

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

**Εργαλεία και μέθοδοι για την
προώθηση της αποδοχής και
διάδοσης του εμβολιασμού: μια
προσέγγιση των κοινωνικών
επιστημών και των επιστημών της
συμπεριφοράς**

Απρίλιος 2025

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ **ECDC**

**Εργαλεία και μέθοδοι για την προώθηση
της αποδοχής και διάδοσης του
εμβολιασμού: μια προσέγγιση των
κοινωνικών επιστημών και των επιστημών
της συμπεριφοράς**

Απρίλιος 2025



Η παρούσα έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων συντονίστηκε από τη Sarah Earnshaw Blomquist (ECDC) και τον John Kinsman (ECDC).

Συνεισφέροντες συντάκτες

Emma Appelqvist, εξωτερική εμπειρογνώμονας του ECDC· και Susana Barragan, Irina Ljungqvist, Gaetano Marrone, Manasvini Moni, Maike Winters και Andrea Wuerz, ECDC.

Η παρούσα έκθεση διαβιβάστηκε προς διαβούλευση στη Siff Malve Nielsen, στο Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Ευρώπη και στη Hannah Nohlen, στο Κοινό Κέντρο Ερευνών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Οι ακόλουθοι συντάκτες συνέβαλαν στη βιβλιοθήκη παρεμβάσεων για την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού (ενότητα 2.2): Keiti Aren, Συμβούλιο Υγείας της Εσθονίας· Ewa Augustynowicz, Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας της Πολωνίας· Ludmila Bezdičková, Ινστιτούτο Μεταπτυχιακής Ιατρικής Εκπαίδευσης της Τσεχίας· Margita Bertošová, Περιφερειακή Αρχή Δημόσιας Υγείας της Dolný Kubín, (Σλοβακία), Madelene Danielsson και Héléne Englund, Σουηδική Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας· Zhivka Getsova, Βουλγαρικό Εθνικό Κέντρο Λοιμωδών και Παρασιτικών Νοσημάτων· Lucy Jessor, Αρχή των Υπηρεσιών Υγείας της Ιρλανδίας· Camilla Jordman, Φινλανδικό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας· Πάνια Καρνάκη, Ελληνικό Ινστιτούτο Prolepsis· Mia Kontio, Φινλανδικό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας· Stephan Lewandowsky, Πανεπιστήμιο του Μπρίστολ (Ηνωμένο Βασίλειο)· Rasa Liausediene, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Υγείας της Λιθουανίας· Alison Maassen, EuroHealthNet (Βέλγιο)· Ginreta Megelinskienė, Υπουργείο Υγείας της Λιθουανίας, Sirbu Anca Mirela και Adriana Pistol, Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας της Ρουμανίας· Julia Neufeind, Ινστιτούτο Robert Koch (Γερμανία)· Δημήτριος Παρασκευής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών· Bo Terning Hansen, Νορβηγικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας· και Stine Ulendorf Jacobsen, Αρχή Υγείας της Δανίας.

Προτεινόμενη παραπομπή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων. Εργαλεία και μέθοδοι για την προώθηση της αποδοχής και διάδοσης του εμβολιασμού: μια προσέγγιση των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της συμπεριφοράς. Στοκχόλμη: ECDC, 2025.

Στοκχόλμη, Απρίλιος 2025

ISBN 978-92-9498-796-9

doi: 10.2900/7701140

Αριθμός καταλόγου TQ-01-16-570-EL-N

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, 2025.

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	1
Πεδίο εφαρμογής και σκοπός	1
Κοινό-στόχος.....	2
Πώς να χρησιμοποιήσετε το παρόν έγγραφο.....	2
Γενικό πλαίσιο	2
Τελευταίες τάσεις στην εμβολιαστική κάλυψη σε ολόκληρη την ΕΕ/τον ΕΟΧ.....	3
Βασικοί πληθυσμοί-στόχοι εμβολιασμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.....	3
Πώς χρησιμοποιούνται οι όροι που σχετίζονται με τον εμβολιασμό στην παρούσα έκθεση.....	4
Αποδοχή του εμβολιασμού	4
Επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό.....	4
Διάδοση του εμβολιασμού	4
Εμβολιαστική κάλυψη.....	5
Μέρος 1. Προσεγγίσεις των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της συμπεριφοράς για τη βελτίωση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ	6
1.1 Το μοντέλο των «5C».....	6
1.2 Προσπάθειες για τη ενίσχυση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ	9
Μέρος 2. Εργαλεία και μέθοδοι για την προώθηση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής	10
2.1 Εργαλείο έρευνας για τη συλλογή συμπεριφορικών δεδομένων σχετικά με την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού	10
Πώς να προσαρμόσετε το εργαλείο έρευνας και να αναπτύξετε το πρωτόκολλο μελέτης και το σχέδιο ανάλυσης	13
Πληθυσμός-στόχος	13
Μέγεθος δείγματος.....	14
Συλλογή δεδομένων.....	14
Δειγματοληψία	14
Παρουσίαση της έρευνας.....	14
Πρωτόκολλο μελέτης και σχέδιο ανάλυσης.....	14
Ποιοτική ανάλυση	15
Δεοντολογική έγκριση	15
Υποβολή και ερμηνεία των δεδομένων	15
Παράδειγμα σχεδίου ανάλυσης.....	15
Πρόσθετες συμβουλές σχετικά με την επαγωγική ανάλυση	18
Πρόσθετες συμβουλές σχετικά με τις ποιοτικές μεθόδους.....	18
Ποσοτικές μέθοδοι έναντι ποιοτικών μεθόδων	18
Επιλογή συμμετεχόντων	19
Συλλογή δεδομένων.....	19
Ανάλυση δεδομένων	20
Εργαλεία για τη διευκόλυνση του αναστοχασμού και τον μετριάσμο των προκαταλήψεων	20
Άλλες πηγές	20
2.2 Μέθοδοι για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών φραγμών στον εμβολιασμό.....	21
Βιβλιοθήκη παρεμβάσεων που έχει ως στόχο την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού	21
Πώς να χρησιμοποιήσετε το πλαίσιο 5 σταδίων του ΠΟΥ για τη διάρθρωση της ανάπτυξης στρατηγικών και παρεμβάσεων αποδοχής του εμβολιασμού	34
Παραπομπές.....	37

Εικόνες

Διάγραμμα 1. Η συνέχεια της αποδοχής του εμβολιασμού.....	4
Εικόνα 2. Επισκόπηση του μοντέλου των «5C»	6

Πίνακες

Πίνακας 1. Εργαλείο έρευνας για τη συλλογή συμπεριφορικών δεδομένων σχετικά με την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού	10
Πίνακας 2. Έννοια της υψηλής βαθμολογίας, με βάση τον προεγγεγραμμένο κώδικα ανάλυσης.....	16
Πίνακας 3. Παρεμβάσεις σχετικά με προγράμματα παιδικού εμβολιασμού	22
Πίνακας 4. Παρεμβάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)	24
Πίνακας 5. Παρεμβάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19 και της γρίπης.....	26
Πίνακας 6. Παρεμβάσεις για τον εμβολιασμό κατά άλλων νόσων [ευλογιά των πιθήκων (mροχ), κοκκύτης]	31
Πίνακας 7. Πολυεθνικές παρεμβάσεις πλήρως ή μερικώς χρηματοδοτούμενες από την ΕΕ.....	32

Εισαγωγή

Οι αρχές δημόσιας υγείας και οι διαχειριστές προγραμμάτων εμβολιασμού εστιάζουν ιδιαίτερα στις επιδημιολογικές τάσεις που σχετίζονται με το υποβέλτιστο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης, για παράδειγμα, αναλύοντας τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης με βάση παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η γεωγραφική θέση και το επίπεδο εκπαίδευσης. Ωστόσο, αποδίδεται γενικά λιγότερη βαρύτητα στην κατανόηση των φραγμών και των παραγόντων διευκόλυνσης σε επίπεδο κοινωνίας και συμπεριφοράς -συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με διαρθρωτικούς παράγοντες- στους οποίους μπορεί να βασίζεται η απόφαση ενός ατόμου να αποδεχθεί, να καθυστερήσει ή να αρνηθεί να εμβολιαστεί είτε το ίδιο είτε να εμβολιάσει τα παιδιά του.

Τα επιτυχημένα προγράμματα εμβολιασμού είναι εκείνα που οικοδομούνται στη βάση της κατανόησης και της συνεκτίμησης των πεποιθήσεων, των ανησυχιών και των προσδοκιών των ατόμων και των κοινοτήτων σχετικά με τα εμβόλια και τις νόσους. Η εμπιστοσύνη στις συστάσεις εμβολιασμού και στις αρμόδιες αρχές διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο. Εν προκειμένω, οι προσεγγίσεις των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της συμπεριφοράς μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό συμπλήρωμα στην ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων και των δεδομένων εμβολιαστικής κάλυψης κατά τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση στρατηγικών και παρεμβάσεων για την ενίσχυση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Πεδίο εφαρμογής και σκοπός

Η παρούσα έκθεση βασίζεται σε πάνω από 15 χρόνια προσπάθειών του ECDC για υποστήριξη των χωρών της ΕΕ/του ΕΟΧ στην αύξηση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού. Ειδικότερα, βασίζεται στην τεχνική έκθεση του ECDC με τίτλο «Διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού COVID-19», η οποία δημοσιεύθηκε το 2021 [1]. Διευρύνει την αρχική έκθεση συμπεριλαμβάνοντας επιχειρησιακά εργαλεία και μεθόδους που ενσωματώνουν τις πιο πρόσφατες προσεγγίσεις των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της συμπεριφοράς, χρησιμοποιώντας εύχρηστες και προσαρμοζόμενες μορφές που ταιριάζουν στα πραγματικά πλαίσια των αρχών δημόσιας υγείας και των προγραμμάτων εμβολιασμού.

Η έκθεση παρουσιάζεται σε δύο μέρη:

Μέρος 1. Προσεγγίσεις των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της συμπεριφοράς για τη βελτίωση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ: συνοψίζεται το μοντέλο των «5C», στο οποίο βασίζεται το εργαλείο έρευνας που παρουσιάζεται στο Μέρος 2 και παρέχεται ειδικό πλαίσιο για την ΕΕ/τον ΕΟΧ για τα άτομα που θα εργαστούν ή θα λάβουν αποφάσεις στον τομέα της προώθησης της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού.

Μέρος 2. Εργαλεία και μέθοδοι για την προώθηση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής: περιλαμβάνει πρακτικά εργαλεία και μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από διεπιστημονικές ομάδες για τη διάγνωση των κοινωνικών και συμπεριφορικών φραγμών και των παραγόντων διευκόλυνσης του εμβολιασμού, υποστηρίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τον σχεδιασμό και την εφαρμογή στρατηγικών και παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του υποβέλτιστου ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης. Σε αυτό το μέρος του εγγράφου περιλαμβάνονται:

- Ενότητα 2.1: Ένα **εργαλείο έρευνας** το οποίο προορίζεται για τη συλλογή κοινωνικών και συμπεριφορικών δεδομένων σχετικά με την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού καθώς και για τη στήριξη της διάγνωσης των εμποδίων και των παραγόντων διευκόλυνσης του εμβολιασμού σε συγκεκριμένους πληθυσμούς. Το εργαλείο αυτό αποτελείται από:
 - ένα εργαλείο έρευνας με ερωτήσεις σχεδιασμένες και οργανωμένες με βάση τα «C» του μοντέλου των «5C»·
 - οδηγίες για την προσαρμογή του εργαλείου έρευνας και την ανάπτυξη του πρωτοκόλλου μελέτης και του σχεδίου ανάλυσης·
 - ένα παράδειγμα σχεδίου ανάλυσης· και
 - συμβουλές για συμπληρωματικές ποιοτικές μεθόδους.
- Ενότητα 2.2: Μέθοδοι για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών φραγμών στον εμβολιασμό, μεταξύ άλλων:
 - μια **βιβλιοθήκη παρεμβάσεων για την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού** - ταξινομημένες με βάση τα συγκεκριμένα «C» του μοντέλου των «5C» που εξετάζουν - και οι οποίες έχουν εφαρμοστεί σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, για να εμπνεύσουν και να επικαιροποιήσουν τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του υποβέλτιστου ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης.
 - Οδηγίες σχετικά με τον τρόπο χρήσης των **«5 σταδίων για την εφαρμογή του πλαισίου της επιστήμης της συμπεριφοράς»** του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) με στόχο τη συμβολή στη διάρθρωση της ανάπτυξης στρατηγικών και παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με

τον οποίο τα εργαλεία και οι μέθοδοι που παρουσιάζονται στο παρόν έγγραφο εντάσσονται στη διαδικασία αυτή [2].

Κοινό-στόχος

Το κοινό στο οποίο απευθύνεται πρωτίστως η παρούσα έκθεση είναι οι κοινωνιολόγοι και οι ειδικοί της επιστήμης της συμπεριφοράς, οι ειδικοί σε θέματα εκστρατειών και επικοινωνίας, οι διαχειριστές και οι ομάδες προγραμμάτων εμβολιασμού, καθώς και οι επιδημιολόγοι και οι ειδικοί βιοϊατρικής που εργάζονται σε εθνικές και περιφερειακές αρχές δημόσιας υγείας σε χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ.

Άλλες ομάδες που μπορεί να αντλήσουν όφελος από την παρούσα έκθεση είναι οι φορείς χάραξης πολιτικής και οι επικεφαλής δημόσιας υγείας που καθορίζουν τις προτεραιότητες και τους προϋπολογισμούς στον τομέα του εμβολιασμού, καθώς και οι ακαδημαϊκοί, επαγγελματικές ομάδες και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών που εργάζονται σε θέματα σχετικά με τον εμβολιασμό.

Όλες οι ομάδες αυτές πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι διάφοροι πληθυσμοί έχουν κατάλληλη και ισότιμη πρόσβαση στα προγράμματα εμβολιασμού καθώς και ότι κατανοούν πλήρως τα οφέλη του εμβολιασμού καθώς και τους κινδύνους που συνεπάγεται η αναβολή ή η άρνηση του εμβολιασμού.

Πώς να χρησιμοποιήσετε το παρόν έγγραφο

Αφού διαβάσετε την Εισαγωγή, η οποία περιγράφει τις τελευταίες τάσεις στον εμβολιασμό και ορισμένους από τους βασικούς όρους που χρησιμοποιούνται στην παρούσα έκθεση, μπορείτε να συμβουλευτείτε το **Μέρος 1** για να αποκτήσετε μια γενική εικόνα του μοντέλου «5C» και να δείτε μια περίληψη των πρόσφατων εργασιών που διεξήχθησαν για τη βελτίωση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ.

Ανατρέξτε στο Μέρος 2, **ενότητα 2.1**, για να συμβουλευτείτε το εργαλείο έρευνας και τις οδηγίες για τον τρόπο προσαρμογής του στα ερευνητικά σας ερωτήματα, το περιβάλλον, τον πληθυσμό ή τους πληθυσμούς της μελέτης και τυχόν συγκεκριμένα εμβόλια, καθώς και για να καταρτίσετε ένα σχέδιο ανάλυσης. Σημειώστε ότι το εργαλείο έρευνας είναι επίσης διαθέσιμο ως [επεξεργάσιμο έγγραφο Word](#) και ότι μπορείτε να τηλεφορτώσετε τον [κώδικα ανάλυσης](#), γραμμένο σε γλώσσες Stata και R.

Αφού έχετε καθορίσει και διαγνώσει τα εμπόδια και τους παράγοντες διευκόλυνσης του εμβολιασμού με τη χρήση του εργαλείου έρευνας, η βιβλιοθήκη παρεμβάσεων για την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού στην **ενότητα 2.2** μπορεί να σας βοηθήσει στον σχεδιασμό στρατηγικών και παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του υποβέλτιστου ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης, μέσω παραδειγμάτων που υποδεικνύουν τρόπους με τους οποίους μπορούν να στοχευθούν συγκεκριμένα «C». Το πλαίσιο των «5 σταδίων για την εφαρμογή του πλαισίου της επιστήμης της συμπεριφοράς» του ΠΟΥ, το οποίο περιγράφεται επίσης στην ενότητα 2.2, μπορεί να συμβάλει στον συνολικό σχεδιασμό του έργου για τις συγκεκριμένες εργασίες [2].

Γενικό πλαίσιο

Παρόλο που υπάρχουν σχετικά υψηλά συνολικά επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης στην ΕΕ/τον ΕΟΧ, ιδίως όσον αφορά τα εθνικά προγράμματα παιδικού εμβολιασμού, υπάρχουν θύλακες ανεμβολίαστων ή υποεμβολιασμένων ομάδων. Επιπλέον, τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης των ενήλικων πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων των εποχικών εμβολιασμών που προσφέρονται στους επαγγελματίες υγείας και των αναμνηστικών εμβολιασμών που προσφέρονται στους ηλικιωμένους και στις ομάδες κινδύνου, δεν είναι τα βέλτιστα σε πολλές χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ. Απαιτούνται συνεχείς προσπάθειες για τον εντοπισμό κενών ανοσίας στον πληθυσμό, μεταξύ άλλων στα άτομα που μπορεί να έχουν παραλείψει ή καθυστερήσει τον εμβολιασμό, και στη συνέχεια για την εφαρμογή προσαρμοσμένων στρατηγικών και παρεμβάσεων για την επίτευξη και τη διατήρηση των στοχευμένων επιπέδων εμβολιαστικής κάλυψης.

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε με ποιους τρόπους οι κοινωνικοί παράγοντες και οι παράγοντες συμπεριφοράς συνδέονται με την τήρηση ή μη των συστάσεων, για παράδειγμα, σχετικά με τη χρήση μάσκας, τους περιορισμούς στις μετακινήσεις και την τήρηση των φυσικών αποστάσεων. Οι παράγοντες συμπεριφοράς είχαν επίσης σημαντικό αντίκτυπο στην αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού κατά τη διάρκεια της εφαρμογής των προγραμμάτων εμβολιασμού κατά της COVID-19. Επιπλέον, οι κοινωνικές ανισότητες δημιούργησαν εμπόδια στον εμβολιασμό για ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες, τα οποία έπρεπε να προσδιοριστούν και να αντιμετωπιστούν προκειμένου να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση στα προγράμματα εμβολιασμού κατά της COVID-19 [3]. Τα πρόσφατα αυτά παραδείγματα καταδεικνύουν την υφιστάμενη ανάγκη λειτουργικών εργαλείων για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων.

Τελευταίες τάσεις στην εμβολιαστική κάλυψη σε ολόκληρη την ΕΕ/τον ΕΟΧ

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 αναφέρθηκε μικρότερος αριθμός λοιμώξεων από ασθένειες που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό. Ωστόσο, ο αριθμός των κρουσμάτων ασθενειών όπως η ιλαρά και ο κοκκύτης αυξήθηκε στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια του 2023 και του 2024. Σε αρκετές χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ, το ποσοστό κάλυψης που προσφέρει το πρόγραμμα παιδικού εμβολιασμού κατά της ιλαράς είναι χαμηλότερο από το συνιστώμενο ($\geq 95\%$ του επιλέξιμου πληθυσμού εμβολιάζεται με δύο δόσεις του εμβολίου κατά της ιλαράς) για την πρόληψη επιδημικών εξάρσεων της ιλαράς και την προστασία των ατόμων που είναι πολύ μικρά σε ηλικία για να εμβολιαστούν ή που δεν μπορούν να ανοσοποιηθούν για ιατρικούς λόγους [4]. Διάφοροι παράγοντες έχουν συμβάλει στην πρόσφατη αύξηση των κρουσμάτων κοκκύτη, μεταξύ άλλων η ύπαρξη ατόμων που δεν έχουν εμβολιαστεί ή δεν έχουν επικαιροποιήσει τον εμβολιασμό τους. Επιπλέον, η μικρότερη έκθεση στον ιό (η οποία μπορεί να προσφέρει φυσική ενίσχυση του οργανισμού) λόγω της κοινωνικής αποστασιοποίησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ενδεχομένως να έχει οδηγήσει σε εξασθένηση της ανοσίας [5].

Η διάδοση του εμβολιασμού κατά της εποχικής γρίπης, η οποία συνιστάται για τους ηλικιωμένους και άλλες ομάδες που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών, καθώς και για τους επαγγελματίες υγείας, εξακολουθεί να είναι υποβέλτιστη σε ολόκληρη την ΕΕ/τον ΕΟΧ [6]. Η εμβολιαστική κάλυψη είναι τις περισσότερες φορές πολύ χαμηλότερη από τον στόχο που έχει τεθεί στη σύσταση του Συμβουλίου του 2009, ο οποίος αντιστοιχεί στην εμβολιαστική κάλυψη του 75 % των ηλικιωμένων και άλλων ομάδων κινδύνου. Επιπλέον, τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης των ηλικιωμένων, καθώς και των επαγγελματιών υγείας, παρουσίασαν πτωτική τάση κατά την περίοδο της εποχικής γρίπης 2023-2024 σε σύγκριση με τις προηγούμενες περιόδους [6,7].

Λόγω της συνεχιζόμενης κυκλοφορίας του ιού SARS-CoV-2, οι χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ εξακολουθούν να θεσπίζουν συστάσεις εμβολιασμού κατά της νόσου COVID-19, με ορισμένες διαφορές μεταξύ των χωρών (π.χ. διαφορετικά όρια ηλικίας). Οι εθνικές συστάσεις επικεντρώνονται κυρίως σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά (π.χ. ηλικιωμένοι και άτομα με υποκείμενα νοσήματα). Ωστόσο, παρά τις συστάσεις αυτές, η διάδοση του εμβολιασμού κατά της COVID-19 είναι γενικά χαμηλή. Για τις 28 χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ που παρείχαν στοιχεία για την ηλικιακή ομάδα 60 ετών και άνω, η διάμεση κάλυψη εμβολιασμού κατά της COVID-19 από τον Σεπτέμβριο του 2023 έως τον Ιούλιο του 2024 ήταν 14% (εύρος: 0,02-66,1%), με σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ των χωρών. Για τις 27 χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ που παρείχαν στοιχεία για την ηλικιακή ομάδα 80 ετών και άνω, η διάμεση κάλυψη ήταν 21,5% (εύρος: 0,03-93,9%), επίσης με σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ των χωρών [8].

Βασικοί πληθυσμοί-στόχοι εμβολιασμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής

Η παρούσα έκθεση υποστηρίζει την εφαρμογή μιας «διά βίου προσέγγισης» για τη διευκόλυνση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού. Σύμφωνα με την ατζέντα ανοσοποίησης 2030 του ΠΟΥ «Όλοι οι άνθρωποι επωφελούνται από τους συνιστώμενους εμβολιασμούς καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, οι οποίοι ενσωματώνονται αποτελεσματικά σε άλλες βασικές υπηρεσίες υγείας» [9]. Στο πλαίσιο μιας «διά βίου προσέγγισης», συνιστώνται στα άτομα διαφορετικά εμβόλια ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες υγείας τους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Κατά συνέπεια, η αξιολόγηση της αποδοχής των εμβολίων σε έναν πληθυσμό θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα συγκεκριμένα εμβόλια που συνιστώνται για συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες και άλλες ομάδες-στόχους, καθώς και το τοπικό πλαίσιο των προγραμμάτων εμβολιασμού.

Στους βασικούς πληθυσμούς-στόχους του διά βίου εμβολιασμού περιλαμβάνονται:

- Γονείς, στα παιδιά ή τους εφήβους των οποίων προσφέρεται εμβολιασμός στο πλαίσιο των εθνικών προγραμμάτων εμβολιασμού·
- Ηλικιωμένοι·
- Έγκυες γυναίκες·
- Ομάδες υψηλού κινδύνου για ιατρικούς λόγους, όπως ανοσοκατεσταλμένα άτομα·
- Κοινωνικά ευάλωτα άτομα και κοινότητες· και
- Οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είναι σημαντικοί όχι μόνο από την άποψη της αποδοχής του εμβολιασμού για τους ίδιους, αλλά και από την άποψη του ρόλου που διαδραματίζουν συστήνοντας τον εμβολιασμό και εξηγώντας την αξία του στους ασθενείς τους.

Πώς χρησιμοποιούνται οι όροι που σχετίζονται με τον εμβολιασμό στην παρούσα έκθεση

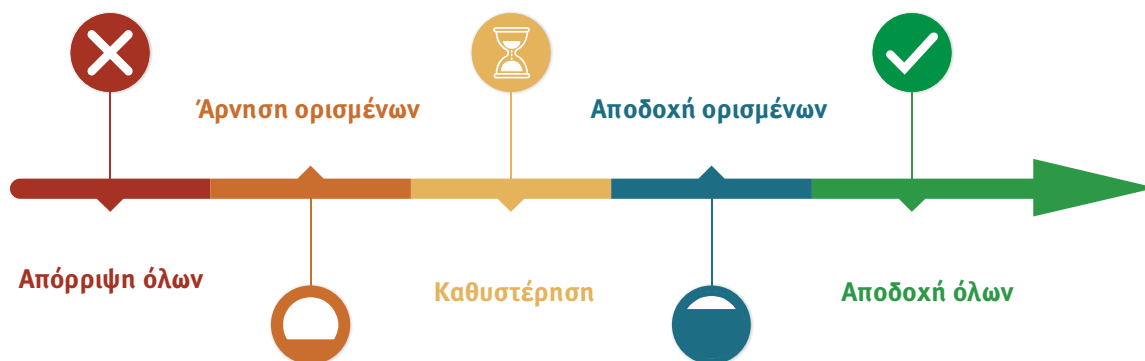
Οι λόγοι στους οποίους οφείλονται τα υποβέλτιστα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης σε έναν πληθυσμό μπορεί να είναι πολυπαραγοντικοί και μπορεί να περιλαμβάνουν συμπεριφορικούς, πολιτιστικούς, πολιτικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες. [10-12] Λόγω της διαφοροποιημένης χρήσης των όρων που σχετίζονται με την εμβολιαστική συμπεριφορά, καθώς και με τον εμβολιασμό ευρύτερα, στη συνέχεια παρέχονται διευκρινίσεις σχετικά με τον τρόπο χρήσης των όρων αυτών στην παρούσα έκθεση.

Αποδοχή του εμβολιασμού

Η παρούσα έκθεση επικεντρώνεται στην αποδοχή του εμβολιασμού. Ο όρος αναφέρεται στην προθυμία και στην πρόθεση εμβολιασμού. Αναγνωρίζει την πολυπλοκότητα των δομών και των περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση ενός ατόμου να εμβολιαστεί. Όταν αναφερόμαστε στην αποδοχή του εμβολιασμού αποφεύγουμε να επιρρίπτουμε ευθύνες σε ένα άτομο, το οποίο φυσικά μπορεί να έχει απορίες σχετικά με τον εμβολιασμό και/ή συγκεκριμένα εμβόλια και το οποίο μπορεί επομένως να είναι «διστακτικό». Επιπλέον, η αποδοχή νοείται ως μια συνέχεια που κυμαίνεται από την πλήρη αποδοχή έως την κατηγορηματική άρνηση, και η πλειονότητα των ατόμων που διστάζουν να εμβολιαστούν βρίσκονται κάπου στη μέση της εν λόγω συνέχειας (Εικόνα 1) [13].

Ο όρος «αποδοχή του εμβολιασμού» σημαίνει ότι, όταν ένα άτομο ή μια κοινότητα έχει την ευκαιρία να εμβολιαστεί, επιλέγει να το πράξει [14]. Ωστόσο, είναι επίσης σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η διαθεσιμότητα του εμβολιασμού, για παράδειγμα σε ένα κέντρο υγείας, δεν προσφέρει απαραίτητα στα άτομα μια βιώσιμη ευκαιρία εμβολιασμού. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποδοχή του εμβολιασμού είναι πολύπλοκοι, εξαρτώνται από το συγκεκριμένο πλαίσιο και ποικίλλουν ανάλογα με τον χρόνο, τον τόπο και τον τύπο του εμβολίου.

Διάγραμμα 1. Η συνέχεια της αποδοχής του εμβολιασμού



Πηγή: ECDC

Η κλίμακα σχετικά με τη συνέχεια αναφέρεται στην ανταπόκριση των ατόμων στον εμβολιασμό.

Επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό

Το πλαίσιο κοινωνικών και συμπεριφορικών παραγόντων (BeSD) του ΠΟΥ - το οποίο παρέχει μια επισκόπηση των κυριότερων τομέων που σχετίζονται με τη διάδοση του εμβολιασμού - περιγράφει την επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό ως μια «κινητήρια κατάσταση σύγκρουσης ή εναντίωσης στον εμβολιασμό» [15]. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει στη συνέχεια σε καθυστέρηση της αποδοχής ή σε άρνηση του εμβολιασμού. Με βάση την αντίληψη αυτή, η παρούσα έκθεση χρησιμοποιεί τον όρο «επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό» για να αναφερθεί στην ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου όσον αφορά την πρόθεση και την προθυμία του να εμβολιαστεί.

Οι ειδικοί έχουν συζητήσει σχετικά με την πολυπλοκότητα του όρου «επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό» και υποστηρίζουν ότι ο όρος αυτός θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για την αναφορά σε μια συγκεκριμένη κατάσταση κατά την οποία εκφράζονται ανησυχίες για τα εμβόλια και όχι για την ετικετοποίηση ατόμων [14]. Ο χαρακτηρισμός των ατόμων ως «επιφυλακτικών απέναντι στον εμβολιασμό» μπορεί να μην είναι χρήσιμος, δεδομένου ότι είναι φυσικό κάποιος να έχει απορίες ή να εκφράζει ανησυχίες προτού συμφωνήσει να λάβει ένα φάρμακο όπως είναι τα εμβόλια.

Διάδοση του εμβολιασμού

Στην παρούσα έκθεση, ο όρος «διάδοση του εμβολιασμού» χρησιμοποιείται για να αναφερθεί στον εμβολιασμό ενός ατόμου. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο όρος αυτός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναφερθεί τόσο στην

λήψη ενός εμβολίου από ένα άτομο όσο και στον απόλυτο αριθμό των ατόμων που έλαβαν ένα συγκεκριμένο εμβόλιο. Στη δεύτερη περίπτωση, η διάδοση του εμβολιασμού χρησιμοποιείται ως δείκτης εμβολιασμού [16].

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αποδοχή του εμβολιασμού δεν ισοδυναμεί με διάδοση του εμβολιασμού [17]. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η «αποδοχή» δεν συνυπολογίζει παράγοντες όπως είναι η διαθεσιμότητα των εμβολίων ή διαρθρωτικούς παράγοντες που μπορεί να εμποδίζουν την πρόσβαση (δηλ. τα άτομα μπορεί να αποδέχονται τον εμβολιασμό αλλά η διάδοση να εξακολουθεί να είναι χαμηλή λόγω άλλων παραγόντων). Επιπλέον, ορισμένα άτομα ενδεχομένως να εμβολιάζονται παρά τις όποιες απορίες και ανησυχίες τις οποίες έχουν· και, ως εκ τούτου, να μην «αποδέχονται» ψυχολογικά πλήρως τον εμβολιασμό.

Εμβολιαστική κάλυψη

Η «εμβολιαστική κάλυψη» είναι ένας άλλος δείκτης εμβολιασμού και ένας όρος που χρησιμοποιείται συνήθως για να αναφερθεί στο ποσοστό ενός καθορισμένου πληθυσμού που έχει λάβει συγκεκριμένο αριθμό δόσεων ενός συγκεκριμένου εμβολίου.

Μέρος 1. Προσεγγίσεις των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της συμπεριφοράς για τη βελτίωση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ

1.1 Το μοντέλο των «5C»

Αρκετά μοντέλα των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της συμπεριφοράς έχουν εισαχθεί ως εργαλεία για την περιγραφή της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού. Τα μοντέλα αυτά είναι χρήσιμα για τους επαγγελματίες και τους φορείς χάραξης πολιτικής που εργάζονται στον τομέα των πολιτικών και των προγραμμάτων εμβολιασμού, καθώς παρέχουν ένα συστηματικό μέσο για την ανάλυση και την κατανόηση των πολύπλοκων παραγόντων που μπορεί να διευκολύνουν ή να εμποδίσουν την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού. Ωστόσο, όλα τα μοντέλα έχουν τα πλεονεκτήματα και τους περιορισμούς τους: δεν υπάρχει ένα μεμονωμένο μοντέλο που να μπορεί να συνυπολογίσει όλους τους παράγοντες και τις πολυπλοκότητες. Στην πράξη, οι παράγοντες και τα εννοιολογικά κατασκευάσματα των διαφόρων μοντέλων συχνά αλληλοσυνδέονται και αλληλεπικαλύπτονται.

Το μοντέλο των «5C» χρησιμοποιήθηκε για την κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων στο εργαλείο έρευνας που παρέχεται στην παρούσα έκθεση (ενότητα 2.1) [18] και για την ταξινόμηση των παραδειγμάτων στη βιβλιοθήκη παρεμβάσεων με σκοπό την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού (ενότητα 2.2). Το μοντέλο των «5C» παρέχει έναν δομημένο τρόπο κατανόησης των βασικών τομέων που μπορούν να επηρεάσουν την προθυμία και την ετοιμότητα ενός ατόμου να εμβολιαστεί (Εικόνα 2). Το μοντέλο αναπτύχθηκε το 2018 και βασίζεται σε πέντε συνιστώσες που επηρεάζουν την πρόθεση και τη συμπεριφορά απέναντι στον εμβολιασμό: εμπιστοσύνη (Confidence), εφησυχασμός (Complacency), περιορισμοί (Constraints), υπολογισμός (Calculation) και συλλογική ευθύνη (Collective responsibility). Βασίζεται σε θεωρίες αποδοχής του εμβολιασμού, καθώς και σε ψυχολογικά μοντέλα συμπεριφοράς σε θέματα υγείας [18]. Το μοντέλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση των παραγόντων που εμποδίζουν ή διευκολύνουν την αποδοχή του εμβολιασμού σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό σε μια δεδομένη χρονική στιγμή ή σειριακά, με την πάροδο του χρόνου, συμβάλλοντας στην έγκαιρη ανίχνευση χαμηλότερων ποσοστών αποδοχής του εμβολιασμού σε συγκεκριμένους πληθυσμούς και στην επακόλουθη ανάληψη άμεσης δράσης.

Εικόνα 2. Επισκόπηση του μοντέλου των «5C»



Πηγή: ECDC, με βάση [18]

Οι πέντε συνιστώσες του μοντέλου των «5C» ορίζονται και περιγράφονται ως εξής:

- Η **εμπιστοσύνη** (Confidence) αναφέρεται στην πίστη ενός ατόμου στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολιασμών, στην πίστη του στους επαγγελματίες και στους φορείς χάραξης πολιτικής που συνιστούν τον εμβολιασμό και στην πίστη του στις υγειονομικές αρχές και τα συστήματα υγείας που τους παρέχουν [18,19].
- Ο **εφησυχασμός** (Complacency) αναφέρεται στην ατομική αντίληψη απέναντι στον κίνδυνο σοβαρής έκβασης κατόπιν προσβολής από μια συγκεκριμένη νόσο [19]. Ο εφησυχασμός χαρακτηρίζεται συνήθως από μια σχετική έλλειψη ενδιαφέροντος. Για παράδειγμα, ο εφησυχασμός μπορεί να είναι υψηλός όταν ο αντιληπτός κίνδυνος μιας νόσου είναι χαμηλός και, ως εκ τούτου, ο εμβολιασμός θεωρείται περιττός [20].
- Οι **περιορισμοί** (Constraints) αναφέρονται στα αντιληπτά ή τα πραγματικά εμπόδια εμβολιασμού που αντιμετωπίζει ένα άτομο [19]. Οι περιορισμοί αυτοί μπορεί να είναι τόσο ψυχολογικοί όσο και δομικοί. Για παράδειγμα, αναφέρονται στην αυτοαποτελεσματικότητα ενός ατόμου ή στην αντιληπτή ικανότητά του να εμβολιαστεί, να αποκτήσει πρόσβαση σε ένα σύστημα κρατήσεων ή να απουσιάσει από την εργασία του για να μεταβεί σε ραντεβού εμβολιασμού.
- Ο όρος **υπολογισμός** (Calculation) αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο συγκρίνει και σταθμίζει τα προσωπικά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους του εμβολιασμού [19]. Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αναζητούν και χρησιμοποιούν πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό μπορεί να επηρεάσει την έννοια αυτή, όπως επίσης και η διαθεσιμότητα πληροφοριών, η εκλαμβανόμενη ποιότητά τους και η ικανότητα του ατόμου να κατανοεί πληροφορίες σχετικά με την υγεία [21].
- Η **συλλογική ευθύνη** (Collective responsibility) αναφέρεται στην προθυμία των ατόμων να προστατεύσουν τους άλλους μέσω του εμβολιασμού, ως μέσου πρόληψης της εξάπλωσης της νόσου [19].

Οι κοινωνιολόγοι και οι ειδικοί της επιστήμης της συμπεριφοράς χρησιμοποιούν δεδομένα σχετικά με τις πέντε αυτές έννοιες για να κατανοήσουν και να προβλέψουν την εμβολιαστική συμπεριφορά. Αυτό κατέδειξε ότι η σημασία κάθε «C» για την αποδοχή ενός συγκεκριμένου εμβολίου από ένα άτομο ή μια κοινότητα μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου, καθώς τα πλαίσια και οι καταστάσεις αλλάζουν. Γενικότερα, οι αλλαγές σε ένα τοπικό πλαίσιο μπορεί να οδηγήσουν σε αλλαγές στην αποδοχή του εμβολιασμού, είτε από αποδοχή σε άρνηση είτε αντίστροφα. Η έμφαση στα συγκεκριμένα «C» που έχουν προσδιοριστεί ως εμπόδια και διευκολυντικοί παράγοντες στην αποδοχή του εμβολιασμού μπορεί να υποστηρίξει την ανάπτυξη εμπειρικά καθοδηγούμενων, στοχευμένων στρατηγικών και παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των υποβέλτιστων ποσοστών διάδοσης του εμβολιασμού [21].

Παρόλο που το μοντέλο των «5C» επικεντρώνεται κυρίως στα ψυχολογικά πρότερα ερεθίσματα του εμβολιασμού, είναι σαφές ότι τα υποβέλτιστα ποσοστά διάδοσης του εμβολιασμού οφείλονται σε πολλούς άλλους παράγοντες. Για παράδειγμα, η συνιστώσα «Περιορισμοί» του μοντέλου περιλαμβάνει διαρθρωτικούς παράγοντες που εκφεύγουν του ελέγχου του ατόμου, όπως είναι η δυνατότητα εμβολιασμού από πρακτική και οικονομική άποψη, καθώς και ο βαθμός στον οποίο το άτομο έχει πρόσβαση στις κατάλληλες πληροφορίες.

Το μοντέλο των «5C» αναπτύσσει το μοντέλο των «3C», το οποίο προτάθηκε αρχικά το 2015, και στο οποίο οι τρεις σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό ήταν ο εφησυχασμός (Complacency), η ευκολία (Convenience) και η εμπιστοσύνη (Confidence) [22]. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αναπτύχθηκε το μοντέλο των «7C», το οποίο εκτός από τα «5C» περιλαμβάνει τη συμμόρφωση (Compliance) και τη συνωμοσία (Conspiracy). Μια προσαρμοσμένη κλίμακα των «7C» έχει επίσης αναπτυχθεί για τους γονείς προκειμένου να αξιολογηθεί η προθυμία και η ετοιμότητά τους να εμβολιάσουν τα παιδιά τους [20].

1.2 Προσπάθειες για τη ενίσχυση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ

Για πάνω από 15 χρόνια, το ECDC εργάζεται για τη στήριξη των χωρών της ΕΕ/του ΕΟΧ στην ενίσχυση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού. Πιο πρόσφατα, το 2021, το ECDC δημοσίευσε την τεχνική έκθεση «Διευκόλυνση της αποδοχής και διάδοσης του εμβολιασμού COVID-19 στις χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ», στην οποία βασίζεται η παρούσα έκθεση [1]. Την ίδια χρονιά, το ECDC επικεντρώθηκε επίσης σε στρατηγικές για την αντιμετώπιση της εσφαλμένης πληροφόρησης στο διαδίκτυο σχετικά με τον εμβολιασμό, με τη δημοσίευση μιας τεχνικής έκθεσης και την ανάπτυξη ενός προγράμματος ηλεκτρονικής μάθησης [23,24]. Μετά την πανδημία COVID-19, και δεδομένων των προκλήσεων όσον αφορά την ανάδειξη της σημασίας και του αντικτύπου του εμβολιασμού, το ECDC δημοσίευσε επίσης έναν Οδηγό σχετικά με την αποτελεσματική επικοινωνία γύρω από τη σχέση κινδύνου/οφέλους του εμβολιασμού [25]. Όλοι οι οδηγοί, τα εργαλεία και η έρευνα του ECDC σχετικά με την επικοινωνία σε θέματα ανοσοποίησης και αποδοχής του εμβολιασμού είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του ECDC [26].

Επιπλέον, προκειμένου να παρέχει στο κοινό μια αξιόπιστη, επιστημονικά τεκμηριωμένη πηγή πληροφοριών σχετικά με τον εμβολιασμό, το ECDC ανέπτυξε την Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών για τον Εμβολιασμό (EVIP) σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΚ) και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ). Η πύλη, η οποία είναι διαθέσιμη σε όλες τις γλώσσες της ΕΕ/του ΕΟΧ, εγκαινιάστηκε κατά τη διάρκεια της Ευρωπαϊκής εβδομάδας Ανοσοποίησης το 2020 [27].

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει αναπτύξει επίσης διάφορες δράσεις για τη στήριξη των προσπαθειών των χωρών να ενισχύσουν την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού. Οι δραστηριότητες για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, τον συντονισμό των προσπαθειών για την αύξηση της διάδοσης του εμβολιασμού, τη διευκόλυνση της ανταλλαγής ορθών πρακτικών, την αντιμετώπιση της εσφαλμένης πληροφόρησης και της παραπληροφόρησης, καθώς και την παροχή καθοδήγησης για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης [28]. Πιο πρόσφατα, το Κοινό Κέντρο Ερευνών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής δημοσίευσε διάφορες εκθέσεις που επικεντρώνονται στις επιστήμες της συμπεριφοράς και αφορούν την αποδοχή και τη ζήτηση του εμβολιασμού [29,30].

Από το 2018, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συμβάλει στο Vaccine Confidence Project για τη διεξαγωγή ερευνών κάθε δύο χρόνια και την παρακολούθηση της εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό στην ΕΕ [31]. Η έρευνα χρησιμοποιεί έναν δείκτη που μετρά τέσσερις διαστάσεις: την εμπιστοσύνη i) στη σημασία, ii) στην ασφάλεια και iii) στην αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού, καθώς και στη iv) συμβατότητα του εμβολιασμού με θρησκευτικές ή προσωπικές πεποιθήσεις. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, παρόλο που ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι θετικά προσκείμενο στον εμβολιασμό, η εμπιστοσύνη παρουσιάζει διακυμάνσεις με την πάροδο του χρόνου – τόσο εν γένει όσο και σε σχέση με συγκεκριμένα εμβόλια και ανά ηλικιακή ομάδα. Εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες γεωγραφικές αποκλίσεις στην εμπιστοσύνη, με τα χαμηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης να παρατηρούνται κυρίως στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Επιπλέον, η εμπιστοσύνη των ηλικιωμένων είναι σταθερά υψηλότερη σε σχέση με εκείνη των νεότερων γενεών, και το χάσμα αυτό φαίνεται να διευρύνεται στην πλειονότητα των κρατών μελών της ΕΕ.

Το 2019, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σύστησε έναν Συνασπισμό για τον εμβολιασμό, στον οποίο συμμετέχουν ευρωπαϊκές ενώσεις επαγγελματιών υγείας και ενώσεις φοιτητών από τον τομέα της υγείας και του εμβολιασμού, με στόχο την παροχή καλύτερης εκπαίδευσης εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας και την καλύτερη ενημέρωση του ευρέος κοινού [32]. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συνέβαλε επίσης σε μια εκστρατεία για την προώθηση του εμβολιασμού (#UnitedInProtection) [33].

Επιπλέον, ορισμένα πολυκρατικά έργα έχουν λάβει χρηματοδότηση με τη μορφή επιχορήγησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την έρευνα και την καινοτομία καθώς και από το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» που στηρίζει πρωτοβουλίες οι οποίες αποσκοπούν στην αύξηση της διάδοσης του εμβολιασμού. Στα έργα αυτά περιλαμβάνονται το [JITSUVAX](#) (Jiu Jitsu with misinformation in the age of COVID-19: η μάθηση με βάση τη διάψευση ως μέσο ενίσχυσης της διάδοσης του εμβολιασμού και των γνώσεων σχετικά με αυτόν), [RIVER-EU](#) (Μείωση των ανισοτήτων στη διάδοση του εμβολιασμού στην ευρωπαϊκή περιφέρεια) και [AcToVax4NAM](#) (Πρόσβαση στον εμβολιασμό για τους νεοαφιχθέντες μετανάστες) [34-36]. Οι περιγραφές των συνολικών έργων, καθώς και ορισμένων εθνικών και τοπικών παρεμβάσεων που συνδέονται με το JITSUVAX και το RIVER-EU, περιλαμβάνονται στη βιβλιοθήκη παρεμβάσεων για την ενίσχυση της αποδοχής του εμβολιασμού, στην ενότητα 2.2 της παρούσας έκθεσης.

Στην ευρύτερη ευρωπαϊκή περιφέρεια, το Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη του ΠΟΥ έχει αναπτύξει την προσέγγιση Προσαρμογής των Προγραμμάτων Ανοσοποίησης (Tailoring Immunisation Programmes - TIP) με στόχο την υποστήριξη των χωρών στην επίτευξη υψηλών και ισότιμων ποσοστών διάδοσης του εμβολιασμού [37].

Μέρος 2. Εργαλεία και μέθοδοι για την προώθηση της αποδοχής και της διάδοσης του εμβολιασμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής

2.1 Εργαλείο έρευνας για τη συλλογή συμπεριφορικών δεδομένων σχετικά με την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού

Το συγκεκριμένο εργαλείο έρευνας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη συλλογή κοινωνικών και συμπεριφορικών δεδομένων σχετικά με την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού, συμβάλλοντας κατ' αυτόν τον τρόπο στη διάγνωση των εμποδίων και των παραγόντων διευκόλυνσης του εμβολιασμού σε συγκεκριμένους πληθυσμούς (Πίνακας 1, το εργαλείο είναι επίσης διαθέσιμο σε μορφή [επεξεργάσιμου εγγράφου Word](#)). Εκπονήθηκε με βάση ερωτήσεις έρευνας που έχουν επικυρωθεί ψυχομετρικά σε προηγούμενες μελέτες [15,18,19,31,40-42]. Περιλαμβάνει:

- βοήθεια για τη συλλογή συναινέσεων μετά από ενημέρωση·
- οκτώ εισαγωγικές ερωτήσεις σχετικά με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και την εμβολιαστική συμπεριφορά·
- δεκαπέντε στοιχεία με βάση το μοντέλο των «5C», όπου οι συμμετέχοντες μπορούν να υποδείξουν σε ποιόν βαθμό συμφωνούν ή διαφωνούν με μια σειρά δηλώσεων· και
- επτά προτεινόμενες ποιοτικές ερωτήσεις.

Στα 15 στοιχεία που βασίζονται στο μοντέλο των «5C», υπάρχουν τρία στοιχεία για κάθε «C», με το ένα από αυτά να ορίζεται ως ο βασικός δείκτης για κάθε «C». Υπό ιδανικές συνθήκες, η έρευνα διεξάγεται χρησιμοποιώντας και τα 15 στοιχεία, ωστόσο, σε περίπτωση που υπάρχουν περιορισμοί από άποψη πόρων, μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο τα πέντε βασικά στοιχεία.

Ο κατάλογος των προτεινόμενων ποιοτικών ερωτήσεων ανοικτού τύπου μπορεί είτε να προστεθεί σε μια μελέτη έρευνας για την καλύτερη κατανόηση των διαδικασιών σκέψης και των ενεργειών των ατόμων, είτε να χρησιμοποιηθεί ως βάση για τη διεξαγωγή επιμέρους ποιοτικών μελετών (Πίνακας 1· οι ερωτήσεις είναι επίσης διαθέσιμες στο εργαλείο έρευνας σε μορφή [επεξεργάσιμου εγγράφου Word](#)). Οι ποιοτικές ερωτήσεις που επιτρέπουν την παροχή απαντήσεων ανοικτού τύπου μπορούν να αποτελέσουν μια πολύτιμη ευκαιρία για τους ερωτώμενους να απαντήσουν με δικά τους λόγια.

Πριν από τη χρήση του εργαλείου, είναι σημαντικό να συγκροτήσετε μια διεπιστημονική ερευνητική ομάδα, στην οποία θα περιλαμβάνεται, κατά προτίμηση, κάποιο άτομο ειδικό στον σχεδιασμό ερευνών και στη στατιστική ανάλυση. Τα μέλη της ομάδας θα πρέπει να αποφασίσουν τα ακριβή ερευνητικά ερωτήματα που θα τεθούν και να αναπτύξουν από κοινού ένα πρωτόκολλο μελέτης και ένα σχέδιο ανάλυσης. Μετά το εργαλείο παρέχονται λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο προσαρμογής του εργαλείου έρευνας και την ανάπτυξη ενός πρωτοκόλλου μελέτης. Στη συνέχεια της παρούσας ενότητας παρουσιάζεται ένα παράδειγμα σχεδίου ανάλυσης ενώ μπορεί επίσης να τηλεφορτωθεί και ο [κώδικας ανάλυσης](#) (Πλαίσια 1-3), γραμμένος στις γλώσσες Stata και R, .

Πίνακας 1. Εργαλείο έρευνας για τη συλλογή συμπεριφορικών δεδομένων σχετικά με την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού

Συναίνεση μετά από ενημέρωση

Σας ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας στη μελέτη μας. Είμαστε ερευνητές από το (εισάγετε το όνομα του ιδρύματος) και ενδιαφερόμαστε για (εισάγετε τους στόχους της μελέτης). Οι απαντήσεις σας θα μας βοηθήσουν να εμπλουτίσουμε και να προσαρμόσουμε τις παρεμβάσεις μας με στόχο την αύξηση της διάδοσης του εμβολιασμού. Θα χρειαστεί να αφιερώσετε περίπου (εκτιμώμενος αριθμός λεπτών) λεπτά για να απαντήσετε στις ερωτήσεις μας. Προτού συμφωνήσετε να συμμετάσχετε στη μελέτη, διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω πληροφορίες.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη αυτή πραγματοποιείται αποκλειστικά σε εθελοντική βάση και δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις στις ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αφορούν τον εμβολιασμό και τη στάση σας απέναντι στον εμβολιασμό. Θα σας ζητήσουμε επίσης να υποβάλετε ορισμένες προσωπικές πληροφορίες, όπως το φύλο, την

ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσής σας. Οι απαντήσεις που θα δώσετε θα είναι ανώνυμες, πράγμα που σημαίνει ότι δεν μπορούμε να εντοπίσουμε την προέλευση των δεδομένων. Τα δεδομένα θα συλλεχθούν από τον (εισάγετε το όνομα του οργανισμού συλλογής δεδομένων) και θα κοινοποιηθούν στην ερευνητική ομάδα του (εισάγετε το όνομα του ιδρύματος των ερευνητών). Η εσωτερική επιτροπή επανεξέτασης του (εισάγετε το ίδρυμα του εν λόγω συμβουλίου) εξέτασε το πρωτόκολλο της μελέτης και έδωσε την έγκρισή της για τη διεξαγωγή της μελέτης (εισάγετε τον αριθμό έγκρισης εντός παρενθέσεων).

Τα δεδομένα σας θα αποθηκευτούν στους διακομιστές του (εισάγετε τον τόπο αποθήκευσης των δεδομένων) και πρόσβαση σε αυτά θα έχουν μόνο ερευνητές που συνδέονται με το παρόν έργο. Τα δεδομένα σας θα παραμείνουν αποθηκευμένα στη συγκεκριμένη τοποθεσία για (αναφέρετε τον αριθμό των ετών) έτη. Τα δεδομένα σας ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον στο πλαίσιο άλλων ερευνητικών προγραμμάτων που αποσκοπούν ομοίως στην κατανόηση της στάσης απέναντι στον εμβολιασμό. Η χρήση και η αποθήκευση των δεδομένων θα πραγματοποιείται σύμφωνα με τον γενικό κανονισμό για την προστασία δεδομένων (ΓΚΠΔ) και τις εθνικές νομοθεσίες.

Εάν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με την εν λόγω μελέτη ή σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θα χρησιμοποιήσουμε και θα αποθηκεύσουμε τα δεδομένα σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον/την (εισάγετε το ονοματεπώνυμο) στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (εισάγετε τη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου).

Συναίνεση

Αποδεχόμενος/η να συμμετάσχω, κατανοώ ότι:

Η συμμετοχή μου είναι εθελοντική.

Τα δεδομένα μου θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς έρευνας σχετικής με τη στάση απέναντι στον εμβολιασμό.

Τα δεδομένα μου θα ανωνυμοποιηθούν.

Τα δεδομένα μου θα αποθηκευτούν με ασφάλεια σύμφωνα με τους κανόνες του ΓΚΠΔ και τις εθνικές νομοθεσίες.

Μπορώ να αποσύρω τη συμμετοχή μου ανά πάσα στιγμή.

Συμφωνείτε να συμμετάσχετε στη μελέτη;

Ναι/Όχι

Θέμα	Σημείο	Ερώτηση	Επιλογές απάντησης
Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία	1	Πόσων ετών είστε;	Ηλικία
	2	Ποιο είναι το φύλο σας;	1. Άνδρας 2. Γυναίκα 3. Μη δυαδικό ως προς το φύλο άτομο 4. Άλλο/ Προτιμώ να μην απαντήσω
	3	Σε ποια περιοχή της χώρας ζείτε;	Επιλογές περιοχών προσαρμοσμένες στην περίπτωση της εκάστοτε χώρας (η αρίθμηση ξεκινάει από το 1)
	4	Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;	Επιλογές προσαρμοσμένες στην περίπτωση της εκάστοτε χώρας (η αρίθμηση ξεκινάει από το 1)
	5	Αυτή τη στιγμή είστε...;	1. Μισθωτός/ή 2. Αυτοαπασχολούμενος/η 3. Άνεργος/η 4. Φοιτητής/ήτρια 5. Συνταξιούχος

			6. Ανίκανος/η προς εργασία 7. Άλλο 99. Προτιμώ να μην απαντήσω
Εμβολιαστική συμπεριφορά	6	Από όσο γνωρίζετε, έχετε λάβει όλα τα εμβόλια που σας έχουν συστήσει;	1. Κανένα 2. Ορισμένα 3. Όλα 99. Δεν γνωρίζω / Προτιμώ να μην απαντήσω
	7	Έχετε αρνηθεί ή καθυστερήσει κάποιο εμβόλιο που σας σύστησαν;	1. Κανένα 2. Ορισμένα 3. Όλα 99. Δεν γνωρίζω / Προτιμώ να μην απαντήσω
	8	Στο μέλλον, προτίθεστε να εμβολιαστείτε σύμφωνα με τις συστάσεις που ισχύουν στη χώρα σας;	1. Σίγουρα όχι 2. Μάλλον όχι 3. Ίσως 4. Μάλλον ναι 5. Σίγουρα 99. Δεν γνωρίζω / Προτιμώ να μην απαντήσω

«5C»	Σημείο	Ερώτηση	Επιλογές απάντησης για όλες τις ερωτήσεις που αφορούν τα «5C»
		Σε ποιον βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις;	1. Διαφωνώ πλήρως 2. Διαφωνώ εν μέρει 3. Τηρώ ουδέτερη στάση 4. Συμφωνώ εν μέρει 5. Συμφωνώ απόλυτα 99. Δεν γνωρίζω / Προτιμώ να μην απαντήσω
Εμπιστοσύνη (Confidence)	9 (βασικό)	Γενικά, πιστεύω ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή [31].	
	10	Γενικά, πιστεύω ότι τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά [31].	
	11	Εμπιστεύομαι τις αρχές δημόσιας υγείας ως προς το ότι συνιστούν μόνο ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια [19].	
Εφησυχασμός	12 (βασικό)	Εμβολιάζομαι γιατί είναι πολύ επικίνδυνο να κολλήσω [19].	
	13	Οι εμβολιασμοί είναι περιττοί για εμένα, διότι ούτως ή άλλως σπάνια αρρωσταίνω [19].	
	14	Ο εμβολιασμός είναι περιττός επειδή οι ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό είναι πλέον σπάνιες [18].	
Περιορισμοί (Constraints)	15 (βασικό)	Πρακτικά, θα μου είναι δύσκολο να εμβολιαστώ [40].	
	16	Φροντίζω να λαμβάνω εγκαίρως τα πιο σημαντικά εμβόλια [19].	
	17	Η πρόσβαση στις υπηρεσίες εμβολιασμού είναι εύκολη για εμένα [15].	
Υπολογισμός	18 (βασικό)	Όταν σκέφτομαι να εμβολιαστώ, συνυπολογίζω τα οφέλη και τους	

		κινδύνους για να λάβω την καλύτερη δυνατή απόφαση [18].	
	19	Γενικά, κάνω ό,τι με συμβουλεύει ο ιατρός μου ή ο επαγγελματίας υγείας μου σχετικά με τον εμβολιασμό [41].	
	20	Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα εμβόλια από τις υγειονομικές αρχές είναι αξιόπιστες [42].	
Συλλογική ευθύνη	21 (βασικό)	Εμβολιάζομαι επειδή με αυτόν τον τρόπο προστατεύω και άλλα άτομα [19].	
	22	Εάν εμβολιάζονται όλοι, δεν χρειάζεται να εμβολιαστώ κι εγώ [18].	
	23	Οι περισσότεροι από τους στενούς συγγενείς και φίλους μου θέλουν να εμβολιαστώ [15].	
Ποιοτικές ερωτήσεις για τις οποίες απαιτείται απάντηση ανοιχτού τύπου			
1. Ποιες ερωτήσεις ή ανησυχίες σας έρχονται στο μυαλό όταν σκέφτεστε τον εμβολιασμό;			
2. Ποια είναι τα πρώτα πράγματα που σας έρχονται στο μυαλό όταν σκέφτεστε τα εμβόλια;			
3. Εμπιστοσύνη: Γενικά, τι πιστεύετε για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων;			
4. Εφησυχασμός: Πώς αξιολογείτε τον κίνδυνο να νοσήσετε από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού;			
5. Περιορισμοί: Με τι είδους εμπόδια βρίσκεστε αντιμέτωποι όταν προσπαθείτε να εμβολιαστείτε; Σε αυτά μπορεί να περιλαμβάνονται σωματικές, ψυχολογικές ή άλλου είδους δυσκολίες.			
6. Υπολογισμός: Τι είδους πληροφορίες αναζητάτε και διαβάζετε όταν προσπαθείτε να αποφασίσετε σχετικά με το αν θα εμβολιαστείτε ή όχι;			
7. Συλλογική ευθύνη: Ποια είναι η άποψή σας για τον εμβολιασμό ως μέσο προστασίας των άλλων;			

Πώς να προσαρμόσετε το εργαλείο έρευνας και να αναπτύξετε το πρωτόκολλο μελέτης και το σχέδιο ανάλυσης

Το παρόν εργαλείο έρευνας θα πρέπει να προσαρμόζεται στα ερευνητικά ερωτήματα, ιδίως για τον υπό μελέτη πληθυσμό και σε συγκεκριμένο εμβόλιο ή εμβόλια, κατά περίπτωση. Στη συνέχεια παρατίθενται σημαντικές παράμετροι και οδηγίες σχετικά με τον τρόπο ανάπτυξης του πρωτοκόλλου μελέτης και του σχεδίου ανάλυσης.

Πληθυσμός-στόχος

Τα ερευνητικά ερωτήματα και το πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να αναφέρουν σαφώς τον πληθυσμό-στόχο της μελέτης. Οι ερωτήσεις στο εργαλείο έρευνας μπορούν στη συνέχεια να προσαρμοστούν ανάλογα με τον πληθυσμό-στόχο. Για παράδειγμα, ανάλογα με τα ερευνητικά ερωτήματα, θα μπορούσε κανείς να μελετήσει την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού στον γενικό ενήλικο πληθυσμό ή στους φροντιστές μικρών παιδιών, στους μεταναστευτικούς πληθυσμούς, στους επαγγελματίες υγείας, στα άτομα άνω των 65 ετών ή σε άλλους ευάλωτους ή υποεξυπηρετούμενους πληθυσμούς. Για παράδειγμα, εάν μια μελέτη αποσκοπεί στην κατανόηση των στάσεων απέναντι στον παιδικό εμβολιασμό, η γενική δήλωση «Γενικά, πιστεύω ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή» μπορεί να μετατραπεί σε «Γενικά, πιστεύω ότι τα παιδικά εμβόλια είναι ασφαλή».

Οι ερωτήσεις θα πρέπει επίσης να προσαρμοστούν με βάση το ή τα εμβόλια-στόχο, κατά περίπτωση. Στόχος του εργαλείου έρευνας είναι οι στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό εν γένει, αλλά το εργαλείο μπορεί να προσαρμοστεί εύκολα για να στοχεύσει συγκεκριμένα εμβόλια.

Τα προτεινόμενα κοινωνικοδημογραφικά ερωτήματα θα πρέπει επίσης να προσαρμοστούν στο τοπικό περιβάλλον. Για παράδειγμα, όταν τίθεται ένα ερώτημα σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης του συμμετέχοντος, οι επιλογές των απαντήσεων θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν το εκπαιδευτικό σύστημα του συγκεκριμένου περιβάλλοντος. Δεύτερον, δεδομένου ότι το αρχικό εργαλείο έρευνας συντάχθηκε στα αγγλικά, οι πιλοτικές μεταφράσεις της

έρευνας που θα προσκομιστούν σε άτομα του πληθυσμού-στόχου σας θα μας υποδείξουν εάν τα μεταφρασμένα στοιχεία της έρευνας είναι κατανοητά, κατάλληλα από πολιτισμική άποψη ή/και χρήζουν περαιτέρω αναθεώρησης.

Μέγεθος δείγματος

Σε συνεργασία με έναν στατιστικό λόγο, οι υπολογισμοί του μεγέθους του δείγματος θα πρέπει να υποδεικνύουν τον ελάχιστο αριθμό συμμετεχόντων που απαιτείται για τη μελέτη, ώστε να διασφαλίζεται επαρκής στατιστική ισχύς για την εξαγωγή ουσιαστικών αποτελεσμάτων. Το μέγεθος του δείγματος ενδεχομένως να χρειαστεί να διογκωθεί προκειμένου να αντισταθμιστεί το ενδεχόμενο μη απάντησης και απωλειών κατά τη διάρκεια της έρευνας. Για τη συμμετοχή επαρκούς αριθμού συμμετεχόντων, χρειάζεται να κατανοήσουμε σε βάθος τον πληθυσμό-στόχο και τον τρόπο προσέγγισής του πριν από την έναρξη της μελέτης.

Συλλογή δεδομένων

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων θα πρέπει να επιλέγεται με βάση τις παραμέτρους που αφορούν τον πληθυσμό-στόχο, τους διαθέσιμους πόρους και τον τύπο της δειγματοληψίας. Όταν στόχος είναι ο γενικός ενήλικος πληθυσμός μιας χώρας με υψηλή διείσδυση του διαδικτύου, οι διαδικτυακές έρευνες ή συνεντεύξεις ενδεχομένως να αποτελούν ενδεδειγμένες μεθόδους. Οι προσωπικές συνεντεύξεις ενδεχομένως να είναι καταλληλότερες για ορισμένες ομάδες του πληθυσμού (π.χ. ηλικιωμένοι).

Δειγματοληψία

Η δειγματοληψία του πληθυσμού-στόχου της μελέτης μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορους τρόπους [43]. Όταν απαιτείται αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού, η καλύτερη προσέγγιση είναι το πιθανοθεωρητικό δείγμα. Ορισμένοι από τους συνηθισμένους τρόπους λήψης ενός τέτοιου δείγματος είναι η απλή ή η συστηματική τυχαία δειγματοληψία, καθώς και η ομαδική δειγματοληψία, ή η στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Εφόσον είναι εφικτό από άποψη πόρων, η δειγματοληψία μπορεί να ανατεθεί εξωτερικά σε εταιρείες που διαθέτουν εμπειρογνομosύνη στον συγκεκριμένο τομέα. Εάν δεν απαιτείται αντιπροσωπευτικότητα - και κατ' επέκταση γενίκευση στον ευρύτερο πληθυσμό - για την επίτευξη των στόχων της μελέτης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μη πιθανοθεωρητική δειγματοληψία. Ορισμένοι από τους πιο διαδεδομένους τρόπους μη πιθανοθεωρητικής δειγματοληψίας είναι η δειγματοληψία ευκολίας, η δειγματοληψία χιονοστιβάδας και η κατευθυνόμενη δειγματοληψία.

Παρουσίαση της έρευνας

Ο τρόπος παρουσίασης της έρευνας στους συμμετέχοντες εξαρτάται από τη μέθοδο συλλογής δεδομένων που θα χρησιμοποιηθεί για την έρευνα. Όλες οι ερωτήσεις που αφορούν τα «5C» έχουν τις ίδιες επιλογές απάντησης με βάση την κλίμακα Likert 5 σημείων (από «Διαφωνώ απόλυτα» έως «Συμφωνώ απόλυτα»). Ως εκ τούτου, η έρευνα θα μπορούσε να παρουσιαστεί σε γραπτή μορφή ως ένας μεγάλος πίνακας, με την κλίμακα Likert να παρουσιάζεται κάθετα δίπλα σε κάθε ερώτηση (όπως στον Πίνακα 1). Εναλλακτικά, οι ερωτήσεις μπορούν να τεθούν μία προς μία κατά τη διάρκεια προσωπικής ή διαδικτυακής συνέντευξης, με την κοινοποίηση της κλίμακας Likert στους συμμετέχοντες υπό μορφή επιλογών απάντησης. Είναι προτιμότερο να μην χρησιμοποιούνται οι επικεφαλίδες του εργαλείου έρευνας (π.χ. Κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές, Εμπιστοσύνη, Περιορισμοί) στην πραγματική έρευνα, ούτως ώστε οι ερωτώμενοι να μην επηρεάζονται μεροληπτώντας υπέρ συγκεκριμένων απαντήσεων.

Στο εργαλείο έρευνας, σε κάθε απάντηση αντιστοιχεί και μια αριθμητική τιμή (π.χ. ερώτηση 6: 1 = κανένα, 2 = ορισμένα, 3 = όλα, 99 = Δεν γνωρίζω / προτιμώ να μην απαντήσω). Οι τιμές αυτές δεν χρειάζεται να είναι ορατές στα άτομα που θα συμμετάσχουν στην έρευνα, ωστόσο θα πρέπει να χρησιμοποιούνται στο παρασκήνιο της έρευνας, ούτως ώστε τα αποτελέσματα να παρέχονται σε αυτή τη μορφή. Ο προεγγεγραμμένος κώδικας ανάλυσης βασίζεται στους αριθμούς αυτούς.

Πρωτόκολλο μελέτης και σχέδιο ανάλυσης

Στο πρωτόκολλο μελέτης πρέπει να περιγράφονται ο πληθυσμός-στόχος, το μέγεθος του δείγματος, η μέθοδος συλλογής δεδομένων και η προσέγγιση δειγματοληψίας. Θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνεται ένα τμήμα σχετικά με τον τρόπο ανάλυσης των δεδομένων.

Οι αναλύσεις πρέπει να είναι συνοπτικές και να απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα. Για τις περιγραφικές αναλύσεις, θα μπορούσαν να δημιουργηθούν συνοπτικοί πίνακες με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στη μελέτη. Οι βασικοί δείκτες κάθε «C» μπορούν να συνοψιστούν και να στρωματοποιηθούν με βάση δημογραφικές μεταβλητές, όπως το φύλο και η εκπαίδευση, εφόσον κρίνεται σκόπιμο. Οι τρεις βασικοί δείκτες συμπεριφοράς του εργαλείου έρευνας - i) προηγούμενος εμβολιασμός, ii) προηγούμενη άρνηση εμβολιασμού και iii) πρόθεση εμβολιασμού - μπορούν ομοίως να συνοψιστούν περιγραφικά και να στρωματοποιηθούν με βάση δημογραφικές μεταβλητές. Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των συμπεριφορικών αποτελεσμάτων, των δεδομένων των «5C» και των δημογραφικών στοιχείων, μπορούν να διενεργηθούν επαγωγικές στατιστικές αναλύσεις.

Για να μπορέσετε να πραγματοποιήσετε αυτή την ανάλυση, είναι σημαντικό να ακολουθήσετε τις αριθμητικές τιμές που αντιστοιχούν στις επιλογές των απαντήσεων, όπως προτείνεται στο εργαλείο έρευνας. Ένα παράδειγμα σχεδίου ανάλυσης που περιλαμβάνει τόσο περιγραφικές όσο και επαγωγικές αναλύσεις των αποτελεσμάτων της έρευνας παρατίθεται στη συνέχεια (Πλαίσια 1-3), ενώ μπορείτε επίσης να τηλεφόρτώσετε τον προεγγεγραμμένο [κώδικα ανάλυσης](#) (σε γλώσσες Stata και R).

Ποιοτική ανάλυση

Εάν η μελέτη περιλαμβάνει ποιοτικές ερωτήσεις ανοικτού τύπου, οι ερωτήσεις που προτείνονται στον Πίνακα 1 θα πρέπει να επανεξετάζονται προσεκτικά και να προσαρμόζονται ώστε να αντικατοπτρίζουν το τοπικό περιβάλλον. Οι γραπτές απαντήσεις στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου μιας έρευνας ή οι μεταγραφές των συνεντεύξεων πρέπει να αναλύονται και να κωδικοποιούνται με προσοχή. Η επαγωγική ανάλυση μπορεί να συμβάλει στον εντοπισμό γενικών θεμάτων που αναδύονται από τους κώδικες, ώστε να δοθεί πληρέστερη εικόνα των διαδικασιών σκέψης και των ενεργειών των ατόμων. Η ανάλυση μπορεί επίσης να διεξαχθεί επαγωγικά με τη χρήση των «5C» ως θεμάτων ή με τη χρήση ενός συνδυασμού και των δύο προσεγγίσεων. Για την αξιοποίηση του πλήρους οφέλους που προσφέρει το συγκεκριμένο είδος έρευνας, επικεφαλής της ανάλυσης θα πρέπει να είναι ένας έμπειρος ερευνητής ποιότητας. Πρόσθετες συμβουλές σχετικά με τη συλλογή και την ανάλυση ποιοτικών δεδομένων μπορείτε να βρείτε στο τέλος της παρούσας ενότητας.

Δεοντολογική έγκριση

Πριν από την έναρξη κάθε συλλογής δεδομένων, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η τήρηση των εθνικών κατευθυντήριων γραμμών δεοντολογίας. Αυτό μπορεί να προϋποθέτει δεοντολογική άδεια για τη μελέτη. Οι εσωτερικές επιτροπές επανεξέτασης (IRB) θα εξετάσουν τα σχέδια της μελέτης και θα αποφασίσουν εάν απαιτείται έγκριση ή όχι· σε περίπτωση που αποφασίσουν ότι απαιτείται έγκριση θα επανεξετάσουν λεπτομερώς τα σχέδια της μελέτης προκειμένου να χορηγήσουν την άδεια. Οι IRB είναι πιθανό να εξετάσουν κατά πόσο τα σχέδια συλλογής και ανάλυσης δεδομένων συμμορφώνονται προς τον γενικό κανονισμό για την προστασία δεδομένων (ΓΚΠΔ). Αυτό σημαίνει ότι στην πρόταση μελέτης πρέπει να περιγράφεται με σαφήνεια ο τρόπος χειρισμού της ανωνυμοποίησης και της αποθήκευσης δεδομένων καθώς και της πρόσβασης στα δεδομένα αυτά. Σε όλες τις μελέτες οι δυνητικοί συμμετέχοντες θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τους στόχους της μελέτης και τον τρόπο χρήσης και αποθήκευσης των δεδομένων τους. Επιπλέον, θα πρέπει να τους επισημαίνεται ότι οι απαντήσεις τους θα ανωνυμοποιηθούν, ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και ότι μπορούν να αποσυρθούν από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή χωρίς να υποστούν δυσμενείς συνέπειες. Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να συνοδεύονται από ερώτηση προς τον/την συμμετέχοντα/ουσα σχετικά με το εάν συμφωνεί με τα παραπάνω και εάν είναι πρόθυμος/η να συμμετάσχει στη μελέτη. Με τη διαδικασία αυτή παρέχεται συναίνεση μετά από ενημέρωση, η οποία είναι απαραίτητη πριν από την υποβολή οποιωνδήποτε ερωτήσεων στον/στην συμμετέχοντα/ουσα. Το σχετικό υπόδειγμα παρέχεται στο εργαλείο έρευνας (Πίνακας 1), καθώς και στο [επεξεργάσιμο έγγραφο Word](#).

Υποβολή και ερμηνεία των δεδομένων

Μετά την ανάλυση των δεδομένων, είναι σημαντικό να αξιοποιηθούν τα κυριότερα αποτελέσματα και να εξεταστούν πιθανές παρεμβάσεις. Τα κύρια αποτελέσματα μπορούν να συνοψιστούν με τη χρήση πινάκων και αριθμών, ενώ επίσης μπορούν να συνταχθούν με τη μορφή έκθεσης ή να δημοσιευθούν σε επιστημονικό περιοδικό που αξιολογείται από ομοτίμους. Η διεπιστημονική ομάδα που εκπονεί τη μελέτη θα πρέπει να εξετάσει τον βέλτιστο ή τους βέλτιστους τρόπους για την παρουσίαση των δεδομένων που θα συγκεντρωθούν στους ενδιαφερόμενους φορείς και τη χρήση τους για τη διάγνωση των εμποδίων και των παραγόντων διευκόλυνσης του εμβολιασμού σε συγκεκριμένους πληθυσμούς. Τα δεδομένα είναι πιθανό να παράσχουν κατευθύνσεις για πιθανές στρατηγικές και παρεμβάσεις, ιδίως όσον αφορά τα «5C» που μπορεί να είναι σημαντικότερα από άποψη τομέων ενδιαφέροντος. Παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο οι χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ έχουν στοχεύσει συγκεκριμένα «C» παρουσιάζονται στη βιβλιοθήκη παρεμβάσεων για την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού (ενότητα 2.2).

Παράδειγμα σχεδίου ανάλυσης

Αυτό το παράδειγμα σχεδίου ανάλυσης παρέχει μια βασική δομή για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας (Πλαίσια 1-3 ο πλήρης [κώδικας ανάλυσης](#), γραμμένος τόσο σε Stata όσο και σε R, είναι επίσης διαθέσιμος για τηλεφόρτωση). Υπό ιδανικές συνθήκες, η ανάλυση θα πρέπει να πραγματοποιείται σε τρία στάδια:

- Στάδιο 1: προετοιμασία δεδομένων (Πλαίσιο 1),
- Στάδιο 2: περιγραφική ανάλυση (Πλαίσιο 2)· και
- Στάδιο 3: επαγωγική ανάλυση (Πλαίσιο 3).

Ως «προετοιμασία δεδομένων» νοείται ο καθαρισμός των δεδομένων και η προπαρασκευή τους για τη διενέργεια αναλύσεων (Πλαίσιο 1). Ο καθαρισμός των δεδομένων μπορεί να περιλαμβάνει τον έλεγχο του κατά πόσον οι απαντήσεις είναι ρεαλιστικές (π.χ. κανείς δεν μπορεί να είναι 178 ετών) και τη διασφάλιση του ότι όλες οι μεταβλητές είναι σε αριθμητική μορφή. Χάρη στον προεγγεγραμμένο κώδικα, μπορείτε να επαληθεύσετε εάν σε

όλες τις μεταβλητές αντιστοιχούν οι σωστές τιμές και ετικέτες. Για παράδειγμα, για τη μεταβλητή φύλο, ο άνδρας μπορεί να αντιστοιχεί στον αριθμό 1 και η γυναίκα στον αριθμό 2.

Στο πλαίσιο της προετοιμασίας των δεδομένων, ορισμένες μεταβλητές πρέπει να κωδικοποιηθούν αντίστροφα. Αλλά προτού γίνει αυτό, θα πρέπει να οριστεί η έννοια της υψηλής βαθμολογίας (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Έννοια της υψηλής βαθμολογίας, με βάση τον προεγγεγραμμένο κώδικα ανάλυσης

Εννοιολογικό κατασκεύασμα	Έννοια της υψηλής βαθμολογίας
Εμπιστοσύνη (Confidence)	Μεγάλη εμπιστοσύνη στον εμβολιασμό, υψηλή ετοιμότητα εμβολιασμού
Εφησυχασμός	Μεγάλος εφησυχασμός, χαμηλή ετοιμότητα εμβολιασμού
Περιορισμοί (Constraints)	Οι περιορισμοί εμποδίζουν τον εμβολιασμό, χαμηλή ετοιμότητα εμβολιασμού
Υπολογισμός	Εκτενής ανάλυση της σχέσης κινδύνου-οφέλους του εμβολιασμού, χαμηλή ετοιμότητα εμβολιασμού
Συλλογική ευθύνη	Ο εμβολιασμός θεωρείται πράξη συλλογικής ευθύνης, υψηλή ετοιμότητα εμβολιασμού

Για παράδειγμα, όσον αφορά τον εφησυχασμό, στην ερώτηση 12 αναφέρεται «Εμβολιάζομαι γιατί είναι πολύ επικίνδυνο να κολλήσω». Μια υψηλή βαθμολογία στην ερώτηση αυτή (π.χ. κάποιος που απαντά «5. Συμφωνώ απόλυτα») θα αντιπροσώπευε κάποιο άτομο με χαμηλό βαθμό εφησυχασμού και, επομένως, υψηλό βαθμό ετοιμότητας εμβολιασμού. Ωστόσο, η αριθμητική τιμή είναι υψηλή, γεγονός που θα μπορούσε να ερμηνευθεί εσφαλμένα ως υψηλός βαθμός εφησυχασμού και, ως εκ τούτου, ως χαμηλή ετοιμότητα εμβολιασμού. Για να μετριάσει αυτό, είναι σημαντικό να γίνει αντίστροφη κωδικοποίηση αυτών των ερωτήσεων, όπως φαίνεται στο Πλαίσιο 3 (σημειώστε ότι ο σχετικός **κώδικας ανάλυσης** μπορεί να τηλεφορτωθεί). Αφού γίνει η αντίστροφη κωδικοποίηση, μπορούν να υπολογιστούν οι μέσες βαθμολογίες για καθένα από τα «C». Στη συνέχεια, τα δεδομένα είναι έτοιμα για περιγραφική ανάλυση.

Για τις περιγραφικές αναλύσεις, οι τρεις βασικοί δείκτες συμπεριφοράς του εργαλείου έρευνας - i) προηγούμενος εμβολιασμός, ii) προηγούμενη άρνηση εμβολιασμού και iii) πρόθεση εμβολιασμού - μπορούν να συνοψιστούν και να στρωματοποιηθούν με βάση τις σχετικές κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές (Πλαίσιο 2). Στη συνέχεια, μπορούν να συνοψιστούν οι βασικοί δείκτες για καθένα από τα «5C».

Για τις επαγωγικές αναλύσεις, παρέχονται διάφορες προτάσεις (Πλαίσιο 3). Θα ήταν ενδιαφέρον να κατανοήσουμε τους κοινωνικοδημογραφικούς προγνωστικούς παράγοντες για καθένα από τα «5C». Για παράδειγμα, οι γυναίκες είναι πιο εφησυχασμένες σε σχέση με τους άνδρες; Σκοπός του επόμενου μέρους των επαγωγικών αναλύσεων είναι η επεξήγηση των προγνωστικών παραγόντων των τριών προαναφερθέντων βασικών δεικτών συμπεριφοράς. Για τους σκοπούς των αναλύσεων αυτών, οι κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές και τα «5C» θεωρούνται δυνητικοί προγνωστικοί παράγοντες. Στη συνέχεια παρέχονται επίσης πρόσθετες συμβουλές σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής των εν λόγω επαγωγικών αναλύσεων.

Πλαίσιο 1. Προετοιμασία δεδομένων

Κωδικοποιήστε τα ακόλουθα στοιχεία:

- Εφησυχασμός (υψηλές βαθμολογίες = υψηλός εφησυχασμός και, ως εκ τούτου, χαμηλή ετοιμότητα εμβολιασμού)
 - E12: Εμβολιάζομαι γιατί είναι πολύ επικίνδυνο να κολλήσω.
- Περιορισμοί (υψηλή βαθμολογία = πολλοί περιορισμοί - δηλ. καθημερινά εμπόδια παρακωλύουν τον εμβολιασμό - και συνεπώς χαμηλή ετοιμότητα εμβολιασμού)
 - E16: Φροντίζω να λαμβάνω εγκαίρως τα πιο σημαντικά εμβόλια.
 - E17: Η πρόσβαση στις υπηρεσίες εμβολιασμού είναι εύκολη για μένα.
- Υπολογισμός (υψηλές βαθμολογίες = εκτενής εκτίμηση της σχέσης κινδύνου-οφέλους και χαμηλή ετοιμότητα εμβολιασμού)
 - E19: Γενικά, κάνω ό,τι με συμβουλεύει ο ιατρός μου ή ο επαγγελματίας υγείας μου σχετικά με τον εμβολιασμό.
 - E20: Οι πληροφορίες που λαμβάνω σχετικά με τα εμβόλια από τις υγειονομικές αρχές είναι αξιόπιστες.
- Συλλογική ευθύνη (υψηλή βαθμολογία = ετοιμότητα εμβολιασμού για την προστασία των άλλων).
 - E22: Εάν εμβολιάζονται όλοι, δεν χρειάζεται να εμβολιαστώ κι εγώ.

Υπολογίστε τη μέση βαθμολογία για κάθε «C»:

- Προσθέστε τις βαθμολογίες των τριών στοιχείων που αναφέρονται στην «Εμπιστοσύνη» και διαιρέστε δια του 3
- Προσθέστε τις βαθμολογίες των τριών στοιχείων που αναφέρονται στον «Εφησυχασμό» και διαιρέστε δια του 3
- Προσθέστε τις βαθμολογίες των τριών στοιχείων που αναφέρονται στους «Περιορισμούς» και διαιρέστε δια του 3
- Προσθέστε τις βαθμολογίες των τριών στοιχείων που αναφέρονται στον «Υπολογισμό» και διαιρέστε δια του 3
- Προσθέστε τις βαθμολογίες των τριών στοιχείων που αναφέρονται στη «Συλλογική ευθύνη» και διαιρέστε δια του 3.

Πλαίσιο 2. Περιγραφική ανάλυση

Περίληψεις των συμπεριφορικών αποτελεσμάτων:

- % εμβολιασμένοι σύμφωνα με τις συστάσεις:
 - ανά ηλικία
 - ανά φύλο
 - ανά επίπεδο εκπαίδευσης
 - ανά περιοχή
- % ατόμων που αρνήθηκαν να λάβουν τα συνιστώμενα εμβόλια:
 - ανά ηλικία
 - ανά φύλο
 - ανά επίπεδο εκπαίδευσης
 - ανά περιοχή
- % ατόμων που προτίθενται να εμβολιαστούν σύμφωνα με τις συστάσεις:
 - ανά ηλικία
 - ανά φύλο
 - ανά επίπεδο εκπαίδευσης
 - ανά περιοχή

Βασικοί δείκτες:

- Εμπιστοσύνη: % ατόμων που συμφωνούν ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή (δηλ. εκείνοι που επέλεξαν την απάντηση 4 ή 5)
- Εφησυχασμός: % ατόμων που εμβολιάζονται επειδή είναι πολύ επικίνδυνο να κολλήσουν (δηλ. εκείνοι που επέλεξαν την απάντηση 4 ή 5)
- Περιορισμοί: % ατόμων που δηλώνουν ότι, πρακτικά, θα είναι δύσκολο να εμβολιαστούν (δηλ. εκείνοι που επέλεξαν την απάντηση 4 ή 5)
- Υπολογισμός: % ατόμων που συμφωνούν ότι όταν σκέφτονται να εμβολιαστούν, σταθμίζουν τα οφέλη και τους κινδύνους για να λάβουν τη βέλτιστη δυνατή απόφαση (δηλ. εκείνοι που επέλεξαν την απάντηση 4 ή 5)
- Συλλογική ευθύνη: % ατόμων που συμφωνούν ότι εμβολιάζονται επειδή με αυτόν τον τρόπο προστατεύουν και άλλα άτομα (δηλ. εκείνοι που επέλεξαν την απάντηση 4 ή 5)

Μέση βαθμολογία ανά «C» στρωματοποιημένη ανά ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, περιοχή και καθεστώς απασχόλησης.

Πλαίσιο 3: Επαγωγική ανάλυση

Κοινωνικοδημογραφικοί προγνωστικοί παράγοντες για κάθε «C»:

Αποτέλεσμα: Εμπιστοσύνη (μέση βαθμολογία 1–5): Προγνωστικοί παράγοντες: ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, περιοχή, καθεστώς απασχόλησης

Αποτέλεσμα: Εφησυχασμός (μέση βαθμολογία 1–5): Προγνωστικοί παράγοντες: ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, περιοχή, καθεστώς απασχόλησης

Αποτέλεσμα: Περιορισμοί (μέση βαθμολογία 1–5): Προγνωστικοί παράγοντες: ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, περιοχή, καθεστώς απασχόλησης

Αποτέλεσμα: Υπολογισμός (μέση βαθμολογία 1–5): Προγνωστικοί παράγοντες: ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, περιοχή, καθεστώς απασχόλησης

Αποτέλεσμα: Συλλογική ευθύνη (μέση βαθμολογία 1–5): Προγνωστικοί παράγοντες: ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, περιοχή, καθεστώς απασχόλησης

Σε αυτήν την ανάλυση, καθένα από τα «5C» θεωρείται αποτέλεσμα, και οι κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές ελέγχονται ως προγνωστικοί παράγοντες. Αυτό θα συμβάλει στο να γίνει κατανοητό το κατά πόσο οι κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές έχουν αντίκτυπο στη μέση βαθμολογία καθενός από τα «5C». Δεδομένου ότι το αποτέλεσμα αποτελεί μέση βαθμολογία, μπορεί να εφαρμοστεί γραμμική παλινδρόμηση. Το αποτέλεσμα αυτών των αναλύσεων είναι ένας συντελεστής που ποσοτικοποιεί τη σχέση μεταξύ του προγνωστικού παράγοντα και του αποτελέσματος, υποδεικνύοντας την αναμενόμενη μεταβολή στη μέση βαθμολογία του αποτελέσματος για μια μοναδιαία μεταβολή στη μεταβλητή του προγνωστικού παράγοντα.

Προγνωστικοί παράγοντες εμβολιασμού σύμφωνα με τις συστάσεις

Αποτέλεσμα: Έλαβα εμβόλια σύμφωνα με τις συστάσεις (Κανένα, Μερικά, Όλα). Προγνωστικοί παράγοντες: Μέση βαθμολογία όλων των «5C», ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, περιοχή, καθεστώς απασχόλησης

Προγνωστικοί παράγοντες καθυστέρησης ή άρνησης εμβολιασμού

Αποτέλεσμα: άρνηση εμβολιασμού (Κανενός, Μερικών, Όλων). Προγνωστικοί παράγοντες: Μέση βαθμολογία όλων των «5C», ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, περιοχή, καθεστώς απασχόλησης

Προγνωστικοί παράγοντες πρόθεσης εμβολιασμού

Αποτέλεσμα: πρόθεση εμβολιασμού (βαθμολογία 1-5). Προγνωστικοί παράγοντες: Μέση βαθμολογία όλων των «5C», ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, περιοχή, καθεστώς απασχόλησης.

Πρόσθετες συμβουλές σχετικά με την επαγωγική ανάλυση

Κατά την ανάλυση μιας μεταβλητής αποτελέσματος με τρεις ή πέντε διατεταγμένες κατηγορίες, η επιλογή του κατάλληλου μοντέλου παλινδρόμησης εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται το αποτέλεσμα. Επιπλέον, ο αριθμός των παρατηρήσεων σε κάθε κατηγορία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο. Εάν ορισμένες κατηγορίες έχουν πολύ λίγες παρατηρήσεις, ενδεχομένως να χρειαστεί να συμπτυχθούν για να εξασφαλιστεί η στατιστική ισχύς τους.

Εάν η έκβαση διατηρείται στη διατεταγμένη μορφή της, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα μοντέλο διατεταγμένης λογιστικής παλινδρόμησης, υπό την προϋπόθεση ότι πληρείται η υπόθεση των αναλογικών πιθανοτήτων. Αυτός ο τύπος παλινδρόμησης αντιμετωπίζει τις απαντήσεις ως διατεταγμένα στάδια, υποθέτοντας ότι η μετάβαση από την απάντηση 1 («Διαφωνώ πλήρως») στην απάντηση 2 («Διαφωνώ») είναι παρόμοια με τη μετάβαση από το 4 («Συμφωνώ») στο 5 («Συμφωνώ απόλυτα») από άποψη παραγόντων επιρροής. Για παράδειγμα, αν το να είσαι γυναίκα αυξάνει τις πιθανότητες μετάβασης από την απάντηση 1 στην απάντηση 2, αυξάνει επίσης τις πιθανότητες μετάβασης από την απάντηση 3 («Τηρώ ουδέτερη στάση») στην απάντηση 4 («Συμφωνώ») κατά την ίδια αναλογία, σε σύγκριση με τους άνδρες. Ομοίως, εάν η αύξηση της ηλικίας συνεπάγεται αύξηση των πιθανοτήτων ανοδικής μετακίνησης κατά έναν βαθμό (π.χ. από το 2 στο 3), θεωρείται ότι αύξηση αυτή έχει την ίδια αναλογική επίδραση σε κάθε στάδιο της κλίμακας (π.χ. επίσης από την απάντηση 4 στην απάντηση 5). Η υπόθεση αυτή ονομάζεται υπόθεση των αναλογικών πιθανοτήτων.

Εναλλακτικά, εάν το αποτέλεσμα διαιρείται σε δύο μόνο κατηγορίες (π.χ. το αποτέλεσμα «Έλαβα εμβόλια σύμφωνα με τις συστάσεις» χωρίζεται σε 0 = Δεν έχω εμβολιαστεί πλήρως (περιλαμβάνει τις απαντήσεις «Κανένα» και «Μερικά») και 1 = Έχω εμβολιαστεί πλήρως («Έλαβα όλα τα συνιστώμενα εμβόλια»), τότε ένα δυαδικό μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης αποτελεί την καταλληλότερη επιλογή, καθώς εκτιμά τον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί αυξάνουν ή μειώνουν τις πιθανότητες πλήρους εμβολιασμού. Τόσο στην περίπτωση της διατεταγμένης λογιστικής παλινδρόμησης όσο και της δυαδικής λογιστικής παλινδρόμησης, το αποτέλεσμα θα παρουσιάζεται σε αναλογία πιθανοτήτων.

Εάν το αποτέλεσμα των πέντε κατηγοριών μειωθεί σε τρεις κατηγορίες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα μοντέλο πολυωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης. Ας υποθέσουμε ότι ομαδοποιούμε τις απαντήσεις σχετικά με την πρόθεση εμβολιασμού (βαθμολογία 1-5) σε τρεις κατηγορίες: χαμηλή πρόθεση (1-2 = «είναι απίθανο να εμβολιαστώ»), μέτρια πρόθεση (3 = «δεν είμαι σίγουρος/η» ή «Τηρώ ουδέτερη στάση») και υψηλή πρόθεση (4-5 = «πιθανότατα να εμβολιαστώ»). Δεδομένου ότι αυτές οι τρεις κατηγορίες δεν έχουν αυστηρή σειρά (π.χ. το να έχει κάποιος «μέτρια» πρόθεση δεν τον κατατάσσει απαραίτητα μεταξύ «χαμηλής» και «υψηλής» πρόθεσης), μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το μοντέλο πολυωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης αντί το μοντέλο της διατεταγμένης λογιστικής παλινδρόμησης. Το μοντέλο επιλέγει μια κατηγορία ως την ομάδα αναφοράς (π.χ. «χαμηλή πρόθεση») και θα εκτιμήσει τις πιθανότητες της «μέτριας πρόθεσης» έναντι της «χαμηλής πρόθεσης» και της «υψηλής πρόθεσης» έναντι της «χαμηλής πρόθεσης». Το αποτέλεσμα της πολυωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης δίνεται με τη μορφή λόγου σχετικών κινδύνων.

Εντέλει, η επιλογή του μοντέλου εξαρτάται τόσο από θεωρητικές εκτιμήσεις όσο και από πρακτικούς περιορισμούς, όπως το μέγεθος του δείγματος των παρατηρήσεων σε όλες τις κατηγορίες. Οι εκτιμήσεις αυτές υπογραμμίζουν τη σημασία συμπερίληψης ενός εξειδικευμένου στατιστικολόγου στη διεπιστημονική ερευνητική ομάδα.

Πρόσθετες συμβουλές σχετικά με τις ποιοτικές μεθόδους

Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από το εργαλείο έρευνας θα παράσχουν μια θεμελιώδη κατανόηση των εμποδίων και των παραγόντων που διευκολύνουν την αποδοχή του εμβολιασμού σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό. Ωστόσο, είναι απίθανο να καταφέρουν να εξηγήσουν τους λόγους για τους οποίους υπάρχουν αυτά τα εμποδία και οι παράγοντες διευκόλυνσης. Οι ποιοτικές μέθοδοι μπορούν να παράσχουν πληροφορίες στον τομέα αυτό, συμβάλλοντας στην αποκάλυψη των διαφοροποιήσεων του πλαισίου και προσφέροντας ιδέες σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των συγκεκριμένων εμποδίων και παραγόντων διευκόλυνσης που συνδέονται με την αποδοχή του εμβολιασμού [44].

Ποσοτικές μέθοδοι έναντι ποιοτικών μεθόδων

Οι ποσοτικές μέθοδοι είναι χρήσιμες για τη συγκέντρωση αριθμητικών στοιχείων και τη διενέργεια στατιστικής ανάλυσης σχετικά με τον τομέα εστίασης της έρευνας. Για παράδειγμα, οι ποσοτικές έρευνες μπορούν να συμβάλουν στην κατανόηση της προθυμίας ενός ατόμου ή μιας κοινότητας να εμβολιαστεί και των εμποδίων που μπορεί να αντιμετωπίζει. Ωστόσο, καθώς πολλά μέσα συλλογής ποσοτικών δεδομένων - όπως οι έρευνες ή τα

μητρώα - είναι προσχεδιασμένα από τους ερευνητές παρέχοντας προκαθορισμένες απαντήσεις, οι πληροφορίες που προκύπτουν περιορίζονται σε ζητήματα που είναι ήδη γνωστά και είναι ανεπαρκώς κατανοητά. Οι ποσοτικές μέθοδοι επικεντρώνονται επίσης στην κατανόηση των κεντρικών τάσεων που επικρατούν σε έναν πληθυσμό, γεγονός που μπορεί να περιορίσει τη διεξοδικότερη εξέταση των λόγων που κρύβονται πίσω από τις συγκεκριμένες τάσεις ή εξαιρέσεις.

Από την άλλη πλευρά, οι ποιοτικές μέθοδοι χρησιμοποιούν τον ερευνητή ως μέσο για τη συλλογή δεδομένων. Ακολουθούν μια συστηματική αλλά ευέλικτη προσέγγιση για τη συλλογή δεδομένων, χρησιμοποιώντας έναν αναδυόμενο σχεδιασμό με προσαρμογές που πραγματοποιούνται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Η χρήση ερωτήσεων ανοικτού τύπου διαδραματίζει καίριο ρόλο στις ποιοτικές μεθόδους, καθώς παρέχει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να απαντούν και να περιγράφουν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους με δικά τους λόγια και στη δική τους γλώσσα. Η καταγραφή των σκέψεων, των συναισθημάτων και των στάσεων των συμμετεχόντων συμβάλλει καθοριστικά στην συγκέντρωση πολιτισμικών και κοινωνικών πληροφοριών, καθώς οι συμμετέχοντες μπορούν να συνεισφέρουν στον καθορισμό και την ανάδειξη των θεμάτων που είναι σημαντικά για τους ίδιους.

Επιλογή συμμετεχόντων

Για την επιλογή των συμμετεχόντων στην ποιοτική έρευνα μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες τεχνικές δειγματοληψίας, με την κατευθυνόμενη δειγματοληψία (δηλ. την επιλογή συμμετεχόντων που είναι πιθανό να είναι οι πιο συναφείς με την έρευνα) να χρησιμοποιείται ευρέως. Ο αριθμός των συμμετεχόντων καθορίζεται συνήθως με βάση τον «κορεσμό δεδομένων», ο οποίος επιτυγχάνεται όταν δεν συγκεντρώνονται πλέον ουσιαστικά νέες αναλυτικές/σχετικές πληροφορίες, και η διαδικασία συλλογής δεδομένων μπορεί να ολοκληρωθεί [45]. Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων και οι τεχνικές ανάλυσης που χρησιμοποιούνται θα καθορίζονται από τα ερευνητικά ερωτήματα.

Συλλογή δεδομένων

Δύο ποιοτικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων που ενδεχομένως να είναι συναφείς στο συγκεκριμένο πλαίσιο είναι οι εξής [46]:

- Οι **ημιδομημένες συνεντεύξεις**, οι οποίες διεξάγονται κατ' ιδίαν με έναν ερευνητή και έναν συμμετέχοντα. Συχνά χρησιμοποιούν έναν οδηγό συνέντευξης, ο οποίος περιέχει ερωτήσεις σχετικές με την παροχή απαντήσεων στα γενικά ερευνητικά ερωτήματα. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις διαρκούν συνήθως 40-60 λεπτά και μπορούν να πραγματοποιηθούν διά ζώσης ή διαδικτυακά, κατά προτίμηση σε ένα ήσυχο περιβάλλον χωρίς περισπασμούς. Οι συνεντεύξεις αποτελούν ιδανικό μέσο για την κατανόηση των απόψεων, των εμπειριών, των πεποιθήσεων και των κινήτρων των ατόμων χωρίς την επιρροή τρίτων, καθώς και για τη συζήτηση ευαίσθητων θεμάτων.
- Οι **συζητήσεις σε ομάδες εστίασης** διεξάγονται, αντιθέτως, σε ομάδες, παρουσία συντονιστή και με τη συμμετοχή συνήθως τριών έως οκτώ ατόμων. Συχνά χρησιμοποιούν επίσης έναν οδηγό συζήτησης προσαρμοσμένο στα γενικά ερευνητικά ερωτήματα. Σε αντίθεση με τις συνεντεύξεις, η μέθοδος αυτή είναι χρήσιμη για την κατανόηση της δυναμικής και των προτύπων μιας ομάδας σε μια κοινότητα, συμπεριλαμβανομένων των ομοιοτήτων και των διαφορών τους σε επίπεδο απόψεων. Ο συντονισμός των ομάδων εστίασης πρέπει να πραγματοποιείται με επιδέξιο τρόπο, ώστε να διασφαλίζεται ότι όλοι οι συμμετέχοντες αισθάνονται άνετα να μοιραστούν τις απόψεις τους.

Υπάρχουν ορισμένα στοιχεία τα οποία είναι κοινά και για τις δύο μεθόδους και τα οποία θα πρέπει να έχουμε υπόψη:

- Ο οδηγός συνέντευξης/συζήτησης πρέπει να προβλέπει τον απαραίτητο χρόνο για την εδραίωση της εμπιστοσύνης μεταξύ του ερευνητή και του ή των συμμετεχόντων. Οι αρχικές ερωτήσεις μπορούν να είναι πιο χαλαρές για να σπάσει ο πάγος, στη συνέχεια μπορεί να ακολουθήσουν γενικές ερωτήσεις σχετικά με το θέμα, και έπειτα να τεθούν πιο συγκεκριμένα ή ευαίσθητα ερωτήματα.
- Οι ερωτήσεις θα πρέπει να είναι ανοικτού τύπου, δηλαδή να μην μπορούν να απαντηθούν με «ναι» ή «όχι». Αυτό γίνεται για να ενθαρρυνθούν οι συμμετέχοντες να μιλήσουν ανοιχτά και ευρέως.
- Θα πρέπει να αποφεύγονται οι καθοδηγητικές ερωτήσεις, δηλ. οι ερωτήσεις που κατευθύνουν τους συμμετέχοντες προς μια συγκεκριμένη απάντηση.
- Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων και ο συντονισμός θα πρέπει να διεξάγονται με ευέλικτο τρόπο. Οι συμμετέχοντες μπορούν να αναφέρονται σε θέματα που σχετίζονται με τα γενικά ερευνητικά ερωτήματα αλλά που δεν καλύπτονται από τον οδηγό. Θα πρέπει να αφιερωθεί χρόνος στις συζητήσεις αυτές, και η συζήτηση μπορεί να επανέλθει στις υπόλοιπες ερωτήσεις εφόσον χρειαστεί.
- Οι συμμετέχοντες στη συνέντευξη και οι συντονιστές πρέπει να έχουν ενσυναίσθηση και να φροντίζουν να διακόπτουν, να αλλάζουν και να σταματούν τη συζήτηση ούτως ώστε να εξασφαλίζεται η άνεση των συμμετεχόντων, ιδίως κατά τη συζήτηση ευαίσθητων θεμάτων.

Ανάλυση δεδομένων

Οι ποιοτικές μέθοδοι προσφέρουν ποικιλία επιλογών για την ανάλυση δεδομένων και ευελιξία στη χρήση τους, γεγονός που επιτρέπει στον ερευνητή να επιλέξει εκείνες που ταιριάζουν καλύτερα στις συγκεκριμένες ανάγκες της έρευνας. Δύο από αυτές είναι η ανάλυση περιεχομένου και η θεματική ανάλυση. Εάν η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων πραγματοποιείται βάσει φάσματος, η ανάλυση περιεχομένου τείνει να είναι πιο περιγραφική, ενώ η θεματική ανάλυση τείνει να είναι πιο ερμηνευτική.

Η ανάλυση περιεχομένου είναι ένας γενικός όρος για τη «συστηματική κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση» κειμενικών δεδομένων [47]. Με βάση τις θεωρίες της επικοινωνίας, αναλύονται οι τάσεις και η συχνότητα εμφάνισης λέξεων για να βρεθούν μοτίβα και νοήματα. Οι «κώδικες» (δηλ. μικρές σημασιολογικές μονάδες κειμένου) οργανώνονται σε κατηγορίες βάσει κοινών προτύπων. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε επαγωγικά (δηλ. να δημιουργηθεί από τα δεδομένα) είτε παραγωγικά (δηλ. με προϋπάρχουσες κατηγορίες που προκύπτουν από μια θεωρία, ένα πλαίσιο ή ένα μοντέλο). Η ανάλυση του περιεχομένου μπορεί να διενεργηθεί ποσοτικά, για παράδειγμα, υπολογίζοντας πόσες φορές ένα συγκεκριμένο ζήτημα εγείρεται στο πλαίσιο μιας συζήτησης. Ωστόσο, στο πλαίσιο μιας ποιοτικής προσέγγισης, το πλαίσιο των λέξεων λαμβάνεται επίσης υπόψη για την κατανόηση τόσο της προφανούς όσο και της υποκείμενης σημασίας τους.

Η **θεματική ανάλυση** αναφέρεται στη διαδικασία εντοπισμού θεμάτων ή μοτίβων ενδιαφέροντος μέσα στα δεδομένα [48]. Αν και ξεκινά με μια διαδικασία κωδικοποίησης παρόμοια με εκείνη της ανάλυσης περιεχομένου, η θεματική ανάλυση υπερβαίνει την κατηγοριοποίηση των δεδομένων και προσπαθεί να ερμηνεύσει το λανθάνον νόημα ενός κειμένου (δηλ. να συμπεράνει ποιες ιδέες, υποθέσεις, εννοιολογήσεις και ιδεολογίες μπορεί να διαμορφώνουν τα λεγόμενα των συμμετεχόντων). Αυτά τα θέματα μπορούν να δημιουργηθούν επαγωγικά ή παραγωγικά - ωστόσο, συχνά θα υπάρξουν προσαρμογές στα επαγωγικά θέματα ώστε να αντικατοπτρίζουν τις λανθάνουσες έννοιες που εντοπίζονται στο σύνολο των δεδομένων σας.

Εργαλεία για τη διευκόλυνση του αναστοχασμού και τον μετριάσμο των προκαταλήψεων

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι σε κάθε έρευνα στον τομέα της δημόσιας υγείας, είτε ποιοτική είτε ποσοτική, οι ερευνητές δεν είναι απλοί παθητικοί παρατηρητές, αλλά μπορούν να επηρεάσουν ενεργά την έρευνα και το αποτέλεσμα της. Όλες οι ενέργειες στις οποίες προβαίνουν οι ερευνητές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, από τον καθορισμό των ερωτημάτων της έρευνας έως την ανάλυση των δεδομένων, επηρεάζονται από το συγκεκριμένο υπόβαθρο, τις απόψεις και τις συνειδητές ή ασυνειδητές προκαταλήψεις τους. Είναι σημαντικό να εξεταστεί προδραστικά το ζήτημα αυτό κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας και να ερμηνευθούν τα αποτελέσματα αναλόγως. Η μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας χρησιμοποιεί ορισμένα εργαλεία τα οποία επιτρέπουν αυτή τη διαδικασία αναστοχασμού και μετριάσμου των προκαταλήψεων, όπως:

- **δηλώσεις αντανάκλαστικότητας** - οι ερευνητές πρέπει να αναστοχαστούν και να αναρωτηθούν γιατί συμμετέχουν στην έρευνα, ποιες προκαταλήψεις μπορεί να έχουν για την ομάδα-στόχο σε σχέση με το θέμα της έρευνας, και πώς στοιχεία της ταυτότητας ή του υποβάθρου τους μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας ή την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Στη συνέχεια, ο αναστοχασμός αυτός συνοψίζεται σε μια σύντομη παράγραφο και περιλαμβάνεται στη διάδοση των αποτελεσμάτων για λόγους διαφάνειας [49].
- **τριγωνοποίηση ερευνητών/έλεγχος από τους συμμετέχοντες** - δύο ή περισσότεροι ερευνητές μπορούν να κωδικοποιήσουν ένα τμήμα δεδομένων ανεξάρτητα, στη συνέχεια να συγκρίνουν τους κώδικες για να βρουν διαφορές και ομοιότητες, προτού καταλήξουν σε συναίνεση σχετικά με τον τρόπο ερμηνείας και κατηγοριοποίησης των δεδομένων. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Παρόμοια διαδικασία μπορεί επίσης να διεξαχθεί με τη συμμετοχή ατόμων από την ομάδα-στόχο, ως μέσο επικύρωσης των πληροφοριών που προέκυψαν με βάσει τα δεδομένα τα οποία αυτοί συνεισέφεραν. Η διαδικασία αυτή είναι γνωστή ως έλεγχος από τους συμμετέχοντες [50].

Άλλες πηγές

Υπάρχουν διάφοροι πόροι που περιγράφουν λεπτομερέστερα τη διαδικασία της έρευνας, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου διεξαγωγής της ανάλυσης των δεδομένων και ερμηνείας των πορισμάτων. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται:

- ΠΟΥ «[A field guide to quality research for new vaccine introduction](#)» [Οδηγός πεδίου για την ποιοτική έρευνα σχετικά με την εισαγωγή νέων εμβολίων]
- ΠΟΥ «[Rapid qualitative research to increase COVID-19 vaccination uptake: a research and intervention tool](#)» (Ταχεία ποιοτική έρευνα για την αύξηση της διάδοσης του εμβολιασμού κατά της COVID-19: ένα εργαλείο έρευνας και παρέμβασης)

Ο κατάλογος ελέγχου «[Consolidated criteria for reporting qualitative research \(COREQ\)](#)» (Ενοποιημένα κριτήρια για την κατάρτιση εκθέσεων σχετικά με την ποιοτική έρευνα) είναι ένας χρήσιμος οδηγός για την υποβολή εκθέσεων και την περιγραφή της ποιοτικής έρευνας.

2.2 Μέθοδοι για την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών φραγμών στον εμβολιασμό

Βιβλιοθήκη παρεμβάσεων που έχει ως στόχο την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού

Οι πίνακες που ακολουθούν προσφέρουν μια βιβλιοθήκη παρεμβάσεων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο με στόχο να παράσχουν έμπνευση και να συνεισφέρουν στον σχεδιασμό παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του υποβέλτιστου ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης. Τα παραδείγματα αφορούν τον παιδικό εμβολιασμό (Πίνακας 3), τον εμβολιασμό κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) (Πίνακας 4), τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 και της γρίπης (Πίνακας 5) και τον εμβολιασμό κατά άλλων ασθενειών [του κοκκύτη και του ιού της ευλογιάς των πιθήκων (mpox)] (Πίνακας 6). Πολλές από τις παρεμβάσεις επικεντρώνονται σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι μετανάστες, και βασίζονται στην στήριξη της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που είναι αρμόδιοι για την χορήγηση των εμβολίων και των ασθενών. Παρουσιάζονται επίσης πολυεθνικές παρεμβάσεις, οι οποίες χρηματοδοτούνται από την ΕΕ είτε πλήρως είτε εν μέρει (Πίνακας 7).

Για τη συλλογή των εν λόγω εθνικών και τοπικών παραδειγμάτων παρέμβασης, η διευθύντρια του ECDC επικοινωνήσε με τους αρμόδιους φορείς συντονισμού του Κέντρου στις 4 Σεπτεμβρίου 2024. Τους ζήτησε να ορίσουν έναν ή περισσότερους εμπειρογνώμονες αρμόδιους για θέματα αποδοχής του εμβολιασμού στη χώρα τους, οι οποίοι θα μπορούσαν να απαντήσουν σε μια έρευνα (πλαίσιο 4) και θα ήταν διαθέσιμοι για να παράσχουν τυχόν περαιτέρω απαιτούμενες διευκρινίσεις. Την πρώτη εβδομάδα του Οκτωβρίου 2024 εστάλη σχετική υπενθύμιση.

Πλαίσιο 4: Ερωτηματολόγιο προς τους εθνικούς εμπειρογνώμονες σχετικά με την αποδοχή και τη διάδοση του εμβολιασμού

1. Επικεφαλής οργανισμός (δηλ. ονομασία του οργανισμού που ηγήθηκε της συνολικής παρέμβασης)
2. Συνεργάτες (δηλ. ονομασίες οργανισμών που συνέβαλαν στον σχεδιασμό/στην υλοποίηση και/ή στην αξιολόγηση της παρέμβασης)
3. Επίπεδο παρέμβασης (δηλ. σε ποιο επίπεδο εφαρμόστηκε η παρέμβαση;) - Απάντηση μίας επιλογής:
 - a. Εθνικό
 - b. Περιφερειακό
 - c. Τοπικό/Κοινότητας
 - d. Πολλαπλά επίπεδα
 - e. Άλλο: (προσδιορίστε): *Ελεύθερο κείμενο*
4. Πληθυσμός-στόχος (δηλ. ποιες ήταν οι πληθυσμιακές ομάδες-στόχοι της παρέμβασής σας;) - Απάντηση μίας επιλογής:
 - a. Ευρύ κοινό
 - b. Ενήλικες (18 ετών και άνω)
 - c. Παιδιά (έως και 12 ετών)
 - d. Έφηβοι (13–17 ετών)
 - e. Γονείς/φροντιστές
 - f. Ηλικιωμένοι
 - g. Κοινωνικά ευπαθείς ομάδες
 - h. Επαγγελματίες υγείας
 - i. Μέσα ενημέρωσης
 - j. Άλλο (προσδιορίστε): *Ελεύθερο κείμενο*
6. Παρακαλείστε να αναφέρετε οποιαδήποτε άλλη σχετική λεπτομέρεια αναφορικά με τον πληθυσμό-στόχο σας: *Ελεύθερο κείμενο*
7. Περιγράψτε εν συντομία την παρέμβαση. Μας ενδιαφέρουν οι ακόλουθες πτυχές (σύντομη αλλά περιεκτική απάντηση):
 - a. Ποιος ήταν ο ειδικός στόχος της παρέμβασης σε σχέση με τον ή τους πληθυσμούς-στόχους;
 - b. Ποιο ήταν το σκεπτικό στο οποίο βασίστηκε η παρέμβαση; (αναφέρετε το σκεπτικό ή τα κίνητρα που σας οδήγησαν στη συγκεκριμένη παρέμβαση, συμπεριλαμβάνοντας προηγούμενες έρευνες/δεδομένα κάλυψης/εμπειρίες, κατά περίπτωση)
 - c. Πότε και πού πραγματοποιήθηκε η παρέμβαση;
 - d. Ποιες ήταν οι βασικές δραστηριότητές της;
 - e. Ποια ήταν τα αποτελέσματα ή οι επιπτώσεις της παρέμβασης; (αναφέρετε τυχόν πληροφορίες σχετικά με επίσημες ή ανεπίσημες αξιολογήσεις, κατά περίπτωση)
 - f. Ποια είναι, κατά τη γνώμη σας, τα κυριότερα διδάγματα που αποκομίσατε από τη διαδικασία σχεδιασμού/υλοποίησης/αξιολόγησης της παρέμβασης; Παρακαλείστε να αναφέρετε στοιχεία σχετικά με τυχόν

ευνοϊκούς/ανασταλτικούς παράγοντες και προκλήσεις, καθώς και σχετικά με λύσεις ή πληροφορίες που συγκεντρώνετε κατά τη διαδικασία.

8. Διαθέτετε κάποιον εξωτερικό δημόσιο δικτυακό τόπο ή δημόσιο έγγραφο στο οποίο να συνοψίζεται η παρέμβαση ή να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τις βασικές δραστηριότητες; Αναφέρετε τον σύνδεσμο εδώ (κατά περίπτωση): *Ελεύθερο κείμενο* Ή μεταφορτώστε τα σχετικά αρχεία εδώ (κατά περίπτωση): *Πλαίσιο μεταφόρτωσης αρχείων*

Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να μοιραστείτε σχετικά με την παρέμβαση και την εμπειρία σας; *Ελεύθερο κείμενο*

Δεκατέσσερις από τις 30 χώρες της ΕΕ/του ΕΟΧ απάντησαν, παρέχοντας συνολικά 26 παραδείγματα παρεμβάσεων, εκ των οποίων τα 24 περιλαμβάνονται στους παρακάτω πίνακες. Οι περιγραφές των παρεμβάσεων που ακολουθούν υποβλήθηκαν σε μικρές τροποποιήσεις προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέπεια ως προς το ύψος και τη μορφή τους, αλλά κατά τα λοιπά παρουσιάζονται όπως κοινοποιήθηκαν από τις χώρες κατά την υποβολή των απαντήσεών τους στο πλαίσιο της έρευνας (συμπεριλαμβανομένων των συνδέσμων όπου παρέχονται). Σε ορισμένες περιπτώσεις, συμπληρώθηκαν πληροφορίες που αποκτήθηκαν μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας κατά το στάδιο της εξωτερικής αξιολόγησης, οι οποίες έχουν ενσωματωθεί στο κείμενο που ακολουθεί.

Διοργανώθηκε ένα εργαστήριο στο οποίο συμμετείχαν προσωπικό του ECDC και ένας εξωτερικός εμπειρογνώμονας με σκοπό την εξέταση των παραδειγμάτων των παρεμβάσεων και την ταξινόμηση κάθε παρέμβασης με χρήση του μοντέλου των «5Cs». Πολλές από τις παρεμβάσεις κάλυπταν δύο ή περισσότερα από τα «5Cs», με την πλειοψηφία τους να αναφέρονται στην Εμπιστοσύνη (Confidence) και/ή στους Περιορισμούς (Constraints). Λιγότερα παραδείγματα αφορούσαν τον Υπολογισμό (Calculation) ή τον Εφησυχασμό (Complacency), και κανένα παράδειγμα δεν αφορούσε τη Συλλογική ευθύνη (Collective responsibility).

Το ECDC ήρθε επίσης σε επαφή με τους υπευθύνους διαφόρων πολυκρατικών έργων που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ υπό τον συντονισμό του Eurohealthnet, συμπεριλαμβανομένου του RIVER-EU (Reducing Inequalities in Vaccination uptake in the European Region) και του AcToVax4NAM (Access to Vaccination for Newly Arrived Migrants) [34,35]. Ένας εθνικός εμπειρογνώμονας στη Γαλλία, όπως προσδιορίστηκε από το αρμόδιο συντονιστικό όργανο του ECDC στη Γαλλία, παρείχε επίσης επικοινωνία με τους συντονιστές του JITSUVAX (Jiu Jitsu with misinformation in the age of COVID-19) [36]. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτά τα πολυκρατικά έργα που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ περιλαμβάνονται στον Πίνακα 7.

Πίνακας 3. Παρεμβάσεις σχετικά με προγράμματα παιδικού εμβολιασμού

Κράτος μέλος	Κοινό-στόχος	Περιγραφή της παρέμβασης	Αντίστοιχα «C»
Δανία [51]	Επαγγελματίες υγείας	Διοργανώθηκε σεμινάριο κατάρτισης διάρκειας μισής ημέρας για νοσηλευτές δημόσιας υγείας πολλών από τους 98 δήμους της Δανίας. Στο πλαίσιο του σεμιναρίου παρασχέθηκαν πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα παιδικού εμβολιασμού της Δανίας και τις ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με τον εμβολιασμό, καθώς και καθοδήγηση για την επικοινωνία με γονείς που διστάζουν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Οι νοσηλευτές ορίστηκαν «πρεσβευτές του εμβολιασμού» και ενθαρρύνθηκαν να ανταλλάξουν τις εμπειρίες τους με άλλους συναδέλφους τους. Οι νοσηλευτές επιλέχθηκαν ως η ομάδα-στόχος του σεμιναρίου λόγω του ότι πραγματοποιούν τακτικές επισκέψεις σε νέους γονείς και είναι συχνά παρόντες σε σχολεία. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε το 2019, το 2021 και το 2022. Δε διενεργήθηκε συστηματική αξιολόγηση αλλά συγκεντρώθηκαν σχόλια και παρατηρήσεις στο τέλος κάθε ημέρας. Οι νοσηλευτές εκτίμησαν τις επικαιροποιημένες πληροφορίες σχετικά με τις ασθένειες που καλύπτονται από το πρόγραμμα εμβολιασμού, καθώς και την ευκαιρία να συναντηθούν και να συζητήσουν τις εμπειρίες τους με συναδέλφους. Το ενδιαφέρον για το πρόγραμμα παρέμεινε αμείωτο κάθε χρόνο.	Εμπιστοσύνη (Confidence)
Γαλλία [52-54]	Γονείς/φροντιστές	Οι μαίες εκπαιδεύτηκαν στη χρήση της παρακινήτικής συνέντευξης για να προετοιμάσουν τις μητέρες που μόλις είχαν γεννήσει και τους συντρόφους τους για τον εμβολιασμό των νεογέννητων βρεφών τους. Η εμπειρία από το Κεμπέκ έδειξε ότι μέσω της οικοδόμησης σχέσης με έναν επαγγελματία υγείας, η παρακινήτική συνέντευξη μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση του κινήτρου και της δέσμευσης ενός ατόμου για αλλαγή συμπεριφοράς. Η παρέμβαση έλαβε χώρα από τον Νοέμβριο του 2021 έως τον Απρίλιο του 2022 σε δύο πτέρυγες μαιευτικής: στο	Εμπιστοσύνη (Confidence), Υπολογισμός (Calculation)

		Sainte Musse (Τουλόν) και στο Saint Joseph (Μασσαλία) στη νοτιοανατολική Γαλλία. Διεξήχθηκε τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή κατά την οποία διαπιστώθηκε σημαντική μείωση, κατά 33%, των ανησυχιών σχετικά με τον εμβολιασμό στην ομάδα της παρακινητικής συνέντευξης, σε σύγκριση με τη μη σημαντική μείωση κατά 17 % στην ομάδα ελέγχου (φυλλάδιο). Η αρχικά μετρούμενη μείωση των ανησυχιών σχετικά με τον εμβολιασμό παρέμεινε εξίσου μεγάλη επτά μήνες μετά την έξοδο από το μαιευτήριο, βάσει επικοινωνίας με τις μητέρες. Μια ομάδα εργασίας συνεργατών εξετάζει τη δυνατότητα εφαρμοσιμότητας της παρέμβασης αυτής σε άλλους πληθυσμούς-στόχους. Η παρέμβαση αυτή υποστηρίχθηκε εν μέρει από την επιχορήγηση 964728 (JITSUVAX) του προγράμματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την έρευνα και καινοτομία «Ορίζων 2020» που περιγράφεται στον Πίνακα 7. Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στη διεύθυνση: www.jitsuvax.com	
Σουηδία [55,56]	Επαγγελματίες υγείας	Τα προγράμματα «Προσαρμογή των Προγραμμάτων Ανοσοποίησης» [(Tailoring Immunizations Programmes (TIP))] του ΠΟΥ, τα οποία προβλέπουν μια σταδιακή διαδικασία εντοπισμού των εμποδίων και των παραγόντων διευκόλυνσης του εμβολιασμού σε τοπικό πλαίσιο, τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη προσαρμοσμένων παρεμβάσεων καθώς και την υλοποίηση και παρακολούθηση των δραστηριοτήτων, μεταφράστηκαν και προσαρμόστηκαν στο σουηδικό πλαίσιο για περιφερειακή εφαρμογή. Μέχρι στιγμής, τέσσερις περιφέρειες έχουν ξεκινήσει πιλοτικά έργα με βάση τον οδηγό αυτό. Στις βασικές δραστηριότητες περιλαμβάνονται εργαστήρια για τη διευκόλυνση της μεθόδου TIP με καθέναν από τους περιφερειακούς φορείς που είναι αρμόδιοι για την υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού (National Immunization Programme-NIP). Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν κοινές συναντήσεις και διαλέξεις με τους περιφερειακούς παράγοντες, συνεργασίες και ανταλλαγές εμπειριών. Η προσαρμογή βασίζεται σε προηγούμενο έργο που είχε πραγματοποιηθεί σχετικά με τον οδηγό TIP το 2013, το οποίο είχε επικεντρωθεί σε μια σωματική κοινότητα έξω από τη Στοκχόλμη. Το έργο αυτό πραγματοποιήθηκε διότι, παρά το γενικά υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στη Σουηδία για τον παιδικό εμβολιασμό σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, υπάρχει ανάγκη καλύτερης υποστήριξης των περιφερειακών και τοπικών παραγόντων για την κατανόηση των αλλαγών, όσον αφορά την εμβολιαστική κάλυψη και αποδοχή. Κατέστη σαφές ότι, εκτός από τη μετάφραση, απαιτείται συνεχής προσαρμογή στο εκάστοτε πλαίσιο. Τα πιλοτικά έργα διευκολύνουν την κοινή ανάπτυξη ικανοτήτων, τη συλλογική μάθηση και την παραγωγή γνώσης. Τα πιλοτικά έργα εγκαινιάστηκαν το 2021 και θα συνεχιστούν έως το 2025, ενώ η αξιολόγηση έχει προγραμματιστεί για αργότερα. Ο σουηδικός οδηγός TIP θα αναθεωρηθεί και θα επικαιροποιηθεί το 2025 με βάση τα σχόλια και τα διδάγματα που αντλήθηκαν κατά την υλοποίηση των τεσσάρων πιλοτικών έργων.	Εμπιστοσύνη (Confidence), Περιορισμοί (Constraints), Εφησυχασμός (Complacency)
Σουηδία [57,58]	Επαγγελματίες υγείας	Έχει αναπτυχθεί εκπαιδευτικό υλικό για την υποστήριξη του διαλόγου αναφορικά με τον εμβολιασμό. Η παρέμβαση αυτή απευθύνεται σε νοσηλευτές και ιατρούς που ασχολούνται με τον εμβολιασμό σε υπηρεσίες παιδικής ή σχολικής υγειονομικής περίθαλψης. Μπορεί επίσης να φανεί χρήσιμο και σε άλλους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον τομέα του εμβολιασμού. Στόχος είναι η υποστήριξη των νοσηλευτών που πραγματοποιούν εμβολιασμούς στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης κατά τις συζητήσεις τους με γονείς, μέσω ενός εργαλείου για διεξαγωγή δομημένου και ανοικτού διαλόγου, καθώς και εκπαιδευτικών ενοτήτων για προβληματισμό και εξάσκηση από κοινού με συναδέλφους σε τοπικό πλαίσιο. Ο διάλογος μεταξύ υγειονομικού προσωπικού και γονέων είναι γνωστό ότι αποτελεί ισχυρό εργαλείο για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό. Τα ευρήματα μιας ποιοτικής μελέτης συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκε το 2019 από τον Οργανισμό Δημόσιας	Εμπιστοσύνη (Confidence), Περιορισμοί (Constraints), Εφησυχασμός (Complacency)

		Υγείας της Σουηδίας με τη συμμετοχή νοσηλευτών (παιδική και σχολική υγειονομική περίθαλψη) κατέδειξαν πως υπάρχει κενό στην υποστήριξη και τη δομή το οποίο δυσχέρανε το έργο των νοσηλευτών κατά τον χειρισμό ορισμένων άβολων καταστάσεων στις οποίες δεν γνώριζαν πώς να απαντήσουν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις και/ή να αντιμετωπίσουν τη γενικότερη επιφυλακτικότητα των γονέων, πριν την απόφαση για εμβολιασμό. Για την κάλυψη της ανάγκης αυτής, αναπτύχθηκε το προσαρμοσμένο εκπαιδευτικό υλικό, το οποίο έχει βασιστεί στο εκπαιδευτικό υλικό του ΠΟΥ «Conversations to build trust in vaccination and other studies» (Συζητήσεις για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό και άλλες μελέτες). Το βασικό εκπαιδευτικό υλικό που είναι διαθέσιμο για μεταφόρτωση από το 2023 για τους επαγγελματίες υγείας περιλαμβάνει ένα εγχειρίδιο χρήστη σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής της κατάρτισης, μια παρουσίαση PowerPoint που είναι σχετική με την κατάρτιση και ένα φυλλάδιο που συνοψίζει το εργαλείο πέντε σταδίων για την υποστήριξη του διαλόγου. Η προσέγγιση των πέντε σταδίων αποσκοπεί στη δημιουργία ενός ανοικτού διαλόγου με τους γονείς σχετικά με τον εμβολιασμό, διερευνώντας και απαντώντας παράλληλα σε τυχόν ερωτήματά τους. Η διαθεσιμότητα του υλικού αυτού γνωστοποιήθηκε αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Εμβολιασμού, καθώς και μέσω διαφόρων μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε επαγγελματικά δίκτυα. Κατά τη δημιουργία του υλικού, πραγματοποιήθηκε σειρά εργαστηρίων για τη δοκιμή και την από κοινού διαμόρφωση του υλικού με ομάδες-στόχους, σε ορισμένες περιφέρειες και επαγγελματικά δίκτυα. Μετά τη δημοσίευση, πραγματοποιήθηκαν διάφορες παρουσιάσεις και εργαστήρια για τη διάδοση του υλικού και την παρακολούθηση των αντιδράσεων. Το εργαλείο δεν έχει ακόμη αποτελέσει αντικείμενο συστηματικής αξιολόγησης, η οποία πρόκειται να ξεκινήσει το 2025.	
Ρουμανία	Γονείς/φροντιστές	Η παρέμβαση επικεντρώνεται στην αποστολή γραπτών μηνυμάτων υπενθύμισης σε γονείς και φροντιστές. Στη Ρουμανία, από το 2011 λειτουργεί εθνικό ηλεκτρονικό μητρώο εμβολιασμού. Η αποστολή υπενθυμίσεων μέσω γραπτών μηνυμάτων ήταν μια παρέμβαση που τέθηκε σε εφαρμογή το 2018, με στόχο να ενισχυθεί η τήρηση των παιδικών εμβολιασμών, από την πλευρά των φροντιστών, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Η τήρηση του παιδικού εμβολιαστικού προγράμματος από τους φροντιστές τείνει να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, με εξαίρεση τα εμβόλια που συνιστάται να χορηγούνται κατά τις πρώτες ημέρες μετά τη γέννηση. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να οφείλεται στην επιφυλακτικότητα, αλλά και στην έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τις συνιστώμενες ηλικίες εμβολιασμού και τη διαθεσιμότητα των εμβολίων. Τα γραπτά μηνύματα αποστέλλονται σε εθνικό επίπεδο, για όλα τα παιδιά, πριν από την εκτιμώμενη ημερομηνία εμβολιασμού. Υπάρχουν σχέδια για την αξιολόγηση του αντικτύπου αυτής της παρέμβασης.	Περιορισμοί (Constraints)

Πίνακας 4. Παρεμβάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Κράτος μέλος	Κοινό-στόχος	Περιγραφή της παρέμβασης	Αντίστοιχα «C»
Δανία [59]	Κοινωνικά ευπαθείς ομάδες	Η παρέμβαση επικεντρώθηκε στον διάλογο με άτομα που προέρχονται από εθνικές μειονότητες, με στόχο την ανταλλαγή γνώσεων σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV και άλλες υπηρεσίες υγείας, την απόκτηση γνώσεων σχετικά με τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ομάδες-στόχοι και την αύξηση της εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες υγείας, στους επαγγελματίες υγείας και στις υγειονομικές αρχές. Η Αρχή Υγείας της Δανίας συνεργάστηκε με την οργάνωση Mino Danmark για τη διεξαγωγή των «Mino Talks», εκδηλώσεων που προάγουν τον δημοκρατικό διάλογο και δίνουν τον λόγο σε πολίτες που προέρχονται από εθνικές μειονότητες για να συζητήσουν και να εκθέσουν τις προκλήσεις.	Εμπιστοσύνη (Confidence), Περιορισμοί (Constraints), Εφησυχασμός (Complacency)

		Πραγματοποιήθηκαν έξι «Mino Talks» και δρομολογήθηκαν προσπάθειες ευαισθητοποίησης σε όλες τις περιοχές από τις οποίες επιλέχθηκαν συμμετέχοντες για την εκδήλωση. Κάθε «Mino Talk» αποτελείται από δύο συζητήσεις: η πρώτη αφορούσε συγκεκριμένα τον εμβολιασμό κατά του HPV και τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η σύνθεση των ομάδων διέφερε από πόλη σε πόλη, ούτως ώστε να δίνεται η ευκαιρία στις τοπικές φωνές να ακουστούν. Οι εκδηλώσεις πραγματοποιήθηκαν τον Οκτώβριο και τον Νοέμβριο του 2023 στις περιοχές Vejle, Brøndby, Gellerupparken (Aarhus), Vollsmose (Odense), Tingbjerg και Slagelse. Επιλέχθηκαν περιοχές στις οποίες ζουν πολλοί πολίτες οι οποίοι ανήκουν σε εθνικές μειονότητες. Γενικά, το κοινό συμμετείχε στις συζητήσεις πολύ ενεργά και έθεσε πολλές ερωτήσεις. Επιπλέον, θετικά λειτούργησε το γεγονός ότι στις ομάδες συμμετείχαν άτομα με σχετικές εμπειρίες, τα οποία μοιράστηκαν τις ιστορίες τους, δημιουργώντας έτσι έναν ασφαλή χώρο.	
Γερμανία [60]	Παιδιά (ηλικίας 12 ετών και κάτω), Έφηβοι (13–17 ετών)	Ο προληπτικός έλεγχος της υγείας εφήβων (J1) πραγματοποιείται από την ηλικία των 12 έως 14 ετών από γενικούς ιατρούς και παιδίατρος. Είναι μια ευκαιρία για να ελεγχθούν η γενική κατάσταση της υγείας των εφήβων, η κατάσταση εμβολιασμού τους και η εξέλιξη της εφηβείας. Οι εν λόγω τακτικοί ιατρικοί έλεγχοι παρέχονται δωρεάν και επιτρέπουν την αλληλεπίδραση των εφήβων και των γονέων τους με επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, αποτελούν μια καλή ευκαιρία υπενθύμισης του εμβολιασμού κατά του HPV στις ομάδες-στόχους. Από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης προέκυψε ότι οι πιθανότητες διάδοσης του εμβολιασμού κατά του HPV είναι μεγαλύτερες όταν οι έφηβοι υποβάλλονται στο διαγνωστικό έλεγχο υγείας «J1». Ο συσχετισμός του διαγνωστικού ελέγχου υγείας «J1» με τη διάδοση του εμβολιασμού κατά του HPV ήταν πιο συχνός στους νέους 12 ετών και μειωνόταν με την αύξηση της ηλικίας. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει τόσο έναν θετικό συσχετισμό του διαγνωστικού ελέγχου υγείας «J1» με τον εμβολιασμό κατά του HPV εν γένει, όσο και με την έγκαιρη εμβολιαστική κάλυψη πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Ωστόσο, ο προληπτικός έλεγχος υγείας «J1» δεν χρησιμοποιείται ακόμη επαρκώς από τους εφήβους στη Γερμανία. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο υγείας «J1»: Κάθε παιδί στη Γερμανία έχει το νόμιμο δικαίωμα σε 10 ιατρικές εξετάσεις «U». Οι δαπάνες καλύπτονται από την ασφάλιση υγείας. Οι εξετάσεις «U» πραγματοποιούνται κατά τα πρώτα έξι χρόνια της ζωής. Σε αυτά τα ραντεβού, ο παιδίατρος ελέγχει αν το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά για την ηλικία του και τίθενται θέματα όπως η προστασία από τα εμβόλια. Οι εξετάσεις «U» συμβάλλουν στην έγκαιρη ανίχνευση ασθενειών ή αναπτυξιακών καθυστερήσεων. Η έγκαιρη θεραπεία ή η παροχή ειδικής υποστήριξης μπορούν να αποτρέψουν ή τουλάχιστον να περιορίσουν πιθανές συνέπειες για την υγεία. Στην εφηβεία, προστίθεται μια ακόμη προληπτική εξέταση, η «J1».	Περιορισμοί (Constraints), Εμπιστοσύνη (Confidence), Εφησυχασμός (Complacency)
Γερμανία [61]	Επαγγελματίες υγείας	Για την παροχή υποστήριξης στους ασθενείς που έπρεπε να αποφασίσουν σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV διοργανώθηκαν προγράμματα σχετικά με τις τεχνικές παρακινητικής συνέντευξης, τα οποία προορίζονταν για επαγγελματίες υγείας, μεταξύ άλλων παιδίατρους και ιατρικούς βοηθούς που εργάζονται σε ιδιωτικά ιατρεία στη Βρέμη και τη Βαυαρία. Η παρέμβαση περιελάμβανε αξιολόγηση, η οποία πραγματοποιήθηκε μέσω αντιπροσωπευτικής έρευνας, των εκπαιδευτικών αναγκών των επαγγελματιών υγείας και η οποία διερεύνησε, για παράδειγμα, ποια είναι τα δύσκολα θέματα που τίθενται σε σχέση με τον εμβολιασμό κατά του HPV. Αναπτύχθηκαν δραστηριότητες κατάρτισης που συνδέουν τις τεχνικές παρακινητικής συνέντευξης με θέματα εμβολιασμού κατά του HPV. Τα συμμετέχοντα ιδιωτικά ιατρεία έλαβαν είτε α) βασική κατάρτιση σχετικά με τον HPV, β) κατάρτιση σχετικά με την παρακινητική συνέντευξη, είτε γ) καθόλου κατάρτιση. Η αξιολόγηση των ικανοτήτων των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας να διεξάγουν συζητήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV μέσω τεχνικών παρακινητικής συνέντευξης βρισκόταν σε εξέλιξη	Εμπιστοσύνη (Confidence)

		κατά τον χρόνο υποβολής των δεδομένων στο ECDC (Οκτώβριος 2024). Στους περιορισμούς περιλαμβάνονταν δυσκολίες στην προσέλευση επαγγελματιών υγείας και η απροθυμία τους να υιοθετήσουν νέες μεθόδους.	
Ρουμανία	Ομάδες κινδύνου	Εμβόλια προσφέρονται με αποζημίωση (σε ποσοστό από 50% έως 100%) για ορισμένες ομάδες υψηλού κινδύνου (εμβόλιο κατά του HPV, της ανεμευλογιάς, της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου ορότυπου B, ACWY και της ηπατίτιδας B), με προτεραιότητα στα άτομα που νοσούν από χρόνιες παθήσεις. Στη Ρουμανία, ο εμβολιασμός των ενηλίκων, μεταξύ άλλων και των επαγγελματιών υγείας, δεν καταγραφόταν επαρκώς πριν από τον Σεπτέμβριο του 2023. Μόνο το εμβόλιο κατά της νόσου COVID-19, το εμβόλιο κατά της γρίπης, το εμβόλιο dTpa για τις έγκυες γυναίκες, το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας B για τους ανεμβολίαστους που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) για τις έφηβες παρέχονταν δωρεάν στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού. Στα τέλη Αυγούστου 2023, θεσπίστηκε ένα νέο νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει την αποζημίωση ορισμένων εμβολίων για ορισμένες ομάδες υψηλού κινδύνου, με στόχο την αύξηση της διαθεσιμότητας και της αποδοχής ορισμένων εμβολίων. Προσφέρονται μαθήματα για παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και διεξάγονται βελτιωμένες εκστρατείες επικοινωνίας. Κάποιοι από τους λόγους χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης σε ορισμένες ομάδες υψηλού κινδύνου είναι το κόστος των εμβολίων, η δυσκολία πρόσβασης σε αυτά, καθώς και η έλλειψη σύστασης από τον συνήθη πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Η αξιολόγηση αυτής της παρέμβασης για την περίοδο 2023-2024 κατέδειξε αύξηση του εμβολιασμού κατά του HPV. Κατά τους πρώτους 10 μήνες ισχύος αποζημίωσης του εμβολιασμού, πάνω από 70 000 άτομα δρομολόγησαν το πρόγραμμα εμβολιασμού τους. Αύξηση παρατηρήθηκε επίσης στον εμβολιασμό κατά της γρίπης, ιδίως στα παιδιά, σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο.	Περιορισμοί (Constraints)

Πίνακας 5. Παρεμβάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19 και της γρίπης

Κράτος μέλος	Κοινό-στόχος	Περιγραφή της παρέμβασης	Αντίστοιχα «C»
Βουλγαρία [62]	Ευρύ κοινό, επαγγελματίες υγείας	Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εγκαινιάστηκε η εκπαιδευτική διαδικτυακή πλατφόρμα «+men (+me)» για τον εμβολιασμό, με σκοπό την προώθηση του εμβολιασμού κατά της COVID-19 και την αντιμετώπιση των ανησυχιών σχετικά με τον εμβολιασμό. Στόχος ήταν η παροχή βοήθειας στο ευρύ κοινό για την πραγματοποίηση συνειδητών επιλογών σχετικά με τον εμβολιασμό, παρέχοντας πληροφορίες σε απλή γλώσσα από αξιόπιστους επαγγελματίες υγείας. Μετά την πανδημία COVID-19, ο δικτυακός τόπος επεκτάθηκε ώστε να συμπεριληφθεί το πλήρες πρόγραμμα εμβολιασμού. Τα θέματα που καλύπτονται περιλαμβάνουν επεξηγήσεις σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονούν ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και τα οφέλη του εμβολιασμού, καθώς και πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την πρόσβαση στον εμβολιασμό. Οι πληροφορίες που παρέχονται στις διάφορες ομάδες του κοινού διαφοροποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες τους. Οι πληροφορίες που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας περιλαμβάνουν επιστημονικά τεκμηριωμένο υλικό σχετικά με τα οφέλη του εμβολιασμού, πληροφορίες σχετικά με τα χαρακτηριστικά των εμβολίων και μαγνητοσκοπημένα διαδικτυακά σεμινάρια σε τομείς ενδιαφέροντος για τους επαγγελματίες υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, το πρόγραμμα φιλοδοξεί να βελτιώσει τα επίπεδα ετοιμότητάς τους για τη βέλτιστη εφαρμογή της ανοσοπροφύλαξης, καθώς και την αντιμετώπιση των ανησυχιών των ασθενών τους.	Στάθμιση (Calculation), Εφησυχασμός (Complacency), Εμπιστοσύνη (Confidence)
Δανία [63,64]	Κοινωνικά ευπαθείς ομάδες	Στη διάρκεια του προγράμματος εμβολιασμού κατά της πανδημίας COVID-19, υλοποιήθηκε μια σειρά παρεμβάσεων με τη συμμετοχή της κοινότητας, μεταξύ άλλων εμβολιασμοί σε προσωρινά διαμορφωμένα σημεία, «pop-up», και διαμοιρασμός πληροφορίας, με στόχο την προσέγγιση κοινωνικά ευπαθών ομάδων με ποσοστά	Περιορισμοί (Constraints), Εμπιστοσύνη (Confidence)

		εμβολιαστικής κάλυψης χαμηλότερα του μέσου όρου. Στη συνέχεια παρατίθενται ορισμένες από τις παρεμβάσεις αυτές: Ο Δανικός Οργανισμός Αρωγής Προσφύγων έθεσε σε λειτουργία μια ανοικτή τηλεφωνική γραμμή μέσω της οποίας πολίτες που προέρχονταν από εθνικές μειονότητες μπορούσαν να λαμβάνουν απαντήσεις στις ερωτήσεις τους σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 στη μητρική τους γλώσσα και από υπαλλήλους που κατανοούν και γνωρίζουν το πολιτισμικό τους υπόβαθρο. Ένα δίκτυο ιατρών που προέρχονταν από εθνικές μειονότητες πραγματοποίησαν εμβολιασμούς σε τοπικές περιοχές με πληθυσμούς της ομάδας-στόχου. Επαγγελματίες υγείας από το Health Dialogue Corps (Σώμα διαλόγου για την υγεία) ήταν παρόντες σε σημεία εμβολιασμού pop-up, π.χ. σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σε δημόσιους χώρους, χώρους εργασίας και πολιτιστικών εκδηλώσεων, για να δώσουν πληροφορίες και να απαντήσουν σε ερωτήσεις.	
		Το Ίδρυμα Κοινωνικής Ευθύνης σχεδίασε έντυπο ενημερωτικό υλικό, το οποίο διανεμήθηκε από εθελοντές «πρεσβευτές» της περιοχής, οι οποίοι ήταν αντιπροσωπευτικοί ως προς τη σύνθεση της ομάδας-στόχου από άποψη φύλου και εθνικής καταγωγής. Δυνατότητα εμβολιασμού σε σημεία «pop-up» δόθηκε σε υπαλλήλους αλυσίδων καταστημάτων, των οποίων η διεύθυνση διέθεσε εγκαταστάσεις και προσωπικό, καθώς και περίπτερα εμβολιασμού στις αποθήκες των καταστημάτων. Ο Ερυθρός Σταυρός πρόσφερε συνοδεία σε ευάλωτους πολίτες που επιθυμούσαν να εμβολιαστούν, σε όλους τους δήμους, και ήταν παρών στα σημεία εμβολιασμού. Η συνεργασία με τον φορέα κοινωνικής στέγασης («Danmarks Almene Boliger») παρείχε τη δυνατότητα σε άτομα που εργάζονται και διαμένουν σε καταλύματα του φορέα να ενημερωθούν σχετικά με τον εμβολιασμό μέσω άρθρων και άλλων μέσων ενημέρωσης. Διενεργήθηκε ποιοτική αξιολόγηση των εμπειριών που αποκτήθηκαν κατά τις στοχευμένες προσπάθειες. Παρόλο που η αιτιώδης συσχέτιση δεν ήταν δυνατό να αποδειχθεί, τα δεδομένα παρακολούθησης σε τοπικό επίπεδο ανέδειξαν αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης την περίοδο που ακολούθησε τις στοχευμένες προσπάθειες σε σχέση με την περίοδο που είχε προηγηθεί αυτών. Μια σημαντική διαπίστωση ήταν ότι τα σημεία εμβολιασμού «pop-up» έχουν σημαντικά μικρότερη επιτυχία εάν δεν συνοδεύονται από σημαντικές προσπάθειες εμπλοκής της κοινότητας και ανταλλαγής πληροφοριών.	
Εσθονία	Ηλικιωμένοι, Ομάδες κινδύνου	Εξατομικευμένα μηνύματα υπενθύμισης του εμβολιασμού κατά της γρίπης και της COVID-19 μέσω κινητών τηλεφώνων εστάλησαν από το Ασφαλιστικό Ταμείο Υγείας σε ηλικιωμένους και άλλες ομάδες κινδύνου. Αναγνωρίστηκαν τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες που κινδυνεύουν να προσβληθούν από τη γρίπη και τη νόσο COVID-19 και δημιουργήθηκε ένα σύστημα μηνυμάτων μέσω κινητού τηλεφώνου για την αποστολή έγκαιρων υπενθυμίσεων στις συγκεκριμένες ομάδες με πληροφορίες σχετικά με τον τόπο και τον χρόνο εμβολιασμού τους. Η παρέμβαση αυτή σχεδιάστηκε λόγω της ανάγκης που ανέκυψε για την απάντηση ερωτημάτων που αφορούν το πότε, το πού και το ποιος πρέπει να εμβολιάζεται, καθώς και της ανάγκης ενίσχυσης των υφιστάμενων εκστρατειών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αλλά και στα παραδοσιακά μέσα ενημέρωσης. Η παρέμβαση ξεκίνησε πριν από δύο χρόνια και εξακολουθεί να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της εποχικής έξαρσης της γρίπης. Η ανεπίσημη ανατροφοδότηση που λάβαμε από τον γενικό πληθυσμό και τους εργαζομένους υγείας ήταν θετική, γεγονός που υποδεικνύει ότι πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο μέτρο που συμβάλλει στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης.	Περιορισμοί (Constraints), Εφησυχασμός (Complacency)
Φινλανδία	Παιδιά (ηλικίας έως 6 ετών),	Υλοποιήθηκε πρωτοβουλία για την πραγματοποίηση εμβολιασμών έναντι του ιού της γρίπης σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας με τη συνδρομή προσωπικού που διενεργεί εμβολιασμούς από δημοτικά	Περιορισμοί (Constraints),

	γονείς/φροντιστές	κέντρα υγείας. Στις ομάδες-στόχους του εμβολιασμού περιλαμβάνονταν παιδιά ηλικίας έως πέντε ετών, καθώς και παιδιά ηλικίας 6 ετών που περνούσαν χρόνο σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας πριν και μετά το νηπιαγωγείο, καθώς και οι γονείς και φροντιστές τους, εφόσον ανήκαν σε ομάδες κινδύνου. Η παρέμβαση υλοποιήθηκε στην περιφέρεια Etelä-Savo από το 2020 έως το 2022. Στόχος ήταν η προστασία των παιδιών και της κοινότητας από τη γρίπη, η οποία μπορεί να εξαπλωθεί εύκολα, ιδίως σε κλειστούς χώρους, όπως κέντρα ημερήσιας φροντίδας. Στα κέντρα ημερήσιας φροντίδας αναρτήθηκαν αφίσες με σκοπό την ενημέρωση των γονέων για την προσφορά εμβολιασμού, χωρίς να απαιτείται περαιτέρω προώθηση της δράσης. Δεν χρειάστηκαν ξεχωριστά ραντεβού, καθώς ο εμβολιασμός πραγματοποιήθηκε κατά την άφιξη ή την παραλαβή του παιδιού από το κέντρο ημερήσιας φροντίδας. Απαιτήθηκαν ελάχιστοι πόροι για την προσέγγιση πολλών οικογενειών με παιδιά και η εμβολιαστική κάλυψη αυξήθηκε σε τοπικό επίπεδο.	Εφησυχασμός (Complacency)
Φινλανδία	Ευρύ κοινό, ενήλικες (18 ετών και άνω)	Σε πολλές πόλεις, όπως για παράδειγμα στο Έσποο και στο Τάμπερε, κατέστη δυνατή η διενέργεια εμβολιασμών σε μεγάλα εμπορικά κέντρα. Το προσωπικό προερχόταν από το κέντρο υγείας του δήμου/της πόλης, ενώ τα εμβόλια διανεμόνταν από το τοπικό φαρμακευτικό κέντρο/φαρμακείο του νοσοκομείου. Τα εμπορικά κέντρα θεωρήθηκαν σημεία τα οποία βρίσκονται σε κεντρικές τοποθεσίες και με εύκολη πρόσβαση, γεγονός που τα καθιστά κατάλληλα μέρη για τη χορήγηση εμβολίων. Η προσφορά εμβολιασμού σε τοποθεσίες που είναι εύκολα προσβάσιμες μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης και στην προστασία των κοινοτήτων από τη γρίπη και τη νόσο COVID-19, εξοικονομώντας χρόνο και κόπο των ενδιαφερόμενων. Ο εμβολιασμός σε ένα οικείο περιβάλλον, όπως ένα εμπορικό κέντρο, μπορεί να ελαχιστοποιήσει το άγχος και την ανησυχία που σχετίζονται με ιατρικές πράξεις. Η μεγάλη ροή πελατών στα εμπορικά κέντρα επιτρέπει τη διενέργεια εμβολιασμών σε μεγάλο αριθμό ατόμων σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, οι εκδηλώσεις εμβολιασμού που οργανώνονται σε εμπορικά κέντρα απαιτούν καλό σχεδιασμό και οργάνωση για να διασφαλιστεί ότι η διεξαγωγή τους θα πραγματοποιηθεί με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Από συζητήσεις με περιοχές στις οποίες εφαρμόστηκε η πρωτοβουλία αυτή από το 2020 έως το 2022, κατέστη σαφές ότι οι κάτοικοι των περιοχών αυτών έμειναν ικανοποιημένοι από τη συγκεκριμένη επιλογή. Οι ενδιαφερόμενοι δεν χρειάζονταν να βρουν επιπλέον χρόνο για να εμβολιαστούν, καθώς ο εμβολιασμός πραγματοποιείτο παράλληλα με άλλες δραστηριότητες.	Περιορισμοί (Constraints)
Ελλάδα [65]	Πληθυσμοί που διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές, κοινωνικά ευπαθείς ομάδες	Από τον Ιανουάριο του 2021, υλοποιήθηκαν πολλές δράσεις προκειμένου να διευκολυνθεί η πρόσβαση όλων των πολιτών στον εμβολιασμό έναντι της COVID-19. Το πρόγραμμα εμβολιασμού εφαρμόστηκε σε απομακρυσμένες περιοχές και νησιά με τη δημιουργία πρόσθετων κέντρων εμβολιασμού. Το πρόγραμμα εμβολιασμού κατ'οίκον, που περιλαμβάνει ιδιώτες ιατρούς και κινητές μονάδες εμβολιασμού, αναπτύχθηκε για να διευκολύνει τον εμβολιασμό όσων δεν μπορούσαν να μεταβούν σε κέντρα εμβολιασμού, συμπεριλαμβανομένων των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, όπως οι πρόσφυγες, οι μετανάστες και οι Ρομά. Για την υποστήριξη του έργου αυτού, αναπτύχθηκε μια νέα εφαρμογή λογισμικού για τον προγραμματισμό και την καταχώριση των ραντεβού από τους ιδιώτες ιατρούς και τα Κέντρα Υγείας. Τα δεδομένα εμβολιασμού συλλέχθηκαν για πρώτη φορά μέσω ενός ηλεκτρονικού μητρώου εμβολιασμού.	Περιορισμοί (Constraints)
Ιρλανδία [66]	Επαγγελματίες υγείας, έγκυες γυναίκες	Η παρέμβαση είχε ως στόχο την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού στις εγκύους, μέσω της παροχής απαντήσεων στις ερωτήσεις τους και της αντιμετώπισης των ανησυχιών τους, εστιάζοντας στην ανάπτυξη υλικού και στην εκπαίδευση των μαιών. Δημιουργήθηκε ένα εθνικό φόρουμ προκειμένου να εισακουστούν και να γίνουν κατανοητές οι ανησυχίες των γυναικών, καθώς επίσης και για να αναπτυχθεί υλικό σε συνεργασία με καθηγήτριες μαιέας, μεταξύ άλλων και βίντεο για την υποστήριξη των μαιών στην	Εμπιστοσύνη (Confidence), Περιορισμοί (Constraints)

		επικοινωνία τους με τους ασθενείς. Οι μαιές χαίρουν αξιοπιστίας λόγω του σημαντικού ρόλου που διαδραματίζουν παρέχοντας υποστήριξη στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, διοργανώθηκαν τακτικά διαδικτυακά σεμινάρια με τους κοινοτικούς λειτουργούς υγείας τα οποία είχαν ως στόχο την υποστήριξη τους στον ρόλο τους ως κύριοι εκπρόσωποι του προγράμματος εμβολιασμού κατά της COVID-19, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται γρήγορα σε ερωτήματα παραθέτοντας στοιχεία και παρέχοντας στήριξη. Συνεργατικές δράσεις πραγματοποιήθηκαν με ΜΚΟ που εκπροσωπούν ευάλωτες κοινότητες, όπως μετακινούμενους πληθυσμούς (π.χ. Pavee Point), καθώς και με επαγγελματίες υγείας για την ανάπτυξη βίντεο με σαφείς και ακριβείς συμβουλές σε 10 γλώσσες. Το εμβόλιο ήταν διαθέσιμο σε φαρμακεία και σε ορισμένα μαιευτήρια. Οι δραστηριότητες έλαβαν χώρα από τον Σεπτέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 2021 σε μαιευτήρια και φαρμακεία. Ορισμένες μαιευτικές κλινικές παρείχαν κέντρα εμβολιασμού σε μαιευτήρια με υψηλό ποσοστό αποδοχής. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, το ποσοστό εμβολιασμού των εγκύων ασθενών αντιστοιχούσε σε 58% και των συντρόφων τους σε 77%.	
Ιρλανδία [67]	Κοινωνικά ευπαθείς ομάδες	Κατά την περίοδο 2021-2023, δημιουργήθηκε ένα κοινωνικό φόρουμ για οργανώσεις αρωγής μεταναστών με σκοπό την ανταλλαγή επικαιροποιημένων πληροφοριών σχετικά με το πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της COVID-19, την κατανόηση των αναγκών τους και την στήριξη των αιτημάτων τους για υποστήριξη. Το 2022, σχεδόν το 12% του ιρλανδικού πληθυσμού ήταν μη Ιρλανδοί πολίτες. Ο στόχος ήταν να υποστηρίχουν όλοι όσοι ζουν στην Ιρλανδία και είναι επιλέξιμοι για εμβολιασμό κατά της COVID-19, καθώς και να κατανοηθούν οι απαιτήσεις τους σε επίπεδο πληροφόρησης, λαμβάνοντας υπόψη τη γλώσσα, τη μορφή των πληροφοριών και τον τρόπο με τον οποίο μιλάμε για τα εμβόλια και ανταποκρινόμαστε σε ανησυχίες και ερωτήσεις. Οι δραστηριότητες περιλάμβαναν μια μηνιαία διαδικτυακή συνάντηση με τις ομάδες της κοινότητας προκειμένου να ακουστούν οι ανησυχίες τους και να απαντηθούν τα ερωτήματα που λάμβαναν από τα μέλη τους, καθώς και μια εβδομαδιαία ενημέρωση σχετικά με τη δραστηριότητα της εκστρατείας από την υπηρεσία υγείας, η οποία κοινοποιούταν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στις ομάδες προκειμένου να την προωθήσουν στα μέλη τους. Επίσης, παρασχέθηκε στην κοινότητα κατάρτιση σχετικά με τις τεχνικές παρακινητικής συνέντευξης. Ένα μικρό ποσό χρηματοδότησης διατέθηκε σε ομάδες της κοινότητας για την ανάπτυξη υλικού που προοριζόταν για τις κοινότητές τους.	Περιορισμοί (Constraints), Εμπιστοσύνη (Confidence)
Ιρλανδία [68]	Ευρύ κοινό, κοινωνικά ευπαθείς ομάδες	Ο στόχος ήταν να καταστεί το εμβόλιο κατά της COVID-19 προσίτο σε όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα και να μειωθεί το φορτίο της νόσου. Στις δραστηριότητες που βρίσκονται σε εξέλιξη από το 2021 περιλαμβάνονται η λειτουργία κλινικών σε επίπεδο κοινότητας, η παροχή συμβουλών σχετικά με τους κινδύνους της νόσου COVID-19 και τα οφέλη του εμβολιασμού κατά της COVID-19, καθώς και η προσφορά πολλών ευκαιριών εμβολιασμού κατά της COVID-19. Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στα άτομα που ζουν σε χώρους ομαδικής διαβίωσης μέσω της χορήγησης εμβολίων στους συγκεκριμένους χώρους (π.χ. φυλακές, δομές μακροχρόνιας φροντίδας και κέντρα διαβίωσης προσφύγων που αιτούνται άσυλο) καθώς και σε άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού (π.χ. σε όσους απευθύνονται σε υπηρεσίες για αστέγους). Πρόσβαση στον εμβολιασμό κατά της COVID-19 δόθηκε επίσης σε περιβάλλοντα όπου υπήρχαν επιδημικές εστίες, για παράδειγμα σε εγκαταστάσεις συσκευασίας κρέατος. Κινητές μονάδες εμβολιασμού διατέθηκαν σε προσβάσιμους κοινοτικούς χώρους και εμπορικά κέντρα. Το εμβόλιο διατίθεται δωρεάν στα επιλέξιμα άτομα από τα συμμετέχοντα φαρμακεία, καθώς και από ιατρεία γενικών ιατρών. Οι επιδημικές εστίες μειώθηκαν χάρη στη διάδοση του εμβολιασμού. Η εμπιστοσύνη με τις κοινότητες οικοδομήθηκε μέσω της κατανόησης και της αντιμετώπισης των ανησυχιών των μελών τους.	Περιορισμοί (Constraints)

		Η προσβασιμότητα του εμβολιασμού αποτέλεσε κομβικό σημείο κατά την εξέταση του τρόπου σύστασης των κλινικών εμβολιασμού. Σε επιλέξιμες ομάδες εστάλησαν επίσης γραπτά μηνύματα και υπενθυμίσεις μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.	
Λιθουανία [69]	Επαγγελματίες υγείας	Παρέμβαση για την αύξηση του εμβολιασμού των ομάδων κινδύνου κατά της COVID-19, με τη συμπερίληψη οικονομικού κινήτρου για τους επαγγελματίες υγείας ώστε να παροτρύνουν τα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο να εμβολιαστούν τόσο κατά της εποχικής γρίπης όσο και κατά της COVID-19 κατά τη διάρκεια της ίδιας επίσκεψης. Στις ομάδες κινδύνου στις οποίες συνιστάται ο εμβολιασμός περιλαμβάνονται τα άτομα με χρόνιες παθήσεις, τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, οι επαγγελματίες υγείας, τα άτομα που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας και οι έγκυες γυναίκες. Ο εμβολιασμός έναντι της COVID-19 μπορεί να πραγματοποιηθεί σε όλες τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης που διαθέτουν εμβόλια COVID-19, όχι απαραίτητα στη μονάδα υγείας όπου είναι εγγεγραμμένο το άτομο. Η εγγραφή για τον εμβολιασμό πραγματοποιείται μέσω του Συστήματος Προηγμένης Εγγραφής Ασθενών (IPR IS). Ο εμβολιασμός COVID-19 παρέχεται δωρεάν για όλους.	Περιορισμοί (Constraints)
Σλοβακία [70]	Κοινωνικά ευπαθείς ομάδες	Πραγματοποιήθηκε εκστρατεία για την αντιμετώπιση εμποδίων στον εμβολιασμό κατά της COVID-19 ειδικά στην περιφέρεια Rožňana, μια περιοχή με αραιοκατοικημένα χωριά και μεγάλη απόσταση μεταξύ τους, με στόχο την αντιμετώπιση της εσφαλμένης πληροφόρησης και των χαμηλών επιπέδων ευαισθητοποίησης σχετικά με τα οφέλη του εμβολιασμού. Οι κύριες ομάδες-στόχοι ήταν περιθωριοποιημένες και μειονοτικές ομάδες, δηλαδή Ρομά και η ουγγρική μειονότητα. Η εκστρατεία έλαβε χώρα από τον Μάιο του 2021 έως τον Μάρτιο του 2022 και περιελάμβανε επισκέψεις κινητών ομάδων εμβολιασμού σε πόλεις, μικρούς δήμους, χώρους εργασίας και νοικοκυριά, καθώς και συναντήσεις με εκπροσώπους από περιοχές με χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού και επιπλέον ημέρες εμβολιασμού στα νοσοκομεία. Δημιουργήθηκε τηλεφωνική γραμμή εγγραφής για εμβολιασμό και την παροχή απαντήσεων σε ερωτήματα σχετικά με τον εμβολιασμό. Παρασχέθηκαν στοχευμένες πληροφορίες μέσω φυλλαδίων σε πολλές γλώσσες, τηλεοπτικά σποτ, ιστοσελίδες εκστρατείας και αναρτήσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Αποτέλεσμα αυτής της παρέμβασης ήταν η αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού από 21% τον Μάιο του 2021 σε 42% τον Μάρτιο του 2022 στην περιφέρεια Rožňana, με τις διαφορές να κυμαίνονται από 13-60% στους διάφορους δήμους. Άλλα περιφερειακά γραφεία δημόσιας υγείας στη Σλοβακία ενδιαφέρθηκαν να εφαρμόσουν τις γνώσεις που αποκόμισαν από την εμπειρία αυτή στις δικές τους δραστηριότητες.	Εμπιστοσύνη (Confidence), Περιορισμοί (Constraints), Εφησυχασμός (Complacency)
Σουηδία	Ομάδες κινδύνου	Τα άτομα ηλικίας 18-64 ετών που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου για ιατρικούς λόγους και πρέπει να εμβολιαστούν κατά της γρίπης ταυτοποιούνται μέσω των ηλεκτρονικών μητρώων υγείας (βάσει των κωδικών ICD-10). Πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της εποχικής γρίπης αποστέλλονται στα άτομα αυτά με τη μορφή επιστολής στη διεύθυνση κατοικίας τους. Αυτό γίνεται κάθε χρόνο πριν από την εκστρατεία εμβολιασμού κατά της εποχικής γρίπης. Παρέχοντας τις πληροφορίες απευθείας στους ενδιαφερόμενους, το υγειονομικό προσωπικό μπορεί να παρακινήσει τα άτομα αυτά να εμβολιαστούν αυξάνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την κάλυψη.	Περιορισμοί (Constraints)
Ρουμανία	Ευρύ κοινό, Ομάδες κινδύνου	Ο εμβολιασμός κατά της γρίπης παρασχέθηκε στα κοινοτικά φαρμακεία παράλληλα με ένα πρόγραμμα κατάρτισης για φαρμακοποιούς με στόχο την προώθηση και την παροχή του εμβολιασμού κατά της γρίπης. Τα φαρμακεία έλαβαν άδεια για χορήγηση εμβολίων κατά της γρίπης και προωθήθηκαν τα φαρμακεία που παρείχαν την υπηρεσία αυτή. Στη Ρουμανία, το ποσοστό διάδοσης του εμβολιασμού κατά της γρίπης είναι χαμηλό, τόσο στις ομάδες κινδύνου όσο και στον γενικό	Περιορισμοί (Constraints)

		πληθυσμό. Η παρέμβαση αυτή, η οποία ξεκίνησε την περίοδο 2022-2023, αποσκοπούσε στην αύξηση της πρόσβασης στον εμβολιασμό κατά της γρίπης, ιδίως για τον γενικό πληθυσμό, και στη μείωση της κυκλοφορίας των ιών της γρίπης στην κοινότητα. Ο αριθμός φαρμακοποιών που εκπαιδεύθηκαν παρουσίαζε συνεχή αύξηση, ο αριθμός των φαρμακείων που εγγράφηκαν στην πρωτοβουλία αυξήθηκε, ενώ αύξηση παρατηρήθηκε και στον αριθμό των εμβολιασμών κατά της γρίπης που πραγματοποιήθηκαν στα φαρμακεία.	
--	--	--	--

Πίνακας 6. Παρεμβάσεις για τον εμβολιασμό κατά άλλων νόσων [ευλογία των πιθήκων (προχ), κοκκύτης]

Κράτος μέλος	Κοινό-στόχος	Περιγραφή της παρέμβασης	Αντίστοιχα «C»
Φινλανδία [71]	Ομάδες που διατρέχουν κίνδυνο να μολυνθούν από την ευλογία των πιθήκων	Το 2022, ο εμβολιασμός κατά της ευλογιάς των πιθήκων χορηγήθηκε σε υπαλλήλους του κέντρου HIV Point, στις εγκαταστάσεις του κέντρου. Το HIV Point διοικείται από το Φινλανδικό Ίδρυμα HIV και έχει ως στόχο την προώθηση της υγείας, της ευημερίας και της ισότητας των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον HIV, εστιάζοντας στην πρόληψη του HIV και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. Παρέχονται υπηρεσίες εξετάσεων, υποστήριξης και συμβουλευτικής σε άτομα που έχουν νοσήσει από τον HIV και άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις. Τα άτομα μπορούν να λάβουν τον εμβολιασμό τους ανώνυμα και να ενημερωθούν για τον HIV και την ηπατίτιδα Β. Οι ενδιαφερόμενοι έμειναν ικανοποιημένοι από την υπηρεσία. Το HIV Point θεωρήθηκε ένα ασφαλές μέρος στο οποίο τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα κινδύνου μπορούσαν να εμβολιαστούν χωρίς να είναι δακτυλοδεικτούμενα ή να στιγματίζονται.	Περιορισμοί (Constraints)
Νορβηγία [72,73]	Έγκυες γυναίκες, εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μητέρων	Η παρέμβαση επικεντρώθηκε στον εξοπλισμό των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό των εγκύων γυναικών κατά του κοκκύτη. Στις δραστηριότητες περιλαμβάνονταν η προσαρμογή των κατευθυντήριων γραμμών για την προγεννητική φροντίδα, η προσθήκη του μητρικού εμβολιασμού στο πρόγραμμα σπουδών των μαιών, μια κανονιστική τροποποίηση για την παροχή -στις μαιές- δικαιωμάτων αίτησης εμβολίων, και νομικές διευκρινίσεις σχετικά με την επαρκή επιτήρηση της κάλυψης, της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των εμβολίων (ήτοι, νόμιμη πρόσβαση σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα από διάφορα κεντρικά μητρώα υγείας). Η παρέμβαση εφαρμόζεται σε εθνικό επίπεδο κατά τη διάρκεια του συνήθους προγεννητικού ελέγχου την 24η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Στις εγκύους μετά την 24η εβδομάδα της κύησης προσφέρεται επίσης ένας εμβολιασμός αναπλήρωσης κατά την επόμενη επίσκεψη ελέγχου. Πραγματοποιήθηκαν έρευνες σχετικά με τις στάσεις, τις προθέσεις και τις ανάγκες πληροφόρησης των εργαζομένων του τομέα της υγείας και των εγκύων γυναικών όσον αφορά τον μητρικό εμβολιασμό κατά του κοκκύτη με στόχο την επικαιροποίηση του σχεδιασμού της παρέμβασης. Επιπλέον, συμμετείχαν ενώσεις των εργαζομένων υγείας και εστάλησαν επιστολές στους δήμους πριν και κατά τη διάρκεια της υλοποίησης. Η υλοποίηση ξεκίνησε τον Μάιο του 2024. Κατά τους πρώτους έξι μήνες της παρέμβασης, είχαν εμβολιαστεί 27 058 έγκυες γυναίκες από την ομάδα-στόχο, με αποτέλεσμα το εκτιμώμενο ποσοστό κάλυψης να ανέρχεται σε 69%.	Εμπιστοσύνη (Confidence), Περιορισμοί (Constraints)

Πίνακας 7. Πολυεθνικές παρεμβάσεις πλήρως ή μερικώς χρηματοδοτούμενες από την ΕΕ

Χώρες	Κοινό-στόχος	Περιγραφή της παρέμβασης	Αντίστοιχα «C»
Γαλλία, Γερμανία, Ρουμανία, Ηνωμένο Βασίλειο [36,74]	Επαγγελματίες υγείας	Το JITSUVAX (Jiu Jitsu with misinformation in the age of COVID-19) είναι ένα έργο που χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα «Ορίζων 2020» της ΕΕ, το οποίο τελεί υπό τον συντονισμό του Πανεπιστημίου του Μπρίστολ σε συνεργασία με άλλα πέντε ιδρύματα της ΕΕ καθώς και με ένα ίδρυμα του Καναδά. Το έργο θα διαρκέσει από τον Απρίλιο του 2021 έως τον Μάρτιο του 2025. Ένα πλαίσιο τεσσάρων σταδίων για τη βελτίωση των συνομιλιών σχετικά με τον εμβολιασμό μεταξύ των εργαζομένων υγείας και του κοινού, το οποίο ονομάζεται τεχνική Empathetic Refutational Interview (ERI) (ενσυναίσθητική συνέντευξη αντίκρουσης), αναπτύχθηκε και δοκιμάστηκε μέσω διαδικτυακών μελετών με τη συμμετοχή μελών του κοινού που είχαν ανησυχίες σχετικά με τον εμβολιασμό. Στη συνέχεια, το πλαίσιο αυτό εφαρμόστηκε ως εκπαιδευτική παρέμβαση στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γαλλία, τη Γερμανία και τη Ρουμανία. Η παρέμβαση περιελάμβανε την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στη χρήση της ERI και την αξιολόγηση του αντικτύπου της διδασκαλίας της τεχνικής αυτής στις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση των επαγγελματιών υγείας, καθώς και αξιολόγηση του επακόλουθου αντικτύπου της παρέμβασης στην εμπιστοσύνη, τις στάσεις και το ποσοστό εμβολιασμού των ασθενών. Η ERI έχει τις βάσεις της στην παρακινητική συνέντευξη, αλλά επιπλέον στοχεύει στην άμεση αντιμετώπιση της εσφαλμένης πληροφόρησης σχετικά με τον εμβολιασμό. Η παρέμβαση υλοποιήθηκε την περίοδο 2022-2024. Οι διαδικτυακές δοκιμές κατέδειξαν ότι τα άτομα που διατηρούσαν ανησυχίες σχετικά με τον εμβολιασμό ήταν πιο δεκτικά απέναντι σε έναν επαγγελματία υγείας που χρησιμοποιούσε την προσέγγιση ERI παρά την προσέγγιση ελέγχου που συνίσταται στην παροχή άμεσων αντιπαραδειγμάτων στις εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τον εμβολιασμό. Από τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και στις τέσσερις χώρες προέκυψε ότι η εκπαίδευση στην ERI αύξησε τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση των επαγγελματιών υγείας κατά τη διεξαγωγή συζητήσεων σχετικά με τον εμβολιασμό και την αντιμετώπιση της εσφαλμένης πληροφόρησης. Η παρέμβαση του ERI υποστηρίχθηκε εν μέρει από την επιχορήγηση 964728 του προγράμματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την έρευνα και την καινοτομία «Ορίζων 2020» (JITSUVAX).	Εμπιστοσύνη (Confidence), Υπολογισμός (Calculation)
Ελλάδα, Πολωνία, Κάτω Χώρες, Σλοβακία [34]	Υποεξυηηρετούμενες κοινότητες	Το έργο «Μείωση των ανισοτήτων στη διάδοση του Εμβολιασμού στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια - Εμπλοκή των Υποεξυηηρετούμενων Κοινοτήτων» (RIVER-EU) είναι ένα έργο πενταετούς διάρκειας που χρηματοδοτείται από την ΕΕ (2021-2026), και το οποίο έχει υλοποιήσει διάφορες παρεμβάσεις για την εξάλειψη των εμποδίων που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας στον τομέα του εμβολιασμού στις υποεξυηηρετούμενες ομάδες σε τέσσερις ευρωπαϊκές χώρες: Ελλάδα, Πολωνία, Κάτω Χώρες και Σλοβακία. Το RIVER-EU ξεκίνησε μελετώντας τα εμπόδια και τους παράγοντες που διευκολύνουν την πρόσβαση στον εμβολιασμό σε κάθε υποεξυηηρετούμενη ομάδα, με βάση τα Δομικά Στοιχεία του Συστήματος Υγείας του ΠΟΥ [75]. Επιπλέον, μια πραγματική επανεξέταση εντόπισε 36 αποτελεσματικές παρεμβάσεις στα συστήματα υγείας για την αύξηση του ποσοστού των εμβολιασμών σε υποεξυηηρετούμενες κοινότητες. Με βάση τα εν λόγω ευρήματα, διενεργήθηκε σε κάθε πλαίσιο «συμμετοχική έρευνα σχετικά με τη δυνατότητα μεταφοράς» με σκοπό τον προσδιορισμό και την επιλογή χρήσιμων παρεμβάσεων που δυνητικά μπορούν να μεταφερθούν για την υπέρβαση των εμποδίων και την ενίσχυση των παραγόντων διευκόλυνσης, σε	Εμπιστοσύνη (Confidence), Περιορισμοί (Constraints), Εφησυχασμός (Complacency), Υπολογισμός (Calculation)

		συνεργασία με όλες τις σχετικές ομάδες ενδιαφερόμενων μερών από το αντίστοιχο πλαίσιο-στόχο [76]. Στις ομάδες αυτές περιλαμβάνονταν, για παράδειγμα, γονείς, έφηβοι, επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικοί, ιατρικές και τοπικές αρχές, ΜΚΟ και φορείς χάραξης πολιτικής. Η παρέμβαση κρίθηκε ανεξάρτητα ως η πιο χρήσιμη παρέμβαση και επιλέχθηκε από όλες τις χώρες ως μια «παρέμβαση που προάγει την υγεία». Οι φορείς προαγωγής της υγείας αξιοποιούν την πολιτιστική και γλωσσική τους ευθυγράμμιση με την υποεξυπηρετούμενη κοινότητα για να παρέχουν εξατομικευμένες πληροφορίες για τον εμβολιασμό, να συμβάλουν στην εξάλειψη των εμποδίων που αντιμετωπίζει η συγκεκριμένη κοινότητα, στην ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης και στη συνδρομή των ατόμων κατά την πλοήγησή τους στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για την πρόσβαση στον εμβολιασμό. Επιπλέον, εξετάστηκαν μεμονωμένα περαιτέρω προσεγγίσεις παρέμβασης που προέρχονταν από άλλες τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, ανάλογα με το συγκεκριμένο πλαίσιο [76]. Με βάση τα στοιχεία που παρείχαν οι φορείς προαγωγής της υγείας, κάθε χώρα προσαρμοσε την παρέμβαση με στοιχεία παρέμβασης και μορφές υλοποίησης ειδικά για το συγκεκριμένο πλαίσιο της, χρησιμοποιώντας τα αποτελέσματα της συμμετοχικής ανάλυσης σχετικά με τη δυνατότητα μεταφοράς [77,78]. Σε όλα τα περιβάλλοντα, η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας, κυρίως των ιατρών, ήταν ένας παράγοντας που έπαιξε σημαντικό ρόλο για την αποδοχή. Οι επαγγελματίες υγείας είτε εκπαιδεύτηκαν οι ίδιοι ως φορείς προαγωγής της υγείας (Πολωνία), είτε συνεργάστηκαν με έναν φορέα προαγωγής της υγείας (Ελλάδα, Κάτω Χώρες), είτε ήταν παρόντες για να παρέχουν εξειδικευμένες ιατρικές πληροφορίες όταν χρειαζόταν (Σλοβακία). Το βασικό κοινό συμπέρασμα που προέκυψε ήταν ότι η παρέμβαση είναι προσαρμόσιμη, ευέλικτη και ανταποκρίνεται στις ανάγκες της κοινότητας επιτόπου για την άρση των εμποδίων πρόσβασης στον εμβολιασμό. Το έργο RIVER-EU έχει παραμείνει επικεντρωμένο στις απόψεις των ίδιων των μελών της κοινότητας μέσω της συμμετοχικής έρευνας.	
Κύπρος, Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία, Μάλτα, Πολωνία, Ρουμανία, Ισπανία [35]	Επαγγελματίες ΓΙΑ ΤΗΝ Υγεία (PFH), Όλοι οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας που εμπλέκονται στον εμβολιασμό των νεοαφιχθέντων μεταναστών.	Η πρόσβαση στον εμβολιασμό για τους νεοαφιχθέντες μετανάστες (AcToVax4NAM) ήταν ένα έργο διάρκειας τριετήτων, το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία». Το έργο AcToVax4NAM χρησιμοποίησε μια ολοκληρωμένη και πολύπλευρη μεθοδολογία με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης στον εμβολιασμό και την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού στους νεοαφιχθέντες μετανάστες στην ΕΕ/στον ΕΟΧ. Το έργο ανέπτυξε ένα ολοκληρωμένο εργαλείο εννοιολογικού πλαισίου που αναπαριστά ολόκληρη τη διαδικασία εμβολιασμού, χωρίζοντάς την σε πέντε κομβικά σημεία: δικαίωμα, προσβασιμότητα, συμμόρφωση, επίτευξη και αξιολόγηση. Το εργαλείο είναι χρήσιμο για την ανάδειξη εμποδίων του συστήματος και την πρόταση λύσεων για την αντιμετώπισή τους. Για να ενισχύσει τις ικανότητες των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, το AcToVax4NAM σχεδίασε εξειδικευμένη εκπαίδευση, ειδική για κάθε χώρα, η οποία επικεντρώθηκε σε θέματα Οργανωτικού Εμβολιαστικού Γραμματισμού και Πολιτισμικής Επάρκειας. Στα υπόλοιπα εργαλεία που αναπτύχθηκαν περιλαμβάνεται ένα Γλωσσάριο Βασικών Όρων για τον Εμβολιασμό, το οποίο αποσκοπεί στην αύξηση της ικανότητας αντίδρασης του συστήματος υγείας σε θέματα εμβολιαστικού γραμματισμού, παρέχοντας και κοινοποιώντας, με εύχρηστο τρόπο, βασικές πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια. Το γλωσσάριο απευθύνεται κυρίως σε όλους τους μη επαγγελματίες υγείας που συναντούν νεοαφιχθέντες μετανάστες στο πλαίσιο της καθημερινής τους εργασίας και, ως εκ τούτου,	Περιορισμοί (Constraints)

		μπορούν να προάγουν την υγεία τους και να τους καλέσουν να εμβολιαστούν. Έχουν επίσης εκπονηθεί διαγράμματα ροής που βοηθούν τις χώρες να εντοπίζουν συγκεκριμένα εμπόδια και να εφαρμόζουν στοχευμένες λύσεις σε συγκεκριμένα πλαίσια. Επιπλέον, παρέχεται μια φιλική προς τον χρήστη βάση δεδομένων με εντοπισμένα και προσφάτως ανεπτυγμένα εργαλεία. Όλα τα αποτελέσματα του έργου, συνοδευόμενα από τις δοκιμασμένες λύσεις και τις τελικές συστάσεις, είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του έργου.	
--	--	---	--

Πώς να χρησιμοποιήσετε το πλαίσιο 5 σταδίων του ΠΟΥ για τη διάρθρωση της ανάπτυξης στρατηγικών και παρεμβάσεων αποδοχής του εμβολιασμού

Τα «5 στάδια για την εφαρμογή της επιστήμης της συμπεριφοράς» του ΠΟΥ είναι ένα πλαίσιο βήμα-προς-βήμα που μπορεί να είναι χρήσιμο για τη διάρθρωση της ανάπτυξης στρατηγικών και παρεμβάσεων αποδοχής του εμβολιασμού [2]. Χρησιμοποιεί μια προσέγγιση «συστημικής σκέψης» — η οποία λαμβάνει υπόψη τον τρόπο με τον οποίο τα διάφορα μέρη ενός συστήματος αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν το ένα το άλλο— για την αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας των ζητημάτων δημόσιας υγείας. Η παρούσα ενότητα παρέχει οδηγίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο το πλαίσιο των 5 σταδίων μπορεί να εφαρμοστεί στην ανάπτυξη στρατηγικών και παρεμβάσεων αποδοχής του εμβολιασμού, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου ενσωμάτωσης των εργαλείων και μεθόδων που παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση σε αυτή τη διαδικασία.

Τα 5 στάδια είναι τα εξής:

- Στάδιο 1: **καθορισμός** του προβλήματος από την άποψη της συμπεριφοράς·
- Στάδιο 2: **διάγνωση** των παραγόντων διευκόλυνσης και των εμποδίων στην εντοπισμένη συμπεριφορά·
- Στάδιο 3 **σχεδιασμός** της στρατηγικής με γνώμονα τις ανάγκες του συγκεκριμένου κοινού·
- Στάδιο 4: **εφαρμογή** της στρατηγικής, και
- Στάδιο 5: **αξιολόγηση** της παρέμβασης για να αντληθούν διδάγματα και να γίνουν οι απαραίτητες προσαρμογές.

Στάδιο 1: Ορισμός

Το πρώτο στάδιο συνίσταται στην επιλογή μιας συμπεριφοράς-στόχου στο πλαίσιο της παρέμβασης, λαμβάνοντας υπόψη τον πιθανό αντίκτυπο της αλλαγής συμπεριφοράς στο αποτέλεσμα που επιδιώκετε να επηρεάσετε, καθώς και τη σκοπιμότητα της αλλαγής της συμπεριφοράς και της μέτρησης της αλλαγής. Ο καθορισμός μιας όσο το δυνατόν πιο συγκεκριμένης συμπεριφοράς-στόχου θα διευκολύνει την εστίαση της ανάπτυξης και της αξιολόγησης της παρέμβασης.

Με απλά λόγια, για να ορίσετε το πρόβλημα από την άποψη της συμπεριφοράς, εξετάστε «ποιος» πρέπει να κάνει «τι» διαφορετικά, καθώς και «πού», «πότε» και «πόσο συχνά» πρέπει να το κάνει. Είναι σημαντικό να λαμβάνετε υπόψη τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων, καθώς και τη συμπεριφορά της ομάδας-στόχου.

Εξετάστε τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Ποιανού η συμπεριφορά πρέπει να αλλάξει;
- Ποια συμπεριφορά πρέπει να αλλάξει; Ποιος πρέπει να κάνει τι διαφορετικά;
- Πού πρέπει να το κάνει;
- Πότε και πόσο συχνά χρειάζεται να το κάνει;

Στάδιο 2: Διάγνωση

Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει τη διάγνωση των εμποδίων και των παραγόντων διευκόλυνσης για την επίτευξη της επιθυμητής συμπεριφοράς, είτε πρόκειται για την υιοθέτηση μιας επιθυμητής συμπεριφοράς, είτε για την παύση μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, είτε για την αλλαγή μιας συμπεριφοράς. Τα εμπόδια και οι παράγοντες διευκόλυνσης μπορεί να εντοπίζονται μέσα σε ένα άτομο (π.χ. ικανότητες, κίνητρα), στο κοινωνικό και πολιτισμικό του περιβάλλον (π.χ. τι κάνουν/αναμένουν οι άλλοι, συνειδητά ή ασυνειδητά) ή πέρα από αυτό (π.χ. υποδομές, οικονομική δυνατότητα).

Το εργαλείο έρευνας (ενότητα 2.1), το οποίο βασίζεται στο μοντέλο των «5C» [Εφησυχασμός (Complacency), Ευκολία (Convenience), Εμπιστοσύνη (Confidence), Υπολογισμός (Calculation) και Συλλογική ευθύνη (Collective responsibility)], υποστηρίζει τη συλλογή δεδομένων για τη διάγνωση των εμποδίων και των παραγόντων διευκόλυνσης του εμβολιασμού, γεγονός που καθιστά εφικτή την κατανόηση των αλλαγών που πρέπει να

πραγματοποιηθούν για την αύξηση της διάδοσης του εμβολιασμού. Το εργαλείο έρευνας μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε οριζόντια (απεικόνιση της κατάστασης σε δεδομένη χρονική στιγμή) είτε διαχρονικά (απεικόνιση της κατάστασης σε βάθος χρόνου).

Το εργαλείο έρευνας περιλαμβάνει τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές ερωτήσεις, καθώς και ερωτήσεις για τη συλλογή κοινωνικοδημογραφικών πληροφοριών. Ο συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών ερωτήσεων σε μια προσέγγιση μεικτών μεθόδων θα συμβάλει στην παροχή πιο εμπεριστατωμένων πληροφοριών από πολλαπλές οπτικές γωνίες και, συνεπώς, στον καλύτερο εντοπισμό περιοχών στις οποίες απαιτούνται στοχευμένες παρεμβάσεις.

Ακόμη και στο πλαίσιο της έλλειψης εμπειρογνωμοσύνης και πόρων, η διάγνωση είναι ένα στάδιο που πρέπει να καλύπτεται συστηματικά προτού προχωρήσουμε στον σχεδιασμό αποτελεσματικών στρατηγικών και παρεμβάσεων.

Εξετάστε τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Ποιοι είναι οι συμπεριφορικοί φραγμοί και οι παράγοντες διευκόλυνσης της αποδοχής του εμβολιασμού;
- Ποια από τα «5C» είναι σημαντικά για την ομάδα (ή τις ομάδες) του πληθυσμού-στόχου σε σχέση με τον συγκεκριμένο εμβολιασμό;
- Για ορισμένες ομάδες πληθυσμού είναι σημαντικά περισσότερα από ένα εκ των «5C» σε σχέση με τον συγκεκριμένο εμβολιασμό;

Στάδιο 3: Σχεδιασμός

Τα ευρήματα που προκύπτουν από το στάδιο 2 (διάγνωση) παρέχουν τη βάση για τον σχεδιασμό των στρατηγικών και των παρεμβάσεων που είναι πιθανότερο να επηρεάσουν θετικά τον εμβολιασμό. Η βιβλιοθήκη παρεμβάσεων για την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού, που παρουσιάστηκε νωρίτερα σε αυτή την ενότητα, παρέχει συγκεκριμένα παραδείγματα που μπορούν να εμπνεύσουν και να ενημερώσουν τον σχεδιασμό στρατηγικών και παρεμβάσεων προσαρμοσμένων σε συγκεκριμένα «C».

Οι στρατηγικές και οι παρεμβάσεις θα πρέπει να προσαρμόζονται ώστε να ανταποκρίνονται στις μοναδικές ανάγκες και προτιμήσεις του πληθυσμού-στόχου. Θα πρέπει να σχεδιάζονται από κοινού με τον πληθυσμό-στόχο και τα σχετικά ενδιαφερόμενα μέρη και είναι πιθανό να έχουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο όταν περιλαμβάνουν ένα μείγμα παρεμβάσεων που μπορούν να λειτουργήσουν συνεργικά μεταξύ τους.

Εξετάστε τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Ποιες στρατηγικές και παρεμβάσεις θα μπορούσαν να παρακινήσουν ή/και να διευκολύνουν τη συμπεριφορά-στόχο;
- Είναι οι στρατηγικές και οι παρεμβάσεις αποδεκτές και κατάλληλες για τις μοναδικές ανάγκες και προτιμήσεις του πληθυσμού-στόχου;
- Οι στρατηγικές και οι παρεμβάσεις που έχετε επιλέξει περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό συνεργικών προσεγγίσεων, καλύπτοντας για παράδειγμα περισσότερα από ένα από τα «5C»;

Στάδιο 4: Εφαρμογή

Σχεδιασμός της εφαρμογής μιας στρατηγικής ή μιας παρέμβασης ως προς το τι, πού, πότε και ποιος αποτελεί το επόμενο στάδιο. Μπορεί να είναι χρήσιμο ένα λεπτομερές σχέδιο παρέμβασης, το οποίο περιλαμβάνει συγκεκριμένα στοιχεία (π.χ. τρόπος παροχής, πάροχος, περιβάλλον) και τα πιθανά εμπόδια και παράγοντες διευκόλυνσης σχετικά με κάθε στοιχείο. Η αξιοποίηση των συνεργιών από κοινού με άλλες τοπικές, εθνικές και διεθνείς πρωτοβουλίες, όπως η Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εμβολιασμού, μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της εμβέλειας και της υποστήριξης της πρωτοβουλίας [80].

Ο από κοινού σχεδιασμός με το κοινό-στόχο μπορεί να αξιοποιηθεί για την αύξηση των πιθανοτήτων επιτυχούς εφαρμογής. Παράλληλα με την αύξηση της αποδοχής από το κοινό-στόχο και άλλους σημαντικούς ενδιαφερόμενους (όπως οι πάροχοι), η συνεργασία με εκπροσώπους του κοινού-στόχου μπορεί επίσης να συμβάλει στον εντοπισμό σημαντικών εμποδίων και παραγόντων διευκόλυνσης στην εφαρμογή.

Ορισμένα παραδείγματα εμποδίων και παραγόντων διευκόλυνσης στην εφαρμογή είναι τα εξής:

- Κόστος για την πρόσβαση των ατόμων στην παρέμβαση, π.χ. πρόκειται για παρέμβαση χαμηλού κόστους/υψηλού κόστους για το κοινό-στόχο σας;
- Ενσωμάτωση στο ευρύτερο σύστημα, π.χ. πώς ενσωματώνεται η παρέμβασή σας στις υπάρχουσες ροές εργασίας; Χαίρει της αποδοχής άλλων ενδιαφερομένων μερών;
- Τεχνολογικοί περιορισμοί, π.χ. το κοινό-στόχος σας έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο και διαθέτει δεξιότητες ψηφιακού γραμματισμού;
- Χρονικοί περιορισμοί, π.χ. έχει το κοινό-στόχος σας χρόνο για να συμμετάσχει στην παρέμβασή σας;
- Πολιτικό πλαίσιο, π.χ. πώς θα μπορούσε το ευρύτερο πολιτικό πλαίσιο να επηρεάσει την παρέμβασή σας;
- Φυσική πρόσβαση, π.χ. είναι το κοινό-στόχος σας σε θέση να έχει φυσική πρόσβαση στην παρέμβασή σας ή αλλάζει πολύ συχνά τοποθεσία;

Εξετάστε τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Με ποιον τρόπο θα παρασχεθεί η παρέμβαση, π.χ. διά ζώσης, μέσω ψηφιακών μέσων, έντυπων μέσων, εφαρμογής για κινητά;
- Ποιο είναι το περιεχόμενο που πρέπει να παρασχεθεί;
- Ποιος θα παράσχει το περιεχόμενο;
- Πού θα πραγματοποιηθεί η υλοποίηση;
- Σε ποια χρονική περίοδο θα πραγματοποιηθεί η υλοποίηση;

Στάδιο 5: Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση αποτελεί βασικό στοιχείο κάθε στρατηγικής ή παρέμβασης προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσον επιτυγχάνονται οι στόχοι, να καταδειχθεί ο αντίκτυπος και να γίνουν τυχόν αναγκαίες προσαρμογές στην πορεία. Συγκεκριμένα, η αξιολόγηση μπορεί να βοηθήσει:

- στη συλλογή στοιχείων σχετικά με την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης·
- στην κατανόηση των λόγων αποτελεσματικότητας (ή όχι) και για ποιον·
- στον εντοπισμό απροσδόκητων αποτελεσμάτων·
- στην εκτίμηση της δυνατότητας γενίκευσης ενός προγράμματος·
- στην αιτιολόγηση της χρήσης των πόρων·
- στην πραγματοποίηση προσαρμογών ή βελτιώσεων στην παρέμβαση με βάση την παρακολούθηση και την αξιολόγηση.

Υπάρχουν τρεις βασικοί τύποι αξιολόγησης που σχετίζονται με τα διάφορα στάδια της στρατηγικής ή της παρέμβασης:

- Αξιολόγηση της διαδικασίας - Τι είδους δραστηριότητες που σχετίζονται με τη στρατηγική ή την παρέμβαση μπορούν να παρακολουθηθούν;
- Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων - Μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση των στρατηγικών και των παρεμβάσεων, συνήθως παρέχοντας συγκρίσεις μεταξύ του πριν (την παρέμβαση) και του μετά (π.χ. αλλαγές στις γνώσεις, τις στάσεις ή τη συμπεριφορά);
- Αξιολόγηση του αντικτύπου: Τι αντίκτυπο είχαν οι στρατηγικές και οι παρεμβάσεις στη διάδοση του εμβολιασμού (π.χ. πιθανές αλλαγές στη διάδοση του εμβολιασμού στις πληθυσμιακές ομάδες που διατρέχουν κίνδυνο);

Η αξιολόγηση σε μικρότερη κλίμακα μπορεί να παράγει χρήσιμα δεδομένα και πληροφορίες για τη βελτίωση και την πλαίσιωση μιας στρατηγικής ή μιας παρέμβασης για την επίτευξη μεγαλύτερου αντικτύπου στην υγεία πριν την επέκτασή της. Τα δεδομένα μπορούν να συλλεχθούν από διάφορες πηγές, μεταξύ άλλων την εξέταση εγγράφων, καθώς και από τη συγκέντρωση πρωτογενών δεδομένων με τη χρήση ποιοτικών ή/και ποσοτικών μεθόδων.

Λεπτομερείς οδηγίες σχετικά με τον τρόπο αξιολόγησης του αντικτύπου των παρεμβάσεων που αφορούν τις συμπεριφορές υγείας, συμπεριλαμβανομένων των προβληματισμών και των εργαλείων, έχουν δημοσιευθεί από τον ΠΟΥ [81].

Εξετάστε τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Είναι η στρατηγική ή η παρέμβαση εφικτή και αποδεκτή;
- Έχει υλοποιηθεί η στρατηγική ή η παρέμβαση όπως προβλεπόταν;
- Ποιες αλλαγές στη συμπεριφορά-στόχο μπορούν να παρατηρηθούν και να αποδοθούν στη στρατηγική ή την παρέμβαση;

Παραπομπές

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake in the EU/EEA. Stockholm: ECDC, 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/facilitating-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake>
2. World Health Organization (WHO). Principles and steps for applying a behavioural perspective to public health. Geneva: WHO; 2021. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/bi-tag-technical-note1_principles-and-steps.pdf?sfvrsn=efdefb39_5&download=true
3. Boyce T, Gudorf A, de Kat C, Muscat M, Butler R, Habersaat KB. Towards equity in immunisation. Euro Surveill. 2019;24(2):1800204. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800204>
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Threat assessment brief: Measles on the rise in the EU/EEA – Considerations for public health response. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-measles-rise-eueea-considerations-public-health-response>
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Increase of pertussis cases in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-pertussis-cases-eueea>
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/survey-report-national-seasonal-influenza-vaccination-recommendations>
7. European Commission (EC). Council Recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination. Brussels: EC; 2009. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2009/1019/oj>
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA during the 2023–24 season campaigns. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-vaccination-coverage-eueea-during-2023-24-season-campaigns-1-september>
9. World Health Organization (WHO). Immunisation Agenda 2030: A global strategy to leave no one behind. Geneva: WHO; 2020. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
10. Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. Expert Rev Vaccines. 2018 Nov;17(11):989-1004.
11. Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data – 2015–2017. Vaccine. 2018 Jun 18;36(26):3861-7.
12. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. Lancet. 2011 Aug 6;378(9790):526-35.
13. Vaccination Acceptance Research Network (VARN) – Sabin Vaccine Institute. VARN2022: Shaping Global Vaccine Acceptance with Localized Knowledge. Washington, DC: Sabin Vaccine Institute; 2022. Available at: <https://www.sabin.org/global-immunization/vaccination-acceptance-research-network/varn2022-conference>
14. Dudley MZ, Privor-Dumm L, Dubé È, MacDonald NE. Words matter: Vaccine hesitancy, vaccine demand, vaccine confidence, herd immunity and mandatory vaccination. Vaccine. 2020 Jan 22;38(4):709-11.
15. World Health Organization (WHO). Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake. Geneva: WHO; 2022. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049680>
16. MacDonald SE, Russell ML, Liu XC, Simmonds KA, Lorenzetti DL, Sharpe H, et al. Are we speaking the same language? an argument for the consistent use of terminology and definitions for childhood vaccination indicators. Hum Vaccin Immunother. 2019;15(3):740-7.
17. Dubé È, Ward JK, Verger P, MacDonald NE. Vaccine Hesitancy, Acceptance, and Anti-Vaccination: Trends and Future Prospects for Public Health. Annu Rev Public Health. 2021 Apr 1;42:175-91.

18. 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.
19. Geiger M, Rees F, Lilleholt L, Santana AP, Zettler I, Wilhelm O, et al. Measuring the 7Cs of vaccination readiness. *Eur J Psychol Assess*. 2022;38(4):261-9.
20. Rees F, Geiger M, Lilleholt L, Zettler I, Betsch C, Böhm R, et al. Measuring parents readiness to vaccinate themselves and their children against COVID-19. *Vaccine*. 2022 Jun 21;40(28):3825-34.
21. Lewandowsky S, Schmid P, Habersaat KB, Nielsen SM, Seale H, Betsch C, et al. Lessons from COVID-19 for behavioural and communication interventions to enhance vaccine uptake. *Commun Psychol*. 2023 Nov 24;1(1):35.
22. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4161-4.
23. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 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>
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). E-learning: how to address online vaccination misinformation. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/e-learning-how-address-online-vaccination-misinformation>
25. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Effective communication around the benefit and risk balance of vaccination in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/effective-communication-around-benefit-and-risk-balance-vaccination-eueea>
26. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communication on immunisation. Stockholm: ECDC; 2025. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-and-vaccines/communication>
27. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). European Vaccination Information Portal. Stockholm: ECDC; 2025. Available at: <https://vaccination-info.europa.eu/en>
28. European Commission Directorate-General for Health and Food Safety. Factsheet – Implementation of EU actions to boost vaccine confidence. Brussels: European Commission; 2022.
29. European Commission: Joint Research Centre, Hoffmann M, Baggio M, Krawczyk M. Vaccination demand and acceptance – A literature review of key behavioural insights. Publications Office of the European Union; 2023.
30. European Commission: Joint Research Centre, Baggio M, Krawczyk M, Nohlen H, Pantazi M, et al. Applying lessons from behavioural sciences to vaccination acceptance and demand – Final report. Publications Office of the European Union; 2022. Available at: <https://data.europa.eu/doi/10.2760/420194>
31. The Vaccine Confidence Project. State of vaccine confidence in the European Union. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2022. Available at: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b89452df-6958-11ed-b14f-01aa75ed71a1/language-en>
32. Coalition for Vaccination. Brussels: 2025. Available at: <https://coalitionforvaccination.com>
33. European Commission Directorate-General for Health and Food Safety. #UnitedInProtection. Brussels: European Commission. Available at: https://vaccination-protection.ec.europa.eu/index_en
34. Reducing Inequalities in Vaccine uptake in the European Region (RIVER-EU). Reducing Inequalities in Vaccine uptake in the European Region – Engaging Underserved communities. RIVER-EU [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://river-eu.org/>
35. Access to vaccination for newly arrived migrants (Act2Vax4NAM). Results. [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://www.accesstovaccination4nam.eu/results>
36. University of Bristol. The JITSUVAX Project – Jiu Jitsu with misinformation in the age of COVID-19. [Accessed 11 Apr 2025]. Available at: <https://jitsuvax.info>
37. World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe). TIP Tailoring Immunization Programmes. Copenhagen: WHO/Europe; 2019. Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054492>
38. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong 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.

39. Luyten J, Bruyneel L, van Hoek AJ. Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. *Vaccine*. 2019 Apr 24;37(18):2494-501.
40. Oudin Doglioni D, Gagneux-Brunon A, Gauchet A, Bruel S, Olivier C, Pellissier G, et al. Psychometric validation of a 7C-model of antecedents of vaccine acceptance among healthcare workers, parents and adolescents in France. *Nature. Sci Rep* 2023;13:19895. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46864-9>
41. Marron L, Ferenczi A, O'Brien KM, Cotter S, Jessop L, Morrissey Y, et al. A national survey of parents' views on childhood vaccinations in Ireland. *Vaccine*. 2023 Jun 7;41(25):3740-54.
42. Luyten J, Bruyneel L, van Hoek AJ. Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. *Vaccine*. 2019;37(18):2494-501. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.041>.
43. Guest G, Namey E. Sampling: The foundation of good research. In *Sampling: The foundation of good research*. Thousand Oaks, California, USA: SAGE Publications Inc; 2015. Available at: <https://doi.org/10.4135/9781483398839.n17>
44. Stickley T, O'Caithain A, Homer C. The value of qualitative methods to public health research, policy and practice. *Perspect Public Health*. 2022 Jul;142(4):237-40.
45. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018 Dec;24(1):9-18.
46. Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *Br Dent J*. 2008 Mar 22;204(6):291-5.
47. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. In B. Wildemuth (Ed.), *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science*: Westport, CT: Libraries Unlimited; 2009. Available at: https://pages.ischool.utexas.edu/yanz/Content_analysis.pdf
48. Moira Maguire BD. Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *Dundalk: All Ireland Journal of Higher Education*; 2017. Available at: <https://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>
49. Michelle K, Jamieson GHG, Pownall M. Reflexivity in quantitative research: A rationale and beginner's guide. 2023;17(4). Available at: <https://doi.org/10.1111/spc3.12735>
50. Stahl NA, King JR. Understanding and Using Trustworthiness in Qualitative Research. *Journal of Developmental Education*. 2020;44(1).
51. Sundhedsstyrelsen [Danish Health Authority]. Sundhedsplejersker som vaccinations-ambassadører [Sundheds nurses as vaccination ambassadors]. Danish. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen; 2022. Available at: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Graviditet-og-smaaboern/Barnets-sundhed/Vaccination-af-boern/Boernevaccinationsprogrammet/Sundhedsplejersker-som-vaccinationsambassadoerer>
52. Verger P, Cogordan C, Fressard L, Gosselin V, Donato X, Biferi M, et al. A postpartum intervention for vaccination promotion by midwives using motivational interviews reduces mothers' vaccine hesitancy, south-eastern France, 2021 to 2022: a randomised controlled trial. *Euro Surveill*. 2023 Sep;28(38): 2200819. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.38.2200819>
53. Garrison A, Fressard L, Mitilian E, Gosselin V, Berthiaume P, Casanova L, et al. Motivational interview training improves self-efficacy of GP interns in vaccination consultations: A study using the Pro-VC-Be to measure vaccine confidence determinants. *Hum Vaccin Immunother*. 2023 Dec 31;19(1):2163809.
54. Mitilian E, Gosselin V, Casanova L, Fressard L, Berthiaume P, Verger P, et al. Assessment of training of general practice interns in motivational interviews about vaccination. *Hum Vaccin Immunother*. 2022 Nov 30;18(6):2114253.
55. Folkhälsomyndigheten [Swedish Public Health Agency]. Metod för att förstå förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja [A method to understand changes in vaccination acceptance and uptake]. Swedish. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2024. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/kommunicera-om-vaccinationer/metod-for-att-forsta-forandringar-i-vaccinationstackning-och-vaccinationsvilja>
56. Folkhälsomyndigheten [Swedish Public Health Agency]. Uppföljning av orsaker till lägre vaccinationstäckning [Follow-up of reasons for lower vaccination coverage]. Swedish. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/uppfoljning-av-vaccinationsprogram/uppfoljning-av-orsaker-till-lagre-vaccinationstackning/>

57. Folkhälsomyndigheten [Swedish Public Health Agency]. Att prata om vaccination inom barnhälsovård, elevhälsa och andra verksamheter [To talk about vaccination in child healthcare, student health and other activities]. Swedish. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/att-prata-om-vaccination-inom-barnhalsovard-elevhalsa-och-andra-verksamheter-anvandarhandledning-for-verksamhet-som-erbjuder-vaccination>
58. Folkhälsomyndigheten [Swedish Public Health Agency]. Att prata om vaccination – fem steg för att utforska och möta frågor [Talking about vaccination – five steps to explore and meet questions]. Swedish. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/att-prata-om-vaccination-fem-steg-for-att-utforska-och-mota-fragor>
59. Mino Danmark. Homepage. Copenhagen.. [Accessed: 11 Apr 2025]. Danish. Available at: <https://mino.dk/>
60. Rieck T, Feig M, Deleré Y, Wichmann O. Utilization of administrative data to assess the association of an adolescent health check-up with human papillomavirus vaccine uptake in Germany. Vaccine. 2014 Sep 29;32(43):5564-9.
61. Robert Koch Institute Germany (RKI). Intervention Study to Increase HPV Vaccination Coverage in Germany. Berlin: RKI; 2023. Available at: <https://www.rki.de/EN/Topics/Infectious-diseases/Immunisation/Research-projects/invest-hpv.html?nn=16781014>
62. Bulgarian Ministry of Health. Специализиран сайт за имунизациите в България [Specialized site for immunizations in Bulgaria]. Bulgarian. Sofia: Bulgarian Ministry of Health [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://www.плюсмен.бг>
63. Sundhedsstyrelsen [Danish Health Authority]. Særligt målrettede vaccinationsindsatser [Specially targeted vaccination efforts]. Danish. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen; 2022. Available at: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Corona/Vaccination/SAERLIGT-MAALRETTEDE-VACCINATIONSINDSATSER.ashx?sc_lang=da&hash=9D6B47A611387F5C363CEA4506EDAF43
64. Sundhedsstyrelsen [Danish Health Authority]. Evaluering af den nære vaccinationsindsats [Evaluation of the vaccination efforts]. Danish. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen; 2021. Available at: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Corona/Vaccination/Evaluering-af-den-saerlige-vaccinationsindsats-i-uge-22-til-25-2021.ashx>
65. Government of Greece. Εμβολιασμός κατά της COVID-19 [Vaccination against COVID-19]. Greek. Athens: Government of Greece; 2022. Available at: <https://emvolio.gov.gr>
66. Leader reporter. Covid-19 vaccination clinic to open at University Maternity Hospital Limerick. Limerick: Limerick Live; 2021. Available at: <https://www.limerickleader.ie/news/coronavirus/666433/covid-19vaccinationclinic-to-open-at-university-maternity-hospital-limerick.html>
67. Health Service Executive (HSE) Ireland. Translated COVID-19 information. Dublin: HSE Ireland; 2024. Available at: <https://www.hse.ie/eng/services/covid-19-resources-and-translations/translated-covid19-information>
68. Niamh Griffin. Vaccine uptake among homeless people reaches 80%. Dublin, Cork: Irish Examiner; 2021. Available at: <https://www.irishexaminer.com/news/arid-40308689.html>
69. Official Statistics Portal Lithuania. Šaltojo sezono skiepai [Cold season starting]. Lithuanian. Vilnius: Official Statistics Portal Lithuania. [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://osp.stat.gov.lt/skiepu-svieslente>
70. RÚVZ so sídlom v Rožňave [Rožňava Regional Health Office]. VIDEOSPOT - Vakcinačná kampaň RÚVZ Rožňava [Vaccination campaign of the Rožňava Regional Health Office]. Slovak. Rožňava: Rožňava Regional Health Office; 2021. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=ODsVbK2AUJs>
71. HIV Point. Homepage (English). Helsinki: HIV Point. [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://hivpoint.fi/en>
72. Folkehelseinstituttet [Norwegian Institute of Public Health]. Kikhostevaksine til gravide [Whooping cough vaccine for pregnant women]. Norwegian. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025. Available at: <https://www.fhi.no/va/kikhostevaksine-til-gravide>
73. Folkehelseinstituttet [Norwegian Institute of Public Health]. Innføring av tilbud om gratis kikhostevaksine til gravide [Introduction of offer of free whooping cough vaccine for pregnant women]. Norwegian. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025. Available at: <https://www.fhi.no/va/kikhostevaksine-til-gravide/om-innforingen-av-kikhostevaksine-til-gravide/>
74. Holford D, Schmid P, Fasce A, Lewandowsky S. The empathetic refutational interview to tackle vaccine misconceptions: Four randomized experiments. Health Psychology. 2024;43(6):426-37.

75. World Health Organization (WHO). Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO; 2010. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/258734>
76. Schloemer T, Schröder-Bäck P. Criteria for evaluating transferability of health interventions: a systematic review and thematic synthesis. Implement Sci. 2018 Jun 26;13(1):88.
77. Molokwu J, Dwivedi A, Mallawaarachchi I, Hernandez A, Shokar N. Tiempo de Vacunarte (time to get vaccinated): Outcomes of an intervention to improve HPV vaccination rates in a predominantly Hispanic community. Prev Med. 2019 Apr;121:115-20.
78. Parra-Medina D, Morales-Campos DY, Mojica C, Ramirez AG. Promotora Outreach, Education and Navigation Support for HPV Vaccination to Hispanic Women with Unvaccinated Daughters. J Cancer Educ. 2015 Jun;30(2):353-9.
79. Willis N, Hill S, Kaufman J, Lewin S, Kis-Rigo J, De Castro Freire SB, et al. 'Communicate to vaccinate': the development of a taxonomy of communication interventions to improve routine childhood vaccination. BMC Int Health Hum Rights. 2013 May 11;13:23.
80. World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe). European Immunization Week. Copenhagen: WHO/Europe; 2025. Available at: <https://www.who.int/europe/campaigns/european-immunization-week>
81. World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe). Evaluating the impact of interventions addressing health behaviour: considerations and tools for policy-makers. Copenhagen: WHO/Europe; 2024. Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10200-49972-75147>

**European Centre for Disease
Prevention and Control (ECDC)**

Gustav III:s Boulevard 40
16973 Solna, Sweden

Tel. +46 858 60 10 00
ECDC.info@ecdc.europa.eu

www.ecdc.europa.eu



Publications Office
of the European Union