

# Facilitarea acceptării și a implementării vaccinării împotriva COVID-19 în UE/SEE

15 octombrie 2021

## Mesaje importante

- Un program de succes în ceea ce privește vaccinarea împotriva COVID-19 se poate construi doar dacă sunt înțelese credințele, preocupările și așteptările persoanelor și ale comunităților în ceea ce privește vaccinul și boala și dacă la acestea se răspunde în mod adecvat. Modelul 5C – Convingere, Constrângeri, Confort, Calcule și responsabilitate Colectivă – se poate folosi drept cadru pentru înțelegerea acestor preocupări și pentru a concepe strategii care să faciliteze acceptarea și implementarea vaccinării împotriva COVID-19.
- Folosind drept bază modelul 5C, factorii care determină nivelul scăzut de acceptare și de implementare a vaccinării pot fi diagnosticați analizând date transversale, de la nivelul populației. Biroul regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății a dezvoltat un instrument de anchetă pentru studii comportamentale privind COVID-19, care poate fi folosit în acest scop. De asemenea, colaborarea cu societatea civilă poate oferi posibilitatea de a valorifica date operaționale – cantitative și/sau calitative – care pot oferi informații privind convingerile, preocupările și așteptările persoanelor și ale comunităților în ceea ce privește vaccinarea.
- În prezent, eforturile de vaccinare din numeroase țări își propun să ajungă la persoanele nevaccinate din grupele mai în vârstă și din categoriile vulnerabile din punct de vedere social, facilitând totodată vaccinarea persoanelor mai tinere (inclusiv a copiilor și a adolescenților eligibili pentru vaccinare). Personalul medical joacă un rol esențial în acest context. Provocările specifice cu care se confruntă fiecare dintre aceste grupuri în acceptarea și accesarea (și, în cazul personalului medical, facilitarea) vaccinării trebuie să fie înțelese și abordate în mod corespunzător.
- Documentul de față prezintă exemple de măsuri puse în aplicare de diferite țări pentru a crește nivelul de acceptare și implementare a vaccinării, în funcție de factorii determinanți identificați într-un anumit context. Este posibil ca acestea să necesite o adaptare la nivel subnațional sau local, neexistând o abordare universal valabilă. De asemenea, factorii determinanți se pot schimba în timp, ceea ce înseamnă că ar putea fi nevoie ca diagnosticările să fie repetate în mod regulat.
- Multe dintre intervențiile evaluate pentru acest raport s-au axat pe furnizarea de servicii accesibile, deseori combinate cu strategii asociate de comunicare a riscurilor. Totodată, unele țări au optat pentru măsuri bazate pe stimulente și pe sancțiuni. Au fost identificate mai puține strategii menite să consolideze încrederea în sistemul medical și să asigure implicarea la nivelul comunităților.
- Stabilirea eficacității unei intervenții de facilitare a acceptării și a implementării vaccinării constituie o provocare din punct de vedere metodologic. Se pot efectua în continuare evaluări corecte ale acestor intervenții, folosind date atât cantitative, cât și calitative, deși constatările evaluărilor privind procesul vor fi, în general, mai ușor de interpretat decât cele ale evaluărilor de impact.

## Domeniu de aplicare și obiectiv

Acest raport tehnic prezintă considerații pentru statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European (UE/SEE), atunci când sunt identificate obstacolele în calea acceptării și implementării vaccinării împotriva COVID-19 și când sunt proiectate și puse în aplicare intervenții menite să intensifice implementarea. Raportul folosește modelul 5C pentru a organiza și a explica diferitele cauze ale gradului scăzut de acceptare și de implementare a vaccinării și pentru a clasifica potențialele intervenții. Principalele concepte incluse în modelul 5C sunt Convingerea, Constrângerile, Confortul, Calculele și responsabilitatea Colectivă. Raportul de față dezbate facilitarea vaccinării împotriva COVID-19 pentru publicul larg în acest cadru, dar se referă și la categorii specifice de populație, precum personalul medical și grupurile vulnerabile din punct de vedere socioeconomic. Întrucât eligibilitatea pentru vaccinare a fost extinsă la copiii și la adolescenți în numeroase țări, unul dintre grupurile vizate este cel al părinților.

Raportul evidențiază importanța diagnosticării factorilor determinanți ai acceptării și implementării insuficiente a vaccinurilor la nivelul unei anumite populații, pentru a asigura punerea în aplicare a unor intervenții corespunzătoare ca răspuns la această situație. De asemenea, raportul prezintă exemple de intervenții care au fost puse în aplicare în UE/SEE, oricare dintre acestea putând fi adaptată pentru a fi utilizată în alte contexte în care au fost identificați factori similari, care determină gradul redus de vaccinare. În final, raportul pune în discuție importanța evaluării intervențiilor menite să crească gradul de vaccinare împotriva COVID-19, precum și o serie de provocări asociate cu aceste evaluări. În raport sunt incluse, de asemenea, resurse de diagnosticare, punere în aplicare și evaluare pe care le pot folosi statele din UE/SEE.

## Publicul vizat

Acest document se adresează autorităților naționale și regionale din domeniul sănătății publice, specialiștilor în comunicarea privind riscurile și responsabililor de elaborarea politicilor din țările UE/SEE.

## Context

La 12 octombrie 2021, peste 74 % din totalul adulților cu vârsta de cel puțin 18 ani din UE/SEE primiseră schema completă de vaccinare împotriva COVID-19 [2]. Acest procent reprezintă o realizare remarcabilă pe parcursul a doar câteva luni, însă el înseamnă și că peste un sfert din totalul adulților nu sunt protejați complet. În plus, deși, per ansamblu, rata de vaccinare a fost impresionantă la nivelul UE/SEE, acoperirea nu este deloc uniformă pe teritoriul statelor membre, fiind cuprinsă între 23,5 % din populație vaccinată cu schema completă în Bulgaria și 92 % din populație vaccinată cu schema completă în Irlanda [2]. În prezent, consecințele ratelor scăzute de vaccinare din unele țări se reflectă în supraaglomerarea sistemului medical și în rata crescută a mortalității [3]. În plus, unele categorii de populație din unele state membre prezintă o acoperire vaccinală relativ scăzută [4], ceea ce a determinat introducerea vaccinării obligatorii pentru anumite grupuri profesionale în anumite situații [5].

Motivele pentru aceste variații ale acoperirii vaccinale împotriva COVID-19 sunt diverse, de la dinamica aprovizionării și prestarea serviciilor în sistemele medicale, până la convingerile, atitudinile și comportamentele populației. Toate aceste aspecte de fond se pot combina pentru a crea o situație în care implementarea vaccinării este inferioară nivelului dorit. Câteva exemple sunt: neîncrederea în guvern; percepția asupra riscului de boală; evenimentele din trecut, precum temerile provocate de vaccinuri; avantajele vaccinării; incertitudinile cu privire la siguranța și eficacitatea vaccinurilor și deciziile politice schimbătoare în ceea ce privește gestionarea pandemiei.

Prin urmare, pentru a asigura un acces echitabil și în timp util la vaccinuri pentru toți cetățenii din UE, nu este suficient să se garanteze aprovizionarea cu vaccinuri sigure și eficiente și accesul convenabil. Un program de vaccinare de succes se poate construi doar dacă sunt înțelese preocupările și așteptările persoanelor și ale comunităților în ceea ce privește vaccinul și dacă la acestea se răspunde în mod adecvat, ținând cont și de percepțiile și preocupările persoanelor respective în ceea ce privește boala COVID-19.

## Modelul 5C

Modelul 5C se bazează pe cinci antecedente care pot afecta comportamentul unei persoane în ceea ce privește vaccinarea: convingerea, constrângerile, confortul, calculele și responsabilitatea colectivă. Acesta are la bază alte modele teoretice consacrate de ezitare și acceptare în ceea ce privește vaccinurile, este complementar cu acestea [5-7] și raportează aceste modele la teorii de analiză comportamentală care pot contribui la explicarea comportamentului în materie de sănătate [8]. Cele cinci elemente care formează modelul 5C sunt descrise pe scurt în cele ce urmează.

**Convingerea** se referă la mai multe aspecte ale încrederii. Este vorba despre încrederea în eficacitatea și siguranța vaccinurilor. Convingerea se referă și la încrederea în sistemul medical care oferă vaccinarea, inclusiv în profesionalismul și în calitatea personalului medical care administrează vaccinul. În fine, este vorba despre

Încrederea în responsabilii de elaborarea politicilor, care sunt percepuți drept factori de decizie de ansamblu în ceea ce privește vaccinurile și vaccinarea [9].

**Constrângerile** în ceea ce privește implementarea vaccinării pot include disponibilitatea fizică, accesibilitatea din punctul de vedere al prețului și disponibilitatea de a plăti, accesibilitatea geografică, capacitatea de a înțelege (limbajul și cunoștințele în materie de sănătate) și atractivitatea serviciilor de imunizare [9]. Aceasta înseamnă că constrângerile în ceea ce privește vaccinarea pot fi atât structurale, cât și psihologice.

**Confortul** se referă la percepția unei persoane asupra riscului bolii. Dacă o persoană consideră că o boală pentru care există vaccin prezintă o amenințare redusă, este posibil ca aceasta să aibă și un nivel redus de dorință și de intenție de a se vaccina [10,11]. Astfel, acest antecedent se referă la o anumită boală, deși factori individuali precum vârsta, sănătatea și responsabilitățile pot afecta, de asemenea, nivelul de confort. Confortul este afectat, de asemenea, de autoeficacitatea percepută de o persoană sau de capacitatea pe care o are aceasta de a lua măsuri pentru a se vaccina, din punctul său de vedere.

**Calcululele** se referă la măsura în care cineva caută informații despre un vaccin și/sau despre boala în cauză și apoi își efectuează propria analiză risc-beneficiu pentru a se hotărî dacă se vaccinează sau nu. Este posibil ca persoanele care fac multe calcule să aibă o aversiune mai mare la risc decât cele care nu fac calcule, deci este mai puțin probabil să se vaccineze, având în vedere disponibilitatea ridicată a surselor împotriva vaccinării de pe internet [12].

**Responsabilitatea colectivă** se referă la disponibilitatea persoanelor de a le proteja pe altele vaccinându-se, în cadrul efortului colectiv de a dobândi imunitatea colectivă. Aceasta ar trebui să se coreleze în sens pozitiv cu colectivismul (în opoziție cu individualismul), cu orientarea comună și cu empatia, indicând dorința populației de a se vaccina spre beneficiul altora [9].

Aceste cinci antecedente se combină pentru a crea o stare psihologică care poate determina o persoană să se vaccineze sau nu. Totuși, este important să reținem că fiecare dintre aceste antecedente se poate schimba în timp [13], ceea ce înseamnă că o persoană poate oscila mai mult timp între a vrea și a nu vrea să se vaccineze. Mai mulți factori favorizanți și mai multe obstacole în calea vaccinării pot influența aceste oscilații în ceea ce privește opțiunea personală. Factorii se pot manifesta la nivel individual și comunitar (de exemplu, convingerile în ceea ce privește promovarea sănătății sau experiența cu sistemele de sănătate și cu personalul medical), într-un context național sau regional (de exemplu, percepțiile asupra liderilor, asupra evenimentelor istorice, a mesajelor și a comunicării) sau în ceea ce privește vaccinul în sine (de exemplu, riscul perceput comparativ cu beneficiile, noutatea vaccinului, programul, metoda de administrare etc.) [10].

## Principalele populații-țintă pentru vaccinarea împotriva COVID-19

În toate țările ar trebui depuse eforturi constante pentru a-i vaccina pe toți cetățenii eligibili. Totuși, în țările cu o acoperire generală scăzută a vaccinării împotriva COVID-19, rămâne o prioritate vaccinarea persoanelor vârstnice și a celor cu probleme de sănătate preexistente. În țările în care s-a atins o acoperire vaccinală generală bună, încă există subpopulații în care acoperirea rămâne inferioară nivelului dorit. A se reține că, deși aceste grupuri-cheie pot fi discutate ca entități unice, ele sunt extrem de eterogene, iar acest fapt trebuie luat în considerare atunci când se concep strategii pentru a promova acceptarea și implementarea vaccinului. Două dintre principalele populații-țintă sunt identificate mai jos.

**Grupurile vulnerabile din punct de vedere social și la care este greu de ajuns** – persoanele din rândul minorităților etnice marginalizate, migranții în situație neregulamentară, persoanele fără adăpost și persoanele cu handicap – se confruntă cu o serie de provocări în ceea ce privește vaccinarea împotriva COVID-19. Printre principalele motive de îngrijorare ale acestor grupuri de populație se numără neîncrederea generală în autorități, barierele lingvistice, provocările care țin de accesul fizic la centrele de vaccinare și teama de stigmatizare [14,15]. În plus, aceste comunități prezintă deseori un risc ridicat de infectare, având în vedere condițiile lor de viață în medii aglomerate și uneori precare, ceea ce înseamnă că ele trebuie să se vaccineze cu atât mai mult. În pofida acestui risc ridicat, nu sunt disponibile pe scară largă date defalcate privind statutul de migrant, de minoritate etnică etc., ceea ce înseamnă că provocările specifice cu care se pot confrunta aceste persoane rămân necunoscute pentru factorii de decizie [16].

**Copiii și adolescenții eligibili pentru vaccinare și părinții acestora.** Mai multe state membre ale UE/SEE au început să pună la dispoziție vaccinarea împotriva COVID-19 pentru copii și adolescenți cu vârsta de peste 12 ani [2]. Deși, cel mai frecvent, aceștia se confruntă doar cu forme ușoare ale bolii, membrii acestei categorii de vârstă tot prezintă riscul de a dezvolta complicații în urma infecției cu COVID-19 și pot fi și purtători ai virusului. Vaccinarea lor împotriva COVID-19 antrenează o serie de provocări specifice, în special ca urmare a faptului că, întrucât aceștia sunt dependenți din punct de vedere juridic, în decizia de vaccinare ar putea fi implicați părinții sau tutorii, mai ales în cazul copiilor mai mici [17]. Astfel, opiniile și preocupările părinților vor juca un rol esențial în orice efort de vaccinare a copiilor și a adolescenților împotriva COVID-19. Totuși, este esențial să fie luate în

considerare chiar opiniile și experiențele tinerilor, să le fie respectată autonomia, iar aceștia să fie incluși în discuțiile privind vaccinarea, într-o manieră adecvată vârstei [18].

Deși personalul medical nu este considerat o categorie care, per ansamblu, înregistrează rate scăzute de vaccinare, acesta reprezintă un grup prioritar suplimentar pentru vaccinarea împotriva COVID-19 în întreaga lume, inclusiv în UE/SEE. Acest lucru este determinat de nivelul ridicat de expunere la COVID-19 și la alte boli contagioase cu care se confruntă cadrele medicale și de faptul că acestea pot răspândi destul de ușor virusul la pacienți sau la colegi. În plus, încrederea pe care o au oamenii în cadrele medicale le poziționează pe acestea într-un rol esențial în influențarea percepțiilor pacienților lor cu privire la un vaccin și la boala asociată. Prin urmare, aceste persoane pot avea un impact semnificativ asupra deciziilor oamenilor de a se vaccina [19-21]. Întrucât se știe că unele cadre medicale au întrebări și preocupări în ceea ce privește vaccinarea împotriva COVID-19 [22,23], este important ca acestea să fie sprijinite și capacitate să accepte și să primească vaccinul împotriva COVID-19. Acest lucru va proteja direct personalul medical și va evita eventuala transmitere în cadrul unităților medicale. De asemenea, poate contribui și la decizia pacienților de a se vaccina, ceea ce va asigura protecția publicului mai larg [24].

## Diagnosticarea factorilor determinanți și a obstacolelor în calea acceptării și a implementării vaccinării

Deși toate statele membre ale UE/SEE urmăresc acoperirea vaccinală împotriva COVID-19 la nivel național și unele urmăresc încrederea raportată în vaccinurile împotriva COVID-19, nu toate încearcă să identifice motivele pentru care acoperirea vaccinală a diferitelor categorii de populație este inferioară nivelului dorit. Prin urmare, strategiile ar putea viza combinația greșită de antecedente „5C”, ceea ce ar putea submina eficacitatea eforturilor de facilitare a implementării vaccinării și ar putea irosi resurse financiare și timp valoros într-o situație de urgență. De asemenea, dat fiind caracterul eterogen al intențiilor și al comportamentelor în materie de vaccinare, chiar la nivelul unei subpopulații definite dintr-o anumită țară, nu poate exista o abordare universal valabilă. Strategiile trebuie adaptate la diferite grupuri în funcție de nevoile lor specifice.

În timpul pandemiei, unele state membre ale UE/SEE au colectat date transversale, la o scară mare, cu privire la modul în care persoanele acceptă și respectă intervențiile nefarmaceutice în ceea ce privește pandemia de COVID-19, precum și cu privire la percepțiile, intențiile și comportamentul raportat al acestora în materie de vaccinare. Instrumentul cel mai răspândit pentru colectarea acestor date la nivelul populației în UE/SEE a fost instrumentul de anchetă pentru studii comportamentale privind COVID-19 pus la dispoziție de Biroul regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). Acest instrument a fost adaptat pentru a fi utilizat în mai multe țări pentru a urmări comportamentul și atitudinile față de diferite măsuri și politici preventive [25-27]. Temele acoperite de instrumentul de anchetă al OMS au evoluat, întrucât condițiile s-au schimbat pe parcursul pandemiei, iar acum includ întrebări privind comportamentul și intențiile în materie de vaccinare. De asemenea, OMS și UNICEF au elaborat orientări intermediare pentru efectuarea unor cercetări cantitative și calitative cu rol de diagnosticare privind factorii comportamentali și sociali ai acceptării și ai implementării vaccinării împotriva COVID-19 [28], însă acestea nu au fost validate în mod oficial deocamdată.

Au fost publicate mai multe alte instrumente care evaluează factorii determinanți pentru convingerea în ceea ce privește vaccinul și pentru acceptarea acestuia. Acestea sunt generice și nu sunt specifice pandemiei de COVID-19. Printre ele se numără indicele încrederii în vaccinare [29], scala acceptării vaccinării [30] și atitudinile părinților cu privire la vaccinurile făcute în copilărie [31]. Trebuie precizat faptul că aceste instrumente tind să se axeze în special pe convingere și țin mai puțin cont de ceilalți patru „C” [9]. Prin urmare, este posibil ca ele să nu fie la fel de eficace ca instrumentul de anchetă al OMS în diagnosticarea comportamentului și intențiilor persoanelor în ceea ce privește COVID-19 și, astfel, în definirea celor mai adecvate intervenții pentru a facilita implementarea vaccinării. Instrumentul de anchetă al OMS, dimpotrivă, oferă o metodă accesibilă, ușor de adaptat și, mai ales, comparabilă, care poate fi pusă rapid în aplicare pentru a facilita proiectarea și punerea în aplicare a strategiei pe baza analizelor comportamentale [32].

## Diagnosticarea factorilor care afectează acceptarea și implementarea vaccinării în Finlanda

Institutul pentru Sănătate și Bunăstare din Finlanda (THL) a desfășurat o versiune adaptată a anchetei OMS de trei ori în primăvara anului 2020, o dată în toamna anului 2020 și o dată în primăvara anului 2021. La fiecare rundă a anchetei au participat aproximativ 1 000 de respondenți, selectați astfel încât să fie reprezentativi pentru populația adultă a Finlandei din punctul de vedere al vârstei, al sexului și al locului de reședință. În primele runde au fost incluse întrebări privind intențiile de vaccinare [1], iar în ultima rundă au fost incluse întrebări privind comportamentul efectiv în materie de vaccinare. Constatările au fost bine primite de factorii de decizie și au stat la baza eforturilor de comunicare a riscurilor la nivel național și a strategiei mai ample de control al pandemiei de COVID-19.

Totuși, având în vedere costul efectuării anchetei OMS ca activitate independentă, unele dintre întrebările referitoare la vaccinare au fost integrate ulterior în ancheta Pulsul cetățenilor, desfășurată la nivel național în mod continuu și cu un caracter mai general, efectuată o dată la trei sau patru săptămâni de Biroul prim-ministrului din Finlanda. Aceasta a redus substanțial costurile și a crescut sustenabilitatea anchetei, oferind totodată posibilitatea de a monitoriza în mod mai regulat nivelurile de acceptare a vaccinului. În plus, comparând rezultatele celor două anchete diferite, s-au putut evalua fiabilitatea și validitatea datelor ce au reieșit din ancheta bazată pe instrumentul de anchetă al OMS. Totuși, ar trebui precizat că introducerea rapidă și circumstanțele schimbătoare ale programului de vaccinare împotriva COVID-19 au impus adaptarea unora dintre întrebări, ceea ce îngreunează comparațiile în timp. De exemplu, întrebarea mai veche „V-ați face vaccinul dacă ar fi disponibil?” a devenit redundantă, evidențiind necesitatea de a urmări ce întrebări sunt relevante pentru contextul actual.

Un rezultat important al acestor activități de diagnosticare a fost că datele au arătat în mod clar că, în Finlanda, nivelul scăzut de convingere în ceea ce privește vaccinul este doar unul dintre factorii care inhibă vaccinarea; și ceilalți „C” joacă un rol important. Aceasta a facilitat elaborarea unor mesaje mai adecvate, ceea ce, la rândul său, a făcut ca dezbaterile publice să nu se mai axeze doar nivelul scăzut de convingere în ceea ce privește vaccinul, ci să se transforme în discuții mai informate cu privire la alte aspecte la fel de importante (de exemplu, modul în care sunt organizate serviciile de vaccinare și aspecte legate de confort și de percepția riscurilor). De asemenea, aceste demersuri au îmbunătățit procesul decizional strategic pentru programul de imunizare, sprijinind totodată programul la nivel de municipalitate și furnizând informații despre factorii care afectează comportamentul oamenilor în materie de vaccinare.

Cercetările calitative ar trebui considerate întotdeauna o componentă importantă a oricărei analize cuprinzătoare de diagnosticare a intențiilor și a comportamentelor în materie de vaccinare. Ele pot oferi informații asupra unor nuanțe potențial importante, răspunzând totodată la întrebări de tipul „cum” și „de ce”, pe care este posibil ca sondajele folosite în mod uzual să nu le poată lămuri [33]. Pe lângă componenta calitativă a instrumentului OMS/UNICEF menționat anterior [28], un instrument de cercetări calitative dezvoltat de Biroul regional pentru Europa al OMS a fost folosit în șapte țări cu personalul medical. Acest instrument explorează factorii determinanți și obstacolele în calea vaccinării împotriva COVID-19 pentru personalul medical și activitatea desfășurată de acesta în recomandarea vaccinării la pacienți. Instrumentul oferă o abordare rapidă în ceea ce privește analiza datelor, astfel încât informațiile să poată sta la baza unor intervenții adaptate pentru grupurile-țintă în timp util; în prezent, acesta este dezvoltat în continuare pentru a fi folosit cu alte grupuri-țintă pentru vaccinarea împotriva COVID-19. Acest instrument va fi publicat în curând, iar dezvoltatorii pot fi contactați la adresa [euvaccine@who.int](mailto:euvaccine@who.int) pentru acces la instrument și pentru asistență.

Cel mai probabil, majoritatea statelor din UE/SEE au capacitatea de a efectua astfel de cercetări cu rol de diagnosticare – fie ele cantitative sau calitative – chiar dacă este posibil ca la nivelul institutelor publice naționale de sănătate sau al altor organisme publice să nu fie disponibilă capacitatea respectivă. Deseori, specialiștii universitari în științe sociale dețin know-how-ul tehnic necesar pentru punerea în aplicare a acestor activități, la fel ca unele organizații ale societății civile, care ar putea fi capabile, de asemenea, să-și exploateze datele operaționale și feedbackul din partea beneficiarilor serviciilor. Atunci când resursele din sectorul public sunt limitate, statele membre pot găsi utile cartografierea și identificarea expertizei disponibile la nivel național, iar apoi s-o utilizeze prin subcontractarea cercetării. Pe lângă faptul că oferă date relevante în materie de diagnosticare pentru comportamentul și intențiile de vaccinare împotriva COVID-19, această abordare ar contribui la construirea unei comunități de practici științifice sociale și comportamentale la nivel național, care ar putea fi folosită și pentru investigații asupra altor aspecte legate de sănătate în viitor. Un exemplu de o astfel de colaborare se poate observa în Danemarca, studiul de diagnosticare din această țară fiind efectuat de Universitatea din Copenhaga [27].

## Strategii pentru creșterea nivelului de acceptare și implementare a vaccinării împotriva COVID-19

Această secțiune prezintă strategiile care au fost puse în aplicare în diferite state ale UE/SEE, vizând fiecare dintre cei 5 „C”. Deși fiecare strategie prezentată a fost clasificată în cadrul unui anumit „C”, numeroase strategii vizează, de fapt, doi sau mai mulți „C” simultan. De exemplu, o abordare bazată pe comunitate care se axează pe creșterea nivelului de convingere legată de programul de vaccinare își poate propune și să abordeze constrângerile legate de accesibilitate. Având în vedere această suprapunere, cititorilor le poate fi de folos să analizeze toate intervențiile menționate atunci când încearcă să identifice strategii potențiale pentru anumite populații. A se reține și că strategiile prezentate ar trebui considerate o sursă de inspirație care poate fi adaptată la diferite contexte, nu o abordare prescriptivă care trebuie urmată cu strictețe.

Strategiile prezentate aici au fost identificate printr-o analiză de ansamblu, ce include o gamă variată de materiale și de surse, și au fost selectate astfel încât să reflecte diversitatea populațiilor deservite și regiunile geografice reprezentate. Includerea unei anumite strategii într-o anumită țară nu ar trebui considerată o indicație a faptului că aceasta este „mai bună” decât alta, pusă în aplicare în altă țară. În mod similar, excluderea unei anumite strategii într-o anumită țară nu înseamnă sub nicio formă că aceasta a fost „mai puțin adecvată” decât una care a fost inclusă. În plus, deși țările au adoptat în mod invariabil abordări plurivalente în ceea ce privește facilitarea acceptării și a implementării vaccinării împotriva COVID-19, vom include aici exemple specifice de inițiative, campanii sau instrumente menite să arate cum a fost abordat un anumit „C”, la nivelul populației generale sau al unei subpopulații. Aceste exemple oferă imaginea unor elemente ale inițiativelor mai ample puse în aplicare la nivel național.

**Convingerea:** Strategiile se referă la consolidarea încrederii – încrederea în sistemul medical care oferă vaccinul, încrederea în responsabilii de elaborarea politicilor care iau hotărâri privind vaccinul și încrederea în siguranța și eficacitatea vaccinului în sine [9].

Statul membru	Cine este vizat	Obstacolu l vizat	Exemplu de intervenție
Belgia	Comunitățile vulnerabile și populația generală	Încrederea în sistemul medical	Acesta a fost un program-pilot în care a fost implicat personalul medical comunitar, care a primit sarcina de a crește nivelul de cunoștințe al populației în ceea ce privește sistemul medical și încrederea în acesta, pentru a crește rata de vaccinare împotriva COVID-19 în rândul populațiilor vulnerabile din punct de vedere social din regiunea Flandra [34]. În fiecare zonă de asistență primară din regiune s-a efectuat un exercițiu de cartografiere comunitară, în timpul căruia s-au identificat părți interesate de încredere pentru fiecare comunitate. Echipele au colaborat cu acești membri de încredere ai comunității, dar și cu alte asociații din domeniul asistenței primare, al bunăstării sociale și cu asociații ale pacienților, pentru a proiecta și a pune în aplicare o strategie de vaccinare [35]. Membrii comunităților îșiși i-au informat pe semenii lor cu privire la vaccinul împotriva COVID-19, i-au ajutat să beneficieze de asistență și i-au însoțit la primul vaccin, efectuând totodată activități de urmărire post-vaccinare [35,36]. Aceste echipe conduse de comunitate și bazate pe comunitate sunt corelate cu tabloul de bord privind acoperirea regională și au acces și la date agregate, anonimizate, transmise de medicii de familie din regiune cu privire la comorbidități. Având aceste informații, ele pot viza zonele cu o acoperire vaccinală scăzută și cu un risc ridicat [35].
Irlanda	Tineri	Încrederea în siguranța vaccinurilor și încrederea în sistemul medical	SciComm este o inițiativă care folosește o rețea de comunicatori științifici pentru a crea un dialog și a răspunde la întrebările și preocupările tinerilor, cu scopul de a stimula încrederea și, prin urmare, de a crește rata de vaccinare în rândul tinerilor [37]. Rețeaua a fost creată de Departamentul de Sănătate, prin transmiterea unei solicitări către absolvenții care lucrează în domeniul științei medicale și al comunicării științifice [37]. Scopul a fost acela de a ajunge la tineri în comunitățile online în care aceștia sunt deja activi și de a-i implica într-un domeniu din care s-au simțit excluși [37,38]. Rețeaua comunicatorilor științifici se întâlnește de două ori pe lună cu funcționari din cadrul Departamentului de Sănătate

			<p>pentru a obține răspunsuri la propriile întrebări, iar apoi definește mesaje săptămânale pe baza preocupărilor evidențiate de tineri (astfel cum au fost identificate de Ministerul Sănătății prin grupuri de reflecție și chestionare [38]), precum și pe baza evoluțiilor științifice actuale. Rețeaua publică în mod activ conținuturi și interacționează pe platformele de comunicare socială (Facebook, Instagram, Tik Tok), ajungând astfel la tineri din întreaga țară, partajând experiențe, răspunzând la întrebări și la mesajele de dezinformare/informare eronată cu privire la vaccinarea împotriva COVID-19 [39].</p>
Țările de Jos	Personalul medical	Încrederea în siguranța vaccinurilor	<p>Institutul Național pentru Sănătate Publică și Mediu (RIVM) din Țările de Jos a dezvoltat un modul de învățare online (e-learning) care este pus la dispoziția cadrelor medicale din Țările de Jos [40]. Modulul oferă cursuri despre dezvoltarea vaccinurilor și despre siguranța și eficacitatea acestora. De asemenea, modulul prezintă dialoguri și scenarii pentru discuțiile cu pacienții privind vaccinarea împotriva COVID-19 [41]. În prezent, modulul este în curs de validare în vederea acreditării.</p>
Regatul Unit (țară terță, care nu face parte din UE/SEE)	Populația generală	Încrederea în siguranța și eficacitatea vaccinurilor	<p>Universitățile Nottingham, Southampton și Kings College London, în colaborare cu Institutul Național de Cercetări în domeniul Sănătății, au creat un robot de chat care să discute și să poarte un dialog cu oamenii în ceea ce privește preocupările acestora privind vaccinarea împotriva COVID-19 [42,43]. Robotul adresează o serie de întrebări inițiale privind preocupările oamenilor și, pe baza răspunsurilor, prezintă dovezi științifice într-o manieră obiectivă [44]. În timp ce acest robot de chat răspunde preocupărilor legate de vaccinare folosind răspunsuri preprogramate, Universitatea Johns Hopkins și IBM au lansat un robot de chat similar care interacționează cu utilizatorii folosind inteligența artificială. Acest robot este mai flexibil, permițându-le utilizatorilor să introducă texte libere și răspunzând la preocupările legate de vaccinuri [45].</p>

**Constrângerile:** Strategiile care vizează constrângerile se axează în general pe creșterea accesibilității, a capacității persoanelor de a înțelege informațiile (cunoștințele în materie de sănătate, limbajul), a atractivității serviciilor de imunizare, precum și pe abordarea obstacolelor percepute sau reale în calea accesibilității din punct de vedere financiar.

Statul membru	Cine este vizat	Obstacolul vizat	Exemplu de intervenție
Norvegia	Minoritățile lingvistice	Dificultăți în înțelegerea informațiilor privind vaccinarea	<p>Informațiile privind vaccinarea au fost traduse și sunt disponibile în peste 45 de limbi, fiind folosite în eforturile de a ajunge la populațiile vulnerabile [46,47]. În Oslo, „ambasadori” vorbitori de limbă somaleză din cadrul comunităților, identificați de personalul medical în colaborare cu comunitățile însele, au partajat informații privind COVID-19 în limba somaleză [48]. Aceste activități s-au desfășurat în parteneriat cu organizațiile societății civile, cu mediul academic și cu Institutul de Sănătate Publică din Norvegia.</p>
Italia	Migranții	Atractivitatea serviciilor	<p>În unele regiuni, cerințele în materie de înregistrare s-au modificat astfel încât persoanele vaccinate nu au nevoie de un cod de asigurări de sănătate și, de asemenea, se garantează că datele cu caracter personal nu vor fi partajate cu autorități care nu au legătură cu domeniul sănătății (precum poliția sau serviciul de imigrări) [49]. În alte regiuni, de exemplu în Toscana, s-au folosit centre de vaccinare pentru persoane care nu au un card de sănătate, ca mijloc de facilitare a accesului pentru migranții aflați în situație neregulamentară [50]. În regiunea Sicilia, autoritățile naționale din domeniul</p>

Statul membru	Cine este vizat	Obstacolul vizat	Exemplu de intervenție
			sănătății au colaborat cu organizațiile societății civile pentru vaccinarea migrantilor și apelează la mediatori culturali pentru a comunica cu privire la serviciile de vaccinare [51].
Germania	Populația generală	Accesibilitatea fizică	Autoritățile au pus în aplicare o „săptămână de vaccinare” la nivel național în luna septembrie, care a coincis cu finalul vacanței de vară și cu revenirea la școală. Săptămâna vaccinării a folosit hashtag-ul „#HierWirdGeimpft” („Aici se vaccinează”) și s-a axat pe asigurarea disponibilității vaccinării în locuri accesate frecvent (de exemplu, lăcașe de cult, cluburi de tineret, cluburi sportive, piețe) pentru a facilita accesul confortabil la vaccin și, prin aceasta, pentru a crește acoperirea înainte de începerea toamnei [52].
Cehia	Populația generală	Accesibilitatea fizică	Municipalitățile regionale au folosit echipe mobile pentru a ajunge la persoanele cu mobilitate limitată și în comunitățile cărora le este dificil să ajungă la centrele de vaccinare. La această misiune au colaborat și medicii de familie din zonele cu acoperire scăzută, care au oferit o accesibilitate sporită pentru a-și putea vaccina pacienții [47].
Spania	Tinerii, elevii și studenții	Constrângeri legate de accesibilitate și de timp pentru tinerii care ar putea fi mai mobili din cauza studiilor.	<i>Vacunabuses</i> (autobuzele vaccinării) reprezintă un parteneriat între autoritatea de sănătate din Madrid și Crucea Roșie spaniolă. Intervenția constă în 18 echipe mobile care lucrează în instituții de învățământ superior publice și private [53,54], deschise pentru vaccinare fără programare până la sfârșitul primei luni de școală. Scopul este acela de a crește acoperirea în rândul populațiilor cu o acoperire scăzută și de a nu depinde de realizarea vaccinării în centrele din locurile de reședință ale studenților [55].

**Confortul:** confortul se referă la perceperea unui risc scăzut în ceea ce privește boala, care poate reduce motivația unei persoane de a se vaccina [56]. De exemplu, la începutul pandemiei, se preciza deseori că tinerii și copiii prezintă un risc foarte scăzut de a contracta COVID-19 comparativ cu persoanele mai în vârstă. Prin urmare, ar putea fi necesar ca strategiile care vizează abordarea problemei confortului să se bazeze pe explicarea riscului pe care îl prezintă COVID-19 pentru tineri și pe o mai bună înțelegere în rândul acestora cu privire la importanța vaccinării în sens mai general.

Statul membru	Cine este vizat	Obstacolul vizat	Exemplu de intervenție
Germania	Populația generală	Înțelegerea riscului comparativ cu beneficiile bolii și vaccinării împotriva COVID-19.	Institutul Robert Koch publică un set săptămânal de întrebări și răspunsuri, bazate pe întrebările și preocupările identificate printr-un sondaj regulat privind COVID-19 (COVIMO) [26,57]. Întrebările și răspunsurile folosesc o abordare bazată pe comunicarea riscurilor și evidențiază riscul infectării cu COVID-19 și beneficiile vaccinului. Sunt incluse, de asemenea, întrebări pentru anumite grupuri vulnerabile (precum femeile însărcinate) sau pentru grupuri de interes (precum copiii). Răspunsurile conțin linkuri la informații suplimentare.
Țările de Jos	Părinții, copiii și tinerii	Percepția asupra riscului infectării cu COVID-19 pentru copii/tineri, asupra riscului și a siguranței vaccinării.	S-a efectuat un studiu pentru a investiga factorii determinanți ai ezitării privind vaccinarea împotriva COVID-19 în rândul părinților și al copiilor [58]. Pe baza constatărilor studiului a avut loc un interviu online cu un pediatru care este președintele Asociației de Pediatrie din Țările de Jos și membru al echipei de gestionare a epidemiei de la nivel național. Acesta a răspuns la întrebări privind riscul infectării cu COVID-19 și beneficiile vaccinării [59]. De asemenea, au fost instituite parteneriate între instituțiile de învățământ, asociațiile educaționale și instituțiile sanitare pentru a furniza informații



			privind riscul infectării cu COVID-19 pentru tineri și copii și beneficiile vaccinării [47].
Polonia	Populația generală	Percepția asupra riscului infectării cu COVID-19	Fondul Național de Sănătate a creat o echipă care să contacteze persoanele ce nu s-au vaccinat încă, potrivit evidențelor medicale. Persoanele sunt întrebate de ce nu s-au vaccinat și sunt antrenate într-o discuție ce vizează riscurile comparativ cu beneficiile vaccinării. Se depun eforturi pentru a convinge aceste persoane că vaccinarea este benefică, iar apoi se oferă posibilitatea de programare pentru vaccinare [47].

**Calculule:** În modelul 5C, calculule se referă la analizele efectuate de o persoană cu privire la riscurile și beneficiile percepute ale vaccinării [9]. Prin urmare, strategiile care vizează calculule își pot propune să furnizeze informații corecte pentru a contracara sursele critice la adresa vaccinurilor, inclusiv dezinformarea și informarea eronată, și pentru a evidenția motivele și importanța vaccinării.

Statul membru	Cine este vizat	Obstacolul vizat	Exemplu de intervenție
Austria	Populația generală	Accesul la informații corecte, combaterea dezinformării	S-a creat un site web care furnizează informații actualizate privind strategia de vaccinare. Acesta include linkuri privind locul și modul în care cetățenii se pot vaccina și informații generale privind COVID-19 și vaccinarea. Formatul include scurte videoclipuri, interviuri cu personal medical (ca sursă de încredere), un serial intitulat „Science Busters” și un serial intitulat „Consultation Hour”, în care sunt intervievați experți cu privire la vaccinare [60]. Toate aceste rezultate sunt adaptate la preocupările specifice identificate în diferite comunități. [47]. Aceste resurse sunt disponibile pe site-ul web și pe YouTube. Pe o altă pagină sunt menționați medicii implicați în inițiativa „Austria se vaccinează”, cărora li se pot adresa întrebări [61]. O altă pagină web furnizează informații regionale privind locul în care se află serviciile de vaccinare.
Spania	Populația generală	Campanii în mass-media	În Spania s-au folosit mai multe campanii în mass-media pentru a disemina informații privind beneficiile vaccinării împotriva COVID-19, iar acestea au abordat, de asemenea, preocupări uzuale. O astfel de campanie s-a axat pe explicarea siguranței vaccinurilor și a folosit experți din cadrul Agenției Spaniole pentru Medicamente și Produse Sanitare (AEMPS) [62] pentru a ține discursuri sau a discuta cu persoanele care este posibil să nu se fi vaccinat din cauza informațiilor care circulă privind faptul că vaccinurile împotriva COVID-19 au fost create prea repede. O altă campanie, #yomevacunaseguro, prezintă argumente personale din partea tinerilor, a vârstnicilor și a oamenilor de știință privind importanța vaccinării [63].
Țările de Jos	Populația generală	Combaterea dezinformării și a informării eronate	Institutul Național pentru Sănătate Publică și Mediu a investit într-un sistem de analiză a volumelor mari de date pentru a identifica întrebările căutate cel mai frecvent în legătură cu vaccinarea și cu vaccinurile și pentru a analiza conținutul site-urilor web critice la adresa vaccinurilor. Institutul folosește aceste analize pentru a produce informații accesibile și ușor de înțeles, menite să combată dezinformările uzuale publicate online. De asemenea, echipa de monitorizare răspunde direct dezinformărilor privind vaccinarea publicate online, în funcție de sursa și de publicul acestora. Nu în ultimul rând, institutul a organizat un grup de reflecție privind dezinformarea, coordonat de Ministerul Sănătății, în care experții se oferă în mod voluntar să combată dezinformarea privind vaccinurile folosindu-și propriile conturi de pe platformele de comunicare socială [64].

**Responsabilitatea colectivă:** strategiile care vizează responsabilitatea colectivă ar putea implica campanii de comunicare privind vaccinarea împotriva COVID-19, care abordează factori psihosociali asociați intenției de vaccinare, precum convingerea că vaccinarea personală îi va proteja pe alții (promovând astfel simțul datoriei morale) și că vaccinarea este esențială pentru redeschiderea societății [65].

Comunicarea beneficiului social al vaccinării poate conduce la creșterea intenției de vaccinare. Totuși, cercetările pe această temă evidențiază mai mulți factori care pot afecta eficacitatea acestor mesaje: contextele culturale și sociale (în unele societăți vaccinarea este percepută deja ca o responsabilitate colectivă), valorile pro-sociale ale celor care primesc mesajul, formatele și canalele de comunicare folosite (de exemplu, poate fi mai eficient să se arate cum funcționează protecția comunitară printr-o simulare interactivă decât printr-un scurt text) și nivelul de ezitare al persoanelor [66]. În ceea ce privește ultimul aspect, persoanele care au mari ezitări prezintă mai puține șanse să vadă beneficiile colective ale vaccinării și, astfel, ar putea fi mai eficient să se evidențieze beneficiile personale în cazul acestor persoane [67].

Statul membru	Cine este vizat	Obstacolul vizat	Exemplu de intervenție
Suedia	Populația generală	Mesaje care apelează la responsabilitatea colectivă.	La începutul vaccinării, campania de informare a autorității de sănătate publică din Suedia, împreună cu alte organizații, a inclus mesaje bazate pe principiul „Protejează-te pe tine și protejează-i pe ceilalți” în diferite canale de presă. De asemenea, informațiile au fost traduse în mai multe limbi [68]. O altă campanie, cu videoclipuri și postere traduse în mai multe limbi, a conținut mesajul „Împună către vremuri mai bune” (de exemplu, bucuria de a te reîntâlni cu prietenii și cu familia). Materialele au inclus, de asemenea, scurte videoclipuri în care experți în vaccinare explică importanța vaccinării ca mijloc de a controla răspândirea bolii, de a reveni la viața normală și de a pune capăt pandemiei [69]. Ar trebui precizat că responsabilitatea colectivă nu a fost strategia principală adoptată de autoritățile suedeze, însă unele elemente ale strategiei au pus accentul pe acest „C”.

## Alte strategii de creștere a ratei de vaccinare

În unele țări, atunci când s-a considerat că alte tipuri de intervenții sunt insuficiente pentru a obține o acoperire vaccinală ridicată, s-au introdus măsuri bazate pe stimulente, obligativitatea certificatelor și obligativitatea vaccinării. Totuși, este important să se rețină că, deși aceste inițiative s-ar putea dovedi eficace, acționând ca mecanism declanșator pentru persoanele care sunt ambivalente sau împotriva vaccinării, ele încearcă să modeleze comportamentul, nu să schimbe opiniile și sentimentele persoanelor față de vaccinare. În plus, stimulentele sau sancțiunile pot reduce la minimum posibilitatea de întârziere a vaccinării, impunând obligativitatea acestora pentru ca o persoană să obțină un rezultat dorit (de exemplu, accesul la educație, la muncă, la divertisment sau la călătorii) [70].

Pe baza acestui principiu și ținând cont de faptul că pandemia de COVID-19 ne-a arătat că pot exista componente suplimentare în procesul de asigurare a vaccinării unei populații, „conformitatea” a fost propusă recent drept element suplimentar pentru modelul 5C [71]. „Conformitatea” se referă la politicile de vaccinare care nu se rezumă la vizarea simțului de responsabilitate colectivă a persoanelor, ci se axează, în schimb, pe monitorizarea societății și pe sancționarea persoanelor nevaccinate. Va fi nevoie de mai multe cercetări pentru a evalua în ce fel au contribuit astfel de inițiative la creșterea ratei de vaccinare în timpul pandemiei de COVID-19.

**Stimulentele:** cercetările comportamentale efectuate în trecut sugerează că, deși stimulentele pot susține importanța vaccinării, ele pot semnaliza și că unele persoane aleg să nu se vaccineze, fapt care, la rândul său, sugerează că vaccinarea nu este un comportament normativ. În plus, o sinteză a evaluărilor privind strategiile de stimulare indică o divergență între recomandări, unele studii susținând că abordarea este eficace, în timp ce altele afirmă că dovezile privind eficacitatea sunt neconcludente. Totuși, acest lucru se poate datora caracterului eterogen al intervențiilor și calității studiilor, precum și faptului că efectele stimulentele pot fi greu de stabilit atunci când acestea sunt combinate cu alte strategii [70].

Cercetările desfășurate în faza incipientă a vaccinării împotriva COVID-19 au contestat sugestiile inițiale, potrivit cărora stimulentele monetare ar putea încuraja vaccinarea. Aceste cercetări au avertizat că, la început, atunci când devine disponibil un nou vaccin, campaniile ar trebui să pună accentul pe creșterea încrederii, în special în ceea ce privește siguranța vaccinurilor. După ce sunt reduse preocupările în materie de siguranță, stimulentele monetare ar putea încuraja vaccinarea, însă este nevoie de mai multe cercetări pe această temă [72]. Un studiu clinic controlat randomizat de mare amploare desfășurat în Suedia în perioada mai-iulie 2021 a arătat că inclusiv stimulentele monetare modeste pot crește rata de vaccinare împotriva COVID-19 (cu 4,2 %, față de o rată de referință de 71,6 %), indiferent de caracteristicile sociodemografice ale participanților. De asemenea, acest studiu evidențiază și

alte aspecte care trebuie luate în considerare: aspectele etice, posibilele variații ale efectului în funcție de rata de vaccinare dintr-o țară, cine acordă stimulentele (în studiul respectiv, era vorba despre echipa de cercetare) și riscul potențial ca stimulentele să submineze dorința persoanelor de a se vaccina pe viitor (de exemplu, de a se vaccina cu doze de rapel) fără a fi plătite [73]. Alte studii arată că stimulentele financiare pentru vaccinare pot părea atractive atunci când vizează grupuri cu o rată de vaccinare scăzută în mod constant, eventual generând o creștere pe termen scurt a vaccinării, dar nu constituie un panaceu. Tot va fi nevoie de strategii complementare mai ample, precum identificarea surselor de rezistență, combaterea obstacolelor din calea accesului și a vaccinării și comunicarea într-o manieră transparentă, pentru a consolida încrederea populației [74]. Stimulentele pentru anumite grupuri-țintă, precum personalul medical, ar trebui planificate și dezvoltate în colaborare cu reprezentanți ai grupurilor respective [24].

**Obligativitatea certificatelor:** mai multe state membre ale UE/SEE au introdus obligativitatea prezentării dovezii de vaccinare, printr-un certificat, certificat verde sau certificat de sănătate, care poate fi și o dovadă a recuperării în urma infectării cu COVID-19 sau o dovadă a unui test negativ. Persoanele trebuie să aibă astfel de certificate pentru a intra în anumite locuri, pentru a desfășura activități recreative, culturale sau profesionale specifice, pentru a călători sau pentru a merge la serviciu. În scopurile prezentului raport, acest tip de certificat este prezentat separat față de „obligativitatea vaccinării”, discutată mai jos, deși, în literatură, termenii pot fi folosiți unul în locul celuilalt. În plus, bazându-se nu doar pe dovada vaccinării, ci și pe dovada trecerii prin boală sau a unui rezultat negativ, aceste certificate nu impun neapărat vaccinarea. Certificatul digital COVID-19 al UE este un exemplu de cerință care, în acest caz, vizează facilitarea liberei circulații în UE [75].

Cercetătorii avertizează că impactul „propunerilor de pașaport” în ceea ce privește intențiile de vaccinare poate varia în funcție de aria de acoperire a acestor certificate (vaccinarea, un test recent, anticorpi), de activitățile în cazul cărora se aplică (călătoriile internaționale, accesul în diferite spații, munca) și de momentul în care sunt introduse (imediat sau după ce toată lumea a avut șansa de a se vaccina). La rândul lor, aceste aspecte vor influența percepțiile oamenilor în ceea ce privește certificatele, din perspectiva legitimității, a echității și a sentimentului că sunt obligați să facă un lucru [76]. Cercetătorii arată că „pașapoartele de vaccinare” îi pot determina pe cei care deja intenționează să se vaccineze să fie și mai hotărâți în intenția lor, dar pot avea efectul opus asupra celor care au rezerve în legătură cu vaccinul. Obligativitatea certificatelor a generat opoziție din partea unor actori politici și economici, după cum s-a întâmplat în Anglia, când guvernul a renunțat la planul său de a introduce un „pașaport de vaccinare” pentru persoanele care doreau să intre în cluburile de noapte și la evenimente aglomerate, în urma criticilor referitoare la problemele și la costurile asociate punerii în aplicare [77]. Un studiu efectuat în Regatul Unit și în Israel a concluzionat că pașapoartele de vaccinare naționale pot avea un efect negativ asupra autonomiei persoanelor, a motivației și a disponibilității acestora de a se vaccina și că, în schimb, ar trebui favorizate mesajele referitoare la autonomie și la empatie, în locul presiunii și al controlului [78]. Pe baza unui studiu efectuat în Regatul Unit, cercetătorii semnalează potențialul efect polarizator al pașapoartelor de vaccinare. Chiar dacă acestea sunt sprijinite în general la nivel național, pot exista mari diferențe între categoriile specifice de populație în ceea ce privește atractivitatea pașapoartelor de vaccinare (de exemplu în cazul tinerilor, al minorităților etnice etc.) și există riscul ca aceasta să descurajeze anumite populații și comunități geografice să se vaccineze [76]. Va fi nevoie de mai multe cercetări privind potențialele consecințe nedorite ale acestor „pașapoarte de vaccinare”.

**Obligativitatea vaccinării.** Chiar dacă introducerea obligativității vaccinării poate fi o măsură extrem de eficientă, cercetătorii atenționează că alte strategii ar putea fi suficiente sau mai indicate, în funcție de motivele gradului scăzut de vaccinare. Totuși, în cazul anumitor grupuri-țintă, precum cel al personalului medical, s-a demonstrat că introducerea obligativității crește acoperirea vaccinală [70]. Obligativitatea arată sprijinul pentru imunizare la nivel de politici și, prin urmare, poate crește resursele pentru infrastructura de vaccinare. Totuși, aceste măsuri pot fi contraproductive la nivelul oricărei populații care nu sprijină vaccinarea pe scară largă [79]. Ținând cont de experiențele anterioare cu introducerea obligativității vaccinării (de exemplu, în Statele Unite) și de provocările pe care le prezintă introducerea noilor vaccinuri împotriva COVID-19, cercetătorii au constatat, înainte de începerea vaccinării, că o obligativitate limitată cu sprijin public, în anumite situații, ar putea face parte dintr-un pachet cuprinzător de intervenții [79]. Totuși, pentru introducerea obligativității trebuie să existe un cadru juridic care să le permită autorităților să restrângă libertățile personale din rațiuni de sănătate publică, precum și aprobări la nivel de politici. Ca atare, obligativitatea poate fi contestată în instanță, poate genera dezbateri privind libertatea personală și, deși i-ar putea încuraja să se vaccineze pe unii dintre cetățenii reticenți, ar putea și să alimenteze tot mai mult rezistența [80,81]. De asemenea, după cum a evidențiat OMS, trebuie analizate cu atenție considerațiile etice în ceea ce privește măsurile de obligativitate [82].

Unele state membre ale UE/SEE au introdus obligativitatea vaccinării împotriva COVID-19, altele au în vedere această strategie, în timp ce altele s-au declarat în favoarea unei abordări voluntare în ceea ce privește vaccinarea [47,83]. Mai multe state din UE/SEE au introdus în trecut obligativitatea vaccinării pentru anumite vaccinuri și grupe de populație, în special pentru copiii mici [84], pentru a rezolva problema scăderii ratei de vaccinare, a ezitării în ceea ce privește vaccinarea și a epidemiilor recurente, în special în cazul rujeolei. De exemplu, în 2017, Italia a introdus o lege care extindea lista vaccinurilor obligatorii pentru bebeluși, de la patru la zece vaccinuri (de exemplu, pentru poliomielită, difterie, hepatita B, rujeolă, oreion, rubeolă, varicelă etc.). Vaccinarea a devenit obligatorie pentru ca un copil să poată merge la școală, iar nerespectarea obligației duce la impunerea de amenzi

monetare. O evaluare a politicii a arătat că acoperirea vaccinală a crescut în cazul tuturor vaccinurilor, deși autorii au recunoscut că ezitarea în ceea ce privește vaccinarea a rămas în continuare o problemă și că încă se poartă dezbateri politice și sociale privind vaccinarea obligatorie [85].

### Exemple de stimulente, certificate și măsuri de obligativitate

Statul membru	Cine	Obstacolul vizat	Descrierea strategiei
Polonia	Populația generală/ municipalități	Stimulente pentru creșterea vaccinării	În iulie 2021 s-a lansat o loterie cu premii în natură și în bani pentru persoanele care se vaccinează [86]. De asemenea, municipalitățile au concurat pentru a atinge rate de vaccinare cât mai ridicate. Primele 500 de municipalități care reușeau să își vaccineze 75 % din populație urmau să primească premii în bani, iar cele 49 de municipalități care atingeau cea mai ridicată rată de vaccinare din regiunea lor primeau, de asemenea, premii în bani [87].
Belgia – regiunea capitalei Bruxelles	Populația generală și grupuri specifice	Obligații/certificate pentru creșterea vaccinării	În luna august, în Belgia s-a introdus un bilet de siguranță COVID-19 pentru accesul la evenimente la care participau peste 5 000 de persoane. Din cauza ratelor de vaccinare mai scăzute din regiunea capitalei Bruxelles decât în alte regiuni din țară, s-a planificat extinderea biletului în Bruxelles pentru toamnă, astfel încât să se aplice și în cazul spațiilor precum restaurante, baruri, centre sportive, evenimente cu peste 50 de persoane în interior și spitale sau aziluri. Durata acestei măsuri va depinde de situația epidemiologică. Biletul confirmă că o persoană este vaccinată cu schema completă, are un test negativ pentru COVID-19 sau a trecut prin boală. Biletul va fi cerut tuturor persoanelor cu vârsta de cel puțin 16 ani, dar și persoanelor cu vârsta de cel puțin 12 ani dacă merg în spitale sau în aziluri [88,89].
Italia	Grupuri profesionale (personalul medical)	Obligativitatea	La 1 aprilie 2021, Italia a aprobat un decret prin care vaccinarea a devenit obligatorie pentru personalul medical. Deși optase inițial pentru recomandări, statul italian a adoptat sistemul obligativității pentru a atinge cel mai ridicat grad posibil de vaccinare în rândul personalului medical, pentru a garanta siguranța tratamentului și protecția sănătății pacienților [90]. Aceasta a fost prima țară din Europa care a procedat în acest mod în cazul vaccinurilor împotriva COVID-19. Obligativitatea se aplică personalului medical care își desfășoară activitatea în structuri sanitare, sociale sau de asigurare a bunăstării, publice sau private, dar și în farmacii, parafarmacii și cabinete medicale. Cei care refuză să se vaccineze vor fi fie transferați pe posturi unde nu riscă să răspândească virusul, fie suspendați, fără a fi plătiți, pentru o perioadă de până la un an. De asemenea, decretul îi protejează de răspundere penală pe medicii care administrează vaccinurile, atât timp cât vaccinarea s-a efectuat în conformitate cu instrucțiunile Ministerului Sănătății [91].

## Evaluarea programelor care vizează creșterea nivelului de acceptare și implementare a vaccinării împotriva COVID-19

Dacă este posibil, orice intervenție de sănătate publică ar trebui evaluată [92]. În mod ideal, se vor efectua evaluări pentru a stabili dacă o intervenție a fost pusă în aplicare într-o manieră acceptabilă, cât de eficace a fost aceasta (inclusiv, acolo unde este cazul, la nivelul mai multor subpopulații diferite) și, de asemenea, dacă este posibil să fi avut efecte neprevăzute sau negative [92]. În plus, ar fi nevoie de evaluări pentru a stabili în ce măsură fondurile publice sunt investite într-o manieră eficace din punctul de vedere al costurilor [93], ceea ce este extrem de important într-o situație de criză, când resursele trebuie canalizate cu atenție.

Totuși, evaluarea intervențiilor comportamentale poate fi dificilă din punct de vedere metodologic, întrucât este greu de stabilit o cauzalitate între o intervenție care, de exemplu, vizează creșterea ratei de vaccinare împotriva

COVID-19 și vaccinarea efectivă a populației. Acest lucru este determinat de faptul că ratele de vaccinare pot fi afectate de numeroși alți factori care nu au nicio legătură și nu este ușor să se stabilească exact ce factori au avut un impact. Instrumentul epidemiologic ideal pentru stabilirea eficacității unei intervenții – studiul clinic controlat randomizat – este complex din punct de vedere logistic și solicitant din punct de vedere metodologic, deci este puțin probabil să fie viabil pentru evaluarea celor mai multe intervenții menite să faciliteze acceptarea și implementarea vaccinării. Lipsa unei metodologii riguroase și ușor de aplicat pentru stabilirea eficacității acestor intervenții înseamnă, de asemenea, că s-ar putea ca eficacitatea lor din punctul de vedere al costurilor să nu poată fi stabilită. Totuși, se pot folosi evaluări anterioare și ulterioare intervenției pentru a stabili dacă s-ar fi putut produce vreo modificare a ratei de vaccinare într-o anumită zonă pe perioada unei intervenții și, de asemenea, se poate compara rata de vaccinare în zone geografice diferite sau la nivelul unor populații specifice, una dintre ele fiind vizată de intervenție, iar cealaltă, nu. Aceste eforturi ar trebui însă tratate cu mare grijă, pentru a se evita stabilirea unei cauzalități între intervenție și nivelurile de implementare, întrucât o astfel de relație nu poate și nu trebuie să fie presupusă [9].

În pofida acestor provocări, se pot efectua totuși evaluări corecte ale intervențiilor menite să crească nivelul de implementare a vaccinării, deși, din motivele menționate anterior, punctul principal de interes al acestor evaluări va fi limitat, în general, la o evaluare a procesului, inclusiv a acceptabilității intervenției, și identificarea posibilelor consecințe nedorite. Astfel de evaluări ale procesului ar trebui să includă, în mod ideal, date cantitative și calitative asociate procesului de punere în aplicare. Datele cantitative ar putea să se bazeze pe rezultatele obținute grație intervenției (de exemplu, numărul evenimentelor de informare) și pe modul în care aceasta a fost primită în rândul populației-țintă (de exemplu, datele colectate prin anchete online sau offline). Cercetările calitative (sub forma interviurilor semistructurate, a observațiilor, a discuțiilor în cadrul grupurilor tematice și a monitorizării platformelor online de comunicare socială etc.) oferă posibilitatea de a înțelege „de ce” și „cum” s-au întâmplat anumite evenimente în timpul punerii în aplicare [94]. Aceasta poate permite evidențierea unor aspecte neidentificate anterior, precum consecințele nedorite, care ar putea să nu fie vizibile în constatările pe baza datelor cantitative. De asemenea, pot fi recunoscute și abordate ulterior nuanțe importante de la nivelul comunităților. În mod ideal, din evaluările procesului ar trebui să se colecteze date atât din perspectiva utilizatorilor serviciului (de exemplu, cei care ar trebui să primească vaccinul), cât și din perspectiva furnizorilor (de exemplu, cei care administrează vaccinul). Pe cât posibil, evaluările ar trebui să implice, de asemenea, organizațiile și partenerii de la nivelul comunității într-o colaborare semnificativă, pentru a se asigura faptul că cercetarea este proiectată într-o manieră relevantă pentru nevoile comunităților vizate de cercetare [95].

Biroul regional pentru Europa al OMS a dezvoltat și pilotează în prezent un cadru de evaluare pentru intervențiile comportamentale și culturale în ceea ce privește COVID-19, inclusiv pentru cele menite să faciliteze acceptarea și implementarea vaccinării. Recunoscând că intervențiile în sine pot genera efecte pozitive și negative neprevăzute, cadrul de evaluare pune accentul și pe efectele mai ample ale intervenției, precum bunăstarea, coeziunea socială și încrederea. Cadrul de evaluare și mai multe informații se pot obține de la adresa [euinsights@who.int](mailto:euinsights@who.int).

A se reține că numeroși furnizori de servicii sanitare au o capacitate limitată de a-și efectua propriile evaluări. Prin urmare, este important ca așteptările privind amploarea și profunzimea acestor lucrări să fie realiste. Totuși, serviciile medicale ar putea colabora și cu universități sau cu alte institute de cercetare care ar putea deține atât capacitatea tehnică, cât și resursele umane necesare pentru a efectua evaluări mai avansate din punct de vedere metodologic, folosind metode inovatoare, precum o evaluare realistă. Astfel de abordări pot contribui la separarea efectelor prevăzute și neprevăzute ale unei intervenții complexe [96,97].

## Evaluarea intervențiilor menite să crească nivelul de acceptare și implementare a vaccinării împotriva COVID-19 în Țările de Jos

Până în septembrie 2021, Țările de Jos atinseseră o rată de vaccinare generală împotriva COVID-19 cu mult peste media UE [2], însă se știa că există grupuri de persoane cu o rată scăzută de vaccinare, multe dintre acestea fiind vulnerabile din punct de vedere social. Prin urmare, s-au depus eforturi suplimentare pentru vaccinarea acestor grupuri, iar în octombrie 2021 Institutul Național pentru Sănătate Publică și Mediu (RIVM) din Țările de Jos a lansat o anchetă națională, trimisă serviciilor municipale de sănătate din întreaga țară, pentru cartografierea activităților de promovare a vaccinării împotriva COVID-19 puse în aplicare pentru respectivele grupuri cu o rată scăzută de vaccinare. Întrebările din anchetă s-au axat pe diferite aspecte, precum populațiile vizate, tipurile de informații privind vaccinarea oferite diferitelor populații, canalul/canalele prin care s-au transmis informațiile, sprijinul practic acordat persoanelor la locurile de vaccinare și când (nu dacă) vor fi evaluate intervențiile. Având în vedere volumul ridicat de muncă al serviciilor medicale municipale, echipa RIVM s-a străduit să asigure un echilibru între a obține date de calitate privind principalele aspecte și – neincluzând prea multe întrebări – a încerca să asigure o rată bună de răspuns.

Acest exercițiu de cartografiere constituie o evaluare la nivel național a ceea ce s-a pus în aplicare la nivel local, unde se așteaptă să se efectueze alte evaluări, mai specifice. Echipa RIVM raportează că membrii săi care pun în aplicare intervențiile la nivel local înțeleg, în general, foarte bine aspectele și provocările cu care se confruntă diferitele populații pe care încearcă să le vaccineze și că și-au adaptat intervențiile în consecință. În plus, dovezile folosite la nivel local pentru ajustarea intervențiilor se bazează deseori pe practică, în sensul că cei implicați pot vedea ei înșiși ce anume funcționează în interacțiunile lor cu comunitățile-țintă, nu prin evaluări formale.

RIVM a instituit o inițiativă națională care sprijină serviciile medicale municipale în partajarea de bune practici și idei obținute la nivel local, ceea ce a condus la numeroase discuții informale și la adaptarea intervențiilor care au raportat succes. Totuși, deși această inițiativă facilitează un bun schimb de experiențe practice și idei între municipalități cu privire la abordarea persoanelor în ceea ce privește vaccinarea împotriva COVID-19, există puține dovezi sau nicio dovadă cu privire la eficacitatea diferitelor intervenții. Acest lucru este determinat de lipsa unei evaluări structurale sau a unei monitorizări în ceea ce privește intervențiile. Totuși, în prezent se intenționează corelarea acestor intervenții cu date defalcate privind rata de vaccinare, obținându-se astfel informații privind asocierile temporale dintre intervenții și vaccinarea efectivă, înțelegându-se, totuși, că nicio asociere nu este neapărat cauzală.

## Concluzii

Pe măsură ce trece toamna și ne apropiem de iarnă, există un risc real de creștere a numărului de cazuri de COVID-19 și a ratei de mortalitate în rândul persoanelor nevaccinate din UE/SEE [98]. Prin urmare, facilitarea acceptării și implementării serviciilor de vaccinare împotriva COVID-19 este o prioritate urgentă și imediată. Instrumentele și intervențiile prezentate în acest raport le oferă autorităților materiale care pot fi adaptate și folosite în vederea atingerii acestui deziderat. Cu toate acestea, criza actuală permite, de asemenea, identificarea și instituționalizarea de bune practici pentru programele de vaccinare, dar și evidențierea lacunelor în materie de cunoștințe, care trebuie soluționate. Prin aceasta, vom putea face față într-un mod mai eficient viitoarelor epidemii de boli pentru care există vaccin.

Pe baza aspectelor prezentate mai sus pot fi identificate două domenii principale de bune practici, iar autoritățile naționale ar putea lua în considerare modalități prin care să le integreze în planurile lor naționale de vaccinare. În primul rând, în destul de puține dintre intervențiile analizate s-au adoptat strategii de implicare a comunității. Având în vedere impactul amplu și recunoscut pe care îl pot avea acestea asupra consolidării încrederii în sistemele medicale, ar putea fi util să se reflecteze asupra modului în care aceste abordări ar putea fi folosite pe scară mai largă în eforturile de diagnosticare, de punere în aplicare și de evaluare a programelor de vaccinare împotriva COVID-19 [99]. În al doilea rând, eforturile autorităților naționale din unele țări de a colabora cu actorii locali, regionali și din rândul societății civile au contribuit la diagnosticarea factorilor determinanți pentru un nivel scăzut de acceptare și implementare a vaccinării împotriva COVID-19 la nivelul anumitor populații. De asemenea, acestea au contribuit la proiectarea și la punerea în aplicare a unor strategii care să abordeze acești factori. Deși sunt recunoscute provocările pe care le prezintă stabilirea eficacității acestor intervenții, inițiativele de partajare a experiențelor și a lecțiilor învățate ar putea facilita procesele de punere în aplicare în alte situații, putând accentua prin aceasta impactul măsurilor respective [15].

Au fost identificate, de asemenea, două lacune semnificative în materie de date. În primul rând, se întâmplă deseori să nu existe date defalcate privind acoperirea vaccinală la nivelul diferitelor subpopulații, ceea ce înseamnă că nivelurile scăzute de vaccinare sau alte probleme legate de implementarea vaccinurilor ar putea rămâne invizibile pentru factorii de decizie și, prin urmare, nerezolvate. Au fost evidențiate strategii pentru colectarea de

date privind populațiile de refugiați și de migranți [100] și ar putea fi avute în vedere abordări similare și pentru alte populații vulnerabile din punct de vedere social. În al doilea rând, metodologiile disponibile în prezent pentru evaluarea impactului intervențiilor menite să faciliteze acceptarea și implementarea serviciilor de vaccinare prezintă o serie de limitări. Dezvoltarea de metodologii noi și inovatoare în acest domeniu de către specialiștii în științe sociale și comportamentale ar fi extrem de benefică, mai ales dacă acestea s-ar putea aplica în situații cu o capacitate financiară și tehnică modestă.

## Experți care au contribuit

- Experți ECDC (în ordine alfabetică): John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Experți externi (în ordine alfabetică): Marianna Baggio (Centrul Comun de Cercetare, Comisia Europeană), Marijn de Bruin [Institutul Național pentru Sănătate Publică și Mediu (RIVM), Țările de Jos], Brett Craig (Biroul regional pentru Europa al OMS), Katrine Bach Habersaat (Biroul regional pentru Europa al OMS), Mattijs Lambooij (RIVM, Țările de Jos), Siff Nielsen (Biroul regional pentru Europa al OMS) și Jonas Sivelä [Institutul pentru Sănătate și Bunăstare din Finlanda (THL), Finlanda].
- Experții externi au prezentat o declarație de interese, iar evaluarea acestora nu a evidențiat existența vreunui conflict de interese.

## Referințe

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 Octber 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](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/CT9GW9iFog5/>
40. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). COVID-19 Vaccination for Professionals. RIVM; September 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/en/covid-19-vaccination/professionals>
41. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). E-Learning for COVID-19 Vaccination. 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/e-learning-covid-19-vaccinatie>
42. University of Nottingham. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.nottingham.ac.uk/news/vaccine-hesitancy>
43. NIHR Applied Research Collaboration (ARC) Wessex. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.arc-wx.nihr.ac.uk/news/experts-create-chatbot-to-address-people-s-concerns-about-covid-19-vaccines/>
44. National Institute for Health Research, University of Nottingham, University of Southampton, Kings College London. VaxFacts. 2021. Available at: <https://www.covidvaxfacts.info/chat#nosplash>
45. John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Vira – The Chatbot. 2021. Available at: <https://vaxchat.org/>

46. Norwegian Institute of Public Health (Folkehelseinstituttet). Coronavirus immunisation programme. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2021. Available at: <https://www.fhi.no/en/id/vaccines/coronavirus-immunisation-programme/>
47. Health Security Council. Country responses to questionnaire in the Health Security Committee. Brussels: EU Commission; 2021. Available at: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/ev\\_20210915\\_sr\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/ev_20210915_sr_en.pdf)
48. Brekke JP. Informing hard-to-reach immigrant groups about COVID-19—Reaching the Somali population in Oslo. Journal of Refugee Studies. 2021 Available at: <https://doi.org/10.1093/jrs/feab053>
49. Picum. The COVID-19 Vaccines and undocumented Migrants in Italy. Brussels: Picum; 2021. Available at: <https://picum.org/covid-19-vaccines-undocumented-migrants-italy/>
50. ANSA. Italy's Tuscany region vaccinating migrants and homeless. Info Migrants; 2021. Available at: <https://www.infomigrants.net/en/post/34400/italys-tuscany-region-vaccinating-migrants-and-homeless>
51. ANSA. Southern Italy: Coronavirus vaccination campaign for undocumented migrants. 17 June 2021. Available at: <https://www.infomigrants.net/en/post/33001/southern-italy-coronavirus-vaccination-campaign-for-undocumented-migrants>
52. Tagesschau. Bundesweite Impfwoche startet. 13 September 2021. Available at: <https://www.tagesschau.de/inland/corona-impfaktionswoche-101.html>
53. Fernandez R. Estos son los horarios y campus de la vacunación a jóvenes en las universidades de Madrid. La Razon. 14 September 2021. Available at: <https://www.larazon.es/madrid/20210914/we6fkn4irbfj7cxorga4s6aj5u.html>
54. El Mundo. 'Vacunabuses' por los campus en busca de estudiantes por inmunizar. Madrid: El Mundo; 2021. Available at: <https://www.elmundo.es/madrid/2021/09/10/613a521ffdddfc6aa8b4644.html>
55. Comunidad de Madrid. Announcement on Plan to Vaccinate Students against COVID-19 in Universities Madrid: Comunidad de Madrid; 9 September 2021. Available at: <https://www.comunidad.madrid/notas-prensa/2021/09/09/diaz-ayuso-presenta-rectores-plan-vacunar-frente-covid-19-estudiantes-campus-universitarios>
56. Schwarzer R, Fuchs R. Self-Efficacy and Health Behaviours. In: Conner M, Norman P (eds). Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Buckingham: Open University Press; 1995. p. 163-96.
57. Robert Koch Institute (RKI). COVID-19 and Vaccination: Answers to Frequently Asked Questions (FAQ). Berlin: RKI; 2021. Available at: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
58. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) - Corona Gedragsunit. Vaccinatiebereidheid bij jongeren. Bilthoven: RIVM; 2 July 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/documenten/vaccinatiebereidheid-bij-jongeren>
59. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). Interview: 11 kritische vragen over tieners en coronavaccinatie aan kinderarts en OMT-lid 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](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en)
76. de Figueiredo A, Larson HJ, Reicher SD. The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine*. 2021/09/09/:101109. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021003898>
77. BBC News. 'England vaccine passport plans ditched, Sajid Javid says'. Available at: <https://www.bbc.com/news/uk-58535258>
78. Porat T, Burnell R, Calvo RA, Ford E, Paudyal P, Baxter WL, et al. "Vaccine Passports" May Backfire: Findings from a Cross-Sectional Study in the UK and Israel on Willingness to Get Vaccinated against COVID-19. *Vaccines*. 2021;9(8):902. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/902>
79. Gostin LO, Salmon DA, Larson HJ. Mandating COVID-19 Vaccines. *JAMA*. 2021;325(6):532-3. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26553>
80. New York Times. Biden's bet on vaccine mandates. 17 September 2021. Available at: <https://www.nytimes.com/2021/09/13/podcasts/the-daily/joe-biden-vaccine-mandates-coronavirus.html>
81. Acast. (The Intelligence from The Economist.) Getting their vax up: America's vaccine mandates. *The Economist*; 13 September 2021. Available at: <https://play.acast.com/s/theintelligencepodcast/gettingtheirvaxup-america-svaccinemandates>
82. World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief. Geneva: WHO; 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1>
83. European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA – 23 September 2021. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-the-implementation-of-COVID-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans-23-Sep-2021.pdf>
84. Asociación Española de Pediatría. La vacunación obligatoria en Europa. *Asociación Española de Pediatría*; 20 August 2018. Available at: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunas-obligatorias-europa>
85. D'Ancona F, D'Amario C, Maraglino F, Rezza G, Iannazzo S. The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction. *Eurosurveillance*. 2019;24(26):1900371. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900371>
86. Polish Press Agency. Poland launches lottery to promote COVID-19 vaccinations. 2021. Available at: <https://www.pap.pl/en/news/news%2C902316%2Cpoland-launches-lottery-promote-covid-19-vaccinations.html>
87. Wolska A. Polish municipalities incentivised to vaccinate people in race to 75%. *Euractiv*. 27 May 2021. Available at: [https://www.euractiv.com/section/politics/short\\_news/polish-municipalities-incentivised-to-vaccinate-people-in-race-to-75/](https://www.euractiv.com/section/politics/short_news/polish-municipalities-incentivised-to-vaccinate-people-in-race-to-75/)
88. Vervoort. R. Covid Safe Ticket: 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/](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](http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/collection-and-integration-of-data-on-refugee-and-migrant-health-in-the-who-european-region-2020)

# Anexa 1. Instrumente și ghiduri pentru sprijinirea strategiilor menite să faciliteze acceptarea și implementarea vaccinării împotriva COVID-19

Pentru a sprijini în continuare statele din UE/SEE în planificarea și punerea în aplicare a strategiilor pentru creșterea nivelului de acceptare și implementare a vaccinării împotriva COVID-19, este furnizată mai jos o listă de materiale de referință utile.

## Acceptarea și cererea

- Set de instrumente pentru generarea acceptării și a cererii de vaccinuri împotriva COVID-19 (Biroul regional pentru Europa al OMS). Include orientări intermediare privind acceptarea și cererea, un model de plan de comunicare, un ghid pentru proiectarea, țintirea și evaluarea intervențiilor, un ghid pentru implicarea comunității și un ghid pentru gestionarea dezinformării: [Generating acceptance and demand for COVID-19 vaccines \(Generarea acceptării și a cererii pentru vaccinurile împotriva COVID-19\)](#)
- Orientări pentru comunicarea privind siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19 (OMS): [Safety Surveillance Manual - COVID-19 Vaccine Safety Communication \(Manual de supraveghere a siguranței - Comunicarea privind siguranța vaccinurilor împotriva COVID-19\)](#).
- Set de resurse pentru consolidarea încrederii în vaccinurile împotriva COVID-19, inclusiv strategii, instrumente de evaluare comunitară, ghid privind adaptarea informațiilor etc., al Centrului de control și prevenire a bolilor din Statele Unite: [Vaccinate with Confidence \(Vaccinați-vă cu încredere\)](#).
- [Guidance from WHO Technical Advisory Group \(TAG\) on Behavioural Insights and Sciences for Health on the drivers for facilitating uptake of COVID-19 vaccination \(Orientări ale Grupului consultativ tehnic al OMS pentru studii comportamentale și științe pentru sănătate privind factorii care facilitează vaccinarea împotriva COVID-19\)](#)
- [Materiale de instruire](#) pentru a ajuta personalul medical în comunicarea interpersonală în timpul consultațiilor în vederea vaccinării împotriva COVID-19 (Biroul regional pentru Europa al OMS)
- [Communicating with health workers about COVID-19 vaccination \(Comunicarea cu personalul medical privind vaccinarea împotriva COVID-19\)](#) (Biroul regional pentru Europa al OMS).

## Studii comportamentale

- O prezentare cuprinzătoare a dovezilor și recomandărilor privind vaccinarea împotriva COVID-19 din perspectiva științelor comportamentale: [The COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki \(Manualul și enciclopedia comunicării privind vaccinarea împotriva COVID-19\)](#)
- Date pentru acțiuni: asigurarea unei rate ridicate de vaccinare împotriva COVID-19, un [ghid cuprinzător](#) pentru colectarea, analiza și interpretarea datelor calitative și cantitative privind acceptarea vaccinurilor împotriva COVID-19: [OMS și UNICEF](#).
- Instrument de anchetă și orientări referitoare la studii comportamentale privind COVID-19 (Biroul regional pentru Europa al OMS): [Survey Tool and Guidance \(Instrument de anchetă și orientări\)](#).
- Adaptarea programelor de imunizare – un ghid pentru explorarea și depășirea obstacolelor ce generează o rată scăzută de vaccinare (Biroul regional pentru Europa al OMS): [Ghid privind adaptarea programelor de imunizare](#).

## Combaterea dezinformării

- Un studiu al ECDC care analizează dezinformările privind vaccinurile într-o serie de state membre ale UE și descrie strategii pentru combaterea dezinformării privind vaccinarea din mediul online: [Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA \(Combaterea dezinformării privind vaccinarea din mediul online în UE/SEE\)](#)
- Un manual care sintetizează situația actuală a științei dezinformării și modalitățile de combatere a acesteia, inclusiv în ceea ce privește vaccinarea, disponibil în mai multe limbi (George Mason University – Centrul de comunicații privind schimbările climatice): [The Debunking Handbook 2020 \(Manual privind demascarea dezinformării 2020\)](#)
- Orientări privind abordarea unei infodemii globale și stimularea cererii de imunizare, disponibile în mai multe limbi (UNICEF): [Vaccine Misinformation Management Field Guide \(Ghid de teren pentru gestionarea dezinformării privind vaccinurile\)](#).

## Informații generale privind vaccinarea

- Portalul european de informații despre vaccinare (EVIP) este o inițiativă a Uniunii Europene și oferă informații privind vaccinurile și vaccinarea în toate limbile UE/SEE. Acesta a fost dezvoltat de ECDC în parteneriat cu Comisia Europeană și cu Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA): [vaccination-info.eu](https://vaccination-info.eu)
- Explicații despre vaccinurile și vaccinarea împotriva COVID-19: [videoclipuri și podcast pentru personalul medical și public](#) care răspund la întrebări uzuale privind vaccinurile împotriva COVID-19 (Biroul regional pentru Europa al OMS).

## Resurse pentru evaluare

- Better Evaluation este o organizație globală non-profit ce reunește cunoștințe și practici privind efectuarea evaluărilor de calitate la nivelul mai multor sectoare. Site-ul acesteia include o bază de cunoștințe pentru sprijinirea persoanelor și organizațiilor care desfășoară diferite tipuri de evaluări <https://www.betterevaluation.org/>.