zdrojoch, ktoré sú pre očkovanie kľúčové, vrátane mylných tvrdení a dezinformácií, a na zdôraznenie odôvodnenia a dôležitosti očkovania.

Členský štát	Ciel'ová skupina	Riešená prekážka	Príklad intervencie
Rakúsko	Celková populácia	Prístup k presným informáciám, odhaľovanie nepodložených tvrdení	Bolo zriadené webové sídlo, ktoré poskytuje aktuálne informácie o stratégii očkovania. Obsahuje odkazy na to, kde a ako je možné sa dať zaočkovať, so všeobecnými informáciami o ochorení COVID-19 a očkovaní. Tento formát obsahuje krátke videá, rozhovory so zdravotníkmi pracovníkmi (ako dôveryhodným zdrojom), seriál s názvom Science Busters (Vedátori) a seriál s názvom Consultation Hour (Konzultačná hodina), v ktorej sa s odborníkmi vedú rozhovory o očkovaní [60]. Všetky tieto výstupy sú prispôbené konkrétnym problémom identifikovaným v rôznych komunitách. [47] Tieto zdroje sú dostupné na webovom sídle, ako aj na YouTube. Ďalšia stránka obsahuje zoznam lekárov, ktorí sú zapojení do iniciatívy s názvom Rakúsko očkuje a na ktorých sa možno obrátiť s otázkami [61]. Ďalšia webová stránka obsahuje regionálne informácie o tom, kde možno nájsť služby v oblasti očkovania.
Španielsko	Celková populácia	Masmediálne kampane	V Španielsku sa na šírenie informácií o prínosoch očkovania proti COVID-19 využíva viacero kampaní v masmédiách, ktoré sa zaoberajú aj časťami obavami. Jedna takáto kampaň bola zameraná na vysvetlenie bezpečnosti očkovačích látok, ako aj na informovanie alebo oslovovanie osôb, ktoré zrejme neboli očkované kvôli šíreniu informácií o tom, že očkovacie látky COVID-19 boli vyvinuté príliš rýchlo, pričom využívala stanoviská právnych zástupcov Španielskej agentúry pre lieky a zdravotnícke výrobky (AEMPS) Ďalšia kampaň, #yomevacunaseguro, predstavuje osobné argumenty mladých ľudí, starších dospelých a vedeckých pracovníkov o tom, prečo je dôležité dať sa zaočkovať [63].
Holandsko	Celková populácia	Odhalenie mylných tvrdení a dezinformácií	Národný inštitút verejného zdravia a životného prostredia investoval do analýzy veľkých dát, aby identifikoval najčastejšie vyhľadávané otázky týkajúce sa očkovania a vakcín a analyzoval obsah webových sídel kritizujúcich očkovanie. Tieto analýzy využíva na vytváranie prístupných a ľahko zrozumiteľných informácií zameraných na boj proti bežným mylným tvrdeniam uverejneným online. Monitorovací tím takisto priamo reaguje na mylné tvrdenia o očkovaní online v závislosti od ich zdroja a dosahu. Nakoniec majú k dispozícii think-tank o mylných tvrdeniach koordinovaný ministerstvom zdravotníctva, v rámci ktorého sa odborníci na dobrovoľnej báze pokúšajú odhaliť nepravdivé tvrdenia o očkovaní, a to prostredníctvom vlastných súkromných účtov na sociálnych sieťach [64].

Kolektívna zodpovednosť: stratégie zamerané na kolektívnu zodpovednosť by mohli zahŕňať komunikačné kampane o očkovaní proti COVID-19, ktoré by sa zaoberali psychosociálnymi faktormi súvisiacimi s úmyslom nechať sa zaočkovať, ako je presvedčenie, že osobné zaočkovanie ochráni ostatných (teda presadzovanie pocitu morálnej povinnosti), a že očkovanie je kľúčom k znovuo tvoreniu spoločnosti [65].

Informovanie o spoločenskom prínose očkovania môže viesť k zvýšeniu záujmu o očkovanie. Výskum na túto tému však poukazuje na niekoľko faktorov, ktoré môžu ovplyvniť účinnosť takýchto správ: kultúrne a sociálne súvislosti (v niektorých spoločnostiach je už očkovanie vnímané ako kolektívna zodpovednosť); prosociálne hodnoty osôb, ktoré posolstvo prijali; použité komunikačné formáty a kanály (napr. ukážka toho, ako funguje ochrana komunity prostredníctvom interaktívnej simulácie môže byť účinnejšia ako použitie krátkeho textu) a miera vážavosti jednotlivcov [66]. Pokiaľ ide o posledný bod, v prípade osôb, ktoré veľmi váhajú, je menej pravdepodobné, že pochopia kolektívny prínos očkovania, a preto môže byť zdôraznenie osobného prínosu pre tieto osoby účinnejšie [67].

Členský štát	Cieľová skupina	Riešená prekážka	Príklad intervencie
Švédsko	Celková populácia	Správy, ktoré obsahujú výzvy na kolektívnu zodpovednosť.	Informačná kampaň švédskeho Úradu verejného zdravotníctva, ktorú viedol v rôznych médiách spolu s ďalšími organizáciami, zahŕňala na začiatku zavádzania očkovania zasielanie správ na základe zásady „chráňte seba a ostatných“. Informácie boli takisto preložené do viacerých jazykov [68]. Ďalšia kampaň s videami a plagátmi preloženými do niekoľkých jazykov obsahovala posolstvo „Spoločne k lepším časom“ (napr. radosť z opätovného stretnutia s priateľmi a rodinou). Súčasťou materiálov boli aj krátke videá s odborníkmi na očkovanie, v ktorých sa vysvetľovala dôležitosť očkovania ako prostriedku na kontrolu šírenia chorôb, návrat do normálneho života a ukončenie pandémie [69]. Treba poznamenať, že hlavnou stratégiou, ktorú prijali švédske orgány, nebola kolektívna zodpovednosť, medzi jednotlivé prvky stratégie patrilo aj toto „C“.

Ďalšie stratégie na zvýšenie zaočkovanosťi

V niektorých krajinách, v ktorých boli iné druhy intervencií považované za nedostatočné na dosiahnutie vysokej miery zaočkovanosťi, sa zaviedli opatrenia založené na stimuloch, požiadavkách na preukazy a povinnostiach dať sa zaočkovať. Je však dôležité poznamenať, že aj keď sa tieto iniciatívy môžu pri nabádaní osôb, ktoré sú nerozhodné alebo sú proti očkovaniu, ukázať ako účinné, snažia sa skôr formovať správanie, a nie meniť spôsob, akým ľudia o očkovaní zmýšľajú a ako ho vnímajú. Stimuly alebo sankcie okrem toho môžu minimalizovať príležitosti na oddialenie očkovania, pretože sa od jednotlivca požaduje na to, aby mohol dosiahnuť želaný výsledok (napr. prístup k vzdelaniu, zamestnaniu, zábave alebo cestovaniu). [70].

Na základe tejto zásady a v nadväznosti na zistenie vyplývajúce z pandémie COVID-19, podľa ktorého môžu existovať ďalšie prvky na zabezpečenie očkovania populácie, bol nedávno ako ďalší prvok modelu „5 C“ navrhnutý „súlad“ (Compliance) [71]. Súlad (Compliance) sa týka politík očkovania, ktoré prekračujú rámec riešenia pocitov kolektívnej zodpovednosti ľudí, a namiesto toho sa zameriavajú na celospoločenské monitorovanie a sankcionovanie tých, ktorí nie sú očkovaní. Na posúdenie toho, ako tieto iniciatívy prispeli k zaočkovanosťi počas pandémie COVID-19, bude potrebný ďalší výskum.

Stimuly: behaviorálny výskum vykonaný v minulosti naznačuje, že hoci stimuly môžu potvrdiť dôležitosť očkovania, môžu tiež signalizovať, že niektorí ľudia sa nechcú dať zaočkovať, čo na druhej strane vysielalo signál, že očkovanie nepredstavuje normatívne správanie. Okrem toho syntéza prehľadov motivačných stratégií naznačuje rozpory v odporúčaníach, pričom niektoré štúdie uisťujú, že tento prístup je účinný, zatiaľ čo v iné tvrdia, že dôkazy o účinnosti nie sú presvedčivé. To však môže byť spôsobené heterogenitou intervencií a kvalitou štúdií, ako aj skutočnosťou, že môže byť ťažké vyhodnotiť účinky stimulov, ak sú kombinované s inými stratégiami [70].

Výskumom vykonaným počas úvodnej fázy zavádzania očkovania proti COVID-19 sa spochybnili počiatočné návrhy, podľa ktorých by peňažné stimuly mohli posilniť ochotu nechať sa zaočkovať. Tento výskum upozornil na to, že spočiatku, keď bude k dispozícii nová vakcína, by sa kampane mali zamerať na zvýšenie dôvery, najmä pokiaľ ide o bezpečnosť vakcín. Hneď, ako znížia obavy o bezpečnosť, by peňažné stimuly mohli ďalej zvýšiť zaočkovanosť, v súvislosti s touto témou je však potrebný ďalší výskum [72]. Z veľkej randomizovanej kontrolovanej štúdie uskutočnenej vo Švédsku v máji až júli 2021 vyplynulo, že aj malé peňažné stimuly môžu zvýšiť zaočkovanosť proti COVID-19 (o 4,2 percentuálneho bodu oproti základnej miere vo výške 71,6 %), a to bez ohľadu na sociálno-demografický pôvod účastníkov. V tejto štúdii sa upozorňuje aj na ďalšie aspekty, ktoré je potrebné zvážiť: etické aspekty, možné variácie účinku v závislosti od zaočkovanosťi v krajine, kto poskytuje stimul (v tejto štúdii to bol výskumný tím) a potenciálne riziko, že stimuly znížia ochotu osôb nechať sa v budúcnosti zaočkovať (napr. dostať

posilňujúce dávky), ak nedostanú zaplatené [73]. V ďalších štúdiách sa poukazuje na to, že finančné stimuly na „zaočkovanie“ sa môžu zdať prítlačivé, ak sú zamerané na skupiny s trvalo nízkou mierou zaočkovanosťi, a môžu viesť ku krátkodobému zvýšeniu zaočkovanosťi, ale nie sú všeliekom. Stále budú potrebné širšie doplnkové stratégie, ako je identifikácia zdrojov odporu, odstraňovanie prekážok v prístupe a zaočkovanosťi a transparentná komunikácia s cieľom vybudovať dôveru verejnosťi [74]. Stimuly pre konkrétne cieľové skupiny, ako sú zdravotní pracovníci, by sa mali plánovať a rozvíjať v spolupráci so zástupcami týchto skupín [24].

Požiadavky na preukazy: niekoľko krajín EÚ/EHP zaviedlo požiadavky preukazovať sa dôkazom o očkovaní prostredníctvom preukazu, tzv. green pasu alebo zdravotného preukazu, ktoré môžu obsahovať aj doklad o prekonaní COVID-19 a doklad o negatívnom výsledku testu. Od ľudí sa takéto preukazy vyžadujú preto, aby mohli mať prístup na určité miesta, aby sa mohli venovať rekreačným, kultúrnym alebo špecifickým odborným aktivitám, aby mohli cestovať alebo vstupovať na pracoviská. Na účely tejto správy oddeľujeme tento druh požiadavky na preukaz od ďalej uvedených povinnosťi dať sa zaočkovať, aj keď v literatúre sa môžu tieto pojmy používať zameniteľne. Okrem toho, keďže úlohou týchto preukazov nie je len poskytovať potvrdenie o očkovaní, ale aj na doklad o prekonaní ochorenia alebo negatívnom výsledku testu, konkrétne sa nimi nezavádza „povinnosť“ dať sa zaočkovať. Digitálny COVID preukaz EÚ je príkladom požiadavky, ktorej cieľom je v tomto prípade uľahčiť voľný pohyb v rámci EÚ [75].

Vedeckí pracovníci upozorňujú, že vplyv „návrhov pasov“ na vakcinačné zámery sa môže líšiť v závislosťi od toho, na čo sa tieto preukazy vzťahujú (očkovanie, nedávny test, protilátky), na aký typ činnosťi sa vzťahujú (cesty do zahraničia, prístup na miesta, zamestnanie) a kedy sú zavedené (bezprostredne alebo potom, ako bolo každému ponúknuté očkovanie). To na druhej strane bude mať vplyv na vnímanie týchto preukazov ľuďmi, pokiaľ ide o legitimitu, spravodlivosť a pocity nátlaku [76]. Vedeckí pracovníci naznačujú, že „očkovacie pasy“ môžu spôsobiť, že osoby, ktoré sa už majú v úmysle zaočkovať, budú svoj zámer hodnotiť ešte pozitívnejšie, môžu však mať opačný účinok na osoby, ktoré majú z očkovania obavy. Požiadavky na preukazy vyvolali odpor niektorých politických a hospodárskych činiteľov, ako sa ukázalo v Anglicku, keď vláda vzhľadom na kritiku problémov súvisiacich realizáciou a nákladmi ustúpila od svojho plánu zaviesť „očkovací pas“ pre tých, ktorí chcú mať prístup do nočných klubov a na podujatia s účasťou mnohých ľudí [77]. Na základe štúdie vykonanej v Spojenom kráľovstve a Izraeli sa dospelo k záveru, že domáce očkovacie pasy môžu mať škodlivý vplyv na samostatnosť ľudí, motiváciu a ochotu dať sa zaočkovať, a že namiesto nátlaku a kontroly by sa malo uprednostniť informovanie o samostatnosťi a prepojenosťi [78]. Na základe štúdie vykonanej v Spojenom kráľovstve vedeckí pracovníci upozorňujú na potenciálny polarizačný účinok očkovacích pasov. Aj keď sa v krajine očkovacie pasy vo všeobecnosťi podporujú, môžu existovať veľké rozdiely v prítlačivosťi pre osobitné skupiny obyvateľstva (napr. mladí ľudia, etnické menšiny atď.), čo môže predstavovať riziko odradenia konkrétnej populácie a skupín žijúcich v určitých geografických oblastiach od očkovania [76]. Bude potrebný ďalší výskum týkajúci sa možných neúmyselných dôsledkov takýchto očkovacích pasov.

Požiadavky na očkovanie/povinné očkovanie Napriek tomu, že zavedenie povinnosťi dať sa zaočkovať môže byť veľmi účinné, vedeckí pracovníci upozorňujú, že v závislosťi od dôvodov nedostatočnej zaočkovanosťi môžu postačovať alebo byť vhodnejšie iné stratégie. V niektorých osobitných cieľových skupinách, ako sú zdravotníckí pracovníci, sa však ukázalo, že požiadavky zvyšujú zaočkovanosť [70]. Zavedenie povinnosťi dať sa zaočkovať signalizuje politickú podporu imunizácie, a preto môže zvýšiť zdroje pre očkovaciu infraštruktúru. V niektorej populácii, ktorá plošne nepodporuje očkovanie, však môžu pôsobiť aj kontraproduktívne [79]. Na základe predchádzajúcich skúsenosťi s povinným očkovaním (napr. v USA) a výzvami, ktoré predstavovalo zavedenie nových očkovacích látok proti COVID-19, vedeckí pracovníci pred začatím očkovania poznamenali, že v konkrétnych prostrediach by obmedzené zavedenie povinnosťi s verejnou podporou mohlo byť súčasťou komplexného balíka intervencií [79]. Zavedenie povinnosťi si však vyžaduje právny rámec, ktorý úradom umožní obmedziť osobnú slobodu z dôvodov verejného zdravia, a schválenie na politickej úrovni. Ako také môže byť tiež napadnuté pred súdom, môže vyvolať diskusie o osobnej slobode a hoci môže povzbudiť niektoré váhajúce osoby, aby sa nechali zaočkovať, môžu tiež podnietiť odpor [80,81]. Ako zdôrazňuje WHO, v súvislosťi so zavedením povinnosťi očkovania je potrebné starostlivo zvážiť aj etické aspekty [82].

Niektoré krajiny EÚ/EHP zaviedli povinnosťi očkovania proti COVID-19, iné krajiny o tejto stratégii uvažujú, zatiaľ čo iné uprednostňujú dobrovoľný prístup k očkovaní [47,83]. Niekoľko krajín EÚ/EHP v minulosťi zaviedlo povinnosť očkovania, pokiaľ ide o konkrétne očkovacie látky a skupiny obyvateľstva, najmä malé deti [84], s cieľom riešiť pokles zaočkovanosťi, vážavy postoj v súvislosťi s očkovaním a opakujúce sa nákazy, najmä v prípade osýpok. Napríklad Taliansko v roku 2017 zaviedlo zákon, ktorým sa rozšíril zoznam povinných očkovaní pre dojatá zo štyroch na desať vakcín (napr. proti detskej obrne, záškrtu, hepatitíde B, osýpkam, mumpsu, rubeole, ovčím kiahňam atď.). Dieťa muselo byť zaočkované, aby mohlo nastúpiť do školy, a nedodržanie predpisov by viedlo k peňažným pokutám. Na základe prieskumu tejto politiky sa zistilo, že zaočkovanosť sa v prípade všetkých vakcín zvýšila, hoci autori uznali, že vážavy postoj k očkovaní predstavuje naďalej problém a stále ešte prebieha politická a sociálna diskusia o povinnom očkovaní [85].

Príklady stimulov, preukazov a zavedenia povinnosti očkovania

Členský štát	Kto	Riešená prekážka	Popis stratégie
Poľsko	Celková populácia/ obce	Stimuly na zvýšenie zaočkovanosťi	V júli 2021 bola spustená lotéria s vecnými a peňažnými cenami pre tých, ktorí sa nechali zočkovať [86]. Obce takisto súťažili, aby dosiahli čo najvyššiu zaočkovanosť. Peňažné odmeny malo dostať prvých 500 obcí, ktorým sa podarí zaočkovať 75 % svojho obyvateľstva, a peňažnú odmenu dostane aj 49 obcí, ktoré dosiahli najvyššiu zaočkovanosť v príslušnom regióne [87].
Belgicko – región hlavného mesta Brusel	Všeobecné a osobitné skupiny obyvateľstva	Požiadavky/preukazy na zvýšenie zaočkovanosťi	V Belgicku bol v auguste zavedený tzv. Covid Safe Ticket (lístok na potvrdenie bezpečnosti v súvislosti s ochorením COVID-19 lístok), ktorý umožňuje vstup na akcie s počtom účastníkov vyšším ako 5 000 ľudí. Vzhľadom na nižšie miery zaočkovanosťi v regióne hlavného mesta Brusel než v iných regiónoch krajiny sa plánovalo rozšíriť platnosť lístka v Bruseli na jeseň tak, aby sa vzťahoval na prístup na miesta, ako sú reštaurácie, bary, fitnesscentrá, podujatia s účasťou viac ako 50 osôb v interiéri a nemocnice alebo domovy dôchodcov. Trvanie tohto opatrenia bude závisieť od epidemiologickej situácie. Lístkom sa potvrdzuje, že osoba je úplne zaočkovaná, má negatívny test na COVID-19 alebo má potvrdenie o prekonaní ochorenia. Bude sa vyžadovať od každej osoby staršej od 16 rokov, ale aj od osôb vo veku 12 rokov, ak navštevujú nemocnice a opatrovateľské domovy [88,89].
Taliansko	Profesionálne skupiny (zdravotná starostlivosť)	Zavedenie povinnosti očkovania	Taliansko 1. apríla 2021 schválilo dekrét, na základe ktorého sa očkovanie stalo pre zdravotníckych pracovníkov povinným. Napriek tomu, že sa Taliansko ako štát najskôr rozhodlo pre odporúčania, potom zaviedlo povinný systém na dosiahnutie čo najvyššej miery zaočkovanosťi v radoch zdravotníkov s cieľom zaručiť bezpečnosť liečby a ochranu zdravia pacientov [90]. Bola to prvá krajina v Európe, ktorá v súvislosti s očkovacími látkami proti COVID-19 k tomuto kroku pristúpila. Zavedenie povinnosti očkovania sa vzťahuje na zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú svoju činnosť v zdravotníckych a sociálnych štruktúrach, štruktúrach poskytujúcich starostlivosť, verejných alebo súkromných, v lekárňach, paralekárňach a odborných ambulanciách. Tí, ktorí vakcínu odmietnu, budú buď presunutí na výkon povinností, pri ktorých nehrozí šírenie vírusu, alebo suspendovaní bez mzdy až na jeden rok. Týmto dekrétom sú takisto chránení lekári, ktorí podávajú vakcíny, pred trestnou zodpovednosťou, pokiaľ bola dávka podaná v súlade s pokynmi ministerstva zdravotníctva [91].

Hodnotenie programov, ktorých cieľom je zvýšiť akceptovanie očkovania a zaočkovanosť proti COVID-19

Ak je to možné, každá intervencia v oblasti verejného zdravia by sa mala vyhodnotiť [92]. V ideálnom prípade sa budú hodnotenia vykonávať s cieľom zistiť, či bola intervencia realizovaná prijateľným spôsobom, do akej miery bola účinná (v relevantných prípadoch aj v rôznych subpopuláciách), a tiež, či mohla mať nejaký neočakávaný alebo negatívny vplyv [92]. Okrem toho by bolo potrebné vyhodnotiť, či sa verejné financie investujú nákladovo efektívnym spôsobom [93], čo je obzvlášť dôležité v krízovej situácii, keď je potrebné zdroje starostlivo zacieliť.

Vykonávanie hodnotení behaviorálnych intervencií však môže byť metodologicky náročné, pretože je ťažké stanoviť príčinnú súvislosť medzi intervenciou, ktorej cieľom je napríklad zvýšiť zaočkovanosť proti COVID-19, a skutočnou zaočkovanosťou verejnosti. Je to preto, že mieru očkovania môže ovplyvniť aj množstvo ďalších nesúvisiacich faktorov a nie je ľahké rozlíšiť, ktoré faktory mali vplyv. Epidemiologický nástroj považovaný za „zlatý štandard“ na zisťovanie účinnosti intervencie – randomizovaná kontrolovaná štúdia – je logisticky zložitý a metodicky náročný,

takže je nepravdepodobné, že bude vhodný na vyhodnotenie väčšiny intervencií, ktorých cieľom je uľahčiť akceptovanie očkovania a zaočkovanosť. Chýbajúca dôsledná a ľahko aplikovateľná metodika na zisťovanie účinnosti týchto intervencií takisto znamená, že nemusí byť možné stanoviť ich nákladovú efektívnosť. Napriek tomu je možné použiť hodnotenia pred intervenciou a po nej, aby sa zistilo, či počas konkrétneho obdobia mohli v určitej oblasti nastať nejaké zmeny v zaočkovanosťi, a tiež sa môže dať porovnať zaočkovanosť v rôznych geografických oblastiach alebo v osobitných populáciách v prípade, že v jednej bola realizovaná intervencia a v inej nie. Pri tomto úsilí je však potrebné venovať veľkú pozornosť tomu, aby sa zabránilo pripisovaniu kauzality medzi úrovňou intervencie a zaočkovanosťi, keďže sa to nedá a ani by sa to nemalo predpokladať [9].

Napriek týmto problémom je však stále možné dobre vyhodnotiť intervencie na zvýšenie zaočkovanosťi, aj keď z uvedených dôvodov bude primárne zameranie týchto hodnotení spravidla obmedzené na hodnotenie procesu vrátane akceptovateľnosťi intervencie a identifikácie možných neplánovaných dôsledkov. Takéto hodnotenia procesov by v ideálnom prípade mali zahŕňať kvantitatívne aj kvalitatívne údaje spojené s procesom realizácie. Kvantitatívne údaje by mohli vychádzať z toho, čo sa dosiahlo intervenciou (napr. počet osvetových podujatí) a ako ich prijala cieľová populácia (napr. údaje získané prostredníctvom online alebo offline prieskumov). Kvalitatívny výskum (vo forme pološtruktúrovaných rozhovorov, pozorovaní, diskusií v rámci pracovných skupín a online monitorovania sociálnych médií atď.) poskytuje príležitosť pochopiť otázky typu „prečo“ a „ako“ v súvislosťi s tým, čo sa udialo počas realizácie [94]. Môže to viesť k vyzdvihnutiu doteraz neidentifikovaných problémov vrátane neplánovaných dôsledkov, ktoré v zisteniach z kvantitatívnych údajov nemusia byť viditeľné. Ďalej je možné rozpoznať a riešiť dôležité nuansy v rámci komunít. Pri hodnotení procesov by sa v ideálnom prípade mali získavať údaje z pohľadu používateľov služieb (napr. tých, ktorí by mali byť očkovaní), ako aj poskytovateľov služieb (napr. tých, ktorí očkovanie podávajú). Ak je to možné, v hodnoteniach by sa mali do zmysluplnej spolupráce zapojiť aj komunitné organizácie a partneri, aby sa zabezpečilo, že plán výskumu zodpovedá potrebám komunít, na ktoré je výskum zameraný [95].

Regionálny úrad WHO pre Európu vyvinul a v súčasnosťi vedie hodnotiaci rámec pre behaviorálne a kultúrne intervencie zamerané na COVID-19 vrátane tých, ktorých cieľom je podporiť akceptovanie očkovania a zaočkovanosť. Keďže sa uznáva, že samotné intervencie môžu priniesť neplánované pozitívne a negatívne dôsledky, rámec hodnotenia zahŕňa aj zameranie na širšie účinky intervencie vrátane pohody, sociálnej súdržnosťi a dôvery. Rámec a ďalšie informácie môžete získať na adrese euinsights@who.int.

Pripomíname, že mnohí poskytovatelia zdravotníckych služieb majú obmedzenú kapacitu na vykonávanie vlastných hodnotení. Pokiaľ ide o rozsah a hĺbku akejkoľvek takejto práce je preto dôležité mať realistické očakávania. Zdravotnícke služby však môžu spolupracovať aj s univerzitami alebo inými výskumnými ústavmi, ktoré môžu mať technickú kapacitu aj ľudské zdroje potrebné na vykonávanie metodologicky pokročilejších hodnotení, s využitím inovatívnych metód, ako je realistické hodnotenie. Takéto prístupy môžu pomôcť odlišiť očakávané a neočakávané výsledky vyplývajúce z komplexnej intervencie [96,97].

Hodnotenie intervencií na zvýšenie akceptovania očkovania a zaočkovanosti proti COVID-19 v Holandsku

Do septembra 2021 dosiahlo Holandsko celkovú mieru zaočkovanosti proti COVID-19 výrazne nad priemerom EÚ [2], je však známe, že existujú skupiny osôb, ktoré neboli zaočkované a z ktorých mnohé osoby boli sociálne zraniteľné. Vyvinulo sa preto ďalšie mimoriadne úsilie v záujme zaočkovania týchto populácií. V októbri 2021 holandský Národný inštitút pre verejné zdravie a životné prostredie (RIVM) začal národný prieskum, ktorý bol zaslaný mestským zdravotníckym službám v celej krajine s cieľom zmapovať aktivity na podporu očkovania proti COVID-19 realizované pre tieto nedostatočne zaočkované populácie. Otázky v prieskume boli zamerané na celý rad problémov vrátane cieľových populácií, druhov informácií o očkovaní poskytovaných rôznym populáciám, kanála/kanálov, ktorými boli informácie prenášané, praktickej podpory poskytovanej ľuďom v mieste očkovania a toho, kedy (nie či) sa tieto intervencie hodnotili. Vzhľadom na veľkú pracovnú záťaž mestských zdravotníckych služieb sa tím RIVM snažil nájsť rovnováhu medzi získavaním vysokokvalitných údajov o kľúčových problémoch a snahou zaistiť dobrú mieru odozvy bez toho, aby zahrnul príliš veľa otázok.

Toto mapovanie predstavuje celoštátne hodnotenie toho, čo bolo realizované na miestnej úrovni, pričom sa očakáva, že sa budú vykonávať iné, cielenejšie hodnotenia. Tím RIVM uvádza, že kolegovia vykonávajúci intervencie na miestnej úrovni vo všeobecnosti dobre chápu problémy a výzvy, ktorým čelia rôzne populácie, ktoré chcú zaočkovať, a podľa toho prispôbili svoje intervencie. Okrem toho dôkazy, ktoré sa na miestnej úrovni používajú na spresnenie intervencií, sú údajne často „založené na praxi“ v tom zmysle, že kolegovia môžu vidieť sami, čo funguje v ich interakciách s cieľovými komunitami, nemusia preto vykonávať formálne hodnotenia.

RIVM zaviedol národnú iniciatívu, v rámci ktorej sa podporujú mestské zdravotnícke služby v oblasti výmeny lokálnych osvedčených postupov a myšlienok, čo viedlo k mnohým neformálnym výmenám a prispôbovaniu intervencií, ktoré boli vnímané ako úspešné. Napriek tomu, že táto iniciatíva umožňuje dobrú výmenu praktických skúseností a myšlienok medzi mestami o tom, ako osloviť ľudí, aby sa zaočkovali proti COVID-19, neexistujú žiadne alebo existuje len málo dôkazov o tom, aké účinné boli jednotlivé intervencie. Dôvodom je neexistencia štrukturálneho hodnotenia alebo monitorovanie v súvislosti s intervenciami. Teraz však existujú plány na prepojenie týchto intervencií s podrobnými údajmi o zaočkovanosti, prostredníctvom ktorých sa poskytnú poznatky o časových súvislostiach medzi intervenciami a zaočkovanosťou, aj keď s tým, že nemusí nevyhnutne ísť o príčinné súvislosti.

Záver

S príchodom jesene a blížiacou sa zimou existuje reálne riziko vysokého počtu prípadov ochorenia na COVID-19 a vysokej miery úmrtnosti v prípade nezaočkovaných skupín obyvateľstva v celej EÚ/celom EHP [98]. Uľahčovanie akceptovania očkovania proti COVID-19 a služieb očkovania preto predstavuje naliehavú a neodkladnú prioritu. Nástroje a intervencie prezentované v tejto správe poskytujú úradom materiály, ktoré možno upraviť a použiť v reakcii na túto výzvu. Prebiehajúca kríza však takisto vytvára príležitosť na identifikovanie a inštitucionalizáciu osvedčených postupov s ohľadom na programy očkovania a upozornenie na zdôraznenie medzier v znalostiach, ktoré treba odstrániť. Ak sa to podarí, budeme schopní účinnejšie riešiť budúce vypuknutia chorôb preventabilných očkovaním.

Z toho, čo tu bolo uvedené, je možné určiť dve kľúčové oblasti osvedčených postupov, a vnútroštátne orgány môžu prípadne zvážiť spôsoby, ako ich začleniť do svojich národných plánov očkovania. Po prvé, stratégie na zapojenie komunit boli prijaté v pomerne malom počte z preskúmaných intervencií. Vzhľadom na široký a uznaný vplyv, ktorý môžu mať na vytvorenie dôvery v systémy zdravotníctva, sa môže byť vhodné uvážiť, ako by sa tieto prístupy mohli využiť vo väčšej miere v rámci úsilia o diagnostiku, zavedenie a hodnotenie programov očkovania proti COVID-19 [99]. Po druhé, úsilie vnútroštátnych orgánov v niektorých krajinách o spoluprácu s miestnymi, regionálnymi aktérmi a aktérmi občianskej spoločnosti pomohlo diagnostikovať faktory nízkej akceptácie očkovania a zaočkovanosti proti COVID-19 v osobitných populáciách. Pomohlo aj pri navrhovaní a vykonávaní stratégií zameraných na tieto stimulačné faktory. Aj keď sa uznávajú problémy spojené s potvrdením účinnosti týchto intervencií, iniciatívy na výmenu skúseností a získaných poznatkov by mohli uľahčiť postupy vykonávania v iných prostrediach a potenciálne tak posilniť ich vplyv [15].

Identifikovali sa aj dve významné medzery v údajoch. Po prvé, často neexistujú rozčlenené údaje týkajúce sa zaočkovanosti v rôznych subpopuláciách, čo znamená, že pre subjekty, ktoré prijímajú rozhodnutia, môžu ostať nízke úrovne zaočkovanosti alebo iné problémy týkajúce sa zaočkovanosti neviditeľné, a preto nie sú tieto záležitosti riešené. Načrtli sa stratégie na získavanie údajov o populáciách utečencov a migrantov [100] a mohli by sa zvážiť podobné prístupy v prípade iných sociálne zraniteľných populácií. Po druhé, existujú obmedzenia v metodikách, ktoré sú v súčasnosti k dispozícii na hodnotenie vplyvu intervencií na podporu akceptovania a využívania služieb očkovania. Veľkým prínosom by bolo, keby sociálni a behaviorálni vedci vyvinuli nové inovatívne

metodiky v tejto oblasti, najmä ak by ich bolo možné využiť v prostrediach s obmedzenou finančnou a technickou kapacitou.

Odborní prispievatelia

- Odborníci ECDC (v abecednom poradí): John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Externí odborníci (v abecednom poradí): Marianna Baggio (Spoločné výskumné centrum, Európska komisia), Marijn de Bruin [Národný inštitút pre verejné zdravie a životné prostredie (RIVM), Holandsko], Brett Craig (Regionálny úrad WHO pre Európu), Katrine Bach Habersaat (Regionálny úrad WHO pre Európu), Mattijs Lambooi (RIVM, Holandsko), Siff Nielsen (Regionálny úrad WHO pre Európu) a Jonas Sivelä [Fínsky inštitút pre zdravie a dobré životné podmienky (THL), Fínsko].
- Každý externý odborník predložil vyhlásenie o záujmoch a ich preskúmanie neodhalilo žiadne konflikty záujmov.

Odkazy

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/CT9GW9iF0q5/>
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/vacunasa-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

Príloha 1. Nástroje a príručky na podporu stratégií na uľahčenie akceptovania očkovania a zaočkovanosťi proti COVID-19

V záujme podpory krajín EÚ/EHP v plánovaní a vykonávaní stratégií na zlepšenie akceptovania očkovania a zaočkovanosťi proti COVID-19 je ďalej uvedený zoznam užitočných referenčných materiálov.

Akceptovanie a dopyt

- Súbor nástrojov na vytváranie akceptovania a dopytu po očkovacích látkach proti COVID-19 (Regionálny úrad WHO pre Európu). Zahŕňa dočasné usmernenie o akceptovaní a dopyte, vzor komunikačného plánu, príručku na navrhovanie, zameranie a hodnotenie intervencií, príručku pre zapojenie komúnit a príručku na riadenie mylných tvrdení: [Generovanie prijatia a dopytu po očkovacích látkach proti COVID-19](#)
- Usmernenie ku komunikácii o bezpečnosti očkovacích látok proti COVID-19 (WHO): [Safety Surveillance Manual - COVID-19 Vaccine Safety Communication https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence.html](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence.html)(Manuál dohľadu nad bezpečnosťou - Komunikácia o bezpečnosti očkování proti COVID-19)
- Súbor zdrojov Centier USA pre kontrolu a prevenciu chorôb na posilnenie dôvery v očkovacie látky proti COVID-19 vrátane stratégií, nástrojov na hodnotenie komúnit, príručky na prispôsobenie informácií atď.: [Vaccinate with Confidence](#) (Očkovanie s dôverou)
- [Guidance from WHO Technical Advisory Group \(TAG\) on Behavioural Insights and Sciences for Health on the rivers for facilitating uptake of COVID-19 vaccination](#) (Usmernenie Technickej poradnej skupiny WHO o behaviorálnych poznatkoch a vedách pre zdravie o stimuloch podporujúcich zaočkovanosť proti COVID-19)
- [Materiály odbornej prípravy](#) na pomoc zdravotníkom v interpersonálnej komunikácii počas konzultácií o očkování proti COVID-19 (Regionálny úrad WHO pre Európu)
- [Communicating with health workers about COVID-19 vaccination](#) (Komunikovanie so zdravotníkmi o očkování proti COVID-19) (Regionálny úrad WHO pre Európu).

Behaviorálne poznatky

- Komplexný prehľad o dôkazoch behaviorálnej vedy a poradenstva týkajúceho sa zaočkovanosťi proti COVID-19: [The COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki](#) (Komunikačná príručka o očkování proti COVID-19 a Wiki)
- Údaje pre opatrenia: dosiahnutie vysokej očkovanosťi vakcínami proti COVID-19, [komplexná príručka](#) na získavanie, analyzovanie a interpretáciu kvalitatívnych a kvantitatívnych údajov o akceptovaní očkovacej látky proti COVID-19: [WHO a UNICEF](#).
- Nástroj na prieskum a usmernenie o behaviorálnych poznatkoch o COVID-19 (Regionálny úrad WHO pre Európu): [Survey Tool and Guidance](#) (Prieskumný nástroj a usmernenie).
- Programy prispôsobenia imunizácie – príručka na skúmanie a riešenie prekážok v nízkej zaočkovanosťi (Regionálny úrad WHO pre Európu): [TIP guide](#) (príručka TIP).

Riešenie mylných tvrdení

- Štúdia ECDC, v ktorej sa skúma priestor mylných tvrdení o očkování vo výbere krajín EÚ a opisujú sa stratégie na riešenie nepodložených tvrdení o očkování online: [Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA](#) (Boj proti nepodloženým tvrdeniam online o očkování v EÚ/EHP).
- Príručka, v ktorej je zhrnutý aktuálny stav vedy o mylných tvrdeniach a ich odhaľovaní, a to aj o očkování, a ktorá je dostupná vo viacerých jazykoch (Univerzita Georgea Masona – Stredisko pre komunikáciu o zmene klímy): [The Debunking Handbook 2020](#) (Príručka vyvracania mýtov 2020).
- Usmernenie na riešenie svetovej informačnej epidémie a posilnenie dopytu po imunizácii, k dispozícii vo viacerých jazykoch (UNICEF): [Vaccine Misinformation Management Field Guide](#) (Praktická príručka na riadenie nepodložených tvrdení o očkování).

Všeobecné informácie o očkování

- Európsky informačný portál o očkování (EVIP) je iniciatíva Európskej únie a poskytuje informácie o očkovacích látkach a očkování vo všetkých jazykoch EÚ/EHP. Vyvinul ho ECDC v partnerstve s Európskou komisiou a Európskou agentúrou pre lieky (EMA): vaccination-info.eu
- vysvetlenie očkovacích látok a očkovania proti COVID-19: [videá a podcast pre zdravotníckych pracovníkov a verejnosť](#), v ktorých sú zodpovedané najčastejšie otázky o očkovacích látkach proti COVID-19 (Regionálny úrad WHO pre Európu).

Zdroje hodnotenia

- Better Evaluation je svetová nezisková organizácia, v ktorej sa spájajú znalosti a postupy na vykonávanie kvalitatívnych hodnotení z rôznych odvetví. Ich webové sídlo obsahuje vedomostnú základňu na podporu jednotlivcov a organizácií vykonávajúcich rôzne druhy hodnotení <https://www.betterevaluation.org/>.