

Pritarimo skiepjimuisi nuo COVID-19 ir skiepjimosi apimties didinimas ES ir (arba) EEE šalyse

2021 m. spalio 15 d.

Svarbiausia informacija

- Sėkminga skiepjimosi nuo COVID-19 programa gali būti pagrįsta tik atskirų asmenų ir bendruomenių įsitikinimų, nuogaštavimų ir lūkesčių, susijusių su vakcina ir liga, supratimu ir tinkamu atsaku į juos. „5Cs“ modelis (angl. „Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, and Collective responsibility“) – pasitikėjimas, kliūtys, nusiramimas, išsamus vertinimas ir kolektyvinė atsakomybė – gali būti naudojamas kaip pagrindas siekiant suprasti šiuos klausimus ir parengti strategijas, sudarysiančias palankesnes sąlygas didinant pritarimą skiepjimuisi nuo COVID-19 ir skiepjimosi apimtį.
- Remiantis „5Cs“ modeliu, mažą pritarimą skiepjimuisi ir skiepjimosi apimtį lemiantys veiksniai gali būti nustatyti analizuojant tarpsektorinius ir populiacijos lygmens duomenis. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuras sukūrė su COVID-19 susijusių elgsenos įžvalgų tyrimo priemonę, kuri gali būti naudojama šiuo tikslu. Bendradarbiavimas su pilietine visuomene taip pat gali suteikti galimybę panaudoti kiekybinius ir (arba) kokybinius veiklos duomenis, kurie gali suteikti įžvalgų apie atskirų asmenų ir bendruomenių skiepjimosi įsitikinimus, susirūpinimą keliančius klausimus ir lūkesčius.
- Daugelyje šalių skiepimo pastangos šiuo metu sutelkiamos į vyresnio amžiaus ir socialiai pažeidžiamų grupių nevakcinuotus žmones, kartu sudarant palankesnes sąlygas didinti jaunesnio amžiaus grupių (įskaitant vaikus ir paauglius, kurie gali būti skiepjami) skiepjimosi apimtį. Šiame procese itin svarbus vaidmuo tenka sveikatos priežiūros darbuotojams. Reikia tinkamai suprasti ir spręsti konkrečius klausimus, su kuriais susiduria kiekviena iš šių grupių, kai kalbama apie pritarimą skiepjimuisi, naudojimąsi skiepjimosi paslaugomis (o kalbant apie sveikatos priežiūros darbuotojus – ir skiepjimosi skatinimą).
- Šiame dokumente pateikiami kai kurių šalių įgyvendinamų priemonių, skirtų padidinti pritarimą skiepjimuisi ir skiepjimosi apimtį, atsižvelgiant į konkrečiomis aplinkybėmis nustatytus skatinimo veiksnius, pavyzdžiai. Jie gali reikėti pritaikyti regioniniu arba vietos lygmeniu, nes nėra vieno visiems tinkančio būdo. Veiksniai taip pat gali keistis laikui bėgant, o tai reiškia, kad vertinimus gali tekti reguliariai kartoti.
- Daugelis šioje ataskaitoje apžvelgtų intervencinių priemonių buvo skirtos prieinamų paslaugų teikimui, dažnai šį sritį buvo susieta su papildomomis informavimo apie riziką strategijomis. Kai kurios šalys taip pat pasirinko priemones, pagrįstas paskatomis ir nuobaudomis. Nustatyta mažiau strategijų, kuriomis siekiama didinti pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema ir bendradarbiauti su bendruomenėmis.
- Nustatyti intervencinės priemonės, kuria siekiama padidinti pritarimą skiepjimuisi ir skiepjimosi apimtį, veiksmingumą yra metodologiškai sudėtinga. Tinkamus šių intervencinių priemonių vertinimus visgi

galima atlikti naudojant tiek kiekybinius, tiek kokybinius duomenis, nors paprastai proceso vertinimo metu nustatytus faktus bus lengviau interpretuoti nei poveikio vertinimo metu nustatytus faktus.

Taikymo sritis ir tikslas

Šioje techninėje ataskaitoje pateikiami svarstymai, susiję su Europos Sąjungos ir (arba) Europos ekonominės erdvės (ES ir (arba) EEE) šalimis nustatant pritarimo skiepėjimuisi nuo COVID-19 ir skiepėjimosi apimties kliūtis, taip pat rengiant ir įgyvendinant intervencines priemones, kuriomis siekiama padidinti skiepėjimosi nuo COVID-19 apimtį. Ataskaitoje naudojamas „5Cs“ modelis, siekiant sugrupuoti ir paaiškinti įvairias mažo pritarimo skiepėjimuisi ir mažos skiepėjimosi apimties priežastis ir suskirstyti galimas intervencines priemones. Pagrindinės sąvokos, įtrauktos į „5Cs“ modelį, yra „Confidence“ (pasitikėjimas), „Constraints“ (kliūtys), „Complacency“ („nusiramimas“), „Calculation“ (išsamus vertinimas) ir „Collective responsibility“ (kolektyvinė atsakomybė). Be to, jog ataskaitoje aptariama, kaip pagal šią sistemą paskatinti skiepėjimąsi nuo COVID-19 bendrojoje populiacijoje, į ataskaitą taip pat įtrauktos konkrečios populiacijos grupės, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros darbuotojai ir socialiniu bei ekonominiu požiūriu pažeidžiamos grupės. Atsižvelgiant į tai, kad daugelyje šalių vaikus ir paauglius leista skiepyti, tėvai taip pat įtraukiami kaip atskira grupė.

Ataskaitoje pabrėžiama, kad svarbu nustatyti suboptimalaus pritarimo skiepėjimuisi ir skiepėjimosi apimties tam tikroje populiacijoje didinimo veiksnius, siekiant užtikrinti, kad reaguojant į tai būtų įgyvendintos tinkamos intervencinės priemonės. Joje taip pat pateikiami ES ir (arba) EEE šalyse įgyvendintų intervencinių priemonių pavyzdžiai, kuriuos būtų galima pritaikyti naudoti kitose vietovėse, kur nustatyti panašūs mažą skiepėjimosi apimtį lemiantys veiksniai. Galiausiai ataskaitoje aptariama intervencinių priemonių, kuriomis siekiama padidinti skiepėjimosi nuo COVID-19 apimtį, vertinimo svarba, taip pat kai kurie su tokiais vertinimais susiję uždaviniai. Ataskaitoje taip pat pateikiami nustatymai, įgyvendinimui ir vertinimui reikalingi šaltiniai, kuriais gali naudotis ES ir (arba) EEE šalys.

Tikslinė grupė

Šis dokumentas skirtas ES ir (arba) EEE šalių nacionalinėms ir regioninėms visuomenės sveikatos priežiūros institucijoms, rizikos komunikacijos specialistams ir politikos formuotojams.

Bendra informacija

Nuo 2021 m. spalio 12 d. daugiau kaip 74 proc. visų 18 metų ir vyresnių suaugusiųjų ES ir (arba) EEE valstybėse buvo visapusiškai vakcinuoti nuo COVID-19[2]. Tai puikus pasiekimas vos kelių mėnesių laikotarpiu, tačiau daugiau nei ketvirtadalis visų suaugusiųjų yra be visapusiškos apsaugos. Be to, nors bendra skiepėjimosi apimtis ES ir (arba) EEE šalių lygmeniu buvo įspūdinga, skirtingose ES ir (arba) EEE šalyse aprėptis toli gražu nėra vienoda – nuo 23,5 % visapusiškai vakcinuotų Bulgarijoje iki 92 % visapusiškai vakcinuotų Airijoje[2]. Lėtą skiepėjimosi tempą kai kuriose šalyse pasekmes šiuo metu atspindi perkrautos sveikatos priežiūros sistemos ir didelis mirtingumas[3]. Be to, kai kuriose valstybėse narėse tam tikrose gyventojų grupėse aprėptis yra palyginti maža[4], todėl susidarius tam tikroms sąlygoms buvo pradėtas privalomas skiepėjimas tam tikroms profesinėms grupėms[5].

Šių skiepėjimosi nuo COVID-19 aprėpties skirtumų priežastys yra labai įvairios, įskaitant pasiūlos dinamiką ir paslaugų teikimą sveikatos priežiūros sistemose, taip pat žmonių įsitikinimus, požiūrį ir elgseną. Visi pagrindiniai aspektai gali kartu lemti, kad susidarys sąlygos, kai skiepėjimosi apimtis bus mažesnė nei siekiama. Tai yra, pavyzdžiui, nepasitikėjimas valdžia; ligos rizikos suvokimas; istoriniai įvykiai, pvz., gąsdinimai dėl skiepų; skiepėjimosi patogumas; netikrumas dėl vakcinų saugumo ir veiksmingumo ir priimami su pandemijos valdymu susiję politiniai sprendimai.

Todėl tam, kad visiems ES gyventojams būtų užtikrintos vienodos ir savalaikės galimybės gauti skiepus, reikia ne vien tik užtikrinti saugių ir veiksmingų vakcinų tiekimą ir patogią prieigą. Sėkminga skiepėjimosi programa gali būti grindžiama tik atskirų asmenų ir bendruomenių nuogastavimų ir lūkesčių, susijusių su skiepu, supratimu ir tinkamu atsaku į juos, kartu atsižvelgiant į paties COVID-19 viruso suvokimą ir nuogastavimus dėl jo.

„5Cs“ modelis

„5Cs“ modelis pagrįstas penkiais elementais, kurie gali turėti įtakos asmens skiepėjimosi elgsenai: pasitikėjimas, kliūtys, nusiramimas, išsamus vertinimas ir kolektyvinė atsakomybė. Jis grindžiamas kitais nustatytais teoriniais dėsimo skiepytis ir pritarimo skiepėjimuisi modeliais ir juos papildo[5-7], o šie modeliai susiejami su elgsenos įžvalgų teorijomis, kurios gali padėti paaiškinti su sveikata susijusį elgesį.[8]. Toliau trumpai aprašomi penki „5Cs“ modelį sudarantys elementai.

Pasitikėjimas yra susijęs su įvairiais pasitikėjimo aspektais. Tai apima tikėjamą skiepų veiksmingumu ir saugumu. Be to, jis susijęs su pasitikėjimu skiepėjimasi užtikrinančia sveikatos sistema, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojų profesionalumą ir darbo kokybę. Galiausiai jis susijęs su pasitikėjimu politikos formuotojais, kurie laikomi visų sprendimų dėl skiepų ir skiepėjimo formuotojais[9].

Skiepėjimosi apimties kliūtys gali apimti fizinę pasiūlą, įperkamumą ir norą mokėti, geografinį prieinamumą, gebėjimą suprasti (kalbos ir sveikatos raštingumas) ir imunizacijos paslaugų patrauklumą[9]. Tai reiškia, kad skiepėjimosi kliūtys gali būti tiek struktūrinės, tiek psichologinės.

Nusiramimas yra susijęs su asmens suvokimu apie ligos keliamą riziką. Jei žmogus mano, kad ligos, kurios galima išvengti pasiskiepijus, keliamą riziką yra nedidelė, jis taip pat gali turėti menką norą ir ketinimą skiepytis[10,11]. Taigi, šis elementas yra susijęs su konkrečia liga, nors konkretūs asmeniui būdingi veiksniai, tokie kaip amžius, sveikata ir atsakomybė, taip pat gali turėti įtakos nusiramimo lygiui. Nusiramimui įtakos taip pat turi asmens suvokiamas pasitikėjimas savimi arba jo suvokiamas gebėjimas imtis veiksmų, kad būtų paskiepytas.

Išsamus vertinimas susijęs su tuo, kaip išsamiai kas nors ieško informacijos apie skiepą ir (arba) atitinkamą ligą, o paskui atlieka savo individualią rizikos ir naudos analizę, ar jam reikia skiepytis, ar ne. Žmonės, kurie atlieka išsamų vertinimą, gali būti mažiau linkę rizikuoti nei tie, kurie to nedaro, todėl jie gali būti mažiau linkę skiepytis, kadangi internete galima rasti daug šaltinių, kuriuose nuomonę išsako skiepėjimosi priešinkai.[12].

Kolektyvinė atsakomybė reiškia žmonių norą pasiskiepyti ir taip apsaugoti kitus, tai suvokiama kaip dalis bendrų pastangų siekiant kolektyvinio imuniteto. Jis turėtų būti teigiama susietas su kolektyvizmu (priešingai nei individualizmas), bendruomenine orientacija ir empatija, taip parodant norą skiepytis atsižvelgiant į kito asmens interesus[9].

Šie penki elementai kartu sukuria psichologinę būseną, kuri gali lemti, ar asmuo pasiskiepyt ar ne. Tačiau svarbu pažymėti, kad kiekvienas iš šių elementų laikui bėgant gali kisti[13], o tai reiškia, kad žmogaus nuomonė gali keistis nuo nenoro vakcinuotis iki noro pasiskiepyti. Įvairūs skiepėjimasi skatinantys veiksniai ir skiepėjimosi kliūtys gali turėti įtakos šiam apsisprendimui. Tai gali vykti asmeniniu ir bendruomeniniu lygmenimis (pvz., nuomonė apie sveikatos skatinimą arba patirtis, susijusi su sveikatos priežiūros sistema ir sveikatos priežiūros darbuotojais), nacionaliniu ar regioniniu lygmeniu (pvz., vadovų vertinimas, istoriniai įvykiai, pranešimai ir komunikacija) arba gali būti susiję su pačiu skiepu (pvz., suvokiama rizika lyginant su nauda, skiepo naujoviškumas, skiepėjimosi schema, skiepėjimosi metodas ir t. t.)[10].

Pagrindinės tikslinės skiepėjimosi nuo COVID-19 populiacijos

Visose šalyse turėtų būti nuolat stengiamasi paskiepyti visus galinčius vakcinuotis asmenis. Tačiau šalyse, kuriose bendra skiepėjimosi nuo COVID-19 aprėptis yra maža, pirmenybė ir toliau teikiama vyresnio amžiaus ir gretutinių sveikatos sutrikimų turinčių suaugusiųjų skiepėjimui. Šalyse, kuriose pasiekta aukšta bendra skiepėjimosi aprėptis, vis dar yra subpopuliacijų, kurių skiepėjimosi aprėptis tebėra mažesnė nei pageidaujama. Atkreipkite dėmesį į tai, kad nors šios pagrindinės grupės gali būti aptariamoms kaip pavieniai subjektai, jos yra labai nevienalytės, į tai reikia atsižvelgti rengiant strategijas, kuriomis būtų didinamas pritarimas skiepėjimuisi ir skiepėjimosi apimtis. Toliau nurodytos dvi iš pagrindinių tikslinių populiacijų.

Socialiai pažeidžiamos ir sunkiai pasiekiamos populiacijos: asmenys, priklausantys marginalizuotoms etninėms mažumoms, dokumentų neturintys migrantai, benamystę patiriantys asmenys ir neįgalieji susiduria su įvairiais sunkumais skiepydamiesi nuo COVID-19. Pagrindinės šioms populiacijos grupėms susirūpinimą keliančios sritys gali būti bendras nepasitikėjimas valdžios institucijomis, kalbos barjerai, sunkumai fiziškai patenkant į skiepėjimosi punktus ir stigmatizacijos baimė[14,15]. Be to, šioms bendruomenėms dažnai kyla didelė infekcijos rizika dėl perpildytų patalpų ir kartais standartų neatitinkančių gyvenimo sąlygų, o tai reiškia, kad jų poreikis skiepytis yra ypač didelis. Nepaisant šios padidėjusios rizikos, sugrupuoti duomenys apie migrantų, etninių mažumų padėtį ir kt. nėra plačiai prieinami, o tai reiškia, kad konkrečios problemos, su kuriomis jie gali susidurti, lieka nepastebėtos sprendimų priėmėjų[16].

Vaikai ir paaugliai, kurie gali būti skiepjami, bei jų tėvai. Kai kurios ES ir (arba) EEE šalys pradėjo siūlyti skiepyti nuo COVID-19 vyresnius nei 12 metų vaikus ir paauglius[2]. Nors jie dažniau serga tik lengva ligos forma, šios amžiaus grupės žmonėms vis dar kyla rizika susirgti po COVID-19, be to, jie taip pat gali būti viruso nešiotojais. Jų skiepėjimas nuo COVID-19 kelia tam tikrą šiai grupei būdingų sunkumų, visų pirma dėl to, kad jie yra teisiškai priklausomi, nes tikėtina, jog jų tėvai ar globėjai, ypač jaunesnių amžiaus grupių, dalyvaus priimant bet kokį sprendimą dėl skiepėjimo.[17]. Taigi tėvų nuomonė ir nuogaštavimai bus labai svarbūs siekiant paskiepyti vaikus ir paauglius nuo COVID-19. Tačiau labai svarbu atsižvelgti ir į pačių jaunuolių nuomonę ir patirtį, gerbti jų savarankiškumą ir įtraukti juos į diskusijas dėl skiepėjimosi, pritaikant šias diskusijas jų amžiui[18].

Nors bendrai nepriskiriami gyventojams, kurių skiepėjimosi lygis yra žemas, sveikatos priežiūros darbuotojai vis dėlto sudaro papildomą prioritetinę skiepėjimo nuo COVID-19 grupę viso pasaulio šalyse, įskaitant ES ir (arba) EEE. Taip yra dėl didelės COVID-19 ir kitų infekcinių ligų, su kuriomis jie susiduria, rizikos ir dėl to, kad jie gali gana lengvai skleisti virusą pacientams ar kolegoms. Be to, žmonių pasitikėjimas sveikatos priežiūros darbuotojais lemia

jų esminį vaidmenį darant įtaką savo pacientų nuomonei apie skiepą ir susijusią ligą. Todėl jie gali daryti didelį poveikį žmonių sprendimui skiepytis[19-21]. Kadangi žinoma, jog kai kurie sveikatos priežiūros darbuotojai turi klausimų ir nuogaštavimų dėl skiepjimosi nuo COVID-19[22,23], svarbu remti ir įgalinti juos pritarti skiepjimuisi ir gauti skiepus nuo COVID-19. Tai turės tiesioginį apsauginį poveikį patiems darbuotojams ir galimam plitimui sveikatos priežiūros įstaigų aplinkoje. Tai taip pat gali padėti jų pacientams priimti sprendimą skiepytis ir taip apsaugoti platesnę gyventojų dalį[24].

Pritarimo skiepjimuisi ir skiepjimosi apimties paskatų ir kliūčių nustatymas

Nors visose ES ir (arba) EEE šalyse stebima skiepjimosi nuo COVID-19 aprėptis, o kai kuriose vykdomi stebėjimai ir apie pasitikėjimą skiepais nuo COVID-19, ne visose šalyse siekiama nustatyti priežastis, dėl kurių skiepjimosi aprėptis skirtingose populiacijos grupėse yra mažesnė, nei pageidaujama. Todėl strategijos gali būti nukreiptos į netinkamą „5C“ elementų derinį, o tai galėtų pakenkti pastangoms padidinti skiepjimosi apimtį ir lemti tiek finansinių, tiek laiko išteklių švaistymą susidarius nepaprastajai padėčiai. Įvairialypiškumas, susijęs su skiepjimosi ketinimais ir elgsena, net ir nustatytame gyventojų pogrupyje konkrečioje šalyje, taip pat reiškia, kad negalima taikyti vieno visiems tinkančio požiūrio. Strategijos turi būti orientuotos į skirtingas grupes, atsižvelgiant į konkrečius jų poreikius.

Pandemijos metu kai kurios ES ir (arba) EEE šalys rinko didelės apimties tarpsektorinius duomenis apie žmonių pritarimą ne farmacinėmis COVID-19 intervencijos priemonėms ir jų laikymąsi, taip pat apie jų suvokimą, ketinimus ir su skiepjimuisi susijusią elgseną, apie kurią pranešta. Plačiausiai naudojama šių duomenų rinkimo priemonė populiacijos lygmeniu ES ir (arba) EEE šalyse yra Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono biuro parengta elgsenos įžvalgų apie COVID-19 tyrimo priemonė. Ši priemonė buvo pritaikyta naudoti keliose šalyse siekiant stebėti elgseną ir požiūrį į skirtingas prevencines priemones ir politiką[25-27]. Į PSO tyrimo priemonę įtrauktos temos keitėsi, nes pandemijos metu pasikeitė sąlygos, ir dabar jos apima klausimus apie skiepjimosi elgseną ir ketinimus. PSO ir UNICEF taip pat parengė tarpines gaires dėl kiekybinių ir kokybinių diagnostinių tyrimų, susijusių su elgsenos ir socialiniais veiksniais, kurie lemia pritarimą skiepjimuisi nuo COVID-19 ir skiepjimosi apimtį[28], tačiau jos dar nėra oficialiai patvirtintos.

Yra keletas kitų paskelbtų priemonių, kuriomis vertinami pasitikėjimo skiepais ir pritarimo jiems didinimo veiksniai. Jos yra bendro pobūdžio ir nėra skirtos būtent COVID-19 pandemijai. Šios priemonės apima Skiepų pasitikėjimo indeksą[29], Pritarimo skiepams skalę[30] ir Tėvų požiūrį į vaikų skiepimą[31]. Atkreipkite dėmesį į tai, kad šiose priemonėse daugiausia dėmesio skiriama pasitikėjimui ir mažiau atsižvelgiama į kitus keturis „C“ modelio elementus[9]. Todėl jos gali būti ne tokios veiksmingos kaip PSO tyrimo priemonė, nustatanti žmonių COVID-19 elgseną ir ketinimus ir taip padedanti nustatyti tinkamiausias intervencines skiepjimosi apimties didinimo priemones. Priešingai, PSO tyrimo priemonė yra prieinamas, lengvai pritaikomas ir, svarbiausia, palyginamas metodas, kurį galima greitai įdiegti, siekiant lengviau parengti ir įgyvendinti strategiją, pagrįstą elgsenos įžvalgomis[32].

Veiksnių, turinčių įtakos pritarimui skiepjimuisi ir skiepjimosi apimtims Suomijoje, nustatymas

Suomijos sveikatos ir gerovės institutas (THL) atliko pritaikytą PSO apklausos tyrimą tris kartus 2020 m. pavasarį, vieną kartą 2020 m. rudenį ir vieną kartą 2021 m. pavasarį. Kiekviename apklausos etape dalyvavo apie 1000 respondentų, atrinktų siekiant užtikrinti, kad jie atstovautų Suomijos suaugusiems gyventojams pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietą. Klausimai apie skiepjimosi ketinimus buvo pateikti ankstesniais etapais[1], o paskutiniame etape buvo klausama apie faktinę skiepjimosi elgseną. Sprendimus priimančias asmenys palankiai įvertino išvadas, kurios buvo panaudotos šalyje informuojant apie riziką ir kuriant platesnę COVID-19 kontrolės strategiją.

Tačiau atsižvelgiant į PSO tyrimo, kaip savarankiškos veiklos, atlikimo išlaidas, kai kurie su skiepjimusi susiję klausimai vėliau buvo įtraukti į tęstinę ir bendresnę nacionalinę Piliečių nuomonės apklausą, kurią kas tris ar keturias savaites atlieka Suomijos Ministro Pirmininko biuras. Dėl to gerokai sumažėjo išlaidos, o apklausa tapo tvaresnė, kartu suteikdama galimybę reguliariau stebėti pritarimo skiepams lygį. Be to, palyginus dviejų skirtingų apklausų rezultatus, buvo galima įvertinti duomenų, gautų atlikus PSO apklausos priemone paremtą apklausą, patikimumą ir pagrįstumą. Tačiau reikėtų pažymėti, kad dėl greito skiepjimosi nuo COVID-19 programos įgyvendinimo ir besikeičiančių aplinkybių kai kuriuos klausimus reikėjo pritaikyti, todėl laikui bėgant pateikti palyginimus tampa sudėtinga. Pavyzdžiui, ankstesnis klausimas, „Ar skiepytumėtės, jei skiepas būtų prieinamas?“ tapo nereikalingas; tai rodo, kad būtina parinkti konkrečiam laikotarpiui aktualius klausimus.

Vienas iš pagrindinių šio diagnostinio darbo rezultatų buvo tai, kad duomenys aiškiai parodė, kaip mažas pasitikėjimas skiepiais Suomijoje yra tik vienas iš kelių veiksnių, kurie trukdo didinti skiepjimosi apimtį, nes ir kiti „5C“ modelio elementai taip pat atlieka svarbų vaidmenį. Tai sudarė palankesnes sąlygas tinkamesnei informacijos sklaidai, kuri savo ruožtu paskatino viešųjų diskusijų metu daugiau dėmesio skirti ne tik mažam pasitikėjimui skiepiais, bet ir labiau informacija pagrįstoms diskusijoms kitais ne mažiau svarbiais klausimais (pvz., kaip organizuojamos skiepjimosi paslaugos ir klausimams, susijusiems su nusiraminiu ir rizikos suvokimu). Tai taip pat padėjo priimti geresnius strateginius sprendimus dėl imunizacijos programos ir įgyvendinti programą savivaldybių lygmeniu, teikiant informaciją apie veiksnius, darančius poveikį žmonių skiepjimosi elgsenai.

Kokybiniai tyrimai visada turėtų būti laikomi svarbia bet kokios išsamios skiepjimosi ketinimų ir elgsenos diagnostinės analizės dalimi. Jie gali suteikti įžvalgų apie potencialiai svarbius niuansus, taip pat atsakyti į klausimus „kaip“ ir „kodėl“, kurių įprastinės apklausos gali būti nepajėgios išryškinti[33]. Be pirmiau minėtos PSO/UNICEF priemonės kokybinio komponento[28], septyniose šalyse apklausiant sveikatos priežiūros darbuotojus buvo naudojama kokybinė mokslinių tyrimų priemonė, kurią parengė PSO Europos regiono biuras. Šia priemone nagrinėjamos sveikatos priežiūros darbuotojų skiepjimosi nuo COVID-19 paskatos ir kliūtys ir šių darbuotojų veikla rekomenduojant savo pacientams skiepytis. Ši priemonė suteikia greitą būdą susipažinti su duomenų analize, kad įžvalgomis galima būtų laiku pagrįsti tikslinėms grupėms pritaikytas intervencines priemones; šiuo metu ši priemonė dar labiau patobulinta, kad ją būtų galima taikyti kitoms tikslinėms skiepavimo nuo COVID-19 grupėms. Apie šią priemonę netrukus bus paskelbta, o norint gauti prieigą ir pagalbą galima susisiekti su jos kūrėjais šiuo adresu: eu vaccine@who.int.

Tikėtina, kad dauguma ES ir (arba) EEE šalių turi pajėgumų atlikti tokio pobūdžio kiekybinius ir kokybinius diagnostinius tyrimus, net jei šių pajėgumų gali neturėti nacionaliniai visuomenės sveikatos institutai ar kitos valstybinės įstaigos. Universitetuose dirbantys socialiniai mokslininkai dažnai turi techninių žinių tokiam darbui atlikti, kaip ir kai kurios pilietinės visuomenės organizacijos, kurios taip pat gali pasinaudoti savo veiklos duomenimis ir paslaugų gavėjų grįžtamąja informacija. Jei viešajame sektoriuje išteklių riboti, valstybėms narėms gali būti naudinga aptarti ir nustatyti kompetenciją savo šalies viduje, o tada ja pasinaudoti sudarant sutartis dėl mokslinių tyrimų. Šis metodas ne tik suteiktų atitinkamų diagnostinių duomenų apie su skiepiais nuo COVID-19 susijusią elgseną ir ketinimus, bet ir padėtų sukurti socialinių ir elgsenos mokslų praktikos bendruomenę šalies viduje, kuri taip pat galėtų prisidėti tiriant kitus sveikatos klausimus ateityje. Tokio bendradarbiavimo pavyzdys matomas Danijoje, kur šalies diagnostinį tyrimą atliko Kopenhagos Universitetas[27].

Pritarimo skiepams nuo COVID-19 ir skiepjimosi apimties didinimo strategijos

Šiame skirsnyje pristatomos įvairiose ES ir (arba) EEE šalyse įgyvendintos strategijos, skirtos kiekvienam iš „5Cs“ elementų. Nors kiekviena pateikta strategija buvo priskirta vienam konkrečiam tiksliniam „C“ elementui, daugelis strategijų iš tikrųjų yra skirtos dviem ar daugiau C elementų. Pavyzdžiui, taikant bendruomeninį požiūrį, pagal kurį daugiausia dėmesio skiriama pasitikėjimo skiepjimosi programa didinimui, taip pat gali būti siekiama spręsti prieinamumo kliūčių šalinimo klausimą. Dėl šio sutapimo skaitytojams gali būti naudinga peržiūrėti visas išvardytas intervencines priemones, siekiant nustatyti galimas strategijas konkrečioms gyventojų grupėms. Taip pat

atkreipte dėmesį į tai, kad pateiktos strategijos turėtų būti vertinamos kaip įkvėpimo šaltinis, kurį galima pritaikyti skirtingoms aplinkybėms, o ne kaip privalomas požiūris, kurio reikėtų griežtai laikytis.

Čia pateiktos strategijos buvo nustatytos atliekant taikymo srities peržiūrą, įskaitant įvairią medžiagą ir šaltinius, ir atrinktos siekiant parodyti gyventojų įvairovę ir geografinius regionus, kuriems atstovaujama. Konkrečios strategijos įtraukimas tam tikroje šalyje neturėtų būti vertinamas kaip požymis, kad ji yra „geresnė“ už kitą kitoje šalyje įgyvendinamą strategiją. Be to, konkrečios strategijos netaikymas tam tikroje šalyje jokių būdų nereiškia, kad ji buvo „mažiau tinkama“ nei ta, kuri buvo įtraukta. Be to, nors šalis visada taiko įvairialypius metodus, kad padidintų pritarimą skiepėjimuisi nuo COVID-19 ir skiepėjimosi apimtį, čia pateikiame konkrečius iniciatyvų, kampanijų ar priemonių pavyzdžius, kuriais siekiama parodyti, kaip buvo sprendžiamas konkretaus „C“ elemento klausimas ir ar jis buvo taikomas bendrajai populiacijai arba subpopuliacijai. Šiuose pavyzdžiuose apžvelgiami kai kurie platesnių šalių lygmeniu įgyvendinamų iniciatyvų elementai.

Pasitikėjimas: Šios strategijos yra susijusios su pasitikėjimo didinimu, t. y. pasitikėjimu skiepiais aprūpinančia sveikatos sistema, pasitikėjimu sprendimus dėl skiepų priimančiais politikos formuotojais ir tikėjimu pačios vakcinės saugumu ir veiksmingumu[9].

Valstybė narė	Kam tai skirta?	Kliūtis, kurią siekiama įveikti	Intervencinės priemonės pavyzdys
Belgija	Pažeidžiamos bendruomenės ir bendroji populiacija	Pasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema	Tai buvo bandomoji programa, kurioje dalyvavo bendruomenių sveikatos priežiūros darbuotojai, kuriems buvo pavesta didinti žmonių informuotumą apie sveikatos priežiūros sistemą ir jų pasitikėjimą ja, siekiant padidinti socialiai pažeidžiamų Flandrijos gyventojų grupių skiepėjimosi nuo COVID-19 apimtį[34]. Kiekvienoje regiono pirminės sveikatos priežiūros srityje buvo renkama su bendruomene susijusi informacija ir kiekvienoje bendruomenėje nustatyti pasitikėjimą turintys suinteresuotieji subjektai. Komanda dirbo su šiais pasitikėjimą turinčiais bendruomenės nariais, taip pat su kitomis pirminės sveikatos priežiūros, socialinės gerovės ir pacientų asociacijomis, kad parengtų ir įgyvendintų skiepėjimosi strategiją[35]. Patys bendruomenių nariai informavo savo bendruomenių narius apie skiepus nuo COVID-19, nukreipė juos į sveikatos priežiūros įstaigas ir lydėjo juos gaunant pirmąjį skiepą, taip pat vykdė tolesnę veiklą po skiepėjimosi[35,36]. Šios bendruomenių vadovaujamos ir bendruomenėse veikiančios komandos vadovaujasi regioniniais aprėpties duomenimis, be to, jos taip pat turi prieigą prie apibendrintų anonimizuotų duomenų apie gretutines ligas, kuriuos pateikia regiono bendrosios praktikos gydytojai. Turėdamos šią informaciją, jos gali nukreipti dėmesį į vietas, kuriose skiepėjimosi aprėptis yra maža, o rizika didelė[35].
Airija	Jaunimas	Tikėjimas skiepų saugumu ir pasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema	„SciComm“ yra iniciatyva, kurioje naudojamas mokslo komunikatorių tinklas, siekiant užmegzti dialogą ir atsakyti į jaunimo klausimus ir nuogąstavimus, taip skatinant pasitikėjimą ir didinant skiepėjimosi apimtį jaunimo grupėje[37]. Tinklą sukūrė Sveikatos departamentas, kuris išsiuntė prašymą absolventams, dirbantiems sveikatos mokslo ir mokslo komunikacijos srityse[37]. Tikslas buvo pasiekti jaunimą interneto bendruomenėse, kuriose jie jau yra aktyvūs, ir įtraukti juos į sritį, nuo kurios jie jautėsi atskirti[37,38]. Mokslo komunikatorių tinklas kas du mėnesius susitinka su Sveikatos departamento pareigūnais, kad atsakytų į savo pačių iškeltus klausimus, o po to skelbia savaitinius pranešimus atsakydami į jaunimo iškeltus susirūpinimą keliančius klausimus (nustatytus Sveikatos apsaugos ministerijos per tikslines grupes ir klausimynus)[38], taip pat remdamiesi naujausiais mokslo laimėjimais. Tinklas aktyviai skelbia turinį ir bendrauja socialiniuose tinkluose („Facebook“, „Instagram“, „Tik Tok“), taip įtraukdamas jaunimą visoje šalyje, dalydamasis patirtimi, atsakydamas į klausimus ir reaguodamas į klaidingą

			informaciją ir (arba) dezinformaciją apie skiepėjimą nuo COVID-19[39].
Nyderlandai	Sveikatos priežiūros darbuotojai	Tikėjimas skiepų saugumu	Nyderlandų nacionalinis visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas (RIVM) sukūrė e. mokymosi modulį, kuris yra viešai prieinamas Nyderlandų sveikatos priežiūros specialistams[40]. Jame pateikiami mokymai apie skiepų kūrimą ir teikiama informacija apie jų saugumą ir veiksmingumą. Modulyje taip pat pateikiami pokalbiai ir scenarijai, kaip su pacientais aptarti skiepėjimą nuo COVID-19 [41]. Šiuo metu vyksta šio modulio akreditavimo procesas.
Jungtinė Karalystė (ES ir (arba) EEE nepriklausanti šalis)	Bendroji populiacija	Tikėjimas skiepų saugumu ir veiksmingumu	Notingemo, Sautamptono ir Londono karališkojo koledžo universitetai bendradarbiauja su Nacionaliniu sveikatos tyrimų institutu, siekdami sukurti pokalbių robotą, kuris užmegztų dialogą su asmenimis ir aptartų jų susirūpinimą dėl skiepėjimosi nuo COVID-19 [42,43]. Pokalbių robotas užduoda keletą pradinių klausimų dėl asmeniui susirūpinimą keliančių klausimų ir, remdamasis atsakymais, nešališkai pateikia mokslinių įrodymų[44]. Šis pokalbių robotas atsako į susirūpinimą keliančius klausimus dėl skiepėjimosi remdamasis iš anksto užprogramuotais atsakymais, o Džono Hopkinso universiteto ir IBM specialistai sukūrė panašų pokalbių robotą, kuris sąveikauja su vartotojais, naudodamasis dirbtiniu intelektu. Šis pokalbių robotas yra lankstesnis ir suteikia vartotojams galimybę įvesti laisvos formos tekstą bei atsako į susirūpinimą keliančius klausimus dėl skiepų[45].

Kliūty: kliūčių įveikimui skirtose strategijose daugiausia dėmesio paprastai skiriama prieinamumo didinimui, žmonių sugebėjimui suprasti informaciją (sveikatos raštingumas ir kalba), imunizacijos paslaugų patrauklumui ir tariamų ar realių įperkamo kliūčių sprendimui.

Valstybė narė	Kam tai skirta?	Kliūtis, kurią siekiama įveikti	Intervencinės priemonės pavyzdys
Norvegija	Kalbinės mažumos	Sunkumai, susiję su informacijos apie skiepėjimą supratimu	Informacija apie skiepėjimą išversta ir yra prieinama daugiau kaip 45 kalbomis; taip siekiama bendrauti su pažeidžiamomis gyventojų grupėmis [46,47]. Oslo somaliečių kalba kalbantys bendruomenių atstovai, kuriuos bendradarbiaudami su pačiomis bendruomenėmis atrinko sveikatos priežiūros darbuotojai, dalijasi informacija apie COVID-19 somaliečių kalba [48]. Šis darbas atliekamas bendradarbiaujant su pilietinės visuomenės organizacijomis, akademinė bendruomenė ir Norvegijos visuomenės sveikatos institutu.
Italija	Migrantai	Paslaugų patrauklumas	Kai kuriuose regionuose registracijos reikalavimai buvo pakeisti taip, kad skiepėjimams žmonėms nereikia turėti sveikatos draudimo numerio, taip pat užtikrinama, kad asmens duomenimis nebus dalijamasi su sveikatos priežiūros sistemai nepriklausančiomis institucijomis (pvz., policija ar migracijos tarnyba) [49]. Kituose regionuose, pvz., Toskanoje, buvo įsteigti skiepėjimosi punktai, skirti asmenims, neturintiems sveikatos draudimo kortelės; taip siekiama sudaryti palankesnes sąlygas dokumentų neturintiems migrantams [50]. Sicilijos regione nacionalinės sveikatos priežiūros institucijos bendradarbiauja su pilietinės visuomenės organizacijomis migrantų skiepėjimo srityje ir naudojami kultūros tarpininkais informuodamos apie skiepėjimosi paslaugas[51].
Vokietija	Bendroji populiacija	Fizinis prieinamumas	Rugsėjo mėn. valdžios institucijos įgyvendino nacionalinę skiepėjimosi savaitę, kuri sutapo su vasaros atostogų

Valstybė narė	Kam tai skirta?	Kliūtis, kurią siekiama įveikti	Intervencinės priemonės pavyzdys
			pabaiga ir grįžimu į mokyklą. Įgyvendinant skiepėjimosi savaitės intervencinę priemonę, kurios metu buvo naudojama grotažymė „#HierWirdGeimpft“ („čia vykdomas skiepėjimas“), daugiausia dėmesio buvo skiriama tam, kad skiepai būtų lengvai prieinami dažnai lankomose vietovėse (pvz., religinių apeigų vietose, jaunimo klubuose, sporto klubuose, turguose), siekiant sudaryti palankesnes sąlygas pasiskiepyti iš anksto neplanuojant ir tokiu būdu padidinti aprėptį artėjant rudeniu[52].
Čekija	Bendroji populiacija	Fizinis prieinamumas	Regioninės savivaldybės turi mobilias komandas riboto judumo asmenims pasiekti, taip pat tose bendruomenėse, kurioms sunku pasiekti skiepėjimosi centrus. Bendrosios praktikos gydytojai mažos aprėpties zonose taip pat siekia paskiepyti savo pacientus siūlydami jiems didesnį prieinamumą[47].
Ispanija	Jaunimas ir studentai	Prieinamumas ir laiko apribojimai jauniems žmonėms, kurių judumas dėl studijų gali būti didesnis.	<i>Vacunabuses</i> („skiepobusai“) yra Madrido sveikatos priežiūros institucijos ir Ispanijos Raudonojo Kryžiaus partnerystės projektas. Intervencinę priemonę sudaro 18 mobilių komandų, dirbančių viešosiose ir privačiose aukštojo mokslo institucijose[53,54], kuriose iki pirmojo studijų metų mėnesio pabaigos veikia skiepėjimosi be išankstinės registracijos punktai. Šios priemonės tikslas – didinti aprėptį gyventojų grupėse, kuriose vakcinavimo aprėptis yra maža ir suteikti galimybę pasiskiepyti ne tik skiepėjimosi centruose, esančiuose pagrindinėse studentų gyvenamosiose vietose [55].

Nusiramimas: Nusiramimas yra susijęs su maža suvokiama ligos rizika ir gali mažinti asmens motyvą skiepytis [56]. Pavyzdžiui, anksčiau pandemijos metu buvo teigiama, kad jaunimui ir vaikams, palyginti su vyresnio amžiaus suaugusiais, kyla labai maža rizika susirgti COVID-19. Todėl strategijose, kuriomis siekiama spręsti nusiramimo klausimą, gali tekti sutelkti dėmesį į COVID-19 rizikos išaiškinimą jaunimui ir apskritai gerinti jų supratimą apie esminę skiepėjimosi svarbą.

Valstybė narė	Kam tai skirta?	Kliūtis, kurią siekiama įveikti	Intervencinės priemonės pavyzdys
Vokietija	Bendroji populiacija	COVID-19 rizikos ir skiepėjimosi rizikos bei naudos supratimas.	Roberto Kocho institutas skelbia savaitinį klausimų ir atsakymų rinkinį, pagrįstą klausimais ir nuogastavimais, nustatytais atliekant reguliarią su COVID-19 susijusią apklausą (COVIMO)[26,57]. Atsakymuose ir atsakymuose naudojamas pranešimo apie riziką metodas ir pabrėžiama COVID-19 rizika bei skiepo nauda. Taip pat įtraukiami klausimai, susiję su konkrečiomis pažeidžiamomis grupėmis (pvz., nėščiomis moterimis) arba tam tikromis grupėmis (pvz., vaikais). Atsakymuose pateikiamos nuorodos į papildomą informaciją.
Nyderlandai	Tėvai, vaikai ir jaunimas	Vaikams ir (arba) jaunimui kylančios COVID-19 rizikos suvokimas; skiepėjimosi rizikos ir saugumo suvokimas.	Buvo atliktas tyrimas siekiant iširti tėvų ir vaikų neryžtingumo skiepėjantis nuo COVID-19 veiksnius[58]. Remiantis tyrimo rezultatais, buvo surengtas pokalbis internetu su pediatru, kuris pirmininkauja Nyderlandų pediatrų asociacijai ir dalyvauja šalies Protrūkio valdymo grupės veikloje. Jis nagrinėjo klausimus dėl COVID-19 rizikos ir skiepėjimosi naudos[59]. Taip pat buvo sukurtos švietimo įstaigų, švietimo asociacijų ir sveikatos institutų partnerystės siekiant teikti informaciją apie COVID-19 riziką jaunimui ir vaikams ir apie skiepėjimosi naudą[47].

Lenkija	Bendroji populiacija	COVID-19 rizikos suvokimas	Nacionalinis sveikatos fondas sudarė grupę, kurios užduotis – susisiekti telefonu su asmenimis, kurie, kaip nurodoma mediciniuose dokumentuose, dar nebuvo paskiepyti. Asmenų klausama, kodėl jie nepasiskiepijo, o diskusijoje daugiausia dėmesio skiriama skiepjimosi rizikai ir naudai aptarti. Stengiamasi įtikinti pašnekovus, kad skiepjimasis jiems yra naudingas, o tada pasiūlyti vakcinuotis ir užregistruoti skiepui[47].
---------	----------------------	----------------------------	--

Išsamus vertinimas: Išsamus vertinimas pagal „5C“ modelį yra susijęs su asmens atliekama suvokiamos skiepjimosi rizikos ir naudos analize[9]. Todėl išsamiam vertinimui skirtomis strategijomis gali būti siekiama teikti tikslią informaciją, paneigiant vakcinas kritikuojančių šaltinių informaciją (įskaitant klaidingą informaciją ir dezinformaciją) ir pabrėžiant skiepjimosi loginį pagrindą ir svarbą.

Valstybė narė	Kam tai skirta?	Kliūtis, kurią siekiama įveikti	Intervencinės priemonės pavyzdys
Austrija	Bendroji populiacija	Galimybė gauti tikslią informaciją, klaidingos informacijos paneigimas	Sukurta interneto svetainė, kurioje pateikiama naujausia informacija apie skiepjimosi strategiją. Joje pateikiamos nuorodos, kur ir kaip skiepytis, pateikiama bendra informacija apie COVID-19 ir skiepimąsi. Svetainėje pateikiami trumpi vaizdo įrašai, pokalbiai su sveikatos priežiūros darbuotojais (kaip patikimu šaltiniu), ciklas „Mokslininkai mitų griovėjai“ ir ciklas „Konsultacijų valanda“, kurioje apie skiepimąsi kalbama su ekspertais[60]. Visos šios priemonės yra skirtos konkrečioms susirūpinimą keliantiems klausimams, nustatytiems skirtingose bendruomenėse. [47]. Šiuos išteklius galima rasti interneto svetainėje ir „YouTube“ platformoje. Kitame tinklalapyje išvardyti iniciatyvoje „Austrija skiepiasi“ dalyvaujantys gydytojai, su kuriais galima susisiekti ir užduoti rūpimus klausimus[61]. Kitame tinklalapyje pateikiama regioninė informacija apie tai, kur galima gauti skiepimo paslaugas.
Ispanija	Bendroji populiacija	Žiniasklaidos kampanijos	Ispanijoje buvo surengtos kelios žiniasklaidos kampanijos, skirtos skleisti informaciją apie skiepimąsi nuo COVID-19 naudą, jos taip pat padėjo spręsti bendrus susirūpinimą keliančius klausimus. Viena iš tokių kampanijų buvo skirta skiepų saugumui paaiškinti, joje dalyvavo Ispanijos vaistų ir sveikatos produktų agentūros (AEMPS)[62] atstovai, kurie informavo žmones arba kalbėjosi su tais, kurie galbūt nepasiskiepijo dėl informacijos, kad skiepai nuo COVID-19 buvo sukurti per greitai. Kita kampanija, „#yomevacunaseguro“, pristato asmeninius jaunų žmonių, vyresnio amžiaus suaugusiųjų ir mokslininkų kreipimusis, kodėl svarbu skiepytis[63].
Nyderlandai	Bendroji populiacija	Klaidingos informacijos ir dezinformacijos paneigimas	Nacionalinis visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas investavo į didžiųjų duomenų analizę, kad nustatytų dažniausiai užduodamus klausimus dėl skiepjimosi ir skiepų ir išanalizuotų kritiškai skiepų atžvilgiu nusiteikusių svetainių turinį. Institutas naudoja šią analizę, kad parengtų prieinamą ir lengvai suprantamą informaciją, kuria siekiama kovoti su dažniausiai internete skelbiamais klaidingos informacijos teiginiais. Stebėsenos grupė taip pat tiesiogiai reaguoja į internete skelbiamą neteisingą informaciją apie skiepimąsi, priklausomai nuo jos šaltinio ir pasiekiamumo. Galiausiai, Institutas turi Sveikatos ministerijos koordinuojamą neteisingos informacijos paieškos ekspertų grupę, kurios savanoriai ekspertai paneigia klaidingą informaciją apie skiepus naudodamiesi savo asmeninėmis socialinės žiniasklaidos paskyromis[64].

Kolektyvinė atsakomybė: kolektyvinei atsakomybei skirtos strategijos galėtų apimti informavimo apie skiepėjimąsi nuo COVID-19 kampanijas, kuriomis būtų atsižvelgiama į psichosocialinius veiksnius, susijusius su ketinimu skiepytis, pavyzdžiui, įsitikinimą, kad pasiskiepijęs žmogus apsaugo kitus (taip skatinant moralinės pareigos jausmą) ir tai, kad skiepėjimas yra pagrindinis visuomeninio gyvenimo atvėrimo veiksnys[65].

Informuojant apie socialinę skiepėjimosi naudą gali padaugėti ketinančių skiepytis. Tačiau šios temos tyrimai išryškina keletą veiksnių, kurie gali turėti įtakos tokių pranešimų veiksmingumui: kultūrinis ir socialinis kontekstas (kai kuriose visuomenėse skiepėjimasis jau suvokiamas kaip kolektyvinė atsakomybė); informaciją gaunančių žmonių prosocialinės vertybės; naudojami informacijos pateikimo formatai ir kanalai (pvz., parodymas, kaip veikia bendruomenės apsauga naudojant interaktyvų modeliavimą, gali būti veiksmingesnis nei vien tik trumpo teksto naudojimas) ir asmenų neapsisprendimo lygis[66]. Kalbant apie paskutinį aspektą, labai dvejojantys asmenys mažiau linkę matyti bendrą skiepėjimosi naudą, todėl gali būti veiksmingiau pabrėžti asmeninę naudą šiems asmenims[67].

Valstybė narė	Kam tai skirta?	Kliūtis, kurią siekiama įveikti	Intervencinės priemonės pavyzdys
Švedija	Bendroji populiacija	Pranešimai, kuriuose pateikiami kreipimaisi dėl kolektyvinės atsakomybės.	Pradėjus vakcinaciją, Švedijos visuomenės sveikatos priežiūros institucija kartu su kitomis organizacijomis įvairiose žiniasklaidos priemonėse surengė informavimo kampaniją, kuri apėmė pranešimus, grindžiamus principu „Apsaugok save ir kitus“. Informacija taip pat buvo išversta į kelias kalbas[68]. Vykdytą kampaniją, kurios vaizdo įrašai ir plakatai buvo išversti į kelias kalbas, buvo platinamas pranešimas „Kartu link geresnių laikų“ (pvz., vėl džiaugsimės susitikdami su draugais ir šeima). Medžiaga taip pat apėmė trumpus vaizdo įrašus, kuriuose vakcinavimo ekspertai aiškino skiepėjimosi, kaip ligos plitimo kontrolės, grįžimo į normalų gyvenimą ir pandemijos užbaigimo priemonės, svarbą[69]. Reikėtų pažymėti, kad kolektyvinė atsakomybė nebuvo pagrindine Švedijos valdžios institucijų priimta strategija, tačiau įgyvendinant strategiją daugiausia dėmesio buvo skiriama būtent šiam „C“ elementui.

Papildomos strategijos didinant skiepėjimosi apimtį

Kai kuriose šalyse pripažinus, kad kitų rūšių intervencinės priemonės yra nepakankamos siekiant užtikrinti didelę skiepėjimosi apimtį, imtasi priemonių, pagrįstų paskatomis, reikalavimais turėti pažymėjimą ir įpareigojimais. Tačiau svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad nors šios iniciatyvos gali būti veiksmingos kaip paskata tiems, kurie dvejoja arba yra nusiteikę prieš skiepėjimąsi, jomis siekiama formuoti elgseną, o ne keisti tai, kaip žmonės mąsto ir jaučiasi skiepėjimosi atžvilgiu. Be to, taikant paskatas ar sankcijas galima sumažinti skiepėjimosi atidėjimo galimybes, nes norėdamas dalyvauti tam tikroje veikloje asmuo turi pasiskiepyti (pvz., galimybė mokytis, įsidarbinti, pramogauti ar keliauti)[70].

Remiantis šiuo principu ir turint omeny, jog COVID-19 pandemijos metu buvo pripažinta, kad gali būti taikomi papildomi komponentai siekiant užtikrinti gyventojų skiepėjimąsi, kaip papildomas „5C“ modelio elementas neseniai buvo pasiūlyta „atitiktis“[71]. „Atitiktis“ reiškia skiepėjimosi politiką, kurią įgyvendinant apeliuojama ne tik į žmonių kolektyvinės atsakomybės jausmą, bet pagrindinis dėmesys skiriamas visuomenės stebėsenai ir sankcijų taikymui tiems, kurie nėra pasiskiepiję. Reikės atlikti daugiau mokslinių tyrimų, kad būtų galima įvertinti, kaip tokios iniciatyvos prisidėjo prie skiepėjimosi apimties didinimo COVID-19 pandemijos metu.

Paskatos: praityje atlikti elgsenos tyrimai rodo, kad nors paskatos gali paskatinti skiepėjimąsi, jos taip pat gali parodyti, kad kai kurie žmonės nesirenka skiepytis, o tai savo ruožtu skleidžia žinią, kad skiepėjimasis nėra normatyvinis elgesys. Be to, peržiūrėjus ir apibendrinus paskatų strategijas matyti, kad rekomendacijos skiriasi, nes kai kuriuose tyrimuose teigiama, kad šis metodas yra veiksmingas, o kituose nurodoma, kad veiksmingumo įrodymai nėra įtikinami. Tačiau taip gali būti dėl intervencinių priemonių nevienodumo ir tyrimų kokybės, taip pat dėl to, kad gali būti sunku nustatyti paskatų poveikį, kai jos derinamos su kitomis strategijomis[70].

Per įvadinį skiepėjimosi nuo COVID-19 etapą atliktas mokslinis tyrimas paneigė pirmines prielaidas, kad piniginės paskatos galėtų paskatinti norą skiepytis. Šiame tyrime įspėjama, kad iš pradžių, atsiradus naujai vakcinai, kampanijose daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama pasitikėjimui didinti, ypač akcentuojant skiepų saugumą. Sumažinus susirūpinimą dėl saugumo, piniginės paskatos galėtų dar labiau paskatinti skiepėjimąsi, tačiau šiuo klausimu reikia atlikti daugiau tyrimų[72]. 2021 m. gegužės-liepos mėn. Švedijoje atliktas plataus masto atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas parodė, kad net nedidelės piniginės paskatos gali padidinti skiepėjimosi nuo COVID-19 lygį (4,2 procentinio punkto, palyginti su 71,6 proc. pradiniu rodikliu) ir tai nepriklauso nuo dalyvių socialinės ir demografinės padėties. Šiame tyrime taip pat atkreipiamas dėmesys į kitus klausimus, kuriuos reikia apsvaistyti: etiniai aspektai, galimi poveikio skirtumai priklausomai nuo skiepėjimosi lygio šalyje, kas teikia paskatas (šiame

tyrime tai buvo mokslinių tyrimų grupė), ir galima rizika, kad paskatos pakenks žmonių norui skiepytis ateityje (pvz., norui gauti stiprinamąją dozę negaunant už tai užmokesčio)[73]. Kiti tyrimai rodo, kad finansinės paskatos „pasiskiepyti“ gali atrodyti patrauklios, kai dėmesys sutelkiamas į grupes, kurių skiepėjimosi lygis išlieka žemas, o tai gali sukelti trumpalaikį skiepėjimosi padidėjimą, tačiau tai nėra panacėja. Vis tiek reikės platesnio masto papildomų strategijų, kurios padėtų nustatyti pasipriešinimo vakcinacijai priežastis, pašalinti prieinamumo ir apimties didinimo kliūtis ir užtikrinti skaidrų bendravimą siekiant didesnio visuomenės pasitikėjimo[74]. Paskatos konkrečioms tikslinėms grupėms, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros darbuotojams, turėtų būti planuojamos ir plėtojamos bendradarbiaujant su tų grupių atstovais[24].

Reikalavimas turėti pažymėjimą: kelios ES ir (arba) EEE šalys įvedė reikalavimą turėti vakcinaciją įrodantį dokumentą, pvz., pažymėjimą, žaliąjį arba sveikatos pasą, kaip įrodymas taip pat gali būti pateikiamas pasveikimo nuo COVID-19 dokumentas ir neigiamas testo rezultatas. Žmonės privalo turėti tokius pažymėjimus, kad galėtų patekti į tam tikras vietas, užsiimti rekreacine, kultūrine ar konkrečia profesine veikla, keliauti ar patekti į darbo vietas. Šioje ataskaitoje reikalavimas turėti tokį pažymėjimą atskiriamas nuo toliau aptariamų „įpareigojimų skiepytis“, nors literatūroje šie terminai gali būti vartojami pakaitomis. Be to, kadangi pripažįstamas ne tik pasiskiepėjimo įrodymas, bet ir pasveikimo įrodymas arba neigiamas testo rezultatas, tokie pažymėjimai nenustato „įpareigojimo“ skiepytis. ES skaitmeninis COVID pažymėjimas yra reikalavimo, kuriuo šiuo atveju siekiama palengvinti laisvą judėjimą ES, pavyzdys[75].

Mokslininkai įspėja, kad „paso pasiūlymų“ poveikis skiepėjimosi ketinimams gali skirtis priklausomai nuo to, ką šie pažymėjimai apima (skiepijimas, neseniai atliktas testas, antikūnai), kokias veiklas jie taikomi (tarptautinėms kelionėms, patekimui į tam tikras vietas, darbui) ir nuo to, kada jie įvedami (iš karto ar po to, kai visiems buvo pasiūlytas skiepėjimas). Tai, savo ruožtu, turės įtakos žmonių nuomonei apie pažymėjimus kalbant apie jų teisėtumą, teisingumą ir prievartos jausmą[76]. Mokslininkai nurodo, kad „skiepų pasai“ gali dar labiau paskatinti tuos, kurie jau ir taip ketino skiepytis, įgyvendinti savo ketinimus, tačiau jie gali turėti priešingą poveikį tiems, kurie nuogaštuoja dėl skiepo. Reikalavimas turėti pažymėjimą sukėlė kai kurių politinių ir ekonominių veikėjų pasipriešinimą, pavyzdžiui Anglijoje, kur vyriausybė atsisakė savo plano įvesti „skiepų pasą“ norintiems patekti į naktinius klubus ir perpildytus renginius, kilus kritikai dėl įgyvendinimo sunkumų ir išlaidų[77]. Jungtinėje Karalystėje ir Izraelyje atliktame tyrime padaryta išvada, kad nacionaliniai skiepų pasai gali turėti neigiamą poveikį žmonių savarankiškumui, motyvacijai ir norui skiepytis ir kad vietoj to reikėtų teikti pirmenybę ne spaudimui ir kontrolei, o informacijos apie savarankiškumą ir ryšį teikimui[78]. Remdamiesi Jungtinėje Karalystėje atliktu tyrimu, mokslininkai atkreipia dėmesį į galimą skiepų pasų poliarizuojantį poveikį. Net jei šalyje tam apskritai pritariama, skiepų pasų patrauklumas konkrečiose gyventojų grupėse (pvz., jaunimas, etninės mažumos ir kt.) gali labai skirtis, o tai gali atgrasyti tam tikras gyventojų ir geografiškai apibrėžtas grupes nuo skiepėjimosi[76]. Reikės atlikti daugiau mokslinių tyrimų dėl tokių „skiepų pasų“ galimų nenumatytų pasekmių.

Reikalavimas ir (arba) įpareigojimas skiepytis. Nors įpareigojimai gali būti labai veiksmingi, mokslininkai įspėja, kad, atsižvelgiant į nepakankamo skiepėjimosi priežastis, kitos strategijos gali būti pakankamos arba labiau rekomenduojamos. Tačiau įrodyta, kad kai kuriose konkrečiose tikslinėse grupėse, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros darbuotojų grupėje, taikomi reikalavimai didina skiepėjimosi aprėptį[70]. Įpareigojimai rodo politikos paramą imunizacijai, todėl gali padidinti išteklius skiepėjimosi infrastruktūrai. Tačiau jie taip pat gali duoti priešingų rezultatų populiacijoje, kuri plačiai neremia skiepėjimosi[79]. Remdamiesi ankstesne su įpareigojimais skiepytis susijusia patirtimi (pvz., JAV) ir iššūkiams, su kuriais susiduriama įvedant naujas vakcinas nuo COVID-19, tyrėjai prieš pradėdami skiepėjimą pažymėjo, kad riboti įpareigojimai kartu su visuomenės parama tam tikromis aplinkybėmis galėtų sudaryti visapusišką intervencinių priemonių paketą[79]. Tačiau įpareigojimams įtvirtinti reikalinga teisinė sistema, pagal kurią valdžios institucijos dėl visuomenės sveikatos priežasčių galėtų apriboti asmens laisvę; be to, šios priemonės taip pat turi būti patvirtintos politiniu lygmeniu. Todėl tokios priemonės taip pat gali būti ginčijamos teismuose, sukelti diskusijas dėl asmeninės laisvės ir, nors jie gali paskatinti vakcinuotis kai kuriuos nenorinčius skiepytis, jie taip pat gali padidinti pasipriešinimą[80,81]. Kaip pabrėžė PSO, reikia atidžiai įvertinti ir etinius aspektus, susijusius su įpareigojimais[82].

Kai kurios ES ir (arba) EEE šalys įvedė įpareigojimus dėl skiepėjimosi nuo COVID-19, kitos šalys svarsto šią strategiją, dar kitos pritaria savanoriškam pasirinkimui[47,83]. Kelios ES ir (arba) EEE šalys anksčiau įvedė skiepėjimosi įpareigojimus, taikomus konkrečioms vakcinoms ir gyventojų grupėms, visų pirma mažiems vaikams[84], siekdamos spręsti mažėjančio skiepėjimosi lygio, dvejojimo skiepytis ir pasikartojančių protrūkių, visų pirma tymų, problemą. Pavyzdžiui, 2017 m. Italija priėmė įstatymą, kuriuo privalomų skiepų kūdikiams sąrašas išplėstas nuo keturių iki dešimties skiepų (pvz., poliomielito, difterijos, hepatito B, tymų, kiaulytės, raudonukės, vėjaraupių ir kt.). Kad vaikas galėtų lankyti mokyklą, reikėjo skiepytis, o nesilaikant reikalavimų būtų skiriamos piniginės baudos. Įvertinus šią politiką nustatyta, kad skiepų aprėptis padidėjo visų skiepų atveju, nors idėjos autoriai pripažino, kad dvejojimas skiepytis tebėra problema ir kad vis dar vyksta politinės ir socialinės diskusijos dėl privalomo skiepėjimosi[85].

Paskatų, pažymėjimų ir įpareigojimų pavyzdžiai

Valstybė narė	Kas atlieka	Kliūtis, kurią siekiama įveikti	Strategijos aprašymas
Lenkija	Bendroji populiacija ir (arba) savivaldybės	Paskatos didinti apimtį	2021 m. liepos mėn. tiems, kurie paskiepys, buvo paskelbta loterija su nepiniginiais ir pinigais prizais[86]. Savivaldybės taip pat varžėsi siekdamos didžiausio skiepjimosi lygio. 500 pirmųjų savivaldybių, kurioms pavyks vakcinuoti 75 proc. savo gyventojų, turėjo gauti piniginius prizus, o 49 savivaldybės, kurios pasieks didžiausią skiepjimosi lygį savo regione, taip pat turėjo gauti piniginį prizą[87].
Belgija – Briuselio sostinės regionas	Bendrosios ir specifinės gyventojų grupės	Reikalavimai ir (arba) pažymėjimai, kuriais siekiama padidinti skiepjimosi apimtį	Belgijoje rugpjūčio mėn. pristatytas „saugus COVID bilietas“ (angl. „Covid Safe Ticket“ (CST)), siekiantis galimybę patekti į renginius, kuriuose dalyvauja daugiau kaip 5 tūkst. žmonių. Dėl mažesnio skiepjimosi lygio Briuselio sostinės regione, palyginus su kitais šalies regionais, planuojama pratęsti bilieto galiojimą Briuselyje ir rudenį; jis leistų patekti į tokias vietas, kaip restoranai, barai, kūno rengybos centrai, renginiai, kuriuose dalyvauja daugiau nei 50 žmonių uždaroje patalpose, ligoninės ar slaugos namai. Šios priemonės taikymo trukmė priklausys nuo epidemiologinės padėties. Bilietas patvirtina, kad asmuo yra paskiepytas pagal visą skiepjimosi schemą, turi neigiamą COVID-19 testą arba turi pasveikimo pažymėjimą. Jį pateikti bus prašoma ne tik bet kurio 16 metų ir vyresnio asmens, bet ir 12 metų amžiaus asmenų, jei jie lankosi ligoninėse ir slaugos namuose[88,89].
Italija	Profesinės grupės (sveikatos priežiūra)	Įpareigojimai	2021 m. balandžio 1 d. Italija patvirtino įsaką, pagal kurį sveikatos priežiūros specialistams skiepjimasis tapo privalomas. Nepaisant to, kad iš pradžių buvo pasirinkusi taikyti rekomendacijas, Italijos valstybė patvirtino privalomą sistemą, kad būtų pasiektas kuo didesnis sveikatos priežiūros specialistų skiepjimosi mastas ir užtikrintas gydymo proceso saugumas ir pacientų sveikatos apsauga[90]. Tai buvo pirmoji šalis Europoje, kuri tai pritaikė vakcinacijai nuo COVID-19. Įpareigojimai taikomi sveikatos priežiūros specialistams, kurie savo veiklą vykdo viešosiose ir privačiose sveikatos priežiūros, socialinėse ar socialinės apsaugos įstaigose, taip pat vaistinėse, parafarmacinių produktų parduotuvėse ir profesinėse įstaigose. Tie, kurie atsisako skiepytis, bus perkelti į pareigas, kuriose nekels viruso plitimo rizikos, arba bus nušalinti nuo darbo be užmokesčio iki vienerių metų. Šis įsakas taip pat saugo vakcinuojančius gydytojus nuo baudžiamosios atsakomybės, jei skiepas buvo atliktas pagal Sveikatos apsaugos ministerijos nurodymus[91].

Programų, kuriomis siekiama didinti pritarimą skiepjimuisi nuo COVID-19 ir skiepjimosi apimtį, vertinimas

Jei įmanoma, reikėtų įvertinti bet kokią visuomenės sveikatos srityje taikomą intervencinę priemonę[92]. Geriausia būtų atlikti vertinimus siekiant nustatyti, ar intervencinė priemonė buvo įgyvendinta priimtiniu būdu, ar ji galėjo būti veiksminga (įskaitant, atitinkamais atvejais, skirtingose subpopuliacijose) ir ar ji galėjo turėti kokį nors nenumatytą ar neigiamą poveikį[92]. Be to, reikėtų įvertinti, ar valstybės lėšos investuojamos ekonomiškai efektyviai [93], o tai ypač svarbu krizės atveju, kai išteklius būtina skirti tikslingai.

Tačiau elgsenos intervencinių priemonių vertinimas gali būti metodiškai sudėtingas, nes sunku nustatyti priežastinį ryšį tarp intervencinės priemonės, kuria, pavyzdžiui, siekiama padidinti skiepjimosi nuo COVID-19 apimtį, ir faktinės apimties visuomenėje. Taip yra todėl, kad daugelis kitų nesusijusių veiksnių taip pat gali turėti įtakos skiepjimosi lygiui, ir nėra lengva atskirti, kurie veiksniai turėjo įtakos. „Aukštinio standarto“ epidemiologinė priemonė intervencinių priemonių veiksmingumui nustatyti – atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas – yra logistikos požiūriu sudėtinga ir daug metodologinių pastangų reikalaujanti priemonė, todėl mažai tikėtina, kad ji bus naudojama vertinant daugumą intervencinių priemonių, kuriomis siekiama padidinti pritarimą skiepjimuisi ir skiepjimosi apimtį. Tai, kad nėra griežtos ir lengvai taikomos metodikos šių intervencinių priemonių veiksmingumui nustatyti, taip pat reiškia, kad gali būti neįmanoma nustatyti jų ekonominio efektyvumo. Nepaisant to, prieš

pradedant intervencinės priemonės įgyvendinimą ir ją įgyvendinus atliekami vertinimai gali būti naudojami siekiant nustatyti, ar bet kokios intervencinės priemonės galiojimo laikotarpiu tam tikroje vietovėje galėjo pasikeisti skiepėjimosi apimtis, taip pat vertinimas gali padėti palyginti skiepėjimosi apimtį skirtingose geografinėse vietovėse arba konkrečiose populiacijose, kuriose vienai buvo taikoma intervencinė priemonė, o kitai nebuvo. Tačiau šios pastangos turėtų būti labai atsargios, kad būtų išvengta priežastinio ryšio tarp intervencinės priemonės ir apimties, nes tokios prielaidos negalima ir nereikėtų daryti[9].

Nepaisant šių sunkumų, vis dar įmanoma tinkamai įvertinti intervencines priemones, kuriomis siekiama padidinti skiepėjimosi apimtį, nors dėl minėtų priežasčių daugiausia dėmesio šiuose vertinimuose paprastai bus skiriama tik proceso vertinimui, įskaitant intervencinių priemonių priimtinumą ir galimų nenumatytų pasekmių nustatymą. Idealiu atveju tokie procesų vertinimai turėtų apimti tiek kiekybinius, tiek kokybinius duomenis, susijusius su įgyvendinimo procesu. Kiekybiniai duomenys galėtų būti pagrįsti tuo, kas buvo pasiekta įgyvendinant intervencinę priemonę (pvz., informavimo renginių skaičiumi) ir kaip į tai reaguavo tikslinė grupė (pvz., duomenys, surinkti atliekant apklausas internetu ar tiesiogiai bendraujant). Kokybiniai tyrimai (atliekami pusiau struktūrizuotų pokalbių, stebėjimų, tikslinių grupių diskusijų, internetinės socialinės žiniasklaidos stebėsenos ir kt. forma) suteikia galimybę suprasti, kodėl ir kaip įgyvendinimo metu įvyko tam tikri procesai[94]. Tai gali padėti atkreipti dėmesį į iki šiol nenustatytas problemas, įskaitant nenumatytas pasekmes, kurios gali būti nepastebimos išanalizavus kiekybinius duomenis. Taip pat galima išsiaiškinti ir spręsti svarbius su bendruomenėmis susijusius aspektus. Idealiu atveju proceso vertinimo metu turėtų būti renkami duomenys, kuriuos pateikia tiek paslaugų naudotojai (pvz., tie, kurie turėtų būti skiepjami), tiek paslaugų teikėjai (pvz., tų, kurie skiepja). Kai įmanoma, atliekant vertinimus į prasmingą bendradarbiavimo procesą taip pat reikėtų įtraukti bendruomenines organizacijas ir partnerius, siekiant užtikrinti, kad mokslinių tyrimų struktūra atitiktų bendruomenių, kurioms moksliniai tyrimai skirti, poreikius[95].

PSO Europos regiono biuras sukūrė ir šiuo metu bando COVID-19 elgsenos ir kultūrinių intervencinių priemonių, įskaitant tas, kuriomis siekiama padidinti pritarimą skiepėjimuisi ir skiepėjimosi apimtį, vertinimo sistemą. Pripažįstant, kad pačios intervencinės priemonės gali turėti neplanuotą teigiamą ir neigiamą poveikį, vertinimo sistemoje dėmesys sutelkiamas į platesnį intervencinės priemonės poveikį, įskaitant gerovę, socialinę sanglaudą ir pasitikėjimą. Susipažinti su sistema ir gauti daugiau informacijos galima adresu euinsights@who.int.

Atkreipkite dėmesį į tai, kad daugelio sveikatos paslaugų teikėjų galimybės atlikti savo vertinimus yra ribotos. Todėl svarbu, kad lūkesčiai dėl bet kokios šios srities veiklos masto ir išsamumo būtų pamatuoti. Tačiau sveikatos priežiūros tarnybos taip pat gali bendradarbiauti su universitetais ar kitais mokslinių tyrimų institutais, kurie gali turėti techninių pajėgumų ir žmogiškųjų išteklių atlikti metodiškai pažangesnius vertinimus, taikydami novatoriškus metodus, pavyzdžiui, realistinį vertinimą. Tokie metodai gali padėti atskirti planuotus ir neplanuotus sudėtingos intervencinės priemonės įgyvendinimo rezultatus[96,97].

Intervencinių priemonių, kuriomis siekiama padidinti pritarimą skiepėjimuisi nuo COVID-19 ir skiepėjimosi apimtį Nyderlanduose, vertinimas

Iki 2021 m. rugsėjo mėn. Nyderlanduose pasiektas bendras skiepėjimosi nuo COVID-19 rodiklis gerokai viršijo ES vidurkį[2], tačiau buvo žinoma, kad vis dar yra nepakankamai pasiskiepėjusių asmenų grupių, kurių daugelis yra socialiai pažeidžiami. Todėl buvo dedamos papildomos pastangos paskiepyti šias grupes, o 2021 m. spalio mėn. Nyderlandų nacionalinis visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas (RIVM) pradėjo nacionalinę apklausą, kurioje dalyvavo visos šalies savivaldybių sveikatos priežiūros tarnybos. Taip siekta nustatyti skiepėjimosi nuo COVID-19 skatinimo veiklą, vykdomą šių nepakankamai pasiskiepėjusių populiacijų atžvilgiu. Apklausoje daugiausia dėmesio skirta įvairiems klausimams, įskaitant tikslines populiacijas, skirtingoms populiacijoms teikiamos informacijos apie skiepėjimąsi rūšis, informacijos perdavimo kanalą (-us), praktinę pagalbą žmonėms skiepėjimo vietose ir kada (ne ar) bus vertinamos intervencinės priemonės. Atsižvelgdama į didelį savivaldybių sveikatos priežiūros tarnybų darbo krūvį, RIVM komanda stengėsi rasti pusiausvyrą tarp būtinybės gauti aukštos kokybės duomenis svarbiausiais klausimais ir pastangų užtikrinti tinkamą atsakymų skaičių (neįtraukiant į apklausą per daug klausimų).

Šis informacijos rinkimas prilygsta vietos lygmeniu įgyvendintų priemonių vertinimui nacionaliniu lygmeniu ir tikimasi, kad bus atlikti kiti tikslingesni vertinimai. RIVM grupė praneša, kad kolegos, įgyvendinantys intervencines priemones vietos lygmeniu, paprastai gerai supranta problemas ir sunkumus, su kuriais susiduria skirtingos asmenų grupės, kurias jie nori paskiepyti, ir atitinkamai pritaiko savo intervencines priemones. Be to, vietos lygmeniu naudojami duomenys, skirti jų intervencinėms priemonėms tobulinti, dažnai yra „pagrįsti praktika“, t. y. kolegos patys gali matyti, kas veikia bendraujant su tikslinėmis bendruomenėmis, o ne atlikti formalius vertinimus.

RIVM pradėjo nacionalinę iniciatyvą, kuria remiamos savivaldybių sveikatos priežiūros tarnybos, siekiant dalintis vietos lygmeniu sukaupta gerąja patirtimi ir idėjomis; tai leido nuolat neoficialiai keistis nuomonėmis ir pritaikyti pasiteisinusias intervencines priemones. Vis dėlto, nors šia iniciatyva savivaldybėms sudaromos palankios sąlygos keistis praktine patirtimi ir idėjomis apie tai, kaip pasiekti žmones skiepėjant juos nuo COVID-19, yra nepakankamai įrodymų apie įvairių intervencinių priemonių veiksmingumą arba jų išvis nėra. Taip yra dėl to, kad trūksta su intervencinėmis priemonėmis susijusio struktūrinio vertinimo ar stebėsenos. Tačiau dabar planuojama šias intervencines priemones susieti su tiksliais duomenimis apie skiepėjimosi apimtį, taip suteikiant įžvalgų apie intervencinių priemonių ir vakcinacijos apimties sąsajas, nors suprantama, kad bet kokios sąsajos nebūtinai yra priežastinės.

Išvados

Artėjant rudenii ir žiemai, kyla realus pavojus, kad visoje ES ir EEE nevakcinuotose populiacijose COVID-19 atvejų skaičius ir mirtingumas bus dideli[98]. Todėl skubiai ir neatidėliotinai būtina skatinti pritarimą skiepėjimuisi nuo COVID-19 ir didinti skiepėjimosi apimtį. Šioje ataskaitoje valdžios institucijoms pateikiama medžiaga (priemonės ir intervenciniai veiksmai), kurią galima pritaikyti ir naudoti atsiliepiant į šį kvietimą. Tačiau besitęsianti krizė taip pat suteikia galimybę nustatyti ir institucionalizuoti skiepėjimosi programų gerąją patirtį ir išryškinti žinių spragas, kurias reikia užpildyti. Tai darydami galėsime veiksmingiau kovoti su būsimais ligų, kurių galima išvengti skiepėjant, protrūkiais.

Iš to, kas išdėstyta pirmiau, galima išskirti dvi pagrindines gerosios patirties sritis, o nacionalinės valdžios institucijos gali apsvarstyti būdus, kaip jas įtraukti į nacionalinius skiepėjimo planus. Pirmia, bendruomenės dalyvavimo strategijos buvo įtrauktos į palyginti nedaug apžvelgtų intervencinių priemonių. Atsižvelgiant į platų ir plačiai pripažįstamą poveikį, kurį jos gali turėti pasitikėjimo sveikatos priežiūros sistemomis stiprinimui, gali būti verta apsvarstyti, kaip tokius metodus būtų galima plačiau taikyti siekiant nustatyti, įgyvendinti ir įvertinti skiepėjimosi nuo COVID-19 programas[99]. Antra, kai kurių šalių nacionalinių valdžios institucijų pastangos bendradarbiauti su vietos, regionų ir pilietinės visuomenės subjektais padėjo nustatyti veiksnius, lemiančius mažą pritarimą skiepėjimuisi nuo COVID-19 ir nedideles skiepėjimosi apimtis tam tikrose populiacijose. Jos taip pat padėjo parengti ir įgyvendinti šiems veiksniams skirtas strategijas. Nors pripažįstami sunkumai, susiję su šių intervencinių priemonių veiksmingumo nustatymu, iniciatyvos, kuriomis siekiama dalytis patirtimi ir išmoktoms pamokomis, galėtų palengvinti įgyvendinimo procesus kitose srityse ir taip potencialiai padidinti jų poveikį[15].

Taip pat nustatytos dvi reikšmingos duomenų spragos. Pirmia, dažnai neturime sugrupuotų duomenų apie skiepų aprėptį skirtingose subpopuliacijose, o tai reiškia, kad mažas skiepėjimosi lygis arba kitos su skiepų naudojimu susijusios problemos gali likti nepastebėtos sprendimus priimančių asmenų ir todėl neišspręstos. Buvo aptartos duomenų apie pabėgėlių ir migrantų populiacijas rinkimo strategijos [100], galima būtų svarstyti panašių metodų taikymą ir kitoms socialiai pažeidžiamoms populiacijoms. Antra, šiuo metu taikoma metodika, pagal kurią vertinamas intervencinių priemonių, didinančių pritarimą skiepėjimosi paslaugoms ir jų apimtį, poveikis, turi

trūkumų. Socialinių ir elgsenos mokslininkų kuriamos naujos, novatoriškos metodikos šioje srityje būtų labai naudingos, ypač jei jas būtų galima taikyti kuklius finansinius ir techninius pajėgumus turinčiose srityse.

Dalyvaujantys ekspertai

- Dokumentą parengę ECDC ekspertai (abėcėlės tvarka): John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Dokumentą parengę išorės ekspertai (abėcėlės tvarka): Marianna Baggio (Jungtinis tyrimų centras, Europos Komisija), Marijn de Bruin (Nacionalinis visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas (RIVM), Nyderlandai), Brett Craig (PSO Europos regiono biuras), Katrine Bach Habersaat (PSO Europos regiono biuras), Mattijs Lambooi (RIVM, Nyderlandai), Siff Nielsen (PSO Europos regiono biuras) ir Jonas Sivelä (Suomijos sveikatos ir gerovės institutas (THL), Suomija).
- Kiekvienas išorės ekspertas pateikė interesų deklaraciją ir jas išnagrinėjus nebuvo nustatyta jokių interesų konfliktų.

Informacijos šaltiniai

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

22. Biswas N, Mustapha T, Khubchandani J, Price JH. The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of Community Health*. 2021 Apr 20:1-8.
23. Gilboa M, Tal I, Levin EG, Segal S, Belkin A, Zilberman-Daniels T, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccination uptake among healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2021 Sep 23:1-6.
24. World Health Organization Regional Office for Europe. Health workers in focus: policies and practices for successful public response to COVID-19 vaccination: strategic considerations for member states in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/health-workers-in-focus-policies-and-practices-for-successful-public-response-to-covid-19-vaccination-strategic-considerations-for-member-states-in-the-who-european-region-2021-produced-by-whoeurope>
25. Rodríguez-Blázquez C, Romay-Barja M, Falcón M, Ayala A, Forjaz MJ. The COSMO-Spain Survey: Three First Rounds of the WHO Behavioral Insights Tool. *Frontiers in Public Health*. 2021 May-31;9(664) Available at: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.678926>
26. Robert Koch Institute, . COVID-19 Vaccination Rate Monitoring in Germany (COVIMO) - 6th report. Berlin: Robert Koch Institute, August 2021.
27. Copenhagen Centre for Social Data Science. COVID-19 Snapshot Monitoring in Denmark (COSMO Denmark). Copenhagen: University of Copenhagen; 2021. Available at: <https://sodas.ku.dk/projects/covid-19-projects/cosmo/>
28. World Health Organization. Data for action: achieving high uptake of COVID-19 vaccines. Geneva: WHO, 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>
29. Frew PM, Murden R, Mehta CC, Chamberlain AT, Hinman AR, Nowak G, et al. Development of a US trust measure to assess and monitor parental confidence in the vaccine system. *Vaccine*. 2019 Jan 7;37(2):325-32.
30. Sarathchandra D, Navin MC, Largent MA, McCright AM. A survey instrument for measuring vaccine acceptance. *Prev Med*. 2018 2018/04//;109:1-7. Available at: <http://europepmc.org/abstract/MED/29337069>
31. Opel DJ, Taylor JA, Zhou C, Catz S, Myaing M, Mangione-Smith R. The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study. *JAMA Pediatrics*. 2013 Nov;167(11):1065-71.
32. Betsch C, Wieler LH, Habersaat K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *Lancet (London, England)*. 2020 Apr 18;395(10232):1255-6.
33. Lohiniva AL, Sane J, Sibenberg K, Puumalainen T, Salminen M. Understanding coronavirus disease (COVID-19) risk perceptions among the public to enhance risk communication efforts: a practical approach for outbreaks, Finland, February 2020. *Eurosurveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2020 April 2020;25(13)
34. Les Mutualités Libres. Un accompagnement personnalisé par les mutualités des publics fragilisés. 2021. Available at: <https://www.mloz.be/fr/communiqués/un-accompagnement-personnalise-par-les-mutualites-des-publics-fragilises>
35. Boecx T, on behalf of Flanders Agency for Care and Health, Primary Care Team. COVID-19 & Primary Health Care. (Presentation at Gastein Conference.) [Personal communication 27 September 2021.]
36. Develtere L. Community health workers begrijpen waarom de weg naar de juiste zorg zo moeilijk is. *Sociaal.Net*; 2021. Available at: <https://sociaal.net/achtergrond/community-health-workers-begrijpen-waarom-de-weg-naar-de-juiste-zorg-zo-moeilijk-is/>
37. Government of Ireland. The SciComm Collective. Dublin: Department of Health; 2021. Available at: <https://www.gov.ie/en/campaigns/32187-sci-comm-collective/>
38. Mercurio K. How the Science Communication Collective is Battling Misinformation. *University Times*. 21 July 2021. Available at: <https://universitytimes.ie/2021/06/how-the-science-communication-collective-is-battling-misinformation/>
39. SciComm Collective. Do vaccines protect against long Covid? 2021. Available at: <https://www.instagram.com/p/CT9GW9iF0q5/>
40. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). COVID-19 Vaccination for Professionals. RIVM; September 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/en/covid-19-vaccination/professionals>
41. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). E-Learning for COVID-19 Vaccination. 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/e-learning-covid-19-vaccinatie>
42. University of Nottingham. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.nottingham.ac.uk/news/vaccine-hesitancy>
43. NIHR Applied Research Collaboration (ARC) Wessex. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.arc-wx.nihr.ac.uk/news/experts-create-chatbot-to-address-people-s-concerns-about-covid-19-vaccines/>
44. National Institute for Health Research, University of Nottingham, University of Southampton, Kings College London. VaxFacts. 2021. Available at: <https://www.covidvaxfacts.info/chat#nosplash>
45. John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Vira – The Chatbot. 2021. Available at: <https://vaxchat.org/>

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

69. Folkhälsomyndigheten (Sweden). Ladda ned filmer och annonsmaterial om vaccination mot COVID-19. 2021. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/kampanjmaterial/#ljusare>
70. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychological Science in the Public Interest: a journal of the American Psychological Society*. 2017 Dec;18(3):149-207.
71. Geiger M, Rees F, Lilleholt L, Santana AP, Zettler I, Wilhelm O, et al. Measuring the 7Cs of Vaccination Readiness. *European Journal of Psychological Assessment*. 0(0):1-9. Available at: <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1015-5759/a000663>
72. Sprengholz P, Eitze S, Felgendreff L, Korn L, Betsch C. Money is not everything: experimental evidence that payments do not increase willingness to be vaccinated against COVID-19. *Journal of Medical Ethics*. 2021 Aug;47(8):547-8.
73. Campos-Mercade P, Meier AN, Schneider FH, Meier S, Pope D, Wengström E. Monetary incentives increase COVID-19 vaccinations. *Science*. 2021:1-4. Available at: <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.abm0475>
74. Volpp KG, Cannuscio CC. Incentives for Immunity - Strategies for Increasing Covid-19 Vaccine Uptake. *The New England Journal of Medicine*. 2021 Jul 1;385(1):e1.
75. European Commission. EU Digital COVID Certificate. 2021. Available at: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en
76. de Figueiredo A, Larson HJ, Reicher SD. The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine*. 2021/09/09/:101109. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021003898>
77. BBC News. 'England vaccine passport plans ditched, Sajid Javid says'. Available at: <https://www.bbc.com/news/uk-58535258>
78. Porat T, Burnell R, Calvo RA, Ford E, Paudyal P, Baxter WL, et al. "Vaccine Passports" May Backfire: Findings from a Cross-Sectional Study in the UK and Israel on Willingness to Get Vaccinated against COVID-19. *Vaccines*. 2021;9(8):902. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/902>
79. Gostin LO, Salmon DA, Larson HJ. Mandating COVID-19 Vaccines. *JAMA*. 2021;325(6):532-3. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26553>
80. New York Times. Biden's bet on vaccine mandates. 17 September 2021. Available at: <https://www.nytimes.com/2021/09/13/podcasts/the-daily/joe-biden-vaccine-mandates-coronavirus.html>
81. Acast. (The Intelligence from The Economist.) Getting their vax up: America's vaccine mandates. *The Economist*; 13 September 2021. Available at: <https://play.acast.com/s/theintelligencepodcast/gettingtheirvaxup-america-svaccinemandates>
82. World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief. Geneva: WHO; 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1>
83. European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA – 23 September 2021. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-the-implementation-of-COVID-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans-23-Sep-2021.pdf>
84. Asociación Española de Pediatría. La vacunación obligatoria en Europa. *Asociación Española de Pediatría*; 20 August 2018. Available at: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/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 priedas. Priemonės ir gairės, skirtos remti strategijas, didinančias pritarimą skiepjimuisi nuo COVID-19 ir skiepjimosi apimtį

Siekiant toliau remti ES ir (arba) EEE šalis joms planuojant ir įgyvendinant strategijas, kuriomis ketinama padidinti pritarimą skiepjimuisi nuo COVID-19 ir skiepjimosi apimtį, toliau pateikiamas naudingų informacijos šaltinių sąrašas.

Pritarimas ir paklausa

- Pritarimo skiepjimuisi nuo COVID-19 ir skiepų paklausos didinimo priemonių rinkinys (PSO Europos regiono biuras). Rinkinys apima pritarimo ir paklausos tarpines gaires, komunikacijos plano šabloną, intervencinių priemonių kūrimo, tikslinių grupių nustatymo ir vertinimo vadovą, bendruomenės dalyvavimo vadovą ir klaidingos informacijos valdymo vadovą: [Pritarimas skiepjimuisi nuo COVID-19 ir skiepų paklausa](#)
- Informacijos apie skiepų nuo COVID-19 saugumą teikimo gairės (PSO): [Saugumo stebėsenos vadovas](#), [Pranešimas dėl skiepų nuo COVID-19 saugumo](#).
- JAV ligų kontrolės ir prevencijos centro medžiaga, skirta pasitikėjimui skiepais nuo COVID-19 stiprinti, įskaitant strategijas, bendruomenės vertinimo priemones, informacijos pritaikymo vadovą ir t. t.: [Skiepytis su pasitikėjimu](#).
- [PSO techninės patiriamosios grupės \(TAG\) Elgsenos įžvalgų ir sveikatos mokslų gairės dėl skiepjimosi nuo COVID-19 apimties didinimo veiksmų](#)
- [Mokomoji medžiaga](#), skirta padėti sveikatos priežiūros darbuotojams bendrauti konsultuojant dėl skiepjimosi nuo COVID-19 ([PSO Europos regiono biuras](#))
- [Bendravimas su sveikatos priežiūros darbuotojais apie skiepimąsi nuo COVID-19](#) ([PSO Europos regiono biuras](#)).

Elgsenos įžvalgos

- Išsami elgsenos mokslu duomenų ir rekomendacijų dėl skiepjimosi nuo COVID-19 apimties apžvalga: [Komunikacijos apie skiepus nuo COVID-19 vadovas ir vikis](#)
- Veiksmams reikalingi duomenys: didelės skiepjimosi nuo COVID-19 apimties užtikrinimas, [išsamus vadovas](#), kaip rinkti, analizuoti ir aiškinti kokybinius ir kiekybinius duomenis apie pritarimą skiepjimuisi nuo COVID-19: [PSO ir UNICEF](#).
- Tyrimo priemonė ir gairės dėl elgsenos įžvalgų apie COVID-19 (PSO Europos regiono biuras): [Tyrimo priemonė ir gairės](#).
- Imunizacijos programų pritaikymas (TIP). Maža skiepjimosi apimtis. Apimties didinimo klaučių tyrimo ir sprendimo vadovas (PSO Europos regiono biuras): [TIP gairės](#).

Klaidingos informacijos klausimo sprendimas

- Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) tyrimas, kuriame analizuojama klaidingos informacijos apie skiepus pateikimas pasirinktose ES šalyse ir aprašomos strategijos, kaip spręsti klaidingos informacijos apie skiepus pateikimo internetu problema: [Kova su internetu pateikiama klaidinga informacija apie skiepus ES ir \(arba\) EEE šalyse](#)
- Vadovas, kuriame apibendrinama dabartinė dezinformacijos veiklos padėtis ir jos paneigimas, įskaitant informaciją apie skiepimą; pateikiamas keliomis kalbomis (Džordžo Meisono universitetas, Klimato kaitos komunikacijos centras): [Paneigimo vadovas \(2020 m.\)](#)
- Gairės, skirtos pasaulinės infodemijos klausimui spręsti ir imunizacijos paklausai skatinti, pateikiamos keliomis kalbomis (UNICEF): [Klaidingos informacijos apie skiepus valdymo vadovas](#).

Bendroji informacija apie skiepimąsi

- Europos skiepavimo informacijos portalas (EVIP) yra Europos Sąjungos iniciatyva, kurioje informacija apie skiepus ir skiepimąsi teikiama visomis ES ir (arba) EEE šalių kalbomis. Ją parengė ECDC, bendradarbiaudamas su Europos Komisija ir Europos vaistų agentūra (EMA): [vaccination-info.eu](#)
- Paažkinimai dėl skiepų ir skiepjimosi nuo COVID-19: [sveikatos priežiūros darbuotojams ir visuomenei skirti vaizdo įrašai ir tinklalaidės](#), kuriuose nagrinėjami dažniausiai užduodami klausimai apie skiepus nuo COVID-19 (PSO Europos regiono biuras).

Vertinimo ištekliai

- „Better Evaluation“ („Geresnis vertinimas“) yra pasaulinė ne pelno siekianti organizacija, telkianti įvairių sektorių kokybės vertinimo žinias ir praktiką. Organizacijos svetainėje yra žinių bazė, skirta padėti įvairių rūšių vertinimus atliekantiems asmenims ir organizacijoms <https://www.betterevaluation.org/>