

# Očkování: Zkušenosti a (de)motivace

Zkušenost s nežádoucími účinky a jejich vliv na další ochotu

Efekt pozitivních a negativních motivací

Narativy o očkování a ochota očkovat děti



Daniel Prokop, Eliška Dvořáková



Report z longitudinálního výzkumu Život během pandemie



# Obsah reportu

<b>Téma</b>	<b>Strana</b>
<u>Shrnutí hlavních zjištění</u>	3
<u>O projektu Život během pandemie</u>	4
<u>Nežádoucí účinky očkování a ochota k 3. dávce očkování</u>	5
<u>Narativy o očkování</u>	13
<u>Motivace k vakcinaci: jak překonat bariéry</u>	17
<u>Očkování mladistvých a dětí</u>	21

Hlavní zjištění studie

# Očkování a jak dále: Zkušenosti a (de)motivace

## Středně závažné nežádoucí účinky reportuje zhruba 23 % očkovaných

Lehké nežádoucí účinky očkování jsou relativně časté. Celkem 23 % reportuje, že po očkování trpělo některým ze středně závažných nežádoucích účinků - výraznou únavou vynucující spánek během pracovního dne nebo výraznou bolestí hlavy (nutnost tišících prostředků), mělo teplotu nad 38 stupňů či trpělo nevolností. Ne všechny tyto problémy musely reálně souviset s očkováním, většinou trvaly krátce a nemusí ohrožovat zdraví, ale mohou komplikovat pracovní aktivitu a wellbeing ve dnech po očkování.

## K očkování třetí dávkou je ochotných 46 % dospělých

Ochotu k očkování 3. dávkou vyjadřuje 67 % lidí, kteří jsou již očkovaní a mohou na ni jít. Při přepočtu na celou dospělou populaci jde o 46 % lidí. Další neví a za jistých okolností je možné je přesvědčit.

## Ochota lidí, kteří měli nežádoucí účinky, je o 17 p.b. nižší. Nutná redukce nejistot

Lidé, kteří po očkování měli středně závažné nežádoucí účinky jsou k 3. dávce očkování ochotní v 56 % případů. Ti, kteří středně závažné nežádoucí účinky neměli, jsou ochotní v 73 % případů. Tato souvislost existuje i v rámci věkových skupin. Stát by se tedy měl zaměřovat na redukci nejistot, které může ovlivnit – například nabízet po očkování plnou nemocenskou v případě nežádoucích účinků.

## 65 % očkovaných věří, že chrání i ostatní. Neočkovaní berou jen pragmatické aspekty

Očkování častěji věří, že očkování redukuje šíření a chrání jím i další rizikové lidi (65 %), že pomohou k omezení vzniku nových mutací (49 %) a že vakcinace má smysl kvůli long-covid, tedy riziku dlouhodobých následků onemocnění (49 %). Neočkovaní těmto argumentům důvěřují zcela minimálně. Naopak velmi často říkají, že očkování má pro mladé a zdravé lidi pouze pragmatické výhody v umožnění cestování apod. (58 %) a věří více přirozené imunitě než vakcinaci (52 %). Tento pohled je naopak málo častý u očkovaných.

## Negativní motivace mohou zvýšit ochotu k očkování na 75 %. V kombinaci s pozitivními vzroste nad 80 %

Desetina neočkovaných říká, že by je k očkování motivovalo, pokud by se v restauracích a akcích vymáhali covid pasy (potvrzení o očkování či negativním testu). 7 % neočkovaných by motivovalo, pokud by se na pracovištích museli testovat neočkovaní. Celkem tyto „měkké“ negativní motivace mohou zvýšit ochotu k očkování ze 72 na zhruba 75 %. K vyššímu zvýšení ochoty je nutno tato opatření kombinovat s pozitivními nefinančními motivacemi zaměřenými na redukci nejistoty – 100 % nemocenská v době po očkování v případě nežádoucích účinků, možnost vybrat si typ vakcíny po diskusi s praktickým lékařem, velmi snadná dostupnost bez registrace ve všech místech ČR. Pak lze podle odpovědí respondentů očekávat nárůst ochoty minimálně na 80 %.

## 52 % rodičů by naočkovalo děti od 12 let, u mladších je ochota omezená

V přístupu k očkování dětí a mladistvých se velmi liší postoje podle věku – děti nad 12 let by nechalo očkovat 52 % rodičů (vč. již očkovaní), děti pod 12 let v případě schválené vakcíny jen 29 %. Očkovat děti a mladistvé by nechali výrazně častěji rodiče, kteří jsou sami naočkovaní. Je tak pravděpodobné, že se společnost rozdělí na domácnosti, v nichž jsou očkované všechny generace a ty, které jsou napříč generacemi nechráněné.

## Policy závěry: Redukci nejistot (nemocenská), posílení pragmatických motivací a komunikaci důležitosti

Snahy o navýšení očkovaní by neměly podceňovat zkušenosti části lidí (jakkoli minoritní) se středně vážnými vedlejšími účinky. Tyto zkušenosti se společností šíří – ovlivňují ochotu zbytku a ochotu k třetí dávce. Stát by neměl lidi odmítající očkování redukovat na radikální „anti-vaxers“ a kromě negativních motivací (covid pasy, testování neočkovaných) posílit také opatření, které redukuje reálné obavy a nejistoty. Tím může být plná nemocenská zaměstnancům i OSVČ v době po očkování, možnost výběru vakcíny po konzultaci s praktičkem. Zároveň by se komunikace o očkování neměla zabývat pouze pragmatickými výhodami, ale realisticky řešit i zdravotní a společenské benefity očkování.

O projektu

# Život během pandemie

## Výzkum a jeho účel

Data z této zprávy pocházejí z výzkumného projektu *Život během pandemie*, na kterém se podílí výzkumné společnosti PAQ Research, iniciativa IDEA AntiCovid a data sbírá agentura NMS. Každé 2 – 5 týdnů (počínaje týdnem od 16.3.2020) oslovujeme vzorek stejných 3 100 respondentů. Longitudinální metodika umožňuje zkoumat změnu chování či ekonomického stavu domácností.

**Tento report shrnuje zjištění z 30. vlny (dotazováno k 19.7.2021), 31. vlny (dotazováno k 23. 8. 2021) a 32. vlny výzkumu (dotazováno 27.9.2021), která se týkají zásadních otázek ohledně vakcinace.**

## Spolupráce

Tento report zpracovali sociologové výzkumné společnosti PAQ Research (Daniel Prokop, Eliška Dvořáková). Na projektu ŽBP a tomto reportu se podílí:

PAQ Research	vedení výzkumu, analýzy a interpretace dat
iniciativa IDEA AntiCovid	konzultace obsahu, finanční podpora a návazné analýzy
Agentura NMS	sběr dat na panelu ČNP
Michal Bauer, Julie Chytilová, Vojtěch Bartoš, Jana Cahlíková	ekonomové, výzkum sociálního chování, stresu, ekonomické situace

## Sběr dat

Sběr dat realizuje na zadání PAQ Research agentura NMS (člen SIMAR) na Českém národním panelu. Výzkum je kvótně reprezentativní pro populaci ČR, ale kvůli metodice se ho mohou účastnit jen respondenti s připojením k internetu. Online metodika sběru redukuje sociální desirabilitu, zvyšuje zastizitelnost typů populace a retenci. Výstupy pro starší generaci (65+) jsou kvůli online sběru pouze orientační.

## Statistické odchylky

Statistická odchylka u výsledků pro celý vzorek výzkumu (N = 1 800–2 500 v různých vlnách z nichž v tomto reportu vycházíme) se pohybuje mezi  $\pm 1$  p. b. u výroků s malou četností a  $\pm 3$  p. b. u výroků s vyšší četností. Statistická chyba u reportování z podskupin respondentů se pohybuje většinou mezi  $\pm 1,5$  p. b. a 4,5 p. b.

## Reprezentativita

Náš vzorek kopíruje složení populace 18+ z hlediska:

- \* kraje a velikosti obce bydliště, pohlaví, vzdělání, věku respondenta,
- \* pracovního statusu (před začátkem epidemie), věku × pohlaví, věku × vzdělání.

# Nežádoucí účinky očkování a ochota k 3. dávce očkování

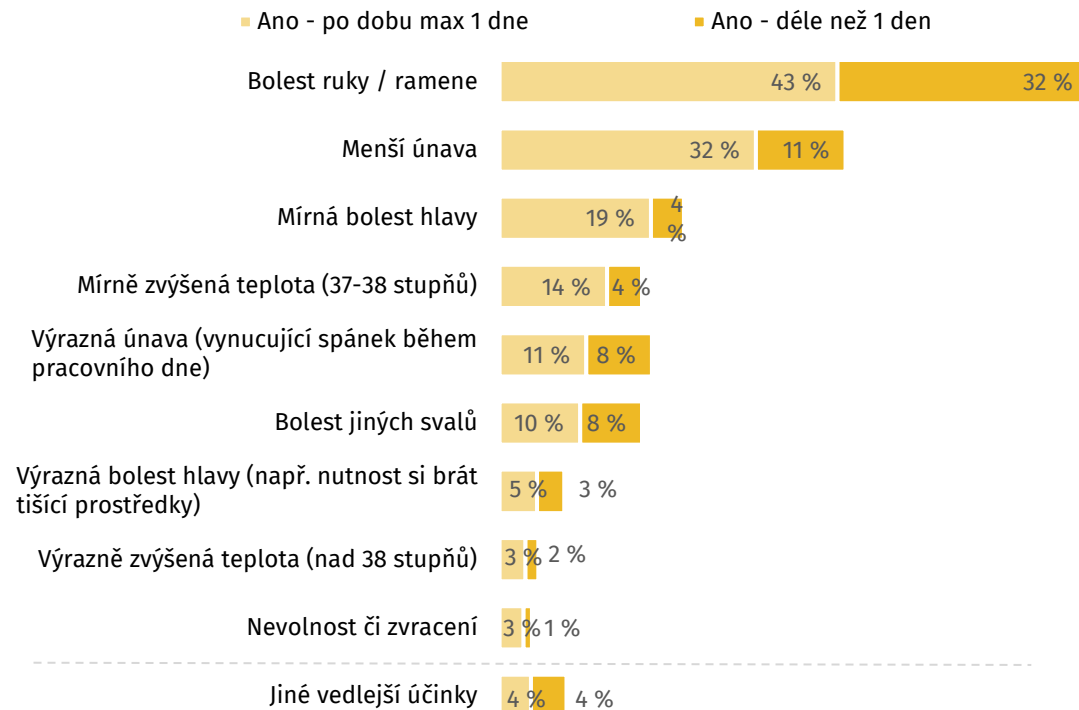
Hlavní zjištění studie

**23 %**

**očkovaných si pamatuje středně závažné nežádoucí účinky (únava vynucující spánek během pracovního dne, teplota nad 38 stupňů, výrazná bolest hlavy, nevolnost). Častěji mezi mladšími.**

Odpovědi respondentů, kteří se nechali očkovat

## Jaké nežádoucí účinky vakcíny proti koronaviru zažili



Měl/a jste po některé z dávek Vašeho očkování následující vedlejší účinek?

### Polovinu lidí bolela ruka, další typy méně závažných nežádoucích účinků zažilo 13–21 %

Očkování proti nemoci covid-19, jakožto každé jiné očkování, s sebou může přinášet některé nežádoucí účinky. Většina z nich má přitom malou či střední závažnost a lidé je většinou nikam nehlásí. Oficiální reporty proto mohou být podhodnoceny. Ve 31. vlně Života během pandemie jsme se respondentů dotazovali na 10 specifických vedlejších účinků vakcíny proti koronaviru.

Dvě třetiny očkovaných trápila bolest ruky či ramene, z 43 % však maximálně po dobu 1 dne. Ménší únava dopadla na 43 % osob, z nichž se u 11 % vyskytovala po dobu delší než jeden den. Všeobecně se hlavně jedná o lehké nežádoucí účinky vakcíny.

### Různé typy středně závažných vedlejších účinků reportuje 4–17 % lidí

Do středně závažných vedlejších účinků počítáme výraznější únavu a výraznou bolest hlavy s nutností vzít si tisíci prostředek. Dále také zvýšenou teplotu nad 38 stupňů, nevolnost či zvracení apod.

Z těchto středně závažných vedlejších účinků vakcíny se u očkovaných nejčastěji vyskytuje výrazná únava, jež vynucuje spánek během dne - 17 % (ale 11 % jen po dobu jednoho dne). Naopak nevolnost či nutnost zvracení reportují pouze 4 % očkovaných a teplotu nad 38 stupňů 5 %.

Dotazování probíhalo v srpnu – je retrospektivní. Někteří lidé mohou na lehčí nežádoucí účinky zapomínat, jiné je směřovat s jinými problémy v dané době. Není také jisté, zda problémy po vakcinaci s ní souvisely. Výsledky jsou tak pouze indikativní a slouží pro analytické účely = analýza vlivu na ochotu k dalšímu očkování.

Výpočet z odpovědí respondentů

## Reportovaná zkušenost se středně závažnými nežádoucími účinky vakcíny

Dotazované středně závažné vedlejší účinky:

1. výrazná bolest hlavy (např. nutnost si brát tišící prostředky)
2. výrazně zvýšená teplota (nad 38 stupňů)
3. výrazná únava (vynucující spánek během pracovního dne)
4. nevolnost či zvracení

Přestože převážnou většinu očkovaných lidí vakcínou proti koronaviru netrápí žádný ze středně závažných vedlejších účinků jako je výrazná bolest hlavy, výrazně zvýšená teplota, výrazná únava a nebo nevolnost či zvracení, 23 % respondentů se s alespoň jedním takovým vedlejším účinkem muselo potýkat. 8 % se přitom potýkalo s více z nich. **Jde tak předpokládat, že zhruba pětina očkovaných má zkušenosti, které mohli krátkodobě ovlivnit jejich pracovní život, wellbeing a potenciálně ochotu k dalšímu očkování (3. dávka).**

### Žádný •

Respondent se nepotýkal s žádným z níže zmíněných vedlejších účinků vakcíny proti koronaviru

### Jeden •

Respondent se potýkal s jedním z níže zmíněných vedlejších účinků vakcíny proti koronaviru

### Více •

Respondent se potýkal s více než jedním z níže zmíněných vedlejších účinků vakcíny proti koronaviru

77 %

15 %

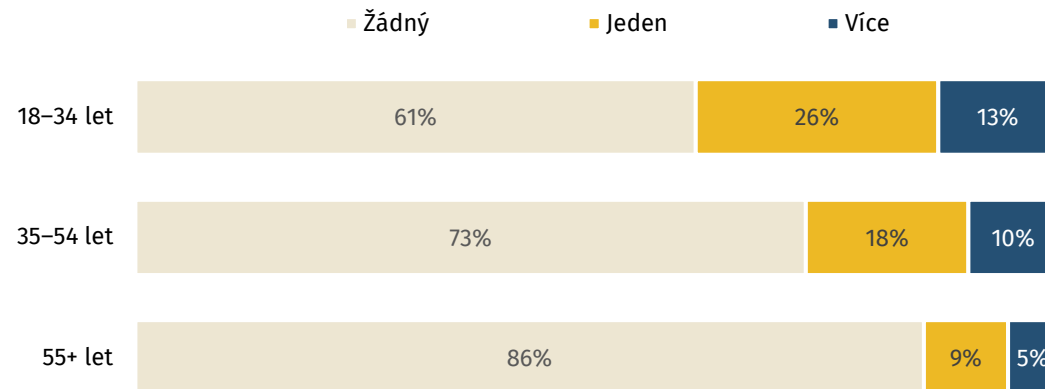
8 %



Reportované vedlejší účinky – podle věku

## Nežádoucí účinky reportují častěji mladší lidé

Počet reportovaných středně závažných vedlejších účinků



### Střední nežádoucí účinky si pamatuje 14 % starších lidí, ale více než třetina mladých

Porovnání věkových skupin naznačuje, že dochází k rozdílům ve frekvenci nežádoucích účinků vakcíny proti koronaviru. Nejmladší věková skupina lidí ve věku 18 až 34 let se se středně závažnými účinky potýká častěji než starší věkové skupiny.

Alespoň s jedním ze středně vážných nežádoucích účinků zápolilo 39 % respondentů mladších 35 let. Ve věkové skupině 35 až 54 let se již toto procento pohybuje okolo 28 % a v nejstarší skupině 55 a více letých poté kleslo na 14 %.

### Roli může hrát i paměť a rozpoznání účinků. Nežádoucí účinky jsou častější v populaci s nejnižší ochotou a výpadky z práce

Tento rozdíl může být dán i jinými faktory než reálným výskytem nežádoucích účinků – mladší lidé byli očkováni později, v retrospektivním dotazování tedy odpovídali na dobu nedávnou. Mladší lidé jsou také celkově častěji zdraví – všimnou si změny zdravotního stavu po vakcinaci, zatímco u starších může zaniknout v celkově vyšší únavě a dalších zdravotních problémech.

Klíčové ale je, že s nežádoucími účinky se zřejmě častěji potýkají skupiny populace, které jsou méně ochotné k očkování a při nežádoucích účincích musí přerušit pracovní činnost. Pokud se tyto informace mezi lidmi šíří může to omezovat ochotu dalších k vakcinaci a veřejná politika by na to měla reagovat.

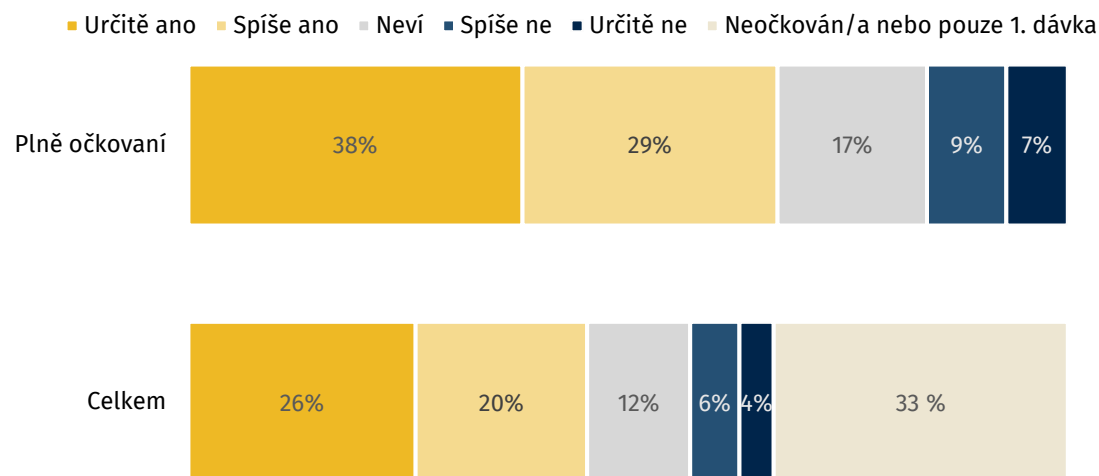
Hlavní zjištění studie

**46 %**

**dospělých lidí by se nechalo přeočkovat třetí dávkou vakcíny proti koronaviru. Ochota výrazně závisí na zkušenost s nežádoucími účinky.**

Odpovědi respondentů

## Ochota nechat se naočkovat třetí dávkou vakcíny



Pokud by pro vaši věkovou skupinu bylo doporučené přeočkování třetí dávkou vakcíny a tato vakcína pro vás byla zdarma k dispozici, nechal/a byste se přeočkovat?

### Dvě třetiny osob s ukončeným očkováním jsou ochotné nechat se přeočkovat třetí dávkou vakcíny

Možnost registrovat se na přeočkování 3 dávkou vakcíny proti koronaviru byla spuštěna v České republice 20. září tohoto roku. Přeočkování bude umožněno všem lidem, u nichž uplyne nejméně 6 měsíců od dokončeného očkování.

Ve 32. vlně výzkumu Život během pandemie (září) 2/3 očkovaných lidí deklarovalo ochotu nechat se očkovat třetí dávkou. Zcela odmítajících přeočkování třetí dávkou je 7 % očkovaných.

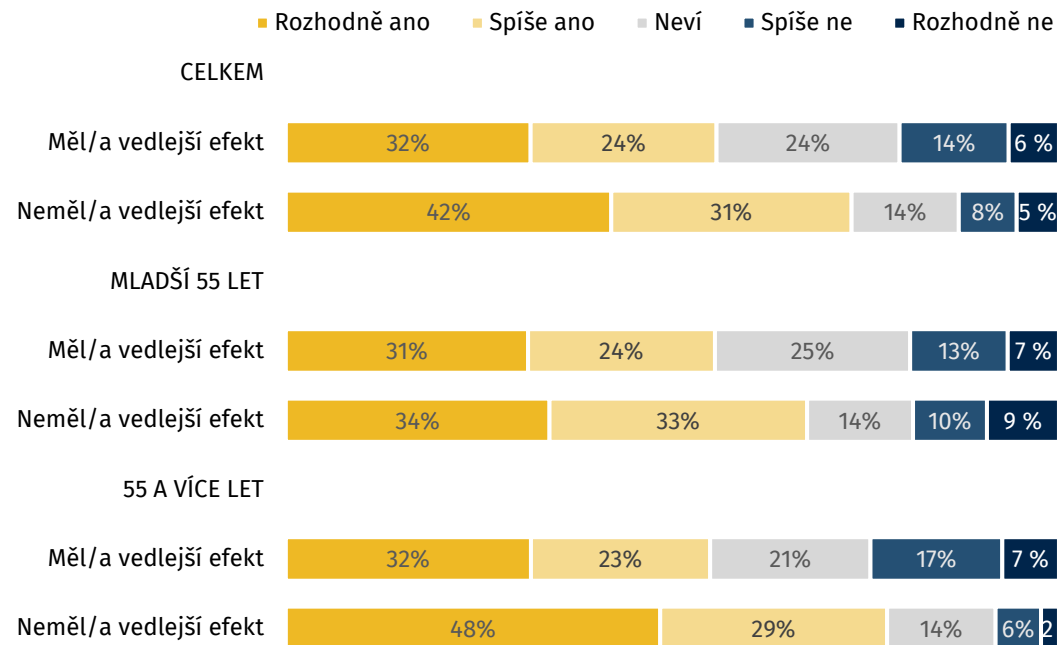
### Třetí dávka realisticky cílí na zhruba polovinu dospělých

Pokud do analýzy započteme i osoby, které očkované nejsou, lze odhadovat, že přeočkování třetí dávkou by se zúčastnilo 46 % všech dospělých. Limit výdeje 3. dávky se tak aktuálně pohybuje okolo 45 – 55 % dospělých podle toho, jak se podaří její kampaň.

Na další straně tato rozhodnutí dále analyzujeme v závislosti na specifických vedlejších účincích vakcíny proti koronaviru, které se u respondentů mohly vyskytnout při některém z předešlých očkování proti nemoci covid-19.

Ochota k očkování třetí dávkou – dle zkušenosti se středními vedlejšími účinky

## Zkušenost se středně závažnými vedlejšími účinky souvisí s nižší ochotou k třetí dávce



### Ochota k 3. dávce je o 17 p.b. nižší u lidí se zkušeností se středně závažnými nežádoucími účinky

Ochota lidí k přeočkování 3. dávkou závisí na více faktorech, do velké míry ale i na zdravotním průběhem po předešlých dávkách. Lidé, kteří měli středně závažné vedlejší účinky, jsou ochotni k třetí dávce v 56 % případů – lidé, kteří je neměli v 73 % případů.

Zkušenost s nežádoucími účinky souvisí s ochotou i v rámci věkových skupin. U lidí do 54 let souvisí s 10 procentních bodů nižší ochotou k 3. dávce očkování. U lidí nad 55 let s poklesem ochoty asi o 22 procentních bodů. U mladších lidí je tedy pravděpodobně negativní vliv těchto zkušeností slabší, ale zase je zde výrazně více lidí, kteří středně závažné nežádoucí účinky zažili. Celkový efekt na počet očkovanych tedy může být výrazný i mezi mladšími respondenty.

### Pomocť by mohla mimo jiné vyšší nemocenská

Dřívější [studie](#) PAQ Research ukazují, že mezi neefektivnější motivace k očkování patří ty nefinanční, které redukuje nejistotu – tedy možnost vybrat si typ vakcíny a vyšší odpovědnost státu za náklady nežádoucími účinky, například ve formě plné nemocenské v týdnu po očkování pro všechny pracující.

Vláda nemůže ve svých opatřeních nežádoucími účinkům vakcín zamezit. V dnešní situaci pouze 60 % náhrady mzdy v nemoci, kterou navíc začátku hradí zaměstnavatel, jsou však pracující i firmy za nežádoucí účinky omezující pracovní činnost navíc finančně penalizovány. Stát by mohl tento demotivační faktor omezit vyšší státem placenou nemocenskou v případě nežádoucími účinky.

# Narativy o očkování

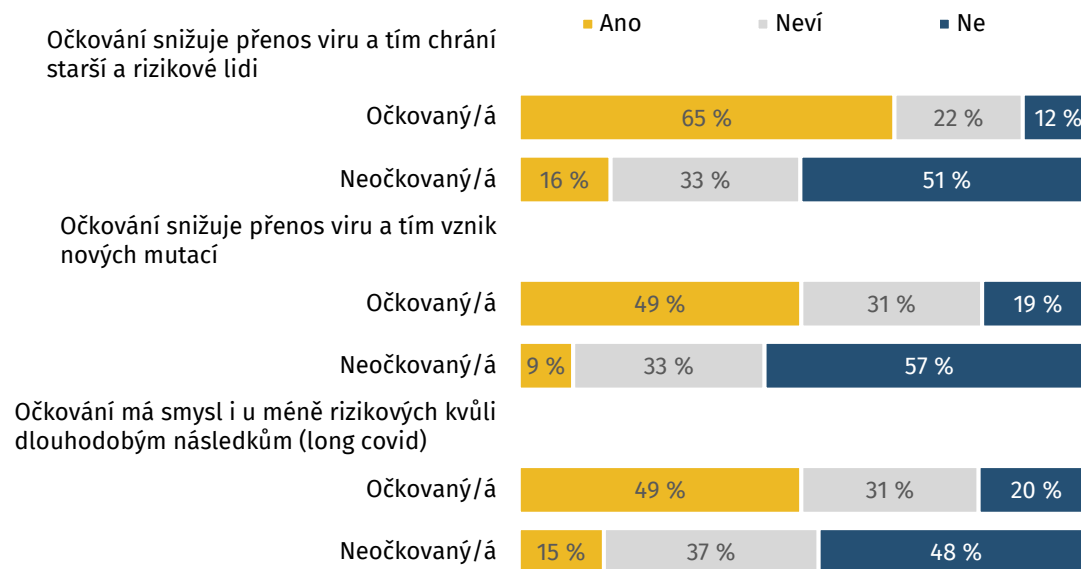
Hlavní zjištění studie

**65 %**

**očkovaných věří, že chrání i ostatní a rizikové, protože očkování snižuje přenos viru. Pro 49 % je argument omezení rizika long covid (dlouhodobější následky onemocnění). Z neočkovaných těmto argumentům věří minimum.**

Pozitivní narativy – rozdíl mezi očkovanými a neočkovanými

## Očkovaní lidé nejvíce věří, že díky jejich očkování pomohou ochránit starší a rizikové osoby



### Pozitivním narativům nedůvěřuje polovina nenačkovaných

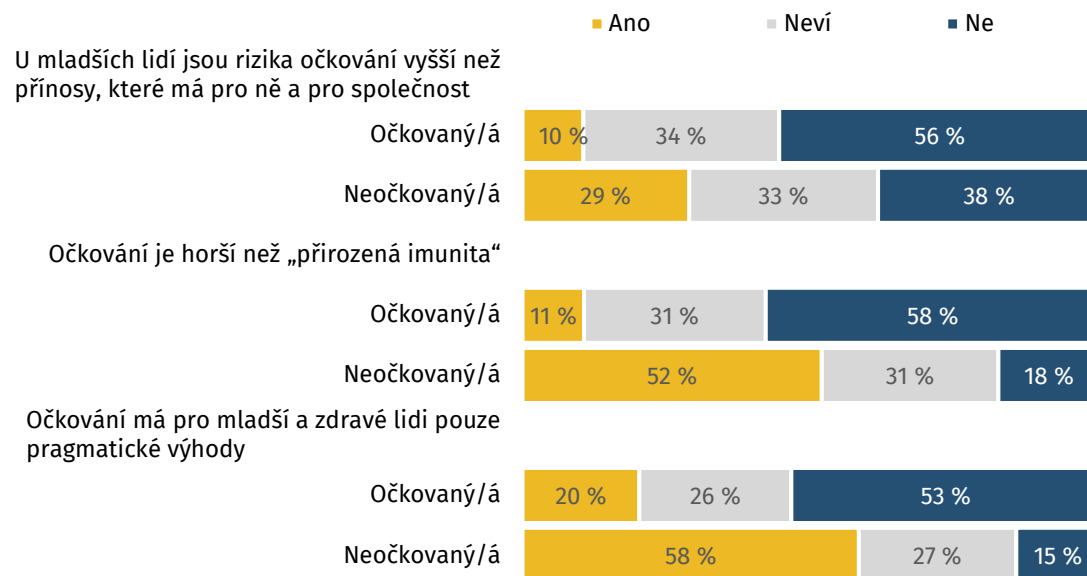
Ve 31. vlně výzkumu Život během pandemie nás zajímaly názory ohledně narativů o očkování, které kolují ve společnosti. Zajímavý pohled přináší zkoumání odděleně očkované a neočkované dospělé populace, přičemž jde pozorovat markantní rozdíl ve smýšlení o pozitivních a o negativních názorech na vakcinaci.

Proočkování jedinci jsou nejvíce (65 %) přesvědčeni, že napomáhají svým očkováním ke snížení přenosu viru a tím ochraňují starší a rizikové skupiny osob. Tomu věří jen 16 % neočkovaných. S dalšími dvěma pozitivními narativy – že očkování snižuje riziko vzniku nových mutací viru a že má smysl i u méně rizikových, protože s onemocněním jsou občas spojeny i dlouhodobější následky (long-covid) – souhlasí polovina očkovaných. Mezi neočkovanými to je 9 respektive 15 %.

Příznačné je, že velká část očkovaných i neočkovaných respondentů neví. To může být důsledkem toho, že evidence o vlivu očkování na šíření nemoci je méně jasná než v případě redukce vážných průběhů, hospitalizace a úmrtnosti. Ale také toho, že vládní kampaň se takřka výhradně zaměřovala na pragmatické výhody očkování (cestování, sociální aktivity) a málo na zdravotní a společenské benefity.

Negativní narativy – rozdíl mezi očkovánými a neočkovánými

## Neočkovaní lidé vidí pozitiva vakcinace pouze pragmatická



### Neočkovaní: Vyšší sázky na přirozenou imunitu a zaměření výhradně na pragmatické výhody

Mezi všeobecně diskutované negativní narativy jsme zařadili mínění, že u mladších lidí jsou rizika očkování vyšší než přínosy, které má jejich očkování pro ně a pro společnost. Dále také že očkování je horší než „přirozená imunita“ – je tedy lepší koronavirus prodělat, než se nechat očkovat a že očkování má pro mladší a zdravé lidi pouze pragmatické výhody (možnost cestovat apod.), jinak neexistuje důvod, proč by se měli nechat očkovat.

Mezi nenačkovanými dominuje přesvědčení, že pro mladší a zdravé lidi z očkování plynou pouze pragmatické výhody, s tímto názorem se ztotožňuje 58 % z nich. Přirozené imunitě věří více než očkování polovina (52 %) neočkováných. S těmito narativy se přitom ztotožňuje jen 11 respektive 20 % očkovaných. U argumentu, zda rizika pro mladší lidi jsou vyšší než osobní a společenské přínosy, jsou neočkovaní rozpolceni.

Postoje neočkováných celkově potvrzují, že případné úspěšné snahy o zvýšení vakcinace, musí zaprvé změnit reálné nastavení pragmatických výhod (využívání covid pasu), redukovat reálné obavy plynoucí z nežádoucích účinků, například výpadky z práce – kryté 60 % náhradou mzdy od zaměstnavatele či vůbec (OSVČ), a vysvětlovat individuální a společenské benefity vakcinace.



# Motivace k vakcinaci: jak překonat bariéry

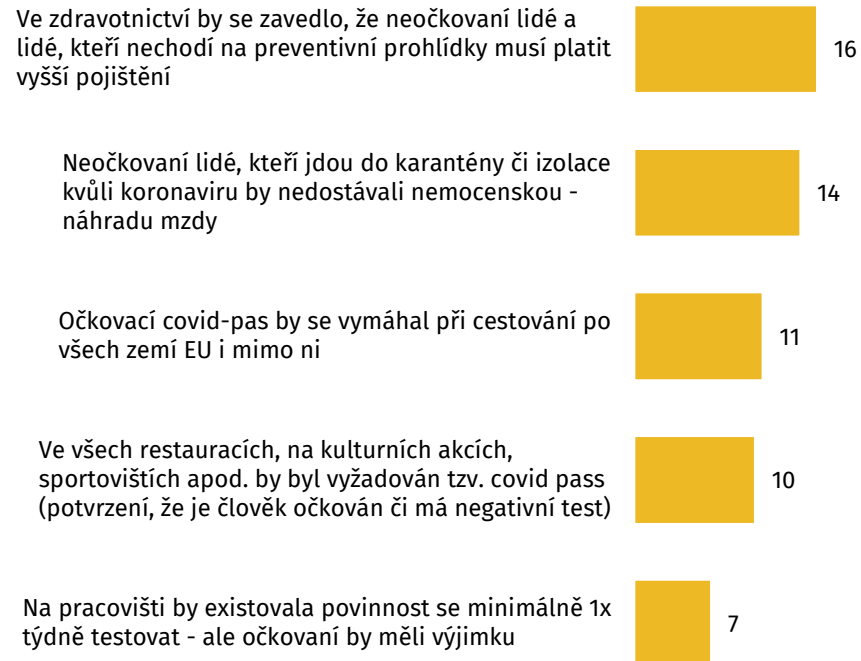
# Na 75 %

**Ize teoreticky zvýšit ochotu k očkování kombinací mírných negativních motivací – vymáháním covid pasů a testováním neočkovaných v práci. Při kombinaci s pozitivními motivacemi ochota může stoupnout ale až na 81 % dospělých (ze současných 72 %).**

Odpovědi respondentů, kteří nejsou ochotni či váhají s očkováním

## Která opatření by motivovala váhající a odmítající k očkování?

% z váhajících a odmítajících, které by opatření motivovala se nechat očkovat



### Kvůli negativním motivacím by změnilo názor 7-16 % odmítajících a váhajících

Ve výzkumu jsme se lidí odmítajících či váhajících ohledně očkování ptali na možný efekt 5 negativních motivací, které existují v zahraničí. Odhady jejich efektu lze brát jako minimální, protože by se mohli projevit až při reálném dopadu.

Pokud by neočkovaní a další lidé, kteří například kvůli zanedbávání prevence generují vyšší náklady zdravotnictví (vyšší hospitalizace), platili vyšší zdravotní pojištění – šestinu dnes neočkovaných by to dle vlastních slov vedlo k přehodnocení postoje k očkování. Analogický efekt – na 14 % váhajících a odmítajících – by mělo německé opatření, že neočkovaní lidé nedostávají náhradu mzdy v covidové karanténě.

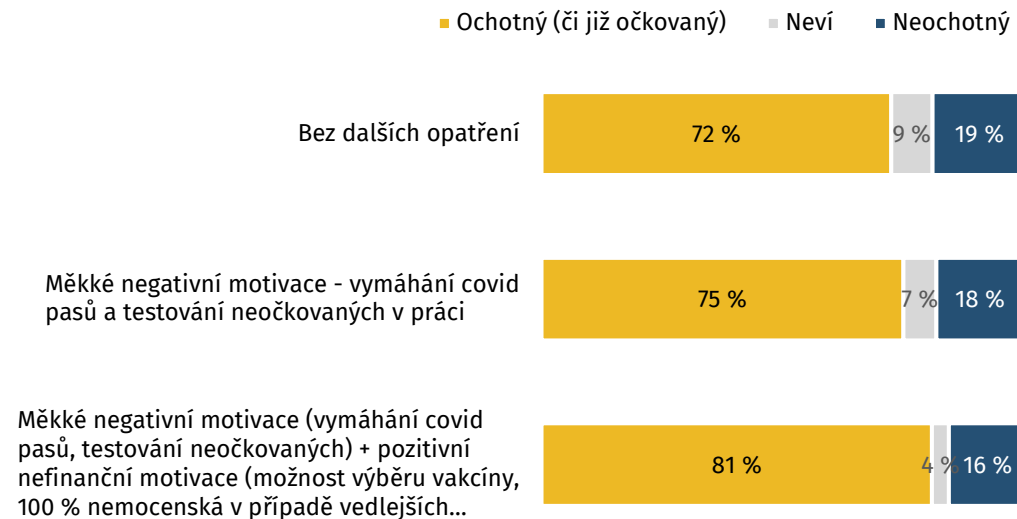
Tato opatření by však přes jistý efekt mohla vyvolat negativní sentiment k očkování – například k akceptaci 3. dávky. Za méně kontroverzní opatření, které jsou v rukou českého státu, je reálné uplatnění vymáhání covid pasů na kulturních a sportovních akcích a v restauracích – k očkování by dle deklarací přiměřlo desetinu neočkovaných, ale soudě ze zahraničních efektů (Francie) by mohl být skutečný vliv vyšší.

Analogický efekt by mělo zavedení testování na pracovištích jen pro neočkované. To má sice výrazný efekt v rámci lidí docházejících na pracoviště, kteří ale tvoří jen část aktuálně neočkovaných, což celkový efekt snižuje.

Vstupní analýza tedy naznačuje, že efekt negativních motivací je nezanedbatelný, ale díky odmítání očkování z důvodů obav a nedůvěry, nikoli zásadní. Klíč tak může ležet v kombinaci měkčích negativních motivací a zaměření na redukci obav a reálných negativních dopadů na očkované při vedlejších účincích (např. výpadek z práce).

Model z odpovědí respondentů

## Možný efekt kombinace negativních motivací



### Metodika výpočtu vlivu kombinace intervencí:

V dotazníku jsme dotazovali jen vliv intervencí jednotlivě. Pro odhad, jaký vliv by měla skupina intervencí používáme tuto metodiku:

1. Respondentovi je započítána v rámci intervencí ta, která by ho ovlivnila nejpozitivněji.
2. Pokud respondent váhá („neví“ či říká „spíše ne“) a říká, že by jej motivovalo více intervencí, předpokládáme minimálně posun k nejisté ochotě (spíše ano). Tato metodika je spíše konzervativní, protože nedokáže zohlednit, že zcela odmítající (určitě ne) by mohla ovlivnit kombinace sady intervencí, pokud se alespoň při jedné z nich neposouvají k ochotě.

### Udržení výhod pro očkované zvyšuje ochotu o 3 procentní body

Pokud by stát zavedl měkké negativní motivace, či jinými slovy v jiných zemích obvyklé zvýhodnění očkovaných – tedy reálné vymáhání covid pasů na akcích a v restauracích a vyřazení očkovaných při testování zaměstnanců – vzroste deklarovaná ochota k očkování minimálně o 3 procentní body na 75 %.

Ze zahraničních zkušeností (Francie) lze předpokládat, že ochota by narostla více až při kontaktu s reálnými omezeními (covid pas). Další velmi razantní negativní motivace (zrušení nemocenské v karanténách pro neočkované, vyšší zdravotní pojištění) přináší další navýšení ochoty, ale poměrně malé vzhledem k potenciálnímu negativnímu sentimentu, který by mohl omezit chuť k 3. dávce.

### Kombinace měkkých negativních a pozitivních motivací (omezení obav) vede k ochotě přes 80 %

Klíčem ke zvýšení ochoty k očkování je tak kombinace s pozitivními motivacemi. Dřívější reporty ukázali, že nefinanční motivace – možnost vybrat si vakcínu a prodiskutovat to s praktickým lékařem, 100% nemocenská v případě vedlejších příznaků, atd. – zvyšují ochotu na takřka 79 %. Při kombinaci s měkkými negativními motivacemi si lze slibovat zvýšení ochoty minimálně na 81 %.

Naše odhady jsou spíše konzervativní, protože nedokážou zohlednit společné působení různých motivací (viz metodika pod grafem). Každopádně ukazují, že intervence k vyššímu očkování má v ČR limity dané mj. nižší institucionální důvěrou, ale sérií standardních opatření lze přesto navýšit ochotu k očkování až o 8–10 procentních bodů, což znamená proočkování dalších 700 tisíc až milionu Čechů a Češek. **Klíčem je omezení obav z vakcinace (nemocenská, výběr vakcíny po konzultaci) v kombinaci s navýšením výhod z očkování.**

# Očkování mladistvých a dětí

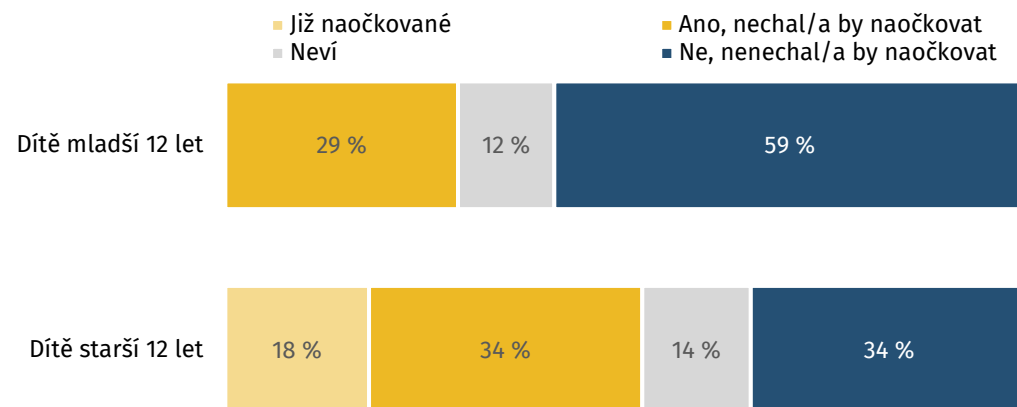
Hlavní zjištění studie

**52%**

**rodičů by nechalo naočkovat své dítě ve věku nad 12 let (nebo tak již učinilo).**

Odovědi respondentů – podle věku dítěte

## Očkovat děti od 12 let by nechala více než polovina rodičů



### S očkováním menších dětí nesouhlasí více než polovina rodičů

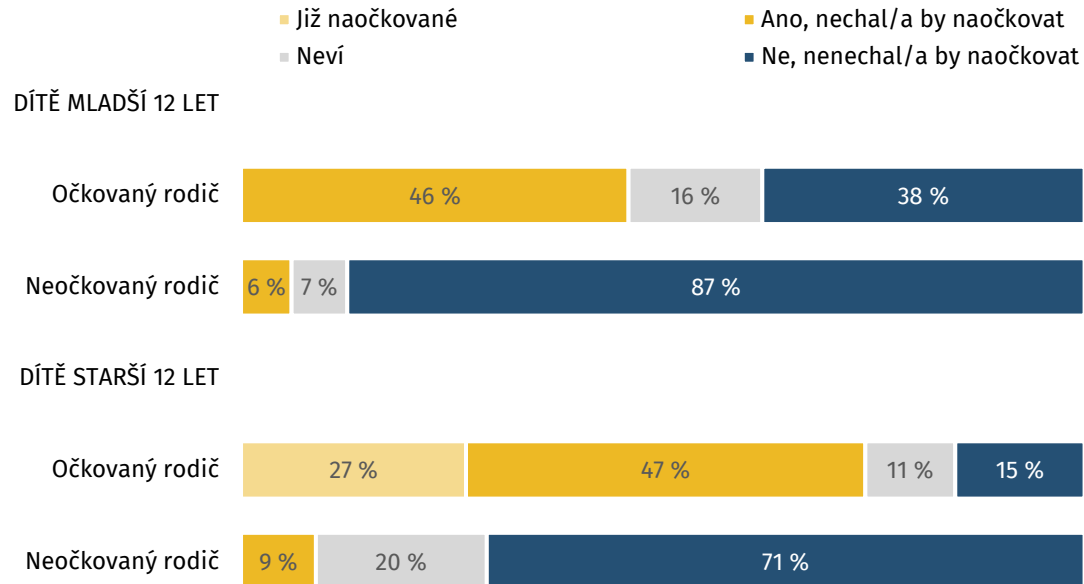
U dětí starších 12 let bylo ke konci srpna (doba dotazování) proočkovaných 18 %, což zhruba odpovídá tehdejší statistice. Celkem 52 % rodičů na konci srpna s očkováním svých dětí nad 12 let souhlasilo či ho plánovalo. Část starších dětí se skutečně od té doby očkovala (druhou dávkou k dnešku obdrželo 244 z 651 tisíc lidí ve věku 12-17 let).

Více než třetina (34 %) svoje děti očkovat nechce a i kdyby názor změnila část váhajících (14 % neví), celková ochota k očkování dětí nad 12 let se bude pohybovat mezi 50 až 60 %.

U dětí mladších 12 let je situace zcela odlišná. I pokud by existovala schválená vakcína, pohybuje se ochota okolo 29 %. Pro mladší skupinu dětí zatím schválená vakcína neexistuje, přičemž samotné schválení vakcíny může podporu mírně změnit, ale nelze očekávat, že dosáhne vysokých čísel.

Ochota k očkování dětí – podle vakcinace rodičů

## Očkovaný rodič pravděpodobněji nechá naočkovat své dítě



### Tři čtvrtiny naočkovaných rodičů souhlasí s očkováním svých dětí starších 12 let

Nejvýznamnějším faktorem zdali rodič nechá či nenechá naočkovat své dítě je jeho samotný názor na vakcinaci a její podstoupení. Mezi naočkovanými rodiči drtivě převažuje podpora očkování dětí starších 12 let (74 %) a jistou podporu má i očkování dětí mladších, pokud by existovala schválená vakcína (46 %),

Naopak 71 % z neproočkovaných rodičů by nenechalo naočkovat své dítě ve věku 12 a více let a dokonce 87 % si je jisto, že by nenechalo podstoupit očkování proti koronaviru své dítě mladší 12 let.

Z epidemiologického hlediska je tak důležité zjištění, že i pokud míra proočkovanosti mladistvých a dětí naroste, bude to zřejmě v části populace, kde jsou rodiče a prarodiče také očkováni. Naopak část populace bude nechráněná ve všech generacích.



# Kontakt



## Autoři

**Daniel Prokop** / [daniel.prokop@paqresearch.cz](mailto:daniel.prokop@paqresearch.cz)

**Eliška Dvořáková** / [eliska.dvorakova@paqresearch.cz](mailto:eliska.dvorakova@paqresearch.cz)

[/ www.paqresearch.cz](http://www.paqresearch.cz)

