

# Διευκόλυνση της αποδοχής και διάδοσης του εμβολιασμού COVID-19 στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ

15 Οκτωβρίου 2021

## Βασικά μηνύματα

- Ένα επιτυχημένο πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της COVID-19 μπορεί να οικοδομηθεί μόνο στη βάση της κατανόησης και της δέουσας αντιμετώπισης των πεποιθήσεων, των ανησυχιών και των προσδοκιών των ατόμων και των κοινοτήτων σχετικά με το εμβόλιο και τη νόσο. Για την κατανόηση των εν λόγω ανησυχιών και τον σχεδιασμό στρατηγικών για τη διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19 είναι δυνατή η χρήση ως πλαισίου του μοντέλου των «5 C» (Confidence- Εμπιστοσύνη, Constraints -Περιορισμοί, Complacency -Εφησυχασμός, Calculation - Υπολογισμός και Collective responsibility-Συλλογική ευθύνη).
- Με βάση το μοντέλο των 5 C, είναι δυνατή η διάγνωση των παραγόντων της χαμηλής αποδοχής και διάδοσης του εμβολιασμού μέσω της ανάλυσης συγχρονικών δεδομένων σε επίπεδο πληθυσμού. Το Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ευρώπη έχει αναπτύξει ένα εργαλείο έρευνας σχετικά με τα στοιχεία κατανόησης της συμπεριφοράς όσον αφορά τη νόσο COVID-19, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιείται για αυτόν τον σκοπό. Η συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών μπορεί επίσης να προσφέρει τη δυνατότητα μόχλευσης επιχειρησιακών δεδομένων – ποσοτικών ή/και ποιοτικών – τα οποία ενδέχεται να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις πεποιθήσεις, τις ανησυχίες και τις προσδοκίες των ατόμων και των κοινοτήτων όσον αφορά τον εμβολιασμό.
- Σε πολλές χώρες οι προσπάθειες εμβολιασμού επικεντρώνονται επί του παρόντος στην προσέγγιση θυλάκων μη εμβολιασμένων ατόμων από ομάδες μεγαλύτερης ηλικίας και ατόμων τα οποία ανήκουν σε κοινωνικά ευάλωτους πληθυσμούς, διευκολύνοντας παράλληλα τη διάδοση μεταξύ των νεότερων ηλικιακών ομάδων (συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων οι οποίοι είναι επιλέξιμοι για εμβολιασμό). Σημαντικό ρόλο σε αυτό το έργο μπορούν να διαδραματίσουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Οι συγκεκριμένες προκλήσεις που αντιμετωπίζει καθεμία από αυτές τις ομάδες όσον αφορά την αποδοχή, την πρόσβαση (και, για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, τη διευκόλυνση) του εμβολιασμού πρέπει να κατανοηθούν και να αντιμετωπιστούν δεόντως.
- Στο παρόν έγγραφο παρουσιάζονται παραδείγματα ορισμένων από τα μέτρα τα οποία εφαρμόζουν οι χώρες για την αύξηση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολίου, ανάλογα με τους παράγοντες ώθησης οι οποίοι εντοπίζονται σε δεδομένα πλαισία. Τα μέτρα αυτά ενδέχεται να χρειάζεται να προσαρμόζονται σε υποεθνικό ή τοπικό επίπεδο – δεν υπάρχει ενιαία προσέγγιση για όλους. Επίσης με την πάροδο του χρόνου οι κινητήριες δυνάμεις μπορεί να αλλάζουν, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι οι διαγνώσεις μπορεί να χρειαστεί να επαναλαμβάνονται σε τακτική βάση.
- Πολλές από τις παρεμβάσεις που εξετάστηκαν για τους σκοπούς της παρούσας έκθεσης επικεντρώθηκαν στην παροχή προσβάσιμων υπηρεσιών, συχνά σε συνδυασμό με συνοδευτικές στρατηγικές ενημέρωσης σχετικά με τους κινδύνους. Επίσης, ορισμένες χώρες επέλεξαν μέτρα που βασίζονται σε κίνητρα και

κυρώσεις. Λιγότερες ήταν οι στρατηγικές που εντοπίστηκαν και οι οποίες αποσκοπούσαν στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας και στη συνεργασία με τις κοινότητες.

- Ο προσδιορισμός της αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης όσον αφορά τη διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού αποτελεί μεθοδολογική πρόκληση. Η διεξαγωγή ορθών αξιολογήσεων των εν λόγω παρεμβάσεων παραμένει δυνατή με τη χρήση τόσο ποσοτικών όσο και ποιοτικών δεδομένων, αν και τα πορίσματα των αξιολογήσεων της διαδικασίας σε γενικές γραμμές ερμηνεύονται πιο εύκολα από τα πορίσματα των αξιολογήσεων αντικτύπου.

## Πεδίο εφαρμογής και σκοπός

Η παρούσα τεχνική έκθεση παρουσιάζει στοιχεία τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης/του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΕ/ΕΟΧ) κατά τη διάγνωση των εμποδίων στην αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού κατά της COVID-19, καθώς και κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων με σκοπό την αύξηση της διάδοσης. Για την οργάνωση και ανάλυση των διαφόρων αιτιών της χαμηλής αποδοχής και διάδοσης του εμβολιασμού, καθώς και για την κατηγοριοποίηση των πιθανών παρεμβάσεων, η έκθεση χρησιμοποιεί το μοντέλο των «5 C». Οι βασικές έννοιες που περιλαμβάνει το μοντέλο των 5 C είναι η εμπιστοσύνη, οι περιορισμοί, ο εφησυχασμός, ο υπολογισμός και η συλλογική ευθύνη. Εκτός από την ανάλυση η οποία πραγματοποιείται εντός του εν λόγω πλαισίου σχετικά με τη διευκόλυνση του εμβολιασμού κατά της COVID-19 για τον γενικό πληθυσμό, στην έκθεση έχουν επίσης συμπεριληφθεί συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και οι κοινωνικοοικονομικά ευάλωτες ομάδες. Δεδομένου ότι η επιλεξιμότητα για εμβολιασμό έχει επεκταθεί σε πολλές χώρες στα παιδιά και τους έφηβους, περιλαμβάνονται επίσης ως ομάδα και οι γονείς.

Στην έκθεση τονίζεται η σημασία της διάγνωσης των παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην υποβέλτιστη αποδοχή και διάδοση του εμβολίου σε συγκεκριμένους πληθυσμούς για τη διασφάλιση της εφαρμογής κατάλληλων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Παρουσιάζονται επίσης παραδείγματα παρεμβάσεων οι οποίες έχουν υλοποιηθεί στην ΕΕ/στον ΕΟΧ, οποιαδήποτε από τις οποίες μπορεί να προσαρμοστεί για χρήση σε άλλα περιβάλλοντα στα οποία έχουν εντοπιστεί παρόμοιοι παράγοντες χαμηλής διάδοσης του εμβολιασμού. Τέλος, η έκθεση εξετάζει τη σημασία της διεξαγωγής αξιολογήσεων των παρεμβάσεων για την αύξηση της διάδοσης των εμβολίων κατά της COVID-19, καθώς και ορισμένες από τις προκλήσεις που σχετίζονται με τις εν λόγω αξιολογήσεις. Στην έκθεση περιλαμβάνονται επίσης πόροι για τη διάγνωση, την εφαρμογή και την αξιολόγηση οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιούνται από τις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ.

## Κοινό-στόχος

Το παρόν έγγραφο προορίζεται για τις εθνικές και περιφερειακές αρχές δημόσιας υγείας, τους ειδικούς στην ενημέρωση σχετικά με τον κίνδυνο και τους φορείς χάραξης πολιτικής στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ.

## Γενικό πλαίσιο

Έως τις 12 Οκτωβρίου 2021 είχε εμβολιαστεί πλήρως κατά της νόσου COVID-19 πάνω από το 74% όλων των ενηλίκων ηλικίας 18 ετών και άνω εντός της ΕΕ/ του ΕΟΧ [2]. Πρόκειται για ένα αξιοσημείωτο επίτευγμα σε διάστημα μόλις λίγων μηνών, ωστόσο πάνω από το ένα τέταρτο όλων των ενηλίκων παραμένει χωρίς πλήρη προστασία. Επιπλέον, παρόλο που το συνολικό επίπεδο διάδοσης των εμβολίων υπήρξε εντυπωσιακό σε επίπεδο ΕΕ/ΕΟΧ, η κάλυψη στο σύνολο της ΕΕ και του ΕΟΧ είναι κάθε άλλο παρά ομοιόμορφη, καθώς τα ποσοστά των πλήρως εμβολιασμένων κυμαίνονται από 23,5% στη Βουλγαρία έως 92% στην Ιρλανδία [2]. Οι συνέπειες των χαμηλών ποσοστών εμβολιασμού σε ορισμένες χώρες επί του παρόντος αντικατοπτρίζονται στην υπερφόρτωση των συστημάτων υγείας και στα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας [3]. Επιπλέον, σε ορισμένα κράτη μέλη παρατηρείται μεταξύ συγκεκριμένων πληθυσμών η ύπαρξη θυλάκων σχετικά χαμηλής κάλυψης [4], γεγονός το οποίο έχει προκαλέσει την έναρξη σε ορισμένα περιβάλλοντα του υποχρεωτικού εμβολιασμού ορισμένων επαγγελματικών ομάδων [5].

Οι εν λόγω διακυμάνσεις της κάλυψης του εμβολιασμού κατά της COVID-19 οφείλονται σε πολλούς και διάφορους λόγους, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται η δυναμική της προσφοράς και η παροχή υπηρεσιών στα συστήματα υγείας, καθώς και οι πεποιθήσεις, η στάση και η συμπεριφορά των ατόμων. Τα υποκείμενα ζητήματα μπορούν όλα να συνδυαστούν μεταξύ τους και να δημιουργήσουν συνθήκες στις οποίες η διάδοση του εμβολιασμού να είναι χαμηλότερη από την επιθυμητή. Παραδείγματα αυτών αποτελούν η δυσπιστία στην κυβέρνηση, η αντίληψη του κινδύνου της νόσου, τα ιστορικά γεγονότα, όπως η διασπορά ειδήσεων με στόχο τη δημιουργία φόβου σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου, η ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες εμβολιασμού, η αβεβαιότητα σχετικά με την

ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και οι εξελισσόμενες πολιτικές αποφάσεις οι οποίες σχετίζονται με τη διαχείριση της πανδημίας.

Ως εκ τούτου, η εξασφάλιση της προμήθειας ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων και της εύκολης πρόσβασης σε αυτά δεν αρκεί από μόνη της για την παροχή δίκαιης και έγκαιρης πρόσβασης στα εμβόλια για όλους τους κατοίκους της ΕΕ. Ένα επιτυχημένο πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της COVID-19 μπορεί να οικοδομηθεί μόνο στη βάση της κατανόησης και της δέουσας αντιμετώπισης των πεποιθήσεων, των ανησυχιών και των προσδοκιών των ατόμων και των κοινοτήτων σχετικά με το εμβόλιο σε συνδυασμό με την αντίληψη και τις ανησυχίες τους για την ίδια τη νόσο COVID-19.

## Το μοντέλο των 5 C

Το μοντέλο των 5 C βασίζεται σε πέντε πρότερα (της συμπεριφοράς) ερεθίσματα τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την εμβολιαστική συμπεριφορά κάποιου: την εμπιστοσύνη, τους περιορισμούς, τον εφησυχασμό, τον υπολογισμό και τη συλλογική ευθύνη. Το μοντέλο βασίζεται και συμπληρώνει άλλα καθιερωμένα θεωρητικά μοντέλα τα οποία σχετίζονται με την επιφυλακτικότητα και την αποδοχή του εμβολίου [5-7] και συσχετίζει τα μοντέλα αυτά με θεωρίες σχετικές με τα στοιχεία κατανόησης της συμπεριφοράς οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν στην ανάλυση της συμπεριφοράς υγείας [8]. Τα πέντε εννοιολογικά κατασκευάσματα που συνθέτουν το μοντέλο των 5 C περιγράφονται εν συντομία παρακάτω.

Η **εμπιστοσύνη** συνδέεται με πολλαπλές πτυχές του όρου της εμπιστοσύνης. Σε αυτές περιλαμβάνεται η εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων. Επιπλέον, συνδέεται με την εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας μέσω του οποίου παρέχεται ο εμβολιασμός, συμπεριλαμβανομένου του επαγγελματισμού και της ποιότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας οι οποίοι εκτελούν τον εμβολιασμό. Τέλος, συνδέεται με την εμπιστοσύνη στους φορείς χάραξης πολιτικής, οι οποίοι θεωρούνται οι εν γένει φορείς λήψης αποφάσεων σχετικά με τα εμβόλια και τον εμβολιασμό [9].

Οι **περιορισμοί** στη διάδοση των εμβολίων μπορεί να περιλαμβάνουν τη φυσική διαθεσιμότητα, την οικονομική προσιτότητα και την προθυμία πληρωμής, τη γεωγραφική προσβασιμότητα, την ικανότητα κατανόησης (στοιχειώδεις γλωσσικές και ιατρικές γνώσεις) και την ελκυστικότητα των υπηρεσιών ανοσοποίησης [9]. Αυτό σημαίνει ότι οι περιορισμοί στον εμβολιασμό μπορεί να είναι τόσο δομικοί όσο και ψυχολογικοί.

Ο **εφησυχασμός** σχετίζεται με την ατομική αντίληψη του κινδύνου της νόσου. Εάν η αντίληψη του κινδύνου κάποιου όσον αφορά την απειλή που συνιστά κάποια νόσος η οποία προλαμβάνεται με εμβολιασμό είναι χαμηλή, εξίσου χαμηλή ενδέχεται να είναι και η επιθυμία και η πρόθεσή του να εμβολιαστεί [10,11]. Συνεπώς, το εν λόγω πρότερο ερέθισμα σχετίζεται με κάποια συγκεκριμένη ασθένεια, ωστόσο μεμονωμένοι παράγοντες όπως η ηλικία, η υγεία και οι υποχρεώσεις μπορούν να επηρεάσουν εξίσου τα επίπεδα εφησυχασμού. Ο εφησυχασμός επηρεάζεται επίσης από την αντιληπτή αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου ή την αντιληπτή ικανότητά του για ανάληψη δράσης με σκοπό τον εμβολιασμό του.

Ο **υπολογισμός** αναφέρεται στην έκταση της αναζήτησης πληροφοριών στην οποία προβαίνει κάποιος σχετικά με κάποιο εμβόλιο ή/και σχετικά με την εν λόγω νόσο, τις οποίες πληροφορίες χρησιμοποιεί στη συνέχεια για τη διενέργεια της δικής του ατομικής ανάλυσης κινδύνου-οφέλους σε σχέση με το εάν θα πρέπει ή όχι να εμβολιαστεί. Τα άτομα τα οποία μπαίνουν στη διαδικασία περίπλοκων υπολογισμών ενδέχεται να αποφεύγουν περισσότερο τους κινδύνους σε σχέση με άτομα τα οποία δεν ασχολούνται καν, επομένως οι πρώτοι ενδέχεται να είναι λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν, εξαιτίας της υψηλής διαθεσιμότητας στα διαδίκτυο πηγών πληροφόρησης κατά του εμβολιασμού [12].

Η **συλλογική ευθύνη** αναφέρεται στην προθυμία των ατόμων να προστατεύσουν τους άλλους μέσω του εμβολιασμού, ως μέρος της συλλογικής προσπάθειας για την επίτευξη συλλογικής ανοσίας. Αυτή πρέπει να συσχετίζεται θετικά με τον κολεκτιβισμό (σε αντίθεση με τον ατομικισμό), τον κοινό προσανατολισμό και την ενσυναίσθηση, τα οποία αποτελούν στοιχεία ένδειξης της προθυμίας για εμβολιασμό προς το συμφέρον κάποιου άλλου [9].

Τα πέντε αυτά πρότερα ερεθίσματα συνδυάζονται και δημιουργούν μια ψυχολογική κατάσταση η οποία μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά την απόφαση κάποιου να εμβολιαστεί. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι κάθε ένα από τα πρότερα αυτά ερεθίσματα μπορεί με την πάροδο του χρόνου να μεταβάλλεται [13], γεγονός το οποίο σημαίνει ότι το άτομο ενδέχεται να αμφιταλαντεύεται όσον αφορά την επιθυμία του να εμβολιαστεί. Την αμφιταλάντευση αυτή μπορούν να επηρεάσουν διάφοροι διευκολυντικοί παράγοντες αλλά και εμπόδια στον εμβολιασμό. Αυτά μπορεί να υφίστανται σε ατομικό και κοινοτικό επίπεδο (π.χ. οι πεποιθήσεις σχετικά με την προαγωγή της υγείας ή η εμπειρία κάποιου σε σχέση με τα συστήματα υγείας και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας), σε εθνικό ή περιφερειακό πλαίσιο (π.χ. η αντίληψη σχετικά με τους ηγέτες, τα ιστορικά γεγονότα, η ανταλλαγή μηνυμάτων και η επικοινωνία), ή να σχετίζονται με το ίδιο το εμβόλιο (π.χ. η αντίληψη της σχέσης του κινδύνου σε σύγκριση με τα οφέλη, η καινοτομία του εμβολίου, το χρονοδιάγραμμα, ο τρόπος χορήγησης κ.λπ.) [10].

## Βασικοί πληθυσμοί-στόχοι εμβολιασμού COVID-19

Σε όλες τις χώρες θα πρέπει να καταβάλλονται συνεχείς προσπάθειες για τον εμβολιασμό όλων των ατόμων τα οποία είναι επιλέξιμα. Ωστόσο, σε χώρες με χαμηλή συνολική εμβολιαστική κάλυψη για τη νόσο COVID-19, εξακολουθεί να αποτελεί προτεραιότητα ο εμβολιασμός των ηλικιωμένων και όσων πάσχουν από υποκείμενες παθήσεις. Σε χώρες στις οποίες έχει επιτευχθεί ικανοποιητικό επίπεδο συνολικής εμβολιαστικής κάλυψης, εξακολουθούν να υπάρχουν υποκατηγορίες του πληθυσμού στις οποίες η κάλυψη παραμένει χαμηλότερη από την επιθυμητή. Επισημαίνεται ότι, παρά το γεγονός ότι εξετάζονται ως μεμονωμένες οντότητες, οι βασικές αυτές ομάδες είναι εξαιρετικά ετερογενείς, γεγονός το οποίο πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τον σχεδιασμό στρατηγικών για την προώθηση της αποδοχής και της πρόσληψης του εμβολίου. Παρακάτω προσδιορίζονται δυο από τους βασικούς πληθυσμούς-στόχους.

**Κοινωνικά ευάλωτοι και δυσπρόσιτοι πληθυσμοί:** τα άτομα από περιθωριοποιημένες εθνοτικές μειονότητες, οι μετανάστες που δεν διαθέτουν επίσημα έγγραφα, τα άτομα που δεν έχουν μόνιμη κατοικία και τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις όσον αφορά τον εμβολιασμό τους κατά της νόσου COVID-19. Στους βασικούς τομείς ανησυχίας όσον αφορά τις εν λόγω πληθυσμιακές ομάδες μπορεί να περιλαμβάνονται η γενική δυσπιστία προς τις αρχές, οι γλωσσικοί φραγμοί, οι προκλήσεις όσον αφορά τη φυσική πρόσβαση στα σημεία εμβολιασμού και ο φόβος του στιγματισμού [14,15]. Επιπλέον, οι κοινότητες αυτές διατρέχουν συχνά υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, εξαιτίας της διαβίωσής τους σε συνθήκες συνωστισμού και των ενίοτε υποβαθμισμένων συνθηκών διαβίωσης, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι είναι εξαιρετικά μεγάλη ανάγκη να εμβολιαστούν. Παρά τον αυξημένο αυτό κίνδυνο, δεν υφίστανται ευρέως διαθέσιμα αναλυτικά στοιχεία σχετικά με το καθεστώς των μεταναστών, των εθνοτικών μειονοτήτων κ.λπ., γεγονός το οποίο σημαίνει ότι οι ιδιαίτερες προκλήσεις τις οποίες ενδέχεται να αντιμετωπίζουν παραμένουν αόρατες για τους φορείς λήψης αποφάσεων [16].

**Παιδιά και εφηβοί οι οποίοι είναι επιλέξιμοι για εμβολιασμό και γονείς.** Ορισμένες χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ έχουν αρχίσει να προσφέρουν εμβολιασμούς κατά της νόσου COVID-19 σε παιδιά και εφήβους ηλικίας άνω των 12 ετών [2]. Τα άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας, παρά το γεγονός ότι συχνότερα βιώνουν τη νόσο ήπια, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο ανάπτυξης παρατενόμενης νόσου COVID-19 και μπορούν επίσης να δρουν ως δεξαμενή του ιού. Ο εμβολιασμός τους κατά της COVID-19 συνεπάγεται ένα πολύ συγκεκριμένο σύνολο προκλήσεων, κυρίως εξαιτίας του γεγονότος ότι, δεδομένου ότι τα ίδια δεν έχουν δικαιοπρακτική ικανότητα, είναι πιθανό να εμπλέκονται σε οποιαδήποτε απόφαση εμβολιασμού οι γονείς ή οι κηδεμόνες τους, ειδικά για τις νεότερες ηλικιακές ομάδες [17]. Συνεπώς, οι απόψεις και οι ανησυχίες των γονέων διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο σε κάθε προσπάθεια παροχής εμβολιασμών κατά της νόσου COVID-19 σε παιδιά και εφήβους. Ωστόσο, είναι σημαντικό να λαμβάνονται εξίσου υπόψη οι απόψεις και οι εμπειρίες των ίδιων των νέων, να γίνεται σεβαστή η αυτονομία τους και να συμμετέχουν στις συζητήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό με τρόπο κατάλληλο για την ηλικία τους [18].

Παρόλο που ως τμήμα του πληθυσμού δεν θεωρείται, συνολικά, ότι τα ποσοστά εμβολιασμού τους είναι χαμηλά, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιπροσωπεύουν μια επιπλέον ομάδα προτεραιότητας για εμβολιασμό κατά της COVID-19 σε όλες τις χώρες του κόσμου, μεταξύ αυτών και στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ. Το γεγονός αυτό οφείλεται στα υψηλά επίπεδα έκθεσής τους στην COVID-19 και σε άλλες μολυσματικές ασθένειες με τις οποίες έρχονται σε επαφή, καθώς και στο γεγονός ότι μπορούν πολύ εύκολα να μεταδώσουν τον ιό σε ασθενείς ή συναδέλφους τους. Επιπλέον, η εμπιστοσύνη των ατόμων στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας αναβαθμίζει τον ρόλο τους όσον αφορά τον επηρεασμό των αντιλήψεων των ασθενών τους τόσο σχετικά με το εμβόλιο όσο και με τη σχετική νόσο σε βασικό. Ως εκ τούτου, μπορούν να ασκούν μεγάλη επίδραση στην απόφαση των ατόμων να εμβολιαστούν [19-21]. Δεδομένου ότι ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι γνωστό ότι έχουν απορίες και ανησυχίες σχετικά με τους εμβολιασμούς κατά της νόσου COVID-19, [22,23], είναι σημαντικό να τους υποστηρίξουμε και να τους δίνουμε τη δυνατότητα να αποδέχονται τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19 και να προχωρούν σε αυτόν. Κάτι τέτοιο θα έχει άμεσο προστατευτικό αποτέλεσμα τόσο για τους ίδιους όσο και για την αποφυγή πιθανής μετάδοσης σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Μπορεί επίσης να διευκολύνει την απόφαση των ασθενών τους να εμβολιάζονται, προστατεύοντας με τον τρόπο αυτό τον ευρύτερο πληθυσμό [24].

## Διάγνωση των παραγόντων ώθησης και των εμποδίων στην αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού

Μολονότι όλες οι χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ παρακολουθούν την κάλυψη των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19 στις χώρες τους, και μάλιστα ορισμένες από αυτές παρακολουθούν τις αναφορές του κοινού σχετικά με το επίπεδο εμπιστοσύνης στα εμβόλια κατά της νόσου COVID-19, δεν επιδιώκουν όλες τον εντοπισμό των λόγων της ύπαρξης χαμηλότερης από την επιθυμητή κάλυψης εμβολιασμού στις διάφορες ομάδες του πληθυσμού. Ως εκ τούτου, οι στρατηγικές ενδέχεται να στοχεύουν σε λανθασμένο συνδυασμό πρότερων ερεθισμάτων του μοντέλου των «5 C», γεγονός το οποίο μπορεί να υπονομεύει την αποτελεσματικότητα των προσπαθειών για τη διευκόλυνση της διάδοσης του εμβολιασμού, και να προκαλεί κατασπατάληση οικονομικών αλλά και χρονικών πόρων στις περιπτώσεις καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης. Η ετερογένεια που παρατηρείται όσον αφορά την πρόθεση και τη συμπεριφορά εμβολιασμού, ακόμη και εντός κάποιας καθορισμένης υποκατηγορίας του πληθυσμού σε κάποια

συγκεκριμένη χώρα, σημαίνει επίσης ότι δεν είναι δυνατή η υιοθέτηση μιας ενιαίας προσέγγισης για όλους. Οι στρατηγικές πρέπει να στοχεύουν τις διάφορες ομάδες ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ορισμένες χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ προέβησαν στη συλλογή συγχρονικών δεδομένων μεγάλης κλίμακας σχετικά με την αποδοχή και την πιστή εφαρμογή από το κοινό των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων για τη νόσο COVID-19, καθώς και σχετικά με την αντίληψη, την πρόθεση και την αναφερόμενη συμπεριφορά του σε σχέση με τον εμβολιασμό. Πλέον διαδεδομένο εργαλείο για τη συλλογή των εν λόγω δεδομένων σε επίπεδο πληθυσμού στην ΕΕ/ΕΟΧ υπήρξε το εργαλείο έρευνας για τη συλλογή στοιχείων κατανόησης της συμπεριφοράς σε σχέση με τη νόσο COVID-19, το οποίο διατίθεται από το Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Ευρώπη. Το εργαλείο αυτό έχει σε αρκετές χώρες προσαρμοστεί για χρήση με σκοπό την παρακολούθηση της συμπεριφοράς και της στάσης απέναντι σε διάφορα προληπτικά μέτρα και πολιτικές [25-27]. Η θεματολογία που καλύπτει το εργαλείο έρευνας του ΠΟΥ έχει εξελιχθεί ανάλογα με τη μεταβολή των συνθηκών κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πλέον περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τη συμπεριφορά και την πρόθεση εμβολιασμού. Ο ΠΟΥ και η UNICEF έχουν επίσης αναπτύξει ενδιάμεσες κατευθυντήριες γραμμές για τη διεξαγωγή ποσοτικής και ποιοτικής διαγνωστικής έρευνας σχετικά με τους συμπεριφορικούς και κοινωνικούς παράγοντες ώθησης της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19, [28] οι οποίες ωστόσο δεν έχουν ακόμη επικυρωθεί επίσημα.

Υπάρχουν πολλά άλλα δημοσιευμένα εργαλεία με τα οποία πραγματοποιείται αξιολόγηση των παραγόντων ώθησης της εμπιστοσύνης και της αποδοχής του εμβολίου. Οι αξιολογήσεις αυτές είναι γενικές και δεν αφορούν ειδικά την πανδημία COVID-19. Στα εργαλεία αυτά περιλαμβάνονται το εργαλείο υπολογισμού του δείκτη εμπιστοσύνης σχετικά με τα εμβόλια (Vaccine Confidence Index) [29], το εργαλείο μέτρησης της κλίμακας αποδοχής των εμβολίων (Vaccine Acceptance Scale) [30] και το εργαλείο αξιολόγησης των στάσεων των γονέων σχετικά με τα παιδικά εμβόλια (Parental Attitudes about Childhood Vaccines) [31]. Επισημαίνεται ότι τα μέσα αυτά τείνουν να εστιάζουν κυρίως στην εμπιστοσύνη και λαμβάνουν λιγότερο υπόψη τα άλλα τέσσερα «C» [9]. Ως εκ τούτου, ενδέχεται να μην είναι τόσο αποτελεσματικά όσο το εργαλείο έρευνας του ΠΟΥ σε σχέση με τη διάγνωση της συμπεριφοράς και των προθέσεων των ατόμων όσον αφορά τη νόσο COVID-19, και τη συμβολή με αυτόν τον τρόπο στον καθορισμό των πλέον κατάλληλων παρεμβάσεων για τη διευκόλυνση της διάδοσης των εμβολιασμών. Αντίθετα, το εργαλείο έρευνας του ΠΟΥ παρέχει μια προσβάσιμη, ευπροσάρμοστη και, το σημαντικότερο, συγκρίσιμη μέθοδο η οποία μπορεί να χρησιμοποιείται άμεσα για τη διευκόλυνση του σχεδιασμού και την εφαρμογή στρατηγικών με βάση τα στοιχεία κατανόησης της συμπεριφοράς [32].

## Διάγνωση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού στη Φινλανδία

Το Φινλανδικό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας (THL) διεξήγαγε μια αναπροσαρμοσμένη έκδοση της έρευνας του ΠΟΥ τρεις φορές την άνοιξη του 2020, μία φορά το φθινόπωρο του 2020 και μία φορά την άνοιξη του 2021. Σε κάθε γύρο της έρευνας συμμετείχαν περίπου 1 000 ερωτηθέντες, οι οποίοι επελέγησαν με κριτήριο τη διασφάλιση της αντιπροσωπευτικότητας του ενήλικου πληθυσμού της Φινλανδίας όσον αφορά την ηλικία, το φύλο και τον τόπο διαμονής. Στους αρχικούς γύρους συμπεριλήφθηκαν ερωτήματα σχετικά με την πρόθεση εμβολιασμού [1], ενώ στον τελευταίο γύρο συμπεριλήφθηκαν ερωτήματα σχετικά με την πραγματική συμπεριφορά εμβολιασμού. Τα πορίσματα έτυχαν θετικής υποδοχής από τους φορείς λήψης αποφάσεων και αποτέλεσαν μια καλή βάση για τις προσπάθειες της χώρας για την παροχή ενημέρωσης σχετικά με τους κινδύνους και για την ευρύτερη στρατηγική του ελέγχου της COVID-19.

Ωστόσο, εξαιτίας του υψηλού κόστους διεξαγωγής της έρευνας του ΠΟΥ ως αυτοτελούς δραστηριότητας, ορισμένα από τα ζητήματα που σχετίζονται με τον εμβολιασμό ενσωματώθηκαν στη συνέχεια στην εν εξελίξει γενικότερη εθνική έρευνα σφυγμομέτρησης των πολιτών, η οποία διεξάγεται κάθε τρεις ή τέσσερις εβδομάδες από το γραφείο του πρωθυπουργού στη Φινλανδία. Με αυτόν τον τρόπο μειώθηκε σημαντικά το κόστος και η έρευνα κατέστη περισσότερο βιώσιμη, ενώ παράλληλα παρείχε την ευκαιρία για τακτικότερη παρακολούθηση των επιπέδων αποδοχής του εμβολίου. Επιπλέον, μέσω της σύγκρισης των αποτελεσμάτων των δύο διαφορετικών ερευνών, κατέστη δυνατή η αξιολόγηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα η οποία διεξήχθη με βάση το εργαλείο του ΠΟΥ. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η άμεση εφαρμογή και οι μεταβαλλόμενες συνθήκες του προγράμματος εμβολιασμού κατά της COVID-19 κατέστησαν αναγκαία την προσαρμογή ορισμένων από τα ερωτήματα, γεγονός το οποίο καθιστά δύσκολη τη διαχρονική σύγκριση. Για παράδειγμα, το αρχικό ερώτημα «Θα κάνετε το εμβόλιο εάν αυτό ήταν διαθέσιμο;» έχει πλέον καταστεί περιττό, γεγονός το οποίο τονίζει την ανάγκη διαρκούς αναθεώρησης των ερωτήσεων οι οποίες σχετίζονται με τις εκάστοτε συνθήκες.

Σημαντικό αποτέλεσμα του εν λόγω διαγνωστικού έργου ήταν το γεγονός ότι τα δεδομένα κατέδειξαν με σαφήνεια πόσο χαμηλή είναι η εμπιστοσύνη στο εμβόλιο στη Φινλανδία, η οποία αποτελεί έναν μόνο από τους διάφορους παράγοντες περιορισμού της διάδοσης- εξίσου σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και τα άλλα C. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνθηκε η ανάπτυξη περισσότερο κατάλληλων μηνυμάτων, τα οποία, με τη σειρά τους, απομάκρυναν την εστίαση της δημόσιας συζήτησης από το ζήτημα της χαμηλής εμπιστοσύνης σχετικά με τα εμβόλια και την κατηύθυνε σε πιο εμπεριστατωμένες συζητήσεις σχετικά με άλλα, εξίσου σημαντικά ζητήματα (π.χ. σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών εμβολιασμού και ζητήματα που σχετίζονται με τον εφρυσυχασμό και την αντίληψη του κινδύνου). Είχε επίσης ως αποτέλεσμα τη λήψη καλύτερων στρατηγικών αποφάσεων σχετικά με το πρόγραμμα εμβολιασμού, υποστηρίζοντας παράλληλα το πρόγραμμα σε επίπεδο δήμου, μέσω της παροχής πληροφοριών σχετικά με τους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την εμβολιαστική συμπεριφορά των ατόμων.

Η ποιοτική έρευνα πρέπει πάντοτε να θεωρείται σημαντικό συστατικό οποιασδήποτε ολοκληρωμένης διαγνωστικής ανάλυσης της πρόθεσης εμβολιασμού και της εμβολιαστικής συμπεριφοράς. Μπορεί να παρέχει πληροφορίες σχετικά με δυνητικά σημαντικά λεπτά ζητήματα, παρέχοντας παράλληλα απαντήσεις στα ερωτήματα σε σχέση με το «πώς» και το «γιατί» για τα οποία ενδέχεται να μην είναι δυνατόν να προσφέρουν διαφωτιστικές απαντήσεις οι έρευνες που χρησιμοποιούνται συνήθως [33]. Εκτός από την προαναφερθείσα ποιοτική συνιστώσα του εργαλείου του ΠΟΥ και της UNICEF, [28] ένα άλλο εργαλείο ποιοτικής έρευνας το οποίο ανέπτυξε το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη χρησιμοποιήθηκε σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας σε επτά χώρες. Το εργαλείο αυτό διερευνά τους παράγοντες ώθησης και τα εμπόδια στον εμβολιασμό κατά της COVID-19 για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, καθώς και το έργο το οποίο επιτελούν συστήνοντας τον εμβολιασμό στους ασθενείς. Το εργαλείο παρέχει μια ταχεία προσέγγιση στην ανάλυση δεδομένων, ώστε οι πληροφορίες να μπορούν να αξιοποιούνται έγκαιρα σε εξατομικευμένες παρεμβάσεις για τις ομάδες-στόχους, ενώ έχει πλέον αναπτυχθεί περαιτέρω για χρήση σε άλλες ομάδες-στόχους για τον εμβολιασμό κατά της COVID-19. Το εργαλείο αυτό αναμένεται να δημοσιευθεί σύντομα και η επικοινωνία με τους προγραμματιστές για την παροχή πρόσβασης και υποστήριξης σχετικά με το εργαλείο είναι δυνατή μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης ταχυδρομείου [euvaccine@who.int](mailto:euvaccine@who.int).

Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ πιθανώς να διαθέτουν το απαραίτητο προσωπικό για τη διεξαγωγή αυτού του είδους διαγνωστικής έρευνας -είτε ποσοτικής είτε ποιοτικής- ακόμη και αν το εν λόγω προσωπικό δεν είναι διαθέσιμο μέσω των εθνικών ιδρυμάτων δημόσιας υγείας ή άλλων κρατικών φορέων. Την τεχνογνωσία για την υλοποίηση τέτοιων εργασιών συχνά διαθέτουν κοινωνιολόγοι οι οποίοι εργάζονται στα πανεπιστήμια, καθώς και ορισμένες οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, οι οποίες μπορούν επίσης να αξιοποιούν τα επιχειρησιακά τους δεδομένα και την ανατροφοδότηση από τους δικαιούχους των υπηρεσιών. Στην περίπτωση που οι πόροι του

δημόσιου τομέα είναι περιορισμένοι, καλό θα είναι τα κράτη μέλη να προβαίνουν σε χαρτογράφηση και να εντοπίζουν εγχώριους εμπειρογνώμονες τους οποίους στη συνέχεια να αξιοποιούν για την εργολαβική ανάθεση των εργασιών της έρευνας. Εκτός από την παροχή σχετικών διαγνωστικών δεδομένων σχετικά με τη συμπεριφορά και την πρόθεση εμβολιασμού σε σχέση με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19, η εν λόγω προσέγγιση θα συμβάλει στη δημιουργία μιας εγχώριας κοινότητας πρακτικής για τις κοινωνικές επιστήμες και τις επιστήμες της συμπεριφοράς, η οποία μπορεί επίσης να αξιοποιείται μελλοντικά για τη διερεύνηση άλλων ζητημάτων υγείας. Ένα παράδειγμα τέτοιου είδους συνεργασίας μπορεί να δει κανείς στη Δανία, στην οποία τη διαγνωστική μελέτη της χώρας διεξήγαγε το Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης [27].

## Στρατηγικές για την αύξηση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολίου κατά της COVID-19

Στο παρόν τμήμα παρουσιάζονται στρατηγικές οι οποίες έχουν υλοποιηθεί σε διάφορες χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ, με στόχο κάθε ένα από τα 5 C. Μολονότι καθεμιά από τις στρατηγικές που παρουσιάζονται έχει κατηγοριοποιηθεί σε συγκεκριμένο, στοχευόμενο «C», αρκετές στρατηγικές στην πραγματικότητα στοχεύουν ταυτόχρονα δύο ή περισσότερα C. Για παράδειγμα, μια προσέγγιση με βάση τις τοπικές κοινότητες η οποία εστιάζει στην αύξηση της εμπιστοσύνης στο πρόγραμμα εμβολιασμού μπορεί επίσης να έχει ως στόχο την αντιμετώπιση των περιορισμών προσβασιμότητας. Λόγω της υφιστάμενης αυτής αλληλεπικάλυψης, κρίνεται χρήσιμο για τους αναγνώστες, όποτε αυτοί προσπαθούν να εντοπίσουν πιθανές στρατηγικές για συγκεκριμένους πληθυσμούς, να αξιολογούν όλες τις αναφερόμενες παρεμβάσεις. Επισημαίνεται επίσης ότι οι στρατηγικές που παρουσιάζονται θα πρέπει να εκλαμβάνονται ως στοιχείο έμπνευσης το οποίο μπορεί να προσαρμόζεται σε διάφορα περιβάλλοντα και όχι ως κανονιστική προσέγγιση η οποία θα πρέπει να ακολουθείται αυστηρά.

Οι στρατηγικές που παρουσιάζονται εδώ εντοπίστηκαν μέσω επισκόπησης του πεδίου εφαρμογής, η οποία περιελάμβανε μεταξύ άλλων την επισκόπηση υλικού και πηγών ποικίλης μορφής, και επιλέχθηκαν για την ανάδειξη της ποικιλομορφίας των εξυπηρετούμενων πληθυσμών και των εκπροσωπούμενων γεωγραφικών περιοχών. Η συμπερίληψη κάποιας συγκεκριμένης στρατηγικής σε κάποια συγκεκριμένη χώρα δεν πρέπει να θεωρείται ένδειξη ότι η στρατηγική αυτή είναι «καλύτερη» από κάποια άλλη η οποία εφαρμόζεται σε άλλη χώρα. Ομοίως, ο αποκλεισμός κάποιας συγκεκριμένης στρατηγικής σε κάποια συγκεκριμένη χώρα δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι η στρατηγική αυτή ήταν «λιγότερο κατάλληλη» από εκείνη που συμπεριλήφθηκε. Επιπλέον, μολονότι οι προσεγγίσεις τις οποίες έχουν σταθερά υιοθετήσει οι χώρες για τη διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19 υπήρξαν πολύπλευρες, συμπεριλαμβάνουμε εδώ συγκεκριμένα παραδείγματα πρωτοβουλιών, εκστρατειών ή εργαλείων τα οποία αποσκοπούν στην επισήμανση του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίστηκε κάποιο συγκεκριμένο «C», είτε σε επίπεδο γενικού πληθυσμού είτε για κάποια υποκατηγορία του πληθυσμού. Τα παραδείγματα αυτά παρέχουν μια συνοπτική εικόνα ορισμένων στοιχείων των ευρύτερων πρωτοβουλιών οι οποίες υλοποιούνται σε επίπεδο χώρας.

**Εμπιστοσύνη:** Οι στρατηγικές σχετίζονται με την οικοδόμηση εμπιστοσύνης – εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας το οποίο παρέχει το εμβόλιο, εμπιστοσύνης στους φορείς χάραξης πολιτικής οι οποίοι λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με το εμβόλιο και εμπιστοσύνης στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του ίδιου του εμβολίου [9].

Κράτος μέλος	Ποιον στοχεύει	Στοχευόμενο εμπόδιο	Παράδειγμα παρέμβασης
Βέλγιο	Ευάλωτες κοινότητες και γενικός πληθυσμός	Εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας	Πρόκειται για ένα πιλοτικό πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν εργαζόμενοι σε κοινότητες υπηρεσίες υγείας, στους οποίους είχε ανατεθεί η ενίσχυση των γνώσεων του κοινού σχετικά με το σύστημα υγείας και της εμπιστοσύνης του σε αυτό, με σκοπό τη διάδοση του εμβολιασμού κατά της COVID-19 σε κοινωνικά ευάλωτους πληθυσμούς στη Φλάνδρα [34]. Σε κάθε ζώνη πρωτοβάθμιας περίθαλψης της περιφέρειας διεξήχθη άσκηση χαρτογράφησης των κοινοτήτων, κατά τη διάρκεια της οποίας εντοπίστηκαν οι αξιόπιστοι ενδιαφερόμενοι φορείς κάθε κοινότητας. Η ομάδα συνεργάστηκε με τα εν λόγω αξιόπιστα μέλη της κοινότητας, καθώς και με άλλους φορείς πρωτοβάθμιας περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας και ενώσεις ασθενών, με στόχο τον σχεδιασμό και την εφαρμογή μιας στρατηγικής εμβολιασμού [35]. Τα ίδια τα μέλη των κοινοτήτων ενημέρωσαν τους συμπολίτες τους σχετικά με το εμβόλιο της COVID-19, τους έφεραν σε επαφή με τις υπηρεσίες περίθαλψης και τους συνόδευσαν στον πρώτο τους εμβολιασμό, καθώς και σε επακόλουθες δραστηριότητες μετά τον εμβολιασμό [35,36]. Οι ομάδες αυτές, οι οποίες λειτουργούν με πρωτοβουλία των κοινοτήτων και σε επίπεδο κοινοτήτων, έχουν πρόσβαση στα στοιχεία του πίνακα δεδομένων κάλυψης της περιφέρειας και επίσης έχουν πρόσβαση σε συγκεντρωτικά, ανωνυμοποιημένα δεδομένα τα οποία υποβάλλονται από παθολόγους της περιφέρειας σχετικά με τις συννοσηρότητες. Έχοντας στη διάθεσή τους αυτές τις πληροφορίες, μπορούν να στοχεύουν περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και υψηλό κίνδυνο [35].
Ιρλανδία	Νέοι	Εμπιστοσύνη όσον αφορά την ασφάλεια των εμβολίων και εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας	Το SciComm είναι μια πρωτοβουλία η οποία χρησιμοποιεί ένα δίκτυο επικοινωνιολόγων οι οποίοι είναι ειδικευμένοι σε επιστημονικά θέματα για τη δημιουργία συζητήσεων και την παροχή απαντήσεων στις απορίες και τις ανησυχίες των νέων, με στόχο την ενίσχυση της εμπιστοσύνης και, ως εκ τούτου, την αύξηση της διάδοσης του εμβολιασμού στους νέους [37]. Το δίκτυο δημιουργήθηκε από το Υπουργείο Υγείας, κατόπιν αιτήματος το οποίο απέστειλε σε μεταπτυχιακούς φοιτητές οι οποίοι εργάζονται στους τομείς της επιστήμης της υγείας και της επικοινωνίας της επιστήμης [37]. Στόχος του δικτύου ήταν η προσέγγιση νέων στις διαδικτυακές κοινότητες στις οποίες οι ίδιοι συμμετέχουν ήδη ενεργά και η εμπλοκή τους σε κάποιο πεδίο από το οποίο αισθάνονται αποκλεισμένοι [37,38]. Τα μέλη του δικτύου των ειδικών σε θέματα επικοινωνίας της επιστήμης πραγματοποιεί σε διμηνιαία βάση συναντήσεις με αξιωματούχους του Υπουργείου Υγείας για την παροχή απαντήσεων σε τυχόν δικές τους απορίες, και στη συνέχεια καθορίζουν εβδομαδιαία μηνύματα με βάση τις ανησυχίες τις οποίες επισημαίνουν οι νέοι (όπως αυτές προσδιορίζονται από το Υπουργείο Υγείας μέσω ομάδων εστίασης και ερωτηματολογίων [38]), καθώς και τις τρέχουσες επιστημονικές εξελίξεις. Το δίκτυο δημοσιεύει περιεχόμενο και αλληλεπιδρά ενεργά στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram, Tik Tok), και με τον τρόπο αυτό έρχεται σε επαφή με νέους σε όλη τη χώρα και προβαίνει στην ανταλλαγή εμπειριών, την παροχή απαντήσεων σε ερωτήσεις και την αντιμετώπιση περιπτώσεων εσφαλμένης πληροφόρησης και παραπληροφόρησης σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 [39].



Κάτω Χώρες	Εργαζόμενοι στον τομέα υγείας	Εμπιστοσύνη σε σχέση με την ασφάλεια των εμβολίων	Το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας και Περιβάλλοντος των Κάτω Χωρών (RIVM) ανέπτυξε ένα πρόγραμμα ηλεκτρονικής μάθησης το οποίο είναι δημοσίως διαθέσιμο για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας στις Κάτω Χώρες [40]. Το πρόγραμμα παρέχει εκπαίδευση σχετικά με την ανάπτυξη εμβολίων και πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Παρέχει επίσης διαλόγους και σενάρια σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να γίνονται οι συζητήσεις με ασθενείς σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 [41]. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα βρίσκεται επί του παρόντος στο στάδιο της διαδικασίας επικύρωσης για την απόκτηση διαπίστευσης.
Ηνωμένο Βασίλειο (χώρα εκτός ΕΕ/ΕΟΧ)	Γενικός πληθυσμός	Εμπιστοσύνη σε σχέση με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα	Τα Πανεπιστήμια του Νότιγχαμ, του Σαουθάμπτον και του Kings College London ανέπτυξαν συνεργασία με το Εθνικό Ινστιτούτο Ερευνών Υγείας με στόχο τη δημιουργία ενός διαλογικού ρομπότ (chatbot) με σκοπό τη διεξαγωγή συζητήσεων και την ανάπτυξη διαλόγου με άτομα σχετικά με τους προβληματισμούς τους όσον αφορά τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 [42,43]. Το διαλογικό ρομπότ θέτει αρχικά διάφορες ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με τους προβληματισμούς των ατόμων και, με βάση τις απαντήσεις, παρουσιάζει με μη επικριτικό τρόπο τα επιστημονικά στοιχεία [44]. Παράλληλα με το διαλογικό αυτό ρομπότ, το οποίο παρέχει τις απαντήσεις για τα σχετικά με τον εμβολιασμό θέματα βασισμένο σε προγραμματισμένες εκ των προτέρων απαντήσεις, το Πανεπιστήμιο Johns Hopkins και η IBM έχουν θέσει σε λειτουργία ένα παρόμοιο διαλογικό ρομπότ το οποίο αλληλεπιδρά με τους χρήστες με τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης. Το εν λόγω διαλογικό ρομπότ είναι περισσότερο ευέλικτο, καθώς επιτρέπει στους χρήστες να πληκτρολογούν ελεύθερο κείμενο ώστε να τους παρέχει απαντήσεις σε προβληματισμούς σχετικά με το εμβόλιο [45].

**Περιορισμοί:** οι στρατηγικές οι οποίες στοχεύουν σε περιορισμούς επικεντρώνονται γενικά στην αύξηση της προσβασιμότητας, στην ικανότητα κατανόησης πληροφοριών των ατόμων (στοιχειώδεις γνώσεις σε θέματα υγείας και τη γλώσσα της υγείας), στην ελκυστικότητα των υπηρεσιών ανοσοποίησης και στην αντιμετώπιση των εκτιμώμενων ή υπαρκτών εμποδίων στην οικονομική προσιτότητα.

Κράτος μέλος	Ποιον στοχεύει	Στοχευόμενο εμπόδιο	Παράδειγμα παρέμβασης
Νορβηγία	Γλωσσικές μειονότητες	Δυσκολίες στην κατανόηση των πληροφοριών σχετικά με τον εμβολιασμό	Οι πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό έχουν μεταφραστεί και είναι διαθέσιμες σε περισσότερες από 45 γλώσσες, και χρησιμοποιούνται στις προσπάθειες επικοινωνίας με ευάλωτους πληθυσμούς [46,47]. Στο Όσλο, σομαλόφωνοι «πρεσβευτές» των κοινοτήτων, τους οποίους έχουν εντοπίσει εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε συνεργασία με τις ίδιες τις κοινότητες, κοινοποίησαν πληροφορίες σχετικά με τη νόσο COVID-19 στη σομαλική γλώσσα [48]. Το έργο αυτό διεξήχθη σε συνεργασία με οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, τα πανεπιστήμια και το Νορβηγικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας.
Ιταλία	Μετανάστες	Ελκυστικότητα των υπηρεσιών	Σε ορισμένες περιφέρειες, οι απαιτήσεις καταχώρισης έχουν αλλάξει, έτσι ώστε τα άτομα τα οποία εμβολιάζονται να μην χρειάζονται αριθμό υγείας, ενώ παρέχεται επίσης διαβεβαίωση σχετικά με τη μη κοινοποίηση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε μη υγειονομικές αρχές (π.χ. την αστυνομία ή την υπηρεσία μετανάστευσης) [49]. Σε άλλες περιοχές, για παράδειγμα στην Τοσκάνη, τα σημεία εμβολιασμού για άτομα τα οποία δεν διαθέτουν κάρτα υγείας χρησιμοποιήθηκαν ως μέσο διευκόλυνσης της πρόσβασης για μετανάστες χωρίς επίσημα έγγραφα [50]. Στην περιφέρεια της Σικελίας, οι εθνικές υγειονομικές αρχές ανέπτυξαν συνεργασία με οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών με σκοπό τον εμβολιασμό των μεταναστών, και χρησιμοποιούν πολιτιστικούς διαμεσολαβητές για την επικοινωνία σχετικά με τις υπηρεσίες εμβολιασμού [51].
Γερμανία	Γενικός πληθυσμός	Φυσική προσβασιμότητα	Τον Σεπτέμβριο οι αρχές εφάρμοσαν σε εθνικό επίπεδο την «Εβδομάδα Εμβολιασμού», η οποία συνέπεσε με το τέλος των καλοκαιρινών διακοπών και την επιστροφή στα σχολεία. Η παρέμβαση της Εβδομάδας Εμβολιασμού με χρήση του hashtag «#HierWirdGeimpft» («σε αυτό το σημείο πραγματοποιείται εμβολιασμός») επικεντρώθηκε στη διευκόλυνση της διάθεσης του εμβολιασμού σε περιοχές συχνής πρόσβασης (π.χ. χώροι λατρείας, λέσχες νέων, αθλητικοί σύλλογοι, αγορές) για τη διευκόλυνση της ευκαιριακής πρόσβασης στο εμβόλιο και, ως εκ τούτου, την ενίσχυση της κάλυψης πριν από το φθινόπωρο [52].
Τσεχία	Γενικός πληθυσμός	Φυσική προσβασιμότητα	Οι περιφερειακοί δήμοι διαθέτουν κινητές ομάδες οι οποίες αναπτύσσονται με σκοπό την προσέγγιση ατόμων με περιορισμένη κινητικότητα, καθώς και σε κοινότητες για τις οποίες είναι δύσκολη η προσέγγιση στα κέντρα εμβολιασμού. Οι παθολόγοι σε περιοχές χαμηλής κάλυψης συνεργάζονται και αυτοί στις προσπάθειες εμβολιασμού των ασθενών τους προσφέροντας αυξημένη προσβασιμότητα [47].
Ισπανία	Νέοι και σπουδαστές	Περιορισμοί προσβασιμότητας και χρονικοί περιορισμοί για	Τα <i>Vacunabus</i> (λεωφορεία εμβολιασμού) είναι μια συνεργασία μεταξύ της υγειονομικής αρχής της Μαδρίτης και του ισπανικού Ερυθρού Σταυρού. Η παρέμβαση αποτελείται από 18 κινητές ομάδες οι

Κράτος μέλος	Ποιον στοχεύει	Στοχευόμενο εμπόδιο	Παράδειγμα παρέμβασης
		νέους οι οποίοι ενδέχεται να μετακινούνται περισσότερο λόγω σπουδών.	οποίες εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης [53,54] ως κινητά συνεργεία εμβολιασμού μέχρι το τέλος του πρώτου μήνα του σχολείου. Στόχος της παρέμβασης είναι η αύξηση της κάλυψης σε πληθυσμούς με χαμηλή κάλυψη χωρίς αυτή να εξαρτάται από την επίτευξη του εμβολιασμού μέσω των κέντρων τα οποία βρίσκονται στις κύριες τοποθεσίες διαμονής των σπουδαστών [55].

**Εφησυχασμός:** Ο εφησυχασμός σχετίζεται με το χαμηλό επίπεδο αντίληψης του κινδύνου της νόσου, το οποίο μπορεί να αποτελεί εμπόδιο στην κινητοποίηση κάποιου να εμβολιαστεί [56]. Για παράδειγμα, στην αρχή της πανδημίας, είχε συχνά διαπιστωθεί ότι οι νέοι και τα παιδιά διέτρεχαν πολύ χαμηλό κίνδυνο εμφάνισης COVID-19 σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικες. Ως εκ τούτου, οι στρατηγικές που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση του εφησυχασμού ενδέχεται να χρειαστεί να επικεντρωθούν στην ανάλυση του κινδύνου της νόσου COVID-19 στους νέους και στην ενίσχυση της κατανόησης της θεμελιώδους σημασίας του εμβολιασμού γενικότερα.

Κράτος μέλος	Ποιον στοχεύει	Στοχευόμενο εμπόδιο	Παράδειγμα παρέμβασης
Γερμανία	Γενικός πληθυσμός	Κατανόηση της σχέσης του κινδύνου έναντι των οφελών της νόσου COVID-19 και του εμβολιασμού.	Το Ινστιτούτο Robert Koch δημοσιεύει εβδομαδιαία ένα σύνολο ερωταπαντήσεων, με βάση τις ερωτήσεις και τις ανησυχίες που εντοπίζονται μέσω μιας έρευνας η οποία διεξάγεται σε τακτική βάση σχετικά με την COVID-19 (COVIMO) [26,57]. Οι ερωταπαντήσεις χρησιμοποιούν μια προσέγγιση ενημέρωσης σχετικά με τον κίνδυνο και επισημαίνουν τον κίνδυνο της COVID-19 και τα οφέλη του εμβολίου. Περιλαμβάνουν επίσης ερωτήσεις για ειδικές ευάλωτες ομάδες (π.χ. έγκυες γυναίκες) ή ομάδες ενδιαφέροντος (π.χ. παιδιά). Οι απαντήσεις περιέχουν συνδέσμους για την απόκτηση περαιτέρω πληροφοριών.
Κάτω Χώρες	Γονείς, παιδιά και νέοι	Αντίληψη του κινδύνου που διατρέχουν τα παιδιά/οι νέοι από τη νόσο COVID-19, του κινδύνου και της ασφάλειας του εμβολιασμού.	Διεξήχθη μελέτη για τη διερεύνηση των παραγόντων οι οποίοι προκαλούν την επιφυλακτικότητα έναντι του εμβολίου COVID-19 σε γονείς και παιδιά [58]. Με βάση τα πορίσματα της μελέτης, διεξήχθη μια διαδικτυακή συνέντευξη με έναν παιδίατρο ο οποίος είναι Πρόεδρος της Ολλανδικής Ένωσης Παιδιάτρων και ο οποίος συμμετέχει στην ομάδα διαχείρισης επιδημικών εξάρσεων της χώρας. Ο παιδίατρος προέβη στην παροχή απαντήσεων σε ερωτήσεις σχετικά με τον κίνδυνο του COVID-19 και τα οφέλη του εμβολιασμού [59]. Έχουν επίσης αναπτυχθεί συνεργασίες μεταξύ εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, εκπαιδευτικών ενώσεων και ιδρυμάτων υγείας με σκοπό την παροχή πληροφοριών σχετικά με την επικινδυνότητα της νόσου COVID-19 για τους νέους και τα παιδιά και τα οφέλη του εμβολιασμού [47].
Πολωνία	Γενικός πληθυσμός	Αντίληψη του κινδύνου της νόσου COVID-19	Το Εθνικό Ταμείο Υγείας συνέστησε μια ομάδα με σκοπό την τηλεφωνική επικοινωνία με άτομα τα οποία δεν έχουν ακόμη εμβολιαστεί, όπως αυτά έχουν ταυτοποιηθεί μέσω των ιατρικών αρχείων. Τα άτομα ερωτώνται γιατί δεν έχουν εμβολιαστεί και συμμετέχουν σε μια συζήτηση, η οποία επικεντρώνεται στη σύγκριση των κινδύνων με τα οφέλη του εμβολιασμού. Γίνεται προσπάθεια ώστε να πειστούν για την ωφέλεια του εμβολιασμού και στη συνέχεια τους προσφέρεται η δυνατότητα εγγραφής για εμβολιασμό την οποία και έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιεί η ομάδα [47].

**Υπολογισμός:** Ως στοιχείο του μοντέλου των 5 C, ο υπολογισμός αναφέρεται στη διεξαγωγή ατομικής ανάλυσης στην οποία προβαίνει κάποιος με στόχο την εκτίμηση των κινδύνων και των οφελών του εμβολιασμού [9]. Ως εκ τούτου, οι στρατηγικές που στοχεύουν τον υπολογισμό ενδέχεται να αποσκοπούν στην παροχή ακριβούς πληροφόρησης με στόχο την αντιμετώπιση πηγών οι οποίες περιέχουν πληροφορίες κρίσιμες για τον εμβολιασμό, όπως μεταξύ άλλων οι πηγές εσφαλμένης πληροφόρησης και οι πηγές παραπληροφόρησης, και με έμφαση στη λογική και τη σημασία του εμβολιασμού.

Κράτος μέλος	Ποιον στοχεύει	Στοχευόμενο εμπόδιο	Παράδειγμα παρέμβασης
Αυστρία	Γενικός πληθυσμός	Πρόσβαση σε ακριβείς πληροφορίες, απομυθοποίηση της παραπληροφόρησης	Δημιουργήθηκε ένας ιστότοπος ο οποίος παρέχει επικαιροποιημένη ενημέρωση σχετικά με τη στρατηγική εμβολιασμού. Περιλαμβάνει συνδέσμους σχετικά με τις τοποθεσίες και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί κάποιος να εμβολιαστεί, με γενικές πληροφορίες για τη νόσο COVID-19 και τον εμβολιασμό. Η μορφή της παρέμβασης περιλαμβάνει σύντομα βίντεο, συνεντεύξεις με εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (ως αξιόπιστη πηγή), μια σειρά με τίτλο «Science Busters» και μια σειρά βίντεο με τίτλο «Consultation Hour», κατά τη διάρκεια των οποίων πραγματοποιούνται συνεντεύξεις εμπειρογνομόνων σχετικά με τον εμβολιασμό [60]. Όλα αυτά τα αποτελέσματα είναι εξατομικευμένα με βάση τις ιδιαίτερες ανησυχίες που εντοπίζονται σε διάφορες κοινότητες. [47]. Οι πόροι αυτοί είναι διαθέσιμοι στον ιστότοπο, καθώς και στο YouTube. Σε άλλη σελίδα παρατίθεται κατάλογος των ιατρών οι οποίοι συμμετέχουν στην αυστριακή πρωτοβουλία εμβολιασμού και οι οποίοι είναι διαθέσιμοι για επικοινωνία και υποβολή ερωτήσεων [61]. Σε κάποια άλλη ιστοσελίδα παρέχονται περιφερειακές πληροφορίες σχετικά με την τοποθεσία των υπηρεσιών εμβολιασμού.
Ισπανία	Γενικός πληθυσμός	Εκστρατείες στα μέσα μαζικής ενημέρωσης	Στην Ισπανία έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετές εκστρατείες στα μέσα μαζικής ενημέρωσης για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τα οφέλη του εμβολιασμού κατά της COVID-19, οι οποίες έχουν επίσης αντιμετωπίσει κοινές ανησυχίες. Μια τέτοια εκστρατεία εστίασε στην ανάλυση της ασφάλειας των εμβολίων και χρησιμοποίησε υπέρμαχους του εμβολιασμού του Ισπανικού Οργανισμού Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας (AEMPS) [62] για να προετοιμάσει ή να μιλήσει με άτομα που μπορεί να μην είχαν εμβολιαστεί εξαιτίας πληροφοριών οι οποίες κυκλοφορούσαν και αναφέρονταν στο γεγονός ότι τα εμβόλια COVID-19 αναπτύχθηκαν πολύ γρήγορα. Μια άλλη εκστρατεία, η #yomevacunaseguro, παρουσιάζει προσωπικές εκκλήσεις από νέους, ηλικιωμένους και επιστήμονες σχετικά με τη σημασία του εμβολιασμού [63].
Κάτω Χώρες	Γενικός πληθυσμός	Εξάλειψη της εσφαλμένης πληροφόρησης και της παραπληροφόρησης	Το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας και Περιβάλλοντος έχει επενδύσει στην ανάλυση μαζικών δεδομένων για τον εντοπισμό των πλέον συχνών ερωτήσεων σχετικά με τον εμβολιασμό και τα εμβόλια για τις οποίες πραγματοποιούνται αναζητήσεις στο διαδίκτυο και για την ανάλυση του περιεχομένου των ιστοτόπων οι οποίοι περιέχουν πληροφορίες κρίσιμης σημασίας για τα εμβόλια. Οι αναλύσεις αυτές χρησιμοποιούνται για την παραγωγή προσβάσιμων και εύκολα κατανοητών πληροφοριών με στόχο την αντιμετώπιση κοινών παραπλανητικών ισχυρισμών οι οποίοι δημοσιεύονται στο διαδίκτυο. Η ομάδα παρακολούθησης ανταποκρίνεται επίσης άμεσα σε δημοσιεύσεις εσφαλμένης πληροφόρησης σχετικά με τον εμβολιασμό στο διαδίκτυο, ανάλογα με την πηγή και την εμβέλειά τους. Τέλος, το

			<p>Ινστιτούτο διαθέτει μια ομάδα προβληματισμού για την εσφαλμένη πληροφόρηση, την οποία συντονίζει το Υπουργείο Υγείας, και στην οποία οι ειδικοί συμμετέχουν εθελοντικά με στόχο την εξάλειψη της εσφαλμένης πληροφόρησης σχετικά με τα εμβόλια με χρήση των ατομικών τους λογαριασμών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης [64].</p>
--	--	--	--

**Συλλογική ευθύνη:** Οι στρατηγικές που στοχεύουν τη συλλογική ευθύνη μπορούν να περιλαμβάνουν εκστρατείες επικοινωνίας σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19, οι οποίες θα αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με την πρόθεση εμβολιασμού, όπως η πεποίθηση ότι ο ατομικός εμβολιασμός προστατεύει και τους άλλους (προάγοντας με αυτόν τον τρόπο την αίσθηση του ηθικού καθήκοντος) και ότι ο εμβολιασμός αποτελεί το βασικό μέσο για την επανεκκίνηση της κοινωνίας [65].

Η ενημέρωση σχετικά με το κοινωνικό όφελος του εμβολιασμού μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της πρόθεσης εμβολιασμού. Ωστόσο, οι σχετικές με αυτό το θέμα έρευνες επισημαίνουν διάφορους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των εν λόγω μηνυμάτων: τα πολιτισμικά και κοινωνικά πλαίσια (σε ορισμένες κοινωνίες ο εμβολιασμός θεωρείται ήδη πράξη συλλογικής ευθύνης), τις φιλοκοινωνικές αξίες των αποδεκτών του μηνύματος, τους μορφότευπους και διαύλους επικοινωνίας οι οποίοι χρησιμοποιούνται (π.χ. η επίδειξη του τρόπου λειτουργίας των συστημάτων κοινοτικής προστασίας μέσω μιας διαδραστικής προσομοίωσης μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική από την απλή χρήση ενός σύντομου κειμένου) και το επίπεδο διστακτικότητας των ατόμων [66]. Όσον αφορά το τελευταίο σημείο, οι πιθανότητες αναγνώρισης του συλλογικού οφέλους του εμβολιασμού από έντονα διστακτικά άτομα είναι ελάχιστες και, ως εκ τούτου, για τα άτομα αυτά ενδέχεται να είναι πιο αποτελεσματική η κατάδειξη του ατομικού οφέλους [67].

Κράτος μέλος	Ποιον στοχεύει	Στοχευόμενο εμπόδιο	Παράδειγμα παρέμβασης
Σουηδία	Γενικός πληθυσμός	Μηνύματα τα οποία περιλαμβάνουν εκκλήσεις για την επίδειξη συλλογικής ευθύνης.	Κατά την έναρξη της κυκλοφορίας των εμβολίων, η ενημερωτική εκστρατεία την οποία διεξήγαγε η σουηδική αρχή δημόσιας υγείας μαζί με άλλους οργανισμούς περιείχε μηνύματα σε διάφορα μέσα ενημέρωσης τα οποία βασίζονταν στην αρχή του μηνύματος «Προστατέψτε τον εαυτό σας και τους άλλους». Οι πληροφορίες μεταφράστηκαν επίσης σε διάφορες γλώσσες [68]. Μια άλλη εκστρατεία, με βίντεο και αφίσες μεταφρασμένες σε διάφορες γλώσσες, περιείχε το μήνυμα «Μαζί για πιο ωραίες εποχές» (π.χ. τη χαρά του να συναντάς ξανά τους φίλους και τους συγγενείς). Στο υλικό περιλαμβάνονταν και σύντομα βίντεο με εμπειρογνώμονες του τομέα των εμβολιασμών και αναλύσεις σχετικά με τη σημασία του εμβολιασμού ως μέσου για τον έλεγχο της εξάπλωσης της νόσου, την επιστροφή στην κανονικότητα και τον τερματισμό της πανδημίας [69]. Πρέπει να σημειωθεί ότι, παρά το γεγονός ότι η συλλογική ευθύνη δεν αποτέλεσε την κύρια στρατηγική την οποία υιοθέτησαν οι σουηδικές αρχές, υπήρξαν ορισμένα στοιχεία της στρατηγικής τα οποία όντως περιέλαβαν ως σημείο εστίασης το συγκεκριμένο «C».

## Πρόσθετες στρατηγικές για την αύξηση της διάδοσης των εμβολιασμών

Σε ορισμένες χώρες, όποτε οι άλλοι τύποι παρεμβάσεων κρίθηκαν ανεπαρκείς για την επίτευξη υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης, θεσπίστηκαν μέτρα με βάση την παροχή κινήτρων, τις απαιτήσεις χρήσης πιστοποιητικών και τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, παρά το γεγονός ότι ενδέχεται να αποδειχθούν αποτελεσματικές ως έναυσμα για την παρότρυνση των αναποφάσιστων ή των αντιεμβολιαστών, οι πρωτοβουλίες αυτές επιδιώκουν τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των ατόμων, και όχι την αλλαγή του τρόπου σκέψης και των συναισθημάτων τους σχετικά με τον εμβολιασμό. Επιπλέον, τα κίνητρα ή οι κυρώσεις μπορούν να ελαχιστοποιούν τις ευκαιρίες καθυστέρησης του εμβολιασμού, απαιτώντας τον εμβολιασμό για την επίτευξη κάποιου επιθυμητού αποτελέσματος (π.χ. πρόσβαση στην εκπαίδευση, την απασχόληση, την ψυχαγωγία ή τα ταξίδια) [70].

Με βάση την συγκεκριμένη αρχή, καθώς και με βάση το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID-19 αναγνωρίστηκε ότι για τη διασφάλιση του εμβολιασμού ενός πληθυσμού ενδέχεται να υφίστανται συμπληρωματικές συνιστώσες, προσφάτως προτάθηκε ως συμπληρωματική συνιστώσα του μοντέλου των 5 C η «συμμόρφωση» [71]. Η «συμμόρφωση» αναφέρεται σε πολιτικές εμβολιασμού οι οποίες υπερβαίνουν τη διαχείριση του αίσθηματος συλλογικής ευθύνης των ατόμων και, αντ' αυτού, εστιάζουν στην κοινωνική παρακολούθηση και την επιβολή κυρώσεων σε όσους δεν έχουν εμβολιαστεί. Απαιτούνται περισσότερες έρευνες για την αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο οι πρωτοβουλίες αυτές έχουν συμβάλει στην διάδοση των εμβολιασμών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

**Κίνητρα:** έρευνες συμπεριφοράς οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν δείχνουν ότι, παρόλο που τα κίνητρα μπορεί να επιβεβαιώνουν τη σημασία του εμβολιασμού, μπορούν επίσης να επισημαίνουν το γεγονός ότι ορισμένα άτομα δεν επιλέγουν να εμβολιαστούν, γεγονός το οποίο με τη σειρά του αποτελεί μήνυμα ότι ο

εμβολιασμός δεν αποτελεί καθιερωμένη συμπεριφορά. Επιπλέον, σε μια συγκεφαλαιωτική έκθεση ανασκόπησης των στρατηγικών παροχής κινήτρων παρουσιάζεται μια απόκλιση απόψεων μεταξύ των συστάσεων, καθώς ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι η προσέγγιση είναι αποτελεσματική, ενώ άλλες υποστηρίζουν ότι τα στοιχεία που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα είναι ανεπαρκή. Ωστόσο, αυτό μπορεί να οφείλεται στην ετερογένεια των παρεμβάσεων και στην ποιότητα των μελετών, καθώς και στο γεγονός ότι μπορεί να είναι δύσκολο να εξακριβωθούν τα αποτελέσματα των κινήτρων όταν αυτά συνδυάζονται με άλλες στρατηγικές [70].

Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της εισαγωγικής φάσης της έναρξης του εμβολιασμού κατά της COVID-19 έθεσαν σε αμφισβήτηση τις αρχικές συστάσεις σχετικά με τη δυνατότητα των χρηματικών κινήτρων να ενισχύουν την προθυμία για εμβολιασμό. Οι έρευνες αυτές εφιστούσαν την προσοχή στο γεγονός ότι, κατά το στάδιο της αρχικής διάθεσης ενός νέου εμβολίου, επίκεντρο των εκστρατειών θα πρέπει να είναι η αύξηση της εμπιστοσύνης, ιδίως όσον αφορά την ασφάλεια των εμβολίων. Μόλις οι ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια μειωθούν, τα χρηματικά κίνητρα είναι δυνατόν να ωθήσουν περαιτέρω τη διάδοση του εμβολίου, ωστόσο για το θέμα αυτό απαιτούνται περισσότερες έρευνες [72]. Μια μεγάλη τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή που διεξήχθη στη Σουηδία την περίοδο Μαΐου-Ιουλίου του 2021 έδειξε ότι η χρήση ακόμη και περιορισμένων χρηματικών κινήτρων είναι δυνατόν να αυξησει τα ποσοστά εμβολιασμού κατά του COVID-19 (κατά 4,2 ποσοστιαίες μονάδες σε σχέση με ένα ποσοστό αναφοράς 71,6%), ανεξάρτητα από το κοινωνικοδημογραφικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων. Στην εν λόγω μελέτη επισημαίνονται επίσης άλλα ζητήματα τα οποία χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη: οι δεοντολογικές πτυχές, οι πιθανές διακυμάνσεις της επίδρασης ανάλογα με τα ποσοστά εμβολιασμού σε κάποια χώρα, η ταυτότητα αυτού που προσφέρει το κίνητρο (σε αυτή τη μελέτη ήταν η ερευνητική ομάδα) και ο πιθανός κίνδυνος παροχής κινήτρων τα οποία υπονομεύουν την προθυμία των ατόμων να εμβολιαστούν στο μέλλον (π.χ. να λάβουν ενισχυτικές δόσεις) χωρίς να πληρωθούν [73]. Άλλες μελέτες τονίζουν το γεγονός ότι τα οικονομικά κίνητρα για να «εμβολιαστεί κάποιος» μπορεί μεν να φαίνονται ελκυστικά όταν επικεντρώνονται σε ομάδες με επίμονα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού, και πιθανώς έχουν ως αποτέλεσμα μια βραχυπρόθεσμη αύξηση των εμβολιασμών, ωστόσο δεν αποτελούν πανάκεια. Θα εξακολουθήσουν να απαιτούνται ευρύτερες, συμπληρωματικές στρατηγικές, όπως ο εντοπισμός των πηγών αντίστασης, η αντιμετώπιση των εμποδίων στην πρόσβαση και τη διάδοση και η επικοινωνία με διαφανή τρόπο για την οικοδόμηση της εμπιστοσύνης του κοινού [74]. Τα κίνητρα για συγκεκριμένες ομάδες-στόχους, όπως οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, θα πρέπει να σχεδιάζονται και να αναπτύσσονται σε συνεργασία με εκπροσώπους των εν λόγω ομάδων [24].

**Απαιτήσεις για χρήση πιστοποιητικών:** αρκετές χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ έχουν εφαρμόσει απαιτήσεις για την επίδειξη αποδεικτικού εμβολιασμού, με τη χρήση κάποιου πιστοποιητικού, πράσινου διαβατηρίου ή υγειονομικού διαβατηρίου, το οποίο μπορεί επίσης να περιέχει αποδεικτικό ανάρρωσης από τη νόσο COVID-19 και αποδεικτικό αρνητικού αποτελέσματος δοκιμής. Τα εν λόγω πιστοποιητικά απαιτούνται από τους πολίτες για την πρόσβασή τους σε ορισμένους χώρους, τη συμμετοχή τους σε ψυχαγωγικές, πολιτιστικές ή συγκεκριμένες επαγγελματικές δραστηριότητες, την πραγματοποίηση ταξιδιών ή την πρόσβασή τους στους χώρους εργασίας. Για τους σκοπούς της παρούσας έκθεσης, διαχωρίζουμε αυτόν τον τύπο απαίτησης πιστοποιητικού από τις «εντολές εμβολιασμού» οι οποίες αναλύονται παρακάτω, αν και στη βιβλιογραφία οι όροι ενδέχεται να χρησιμοποιούνται εναλλάξ. Επιπλέον, εφόσον η απαίτηση δεν εστιάζει μόνο στο αποδεικτικό εμβολιασμού αλλά και στο αποδεικτικό ανάρρωσης ή στο αποδεικτικό αρνητικού αποτελέσματος δοκιμής, τα εν λόγω πιστοποιητικά δεν καθιστούν τον εμβολιασμό ακριβώς «υποχρεωτικό». Το Ψηφιακό Πιστοποιητικό COVID της ΕΕ αποτελεί παράδειγμα απαίτησης η οποία, στην προκειμένη περίπτωση, αποσκοπεί στη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας εντός της ΕΕ [75].

Οι ερευνητές προειδοποιούν ότι ο αντίκτυπος των «προτάσεων διαβατηρίων» στην πρόθεση εμβολιασμού μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το τι καλύπτουν αυτά τα πιστοποιητικά (εμβολιασμό, πρόσφατες δοκιμές, αντισώματα), για ποιες δραστηριότητες ισχύουν (διεθνή ταξίδια, πρόσβαση σε χώρους, απασχόληση) και πότε εισάγονται (άμεσα ή αφού έχουν όλοι εμβολιαστεί). Το γεγονός αυτό, με τη σειρά του, θα επηρεάσει την αντίληψη των ατόμων σχετικά με τα πιστοποιητικά όσον αφορά τη νομιμότητα, την ισότητα και τα αισθήματα καταναγκασμού [76]. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι τα «διαβατήρια εμβολίων» μπορούν να έχουν ακόμα πιο θετική επίδραση στην πρόθεση των ατόμων τα οποία προτίθενται ήδη να εμβολιαστούν, ωστόσο ενδέχεται να έχουν το αντίθετο αποτέλεσμα σε εκείνους οι οποίοι εκφράζουν ανησυχίες σχετικά με το εμβόλιο. Οι απαιτήσεις για τη χρήση πιστοποιητικών προκάλεσαν την αντίδραση ορισμένων πολιτικών και οικονομικών παραγόντων, όπως φάνηκε στην Αγγλία, όπου η κυβέρνηση υπαναχώρησε στο σχέδιό της για την εισαγωγή ενός «διαβατηρίου εμβολίων» για όσους επιθυμούν πρόσβαση στα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης και σε πληθυσμιακές εκδηλώσεις, εν μέσω επικρίσεων για τα προβλήματα και το κόστος υλοποίησης [77]. Μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και στο Ισραήλ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα εγχώρια διαβατήρια εμβολίων μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην αυτονομία, την κινητοποίηση και την προθυμία των ατόμων να εμβολιαστούν, και ότι θα πρέπει να προτιμηθούν μηνύματα που σχετίζονται με την αυτονομία και τη συνάφεια και όχι με την πίεση και τον έλεγχο [78]. Βάσει μελέτης η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι ερευνητές επισημαίνουν την πιθανή πολιτική επίδραση των διαβατηρίων εμβολιασμού. Ακόμη και εάν αυτά τυγχάνουν πλήρους στήριξης σε κάποια χώρα, οι διαφορές όσον αφορά την απήχηση των διαβατηρίων εμβολίων σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες (π.χ. νέους, εθνοτικές μειονότητες κ.λπ.) μπορεί να είναι μεγάλες, και κάτι τέτοιο μπορεί να ενέχει τον κίνδυνο αποθάρρυνσης του εμβολιασμού συγκεκριμένων πληθυσμών και γεωγραφικών ομάδων [76]. Απαιτούνται περισσότερες έρευνες σχετικά με τις πιθανές ακούσιες συνέπειες των εν λόγω «διαβατηρίων εμβολιασμού».



**Απαιτήσεις εμβολιασμού/εντολές.** Παρά το γεγονός ότι οι εντολές μπορεί να αποβούν εξαιρετικά αποτελεσματικές, οι ερευνητές επιστούν την προσοχή στο γεγονός ότι, ανάλογα με τις αιτίες του υποβέλτιστου επιπέδου εμβολιασμού, ενδέχεται να είναι επαρκείς ή περισσότερο ενδεδειγμένες άλλες στρατηγικές. Ωστόσο, σε ορισμένες συγκεκριμένες ομάδες-στόχους, όπως οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, έχει αποδειχθεί ότι οι απαιτήσεις αυξάνουν το επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης [70]. Οι εντολές υποχρεωτικού εμβολιασμού αποτελούν ένδειξη της υποστήριξης των πολιτικών όσον αφορά την ανοσοποίηση και μπορούν, ως εκ τούτου, να αυξήσουν τους πόρους για τις υποδομές εμβολιασμού. Ωστόσο, μπορεί επίσης να αποβούν αντιπαραγωγικές σε τυχόν μέλη του πληθυσμού τα οποία δεν υποστηρίζουν ευρέως τον εμβολιασμό [79]. Με βάση τις προηγούμενες εμπειρίες από την εφαρμογή του υποχρεωτικού εμβολιασμού (π.χ. στις ΗΠΑ) και τις προκλήσεις που θέτει η εισαγωγή των νέων εμβολίων COVID-19, οι ερευνητές παρατήρησαν πριν από την έναρξη του εμβολιασμού ότι η χρήση σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα περιορισμένων εντολών, οι οποίες απολαύουν της στήριξης του κοινού, μπορεί να αποτελέσει μέρος μιας ολοκληρωμένης δέσμης παρεμβάσεων [79]. Ωστόσο, απαιτείται ένα νομικό πλαίσιο για τις εντολές το οποίο θα επιτρέπει στις αρχές τον περιορισμό των ατομικών ελευθεριών για λόγους δημόσιας υγείας, καθώς και εγκρίσεις σε επίπεδο πολιτικής. Ως εκ τούτου, οι εντολές μπορούν επίσης να προσβληθούν στα δικαστήρια, να προκαλέσουν συζητήσεις σχετικά με την ατομική ελευθερία και, παρόλο που μπορεί να ενθαρρύνουν ορισμένους από αυτούς που είναι απρόθυμοι ώστε να εμβολιαστούν, μπορεί επίσης να τροφοδοτήσουν και την αντίσταση [80,81]. Όπως επίσης τονίζεται από τον ΠΟΥ, απαιτείται προσεκτική στάθμιση των δεοντολογικών παραμέτρων σε σχέση με τις εντολές [82].

Ορισμένες χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ έχουν εφαρμόσει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της COVID-19, κάποιες άλλες χώρες εξετάζουν το ενδεχόμενο εφαρμογής αυτής της στρατηγικής, ενώ άλλες τάσσονται υπέρ μιας εθελοντικής προσέγγισης για τον εμβολιασμό [47,83]. Αρκετές χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ έχουν στο παρελθόν εφαρμόσει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό για συγκεκριμένα εμβόλια και πληθυσμιακές ομάδες, ιδίως μικρά παιδιά [84], με στόχο την αντιμετώπιση της μείωσης των ποσοστών εμβολιασμού, της επιφυλακτικότητας απέναντι στον εμβολιασμό και των επαναλαμβανόμενων εξάρσεων, ιδίως της ιλαράς. Για παράδειγμα, το 2017, η Ιταλία εισήγαγε έναν νόμο για την επέκταση των εμβολίων ενός καταλόγου υποχρεωτικών εμβολιασμών για βρέφη από τέσσερα σε δέκα εμβόλια (π.χ. πολιομυελίτιδα, διφθερίτιδα, ηπατίτιδα Β, ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά, ανεμοβλογιά κ.λπ.). Ο εμβολιασμός ήταν υποχρεωτικός για την πρόσβαση των παιδιών στα σχολεία και η έλλειψη συμμόρφωσης οδηγούσε σε χρηματικά πρόστιμα. Από την ανασκόπηση της πολιτικής διαπιστώθηκε αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης για όλα τα εμβόλια, αν και οι συγγραφείς αναγνώρισαν ότι η επιφυλακτικότητα απέναντι στα εμβόλια εξακολουθούσε να αποτελεί πρόβλημα και ότι η πολιτική και κοινωνική συζήτηση σχετικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό συνεχιζόταν [85].

### Παραδείγματα κινήτρων, πιστοποιητικών και εντολών

Κράτος μέλος	Ποιος	Στοχευόμενο εμπόδιο	Περιγραφή της στρατηγικής
Πολωνία	Γενικός πληθυσμός/ δήμοι	Κίνητρα για την ενίσχυση τη διάδοσης	Τον Ιούλιο του 2021 ξεκίνησε η λειτουργία μιας λωταρίας με χρηματικά έπαθλα και έπαθλα σε είδος για όσους εμβολιάζονται [86]. Επιπλέον, οι δήμοι διαγωνίστηκαν μεταξύ τους ως προς το ποιος από όλους θα επιτύγχανε τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού. Οι 500 πρώτοι δήμοι που κατάφεραν να εμβολιάσουν το 75% του πληθυσμού τους έλαβαν χρηματικά έπαθλα, ενώ οι 49 δήμοι που έφτασαν στο υψηλότερο ποσοστό εμβολιασμού εντός της περιφέρειάς τους έλαβαν και αυτοί κάποιο χρηματικό έπαθλο [87].
Βέλγιο – Περιφέρεια Βρυξελλών- Πρωτευούσης	Γενικές και ειδικές ομάδες πληθυσμού	Απαιτήσεις/πιστοποιητικά για την αύξηση της διάδοσης	Τον Αύγουστο καθιερώθηκε στο Βέλγιο η χρήση του εισιτηρίου Covid Safe Ticket (CST) για πρόσβαση σε εκδηλώσεις στις οποίες συμμετέχουν άνω των 5 000 ατόμων. Λόγω των χαμηλότερων ποσοστών εμβολιασμού στην περιφέρεια Βρυξελλών-Πρωτευούσης σε σχέση με άλλες περιοχές της χώρας, σχεδιάστηκε η επέκταση του εισιτηρίου στις Βρυξέλλες εντός του φθινοπώρου, ώστε να συμπεριληφθεί η πρόσβαση σε χώρους όπως εστιατόρια, μπαρ, γυμναστήρια, εκδηλώσεις στις οποίες συμμετέχουν περισσότερα από 50 άτομα σε εσωτερικούς χώρους, καθώς και στα νοσοκομεία ή τους οίκους ευγηρίας. Η διάρκεια του μέτρου αυτού θα εξαρτηθεί από την επιδημιολογική κατάσταση. Το εισιτήριο πιστοποιεί εάν το άτομο είναι πλήρως εμβολιασμένο, εάν διαθέτει αρνητικό αποτέλεσμα τεστ COVID-19 ή εάν διαθέτει πιστοποιητικό ανάρρωσης. Η επίδειξη του θα απαιτείται από οποιοδήποτε άτομο ηλικίας 16 ετών και άνω, αλλά και από άτομα ηλικίας 12 ετών σε περίπτωση που αυτά πραγματοποιούν επίσκεψη σε νοσοκομεία και οίκους ευγηρίας [88,89].
Ιταλία	Επαγγελματικές ομάδες (τομέας υγείας)	Εντολές	Την 1η Απριλίου 2021, η Ιταλία ενέκρινε διάταγμα με το οποίο κατέστη υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Παρόλο που αρχικά είχε επιλέξει την εφαρμογή του μέτρου των συστάσεων, το ιταλικό κράτος υιοθέτησε το υποχρεωτικό σύστημα με σκοπό την επίτευξη του υψηλότερου δυνατού βαθμού εμβολιασμού μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, προκειμένου να εγγυηθεί την ασφάλεια της θεραπείας και την προστασία της υγείας των ασθενών [90]. Ήταν η πρώτη χώρα στην Ευρώπη η οποία προέβη σε αυτή την ενέργεια για τα εμβόλια κατά της COVID-19. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ισχύει για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας οι οποίοι ασκούν τις δραστηριότητές τους σε δομές υγείας, κοινωνικής πρόνοιας ή κοινωνικής πρόνοιας, δημόσιες ή ιδιωτικές, καθώς και σε φαρμακεία, καταστήματα παραφαρμακευτικών προϊόντων και επαγγελματικά γραφεία. Όσοι αρνούνται να κάνουν το εμβόλιο είτε θα μεταφέρονται σε θέσεις στις οποίες δεν θα υπάρχει κίνδυνος να

		<p>μεταδώσουν τον ιό, είτε θα τίθενται σε καθεστώς αναστολής πληρωμών για έως και ένα έτος. Το διάταγμα παρέχει επίσης προστασία από την απόδοση ποινικών ευθυνών στους ιατρούς οι οποίοι εκτελούν τη χορήγηση των εμβολίων, εφόσον η χορήγηση της δόσης πραγματοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας [91].</p>
--	--	--

## Αξιολόγηση των προγραμμάτων τα οποία αποσκοπούν στην αύξηση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολίου κατά της COVID-19

Οποιαδήποτε παρέμβαση στον τομέα της δημόσιας υγείας θα πρέπει, όποτε αυτό είναι δυνατόν, να αξιολογείται [92]. Στην ιδανική περίπτωση, θα πρέπει να διεξάγονται αξιολογήσεις προκειμένου να εξακριβώνεται κατά πόσον μια παρέμβαση έχει υλοποιηθεί με αποδεκτό τρόπο, πόσο αποτελεσματική μπορεί να υπήρξε (συμπεριλαμβανομένων, κατά περίπτωση, των διαφόρων υποκατηγοριών του πληθυσμού), καθώς και κατά πόσον οι επιπτώσεις που η ίδια επέφερε ενδέχεται να υπήρξαν απρόβλεπτες ή αρνητικές [92]. Επιπλέον, θα είναι αναγκαία η διεξαγωγή αξιολογήσεων ώστε να διαπιστώνεται κατά πόσον το δημόσιο χρήμα επενδύεται με οικονομικά αποδοτικό τρόπο [93], κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε μια κατάσταση κρίσης, κατά τη διάρκεια της οποίας θα πρέπει να γίνεται προεκτική στόχευση των πόρων.

Ωστόσο, η διεξαγωγή αξιολογήσεων των συμπεριφορικών παρεμβάσεων μπορεί να αποβεί δύσκολη σε επίπεδο μεθοδολογίας, δεδομένης της δυσκολίας της διαπίστωσης της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ μιας παρέμβασης η οποία, για παράδειγμα, στοχεύει στην αύξηση των επιπέδων διάδοσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19 και του πραγματικού επιπέδου διάδοσης στα μέλη του κοινού. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί άλλοι άσχετοι παράγοντες μπορούν επίσης να επηρεάσουν τα ποσοστά εμβολιασμού και η αποσύνδεση των παραγόντων οι οποίοι είχαν αντίκτυπο δεν αποτελεί εύκολη διαδικασία. Το κορυφαίο επιδημιολογικό εργαλείο αναφοράς για την εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης – η τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή – αποτελεί ένα εργαλείο πολύπλοκο από άποψη υλικοτεχνικής υποδομής και εξαιρετικά απαιτητικό σε επίπεδο μεθοδολογίας, επομένως είναι μάλλον απίθανο να αποδειχθεί βιώσιμο για την αξιολόγηση των περισσότερων παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού. Η έλλειψη αυστηρής και εύκολα εφαρμόσιμης μεθοδολογίας για την εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας των εν λόγω παρεμβάσεων σημαίνει επίσης ότι ενδέχεται να μην είναι δυνατή η εξακρίβωση της οικονομικής τους αποδοτικότητας. Ωστόσο, η διεξαγωγή αξιολογήσεων πριν και μετά την παρέμβαση μπορεί να χρησιμοποιείται για να εξακριβώνεται κατά πόσον ενδέχεται να έχουν επέλθει μεταβολές στο επίπεδο διάδοσης του εμβολιασμού σε κάποια συγκεκριμένη περιοχή κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε παρέμβασης, ενώ ενδέχεται επίσης να είναι δυνατή η σύγκριση του επιπέδου διάδοσης του εμβολιασμού σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές ή σε συγκεκριμένους πληθυσμούς εντός των οποίων ορισμένα άτομα υπήρξαν αποδέκτες της παρέμβασης ενώ κάποια άλλα όχι. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια αυτών των αξιολογήσεων θα πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε να αποφεύγεται η απόδοση αιτιώδους συνάφειας μεταξύ των επιπέδων παρέμβασης και των επιπέδων διάδοσης, καθώς κάτι τέτοιο δεν μπορεί και δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένο [9].

Παρά τις εν λόγω προκλήσεις, εξακολουθεί να είναι δυνατή η διενέργεια επαρκών αξιολογήσεων των παρεμβάσεων για την αύξηση της διάδοσης του εμβολιασμού, αν και για τους λόγους οι οποίοι μόλις αναφέρθηκαν, η πρωταρχική εστίαση αυτών των αξιολογήσεων θα περιορίζεται γενικά σε μια αξιολόγηση της διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένου του βαθμού αποδοχής της παρέμβασης και του εντοπισμού πιθανών ακούσιων συνεπειών. Οι εν λόγω αξιολογήσεις των διαδικασιών θα πρέπει ιδανικά να περιλαμβάνουν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά δεδομένα τα οποία συνδέονται με τη διαδικασία εφαρμογής. Τα ποσοτικά δεδομένα μπορούν να βασίζονται στα παραδοτέα της παρέμβασης (π.χ. τον αριθμό των εκδηλώσεων προβολής) και τον τρόπο με τον οποίο αυτά ελήφθησαν από τον πληθυσμό-στόχο (π.χ. δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω διαδικτυακών ή μη διαδικτυακών ερευνών). Η ποιοτική έρευνα (με τη μορφή ημι-δομημένων συνεντεύξεων, παρατηρήσεων, συζητήσεων ομάδων εστίασης και παρακολούθησης των διαδικτυακών μέσων κοινωνικής δικτύωσης, κ.λπ.) παρέχει την δυνατότητα κατανόησης των αιτίων των γεγονότων και του τρόπου με τον οποίο αυτά επήλθαν κατά τη διάρκεια της υλοποίησης [94]. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να καταστεί δυνατή η επισήμανση μη εντοπισθέντων προηγούμενων ζητημάτων, συμπεριλαμβανομένων των ακούσιων συνεπειών, τα οποία μπορεί να μην είναι ορατά στα ευρήματα των ποσοτικών δεδομένων. Μπορούν επίσης να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται σημαντικά λεπτά ζητήματα τα οποία υφίστανται εντός των κοινοτήτων. Στην ιδανική περίπτωση, οι αξιολογήσεις της διαδικασίας θα πρέπει να συλλέγουν δεδομένα από την οπτική γωνία τόσο των χρηστών των υπηρεσιών (π.χ. εκείνων οι οποίοι πρέπει να εμβολιαστούν) όσο και των παρόχων των υπηρεσιών (π.χ. εκείνων που εκτελούν τη χορήγηση των εμβολίων). Όπου αυτό είναι δυνατόν, οι αξιολογήσεις θα πρέπει επίσης να εμπλέκουν τις κοινοτικές οργανώσεις και εταίρους σε

μια ουσιαστική συνεργασία ως μέσο διασφάλισης της καταλληλότητας του ερευνητικού σχεδιασμού όσον αφορά τις ανάγκες των κοινοτήτων οι οποίες αποτελούν το επίκεντρο της έρευνας [95].

Το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη έχει αναπτύξει και εφαρμόζει επί του παρόντος ένα πλαίσιο αξιολόγησης των συμπεριφορικών και πολιτιστικών παρεμβάσεων σχετικά με τη νόσο COVID-19, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αποσκοπούν στη διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού. Με βάση την αναγνώριση του γεγονότος ότι οι ίδιες οι παρεμβάσεις μπορούν να επιφέρουν ακούσιες θετικές και αρνητικές επιπτώσεις, το πλαίσιο αξιολόγησης εστιάζει στις ευρύτερες επιπτώσεις της παρέμβασης, συμπεριλαμβανομένων πτυχών όπως η ευημερία, η κοινωνική συνοχή και η εμπιστοσύνη. Για πληροφορίες σχετικά με το πλαίσιο καθώς και περισσότερες πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλλουν μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση ταχυδρομείου [euinsights@who.int](mailto:euinsights@who.int).

Σημειώνεται ότι πολλοί πάροχοι υπηρεσιών υγείας δεν διαθέτουν τον απαραίτητο αριθμό προσωπικού και πόρων για τη διεξαγωγή δικών τους ατομικών αξιολογήσεων. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό οι προσδοκίες σχετικά με την έκταση και το βάθος οποιουδήποτε τέτοιου είδους έργου να είναι ρεαλιστικές. Ωστόσο, ενδέχεται επίσης να υπάρχει η δυνατότητα συνεργασίας των υπηρεσιών υγείας με πανεπιστήμια ή άλλα ερευνητικά ιδρύματα τα οποία ενδέχεται να διαθέτουν τόσο την τεχνική ικανότητα όσο και τους ανθρώπινους πόρους για τη διεξαγωγή περισσότερο προηγμένων σε επίπεδο μεθοδολογίας αξιολογήσεων, με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων όπως η ρεαλιστική αξιολόγηση. Οι εν λόγω προσεγγίσεις μπορούν να συμβάλλουν στην αποσύνδεση των αναμενόμενων και των απροσδόκων αποτελεσμάτων τα οποία προκύπτουν από μια σύνθετη παρέμβαση [96,97].

## Αξιολόγηση των παρεμβάσεων για την αύξηση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19 στις Κάτω Χώρες

Έως τον Σεπτέμβριο του 2021, οι Κάτω Χώρες είχαν επιτύχει συνολικό ποσοστό εμβολιασμού κατά της COVID-19 πολύ υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ [2], ωστόσο ήταν γνωστή η ύπαρξη θυλάκων ατόμων τα οποία δεν είχαν εμβολιαστεί πλήρως, πολλά από τα οποία ανήκαν σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Ως εκ τούτου, καταβλήθηκαν πρόσθετες προσπάθειες για τον εμβολιασμό των εν λόγω πληθυσμών και, τον Οκτώβριο του 2021, το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας και Περιβάλλοντος των Κάτω Χωρών (RIVM) προχώρησε στη διεξαγωγή έρευνας σε εθνικό επίπεδο, η οποία εστάλη στις δημοτικές υγειονομικές υπηρεσίες ολόκληρης της χώρας, με σκοπό τη χαρτογράφηση των δραστηριοτήτων προώθησης του εμβολιασμού κατά της νόσου COVID-19 οι οποίες εφαρμόστηκαν για τους εν λόγω μη επαρκώς εμβολιασμένους πληθυσμούς. Οι ερωτήσεις της έρευνας επικεντρώθηκαν σε διάφορα θέματα, όπως μεταξύ άλλων τα θέματα τα οποία αφορούσαν τους στοχευόμενους πληθυσμούς, τα είδη πληροφοριών οι οποίες παρέχονταν στους διάφορους πληθυσμούς σχετικά με τον εμβολιασμό, τους διαύλους μέσω των οποίων μεταδίδονταν οι πληροφορίες, την πρακτική στήριξη η οποία παρασχέθηκε στα άτομα στα σημεία εμβολιασμού και την ημερομηνία (όχι την πιθανότητα) αξιολόγησης των παρεμβάσεων. Δεδομένου του μεγάλου φόρτου εργασίας των δημοτικών υπηρεσιών υγείας, η ομάδα του RIVM επιδίωξε την εξεύρεση ισορροπίας μεταξύ της απόκτησης δεδομένων υψηλής ποιότητας σχετικά με τα βασικά ζητήματα και της προσπάθειας διασφάλισης ενός ικανοποιητικού ποσοστού ανταπόκρισης, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται υπερβολικά πολλές ερωτήσεις.

Η εν λόγω διαδικασία χαρτογράφησης αποτελεί μια αξιολόγηση σε εθνικό επίπεδο αντίστοιχη εκείνων οι οποίες έχουν διεξαχθεί σε τοπικό επίπεδο, στο οποίο αναμένεται να διεξαχθούν άλλες, πιο εστιασμένες αξιολογήσεις. Η ομάδα του RIVM αναφέρει ότι οι συνάδελφοι που υλοποιούν τις παρεμβάσεις σε τοπικό επίπεδο γενικά έχουν πλήρη κατανόηση των ζητημάτων και των προκλήσεων τις οποίες αντιμετωπίζουν οι διάφοροι πληθυσμοί που επιδιώκουν να εμβολιάσουν, και έχουν προσαρμόσει τις παρεμβάσεις τους αναλόγως. Επιπλέον, τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται σε τοπικό επίπεδο για τη βελτίωση των παρεμβάσεων τους αναφέρεται ότι συχνά «βασίζονται στην πρακτική εφαρμογή», με την έννοια ότι οι συνάδελφοι μπορούν να βλέπουν οι ίδιοι τι είναι αυτό που αποδίδει περισσότερο κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων τους με τις κοινότητες-στόχους, και όχι μέσω επίσημων αξιολογήσεων.

Το RIVM θέσπισε μια εθνική πρωτοβουλία η οποία υποστηρίζει τις δημοτικές υπηρεσίες υγείας για την ανταλλαγή ορθών πρακτικών και ιδεών που προκύπτουν σε τοπικό επίπεδο, γεγονός το οποίο είχε ως αποτέλεσμα πολυάριθμες άτυπες ανταλλαγές καθώς και την προσαρμογή παρεμβάσεων οι οποίες έχουν θεωρηθεί επιτυχείς. Ωστόσο, μολονότι η εν λόγω πρωτοβουλία διευκολύνει την ουσιαστική ανταλλαγή πρακτικών εμπειριών και ιδεών μεταξύ των δήμων σχετικά με τον τρόπο προσέγγισης των ατόμων σε σχέση με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19, τα στοιχεία που υπάρχουν σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαφόρων παρεμβάσεων είναι ελάχιστα ή και ανύπαρκτα. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη διαδικασιών διαρθρωτικής αξιολόγησης ή παρακολούθησης οι οποίες να συνδέονται με τις παρεμβάσεις. Ωστόσο, πλέον σχεδιάζεται η σύνδεση των εν λόγω παρεμβάσεων με εξαιρετικά αναλυτικά δεδομένα σχετικά με τη διάδοση του εμβολιασμού, τα οποία με αυτόν τον τρόπο θα παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις χρονικές συσχετίσεις μεταξύ των παρεμβάσεων και του επιπέδου διάδοσης – παρόλα αυτά στη βάση της συμφωνίας ότι οποιεσδήποτε συσχετίσεις δεν είναι απαραίτητα αιτιώδεις.

## Συμπεράσματα

Καθώς προχωράμε προς το φθινόπωρο και τον χειμώνα, ο κίνδυνος της αύξησης του φορτίου των κρουσμάτων COVID-19 και των ποσοστών θνησιμότητας σε μη εμβολιασμένους πληθυσμούς σε ολόκληρη την ΕΕ/τον ΕΟΧ είναι μεγάλος [98]. Ως εκ τούτου, η διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης των υπηρεσιών εμβολιασμού κατά της COVID-19 αποτελεί επείγουσα και άμεση προτεραιότητα. Τα εργαλεία και οι παρεμβάσεις που παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση παρέχουν στις αρχές υλικό το οποίο μπορούν να προσαρμόσουν και να χρησιμοποιήσουν εφόσον θέλουν να ανταποκριθούν στην παρούσα έκκληση. Ωστόσο, η συνεχιζόμενη κρίση δημιουργεί επίσης μια ευκαιρία για τον εντοπισμό και τη θεσμοθέτηση ορθών πρακτικών για τα προγράμματα εμβολιασμού και για την επισήμανση των κενών γνώσης τα οποία πρέπει να καλυφθούν. Κατά αυτόν τον τρόπο, θα είμαστε σε θέση να αντιμετωπίζουμε αποτελεσματικότερα μελλοντικές εστίες νόσων οι οποίες προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό.

Από όσα παρουσιάστηκαν παραπάνω εντοπίζονται δύο βασικοί τομείς ορθής πρακτικής, τους οποίους καλό θα είναι οι εθνικές αρχές να βρουν τρόπο να ενσωματώσουν στα εθνικά τους σχέδια εμβολιασμού. Πρώτον, οι στρατηγικές συμμετοχής της κοινότητας υιοθετήθηκαν σε σχετικά ελάχιστες από τις παρεμβάσεις που εξετάστηκαν. Δεδομένου του ευρέος και αναγνωρισμένου δυνητικού αντικτύπου τους όσον αφορά την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στα συστήματα υγείας, αξίζει να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο οι εν λόγω προσεγγίσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν ευρύτερα στις προσπάθειες διάγνωσης, υλοποίησης και αξιολόγησης των προγραμμάτων εμβολιασμού κατά της COVID-19 [99]. Δεύτερον, οι απόπειρες συνεργασίας σε ορισμένες χώρες των εθνικών αρχών με τοπικούς και περιφερειακούς παράγοντες και παράγοντες της κοινωνίας των πολιτών έχουν συμβάλει στη διάγνωση των παραγόντων της χαμηλής αποδοχής και διάδοσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19 σε συγκεκριμένους πληθυσμούς. Έχουν επίσης συμβάλει στο σχεδιασμό και την εφαρμογή στρατηγικών που στοχεύουν τους εν λόγω παράγοντες. Παρά την παραδοχή των υφιστάμενων προκλήσεων σε σχέση με την εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας αυτών των παρεμβάσεων, οι πρωτοβουλίες για την ανταλλαγή εμπειριών και διδαγμάτων μπορούν να διευκολύνουν τις διαδικασίες υλοποίησης σε άλλα περιβάλλοντα, αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο τον δυνητικό τους αντίκτυπο [15].

Εντοπίστηκαν επίσης δύο σημαντικά κενά δεδομένων. Πρώτον, τα αναλυτικά δεδομένα σχετικά με την κάλυψη του εμβολίου σε διαφορετικές υποκατηγορίες του πληθυσμού είναι συχνά ανύπαρκτα, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι τα χαμηλά επίπεδα εμβολιασμού ή άλλα προβλήματα σχετικά με τη διάδοση των εμβολίων μπορεί να εξακολουθούν να μην είναι ορατά από τους φορείς λήψης αποφάσεων και ως εκ τούτου να παραμένουν ανεπίλυτα.

Πραγματοποιήθηκε περιγραφή των στρατηγικών συλλογής δεδομένων για τους πληθυσμούς των προσφύγων και των μεταναστών [100], και παρόμοιες προσεγγίσεις μπορούν να λαμβάνονται υπόψη για χρήση σε άλλους κοινωνικά ευάλωτους πληθυσμούς. Δεύτερον, παρατηρούνται περιορισμοί στις μεθοδολογίες οι οποίες είναι επί του παρόντος διαθέσιμες για την αξιολόγηση του αντικτύπου των παρεμβάσεων και τη διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης των υπηρεσιών εμβολιασμού. Η ανάπτυξη νέων, καινοτόμων μεθοδολογιών στον τομέα αυτό από κοινωνιολόγους και ειδικούς της επιστήμης της συμπεριφοράς θα αποβεί ιδιαίτερα επωφέλης, ιδίως εάν αυτές μπορέσουν να εφαρμοστούν σε περιβάλλοντα με μέτριες οικονομικές και τεχνικές δυνατότητες.

## Συνεισφέροντες εμπειρογνώμονες

- Εμπειρογνώμονες του ECDC (με αλφαβητική σειρά): John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Εξωτερικοί εμπειρογνώμονες (με αλφαβητική σειρά): Marianna Baggio (Κοινό Κέντρο Ερευνών, Ευρωπαϊκή Επιτροπή), Marijn de Bruin [Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας και Περιβάλλοντος (RIVM), Κάτω Χώρες], Brett Craig (Περιφερειακό γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη), Katrine Bach Habersaat (Περιφερειακό γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη), Mattijs Lambooy (RIVM, Κάτω Χώρες), Siff Nielsen (Περιφερειακό γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη), και Jonas Sivelä [Φινλανδικό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας (THL), Φινλανδία].
- Όλοι οι εξωτερικοί εμπειρογνώμονες υπέβαλαν δηλώσεις συμφερόντων και από τον έλεγχό τους δεν προέκυψαν συγκρούσεις συμφερόντων.

## Παραπομπές

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. 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](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-who/europe>
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 European 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. Boeckx T, on behalf of Flanders Agency for Care and Health, Primary Care Team. COVID-19 & Primary Health Care. (Presentation at Gastein Conference.) [Personal communication 27 September 2021.]
36. Develtere L. Community health workers begrijpen waarom de weg naar de juiste zorg zo moeilijk is. *Sociaal.Net*; 2021. Available at: <https://sociaal.net/achtergrond/community-health-workers-begrijpen-waarom-de-weg-naar-de-juiste-zorg-zo-moeilijk-is/>
37. Government of Ireland. The SciComm Collective. Dublin: Department of Health; 2021. Available at: <https://www.gov.ie/en/campaigns/32187-sci-comm-collective/>
38. Mercurio K. How the Science Communication Collective is Battling Misinformation. *University Times*. 21 July 2021. Available at: <https://universitytimes.ie/2021/06/how-the-science-communication-collective-is-battling-misinformation/>
39. SciComm Collective. Do vaccines protect against long Covid? 2021. Available at: <https://www.instagram.com/p/CT9GW9iFog5/>
40. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). COVID-19 Vaccination for Professionals. RIVM; September 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/en/covid-19-vaccination/professionals>
41. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). E-Learning for COVID-19 Vaccination. 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/e-learning-covid-19-vaccinatie>
42. University of Nottingham. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.nottingham.ac.uk/news/vaccine-hesitancy>
43. NIHR Applied Research Collaboration (ARC) Wessex. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.arc-wx.nihr.ac.uk/news/experts-create-chatbot-to-address-people-s-concerns-about-covid-19-vaccines/>
44. National Institute for Health Research, University of Nottingham, University of Southampton, Kings College London. VaxFacts. 2021. Available at: <https://www.covidvaxfacts.info/chat#nosplash>
45. John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Vira – The Chatbot. 2021. Available at: <https://vaxchat.org/>

46. Norwegian Institute of Public Health (Folkehelseinstituttet). Coronavirus immunisation programme. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2021. Available at: <https://www.fhi.no/en/id/vaccines/coronavirus-immunisation-programme/>
47. Health Security Council. Country responses to questionnaire in the Health Security Committee. Brussels: EU Commission; 2021. Available at: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/ev\\_20210915\\_sr\\_en.pdf](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 Illy. 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.mschs.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](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en)
76. de Figueiredo A, Larson HJ, Reicher SD. The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine*. 2021/09/09/:101109. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021003898>
77. BBC News. 'England vaccine passport plans ditched, Sajid Javid says'. Available at: <https://www.bbc.com/news/uk-58535258>
78. Porat T, Burnell R, Calvo RA, Ford E, Paudyal P, Baxter WL, et al. "Vaccine Passports" May Backfire: Findings from a Cross-Sectional Study in the UK and Israel on Willingness to Get Vaccinated against COVID-19. *Vaccines*. 2021;9(8):902. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/902>
79. Gostin LO, Salmon DA, Larson HJ. Mandating COVID-19 Vaccines. *JAMA*. 2021;325(6):532-3. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26553>
80. New York Times. Biden's bet on vaccine mandates. 17 September 2021. Available at: <https://www.nytimes.com/2021/09/13/podcasts/the-daily/joe-biden-vaccine-mandates-coronavirus.html>
81. Acast. (The Intelligence from The Economist.) Getting their vax up: America's vaccine mandates. *The Economist*; 13 September 2021. Available at: <https://play.acast.com/s/theintelligencepodcast/gettingtheirvaxup-america-svaccinemandates>
82. World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief. Geneva: WHO; 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1>
83. European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA – 23 September 2021. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-the-implementation-of-COVID-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans-23-Sep-2021.pdf>
84. Asociación Española de Pediatría. La vacunación obligatoria en Europa. Asociación Española de Pediatría; 20 August 2018. Available at: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunas-obligatorias-europa>
85. D'Ancona F, D'Amario C, Maraglino F, Rezza G, Iannazzo S. The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction. *Eurosurveillance*. 2019;24(26):1900371. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900371>
86. Polish Press Agency. Poland launches lottery to promote COVID-19 vaccinations. 2021. Available at: <https://www.pap.pl/en/news/news%2C902316%2Cpoland-launches-lottery-promote-covid-19-vaccinations.html>
87. Wolska A. Polish municipalities incentivised to vaccinate people in race to 75%. *Euractiv*. 27 May 2021. Available at: [https://www.euractiv.com/section/politics/short\\_news/polish-municipalities-incentivised-to-vaccinate-people-in-race-to-75/](https://www.euractiv.com/section/politics/short_news/polish-municipalities-incentivised-to-vaccinate-people-in-race-to-75/)
88. Vervoort. R. 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. Ovetveit 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](http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/collection-and-integration-of-data-on-refugee-and-migrant-health-in-the-who-european-region-2020)

# Παράρτημα 1. Εργαλεία και οδηγοί για την υποστήριξη στρατηγικών για τη διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19

Για την περαιτέρω στήριξη των χωρών της ΕΕ/του ΕΟΧ όσον αφορά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή στρατηγικών για την αύξηση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολίου COVID-19, παρατίθεται παρακάτω κατάλογος χρήσιμου υλικού αναφοράς.

## Αποδοχή και ζήτηση

- Σύνολο εργαλείων για τη δημιουργία αποδοχής και ζήτησης για τα εμβόλια κατά της COVID-19 (Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη). Περιλαμβάνει ενδιάμεση καθοδήγηση σχετικά με την αποδοχή και τη ζήτηση, υπόδειγμα σχεδίου επικοινωνίας, οδηγό για τον σχεδιασμό, τη στόχευση και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, οδηγό συμμετοχής της κοινότητας και οδηγό διαχείρισης της εσφαλμένης πληροφόρησης: [Generating acceptance and demand for COVID-19 vaccines](#)
- Καθοδήγηση σχετικά με την επικοινωνία σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων κατά της COVID-19 (ΠΟΥ): [Safety Surveillance Manual - COVID-19 Vaccine Safety Communication](#).
- Σύνολο πόρων του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης στα εμβόλια κατά της COVID-19, το οποίο περιλαμβάνει στρατηγικές, εργαλεία αξιολόγησης της κοινότητας, οδηγό για την εξατομίκευση πληροφοριών κ.λπ.: [Vaccinate with Confidence](#).
- [Οδηγίες από την Τεχνική Συμβουλευτική Ομάδα \(TAG\) του ΠΟΥ σχετικά με τα στοιχεία κατανόησης συμπεριφοράς και τις επιστήμες υγείας σχετικά με τους παράγοντες ώθησης για τη διευκόλυνση της διάδοσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19](#)
- [Εκπαιδευτικό υλικό](#) για την υποβοήθηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας όσον αφορά τη διαπροσωπική επικοινωνία κατά τη διάρκεια συμβουλευτικών συζητήσεων σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 (Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη)
- [Communicating with health workers about COVID-19 vaccination](#) (Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη).

## Στοιχεία για την κατανόησης τις συμπεριφοράς

- Μια ολοκληρωμένη επισκόπηση των στοιχείων και συμβουλών της επιστήμης της συμπεριφοράς σχετικά με τη διάδοση του εμβολίου κατά της COVID-19: [The COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki](#)
- Δεδομένα για δράση: επίτευξη υψηλής πρόσληψης εμβολίων COVID-19, ένας [περιεκτικός οδηγός](#) για τη συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων σχετικά με την αποδοχή εμβολίων COVID-19: [ΠΟΥ και UNICEF](#).
- Εργαλείο έρευνας και καθοδήγηση σχετικά με τα στοιχεία κατανόησης της συμπεριφοράς σε σχέση με τη νόσο COVID-19 (Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη): [Survey Tool and Guidance](#).
- Tailoring Immunization Programmes – a guide for exploring and addressing barriers to low vaccination uptake (Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη): [TIP guide](#).

## Αντιμετώπιση της εσφαλμένης πληροφόρησης

- Μελέτη του ECDC η οποία αναλύει το τοπίο της εσφαλμένης πληροφόρησης σχετικά με τα εμβόλια σε επιλεγμένες χώρες της ΕΕ και περιγράφει στρατηγικές για την αντιμετώπιση της εσφαλμένης πληροφόρησης για τα εμβόλια στο διαδίκτυο: [Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA](#)
- Εγχειρίδιο στο οποίο συνοψίζεται η τρέχουσα κατάσταση της επιστημονικής προόδου στον τομέα της εσφαλμένης πληροφόρησης και της εξάλειψής της, το οποίο περιέχει πληροφορίες για τον εμβολιασμό και διατίθεται σε διάφορες γλώσσες (George Mason University – Center for Climate Change Communication): [The Debunking Handbook 2020](#)
- Κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας παραπληροφόρησης και την προώθηση της ζήτησης για ανοσοποίηση, διαθέσιμες σε διάφορες γλώσσες (UNICEF): [Vaccine Misinformation Management Field Guide](#).

## Γενικές πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό

- Η Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμού (EVIP) αποτελεί πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια και τον εμβολιασμό σε όλες τις γλώσσες της ΕΕ και του ΕΟΧ.

- Αναπτύχθηκε από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA): [vaccination-info.eu](https://vaccination-info.eu)
- COVID-19 vaccines and vaccination explained: [αρχεία βίντεο και podcast για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και το κοινό](#) τα οποία εξετάζουν κοινές ερωτήσεις σχετικά με τα εμβόλια κατά της COVID-19 (Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη).

## Πόροι για αξιολόγηση

- Η Better Evaluation είναι ένας παγκόσμιος μη κερδοσκοπικός ιδιωτικός οργανισμός που συγκεντρώνει γνώσεις και πρακτικές σχετικά με τη διεξαγωγή αξιολογήσεων ποιότητας από όλους τους τομείς. Ο ιστότοπός της περιέχει μια γνωσιακή βάση για την υποστήριξη ατόμων και οργανισμών οι οποίοι διεξάγουν διάφορα είδη αξιολογήσεων <https://www.betterevaluation.org/>.