

A COVID-19 elleni oltások elfogadottságának és az átoltottság elősegítése az EU-ban/EGT-ben

2021. október 15.

Fő üzenetek

- A COVID-19 oltási program sikerének alapja kizárólag az egyénnek és a közösségnek a vakcinával és a betegséggel kapcsolatos vélekedéseinek, fenntartásainak és elvárásainak a megértése, és a rájuk adott megfelelő reagálás lehet. Az „5C” modell – Confidence, Constraints, Complacency, Calculation and Collective responsibility (bizalom, korlátok, hamis biztonságérzet, számvetés és kollektív felelősség) – alapul szolgálhat ezeknek a fenntartásoknak a megértéséhez, valamint a COVID-19 elleni oltások elfogadásának és az átoltottság megkönnyítését célzó stratégiák kidolgozásához.
- Az 5Cs modell alapján az oltás gyenge elfogadottságának és az alacsony átoltottság okát keresztmetszeti, populációsintű adatok elemzésével lehet diagnosztizálni. Az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája a COVID-19-cel kapcsolatos viselkedési minták felméréséhez fejlesztett ki eszközt, amely erre a célra használható. A civil társadalommal való együttműködés is lehetőséget kínálhat olyan – mennyiségi és/vagy minőségi – operatív adatok felhasználására is, amelyek betekintést nyújthatnak az egyén és a közösség védőoltásokkal kapcsolatos vélekedéseibe, fenntartásaiba és elvárásaiba.
- Az oltási erőfeszítések számos országban jelenleg arra összpontosítanak, hogy eljussanak az idősebb korcsoportokba és a társadalmilag kiszolgáltatott csoportokba tartozó, be nem oltott személyekhez; ezzel egyidejűleg a fiatalabb korcsoportok (köztük a védőoltásra jogosult gyermekek és serdülők) átoltottságát is ösztönzik. Ebben az összefüggésben kiemelkedő szerep jut az egészségügyi dolgozóknak. Megfelelően meg kell érteni és kezelni kell azokat a konkrét kihívásokat, amelyekkel a csoportok szembesülnek a védőoltások elfogadása, elérhetősége (és az egészségügyi dolgozók számára történő megkönnyítése) terén.
- Ez a dokumentum példákat mutat be az egyes országok által az oltóanyagok elfogadottságának és az átoltottság fokozása érdekében végrehajtott egyes intézkedésekre, az adott összefüggésben azonosított okoktól függően. Előfordulhat, hogy szubnacionális vagy helyi szinten módosítani kell őket – nincs egységesen alkalmazható megközelítés. Az okok is idővel változhatnak, ami azt jelenti, hogy a diagnózisokat rendszeresen meg kell ismételni.
- Az e jelentéshez megvizsgált beavatkozások közül sok, gyakran a kapcsolódó kockázati kommunikációs stratégiákkal együtt, az elérhető szolgáltatások nyújtására összpontosított. Egyes országok ösztönzőkön és szankciókon alapuló intézkedéseket is választottak. Kevesebb olyan stratégiát azonosítottak, amelyek célja az egészségügyi rendszerbe vetett bizalom kiépítése és a közösségek bevonása volt.

- A védőoltások elfogadottságát és az átoltottságot megkönnyítő beavatkozás hatékonyságának megállapítása módszertani szempontból kihívást jelent. E beavatkozások megfelelő értékelése mennyiségi és minőségi adatok felhasználásával is elvégezhető, bár a folyamatértékelések megállapításait általában könnyebb lesz értelmezni, mint a hatásvizsgálatok eredményeit.

Hatály és cél

Ez a szakmai jelentés az Európai Unió/Európai Gazdasági Térség (EU/EGT) országait érintő megfontolásokat vázolja fel a COVID-19 elleni oltások elfogadottsága és az átoltottság előtt álló akadályok diagnosztizálása, valamint az átoltottság növelését célzó beavatkozások megtervezése és végrehajtása során. A jelentés az „5C” modellt használja a védőoltások alacsony elfogadottságának és az alacsony átoltottság különböző okainak megállapítására és magyarázatára, valamint a lehetséges beavatkozások kategorizálására. Az 5Cs modell kulcsfogalmai a bizalom, a korlátok, a hamis biztonságérzet, a számvetés és a kollektív felelősség. Azonkívül, hogy általában a lakosság COVID-19 elleni átoltottságának előmozdítását tárgyalja ebben a keretben, a jelentés olyan konkrét népességcsoportokat is vizsgál, mint az egészségügyi dolgozók és a társadalmi-gazdasági szempontból kiszolgáltatott csoportok. Mivel az oltási jogosultságot számos országban kiterjesztették a gyermekekre és a serdülőkre, a szülők is csoportként szerepelnek.

A jelentés kiemeli annak fontosságát, hogy egy adott populációban diagnosztizálják az oltás optimálistól elmaradó elfogadottságát és az optimálistól elmaradó átoltottságot kiváltó okokat annak érdekében, hogy a megfelelő beavatkozásokat hajtsanak végre válaszként. Példákat mutat be az EU-ban/EGT-ben végrehajtott beavatkozásokra is, amelyek közül bármelyiket hozzá lehetne igazítani olyan más környezethez, ahol az alacsony átoltottság hasonló okait azonosították. Végezetül a jelentés tárgyalja a COVID-19 elleni átoltottság növelését célzó beavatkozások értékelésének jelentőségét, valamint az ilyen értékelésekhez kapcsolódó egyes kihívásokat. A jelentés tartalmazza az EU/EGT-országok által felhasználható diagnosztikai, végrehajtási és értékelési forrásokat is.

Célközönség

E dokumentum címzettjei az EU/EGT-országok nemzeti és regionális közegészségügyi hatóságai, kockázatkommunikációs szakemberei és politikai döntéshozói.

Háttér-információk

2021. október 12-én az EU-ban/EGT-ben az 18 éves vagy annál idősebb felnőttek több mint 74%-a kapott teljes védőoltást a COVID-19 ellen[2]. Ez figyelemre méltó eredmény mindössze néhány hónap alatt, de teljes védelem a felnőttek több mint egynegyedénél nincs meg. Ezen túlmenően, bár az EU/EGT szintjén az az általános átoltottság lenyűgöző volt, az EU/EGT egészében a lefedettség messze nem egységes: Bulgáriában 23,5% és Írországban 92% a teljesen átoltottság[2]. Egyes országokban az alacsony átoltottsági arányok következményei jelenleg a túlterhelt egészségügyi rendszerekben és a magas halálzási arányokban tükröződnek [3]. Emellett egyes tagállamokban bizonyos populációk átoltottsága viszonylag alacsony[4], amire, bizonyos szakmai csoportok, az oltás kötelezővé tételének ösztönzésével reagáltak [5].

A COVID-19-cel szembeni átoltottság ezen eltéréseinek okai széles skálán mozognak, ilyenek, többek között, a szállítási dinamika, az egészségügyi rendszerek által nyújtott szolgáltatások és az emberek véleménye, hozzáállása és viselkedése. A mögöttes problémák együttesen olyan feltételeket teremthetnek, ahol az átoltottság alacsonyabb a kívánatosnál. Ilyenek, például, a kormányzattal szembeni bizalmatlanság, a betegség kockázatának érzékelése, történelmi események, például a védőoltással kapcsolatos riadalmak, a vakcináció kézenfekvősége, bizonytalanság az oltóanyagok biztonságosságával és hatékonyságával kapcsolatban, valamint a pandémia kezelésével kapcsolatos politikai döntések alakulása.

Ezért az oltóanyagokhoz való méltányos és időben történő hozzáférés biztosítása mindenki számára az EU-ban többet jelent a biztonságos és hatékony oltóanyag-ellátás és a megfelelő hozzáférés biztosításánál. A sikeres oltási program alapja kizárólag az egyén és a közösség oltóanyaggal és magára a COVID-19-re vonatkozó véleményével és fenntartásaival kapcsolatos aggályainak és elvárásainak megértésén és a rájuk történő megfelelő reagáláson alapulhat.

Az 5C modell

Az 5C modell öt olyan előzményen alapul, amelyek hatással lehetnek az egyén vakcinációval kapcsolatos viselkedésére. Ezek: a bizalom, a korlátok, a hamis biztonságérzet, a számvetés és a kollektív felelősség. A védőoltásokkal szembeni bizalmatlanság és a védőoltások elfogadásának más bevált elméleti modelljeire épül, és kiegészíti őket; [5-7]ezeket a modelleket a viselkedéserőltetési elméletekhez kapcsolja, amelyek segíthetnek

magyarázatot találni az egészséggel kapcsolatos viselkedésre[8]. Az 5C modellt alkotó öt konstrukciót az alábbiakban röviden ismertetjük.

A **bizalom** a megbízhatóság több aspektusához kapcsolódik. Magában foglalja a vakcinák hatékonyságába és biztonságosságába vetett bizalmat. Emellett kapcsolódik a vakcinázást biztosító egészségügyi rendszerbe és az ott dolgozó egészségügyi dolgozók hozzáértéséhez és minőségéhez vetett bizalomhoz. Végül pedig a politikai döntéshozókba vetett bizalomhoz kapcsolódik, akikre az oltóanyagokkal és védőoltásokkal kapcsolatos általános döntéshozókként tekintenek [9].

Az átoltottság **korlátai** közé tartozhat a fizikai rendelkezésre állás, a megfizethetőség és a fizetési hajlandóság, a földrajzi hozzáférhetőség, a megértés képessége (nyelvi és egészségügyi ismeretek), valamint az immunizációs szolgáltatások vonzereje [9]. Ez azt jelenti, hogy a vakcinázás korlátai lehetnek strukturális és pszichológiai jellegűek is.

A **hamis biztonságérzet** azzal függ össze, ahogyan az egyén a betegség kockázatát érzékeli. Ha valaki úgy véli, hogy a védőoltással megelőzhető betegség jelentette veszély kockázata alacsony, előfordulhat, hogy az oltás iránti vágya és szándéka is alacsony[10,11]. Így ez az előzmény egy adott betegséghez kapcsolódik, bár az olyan egyedi tényezők, mint az életkor, az egészségi állapot és a felelősségek ugyancsak hatással lehetnek a hamis biztonságérzet szintjére. A hamis biztonságérzet befolyásolja az egyénnek a saját eredményességére vonatkozó, illetve az a véleménye is, hogy tud-e cselekedni beoltottsága érdekében.

A **számvetés** arra utal, hogy adott személy milyen mértékben keres információt egy vakcináról és/vagy a szóban forgó betegségről, majd elvégzi a saját egyéni előny-kockázat elemzését arról, hogy beoltassa-e magát vagy sem. Azok, akik jelentős számvetéseket végeznek, valószínűleg kockázatkerülőbbek, mint, akik nem, így kevésbé valószínű, hogy felveszik az oltást az interneten széles körben elérhető védőoltás-ellenes források miatt [12].

A **kollektív felelősség** arra utal, hogy hajlandóak vagyunk-e mások védelme érdekében beoltatni magunkat a nyájimmunitás elérésére tett kollektív erőfeszítés részeként. Pozitív összefüggésben kell állnia a kollektívizmussal (szemben az individualizmussal), a kommunális orientációval és az empátiával, jelezve ezzel, hogy egy másik ember érdekében hajlandóak vagyunk beoltatni magunkat [9].

Ez az öt előzmény együttesen olyan pszichológiai állapotot hoz létre, amely az egyén beoltásához vagy annak elmaradásához vezethet. Fontos azonban megjegyezni, hogy ezek az előzmények idővel változhatnak [13], ami azt jelenti, hogy adott személy vacillálhat az oltás elutasítása és a felvétele között. A vakcinázást elősegítő eszközök és akadályok széles köre befolyásolhatja a mozgást ezen a területen. Ez bekövetkezhet az egyén és a közösség szintjén (pl. az egészséges életmód ösztönzésébe vetett hit vagy az egészségügyi rendszerek és az egészségügyi dolgozók tapasztalatai), országos vagy regionális kontextusban (pl. vezetők megítélése, történelmi események, üzenetküldés és kommunikáció), illetve kapcsolódhat magához a vakcinához (pl. érzékelt kockázat kontra előnyök, a vakcina újdonsága, ütemezés, beadás módja stb.) [10].

A COVID-19 elleni vakcináció fő célcsoportjai

Minden országban folyamatos erőfeszítéseket kell tenni annak érdekében, hogy minden jogosultat beoltsanak. Azokban az országokban azonban, ahol alacsony az általános COVID-19 elleni átoltottság, továbbra is prioritás az időskorúak és az alapbetegséggel rendelkezők beoltása. Azokban az országokban is, ahol jó általános átoltottságot sikerült elérni, továbbra is vannak olyan alpopulációk, akik átoltottsága a kívántnál alacsonyabb. Meg kell jegyezni, hogy bár ezekről a kiemelten fontos csoportokról egyetlen eszkézként is lehet beszélni, rendkívül heterogének, amit figyelembe kell venni az oltások elfogadottságának és az átoltottság előmozdítására irányuló stratégiák kidolgozásakor. A fő célcsoportok közül kettőt az alábbiakban jelölünk meg.

Társadalmilag sérülékeny és nehezen elérhető népesség: a marginalizált etnikai kisebbség tagjai, az okmányokkal nem rendelkező migránsok, a hajléktalanok és a fogyatékkal élő számos kihívással néznek szembe a COVID-19 elleni védőoltás felvétele során. Az e népességcsoportok számára kiemelten fontos problémák közé tartozhat a hatóságokkal szembeni általános bizalmatlanság, a nyelvi akadály, az oltási helyek fizikai elérése jelentette kihívás, valamint a megbélyegzéstől való félelem [14,15]. Ezenkívül ezek a közösségek gyakran fokozottan ki vannak téve a fertőzés kockázatának a zsúfolt és néha az elfogadható alatti színvonalú életkörülmények miatt, ami miatt különösen fontos, hogy megkapják az oltást. E magas kockázat ellenére nem állnak rendelkezésre széles körben a migránsokra, etnikai kisebbségekre stb. vonatkozó lebontott adatok, ami azt jelenti, hogy a döntéshozók számára továbbra is láthatatlanok maradnak azok a konkrét kihívások, amelyekkel szembesülhetnek [16].

A védőoltásra jogosult gyermekek és serdülőkorúak, valamint szüleik. Számos EU-/EGT-ország megkezdte a COVID-19 elleni oltások ajánlását 12 évesnél idősebb gyermekek és serdülők számára [2]. Bár köztük a betegség gyakrabban enyhe lefolyású, ebben a korcsoportban továbbra is fennáll a COVID-19 utóhatásaival jellemezhető állapot kialakulásának kockázata, és vírushordozók is lehetnek. A COVID-19 elleni beoltásuk igen sajátos kihívásokkal jár, elsősorban amiatt, hogy mivel jogilag függő helyzetűek, szüleik vagy gyámjuk valószínűleg részt vesznek az oltásra vonatkozó döntések meghozatalában, különösen a fiatalabb korcsoportok esetében [17].

Így a szülők álláspontja és fenntartásai döntő szerepet játszanak a gyermekek és serdülőkorúak COVID-19 elleni beoltása érdekében hozott intézkedésekben. Alapvetően fontos azonban, hogy figyelembe vegyék a fiatalok véleményét és élményeit is, tiszteletben tartsák autonómiájukat, továbbá, hogy a fiatalok maguk is – életkoruknak megfelelően – részt vegyenek oltásról szóló vitákban[18].

Noha az egészségügyi dolgozókra – általában – nem alacsony átoltottságú népességként tekintenek, az egészségügyi dolgozók a COVID-19 elleni vakcináció további kiemelt csoportját jelentik a világ különböző országaiban, többek között az EU-ban/EGT-ben. Ennek oka, hogy fokozottan ki vannak téve a COVID-19-nek és más fertőző betegségeknek, továbbá, hogy könnyen átadhatják a vírust a betegeknek vagy a kollégáknak. Ezenkívül az egészségügyi dolgozókból vetett bizalom kiemelt szerepet biztosít nekik betegek vakcinákkal és a vakcinákkal összefüggő betegségekkel kapcsolatos véleményének befolyásolásában. Ezért jelentős hatást gyakorolhatnak az oltásra vonatkozó döntéseikre [19-21]. Köztudott, hogy vannak egészségügyi dolgozók, akik fenntartással viseltetnek a COVID-19 elleni oltással szemben; [22,23]ezért fontos, hogy támogatást kapjanak és felbresszék felelősségtudatukat a COVID-19 elleni oltás elfogadásával és felvételével kapcsolatban. Ez közvetlenül védi őket és megakadályozza a fertőzést egészségügyi ellátásban. Megkönnyítheti betegek oltásra vonatkozó döntéseit is, amivel védik a lakosság szélesebb körét is [24].

A védőoltások elfogadásának és az átoltottság okainak és akadályainak diagnosztizálása

Bár minden EU/EGT-ország nyomon követi a COVID-19-cel szembeni átoltottságot saját országában, sőt egyesek a COVID-19 elleni oltásokba vetett bizalomról is beszámoltak, nem mindegyik igyekszik megtalálni a kívántnál alacsonyabb beoltottság okait a különböző népességcsoportokban. Előfordulhat tehát, hogy a stratégiák az „5C” előzmény téves kombinációját célozzák meg, ami alááshatja az átoltottság fokozására irányuló erőfeszítések hatékonyságát, és vészhelyzetben pénzt és időt pazarolnak. A vakcinázási szándékokban és viselkedésben mutatkozó sokféleség – még egy adott ország meghatározott alpopulációján belül is – azt is jelenti, hogy nincsenek egyedül üdvözítő megoldások. A stratégiáknak a különböző csoportokat a csoportok egyedi igényei szerint kell célozniuk.

A világgjárvány idején egyes EU/EGT-országok kiterjedt keresztmetszeti adatokat gyűjtöttek a nem gyógyszeres COVID-19-beavatkozások elfogadottságáról és betartásáról, valamint a védőoltásokkal kapcsolatos vélekedésekről, szándékokról és viselkedésről. Az EU-ban/EGT-ben az ezen adatoknak a népesség szintjén történő gyűjtéséhez a leggyakrabban használt eszköz az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Regionális Irodája által a COVID-19-cel kapcsolatos viselkedés megértéséhez alkalmazott felmérési eszköz. Ezt több országban úgy alakították át, hogy a különböző megelőző intézkedésekkel és politikákkal kapcsolatos magatartást és hozzáállást nyomon követhessék[25-27]. A WHO felmérési eszközének témái a világgjárvány alatt változó körülményekkel együtt változtak, most már vakcinációs szokásokkal és szándékokkal kapcsolatos kérdéseket is tartalmaznak. A WHO és az UNICEF ideiglenes iránymutatásokat[28] dolgozott ki a COVID-19 elleni oltások elfogadottságának és az átoltottság viselkedési és társadalmi okait vizsgáló mennyiségi és minőségi diagnosztikai kutatások végzésére, de ezeket hivatalosan még nem hagyták jóvá.

A védőoltások iránti bizalom és elfogadottságuk okát több más közzétett eszköz is értékeli. Ezek általános jellegűek, nem kifejezetten a COVID-19-világgjárványra vonatkoznak. Ezek közé tartozik a védőoltások iránti bizalmat mérő index[29], a védőoltás-elfogadottsági skála [30] és a gyermekkori védőoltásokról kialakított szülői magatartás[31]. Megjegyzendő, hogy ezek az eszközök elsősorban a bizalomra összpontosítanak és kevésbé veszik figyelembe a másik négy „C”-t [9]. Ezért előfordulhat, hogy nem olyan hatékonyak, mint a WHO felmérési eszköze a COVID-19-járvánnyal kapcsolatos viselkedés és szándékok diagnosztizálásában és – ennek következtében – az átoltottság kialakulását támogató legmegfelelőbb beavatkozások meghatározásában. Ezzel szemben a WHO felmérési eszköze elérhető, könnyen adaptálható és, ami fontos, összehasonlítható módszert biztosít, amely gyorsan alkalmazható viselkedéserősen alapuló stratégiatervezés és -végrehajtás megkönnyítéséhez [32].

A védőoltások elfogadottságát és az átoltottságot befolyásoló tényezők diagnosztizálása Finnországban

A Finn Egészségügyi és Jóléti Intézet (THL) 2020 tavaszán háromszor, 2020 őszén és 2021 tavaszán egyszer végezte el a WHO felmérésének adaptált változatát. Minden felmérési fordulóban mintegy 1000 válaszadó vett részt, akiket úgy választottak ki, hogy – korukat, nemüket és lakóhelyüket tekintve – reprezentálják a finn felnőtt népességet. A vakcinációs szándékokkal kapcsolatos kérdéseket a korábbi fordulóban [1], a tényleges viselkedésre vonatkozókat pedig az utolsóban tették fel. A döntéshozók kedvezően fogadták a megállapításokat, amelyek jó alapot szolgáltattak az ország kockázatkommunikációs erőfeszítéseivel és a COVID-19 megfékezésére kialakított szélesebb körű stratégiához.

A WHO-felmérés önálló tevékenységként történő végzésének költségei miatt azonban az vakcinációval kapcsolatos kérdések egy részét később beépítették a folyamatban lévő és általánosabb, országos, „Állampolgári pulzus” elnevezésű felmérésbe, amelyet a finn miniszterelnöki hivatal három-négyhetente végez. Ez jelentősen csökkentette a költségeket és fenntarthatóbbá tette a felmérést, ugyanakkor lehetőséget biztosított a védőoltások elfogadottságának rendszeresebb nyomon követésére is. Ezenkívül a két különböző felmérés eredményeinek összehasonlításával értékelhető volt a WHO felméréseszköz-alapú felméréséből származó adatok megbízhatósága és érvényessége. Meg kell azonban jegyezni, hogy a COVID-19 elleni oltási program gyors bevezetése és változó körülményei miatt módosítani kellett néhány kérdést, ami megnehezíti az összehasonlítást. Például feleslegessé vált egy korábbi kérdés, amely azt tudakolta: „Beadatja-e az oltást, ha az rendelkezésre áll?”, ami rávilágít az aktuális körülmények között releváns kérdések felülvizsgálatának szükségességére.

E diagnosztikai munka egyik fő eredménye az volt, hogy az adatok egyértelműen jelezték, hogy Finnországban az oltóanyagok iránti gyenge bizalom csak egyike azoknak a tényezőknek, amelyek gátolják az átoltottságot – a többi C is jelentős szerepet játszik. Ez elősegítette a megfelelőbb üzenet kialakítását, ami viszont a kizárólag az oltóanyagok iránti gyenge bizalomról folytatott nyilvános vitát más, ugyanilyen fontos kérdésekről (pl. az oltási szolgáltatások megszervezésének módjáról, valamint a hamis biztonságérzettel és a kockázatérzékeléssel kapcsolatos kérdésekről) folytatott, tájékozottabb viták felé terelte. Emellett jobb stratégiaidöntés-hozatalt eredményezett az immunizációs programmal kapcsolatban, és a programot önkormányzati szinten is támogatta azáltal, hogy információval szolgált az oltási viselkedést befolyásoló tényezőkről.

A kvalitatív kutatást mindig a vakcinázási szándékok és viselkedés átfogó diagnosztikai elemzésének fontos elemeként kell kezelni. Betekintést adhat a potenciálisan fontos árnyalatnyi különbségekbe, ugyanakkor válaszolhat azokra a „hogyan” és „miért” kérdésekre is, amelyeket a gyakran használt felmérések esetleg nem tudnak megvilágítani [33]. A WHO/UNICEF fent említett minőségi összetevője mellett, a WHO Európai Regionális Irodája által kifejlesztett kvalitatív kutatási eszközt [28] hét országban használták egészségügyi dolgozókkal. Ez az eszköz feltárja az egészségügyi dolgozók COVID-19 elleni vakcinációjának okait és akadályait, valamint azt a munkát, amely a vakcináció ajánlását jelenti a betegeknek. Az eszközt, amely az adatelemzés gyors módszere, amelynek segítségével a megfigyelések időben pontos tájékoztatást nyújtanak a célcsoportok számára egyedileg kialakított beavatkozásokról, már továbbfejlesztették annak érdekében, hogy a COVID-19 elleni oltás más célcsoportjaival együtt is alkalmazható legyen. Ezt az eszközt hamarosan közzéteszik. Hozzáférés és segítség a fejlesztőktől a(z) euvaccine@who.int címen kérhető.

Valószínű, hogy a legtöbb EU/EGT-ország rendelkezik kapacitással ilyen típusú – mennyiségi vagy minőségi – diagnosztikai kutatás elvégzésére, még akkor is, ha ez a kapacitás nem áll rendelkezésre az adott ország közegészségügyi intézményeiben vagy más állami szerveiben. Az egyetemen dolgozó társadalomtudósok gyakran rendelkeznek az ilyen munka elvégzéséhez szükséges szakmai ismeretekkel, csakúgy, mint egyes civil társadalmi szervezetek, amelyek hasznosítani tudják operatív adataikat és a szolgáltatások kedvezményezettjeitől kapott visszajelzéseket. Amennyiben a közszférában korlátozottak a források, a tagállamok hasznosnak találhatják, ha feltérképezik és azonosítják országon belüli szaktudást, amelyet a kutatás kiszervezésével felhasználhatnak. A COVID-19 elleni oltóanyagokkal kapcsolatos viselkedésre és szándékokra vonatkozó diagnosztikai adatok rendelkezésre bocsátása mellett ez a módszer elősegítené egy országon belüli társadalom- és viselkedéstudományi gyakorlati közösség kiépítését is, amelyet a jövőben más egészségügyi kérdések kivizsgálására is fel lehetne használni. Egy példa erre az együttműködésre Dániában, ahol az országról készített diagnosztikai tanulmányt a Koppenhágai Egyetem végezte [27].

A COVID-19 elleni oltóanyagok elfogadottságának és az átoltottság növelésére irányuló stratégiák

Ez a rész a különböző uniós/EGT-országokban végrehajtott, az 5C-k mindegyikét megcélzó stratégiákat mutatja be. Bár minden bemutatott stratégiát egy konkrét, megcélzott „C”-be soroltak be, számos stratégia valójában egyszerre két vagy több C-t céloz meg. Például az a közösségi alapú módszer, amely a vakcinázási programba

vetett bizalom növelésére összpontosít, a hozzáférhetőség korlátainak kezelésére is törekedhet. Ezen átfedés miatt hasznos lehet, ha az olvasó áttekinti az összes felsorolt beavatkozást, amikor az egyes népességcsoportokra vonatkozó lehetséges stratégiák azonosítására törekszik. Azt is meg kell jegyezni, hogy a bemutatott stratégiákat eltérő körülményekhez igazítható, ötletadó javaslatoknak kell tekinteni, nem pedig szigorúan követendő előíró jellegű módszereknek.

Az itt bemutatott stratégiákat, amelyek számos anyagot és forrást magában foglaló terjedelem-felülvizsgálat során lettek azonosítva, azért lettek kiválasztva, hogy a kiszolgált népesség és a képviselt földrajzi régiók sokféleségét mutassák be. Egy adott stratégia felvétele egy adott országban nem tekinthető arra utaló jelnek, hogy az „jobb”, mint egy másik országban végrehajtott stratégia. Hasonlóképpen, egy adott stratégiának egy adott országban történő kizárása semmilyen módon nem jelenti azt, hogy az „kevésbé megfelelő” volt, mint az, amelyiket használtak. Ezenkívül, bár az országok mindig sokoldalú módszereket fogadtak el a COVID-19 elleni oltások elfogadottságának és az átoltottság előmozdítására, itt konkrét példákat sorolunk fel azokra a kezdeményezésekre, kampányokra vagy eszközökre, amelyek célja annak megvilágítása, hogy egy adott „C”-t hogyan kezelték az általános lakosság vagy egy adott alpopuláció vonatkozásában. Ezek a példák pillanatképet adnak az országos szinten végrehajtott szélesebb körű kezdeményezések egyes elemeiről.

Bizalom: A stratégiák bizalomépítéshez kapcsolódnak – az oltóanyagot biztosító egészségügyi rendszerbe vetett bizalomhoz, az oltóanyagról döntő döntéshozókba vetett bizalomhoz, valamint az oltóanyag biztonságosságába és hatékonyságába vetett bizalomhoz [9].

Tagállam	Ki a megcélzott	Célzott akadály	Példa a beavatkozásokra
Belgium	Sérülékeny közösségek és általános népesség	Az egészségügyi rendszerbe vetett bizalom	Ez kísérleti program volt, amelyben olyan közösségi egészségügyi dolgozók vettek részt, akiket azzal bíztak meg, hogy bővítsék az emberek egészségügyi rendszerre vonatkozó ismereteit és erősítsék az abba vetett bizalmukat annak érdekében, hogy növeljék a COVID-19-fertőzéssel szembeni átoltottságot Flandria társadalmilag sérülékeny csoportjaiban [34]. A régió minden alapellátási körzetében közösségi feltérképezésre került sor, amelynek során minden közösségben azonosították azokat az érdekelteket, akikben a közösség megbízott. A csoport együttműködött ezekkel, a közösség bizalmát élvező emberekkel, valamint más alapellátási, szociális jóléti és betegszövetségekkel az oltási stratégia megtervezésében és végrehajtásában [35]. A közösségek tagjai maguk tájékoztatták társaikat a COVID-19 elleni oltóanyagról, összekapcsolták őket az ellátással, és elkísérték őket az első oltásra, valamint az oltást követő utókövetési tevékenységeket is végeztek [35,36]. Ezek a közösségvezérelt és közösségi alapú csoportok, amelyeket összekapcsolnak az átoltottságra vonatkozó regionális adatbankkal, hozzáférhetnek a régióbeli háziorvosok által a társbetegségekkel kapcsolatban benyújtott összesített, anonimizált adatokhoz is. Ezekkel az információkkal az alacsony átoltottságú és magas kockázatú területeket tudják megcélzni [35].
Írország	Fiatalok	Az oltóanyagok biztonságába és az egészségügyi rendszerbe vetett bizalom	A SciComm olyan kezdeményezés, amely tudományos kommunikátorok hálózatát alkalmazza párbeszéd kialakítására és a fiatalok kérdéseinek és aggályainak megválaszolására azzal a céllal, hogy támogassa a bizalom kialakulását és – ennek eredményeként – növelje a fiatalok átoltottságát [37]. A hálózatot az Egészségügyi Minisztérium hozta létre oly módon, hogy kérést küldött az egészségtudományban és a tudományos kommunikációban dolgozó végzős hallgatóknak [37]. A cél az volt, hogy elérjék az online közösségekben már aktív fiatalokat, és bevonják őket egy olyan területre, ahonnan kirekesztve érezték magukat [37,38]. A tudományos kommunikátorok hálózata kéthavonta találkozik az Egészségügyi Minisztérium tisztségviselőivel, hogy megválaszolják saját kérdéseiket, majd heti üzeneteket határoznak meg a fiatalok által jelzett (az Egészségügyi Minisztérium által fókuszcsoportok és kérdőívek segítségével azonosított) aggályok [38], valamint a jelenlegi tudományos eredmények alapján. A hálózat aktívan közlést tartalmakat

			és interaktív a közösségi médiában (Facebook, Instagram, Tik Tok), amivel országszerte kapcsolatot teremt a fiatalokkal, megosztja tapasztalatait, válaszol a kérdésekre és reagál a COVID-19 elleni oltással kapcsolatos téves információkra és a félretájékoztatásra [39].
Hollandia	Egészségügyi dolgozók	Az oltóanyagok biztonságába vetett bizalom	A Holland Országos Közegészségügyi és Környezetvédelmi Intézet (RIVM) kifejlesztett egy e-tanulási modult, amely nyilvánosan hozzáférhetővé a holland egészségügyi szakemberek számára [40]. Képzést nyújt az oltóanyagok kifejlesztéséről, valamint tájékoztatást ad a védőoltások biztonságosságáról és hatékonyságáról. Emellett vitaanyagokat és forgatókönyveket is biztosít a COVID-19 elleni vakcinációról a betegekkel folytatott beszélgetésekhez [41]. A modult jelenleg akkreditációhoz validálják.
Egyesült Királyság (nem uniós/EGT-ország)	Általános népesség	Az oltóanyagok biztonságossága és hatékonysága iránti bizalom	A Nottingham Egyetem, a Southampton Egyetem és a Kings College London partnereként működött együtt az Országos Egészségügyi Kutatóintézetrel egy chatbot létrehozása érdekében, amelynek segítségével megvitathatók a COVID-19 elleni vakcinációval kapcsolatos aggodalmak, és párbeszéd alakítható ki róluk[42,43]. A chatbot számos kezdeti kérdést tesz fel az egyének aggályaival kapcsolatban, és a válaszok alapján nem ítélező módon nyújt be tudományos bizonyítékokat[44]. Míg ez a chatbox az oltással kapcsolatos aggályokra előre programozott válaszokra támaszkodva válaszol, a Johns Hopkins Egyetem és az IBM hasonló chatbotot indított el, amely interaktív párbeszédet folytat a mesterséges intelligenciát használó felhasználókkal. Ez a chatbox rugalmasabb, lehetővé teszi a felhasználók számára saját szövegük beírását és választ ad az oltóanyagokkal kapcsolatos aggályokra [45].

Korlátok: a korlátokat megcélzó stratégiák általában a hozzáférhetőség javítására, az emberek információértési képességének (egészségügyi és nyelvi jártasságának) növelésére, az immunizációs szolgáltatások vonzerejére, valamint a megfizethetőség érzékelt vagy tényleges akadályainak kezelésére összpontosítanak.

Tagállam	Ki a megcélzott	Célzott akadály	Példa a beavatkozásokra
Norvégia	Nyelvi kisebbségek	A vakcinázással kapcsolatos információk megértésének nehézségei	A vakcinázással kapcsolatos információkat lefordították, és több mint 45 nyelven érhetőek el, és ezeket használják fel a veszélyeztetett népességcsoportok bevonására irányuló erőfeszítésekhez [46,47]. Oslóban az egészségügyi dolgozók által magukkal a közösségekkel együttműködésben azonosított közösségekből származó szomáli anyanyelvű „nagykövetek” osztják meg a COVID-19-cel kapcsolatos információkat szomáli nyelven [48]. Ezt a munkát a civil társadalmi szervezetekkel, tudományos körökkel és a Norvég Közegészségügyi Intézettel partnerségben végezték.
Olaszország	Migránsok	A szolgáltatás vonzereje	Egyes régiókban megváltoztatták a regisztrációs követelményeket, így nincs szükség TAJ-számra, és az is garantálják, hogy a személyes adatokat nem osztják meg a nem egészségügyi hatóságokkal (pl. a rendőrséggel vagy a bevándorlási hivatallal) [49]. Más régiókban, például Toszkánában, azokat az oltóhelyeket, ahová azok mehettek, akiknek nincs egészségügyi kártyájuk, eszközként használták arra, hogy az okmányokkal nem rendelkező migránsok könnyebben jussanak oltáshoz[50]. A szicíliai régióban az országos egészségügyi hatóságok – a migránsok vakcinázása érdekében – együttműködtek a civil társadalmi szervezetekkel, és kulturális közvetítőket

Tagállam	Ki a megcélzott	Célzott akadály	Példa a beavatkozásokra
			vesznek igénybe az oltási szolgáltatásokkal kapcsolatos kommunikációhoz.
Németország	Általános népesség	Fizikai hozzáférhetőség	A hatóságok szeptemberben országos oltási hetet vezettek be, amely egybeesett a nyári szünet végével és az iskolakezdéssel. Az oltási hét beavatkozása, a(z) „#HierWirdGeimpft” („Itt oltás folyik.”) hashtag felhasználásával, arra összpontosított, hogy könnyen elérhetővé tegye a védőoltásokat a frekvenciált helyeken (pl. vallási helyszínek, ifjúsági klubok, sportklubok, piacok), megkönnyítse az oltóanyaghoz való opportunistikus hozzáférést és, ezáltal, növelje az ősz előtti átoltottságot[52].
Csehország	Általános népesség	Fizikai hozzáférhetőség	A regionális önkormányzatok mobil csoportokkal érték el a mozgásukban korlátozott személyeket, valamint azokat a közösségeket, amelyek nehezen jutnak el az oltóközpontokba. Az alacsony átoltottságú területeken dolgozó háziorvosok is együttműködtek úgy, hogy – jobb hozzáférhetőséget kínálva – megpróbálták beoltani betegeiket[47].
Spanyolország	Fiatalkorúak és diákok	Hozzáférhetőség és időbeli korlátok azon fiatalok számára, akik a tanulmányok miatt mobilabbak lehetnek.	A <i>Vacunabuses</i> (oltóbuszok) a madridi egészségügyi hatóság és a Spanyol Vöröskereszt közötti partnerség. A beavatkozás 18 mobil csapatból áll, akik állami és magán felsőoktatási intézményekben dolgoznak[53,54], és a tanítás első hónapjának végéig nyitva állnak azok előtt, akik – előjegyzés nélkül – oltásra jelentkeznek. A cél az alacsony átoltottságú populációk átoltottságának növelése, nem pedig az, hogy kizárólag a diákok elsődleges tartózkodási helyén található központokon keresztül juthassanak oltáshoz[55].

Hamis biztonságérzet: A hamis biztonságérzet a betegség alacsonynak vélt kockázatához kapcsolódik, ami akadályozhatja az egyén oltás iránti motivációját[56]. Például a világjárvány korábbi szakaszában gyakran állították, hogy a fiatalok és a gyermekek COVID-19-kockázata, az idősebbekével összehasonlítva, nagyon alacsony. Ezért a hamis biztonságérzet kérdésének kezelésére irányuló stratégiáknak arra kell összpontosítaniuk, hogy elmagyarázzák a COVID-19 jelentette kockázatot a fiataloknak és általában jobban megértessék velük a védőoltások alapvető fontosságát.

Tagállam	Ki a megcélzott	Célzott akadály	Példa a beavatkozásokra
Németország	Általános népesség	A COVID-19-betegség és a COVID-19 elleni védőoltás kockázatainak és előnyeinek megértése.	A Robert Koch Intézet – a COVID-19-cel (COVIMO) kapcsolatos rendszeres felmérésben azonosított kérdések és fenntartások alapján – hetente tesz közzé kérdéseket és válaszokat[26,57]. A kérdések a kockázati kommunikációs módszert alkalmazzák, rávilágítanak a COVID-19 jelentette kockázatra és az oltóanyag előnyeire. Az egyes veszélyeztetett csoportokra (pl. terhes nőkre) vagy érdekcsoportokra (pl. gyermekekre) vonatkozó kérdések is ide tartoznak. A válaszok további információkra mutató linkeket tartalmaznak.
Hollandia	Szülők, gyermekek és fiatalok	A gyermekek/fiatalkorúak véleménye COVID-19 jelentette kockázatról; a védőoltások kockázata és biztonsága.	Tanulmány készült a COVID-19 elleni oltóanyagok iránt a szülők és gyermekek körében tapasztalható bizonytalanság okairól [58]. A vizsgálat eredményei alapján online interjúkat készítettek egy gyermekorvossal, aki a Holland Gyermekgyógyászati Szövetség elnöke, és részt vesz az ország járványkezelési csoportjának munkájában. Foglalkozott a COVID-19 jelentette kockázatokkal és az oltás előnyeivel kapcsolatos kérdésekkel [59]. Az oktatási intézmények, oktatási szövetségek és egészségügyi intézmények között

			partnerségek jöttek létre annak érdekében, hogy tájékoztatást nyújtsanak arról, milyen kockázatokat jelent COVID-19-nek a fiatalokra és a gyermekekre nézve, valamint a védőoltások előnyeiről [47].
Lengyelország	Általános népesség	A COVID-19 kockázatának észlelése	Az Országos Egészségügyi Alap egy csoportot hozott létre, amely felhívást intézett az orvosi dokumentumok alapján azonosított, még be nem oltott népességhez. Megkérdezik őket, miért nem kaptak védőoltást, továbbá bevonják őket a védőoltás előnyeire és kockázataira összpontosító beszélgetésbe. Igyekeznek meggyőzni őket arról, hogy a védőoltás előnyös számukra, majd felajánlják, hogy regisztráljanak az oltásra, és nyilvántartásba is veszik őket [47].

Számvetés: Az 5C modell szerinti számvetés az oltás érzékelt kockázatainak és előnyeinek egyéni elemzésére utal [9]. A számvetésekkel foglalkozó stratégiák célja ezért, hogy pontos információkkal szolgáljon az oltóanyag-kritikus forrásokkal – többek között a téves és a félretájékoztatással – kapcsolatban, továbbá, hogy hangsúlyozza a vakcinázás mellett szóló érveket és a vakcinázást fontosságát.

Tagállam	Ki a megcélzott	Célzott akadály	Példa a beavatkozásokra
Ausztria	Általános népesség	A pontos információkhoz való hozzáférés, a félretájékoztatás leleplezése	Létrehoztak egy weboldalt, amely naprakész tájékoztatást nyújt az oltási stratégiáról. Linkeket tartalmaz arra vonatkozóan, hogy hol és hogyan kaphatnak védőoltást, a COVID 19-cel és a vakcinázással kapcsolatos általános információkkal együtt. A formátum rövid videókat, (megbízható forrásnak számító) egészségügyi dolgozókkal készített interjúkat foglal magában; része továbbá a „Science Busters” és a „Konzultációs óra” elnevezésű sorozat, amelyben szakértőket hallgatnak meg az oltásokról [60]. Ezeket az eredményeket a különböző közösségekben azonosított konkrét aggodalmakhoz igazították. [47]. Ezek az erőforrások a honlapon és a YouTube-on is elérhetők. Egy másik oldal felsorolja azokat az orvosokat, akik részt vesznek az osztrák védőoltási kezdeményezésben, és akikhez kérdésekkel lehet fordulni [61]. Egy további honlap regionális tájékoztatást nyújt az oltási szolgáltatások helyszíneiről.
Spanyolország	Általános népesség	Tömegtájékoztatási kampányok	Spanyolországban számos tömegtájékoztatási kampányt folytattak a COVID-19 elleni oltás előnyeinek megismertetésére, és kitértek a gyakori aggályokra is. Az egyik ilyen kampány középpontjában az oltóanyagok biztonságosságának magyarázata állt, és a spanyol gyógyszer- és egészségügytermék-ügynökség (AEMPS)[62] szószólóinak segítségével olyan személyeket szólítottak meg, akiket valószínűleg a COVID-19 elleni oltóanyagok túlságosan gyors kifejlesztéséről szóló információk miatt nem oltottak be. Egy másik kampány, a #yomevacunaseguro, a fiatalok, az idősebb felnőttek és a tudósok személyes érveit mutatja be arról, hogy miért fontos az oltás [63].
Hollandia	Általános népesség	A téves és a félretájékoztatás cáfolata	Az Országos Közegészségügyi és Környezetvédelmi Intézet nagy adathalmazok elemzésébe fektetett be annak érdekében, hogy azonosítsa a vakcinációval és a vakcinákkal kapcsolatban a leggyakrabban keresett kérdéseket és elemezze az oltóanyag-kritikus honlapok tartalmát. Ezeket az elemzéseket arra használják, hogy hozzáférhető és könnyen érthető tájékoztatással szolgáljanak az interneten felbukkanó gyakori téves információk cáfolataként. A monitorozó csoport – forrásától és hatókörétől függően – közvetlenül, on-line

			reagál a vakcinázással kapcsolatos téves tájékoztatásra is. Végül pedig van egy Téves Tájékoztatási Agytrösztel, amelyet az Egészségügyi Minisztérium koordinál, ahol a szakértők – saját személyes közösségimédia-fiókjuk felhasználásával – önkéntesen leplezik le az oltóanyagokkal kapcsolatos téves tájékoztatást[64].
--	--	--	---

Kollektív felelősség: a kollektív felelősségvállalást célzó stratégiák magukban foglalhatják a COVID-19 elleni oltással kapcsolatos kommunikációs kampányokat, amelyek a beoltási szándékhoz kapcsolódó pszichoszociális tényezőkkel foglalkoznak, például azzal a meggyőződéssel, hogy a személyes védőoltások megvédnek másokat (így erősítik az erkölcsikötelesség-tudatot), és hogy a vakcinázás a társadalom újraindításának kulcsa [65].

Az oltás társadalmi előnyeinek kommunikálása a vakcinázási szándék erősödéséhez vezethet. A témával kapcsolatos kutatások azonban több olyan tényezőt is kiemelnek, amelyek befolyásolhatják az ilyen üzenetek hatékonyságát: kulturális és társadalmi összefüggések (egyes társadalmakban a védőoltást már kollektív felelősségnek tekintik); az üzenetet fogadók közélet iránt elkötelezett értékei; az alkalmazott kommunikációs formátumok és csatornák (pl. annak bemutatása egy interaktív szimuláció segítségével, hogy miként működik a közösségi védelem, hatékonyabb lehet, mint egy rövid szöveg használata) és az egyének bizonytalanságának szintje [66]. Ami az utolsó pontot illeti, az erősen bizonytalanok kisebb valószínűséggel látják be a védőoltás kollektív előnyeit, ezért hatékonyabb lehet, ha számukra a személyes előnyöket hangsúlyozzák [67].

Tagállam	Ki a megcélzott	Célzott akadály	Példa a beavatkozásokra
Svédország	Általános népesség	Üzenetek, amelyek része a kollektív felelősség felébresztése.	A vakcina bevezetésének kezdetén a svéd közegészségügyi hatóság, más szervezetekkel együtt, tájékoztató kampányt indított, amely magában foglalta a „Védd meg magad és védj meg másokat” elvén alapuló üzeneteket a különböző médiában. Az információkat több nyelvre is lefordították [68]. Egy további kampány, több nyelvre lefordított videókkal és plakátokkal, az „Együtt a jobb idők felé” üzenetet (pl. a barátokkal és a családdal való találkozás örömét) közvetítette. Az anyagok között szerepeltek oltási szakértők részvételével készült rövid videók is, amelyek ismertették a vakcinázás mint a betegségek terjedésének megfékezéséhez, a normális élethez való visszatéréshez és a világjárvány felszámolásához alkalmazott eszköz fontosságát[69]. Meg kell jegyezni, hogy bár nem a kollektív felelősség volt a svéd hatóságok elsődleges stratégiája, a hangsúlyosan szerepelt stratégia elemei között.

További stratégiák az átoltottság növelésére

Egyes országokban, amikor más típusú beavatkozásokat elégtelennek ítélték a széleskörű átoltottság eléréséhez, ösztönzőkön, továbbá igazolásokra vonatkozó előírásokon és kötelező oltáson alapuló intézkedéseket hoztak. Fontos azonban megjegyezni, hogy bár ezek a kezdeményezések hatékonyak lehetnek a hezitálók vagy a védőoltásellenesek meggyőzésére, inkább viselkedésformálásra törekszenek, és nem arra, hogy megváltoztassák az emberek gondolkodását és érzéseit az oltással kapcsolatban. Emellett az ösztönzők vagy szankciók minimalizálhatják az oltás halogatásának valószínűségét azzal, hogy az elérni kívánt eredmény (pl. oktatás, foglalkoztatás, szórakozás vagy utazás) feltételeként előírják az oltást az egyénnek [70].

Erre az elvre, valamint arra alapozva, hogy a COVID-19 világjárványból eredő felismerés, miszerint a lakosság vakcinációja biztosításának további összetevői is lehetnek, a közelmúltban az 5C-modell kiegészítő elemeként javasolták a „szabálykövetést” [71]. A „szabálykövetés” olyan vakcinázási politikákra utal, amelyek túlmutatnak az emberek kollektív felelősségérzete kérdésének kezelésén, és inkább a be nem oltott személyek társadalmi nyomon követésére és szankcionálására összpontosítanak. Több kutatásra lesz szükség annak értékeléséhez, hogy ezek a kezdeményezések hogyan járultak hozzá az átoltottsághoz a COVID-19 világjárvány idején.

Ösztönzők: a múltban végzett viselkedéskutatások arra engednek következtetni, hogy bár az ösztönzők alátámaszthatják a vakcinázás fontosságát, azt is jelezhetik, hogy egyesek nem az oltás mellett döntenek, ami viszont azt az üzenetet közvetíti, hogy a vakcinázás nem normatív magatartás. Ezenkívül az ösztönző stratégiák felülvizsgálatának összegzése az ajánlások közötti eltérésre utal: egyes tanulmányok azt állítják, hogy a módszer hatékony, míg mások, hogy a hatékonyság bizonyítéka nem meggyőző. Ez azonban a beavatkozások

heterogenitásának és a tanulmányok minőségének, valamint annak a ténynek tudható be, hogy nehéz megállapítani az ösztönzők hatásait, ha azokat más stratégiákkal kombinálják [70].

A COVID-19 elleni oltás bevezetésének bevezető szakaszában végzett kutatások megkérdőjelezték azokat a kezdeti felvetéseket, amelyek szerint a pénzügyi ösztönzők fokoznák az oltási hajlandóságot. Ez a kutatás arra figyelmeztetett, hogy kezdetben, amikor egy új oltóanyag elérhetővé válik, a kampányoknak a bizalom növelésére kell összpontosítaniuk, különösen a vakcinák biztonságosságát illetően. Amint csökkennek a biztonsággal kapcsolatos aggályok, a pénzügyi ösztönzők fokozhatják az átoltottságot, de több kutatásra van szükség ezzel a témával kapcsolatban [72]. Svédországban 2021. május és július között végzett nagy, randomizált, kontrollcsoportos vizsgálat azt mutatta, hogy még a szerény pénzügyi ösztönzők is növelhetik a COVID-19 elleni oltás arányát (4,2 százalékponttal a 71,6%-os alapértékhez képest), függetlenül a résztvevők szociodemográfiai háttérétől. Ez a tanulmány olyan más kérdésekre is rávilágít, amelyeket figyelembe kell venni: etikai szempontok, a hatás lehetséges eltérései egy adott országban beoltottsági aránytól függően, az ösztönző személy (ebben a vizsgálatban a kutatócsoport volt), valamint az ösztönzők lehetséges kockázata, hogy a jövőben oltás (pl. emlékeztető oltás) felvételére fizetség nélkül nem hajlandóak [73]. Más tanulmányok kiemelik, hogy a beoltottság megszerzésére irányuló pénzügyi ösztönzők vonzóan tűnhetnek, ha azokra a csoportokra összpontosítanak, amelyek átoltottsági aránya tartósan alacsony; közöttük valószínűleg a vakcinázás rövid távú növekedését eredményezi, de nem csodaszer. Szélesebb körű, egymást kiegészítő stratégiákra lesz szükség, például az ellenállás okainak azonosítása, a hozzáférés és az átoltottság akadályainak kezelése, valamint a közbizalom kiépítését célzó átlátható kommunikáció [74]. Az egyes célcsoportokra, például az egészségügyi dolgozókra vonatkozó ösztönzőket e csoportok képviselőivel együttműködve kell megtervezni és kialakítani [24].

Az igazolásra vonatkozó követelmények: számos EU/EGT-ország a beoltottság bizonyítására vonatkozó követelményeket írt elő; bizonyítékként szolgálhat a védettségi igazolvány, a zöld- vagy az egészségügyi kártya, a COVID-19-ből való felgyógyulás igazolása és a negatív vizsgálati eredmény. Ezek az igazolások kötelezőek bizonyos helyszíneken történő megjelenéshez, szabadidős, kulturális vagy konkrét szakmai tevékenységekben való részvételhez, utazáshoz vagy foglalkoztatáshoz. E jelentés alkalmazásában elválasztjuk az ilyen típusú tanúsítványra vonatkozó követelményt az alábbiakban tárgyalt „oltási kötelezettségtől”, bár a szakirodalomban a kifejezések egymással felcserélhetők. Ezenkívül, ezek az igazolások, amelyek nemcsak az oltás felvételének, hanem a gyógyultság igazolására vagy a negatív vizsgálati eredményre is összpontosítanak, nem kifejezetten kötelezőek az oltás felvételére. Az EU digitális COVID-19 elleni beoltottság igazolása példa arra a követelményre, amely – ebben az esetben – az Unión belüli szabad mozgás megkönnyítését célozza [75].

A kutatók figyelmeztetnek arra, hogy az „útlevejljavaslatoknak” a vakcinázási szándéokra gyakorolt hatása eltérő lehet attól függően, hogy ezek az igazolások mire terjednek ki (vakcinázás, közelmúltbeli vizsgálat, antitestek), milyen típusú tevékenységekre vonatkoznak (nemzetközi utazás, helyszínekre való belépés, foglalkoztatás), és hogy mikor vezetnek be őket (azonnal vagy azt követően, hogy mindenkinek felajánlották a védőoltást). Ez viszont hatással lesz arra, ahogyan az emberek az igazolásokról a legitimitás, a méltányosság és a kényszer tekintetében vélekednek [76]. A kutatók azt jelzik, hogy az „oltottsági útlevelet” még jobban erősítheti a szándékot azokban, akikben már kialakult az oltás felvételének szándéka, de ellenkező hatást gyakorolhat azokra, akiknek fenntartásaik vannak a vakcinával kapcsolatban. Az igazolásokra vonatkozó követelmények egyes politikai és gazdasági szereplők részéről ellenállást váltottak ki, amint az Angliában is megmutatkozott, amikor a kormány – végrehajtási problémákkal és költségekkel kapcsolatos kritikák közepette – visszavonta a tervét, hogy „oltottsági útlevelet” vezessen be azok számára, akik éjszakai bárokat és zsúfolt eseményeket kívánnak látogatni [77]. Egy, az Egyesült Királyságban és Izraelben végzett tanulmány arra a következtetésre jutott, hogy a belföldi oltottsági útlevel kedvezőtlenül befolyásolhatja az emberek autonómiáját, motivációját és az oltásra való hajlandóságát; útlevel helyett az autonómiára és az összetartozásra vonatkozó üzeneteket kell előnyben részesíteni, nem a pressziót és az ellenőrzést [78]. Az Egyesült Királyságban végzett tanulmány alapján a kutatók az oltottsági útlevel lehetséges polarizáló hatására figyelmeztetnek. Még ha általában támogatják is egy adott országban, az oltottsági útlevel bizonyos népességcsoportokra (pl. a fiatalokra, az etnikai kisebbségekre stb.) gyakorolt vonzereje nagy eltéréseket mutathat, ami azzal a kockázattal járhat, hogy egyes populációkat és földrajzi alapú klasztereket visszatartanak az oltástól [76]. Több kutatásra lesz szükség az „oltottsági útlevel” lehetséges, véletlen következményeivel kapcsolatban.

A vakcinázásra/kötelező oltásra vonatkozó követelmények. Annak ellenére, hogy a kötelező oltás rendkívül hatékony lehet, a kutatók arra figyelmeztetnek, hogy – a megfelelő szint alatti átoltottság okaitól függően – más stratégiák elegendőek vagy tanácsosabbak lehetnek. Egyes konkrét célcsoportokban, például az egészségügyi dolgozók körében, bebizonyosodott, hogy a követelmények növelik az átoltottságot [70]. A kötelező oltás az immunizáció szakpolitikai támogatását jelzi, és ezért növelheti az oltási infrastruktúra forrásait. Ugyanakkor az oltást nem támogató populációkban kontraproduktív is lehet [79]. A kötelező oltással kapcsolatban (pl. az USA-ban) szerzett múltbeli tapasztalatok és a COVID-19 elleni új oltóanyagok bevezetése jelentette kihívások alapján a kutatók az oltás bevezetése előtt megjegyezték, hogy lakossági támogatással, meghatározott keretek között, korlátozott körben kötelezővé tett oltás átfogó beavatkozási csomag részét képezheti [79]. Az oltási kötelezettséghez azonban szakpolitikai szintű jóváhagyásokra és olyan jogi keretre van szükség, amellyel a hatóságok – közegészségügyi okokból – korlátozhatják a személyes szabadságokat. Mint ilyen, bíróság előtt is megtámadható, vitákat indíthat a személyes szabadságról és – bár ösztönözheti a beoltástól vonakodókat,

ellenállást is táplálhat [80,81]. A kötelező oltással kapcsolatos etikai megfontolások körültekintő súlyozására is szükség van, amint azt a WHO hangsúlyozza [82].

Egyes uniós/EGT-országok kötelezővé tették a COVID-19 elleni oltást, mások fontolgatják, megint mások az oltás önkéntes felvételét részesítik előnyben [47,83]. A múltban számos EU/EGT-ország meghatározott oltóanyagokra és népességcsoportokra – különösen a kisgyermekekre – vonatkozó oltási kötelezettséget írt elő a csökkenő átoltottsági arányok[84], a védőoltásokkal szembeni bizalmatlanság és az ismétlődő járványok kezelése érdekében, különösen a kanyaró esetében. Olaszország például 2017-ben törvényt fogadott el, amely négyről tízre bővítette a csecsemők kötelező oltásainak listáját (pl. gyermekbénulás, diftéria, hepatitisz B, kanyaró, mumpsz, rubeola, varicella stb.). Vakcinázásra volt szükség ahhoz, hogy a gyermek iskolába járhasson, és a törvényszegés pénzbüntetést vont maga után. A szakpolitika felülvizsgálata során megállapították, hogy valamennyi oltóanyag esetében nőtt az átoltottság, bár a szerzők elismerték, hogy a védőoltásokkal szembeni bizalmatlanság továbbra is problémát jelent, és hogy a kötelező oltásról szóló politikai és társadalmi vita továbbra is folyik [85].

Példák ösztönzőkre, igazolásra és oltási kötelezettségre

Tagállam	Ki	Célzott akadály	A stratégia ismertetése
Lengyelország	Általános népesség/ Törvényhatósági joggal felruházott városok/községek	Az átoltottság növelését célzó ösztönzők	2021 júliusában egy természetbeni és készpénzes lottót indítottak azok számára, akik beoltatják magukat [86]. A települések is a legmagasabb átoltottsági arány eléréseért versenyeztek. Az első 500 település, amelynek sikerült beoltania a lakosság 75%-át, és az a 49 település, amely az adott régióban a legmagasabb átoltottsági arányt érte el, pénzdíjat kapott [87].
Belgium – Brüsszel fővárosi régió	Általános népesség és meghatározott népességcsoportok	Az átoltottság növelését szolgáló követelmények/igazolások	Belgiumban augusztusban bevezették a Covid Safe Ticket (CST) (kb. COVID szempontjából biztonságos személy) elnevezésű igazolást a több mint 5000 főt érintő eseményeken való részvétel feltételeként. Mivel a Brüsszel fővárosi régióban alacsonyabb az átoltottsági arány, mint az ország más régióiban, tervbe vették, hogy kiterjesztik az igazolási kötelezettséget az őszi időszakra is például éttermek, bárók, fitnessközpontok, 50 főnél több résztvevős rendezvények, kórházak vagy ápolási otthonok látogatására. Ezen intézkedés időtartama a járványügyi helyzettől függ. Az igazolás bizonyítja, hogy az érintett személy teljes mértékben beoltott, COVID 19-tesztje negatív vagy gyógyultsági igazolása van. Az igazolást minden 16 éves és annál idősebb személytől kérik, de az 12 éves korúaktól is, ha kórházakat és ápolási otthonokat látogatnak meg [88,89].
Olaszország	Szakmai csoportok (egészségügyi ellátás)	Kötelező oltás	Olaszország 2021. április 1-jén rendeletet fogadott el, amely kötelezővé tette az oltást az egészségügyi szakemberek számára. Bár kezdetben az ajánlások mellett döntött, az olasz állam bevezette a kötelező oltás rendszerét annak érdekében, hogy az egészségügyi szakemberek körében a lehető legmagasabb fokú átoltottságot lehessen elérni a gyógyítás biztonságának és a betegek egészségének védelme érdekében [90]. Ez volt az első európai ország, ahol a COVID-19 elleni oltásokat kötelezővé tették. A kötelező oltás azokra az egészségügyi szakemberekre vonatkozik, akik – állami vagy magán – egészségügyi, szociális vagy jóléti intézményekben, valamint gyógyszertárakban, vény nélkül kapható

			<p>gyógyszereket árusító boltokban és rendelőkben végzik tevékenységüket. Azokat, akik megtagadják a vakcinát, olyan feladatokra osztják be, ahol nem áll fenn a vírus terjesztésének veszélye vagy, fizetés nélkül, legfeljebb egy évre felfüggesztik. A rendelet az oltóanyagokat beadó orvosokat is védi a büntetőjogi felelősségtől, amennyiben az oltást az Egészségügyi Minisztérium utasításainak megfelelően végezték el [91].</p>
--	--	--	--

A COVID-19 elleni oltóanyagok elfogadottságának és az átoltottság növelésére irányuló programok értékelése

Minden közegészségügyi beavatkozást lehetőség szerint értékelni kell [92]. Ideális esetben értékeléseket kell végezni annak megállapítása érdekében, hogy a beavatkozást elfogadható módon hajtották-e végre, mennyire volt hatékony (beleértve adott esetben a különböző alpopulációkat), valamint azt is, hogy volt-e előre nem látható vagy negatív hatása [92]. Emellett értékelésekre lenne szükség annak megállapításához, hogy a közpénzeket költséghatékonyan fektetik-e be[93], ami különösen fontos válsághelyzetekben, amikor a forrásokat gondosan kell megcélózni.

A viselkedésre vonatkozó beavatkozások értékelésének elvégzése azonban módszertani szempontból kihívást jelenthet, mivel nehéz megállapítani az ok-okozati összefüggést egy olyan beavatkozás között, amelynek célja például a COVID 19 elleni átoltottság növelése és a lakosság tényleges átoltottsága között. Ennek oka, hogy sok más, nem kapcsolódó tényező is befolyásolhatja az átoltottsági arányokat, és nem könnyű szétválasztani azokat, amelyek hatásosak voltak. A beavatkozás hatékonyságának megállapítására szolgáló, arany standardnak számító epidemiológiai eszköz – a randomizált kontrollcsoportos vizsgálat – logisztikailag összetett és módszertanilag nehéz, ezért nem valószínű, hogy életképes lenne a legtöbb olyan beavatkozás értékelésére, amelyek célja a vakcinázás elfogadottságának és az átoltottság növelése. Az ilyen beavatkozások hatékonyságának megállapítására szolgáló szigorú, könnyen alkalmazott módszertan hiánya azt is jelenti, hogy esetleg nem állapítható meg költséghatékonyságuk. Mindazonáltal a beavatkozás előtti és utáni értékeléseket fel lehet használni annak megállapítására, hogy az átoltottság bármilyen változása egy adott területen a beavatkozás időtartama alatt következett-e be, és hogy össze lehet-e hasonlítani az átoltottságot eltérő földrajzi területeken vagy meghatározott populációkban, ahol az egyikben volt beavatkozás, egy másikban nem. Ugyanakkor óvatosan kell bánni ezekkel az intézkedésekkel, hogy elkerüljük a beavatkozás és az átoltottsági szintek közötti ok-okozati összefüggés megállapítását, mivel azt nem lehet és nem is szabad feltételezni[9].

E kihívások ellenére továbbra is lehetőség van az átoltottság növelését célzó beavatkozások megfelelő értékelésére, bár – az imént említett okok miatt – ezek az értékelések elsősorban általában a folyamat értékelésére korlátozódnak, beleértve a beavatkozás elfogadhatóságát és a lehetséges nem kívánt következmények azonosítását. Az ilyen folyamatértékeléseknek – ideális esetben – a végrehajtási folyamathoz kapcsolódó mennyiségi és minőségi adatokat is magukban kell foglalniuk. A kvantitatív adatok alapulhatnak a beavatkozás eredményein (pl. a tájékoztatási események számán), valamint azon, hogy ezeket a célcsoport hogyan kapta meg (pl. online vagy offline felmérések útján gyűjtött adatok). A kvalitatív kutatás (félstrukturált interjúk, megfigyelések, fókuszcsoport-beszélgetések és a közösségi média online megfigyelése stb. formájában) lehetőséget nyújt annak megértésére, hogy miért és hogyan történt, ami történt a végrehajtás során [94]. Ez lehetővé teheti, hogy rávilágítsanak az eddig azonosítatlan kérdésekre (köztük a nem kívánt következményekre), amelyek a mennyiségi adatokból származó megállapításokban esetleg nem láthatók. Ezt követően a közösségeken belüli fontos árnyalatnyi különbségek is felismerhetők és kezelhetők. A folyamatértékeléseknek, ideális esetben adatokat kell gyűjteniük a szolgáltatás igénybevevői (pl. a védőoltásban részesülők) és a szolgáltatók (pl. a vakcinázást végzők) szempontjából is. Amennyiben lehetséges, az értékeléseknek a közösségi szervezeteket és partnereket is be kell vonniuk az érdemi együttműködésbe annak biztosítása érdekében, hogy a kutatástervezés megfeleljen a kutatás középpontjában álló közösségek igényeinek [95].

A WHO Európai Regionális Irodája kidolgozta és jelenleg is teszteli a védőoltások elfogadottságának és az átoltottságnak az előmozdítását célzó, a COVID-19-cel kapcsolatos viselkedési és kulturális beavatkozások értékelési keretét. Felismerve, hogy maguk a beavatkozások véletlen pozitív és negatív hatásokat eredményezhetnek, az értékelési keret a beavatkozás szélesebb körű hatásaira összpontosít, beleértve az egészséget, a társadalmi összetartozást és a bizalmat. A keretrendszer és további információk az euinsights@who.int címen érhetők euinsights@who.int.

Megjegyzendő, hogy számos egészségügyi szolgáltató korlátozott kapacitással rendelkezik saját értékeléseinek elvégzésére. Ezért fontos, hogy reális elvárások legyenek az ilyen munka mértékével és mélységével kapcsolatban.

Ugyanakkor az egészségügyi szolgálatok együttműködhetnek olyan egyetemekkel vagy más kutatóintézetekkel, amelyek rendelkezhetnek mind a technikai kapacitással, mind az emberi erőforrásokkal ahhoz, hogy módszertanilag fejlettebb értékeléseket végezzenek, innovatív módszerek, például realista értékelés alkalmazásával. Ezek a módszerek segíthetnek az összetett beavatkozásból származó várt és váratlan eredmények szétszálazásában [96,97].

A COVID-19 elleni oltások elfogadottságának és az átoltottság növelését célzó beavatkozások értékelése Hollandiában

2021 szeptemberéig Hollandia összességében jóval az uniós átlagot meghaladó COVID-19 elleni átoltottságot ért el [2], de ismert volt, hogy vannak aluloltottak is – közül sokan társadalmilag kiszolgáltatottak. Ezért további intézkedéseket hoztak a populációk beoltása érdekében. 2021 októberében pedig a Holland Országos Közegészségügyi és Környezetvédelmi Intézet (RIVM) országos felmérést indított, amelyet az ország önkormányzati egészségügyi szolgálatainak küldtek ki, hogy feltérképezzék a COVID-19 elleni oltást népszerűsítő tevékenységeket, amelyeket ezen aluloltott lakosság körében hajtanak végre. A felmérésben szereplő kérdések számos problémára összpontosítottak, többek között a megcélzott populációkra, a különböző populációknak nyújtott vakcinázási információk típusaira, az információ továbbításának csatornájára/csatornáira, az oltási helyszíneken az embereknek nyújtott gyakorlati támogatásra, valamint arra, hogy a beavatkozásokat mikor (nem arra, hogy vajon) értékeli(-e). Tekintettel az önkormányzati egészségügyi szolgálatok nagy munkaterhelésére, a RIVM csapata azon dolgozott, hogy egyensúlyt találjon a fontos kérdésekre vonatkozó kiváló minőségű adatok megszerzése és – túl sok kérdés nélkül – a jó válaszadási arány biztosítása között.

Ez a feltérképezés országos értékelését jelenti a helyben végrehajtott intézkedéseknek, ahol az az elvárás, hogy más, célzottabb értékelésekre kerüljön sor. A RIVM csapata arról számol be, hogy a helyi beavatkozásokat végrehajtó kollégák általában jól ismerik azokat a problémákat és kihívásokat, amelyekkel azok a különböző népességcsoportok szembesülnek, akiket be akarnak oltani, és beavatkozásait annak megfelelően alakították át. Továbbá a jelentések szerint beavatkozásaik finomhangolására helyi szinten használt bizonyítékok gyakran „gyakorlatalapúak”, abban az értelemben, hogy a kollégák maguk is láthatják, mi az, ami a célközösségekkel való interakcióik, nem pedig formális értékelések során működik.

A RIVM országos kezdeményezést indított, amely támogatja az önkormányzati egészségügyi szolgáltatásokat, hogy megosszák egymással a helyi szinten kialakult bevált gyakorlatokat és ötleteket, ami számos informális eszmecserehez és a sikeresnek tartott beavatkozások adaptációjához vezetett. Bár ez a kezdeményezés elősegíti a gyakorlati tapasztalatok és ötletek jó cseréjét az önkormányzatok között arra vonatkozóan, hogy miként érhetik el a COVID-19 elleni oltással az embereket, kevés vagy semmilyen bizonyíték sincs arra vonatkozóan, hogy a különböző beavatkozások mennyire voltak eredményesek. Ez a beavatkozásokhoz kapcsolódó strukturális értékelés vagy nyomon követés hiányának tudható be. Most azonban, a tervek szerint, ezeket a beavatkozásokat az oltások felvételére vonatkozó finomszemcsés adatokkal kívánják összekapcsolni, ami betekintést enged a beavatkozások és a beoltottság közötti időbeli összefüggésbe, bár annak tudatában, hogy a kapcsolódások nem feltétlenül teremtenek ok-okozati összefüggéseket.

Következtetések

Ahogy haladunk az ősze és a télbe, valós a kockázata annak, hogy az EU-ban/EGT-ben magas lesz a COVID-19-esetek száma és magas lesz a halálozási arány a be nem oltott populációkban [98]. Ezért sürgős és azonnali prioritás a COVID-19 elleni oltás elfogadottságának és az átoltottság növelése. Az ebben a jelentésben bemutatott eszközök és beavatkozások olyan anyagokat biztosítanak a hatóságoknak, amelyek e felhívásra válaszul adaptálhatók és felhasználhatók. A jelenlegi válság azonban lehetőséget teremt a vakcinázási programok bevált gyakorlatainak azonosítására és intézményesítésére, valamint a pótlendő tudásbeli hiányosságokra. Ezzel hatékonyabban tudjuk kezelni a védőoltással megelőzhető betegségek jövőbeli kitérőseit.

A bevált gyakorlatok két kulcsterülete a fentiekben bemutatottak alapján határozható meg, és a nemzeti hatóságok mérlegelhetik, hogyan lehetne beépíteni őket az országos vakcinázási terveikbe. Először is, a felülvizsgált beavatkozások közül viszonylag kevésben fogadtak el közösségi szerepvállalási stratégiát. Tekintettel arra, hogy ezek széles körű és elismert hatást gyakorolhatnak az egészségügyi rendszerek iránti bizalom kiépítésére, érdemes lehet átgondolni, hogy az ilyen megközelítéseket hogyan lehetne szélesebb körben alkalmazni a COVID-19 elleni oltási programok diagnosztizálására, végrehajtására és értékelésére irányuló erőfeszítések során [99]. Másodszor, egyes országok nemzeti hatóságainak a helyi, regionális és civil társadalmi szereplőkkel való együttműködésre irányuló erőfeszítései segítettek diagnosztizálni a COVID-19 elleni oltások alacsony elfogadottságának és az alacsony átoltottság okait az egyes népességcsoportokban. Segítettek továbbá azoknak a stratégiáknak a kidolgozásában és végrehajtásában is, amelyek ezeket az okokat célozzák. Bár elismerik az e beavatkozások hatékonyságának megállapításával kapcsolatos kihívásokat, a tapasztalatok és a levont tanulságok megosztására

irányuló kezdeményezések megkönnyíthetik a végrehajtási folyamatokat más területeken, és ezáltal növelhetik hatásukat [15].

Két jelentős adathiány azonosítására került sor. Először is, gyakran nincsenek lebontott adatok a különböző alpopulációk átoltottságáról, ami azt jelenti, hogy az alacsony oltási szint vagy az átoltottsággal kapcsolatos egyéb problémák a döntéshozók számára láthatatlanok, ezért megoldatlanok maradhatnak. Megtörtént a menekült és migráns népességre vonatkozó adatgyűjtési stratégiák felvázolása[100], és hasonló módszereket lehetne fontolóra venni a többi, társadalmilag kiszolgáltatott helyzetben lévő népesség esetében is. Másodsor, a védőoltások elfogadottságának és az átoltottság megkönnyítését célzó beavatkozások hatásának értékelésére jelenleg rendelkezésre álló módszerek korlátozottak. Nagyon hasznos volna, ha a társadalomtudósok és viselkedést tanulmányozó tudósok új, innovatív módszereket fejlesztenének ki ezen a területen, különösen, ha azokat szerény pénzügyi és technikai kapacitással rendelkező környezetben lehetne alkalmazni.

Közreműködő szakértők

- ECDC-szakértők (betűrendben): John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Külső szakértők (betűrendben) Marianna Baggio (Közös Kutatóközpont, Európai Bizottság), Marijn de Bruin (Országos Közegészségügyi és Környezetvédelmi Intézet (RIVM), Hollandia), Brett Craig (a WHO európai regionális irodája), Katrine Bach Habersaat (WHO Európai Regionális Hivatala), Mattijs Lambooij (RIVM, Hollandia), Siff Nielsen (WHO Regionális Európai Hivatal) és Jonas Sivelä (Finn Egészségügyi és Jóléti Intézet, Finnország).
- A külső szakértők mindegyike benyújtotta összeférhetlenségi nyilatkozatát, amelyek vizsgálata nem tárt fel összeférhetlenséget.

Referenciák

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

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

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

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

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

1. melléklet Eszközök és útmutatók a COVID-19 elleni oltások elfogadottságának és az átoltottság erősítésére irányuló stratégiák támogatásához

Annak érdekében, hogy az EU/EGT-országok további támogatást kapjanak a COVID-19 elleni oltóanyagok elfogadtatásának és az átoltottság növelését célzó stratégiák tervezésében és végrehajtásában, az alábbiakban felsoroljuk a hasznos referenciaanyagokat.

Elfogadottság és kereslet

- Eszközkiállítás a COVID-19 elleni oltások elfogadottságának és keresletének megteremtéséhez (WHO Európai Regionális Iroda). Tartalma: közbelső iránymutatás az elfogadottságra és keresletre vonatkozóan, kommunikációsterv-sablon, a beavatkozások tervezésére, célzottságára és értékelésére vonatkozó útmutató, a közösségi szerepvállalásra vonatkozó útmutató és a téves információk kezelésére vonatkozó útmutató: [Generating acceptance and demand for COVID-19 vaccines](#)
- Iránymutatás a COVID-19 elleni oltóanyagok biztonságosságáról szóló kommunikációhoz (WHO): [Safety Surveillance Manual - COVID-19 Vaccine Safety Communication](#).
- Az Egyesült Államok betegségmegelőzési és járványvédelmi központjai a COVID-19 elleni oltóanyagok iránti bizalom megerősítésére, beleértve a stratégiákat, a közösségi értékelési eszközöket, az információk testre szabására vonatkozó útmutatót stb.: [Vaccinate with Confidence](#).
- [Guidance from WHO Technical Advisory Group \(TAG\) on Behavioural Insights and Sciences for Health on the drivers for facilitating uptake of COVID-19 vaccination](#)
- [Képzési anyagok](#) segítség az egészségügyi dolgozóknak a COVID-19 elleni oltásokkal kapcsolatos konzultációk során történő interperszonális kommunikációhoz (WHO Regional Office for Europe)
- [Communicating with health workers about COVID-19 vaccination](#) (WHO Regional Office for Europe).

Viselkedésbeli meglátások

- A COVID-19 elleni átoltottsággal kapcsolatos viselkedéstudományi bizonyítékok és tanácsok átfogó áttekintése: [The COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki](#)
- Intézkedési adatok: a COVID-19 elleni magas átoltottság elérése, [átfogó útmutató](#) a COVID-19 elleni oltóanyagok elfogadottságára vonatkozó minőségi és mennyiségi adatok gyűjtéséhez, elemzéséhez és értelmezéséhez: [WHO and UNICEF](#).
- Felmérési eszköz és iránymutatás a COVID-19-cel kapcsolatos magatartásformákról (WHO Európai Regionális Iroda): [Survey Tool and Guidance](#).
- Az immunizációs programok testreszabása – útmutató az alacsony átoltottság akadályainak feltárásához és kezeléséhez (WHO Európai Regionális Iroda): [TIP guide](#).

A téves információk kezelése

- Az ECDC tanulmánya, amely az oltóanyagokkal kapcsolatos téves információkat vizsgálja számos uniós országban, és ismerteti az oltóanyagokkal kapcsolatban online megjelenő téves információk kezelésére irányuló stratégiákat: [Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA](#)
- Kézikönyv, amely összefoglalja a téves információkkal és cáfolatukkal foglalkozó tudomány jelenlegi állását, beleértve az oltásokról megjelenő téves információkat is; több nyelven is elérhető (George Mason University – Center for Climate Change Communication): [The Debunking Handbook 2020](#)
- Útmutató a globális infodémiához és az immunizáció iránti kereslet növeléséhez, több nyelven is elérhető (UNICEF): [Vaccine Misinformation Management Field Guide](#).

Általános vakcinázási információk

- Az Európai Védőoltási Információs Portál (EVIP) az Európai Unió kezdeményezése, amely az EU/EGT valamennyi nyelvén tájékoztatást nyújt a vakcinákról és a vakcinázásról. A programot az ECDC az Európai Bizottsággal és az Európai Gyógyszerügynökséggel (EMA) partnerségben dolgozta ki: [vaccination-info.eu](#)
- A COVID-19 elleni oltóanyagok és a vakcináció magyarázata: [videók és podcastok egészségügyi dolgozók és a nyilvánosság számára](#), amelyek a COVID-19 elleni oltóanyagokkal kapcsolatos közös kérdésekkel foglalkoznak (WHO Európai Regionális Irodája).

Az értékeléshez használható források

- A „Jobb értékelés” globális non-profit szervezet, amely összefogja a különböző ágazatokból származó minőségi értékelések elvégzésével kapcsolatos ismereteket és gyakorlatokat. Honlapjuk egy tudásbázist tartalmaz, amely segítséget nyújt a különböző típusú értékeléseket végző egyéneknek és szervezeteknek <https://www.betterevaluation.org/>.