

Překonávání překážek pro očkování: Klíčové poznatky z celoevropských průzkumů

Úvod:

Očkování je jedním z nejúčinnějších nástrojů v oblasti veřejného zdraví, přesto však v rámci EU přetrvávají rozdíly v jeho akceptaci. Tyto rozdíly jsou často způsobeny složitou souhrou behaviorálních, sociálních a systémových faktorů. V rámci úkolu 2 „Posouzení překážek pro očkování“ byly ve všech 27 členských státech EU provedeny dva rozsáhlé průzkumy: jeden zaměřený na širokou veřejnost a druhý zacílený na zdravotnické pracovníky. Cílem těchto průzkumů bylo zachytit determinanty akceptace očkování na individuální i systémové úrovni.

Společně tyto průzkumy poskytují bohatou důkazní základnu pro pochopení mnohostranné povahy akceptace očkování v EU. Klíčová zjištění a politické důsledky vyvozené z těchto údajů nabízejí plán, jak v členských státech zvýšit proočkovanost a rovnost v rámci očkování.

Metodika

Průzkum mezi širokou veřejností

V průzkumu mezi širokou veřejností byly shromážděny odpovědi **25 889 osob ve věku 16 let a starších**. Výběr vzorku byl stratifikován podle pohlaví, věku a regionu, aby byla zajištěna reprezentativnost na národní úrovni. Průzkum probíhal online, aby se snížilo zkreslení způsobené snahou o společensky žádoucí odpovědi, zejména u otázek týkajících se postojů a osobní situace z hlediska očkování.

Dotazník byl strukturován podle rámce **behaviorálních a sociálních faktorů (BeSD)** Světové zdravotnické organizace, který identifikuje čtyři oblasti ovlivňující akceptaci očkování:

- ◆ **Myšlení a pocity:** Kognitivní a emocionální reakce na očkování a nemoci, jimž lze očkováním předcházet.
- ◆ **Sociální procesy:** Vliv sociálních norem a doporučení od důvěryhodných zdrojů.
- ◆ **Motivace:** Ochota, záměr a váhavost nechat se očkovat.
- ◆ **Praktické překážky:** Překážky, s nimiž se setkáváme při přístupu k očkovacím službám, jako jsou náklady, lokalita a plánování.

Průzkum mezi zdravotnickými pracovníky

Průzkum mezi zdravotnickými pracovníky shromáždil prostřednictvím panelu Healthcare Panel společnosti Kantar **2 510 odpovědi** praktických lékařů, pediatrů, porodních asistentek, zdravotních sester a lékárníků. Cílové vzorky byly stanoveny pro každou zemi tak, aby odrážely rozmanitost očkovacích pracovníků a institucionálních struktur. Ačkoli nebyly shromážděny údaje na regionální úrovni, průzkum zajistil široké národní pokrytí.

Dotazník byl vypracován ve spolupráci s lékařskými odborníky a zahrnoval osm tematických oblastí:

- ◆ Charakteristiky praxe
- ◆ Postoje a chování pacientů
- ◆ Odborné názory na očkování



- ◆ Informační systémy a monitorování
- ◆ Školení a kompetence
- ◆ Postupy v oblasti komunikace a doporučení
- ◆ Dodávky vakcín a logistika
- ◆ Vnímané systémové překážky

Statistické modelování

K analýze údajů z průzkumu byl použit přístup víceúrovňové logistické regrese, který zahrnoval proměnné na úrovni jednotlivců i na úrovni zemí. Součástí modelovacího procesu byly tyto postupy:

- **Bayesovské klasifikační a regresní stromy (BART)** k identifikaci nejvíce prediktivních proměnných na úrovni jednotlivých zemí z více než 150 ukazatelů.
- **Poststratifikace a převažování** za účelem sladění odpovědí z průzkumu s rozložením na úrovni populace.
- **Modelování scénářů** k odhadu potenciálního zvýšení proočkovanosti v případě odstranění konkrétních překážek.

Údaje na úrovni jednotlivých zemí byly obohaceny o ukazatele od Světové banky, Eurostatu, Transparency International a národních odborníků. Tyto ukazatele zahrnovaly metriky týkající se správy věcí veřejných, infrastruktury zdravotní péče, přístupu k internetu, metod oslovení obyvatelstva a modelů financování očkování.

Hlavní zjištění

Analýza obou celounijních průzkumů, z nichž jeden byl zaměřen na širokou veřejnost a druhý na zdravotnické pracovníky, odhalila složitý soubor behaviorálních, systémových a logistických faktorů, které mají dopad na akceptaci očkování. Tyto závěry jsou strukturovány na základě determinantů na úrovni jednotlivců, charakteristik zdravotnického systému a dopadu politických intervencí.

1. Determinanty na úrovni jednotlivců

Průzkum mezi širokou veřejností identifikoval v rámci čtyř klíčových oblastí rámce BeSD několik faktorů a determinantů, které ovlivňují rozhodnutí o očkování:

- **Myšlení a pocity:** Hlavními prediktory záměru očkovat se a akceptace očkování byla důvěra v bezpečnost vakcín, důvěra ve zdravotnické pracovníky a strach z vedlejších účinků.
- **Sociální procesy:** Rozhodnutí významně ovlivňovala doporučení zdravotnických pracovníků a vnímané sociální normy (rodina, vrstevníci, náboženští představitelé).
- **Motivace:** Ochota nechat se očkovat se lišila podle typu vakcíny, přičemž vyšší ochota byla zaznamenána u sezónní chřipky a posilovacích dávek vakcíny proti COVID-19.
- **Praktické problémy:** Často byly zmiňovány překážky, jako jsou nejasné postupy při objednávání, omezené ordinační hodiny a náklady na dopravu.

Roli hrály také demografické faktory, jako je věk, vzdělání, zaměstnání a zdravotní gramotnost, přičemž mladší a vzdělanější jedinci obecně vykazovali vyšší míru akceptace očkování.

2. Pohled zdravotnických pracovníků

Průzkum mezi zdravotnickými pracovníky poukázal na několik systémových výzev:

- **Administrativní zátěž:** Roztříštěné monitorovací systémy a nedostatek centralizovaných registrů bránily efektivním dodávkám vakcín.
- **Školení a komunikace:** Mnoho odborníků uvedlo nedostatečné školení v oblasti komunikace o očkování a řešení v případě váhání.

- **Dodávky a přístup:** Opakujícím se problémem byla omezená dostupnost vakcín a očkovacích zařízení, zejména ve venkovských oblastech.
- **Osvěta a připomínání:** Nedostatečné systémy připomínání a osvětové kampaně byly vnímány jako promarněné příležitosti ke zvýšení zájmu o očkování.

3. Poznatky a modelování na úrovni jednotlivých zemí

Pomocí bayesovských klasifikačních a regresních stromů (BART) a modelů víceúrovňové regrese studie identifikovala dvacet významných prediktorů akceptace vakcíny na úrovni jednotlivých zemí. Mezi ně patřily:

- **Správa věcí veřejných a důvěra:** Země s vyšší efektivitou vlády a sociální důvěrou vykazovaly lepší výsledky očkování.
- **Digitální infrastruktura:** S akceptací pozitivně koreloval přístup k internetu a využívání digitálních zdravotních platforem.
- **Připravenost zdravotního systému:** Silnými prediktory byly dostupnost (tj. počet) lůžek pro akutní péči a míra povědomí o zdraví.

4. Scénáře „co kdyby“ a dopad politik

Modelování scénářů ukázalo, že cílené politické intervence by mohly vést k měřitelnému zvýšení proočkovanosti. Například:

- **Financování dětských vakcín v primární péči:** V zemích bez této podpory se předpokládaná proočkovanost vakcínou proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR) pohybovala od 85,2 % do 93,7 %. Zavedení financování by mohlo proočkovanost zvýšit o 1–2 procentní body.
- **Systémy osvěty a připomínání:** Země s robustními opatřeními v oblasti osvěty, včetně systémů připomínání (např. Dánsko), vykazovaly vyšší míru akceptace, zejména při kombinaci digitální a papírové osvěty.

Celkový účinek jednotlivých intervencí byl však mírný, což podtrhuje potřebu komplexních strategií přizpůsobených národním podmínkám.

Závěry z celounijních průzkumů a modelování vedou k jasnému závěru: zlepšení akceptace očkování vyžaduje cílená opatření k odstranění přetrvávajících překážek. Tyto překážky, zejména administrativní, praktické, finanční, systémové a informační, nejsou izolovanými problémy, ale vzájemně propojenými výzvami, které vyžadují koordinované reakce.