

VEIKLOS PARAMA

**Pritarimo skiepijimuisi ir
skiepijimosi apimties skatinimo
priemonės ir metodai pritaikant
socialinius ir elgsenos mokslus**

2025 m. balandžio mėn.

ECDC VEIKLOS PARAMA

Pritarimo skiepijimuisi ir skiepijimosi apimties skatinimo priemonės ir metodai pritaikant socialinius ir elgsenos mokslus

2025 m. balandžio mėn.



Šios Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ataskaitos rengimą koordinavo Sarah Earnshaw Blomquist (ECDC) ir John Kinsman (ECDC).

Ataskaitos autoriai

Emma Appelqvist, ECDC išorės ekspertė, ir Susana Barragan, Irina Ljungqvist, Gaetano Marrone, Manasvini Moni, Maike Winters ir Andrea Wuerz, ECDC.

Rengiant ataskaitą konsultuotasi su Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono biuro darbuotoju Siff Malue Nielsen ir Europos Komisijos Jungtinių tyrimų centro atstove Hannah Nohlen.

Intervencinių priemonių, kuriomis siekiama padidinti pritarimą skiepjimuisi, sąrašą padėjo sudaryti šie autoriai (2.2 skirsnis): Keiti Aren, Estijos sveikatos taryba; Ewa Augustynowicz, Lenkijos nacionalinis visuomenės sveikatos institutas; Ludmila Bezdíčková, Čekijos podiplominių medicinos studijų institutas; Margita Brtošová, Dolný Kubíno regioninė visuomenės sveikatos tarnyba, Slovakija; Madelene Danielsson ir Héléne Englund, Švedijos visuomenės sveikatos agentūra; Zhivka Getsova, Bulgarijos nacionalinis infekcinių ir parazitinių ligų centras; Lucy Jessop, Airijos sveikatos priežiūros tarnyba; Camilla Jordman, Suomijos sveikatos ir gerovės institutas; Pania Karnaki, Graikijos Proleptis institutas; Mia Kontio, Suomijos sveikatos ir gerovės institutas; Stephan Lewandowsky, Bristolio universitetas, Jungtinė Karalystė; Rasa Liausėdienė, Lietuvos nacionalinis visuomenės sveikatos centras; Alison Maassen, EuroHealthNet, Belgija; Ginreta Megelinskienė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija; Sirbu Anca Mirela ir Adiana Pistol, Rumunijos nacionalinis visuomenės sveikatos institutas; Julia Neufeind, Roberto Kocho institutas, Vokietija; Dimitrios Paraskevis, Atėnų nacionalinis ir Kapodistrijos universitetas; Bo Terning Hansen, Norvegijos visuomenės sveikatos institutas; Stine Ulendorf Jacobsen, Danijos sveikatos tarnyba.

Cituojant nurodyti: Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras. Pritarimo skiepjimuisi ir skiepjimosi apimties skatinimo priemonės ir metodai pritaikant socialinius ir elgsenos mokslus. Stokholmas: ECDC; 2025 m.

Stokholmas, 2025 m. balandžio mėn.

ISBN 978-92-9498-796-9

doi: 10.2900/7701140

Katalogo numeris TQ-01-16-570-LT-N

© Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, 2025 m.

Leidžiama dauginti nurodžius šaltinį.

Turinys

Įvadas	1
Taikymo sritis ir tikslas	1
Tikslinės grupės.....	1
Kaip naudotis šiuo dokumentu	2
Bendra informacija.....	2
Naujausios skiepėjimo aprėpties tendencijos ES / EEE šalyse	2
Pagrindinės tikslinės skiepėjimo pagal gyvenimo tarpsnius populiacijos.....	3
Kaip šioje ataskaitoje vartojami su skiepėjimu susiję terminai	3
Pritarimas skiepėjimui	3
Dvejojimas skiepytis.....	3
Skiepėjimosi apimtis	4
Skiepėjimo aprėptis	4
1 dalis. Socialinių ir elgsenos mokslų metodai, kuriais siekiama didinti pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį ES/EEE šalyse.....	5
1.1 „5Cs“ modelis	5
1.2 Darbas, kuriuo siekiama padidinti pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį ES/EEE šalyse.....	7
2 dalis. Pritarimo skiepėjimui ir skiepėjimosi pagal gyvenimo tarpsnius skatinimo priemonės ir metodai	8
2.1 Apklausa priemonė elgsenos duomenims apie pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį rinkti.....	8
Kaip pritaikyti apklausos priemonę ir parengti tyrimo protokolą bei analizės planą?	11
Tikslinė populiacija.....	11
Imties dydis	11
Duomenų rinkimas.....	11
Atranka.....	11
Apklausa pristatymas.....	11
Tyrimo protokolai ir analizės planas	12
Kokybinė analizė.....	12
Veiklos etiškumo patvirtinimas	12
Duomenų pateikimas ir aiškinimas.....	12
Analizės plano pavyzdys	12
Papildomi patarimai dėl inferencinės analizės	15
Papildomos rekomendacijos dėl kokybinių metodų	15
Kiekybiniai ir kokybiniai metodai.....	15
Dalyvių atranka	15
Duomenų rinkimas.....	16
Duomenų analizė.....	16
Savirefleksijos ir šališkumo mažinimo priemonės.....	16
Kiti iššūkiai.....	17
2.2 Su elgsena susijusių skiepėjimo kliūčių šalinimo metodai.....	17
Intervencinių priemonių, kuriomis siekiama padidinti pritarimą skiepėjimui, sąrašas.....	17
Kaip naudotis PSO 5 veiksmų sistema siekiant struktūrizuoti pritarimo skiepėjimui strategijas ir intervencines priemones.....	28
Nuorodos	31

Paveikslai

1 pav. Pritarimo skiepėjimui skalė	3
2 pav. „5Cs“ modelio apžvalga	5

Lentelės

1 lentelė. Apklausa priemonė elgsenos duomenims apie pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį rinkti	8
2 lentelė. Aukšto balo reikšmė, remiantis iš anksto parengtu analizės kodu	13
3 lentelė. Su vaikų skiepėjimo programomis susijusios intervencinės priemonės.....	18
4 lentelė. Su skiepėjimu nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) susijusios intervencinės priemonės.....	20
5 lentelė. Su skiepėjimu nuo COVID-19 ir gripo susijusios intervencinės priemonės	21
6 lentelė. Su skiepėjimu nuo kitų ligų (beždžionių raupų, kokliušo) susijusios intervencinės priemonės.....	25
7 lentelė. ES finansuojamos arba iš dalies ES finansuojamos daugiašalės intervencinės priemonės	26

Įvadas

Visuomenės sveikatos institucijos ir skiepėjimo programų vadovai atidžiai stebi epidemiologines tendencijas, susijusias su nepakankama skiepėjimo aprėptimi, ir analizuoja skiepėjimo aprėpties rodiklius pagal tokius veiksnius, kaip amžius, lytis, geografinė padėtis ir išsilavinimo lygis. Tačiau socialinėms ir elgsenos kliūtims bei paskatoms, įskaitant struktūrinius veiksnius, kurie gali lemti asmens sprendimą sutikti skiepytis, atidėti skiepus, jų atsisakyti ar neleisti skiepyti vaikų, paprastai skiriama mažiau dėmesio.

Skiepėjimo programos veikia, kai jos parengtos remiantis žmonių ir bendruomenių supratimu ir atsižvelgiant į jų su skiepais ir liga susijusius įsitikinimus, nerimą ir lūkesčius. Labai svarbus vaidmuo tenka ir pasitikėjimui skiepėjimo rekomendacijomis ir atitinkamomis institucijomis. Socialinių ir elgsenos mokslų metodai gali reikšmingai papildyti epidemiologinių ir skiepėjimo aprėpties duomenų analizę, kai reikia parengti, įgyvendinti ir vertinti strategijas ir intervencines priemones, didinančias pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimąsi pagal gyvenimo tarpsnius.

Taikymo sritis ir tikslas

Ši ataskaita parengta remiantis daugiau nei 15 metų truncančiomis ECDC pastangomis padėti ES/EEE šalims didinti gyventojų pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį. Ji grindžiama 2021 m. paskelbta ECDC technine ataskaita „Pritarimo skiepėjimui nuo COVID-19 ir skiepėjimosi apimtys didinimas ES ir (arba) EEE šalyse“ [1]. Joje pradinė ataskaita praplečiama, į ją įtraukiant naujausiais socialinių ir elgsenos mokslų metodais grįstas veiklos priemones ir metodus, kurie yra tinkami naudoti ir pritaikomi prie realių visuomenės sveikatos institucijų ir skiepėjimo programų aplinkybių.

Ataskaitą sudaro dvi dalys:

1 dalyje – Socialinių ir elgsenos mokslų metodų pritaikymas, siekiant didinti pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį ES/EEE šalyse – apibendrinamas „5Cs“ modelis, kuriuo grindžiama 2 dalyje pateikiama apklausos priemonė ir pristatoma ES/EEE šalių situacija tiems, kurie turės priimti sprendimus ar dalyvauti skatinant pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį.

2 dalyje – Pritarimo skiepėjimui ir skiepėjimosi visą gyvenimą skatinimo priemonės ir metodai – pristatomos praktinės priemonės ir metodai, kuriais daugiadalykės komandos gali naudotis nustatant socialines ir elgsenos kliūtis ir paskatas, ir remtis kuriant bei įgyvendinant strategijas ir intervencines priemones nepakankamos skiepėjimo aprėpties problemai spręsti. Ši dokumento dalis apima:

- 2.1 skirsnyje – **Apklausos priemonė**, skirta rinkti socialinius ir elgsenos duomenis apie pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį bei padėti nustatyti skiepėjimo kliūtis ir paskatas konkrečiose gyventojų grupėse. Ją sudaro:
 - klausimynas, kurio klausimai parengti ir išdėstyti remiantis penkiais „5Cs“ modelio elementais;
 - instrukcijos, kaip pritaikyti klausimyną ir parengti tyrimo protokolą bei analizės planą;
 - analizės plano pavyzdys; ir
 - patarimai dėl papildomų kokybinių metodų.
- 2.2 skirsnyje – Elgsenos kliūčių skiepėjimui šalinimo metodai – įskaitant:
 - nacionaliniu ir regioniniu lygmenimis įgyvendintų **pritarimo skiepėjimui skatinimo priemonių sąrašą**, suskirstytą pagal konkrečius „5Cs“ modelio elementus, siekiant paskatinti kurti tikslines nepakankamos skiepėjimo aprėpties problemoms spręsti skirtas intervencines priemones ir apie jas informuoti;
 - instrukcijas, kaip naudotis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) „**5 elgsenos mokslo taikymo žingsniais**“, padedančiais struktūrizuoti strategijų ir intervencinių priemonių kūrimą ir paaiškinti, kaip šiame dokumente pateiktos priemonės ir metodai tinka šiam procesui [2].

Tikslinės grupės

Pagrindinė šios ataskaitos tikslinė auditorija – socialinių ir elgsenos mokslų specialistai, kampanijų ir komunikacijos specialistai, skiepėjimo programų vadovai ir komandos, epidemiologijos ir biomedicinos ekspertai, dirbantys ES/EEE šalių nacionalinėse ir regioninėse visuomenės sveikatos institucijose.

Ši ataskaita taip pat gali būti naudinga politikos formuotojams ir visuomenės sveikatos vadovams, nustatantiems skiepėjimo srities prioritetus ir biudžetus, taip pat vakcinacijos srities mokslininkams, profesinėms grupėms ir pilietinėms visuomenės organizacijoms.

Visos šios grupės atlieka tam tikrą vaidmenį užtikrinant, kad gyventojai turėtų tinkamas ir lygias galimybes dalyvauti skiepėjimo programose, taip pat, kad žmonės visiškai suprastų skiepėjimosi naudą ir skiepėjimosi atidėjimo ar jo atsisakymo riziką.

Kaip naudotis šiuo dokumentu

Peržiūrėję įvadą, kuriame aprašomos naujausios skiepėjimo tendencijos ir kai kurie pagrindiniai šioje ataskaitoje vartojami terminai, **1 dalyje** galite susipažinti su „5Cs“ modeliu ir naujausios pritarimo skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį ES/EEE šalyse didinimo veiklos apžvalga.

2 dalies **2.1 skirsnyje** rasite apklausos priemonę ir instrukcijas, kaip ją pritaikyti savo tyrimo klausimams, aplinkai, tiriamajai (-osioms) populiacijai (-oms) ir bet kokiam (-iems) konkrečiam (-iems) skiepui (-ams), taip pat, kaip parengti analizės planą. Atkreipkite dėmesį į tai, kad apklausos priemonė taip pat prieinama kaip [redaguojamas Word dokumentas](#) ir galite parsisiųsti [analizės kodą](#), užrašytą tiek „Stata“, tiek „R“.

Kai remdamiesi apklausos priemone apibrėšite ir nustatysite skiepėjimąsi skatinančias paskatas ir kliūtis, galėsite iš **2.2 skirsnyje** skelbiamo sąrašo pasirinkti intervencines priemones, kurios padės jums kurti strategijas ir veiksmus nepakankamai skiepėjimo aprėptį didinti remiantis konkrečaus „5Cs“ modelio elementų taikymo pavyzdžiais. 2.2 skirsnyje taip pat aprašyti PSO „5 elgsenos mokslo taikymo žingsniai“; jie gali padėti rengti bendrą šio darbo projektą [2].

Bendra informacija

Nors bendras skiepėjimo aprėpties lygis ES/EEE šalyse yra gana aukštas, o ypač pagal nacionalines vaikų skiepėjimo programas, vis dar yra neskiepėtų arba nepakankamai paskiepėtų asmenų grupių. Be to, daugelyje ES/EEE šalių suaugusiųjų skiepėjimo, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojams siūlomus sezoninius skiepus ir vyresnio amžiaus suaugusiesiems bei rizikos grupėms siūlomas pakartotines vakcinas, aprėpties rodikliai nėra optimalūs. Reikia nuolat dėti pastangas siekiant nustatyti populiacijos, taip pat gyventojų, kurie galėjo praleisti skiepą arba jį atidėti, imunizacijos spragas ir įgyvendinti pritaikytas strategijas ir intervencines priemones, kad būtų pasiektas ir išlaikytas tikslinis skiepėjimo aprėpties lygis.

COVID-19 pandemija atskleidė, kaip socialiniai ir elgsenos veiksniai turi įtakos tam, ar laikomasi rekomendacijų, pavyzdžiui, dėl kaukės dėvėjimo, judėjimo apribojimų ir fizinio atstumo. Elgsenos veiksniai taip pat ženkliai lėmė pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį įgyvendinant skiepėjimosi nuo COVID-19 programas. Be to, tam tikroms gyventojų grupėms dėl socialinės nelygybės kilo skiepėjimosi kliūčių, kurias reikėjo nustatyti ir pašalinti, kad būtų užtikrintos vienodos galimybės naudotis skiepėjimosi nuo COVID-19 programomis [3]. Šie naujausi pavyzdžiai rodo aktualų veiklos priemonių tokiems iššūkiams spręsti poreikį.

Naujausios skiepėjimo aprėpties tendencijos ES / EEE šalyse

COVID-19 pandemijos metu užregistruota mažiau infekcinių ligų, kurių padeda išvengti skiepai, atvejų. Tačiau vėliau, 2023 ir 2024 m., padaugėjo susirgimų tokiomis ligomis, kaip tymai ir kokliušas. Keliose ES/EEE šalyse įprastinė vaikų skiepėjimo nuo tymų aprėptis yra mažesnė nei rekomenduojama (≥ 95 proc. reikalavimus atitinkančių gyventojų, paskiepėtų dviem vakcinomis, kurios sudėtyje yra tymų virusų, dozėmis), kad būtų išvengta tymų protrūkių ir būtų apsaugoti tie, kurie yra per maži skiepyti arba negali skiepytis dėl medicininių priežasčių [4]. Pastaruoju metu stebimą kokliušo atvejų skaičiaus padidėjimą lėmė keletas veiksnių, įskaitant ir tai, kad kai kurie žmonės nesiskiepia nuo kokliušo arba neatnauja skiepų. Be to, COVID-19 pandemijos metu dėl fizinio atstumo žmonės mažiau veikė virusai, dėl to nesivystė natūralus atsparumas ir tai galėjo susilpninti žmonių imunitetą [5].

Vyresnio amžiaus žmonėms ir kitoms grupėms, kurioms gresia didesnė sunkių komplikacijų rizika, taip pat sveikatos priežiūros darbuotojams rekomenduojama skiepėjimosi nuo sezoninio gripo apimtį ES/EEE šalyse vis dar nėra pakankama [6]. Skiepėjimo aprėptis yra gerokai mažesnė nei 2009 m. Tarybos rekomendacijoje nustatytas tikslas – 75 proc. paskiepėtų vyresnio amžiaus suaugusiųjų ir kitų rizikos grupių asmenų. Be to, palyginti su ankstesniais laikotarpiais, 2023–2024 m. gripo sezono metu vyresnio amžiaus suaugusieji ir sveikatos priežiūros darbuotojai skiepėjosi mažiau [6,7].

Atsižvelgiant į tebesitęsiantį SARS-CoV-2 viruso plitimą, ES/EEE šalyse ir toliau galioja COVID-19 vakcinacijos rekomendacijos, tačiau skirtingose šalyse jos šiek tiek skiriasi (pvz., skiriasi amžiaus ribos). Nacionalinės rekomendacijos daugiausia orientuotos į konkrečias gyventojų grupes, kurioms kyla didesnė rizika susirgti sunkia ligos forma (pvz., vyresnio amžiaus žmonėms ir asmenims, turintiems gretutinių sveikatos sutrikimų). Tačiau, nepaisant tokių rekomendacijų, besiskiepijančių nuo COVID-19 yra nedaug. 28 ES/EEE šalių, pateikusių duomenis apie 60 metų ir vyresnius asmenis, skiepėjimosi nuo COVID-19 aprėpties mediana nuo 2023 m. rugsėjo mėn. iki 2024 m. liepos mėn. buvo 14,0 proc. (intervalas – 0,02–66,1 proc.), o įvairiose šalyse šis rodiklis labai skiriasi. 27 ES/EEE šalyse, kurios pateikė duomenis apie 80 metų ir vyresnius asmenis, aprėpties mediana buvo 21,5 proc. (intervalas: 0,03–93,9 proc.) ir rodikliai taip pat labai skyrėsi įvairiose šalyse [8].

Pagrindinės tikslinės skiepavimo pagal gyvenimo tarpsnius populiacijos

Šioje ataskaitoje raginama taikyti gyvenimo tarpsnių principą, kad būtų lengviau priimti skiepimąsi ir skiepytis visą gyvenimą. PSO imunizacijos darbotvarkėje 2030 teigiama, kad „visi žmonės gauna rekomenduojamus skiepus atitinkamais gyvenimo tarpsniais ir jie veiksmingai suderinti su kitomis pagrindinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis“ [9]. Atsižvelgiant į gyvenimo tarpsnius, asmenims rekomenduojama visą gyvenimą skiepytis nuo įvairių ligų, priklausomai nuo jų amžiaus ir sveikatos poreikių per visą gyvenimą. Todėl vertinant pritarimą skiepjimuisi populiacijoje reikėtų atsižvelgti į konkrečias vakcinas, rekomenduojamas konkrečioms amžiaus grupėms ir kitoms tikslinėms grupėms, taip pat į vietines skiepavimo programų aplinkybes.

Pagrindinės tikslinės skiepavimo pagal gyvenimo tarpsnius populiacijos yra šios:

- tėvai, kuriems pagal nacionalines imunizacijos programas siūloma skiepyti savo vaikus ar paauglius;
- vyresnio amžiaus suaugusieji;
- nėščios moterys;
- medicininės rizikos grupės, pavyzdžiui, asmenys, kurių imunitetas nusilpęs;
- socialiai pažeidžiami asmenys ir bendruomenės; ir
- sveikatos priežiūros darbuotojai, kurie yra svarbūs ne tik dėl to, kad patys sutinka skiepytis, bet ir dėl jų vaidmens rekomenduojant ir aiškinant pacientams skiepų vertę.

Kaip šioje ataskaitoje vartojami su skiepimu susiję terminai

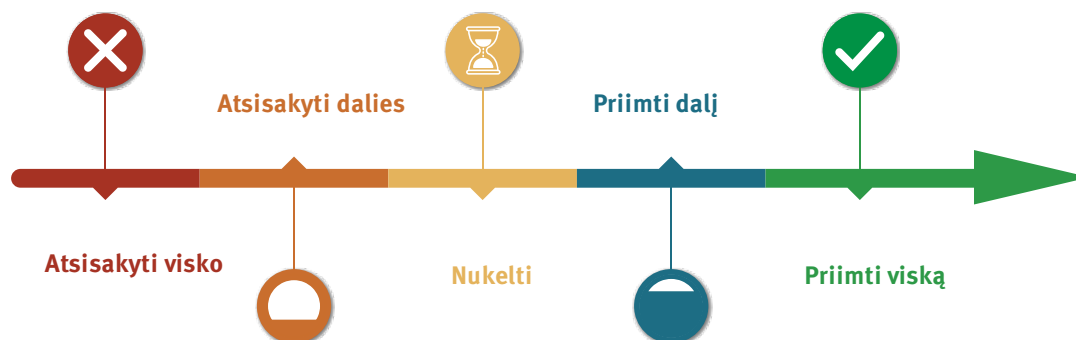
Nepakankamų gyventojų skiepavimo aprėpties rodiklių priežastys gali būti įvairios ir gali apimti elgsenos, kultūrinius, politinius, ekonominius ir visuomeninius veiksnius. [10–12] Atsižvelgiant į tai, kad skiepjimosi elgsenos, taip pat bendri skiepavimo srities terminai vartojami įvairiai, čia paaiškinama, kaip šie terminai vartojami šioje ataskaitoje.

Pritarimas skiepjimuisi

Šioje ataskaitoje daugiausia dėmesio skiriama pritarimui skiepjimuisi. Šis terminas reiškia norą ir ketinimą pasiskiepyti. Jis įvardija struktūrą ir asmens sprendimui skiepytis turinčių aplinkos veiksnių sudėtingumą. Pritarimo skiepjimuisi sąvokoje vengiama kaltinimo asmeniui, kuris, žinoma, gali turėti klausimų apie skiepus ir (arba) konkrečias vakcinas, todėl gali nesiryžti skiepytis. Be to, manoma, kad pritarimo skiepjimuisi skalė yra labai plati – nuo visiško pritarimo iki visiško atsisakymo, o dauguma skiepytis nesiryžtančių žmonių yra kažkur per šios skalės vidurį (1 pav.) [13].

Sąvoka „pritarimas skiepjimuisi“ reiškia, kad asmuo ar bendruomenė, gavę galimybę pasiskiepyti, nusprendžia tai padaryti [14]. Tačiau taip pat svarbu pripažinti, kad skiepų prieinamumas, pvz., sveikatos priežiūros centre, nebūtinai reiškia, kad žmonėms suteikiama reali galimybė pasiskiepyti. Pritarimą skiepjimuisi lemiantys veiksniai yra sudėtingi, būdingi konkrečioms aplinkybėms ir skiriasi priklausomai nuo laiko, vietos ir vakcinos tipo.

1 pav. Pritarimo skiepjimuisi skalė



Šaltinis: ECDC

Skalė parodo asmenų požiūrį į skiepimąsi.

Dvejojimas skiepytis

PSO elgsenos ir socialinių veiksnių (angl. BeSD) sistemoje, kurioje apžvelgiamos svarbiausios su skiepjimusi susijusios sritys, dvejojimas skiepytis apibūdinamas kaip „motyvacinė būseną, kuriai būdingas vidinis konfliktas arba priešiškas skiepjimuisi“ [15]. Dėl to skiepjimasis gali būti atidedamas arba jo atsisakoma. Remiantis šiuo

supratimu, šioje ataskaitoje vartojama sąvoka „dvejojimas skiepytis“ reiškia asmens psichologinę būseną, susijusią su jo ketinimu ir noru skiepytis.

Ekspertai aptarė termino „dvejojimas skiepytis“ sudėtingumą ir teigia, kad šis terminas turėtų būti vartojamas tik nurodant konkrečią situaciją, kai kyla dvejonų dėl skiepų, o ne žmonėms apibūdinti [14]. Žmonių vadinimas „dvejojančiais skiepytis“ gali būti nenaudingas, nes prieš sutinkant vartoti vaistus, pvz., skiepytis, kyla klausimų ar nuogąstavimų, o tai yra natūralu.

Skiepijimosi apimtis

Šioje ataskaitoje terminas „skiepijimosi apimtis“ vartojamas kalbant apie asmens skiepijamą. Svarbu pažymėti, kad šis terminas gali būti vartojamas tiek kalbant apie tai, kad asmuo buvo paskiepytas, tiek apie absoliutų konkrečią vakcina paskiepytų žmonių skaičių. Pastaruoju atveju skiepijimosi apimtis naudojama kaip skiepijimo rodiklis [16].

Tačiau reikėtų pažymėti, kad pritarimas skiepijimuisi nėra tas pats, kas skiepijimosi apimtis [17]. Taip yra todėl, kad „pritarimas“ neapima tokių veiksnių, kaip vakcinų prieinamumas ar struktūriniai veiksniai, kurie gali trukdyti skiepytis (t. y. žmonės gali pritarti skiepijimuisi, tačiau skiepijimosi apimtis vis tiek yra nepakankama dėl kitų priežasčių). Be to, kai kurie žmonės gali pasiskiepyti net ir turėdami klausimų ir abejonių, todėl psichologiniu požiūriu jie nevisiškai „pritaria“ skiepijimuisi.

Skiepijimo aprėptis

Skiepijimo aprėptis – tai kitas skiepijimo rodiklis ir terminas, kuris paprastai vartojamas siekiant nurodyti apibrėžtos populiacijos, kuri buvo paskiepyta tam tikru vakcinos dozių skaičiumi, procentinę dalį.

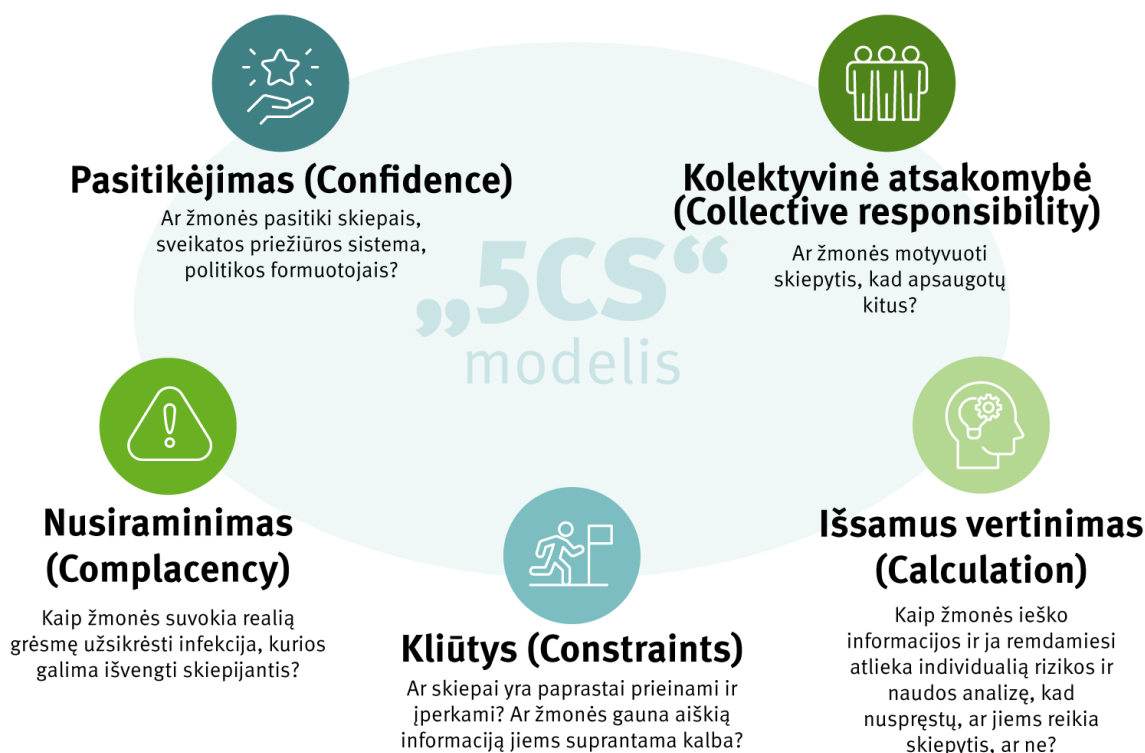
1 dalis. Socialinių ir elgsenos mokslų metodai, kuriais siekiama didinti pritarimą skiepijimuisi ir skiepijimosi apimtį ES/EEE šalyse

1.1 „5Cs“ modelis

Siekiant apibūdinti pritarimą skiepijimuisi ir skiepijimosi apimtį buvo pasinaudota keliais socialinių ir elgsenos mokslų modeliais. Šie modeliai yra naudingi specialistams ir politikos formuotojams, dirbantiems su skiepijimo politika ir programomis, nes jie suteikia sistemą, kaip išskaidyti ir suprasti sudėtingus veiksnius, galinčius palengvinti arba apsunkinti pritarimą skiepijimuisi ir skiepijimosi apimtį. Tačiau visi modeliai turi savo privalumų ir trūkumų: nėra vieno modelio, kuris galėtų aprėpti visus veiksnius ir sunkumus. Praktikoje įvairių modelių veiksniai ir konstruktai dažnai būna tarpusavyje susiję ir dubliuojasi.

„5Cs“ modelis buvo naudojamas šioje ataskaitoje pateiktos apklausos priemonės (2.1 skirsnis) [18] klausimams suskirstyti į kategorijas ir suklasifikuoti pritarimo skiepijimuisi didinimo intervencinių priemonių sąrašo pavyzdžius (2.2 skirsnis). „5Cs“ modelis leidžia struktūrizuoti išskirti pagrindines sritis, kurios gali turėti įtakos asmens norui ir pasirengimui skiepytis (2 pav.). 2018 m. sukurtas modelis pagrįstas penkiais elementais, kurie turi įtakos ketinimui skiepytis ir elgsenai: pasitikėjimas, nusiraminimas, kliūtys, išsamus vertinimas ir kolektyvinė atsakomybė (angl. „5Cs“ – Confidence, Complacency, Constraints, Calculation and Collective responsibility). Jis pagrįstas pritarimo skiepijimuisi teorijomis ir psichologiniais sveikatos elgsenos modeliais [18]. Modelis gali būti naudojamas siekiant nustatyti pritarimo skiepijimuisi kliūtis ir paskatas populiacijoje tam tikru metu arba nuosekliai per tam tikrą laiką, kad būtų galima iš anksto pastebėti, jog tam tikrose populiacijose skiepijimuisi pritariama mažiau, ir imtis skubių veiksmų.

2 pav. „5Cs“ modelio apžvalga



Šaltinis: ECDC, remiantis [18]

Penki „5Cs“ modelio elementai apibrėžiami ir aprašomi taip:

- **Pasitikėjimas (Confidence)** – tai asmens užtikrintas žinojimas, kad skiepytis saugu ir veiksminga, pasitikėjimas specialistais ir politikos formuotojais, rekomenduojančiais skiepus, ir pasitikėjimas sveikatos priežiūros institucijomis ir juos teikiančiomis sveikatos priežiūros sistemomis [18, 19].
- **Nusiramėjimas (Complacency)** yra susijęs su asmens suvokiama pasekmių rizika, kylančia užsikrėtus tam tikra liga [19]. Nusiramėjimas paprastai apibūdina santykinai žemą domėjimąsi skiepais; pavyzdžiui, asmuo gali būti ramus, kai suvokia, kad ligos rizika yra maža, todėl skiepytis jam atrodo nereikalinga [20].
- **Kliūtys (Constraints)** įvardija įsivaizduojamus ar faktinius skiepėjimosi trikdžius, su kuriais susiduria asmuo [19]. Šios kliūtys gali būti tiek psichologinės, tiek struktūrinės: pvz., susijusios su asmens savarankiškumu arba numanomu gebėjimu pasiskiepyti, galimybe naudotis užsakymo sistema arba skirti laiko skiepėjimui.
- **Išsamus vertinimas (Calculation)** susijęs su tuo, kaip asmuo palygina ir įvertina asmeninę naudą ir galimą skiepėjimo riziką [19]. Šiam elementui įtakos gali turėti tai, kaip žmonės ieško ir naudoja informaciją apie skiepėjimą, taip pat informacijos prieinamumas, kaip suvokiama jos kokybė ir asmens gebėjimas suprasti informaciją apie sveikatą [21].
- **Kolektyvinė atsakomybė (Collective responsibility)** – tai žmonių noras apsaugoti kitus žmones pasiskiepijant ir taip užkirsti kelią ligos plitimui [19].

Socialinių ir elgsenos mokslų specialistai naudoja šių penkių elementų duomenis, kad suprastų ir numatytų su skiepėjimusi susijusią elgseną. Tai parodė, kad kiekvieno elemento svarba, siekiant, kad asmuo ar bendruomenė pritartų tam tikrai vakcinai, laikui bėgant gali kisti, nes keičiasi aplinkybės ir situacijos. Apskritai, vietos konteksto pokyčiai gali lemti pritarimo skiepėjimui pokyčius: nuo pritarimo iki atsisakymo arba atvirkščiai. Sutelkus dėmesį į konkrečius elementus, kurie trukdo pritarimui skiepytis ar jį skatina, galima pradėti kurti empiriškai orientuotas tikslines strategijas ir intervencines priemones, kuriomis siekiama spręsti nepakankamos skiepėjimosi apimtys problemą [21].

Nors „5Cs“ modelyje daugiausia dėmesio skiriama psichologiniams skiepėjimosi elementams, akivaizdu, kad skiepėjimosi apimtis yra nepakankama dėl daugelio kitų veiksnių. Pavyzdžiui, modelio kliūčių elementas apima struktūrinius veiksnius, kurių asmuo negali kontroliuoti, pavyzdžiui, ar praktiškai ir finansiškai lengva pasiskiepyti, taip pat kiek informacijos prieinama.

„5Cs“ modelis paremtas „3Cs“ modeliu, kuris iš pradžių buvo pasiūlytas 2015 m., pagal kurį trys pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos sprendimui skiepytis ar ne, buvo „Nusiramėjimas“, „Patogumas“ ir „Pasitikėjimas“ [22]. COVID-19 pandemijos metu buvo sukurtas „7Cs“ modelis, kuris, be „5Cs“, apima atitiktį (angl. – Compliance) ir sąmokslą (angl. – Conspiracy) elementus. Taip pat parengta pritaikyta „7Cs“ skalė, kad tėvai galėtų įvertinti savo norą ir pasirengimą skiepyti savo vaikus [20].

1.2 Darbas, kuriuo siekiama padidinti pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį ES/EEE šalyse

Jau daugiau kaip 15 metų ECDC padeda ES/EEE šalims didinti pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį. Ši ataskaita grindžiama ne taip seniai – 2021 m. – ECDC paskelbta technine ataskaita „Pritarimo skiepėjimui nuo COVID-19 ir skiepėjimosi apimtys didinimas“ [1]. Tais pačiais metais ECDC taip pat daug dėmesio skyrė strategijoms, skirtoms kovoti su internete skleidžiama dezinformacija apie skiepus, ir paskelbė techninę ataskaitą bei e. mokymosi programą [23,24]. Po COVID-19 pandemijos ir atsižvelgdamas į sunkumus, kylančius informuojant apie skiepėjimosi svarbą ir poveikį, ECDC taip pat paskelbė „Veiksmingo informavimo apie skiepėjimosi naudos ir rizikos pusiausvyrą“ vadovą [25]. Visus ECDC parengtus vadovus, priemones ir tyrimus komunikacijos apie imunizaciją ir pritarimo skiepėjimui klausimais galima rasti ECDC interneto svetainėje [26].

Be to, siekdamas suteikti visuomenei patikimą, mokslu pagrįstą informacijos apie skiepėjimą šaltinį, ECDC, bendradarbiaudamas su Europos Komisija (EK) ir Europos vaistų agentūra (EMA), sukūrė Europos skiepėjimo informacijos portalą. Visomis ES/EEE kalbomis prieinamas portalas pradėjo veikti 2020 m. Europos imunizacijos savaitės metu [27].

Europos Komisija taip pat parengė keletą veiksmų, kuriais remiamos šalių pastangos didinti pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį. Siekiant padidinti pasitikėjimą skiepais vykdoma ši veikla: koordinuojamos pastangos padidinti skiepėjimosi apimtį, sudaromos palankesnės sąlygos keistis gerąja patirtimi, kovojama su klaidinga informacija ir dezinformacija ir teikiamos rekomendacijos, kaip stiprinti pasitikėjimą [28]. Europos Komisijos Jungtinis tyrimų centras neseniai paskelbė keletą ataskaitų, kuriose elgsenos mokslas pasitelkiamas pritarimui skiepėjimui ir paklausai didinti [29,30].

Nuo 2018 m. Europos Komisija vykdo pasitikėjimo skiepais projektą ir kas dvejus metus atlieka apklausas siekdama stebėti pasitikėjimą skiepais ES [31]. Apklausoje naudojamas indeksas, pagal kurį vertinami keturi aspektai: pasitikėjimas i) skiepų svarba, ii) saugumu ir iii) veiksmingumu, taip pat iv) skiepų suderinamumas su religiniais ar asmeniniais įsitikinimais. Rezultatai rodo, kad nors didelė dalis respondentų skiepėjimą vertina teigiamai, tačiau laikui bėgant pasitikėjimas skiepais kito – tiek apskritai, tiek konkrečių vakcinų atžvilgiu ir pagal amžiaus grupes. Dideli pasitikėjimo skiepais skirtumai išlieka, visų pirma Rytų ir Vidurio Europos šalyse. Be to, vyresnio amžiaus suaugusiųjų pasitikėjimas nuolat buvo didesnis nei jaunesnės kartos atstovų, ir šis atotrūkis, atrodo, didėja daugumoje ES valstybių narių.

2019 m. Europos Komisija įsteigė Skiepėjimo koaliciją, suburiančią Europos sveikatos priežiūros specialistų ir studentų asociacijas sveikatos ir skiepėjimo srityse, taip siekiant užtikrinti geresnį sveikatos priežiūros specialistų švietimą skiepėjimo klausimais ir geresnį visuomenės informavimą [32]. Europos Komisija taip pat aktyviai vykdė skiepėjimo skatinimo kampaniją (#UnitedInProtection) [33].

Be to, keletas daugiašalių projektų gavo finansavimą skyrus Europos Sąjungos mokslinių tyrimų ir inovacijų dotacijas ir įgyvendinant programą „ES – sveikatos labui“, („EU4Health“), skirtą iniciatyvoms, kuriomis siekiama didinti skiepėjimosi apimtį. Galima paminėti šiuos projektus: [JITSUVAX](#) (Kova su dezinformacija COVID-19 amžiuje: paneigimu grindžiamas mokymas siekiant padidinti skiepėjimosi apimtį ir praplėsti žinias), [RIVER-EU](#) (Skiepėjimo netolygumų mažinimas Europos regione) ir [AcToVax4NAM](#) (Skiepėjimo prieinamumas neseniai atvykusiems migrantams) [34-36]. Bendrų projektų, taip pat kai kurių nacionalinių ir subnacionalinių intervencinių priemonių, susijusių su JITSUVAX ir RIVER-EU, aprašymai įtraukti į šios ataskaitos 2.2 skirsnyje pateiktą skiepėjimosi apimtys didinimo intervencinių priemonių sąrašą.

Platesniame Europos regione PSO Europos regioninis biuras parengė Imunizacijos programų pritaikymo (angl. TIP) metodą, kuriuo siekiama padėti šalims pasiekti aukštą ir teisingą skiepėjimo apimtį lygį [37].

2 dalis. Pritarimo skiepijimuisi ir skiepijimosi pagal gyvenimo tarpsnius skatinimo priemonės ir metodai

2.1 Apklausos priemonė elgsenos duomenims apie pritarimą skiepijimuisi ir skiepijimosi apimtį rinkti

Ši apklausos priemonė gali būti naudojama siekiant rinkti socialinius ir elgsenos duomenis apie pritarimą skiepijimuisi ir skiepijimosi apimtį, taip padedant nustatyti skiepijimosi kliūtis ir paskatas konkrečiose populiacijose (1 lentelė; priemonė taip pat pateikiama kaip [redaguojamas „Word“ dokumentas](#)). Ji buvo parengta remiantis klausimais, kurie buvo psichometriškai patvirtinti ankstesniuose tyrimuose [15,18,19,31,40-42]. Apklausos priemonę sudaro:

- informuoto asmens sutikimo šablonas;
- aštuoni įvardiniai klausimai apie socialinius ir demografinius veiksnius ir skiepijimosi elgseną;
- penkiolika klausimų, pagrįstų „5Cs“ modeliu, kuriuose respondentai gali įvertinti, kaip stipriai jie sutinka arba nesutinka su tam tikrais teiginiais; ir
- septyni siūlomi kokybiniai klausimai.

Pagal „5Cs“ modelį sudarytame 15 punktų rinkinyje kiekvienam elementui skirta po tris punktus, iš kurių vienas yra pagrindinis kiekvieno elemento rodiklis. Idealu, jei apklausa atliekama naudojant visą 15 punktų rinkinį, tačiau, jei išteklių trūksta, galima apsiriboti penkiais pagrindiniais punktais.

Prie apklausos galima pridėti siūlomų atvirų kokybinių klausimų sąrašą, kad būtų galima geriau suprasti žmonių mąstymo procesus ir veiksmus, arba naudoti šį sąrašą kaip pagrindą atskiriems kokybiniais tyrimams (1 lentelė; klausimus taip pat galima rasti apklausos priemonės [redaguojamoje „Word“ dokumento](#) versijoje). Kokybiniai klausimai, į kuriuos galima atsakyti atvirai, gali būti vertinga galimybė respondentams atsakyti savais žodžiais.

Prieš pradėdant naudoti šią priemonę, svarbu suburti įvairių sričių tyrėjų komandą, pageidautina, kad į ją būtų įtrauktas asmuo, turintis apklausos rengimo ir statistinės analizės įgūdžių. Komanda turėtų nuspręsti dėl tikslių tyrimo klausimų ir kartu parengti tyrimo protokolą bei analizės planą. Išsami informacija, kaip pritaikyti apklausos priemonę ir parengti tyrimo protokolą, pateikiama pritaikius apklausos priemonę. Analizės plano pavyzdys pateikiamas toliau šiame skyriuje, taip pat galima atsisiųsti [analizės kodą](#) (1–3 langeliai), parašytą ir „Stata“, ir „R“.

1 lentelė. Apklausos priemonė elgsenos duomenims apie pritarimą skiepijimuisi ir skiepijimosi apimtį rinkti

Informuotas sutikimas

Dėkojame, kad susidomėjote mūsų tyrimu. Esame tyrėjai iš (įrašyti institucijos pavadinimą) ir mus domina (įrašykite tyrimo tikslus). Jūsų atsakymai mums padės pagrįsti ir pritaikyti mūsų intervencines priemones, kuriomis siekiame didinti skiepijimosi apimtį. Atsakyti į mūsų klausimus užtruks maždaug (apytikslis minučių skaičius). Prieš sutikdami dalyvauti tyrime, atidžiai perskaitykite toliau pateiktą informaciją.

Jūsų dalyvavimas šiame tyrime yra visiškai savanoriškas ir nėra teisingų ar neteisingų atsakymų į klausimus. Klausimai susiję su skiepijimusi ir jūsų požiūriu į skiepijamąsi. Taip pat paprašysime pateikti šiek tiek informacijos apie save, pavyzdžiui, nurodyti lytį, amžių ir išsilavinimą. Jūsų pateikti atsakymai bus nuasmeninti, o tai reiškia, kad negalėsime nustatyti jūsų tapatybės. Duomenis rinks (įrašykite duomenų rinkimo įstaigos pavadinimą) ir jais bus dalijamasi su tyrimų grupe (įrašykite tyrėjų įstaigos pavadinimą). (Įrašykite įstaigos pavadinimą) institucinės etikos komitetas peržiūrėjo tyrimo protokolą ir suteikė leidimą atlikti tyrimą (skliaustuose įrašyti patvirtinimo numerį).

Jūsų duomenys bus saugomi (įrašyti duomenų saugojimo vietą) serveriuose ir bus prieinami tik su šiuo projektu susijusiems tyrėjams. Jūsų duomenys čia bus saugomi (nurodyti metų skaičių) metus. Jūsų duomenys ateityje gali būti naudojami kitiems tyrimų projektams, kuriais taip pat siekiama suprasti žmonių požiūrį į skiepijamąsi. Duomenys naudojami ir saugomi laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR) ir nacionalinių įstatymų.

Jei turite klausimų ar abejonių dėl šio tyrimo arba dėl to, kaip naudosime ir saugosime jūsų duomenis, galite susisiekti su (įrašykite vardą ir pavardę) adresu (įrašykite e. pašto adresą).

Sutikimas

Sutikdamas dalyvauti apklausoje, suprantu, kad:

mano dalyvavimas yra savanoriškas;

mano duomenys bus naudojami požiūriu į skiepėjimą tyrimams;

mano duomenys bus nuasmeninti;

mano duomenys bus saugiai saugomi pagal BDAR taisykles ir nacionalinės teisės aktus;

galiu bet kuriuo metu atšaukti savo dalyvavimą.

Ar sutinkate dalyvauti šiame tyrime?

Taip / Ne

Tema	Punktas	Klausimas	Atsakymų variantai
Socialiniai ir demografiniai rodikliai	1	Kiek jums metų?	Metų skaičius
	2	Kokia jūsų lytis?	1. Vyras 2. Moteris 3. Nebinarinio lytiškumo asmuo 4. Kita / Nenorėčiau atsakyti
	3	Kuriame šalies regione gyvenate?	Regiono parinktys, pritaikytos pagal šalies specifiką (numeruojama nuo 1)
	4	Kokį aukščiausią išsilavinimą esate įgijusi (-es)?	Variantai pritaikyti pagal šalies specifiką (numeruojama nuo 1)
	5	Ar šiuo metu jūs...?	1. Samdoma (-s) darbuotoja(-s) 2. Savarankiškai dirbanti (-s) 3. Nedirbanti (-s) 4. Moksleivė (-is) / studentė (-as) 5. Pensininkė (-as) 6. Negalinti (-s) dirbti 7. Kita 99. Nenoriu atsakyti
Skiepėjimosi elgsena	6	Kiek prisimenate, ar esate pasiskiepijęs visais jums rekomenduotais skiepais?	1. Jokiais 2. Kai kuriais 3. Visais 99. Nežinau / nenoriu atsakyti
	7	Ar esate atsisakę jums rekomenduotų skiepų arba juos atidėję?	1. Jokiais 2. Kai kuriais 3. Visų 99. Nežinau / nenoriu atsakyti
	8	Ar ateityje ketinate pasiskiepyti pagal savo šalies rekomendacijas?	1. Tikrai ne 2. Tikriausiai ne 3. Galbūt 4. Tikriausiai taip 5. Tikrai taip 99. Nežinau / nenoriu atsakyti

„5Cs“ modelis	Punktas	Klausimas	Atsakymų į visus „5Cs“ klausimus variantai
Ar sutinkate su šiais teiginiais?			1. Visiškai nesutinku 2. Iš dalies nesutinku 3. Neturiu nuomonės 4. Iš dalies sutinku 5. Visiškai sutinku 99. Nežinau / nenoriu atsakyti
Pasitikėjimas	9 (pagrindinis)	Manau, kad vakcinos iš esmės yra saugios [31].	
	10	Manau, kad vakcinos yra iš esmės veiksmingos [31].	
	11	Tikiu, kad visuomenės sveikatos institucijos rekomenduoja tik saugias ir veiksmingas vakcinas[19].	
Nusiramimas	12 (pagrindinis)	Skiepijuosi, nes užsikrėsti šia liga pernelyg rizikinga [19].	
	13	Man nereikia skiepytis, nes aš retai sergu [19].	
	14	Skiepytis nebūtina, nes ligos, kurių galima išvengti skiepijantis, nėra paplitusios [18].	
Kliūtys	15 (pagrindinis)	Realiai man bus sunku pasiskiepyti [40].	
	16	Pasirūpinu, kad svarbiausius skiepus gaučiau laiku [19].	
	17	Skiepėjimo paslaugos man lengvai prieinamos [15].	
Išsamus vertinimas	18 (pagrindinis)	Kai svarstau, ar skiepytis, pasveriu naudą ir riziką, kad priimčiau geriausią įmanomą sprendimą [18].	
	19	Paprastai elgiuosi taip, kaip rekomenduoja mano gydytojas ar sveikatos priežiūros specialistas [41].	
	20	Sveikatos priežiūros institucijų pateikiama informacija apie vakcinas yra patikima [42].	
Kolektyvinė atsakomybė	21 (pagrindinis)	Skiepijuosi, nes taip apsaugau kitus žmones [19].	
	22	Kai visi skiepiasi, man skiepytis nebereikia [18].	
	23	Dauguma mano artimų šeimos narių ir draugų nori, kad pasiskiepyčiau [15].	
Kokybiniai atviri klausimai			
1. Kokių klausimų ar nuogąstavimų jums kyla svarstant, ar skiepytis?			
2. Kas pirmiausia ateina į galvą, kai galvojate apie vakcinas?			
3. Pasitikėjimas. Ką apskritai manote apie vakcinų saugumą ir veiksmingumą?			
4. Nusiramimas. Kaip vertinate jums kylančią riziką susirgti ligomis, kurių galite išvengti pasiskiepydami?			
5. Kliūtys. Su kokiomis kliūtimis susiduriate, kai norite pasiskiepyti? Tai gali apimti fizines, psichologines ar kitokias problemas.			

6. **Išsamus vertinimas.** Kokios informacijos ieškote ir ką skaitote, kai bandote priimti sprendimą, ar skiepytis, ar ne?

7. **Kolektyvinė atsakomybė.** Ką manote apie skiepėjimą kaip priemonę apsaugoti kitus?

Kaip pritaikyti apklausos priemonę ir parengti tyrimo protokolą bei analizės planą?

Šią apklausos priemonę reikėtų pritaikyti prie tyrimo klausimų, ypač prie dominančios tiriamosios populiacijos ir konkrečios (-ių) vakcinos (-ų), jei taikoma. Toliau pateikiamos svarbios pastabos ir gairės, kaip parengti tyrimo protokolą ir analizės planą.

Tikslinė populiacija

Sudarant tyrimo klausimus ir protokolą būtina aiškiai nurodyti tikslinę tyrimo populiaciją. Tuomet apklausos priemonės klausimus galima pritaikyti prie tikslinės populiacijos. Pavyzdžiui, priklausomai nuo tyrimų klausimų, būtų galima tirti pritarimą skiepėjimui ir skiepėjimosi apimtį bendrojoje suaugusiųjų populiacijoje arba tarp mažų vaikų globėjų, migrantų, sveikatos priežiūros darbuotojų, vyresnių nei 65 metų žmonių ir kitų pažeidžiamų arba nepakankamai dėmesio sulaukiančių žmonių grupių. Pavyzdžiui, jei tyrimo tikslas – suprasti požiūrį į vaikų skiepėjimą, bendrą teiginį „Manau, kad vakcinos yra iš esmės saugios“ galima patikslinti: „Manau, kad vaikų vakcinos yra iš esmės saugios“.

Klausimus taip pat reikės pritaikyti atsižvelgiant į tikslinę (-es) vakciną (-as), jei taikytina. Tyrimo priemonė skirta požiūriui į skiepėjimą nagrinėti apskritai, tačiau ją galima lengvai susieti su konkrečiomis vakcinomis.

Siūlomus socialinius ir demografinius klausimus taip pat reikės pritaikyti prie vietos sąlygų. Pavyzdžiui, klausiant apie respondento išsilavinimo lygį, atsakymo variantai turėtų atspindėti švietimo sistemą toje šalyje. Antra, kadangi apklausos priemonė buvo parengta anglų kalba, pabandę išverstus klausimus pateikti tikslinės populiacijos atstovams sužinosite, ar jie yra suprantami, kultūriškai pritaikyti ir (arba) juos reikia papildomai peržiūrėti.

Imties dydis

Imties dydis apskaičiuojamas kartu su statistu įsivardinant mažiausią tyrimui reikalingą respondentų skaičių, kad būtų užtikrinta pakankama statistinė galia reikšmingam poveikiui nustatyti. Imties dydį gali reikėti padidinti, siekiant kompensuoti neatsakytus klausimus arba pasitraukimus iš apklausos. Kad būtų galima surinkti pakankamą respondentų skaičių, prieš pradedant tyrimą reikia gerai suprasti tikslinę populiaciją ir būdus, kaip ją pasiekti.

Duomenų rinkimas

Duomenų rinkimo metodas turėtų būti pasirenkamas atsižvelgiant į tikslinę populiaciją, turimus išteklius ir atrankos būdą. Kai tikslinė grupė yra suaugę gyventojai šalyje, kurioje plačiai naudojamas internetas, gali tikti ir internetinės apklausos arba interviu. Tiesioginiai pokalbiai gali būti tinkamesni tam tikroms gyventojų grupėms (pvz., vyresnio amžiaus suaugusiesiems).

Atranka

Tikslinė tyrimo populiacija gali būti atrinkta keliais būdais [43]. Kai reikia reprezentatyvios tiriamosios visumos imties, geriausia rinktis tikimybinę atranką. Labiausiai paplitusios yra paprasta atsitiktinė arba sisteminė atranka, taip pat grupinė arba sluoksninė atranka. Jei leidžia ištekliai, atrankos vykdymą galima pavesti šioje srityje patirties turinčioms įmonėms. Jei tyrimo tikslams pasiekti reprezentatyvumas ir rezultatų bendrinimas platesnei populiacijai nėra būtinas, galima taikyti netikimybinę atranką. Kai kurie įprasti netikimybinės atrankos būdai yra lengviausiai pasiekiamų respondentų atranka, sniego gniūžtės atranka ir tikslinga atranka.

Apklausos pristatymas

Apklausos pateikimas respondentams priklauso nuo duomenų rinkimo metodo, kuris bus taikomas atliekant apklausą. Visi su „5Cs“ susiję klausimai turi tas pačias atsakymo galimybes pagal 5 atsakymo variantų Likerto skalę (nuo „Visiškai nesutinku“ iki „Visiškai sutinku“). Todėl apklausa galėtų būti pateikta raštu kaip viena didelė lentelė, o Likerto skalė būtų pateikiama vertikaliai šalia kiekvieno klausimo (kaip nurodyta 1 lentelėje). Per tiesioginį pokalbį ar internetinį interviu klausimai gali būti užduodami po vieną respondentui pateikiant galimus Likerto skalės atsakymų variantus. Užduodant apklausos klausimus geriausia nenaudoti apklausos priemonės antraščių (pvz., socialiniai-demografiniai kintamieji, pasitikėjimas, kliūtys), kad respondentai nebūtų šališki ir nesirinktų tam tikrų atsakymų.

Apklausos priemonėje kiekvienam atsakymui priskirta skaitinė vertė (pvz., 6 klausimas: 1 = Jokiais, 2 = Kai kuriais, 3 = Visais, 99 = Nežinau / nenoriu atsakyti). Šios priskirtos reikšmės neturi būti matomos apklausos respondentams, tačiau jos turėtų būti naudojamos apklausos užkulisuose, kad rezultatai būtų pateikiami šiuo formatu. Šiais skaičiais pagrįstas iš anksto parengtas analizės kodas.

Tyrimo protokolas ir analizės planas

Tyrimo protokole turėtų būti nurodyta tikslinė populiacija, imties dydis, duomenų rinkimo metodas ir atrankos metodas. Jame taip pat turėtų būti skirsnis apie tai, kaip bus atliekama duomenų analizė.

Analizės turėtų būti glaustos ir atsakyti į tyrimo klausimus. Aprašomajai analizei galima sukurti tyrimo respondentų demografinių duomenų apibendrinamąsias lenteles. Pagrindinius kiekvieno „5Cs“ elemento rodiklius, jei pageidaujama, galima apibendrinti ir suskirstyti pagal demografinius kintamuosius, pvz., lytį ir išsilavinimą. Tris pagrindinius apklausos priemonės elgsenos rodiklius – i) ankstesnį skiepįmąsi, ii) ankstesnį atsisakymą skiepytis ir iii) ketinimą skiepytis – galima panašiai apibendrinti aprašomuoju būdu ir suskirstyti pagal demografinius kintamuosius. Norint patikrinti elgsenos rezultatų, „5Cs“ elementų ir demografinių rodiklių sąsajas, galima atlikti inferencinę statistinę analizę.

Atliekant šią analizę svarbu laikytis atsakymų variantų nustatytų skaitinių verčių, kaip siūloma apklausos priemonėje. Toliau pateikiamas analizės plano pavyzdys, apimantis tiek aprašomąją, tiek inferencinę apklausos rezultatų analizę (1–3 langeliai), taip pat galima atsisiųsti iš anksto parengtą [analizės kodą](#) (užrašyta „Stata“ ir „R“ kalbomis).

Kokybinė analizė

Jei į tyrimą įtraukiami atviri kokybiniai klausimai, 1 lentelėje pateiktus klausimus reikėtų atidžiai peržiūrėti ir pritaikyti atsižvelgiant į vietos aplinkybes. Rašytinius atsakymus į atvirus apklausos klausimus arba pokalbių stenogramas reikėtų kruopščiai išnagrinėti ir užkoduoti. Indukcinė analizė gali padėti nustatyti pagrindines per kodus identifikuotas temas, kad būtų galima geriau suprasti žmonių mąstymo procesus ir veiksmus. Analizė taip pat gali būti atliekama deduktyviai, naudojant „5Cs“ elementus kaip temas arba taikant abiejų metodų derinį. Norint išnaudoti visą šio tipo tyrimų teikiamą naudą, analizei turėtų vadovauti patyręs kokybinių tyrimų specialistas. Papildomų patarimų dėl kokybinių duomenų rinkimo ir analizės rasite šio skyriaus pabaigoje.

Veiklos etiškumo patvirtinimas

Prieš pradėdant rinkti bet kokius duomenis, svarbu užtikrinti, kad būtų laikomasi nacionalinių etikos gairių. Tai gali apimti reikalavimą gauti veiklos etiškumo patvirtinimą tyrimui atlikti. Vidaus etikos komisijos peržiūrės tyrimo planus ir nustatys, ar reikia etikos patvirtinimo, ir, jei taip, išsamiai dar kartą juos peržiūrės, kad galėtų juos patvirtinti. Tikėtina, kad vidaus etikos komisijos tikrins, ar duomenų rinkimo ir analizės planuose laikomasi Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR). Tai reiškia, kad pasiūlyme dėl tyrimo turi būti aiškiai nurodyta, kaip duomenys nuasmeninami, saugomi ir kas turi prieigą prie jų. Visuose tyrimuose potencialūs dalyviai turėtų būti informuojami apie tyrimo tikslus ir apie tai, kaip jų duomenys bus naudojami ir saugomi, taip pat pabrėžiama, kad jų atsakymai bus nuasmeninti, jų dalyvavimas yra savanoriškas ir kad jie gali bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo nepatirdami jokių neigiamų pasekmių. Po šios informacijos turėtų būti pateiktas klausimas, ar dalyvis sutinka su šia informacija ir ar nori dalyvauti tyrime. Šis procesas užtikrina informaciją pagrįstą sutikimą, kurį būtina gauti prieš užduodant dalyviui bet kokius klausimus. Šablonas pateikiamas apklausos priemonėje (1 lentelė), taip pat [redaguojamame "Word" dokumente](#).

Duomenų pateikimas ir aiškinimas

Atlikus duomenų analizę, svarbu apibendrinti pagrindinius rezultatus ir apsvarstyti, kokių intervencinių priemonių būtų galima imtis. Pagrindinius rezultatus galima apibendrinti naudojant lenteles ir skaičius. Juos galima aprašyti ataskaitoje arba paskelbti moksliniame recenzuojamame žurnale. Prie tyrimo dirbanti daugiadalykė komanda turės apsvarstyti geriausią (-ius) būdą (-us), kaip gautus duomenis pateikti suinteresuotosioms šalims ir panaudoti juos nustatant skiepavimo kliūtis ir paskatas konkrečiose populiacijose. Tikėtina, kad duomenys suteiks kryptį galimoms strategijoms ir intervencinėms priemonėms, visų pirma atsižvelgiant į tai, kurie iš „5Cs“ elementų gali būti laikomi prioritetinėmis sritimis. Pavyzdžiai, kaip ES/EEE šalys orientavosi į konkrečius „5Cs“ elementus, pateikiami intervencinių priemonių sąrašė, kuriuo siekiama padidinti pritarimą skiepjimuisi (2.2 skirsnis).

Analizės plano pavyzdys

Šiame analizės plano pavyzdyje pateikiama pagrindinė apklausos duomenų analizės struktūra (1–3 langeliai; taip pat galima atsisiųsti visą [analizės kodą](#), parašytą „Stata“ ir „R“ kalbomis). Idealiu atveju analizę reikėtų atlikti trimis etapais:

- 1 etapas: duomenų parengimas (1 langelis);

- 2 etapas: aprašomoji analizė (2 langelis); ir
- 3 etapas: inferencinė analizė (3 langelis).

Duomenų parengimas – tai duomenų valymas ir jų paruošimas analizei (1 langelis). Duomenų valymas gali apimti patikrinimą, ar atsakymai yra realūs (pvz., niekas negali būti 178 metų amžiaus), ir užtikrinimą, kad visi kintamieji būtų pateikti skaitine forma. Naudodamiesi iš anksto parengtu kodu, galite dar kartą patikrinti, ar visi kintamieji turi teisingas priskirtas vertes ir žymenis. Pavyzdžiui, lyties kintamajam vyrams gali būti priskirtas numeris 1, o moterų – 2.

Rengiant duomenis, kai kuriuos kintamuosius reikia koduoti atvirkščiai. Tačiau prieš tai reikėtų apibrėžti aukšto balo reikšmę (2 lentelė).

2 lentelė. Aukšto balo reikšmė, remiantis iš anksto parengtu analizės kodu

Konstruktas	Aukšto balo reikšmė
Pasitikėjimas	Didelis pasitikėjimas skiepėjimu – stiprus pasirengimas skiepytis
Nusiramimas	Didelis nusiramimas – menkas pasirengimas skiepytis
Kliūty	Kliūty trukdo skiepytis – menkas pasirengimas skiepytis
Išsamus vertinimas	Aktyviai įsitraukę į skiepėjimo sąnaudų ir naudos analizę – menkai pasirengę skiepytis
Kolektyvinė atsakomybė	Skiepėjimas suvokiamas kaip kolektyvinė atsakomybė – stiprus pasirengimas skiepytis

Pavyzdžiui, nusiramimo elemento 12 klausimas formuluojamas taip: „Skiepijuosi, nes užsikrėsti šia liga pernelyg rizikinga“. Aukštas balas už šį klausimą (t. y. asmuo, pasirinko variantą „5. Visiškai sutinku“) atspindėtų asmenį, kurio nusiramimo lygis yra žemas, todėl jo pasirengimas skiepytis yra aukštas. Tačiau kai skaitinė reikšmė yra didelė, tai gali būti neteisingai interpretuojama kaip didelis nusiramimas, taigi menkas pasirengimas skiepytis. Norint to išvengti, svarbu šiuos klausimus koduoti atvirkštinio kodu, kaip parodyta 3 langelyje (atkreipkite dėmesį, kad šiam klausimui skirta [analizės kodą](#) galima atsisiųsti). Atlikus atvirkštinį kodavimą, galima apskaičiuoti kiekvieno iš „5Cs“ elemento vidutinius balus. Tuomet duomenys paruošiami aprašomajai analizei.

Atliekant aprašomąją analizę, galima apibendrinti tris pagrindinius apklausos priemonės elgsenos rodiklius – i) skiepėjimą praityje, ii) atsisakymą skiepytis praityje ir iii) ketinimą skiepytis – ir suskirstyti juos pagal atitinkamus socialinius ir demografinius kintamuosius (2 langelis). Toliau galima apibendrinti kiekvieno iš „5Cs“ elemento pagrindinius rodiklius.

Inferencinėms analizėms pateikiami keli pasiūlymai (3 langelis). Gali būti įdomu suprasti kiekvieno iš „5Cs“ elementų socialinius ir demografinius prognozių veiksnus. Pavyzdžiui, ar moterys yra labiau nusiramusios nei vyrai? Kitoje inferencinių analizių dalyje siekiama išsiaiškinti trijų pirmiau minėtų pagrindinių elgsenos rodiklių prognozių veiksnus. Šiose analizėse socialiniai ir demografiniai kintamieji bei „5Cs“ elementai laikomi potencialiais prognozių veiksniais. Toliau taip pat pateikiami papildomi patarimai, kaip atlikti šias inferencines analizes.

1 langelis. Duomenų parengimas

Šiuos elementus užkoduokite atvirkštinio kodu:

- Nusiramimas (aukšti balai reiškia didelį nusiramimą, taigi ir menką pasirengimą skiepytis)
 - 12 klausimas. Skiepijuosi, nes užsikrėsti šia liga pernelyg rizikinga.
- Kliūty (aukšti balai reiškia keletą kliūčių, t. y. kasdienių kliūčių, trukdančių skiepytis, todėl pasirengimas skiepytis yra menkas)
 - 16 klausimas. Pasirūpinu, kad svarbiausius skiepus gaučiau laiku.
 - 17 klausimas. Skiepėjimo paslaugos man lengvai prieinamos.
- Išsamus vertinimas (aukšti balai reiškia išsamius sąnaudų ir naudos kriterijus ir menką pasirengimą skiepytis)
 - 19 klausimas. Paprastai elgiuosi taip, kaip rekomenduoja mano gydytojas ar sveikatos priežiūros specialistas.
 - 20 klausimas. Sveikatos priežiūros institucijų pateikiama informacija apie vakcinas yra patikima.
- Kolektyvinė atsakomybė (aukšti balai reiškia pasirengimą skiepytis siekiant apsaugoti kitus).
 - 22 klausimas. Kai visi skiepiasi, man skiepytis nebereikia.

Apskaičiuoti kiekvieno iš „5Cs“ elementų rezultatų vidurkį:

- sudėkite pasitikėjimo elemento trijų punktų balus ir sumą padalykite iš 3
- Sudėkite nusiramimo elemento trijų punktų balus ir padalykite iš 3.
- Sudėkite kliūčių trijų elemento punktų balus ir padalykite iš 3.
- Sudėkite išsamaus vertinimo elemento trijų punktų balus ir padalykite iš 3
- Sudėkite kolektyvinės atsakomybės elemento trijų punktų balus ir padalykite iš 3.

2 langelis. Aprašomoji analizė

Elgsenos rezultatų santrauka:

- % pasiskiepėjusių, kaip rekomenduojama:
 - pagal amžių
 - pagal lytį
 - pagal išsilavinimą
 - pagal regioną
- % atsisakiusių rekomenduojamų skiepų:
 - pagal amžių
 - pagal lytį
 - pagal išsilavinimą
 - pagal regioną
- % ketinančių pasiskiepyti pagal rekomendacijas:
 - pagal amžių
 - pagal lytį
 - pagal išsilavinimą
 - pagal regioną

Pagrindiniai rodikliai:

- Pasitikėjimas: % sutinkančių, kad vakcinos yra saugios (t. y. pasirinkusiųjų 4 arba 5 atsakymus)
- Nusiraminimas: % besiskiepijančių, nes užsikrėsti per daug rizikinga (t. y. pasirinkusiųjų 4 arba 5 atsakymus)
- Kliūtys: % teigiančių, kad realiai bus sunku pasiskiepyti (t. y. pasirinkusiųjų 4 arba 5 atsakymus)
- Išsamus vertinimas: % sutinkančių, kad galvodami apie skiepėjimąsi, jie pasveria naudą ir riziką, kad priimtų geriausią įmanomą sprendimą (t. y. pasirinkusiųjų 4 arba 5 atsakymus)
- Kolektyvinė atsakomybė: % sutinkančių, kad skiepėjasi, nes taip apsaugo kitus žmones (t. y. pasirinkusiųjų 4 arba 5 atsakymus)

Rezultatų vidurkis pagal C elementą, suskirstytas pagal amžių, lytį, išsilavinimą, regioną ir užimtumo statusą.

3 langelis. Inferencinė analizė

Socialiniai ir demografiniai prognozių veiksniai kiekvienam C elementui:

Rezultatai: pasitikėjimas (1–5 atsakymų rezultatų vidurkis): Prognozių veiksniai: amžius, lytis, išsilavinimas, regionas, užimtumo statusas

Rezultatas: nusiraminimas (1–5 atsakymų rezultatų vidurkis): Prognozių veiksniai: amžius, lytis, išsilavinimas, regionas, užimtumo statusas

Rezultatas: kliūtys (1–5 atsakymų rezultatų vidurkis): Prognozių veiksniai: amžius, lytis, išsilavinimas, regionas, užimtumo statusas

Rezultatas: išsamus vertinimas (1–5 atsakymų rezultatų vidurkis): Prognozių veiksniai: amžius, lytis, išsilavinimas, regionas, užimtumo statusas

Rezultatas: kolektyvinė atsakomybė (1–5 atsakymų rezultatų vidurkis): Prognozių veiksniai: amžius, lytis, išsilavinimas, regionas, užimtumo statusas

Šioje analizėje kiekvienas iš „5Cs“ modelio elementų vertinamas kaip rezultatas, o socialiniai ir demografiniai kintamieji tiriami kaip prognozių veiksniai. Tai padės suprasti, ar socialiniai ir demografiniai kintamieji turi įtakos kiekvieno iš „5Cs“ elemento vidurkiui. Kadangi rezultatas yra rezultatų vidurkis, galima atlikti tiesinę regresiją. Šių analizių rezultatas yra koeficientas, kuriuo kiekybiškai įvertinamas prognozių veiksnio ir rezultato santykis, rodantis tikėtiną rezultatų vidurkio pokytį prognozių veiksnio kintamojo pokyčio atveju.

Skiepėjimosi pagal rekomendacijas prognozių veiksniai

Rezultatas: buvo paskiepyti pagal rekomendacijas (nė vienu iš skiepų, kai kuriais, visais). Prognozių veiksniai: visų „5Cs“ elementų, amžiaus, lyties, išsilavinimo, regiono, užimtumo statuso rezultatų vidurkis

Skiepėjimosi atidėjimo ar atsisakymo prognozių veiksniai

Rezultatas: atsisakymas skiepytis (nė vieno skiepo neatsakyma, atsakyma dalies, atsakyma visų). Prognozių veiksniai: visų „5Cs“ elementų, amžiaus, lyties, išsilavinimo, regiono, užimtumo statuso rezultatų vidurkis

Ketinimo skiepytis prognozių veiksniai

Rezultatas: ketinimai skiepytis (1–5 atsakymų rezultatų vidurkis). Prognozių veiksniai: visų „5Cs“, amžiaus, lyties, išsilavinimo, regiono, užimtumo statuso rezultatų vidurkis.

Papildomi patarimai dėl inferencinės analizės

Analizuojant rezultato kintamąjį su trimis arba penkiomis eiliškumo kategorijomis, tinkamo regresijos modelio pasirinkimas priklauso nuo to, kaip vertinamas rezultatas. Be to, labai svarbus kiekvienos kategorijos komentary skaičius. Jei kai kuriose kategorijose yra per mažai komentarų, juos gali tekti sugrupuoti, kad būtų užtikrinta statistinė galia.

Jei rezultatas išlaikomas kaip turintis natūralią eiliškumo tvarką, galima taikyti ordinalinės logistinės regresijos modelį, darant prielaidą, kad galioja proporcingų šansų prielaida. Šio tipo regresijos modelyje atsakymai traktuojami kaip sistemingi žingsniai, darant prielaidą, kad perėjimas nuo atsakymo 1 („Visiškai nesutinku“) prie atsakymo 2 („Nesutinku“) yra panašus į perėjimą nuo atsakymo 4 („Sutinku“) prie atsakymo 5 („Visiškai sutinku“), kai veikia tam tikri veiksniai. Pavyzdžiui, jei tai, kad į klausimus atsako moteris, padidina tikimybę pereiti nuo 1 prie 2 atsakymo, tai taip pat tokia pat dalimi padidina tikimybę pereiti nuo 3 („Neturiu nuomonės“) prie 4 atsakymo („Pritariu“), palyginti su vyrais. Panašiai, jei vyresnis amžius padidina tikimybę pakilti vienu punktu (pvz., nuo 2 iki 3 atsakymo), daroma prielaida, kad jis turi tokį patį proporcingą poveikį kiekvienoje skalės pakopoje (pvz., taip pat nuo 4 iki 5 atsakymo). Ši prielaida vadinama proporcingų šansų prielaida.

Kitu atveju, jei rezultatas suskirstomas tik į dvi kategorijas (pvz., rezultatas „Pasiskiepėta pagal rekomendacijas“ padalijamas į 0 = ne visiškai pasiskiepėta (įtraukiama „Jokiais skiepais“ ir „Kai kuriais“) ir 1 = visiškai pasiskiepėta („Pasiskiepėta pagal visas rekomendacijas“), tuomet tinkamiausias pasirinkimas yra dvinarės logistinės regresijos modelis, leidžiantis įvertinti, kaip šie veiksniai didina arba mažina tikimybę, kad bus visiškai pasiskiepėta. Tiek ordinalinės logistinės regresijos, tiek dvinarės logistinės regresijos atveju rezultatai bus pateikti kaip šansų santykiai.

Jei penkių kategorijų rezultatas sumažinamas iki trijų kategorijų, galima naudoti daugianarės logistinės regresijos modelį. Tarkime, kad ketinimo skiepytis atsakymus (1–5 atsakymų rezultatas) suskirstome į tris kategorijas: menkas ketinimas (1–2 atsakymai = „Tikėtina, kad nesiskiepys“), vidutinis ketinimas (3 atsakymo variantas = „Nėra tikras“ arba „Neturi nuomonės“) ir stiprus ketinimas (4–5 atsakymo variantai = „Tikėtina, kad pasiskiepys“). Kadangi šių trijų kategorijų eiliškumas nėra griežtai apibrėžtas (t. y. „vidutinis“ nebūtinai yra pusiaukelėje tarp „menko“ ir „stipraus“ ketinimo), vietoj ordinalinio modelio galime naudoti daugianarę logistinę regresiją. Pagal šį modelį pasirenkama viena kategorija kaip atskaitos grupė (pvz., „menkas ketinimas“) ir įvertinami „vidutinio“ ir „menko“ bei „stipraus“ ir „menko“ ketinimo šansai. Daugianarės logistinės regresijos rezultatai pateikiami kaip santykiniai rizikos koeficientai.

Galiausiai modelio pasirinkimas priklauso ir nuo teorinių aplinkybių, ir nuo praktinių kliūčių, pavyzdžiui, nuo įvairių kategorijų komentarų imties dydžio. Atsižvelgiant į šias aplinkybes, parodoma, kaip svarbu, kad daugiadalykėje tyrimų grupėje dirbtų kvalifikuotas statistikos specialistas.

Papildomos rekomendacijos dėl kokybinių metodų

Apklausoje rezultatai padės suprasti, kas trukdo tam tikrai populiacijai pritarti skiepėjimui ir kas ją skatina skiepytis. Tačiau mažai tikėtina, kad jie paaiškins, kodėl egzistuoja šios kliūtys ir paskatos. Kokybiniai metodai gali suteikti įžvalgų šioje srityje, nes padeda atskleisti konteksto niuansus, siūlo idėjų, kaip šalinti konkrečias kliūtis ir paskatinti pritarti skiepėjimui [44].

Kiekybiniai ir kokybiniai metodai

Kiekybiniai metodai naudingi renkant skaitmeninius duomenis ir atliekant tam tikros tyrimų srities statistinę analizę. Pavyzdžiui, kiekybiniai tyrimai gali padėti suprasti asmens ar bendruomenės norą skiepytis ir kliūtis, su kuriomis jie gali susidurti. Tačiau, kadangi daugelis kiekybinių duomenų rinkimo priemonių, tokių kaip apklausa ar registrai, yra iš anksto tyrėjų parengtos su apibrėžtais atsakymais, gautos įžvalgos apsiriboja tomis problemomis, kurios, kaip žinoma, jau netinkamai suprantamos. Kiekybiniais metodais taip pat siekiama suprasti pagrindines populiacijos tendencijas, o tai gali apriboti gilesnį šių tendencijų ar išimčių priežasčių nagrinėjimą.

Kita vertus, taikant kokybinius metodus duomenis renka tyrėjas. Jis tai daro sistemingai, bet lanksčiai, naudodamas kintančių duomenų modelį ir jį tikslindamas. Kokybinuose metoduose svarbiausia naudoti atvirus klausimus, kurie leidžia respondentams atsakyti ir apibūdinti savo patirtį ir požiūrį savais žodžiais ir kalba. Siekiant įgyti kultūrinių ir socialinių įžvalgų, labai svarbu užfiksuoti dalyvių mintis, jausmus ir požiūrį, nes dalyviai gali padėti nustatyti ir iškelti jiems svarbius klausimus.

Dalyvių atranka

Atrenkant kokybinių tyrimų dalyvius, gali būti naudojami įvairūs atrankos metodai, paprastai naudojant kryptingą atranką (t. y. atrenkant dalyvius, kurie tikėtina, bus tinkami tyrimams). Dalyvių skaičius paprastai nustatomas remiantis „duomenų prisotinimo“ kriterijumi, kuris pasiekiamas, kai nebesurenkama jokios iš esmės naujos

analitinės ir (arba) svarbios informacijos, ir tuomet duomenų rinkimo procesą galima baigti [45]. Naudojami duomenų rinkimo ir analizės metodai bus grindžiami tyrimo klausimais.

Duomenų rinkimas

Šiame kontekste gali būti svarbūs šie du kokybiniai duomenų rinkimo metodai [46]:

- **pusiau struktūruoti pokalbiai**, kuriuos tyrėjas vykdo individualiai su apklausos dalyviu. Dažnai naudojamas interviu vadovas, pagal kurio klausimus gauti atsakymai padeda atsakyti bendrus tyrimo klausimus. Pusiau struktūruotas pokalbis paprastai trunka 40–60 minučių ir gali vykti akis į akį arba internetu, pageidautina ramioje, dėmesio neblaškančioje aplinkoje. Pokalbis yra ideali priemonė norint suprasti asmenų nuomonę, patirtį, įsitikinimus ir motyvaciją be kitų įtakos, taip pat norint aptarti opius klausimus.
- **Tikslinės grupės diskusijos**, priešingai, vyksta grupėse, jas veda tyrėjas ir jose dalyvauja nuo trijų iki aštuonių dalyvių. Jie taip pat dažnai naudoja diskusijų vadovą, pritaikytą bendriems tyrimo klausimams. Priešingai nei individualūs pokalbiai, šis metodas naudingas siekiant suprasti grupės dinamiką ir normas bendruomenėje, įskaitant požiūrių panašumus ir skirtumus. Tikslines grupes reikia sumaniai moderuoti, kad visi dalyviai jaustųsi patogiai dalydamiesi savo nuomone.

Tačiau abiejų metodų atveju reikia nepamiršti kai kurių bendrų dalykų:

- pokalbio/diskusijos vadove turi būti numatyta laiko tyrėjo ir dalyvio (-ių) pasitikėjimui užmegzti. Pirmieji klausimai gali būti užduodami bendresnėmis temomis, po to gali būti pateikiami platūs konkrečios temos klausimai ir tik tada pereinama prie konkretesnių ar jautresnių klausimų.
- Klausimai turėtų būti atviri, t. y. neatsakomi žodžiais „taip“ arba „ne“. Taip siekiama paskatinti dalyvius atvirai ir plačiai dalytis informacija.
- Reikėtų vengti nukreipiančių klausimų, t. y. klausimų, kurie nukreipia dalyvius į konkretų atsakymą.
- Pokalbiai ir moderavimas turėtų būti lankstūs. Dalyvis (-iai) gali iškelti temas, kurios yra susijusios su bendraisiais tyrimo klausimais, bet nėra įtrauktos į vadovą. Šioms diskusijoms reikėtų skirti laiko, o prireikus pokalbį galima sugrąžinti prie likusių klausimų.
- Pokalbio vedėjai ir grupių moderatoriai turi būti empatiški ir gebėti sustabdyti, pakeisti ar nutraukti pokalbį, kad užtikrintų dalyvių komfortą, ypač kai kalbama apie jautrius dalykus.

Duomenų analizė

Kokybiniai metodai suteikia įvairių galimybių analizuoti duomenis ir lanksčiai juos naudoti, todėl galite pasirinkti tuos, kurie atitinka jūsų konkrečius poreikius. Du iš jų yra turinio analizė ir teminė analizė. Jei kokybinių duomenų analizė naudojama tiriant tam tikrą spektrą, turinio analizė paprastai būna labiau aprašomojo pobūdžio, o teminė analizė – labiau aiškinamoji.

Turinio analizė yra bendras terminas, apibūdinantis tekstinių duomenų „sisteminą kodavimą ir skirstymą į kategorijas“ [47]. Remiantis komunikacijos teorijomis, analizuojamos žodžių tendencijos ir dažnumas, kad būtų galima rasti dėsningumus ir prasmę. „Kodai“ (t. y. nedideli teksto vienetai su reikšme) yra suskirstyti į kategorijas pagal įprastus modelius. Tai galima daryti tiek induktyviai (t. y. kuriant pagal duomenis), tiek deduktyviai (t. y. turint iš anksto nustatytas kategorijas, išvestas pagal teoriją, sistemą arba modelį). Turinio analizę galima atlikti kiekybiškai, pavyzdžiui, suskaičiuojant, kiek kartų per diskusiją buvo iškeltas tam tikras klausimas. Tačiau taikant kokybinį metodą taip pat atsižvelgiama į žodžių kontekstą, kad būtų galima suprasti ir akivaizdžią, ir giliau slypinčią prasmę.

Teminė analizė – tai procesas, kurio metu nustatomos su duomenimis susijusios temos ar tendencijos [48]. Nors teminė analizė prasideda nuo kodavimo proceso, panašaus į turinio analizės procesą, ji neapsiriboja tik duomenų klasifikavimu ir bando interpretuoti paslėptą teksto prasmę (t. y. daro išvadą, kokios idėjos, prielaidos, konceptualizacijos ir ideologijos gali lemti tai, ką sako dalyviai). Šios temos gali būti kuriamos indukciniu arba dedukciniu būdu, tačiau dedukcinės temos dažnai bus koreguojamos, kad atspindėtų jūsų duomenų rinkinyje nustatytą paslėptą prasmę.

Savirefleksijos ir šališkumo mažinimo priemonės

Svarbu nepamiršti, kad atliekant bet kokius visuomenės sveikatos tyrimus, nesvarbu, ar jie būtų kokybiniai, ar kiekybiniai, tyrėjai nėra vien pasyvūs stebėtojai, bet gali aktyviai daryti įtaką tyrimams ir jų rezultatams. Visiems tyrėjų veiksmams – nuo tyrimo klausimų nustatymo iki duomenų analizės – turi įtakos jų specifinė patirtis, požiūriai ir sąmoningas ar nesąmoningas šališkumas. Svarbu aktyviai spręsti šią problemą tyrimo proceso metu ir atitinkamai interpretuoti rezultatus. Kokybinių tyrimų metodologijoje yra keletas priemonių, leidžiančių įgalinti šį savirefleksijos procesą ir sušvelninti šališkumą, pavyzdžiui:

- **refleksyvumo teiginiai** – tyrėjai turi paanalizuoti ir paklausti savęs, kodėl jie dalyvauja tyrime, kokių išankstinių nuostatų gali turėti apie tikslinę grupę, susijusią su tyrimo tema, ir kokią įtaką jų tapatybė ar kilmė

gali turėti atliekamam tyrimui ir rezultatų interpretacijai. Ši savianalizė apibendrinama trumpoje pastraipoje ir dėl skaidrumo pridedama prie rezultatų sklaidos [49].

- **Tyrėjų trianguliacija / narių patikrinimas** – du ar daugiau tyrėjų gali nepriklausomai koduoti duomenų dalį, tada palyginti kodus, kad rastų skirtumus ir panašumus, ir tik tada susitarti, kaip aiškinti ir klasifikuoti duomenis. Tai didina rezultatų patikimumą. Panašus procesas taip pat gali būti vykdomas su tikslinės grupės dalyviais, siekiant patvirtinti iš jų duomenų gautas išvagas. Tai vadinama narių patikra [50].

Kiti ištekliai

Yra keletas šaltinių, kuriuose išsamiau aprašomas tyrimo procesas, įskaitant tai, kaip atlikti duomenų analizę ir interpretuoti išvadas. Tai:

- PSO „[Naujų vakcinų įvedimo į rinką kokybinių tyrimų vadovas](#)“
- PSO „[Greiti kokybiniai tyrimai, kuriais siekiama padidinti skiepavimo nuo COVID-19 mastą: tyrimų ir intervencinė priemonė](#)“

Kontrolinis sąrašas „[Konsoliduoti kokybinių tyrimų ataskaitų teikimo kriterijai \(COREQ\)](#)“ yra naudingas kokybinių tyrimų ataskaitų teikimo ir aprašymo vadovas.

2.2 Su elgsena susijusių skiepavimo kliūčių šalinimo metodai

Intervencinių priemonių, kuriomis siekiama padidinti pritarimą skiepjimuisi, sąrašas

Toliau pateiktose lentelėse rasite nacionalinio ir subnacionalinio lygmens intervencinių priemonių sąrašą, kuris suteiks naujų idėjų ir informacijos apie intervencines priemones, skirtas nepakankamai skiepavimo aprėptį mažinti. Pavyzdžiai susiję su vaikų skiepimu (3 lentelė), skiepimu nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) (4 lentelė), skiepimu nuo COVID-19 ir gripo (5 lentelė), taip pat skiepimu nuo kitų ligų (kokliušo ir beždžionių raupų) (6 lentelė). Dauguma intervencinių priemonių skirtos pažeidžiamoms gyventojų grupėms, pvz., migrantams, ir yra grindžiamos pagalba palaikant sveikatos priežiūros darbuotojų, kurie yra atsakingi už skiepimą, ir pacientų pokalbį. Taip pat pateikiamos ES finansuojamos arba iš dalies ES finansuojamos daugiašalės intervencinės priemonės (7 lentelė).

Siekdamas surinkti šiuos nacionalinių ir subnacionalinių intervencinių priemonių pavyzdžius, ECDC direktorius 2024 m. rugsėjo 4 d. kreipėsi į kompetentingas koordinavimo institucijas. Jis paprašė jų paskirti pritarimo skiepjimuisi temos ekspertą ar ekspertus savo šalyje, kurie galėtų dalyvauti apklausoje (4 langelis) ir galėtų pateikti reikiamus papildomus paaiškinimus. Priminimas buvo išsiųstas 2024 m. spalio pirmąją savaitę.

4 langelis. Klausimynas nacionaliniams pritarimo skiepjimuisi ir skiepjimosi apimties temų ekspertams

1. Vadovaujanti organizacija (t. y. organizacijos, kuri vadovavo bendrai intervencinei priemonei, pavadinimas)
2. Bendradarbiaujančios organizacijos (t. y. visų organizacijų, kurios padėjo parengti/įgyvendinti ir (arba) įvertinti intervencinę priemonę, pavadinimai)
3. Intervencinės priemonės lygmuo (t. y. koku lygmeniu intervencinė priemonė buvo įgyvendinta?) – Pasirinkite vieną atsakymą:
 - a. Nacionalinis
 - b. Regioninis
 - c. Vietos / bendruomenės
 - d. Keletas lygmenų
 - e. Kita (nurodykite): *laisvos formos tekstas*
4. Tikslinė populiacija (t. y. kokia (-ios) buvo jūsų intervencinės priemonės tikslinė (-ės) gyventojų grupė (-ės)? – Vieno pasirinkimo atsakymas:
 - a. Plačioji visuomenė
 - b. Suaugusieji (18 metų ir vyresni)
 - c. Vaikai (iki 12 metų imtinai)
 - d. Paaugliai (13–17 metų)
 - e. Tėvai / globėjai
 - f. Pagyvenę žmonės
 - g. Socialiai pažeidžiamos gyventojų grupės
 - h. Sveikatos priežiūros darbuotojai
 - i. Žiniasklaida
 - j. Kita (nurodykite): *laisvos formos tekstas*

6. Pateikite daugiau aktualios informacijos apie savo tikslinę populiaciją: *laisvos formos tekstas*
 7. Glaustai aprašykite intervencinę priemonę. Mus domina šie aspektai (trumpas, bet išsamus atsakymas):
 - a. Koks buvo konkretus intervencinės priemonės tikslas, susijęs su tiksline (-ėmis) populiacija (-omis)?
 - b. Koks buvo šios intervencinės priemonės loginis pagrindas? (Nurodykite visas priežastis arba motyvą, dėl kurių buvo imtasi intervencinių priemonių, įskaitant ankstesnius tyrimų, aprėpties duomenis ir (arba) patirtį, jei taikytina)
 - c. Kada ir kur intervencinė priemonė taikyta?
 - d. Kokia buvo pagrindinė veikla?
 - e. Kokie buvo intervencinės priemonės rezultatai ar poveikis? (Jei taikoma, pasidalykite visa informacija apie oficialius ar neoficialius vertinimus)
 - f. Kokias pagrindines pamokas išmokote rengdami, įgyvendindami ir vertindami intervencinę priemonę? Pasidalykite išsamia informacija apie visas paskatas, kliūtis ir iššūkius, taip pat apie visus proceso metu priimtus sprendimus ar gautas įžvalgas.
 8. Ar turite išorinę viešą interneto svetainę arba dokumentą, kuriame apibendrinama intervencinė priemonė arba pateikiama informacija apie pagrindinę veiklą? Pasidalykite nuoroda čia (jei taikoma): *laisvos formos tekstas* arba įkelti atitinkamus failus čia (jei taikoma): *failo įkėlimo langelis*
- Ar norėtumėte pasidalyti kokia nors kita informacija apie intervencinę priemonę ir savo patirtį? *laisvos formos tekstas*

Keturiolika iš 30 ES/EEE šalių pateikė iš viso 26 intervencinių priemonių pavyzdžius, iš kurių 24 pristatomi toliau pateiktose lentelėse. Toliau pateikti intervencinių priemonių aprašymai buvo šiek tiek redaguoti, siekiant užtikrinti stiliaus ir pateikimo nuoseklumą, tačiau jie pateikti taip, kaip šalys nurodė savo apklausos atsakymuose (įskaitant nuorodas, jei jos pateiktos). Kai kuriais atvejais informacija buvo papildyta elektroniniu paštu per išorinės peržiūros etapą, ir ji buvo įtraukta į toliau pateikiamą tekstą.

Buvo surengtas praktinis seminaras su ECDC darbuotojais ir išorės ekspertu, siekiant peržiūrėti intervencinių priemonių pavyzdžius ir suklasifikuoti kiekvieną intervencinę priemonę pagal „5Cs“ modelį. Daugelis iš šių intervencinių priemonių buvo susijusios su dviem ar daugiau „5Cs“ elementų, dauguma jų buvo susijusios su pasitikėjimu ir (arba) kliūtimis. Mažiau pavyzdžių buvo išsamaus vertinimo ar nusiramimo srityje ir nė vienas pavyzdys nebuvo susijęs su kolektyvine atsakomybe.

ECDC taip pat užmezgė ryšius su kelių ES finansuojamų daugiašalių projektų, koordinuojamų su „Eurohealthnet“, įskaitant RIVER-EU (Skiepėjimo netolygumų mažinimas Europos regione) ir „AcToVax4NAM“ (Vakcinacijos prieinamumas naujai atvykusiems migrantams) atstovais [34,35]. ECDC kompetentingos koordinavimo įstaigos Prancūzijoje paskirtas nacionalinis ekspertas taip pat susisiekė su JITSUVAX (Kova su dezinformacija COVID-19 amžiuje) projekto koordinatoriumis [36]. Daugiau informacijos apie šiuos ES finansuojamus daugiašalius projektus pateikta 7 lentelėje.

3 lentelė. Su vaikų skiepėjimo programomis susijusios intervencinės priemonės

Valstybė narė	Tikslinė auditorija	Intervencinės priemonės aprašymas	Atitinkamas „Cs“ elementas
Danija [51]	Sveikatos priežiūros darbuotojai	Daugumoje iš 98 Danijos savivaldybių visuomenės sveikatos slaugytojai galėjo dalyvauti pusės dienos mokymuose, kuriuose jie supažindinti su Danijos vaikų skiepėjimo programa ir ligomis, kurių galima išvengti skiepįjant, taip pat gavo rekomendacijų, kaip bendrauti su tėvais, kurie nesiryžta skiepyti vaikų. Slaugytojai buvo paskirti „skiepų ambasadoriais“ ir paraginti įgyta patirtimi dalintis su kolegomis. Slaugytojai buvo pasirinkti kaip tikslinė mokymo grupė, nes jie reguliariai lanko jaunos tėvus ir dirba mokyklose. Programa buvo vykdoma 2019, 2021 ir 2022 m. Sisteminis vertinimas nebuvo atliktas, tačiau kiekvienos mokymo dienos pabaigoje buvo prašoma pateikti atsiliepimus. Slaugytojai palankiai vertino galimybę atnaujinti žinias apie ligas, nuo kurių skiepįjama pagal skiepėjimo programą, ir džiaugėsi galimybe susitikti ir aptarti patirtį su kolegomis. Kiekvienais metais susidomėjimas programa išliko pastovus.	Pasitikėjimas
Prancūzija [52-54]	Tėvai / globėjai	Akušerės išmokytos vesti motyvacinį interviu, kad parengtų ką tik pagimdžiusias motinas ir jų partnerius naujagimių skiepėjimui. Kvebeko patirtis rodo, kad motyvaciniai interviu, užmezgant partnerystę su sveikatos priežiūros specialistu, gali padėti sustiprinti asmens motyvą ir įsipareigojimą keisti elgesį. Intervencinė priemonė buvo taikoma nuo 2021 m. lapkričio mėn. iki 2022 m.	Pasitikėjimas, išsamus vertinimas

		balandžio mėn. dviejuose gimdymo namuose: <i>Sainte Musse</i>, Tulone ir <i>Saint Joseph</i>, Marselyje, pietryčių Prancūzijoje. Atlikus atsitiktinių imčių kontroliuojamąjį tyrimą, nustatyta, kad motyvacinių interviu grupėje nerimas dėl skiepų sumažėjo 33 proc., o kontrolinėje grupėje – 17 proc. (informacija pateikta lankstinuke). Kai su motinomis buvo susisiekiama praėjus septyniems mėnesiams po to, kai jos buvo išrašytos iš gimdymo namų, paaiškėjo, kad iš pradžių nustatytas nerimo dėl skiepų sumažėjimas išliko toks pat. Bendradarbiaujanti darbo grupė nagrinėja, kaip šią intervencinę priemonę būtų galima taikyti kitoms tikslinėms gyventojų grupėms. Šią intervencinę priemonę iš dalies padėjo įgyvendinti Europos Sąjungos mokslinių tyrimų ir inovacijų programos „Horizontas 2020“ dotacija 964728 (JITSUVAX), aprašyta 7 lentelėje. Daugiau informacijos: www.jitsuvax.com	
Švedija [55,56]	Sveikatos priežiūros darbuotojai	Pagal PSO pritaikytas imunizacijos programas (angl. TIP) ir nustačius kliūtis bei paskatas vietos lygmeniu buvo parengtos prie konkrečių poreikių pritaikytos intervencinės priemonės ir jų įgyvendinimo ir stebėsenos veiksmai. Šios priemonės buvo išverstos ir pritaikytos Švedijai siekiant jas įgyvendinti regioniniu lygmeniu. Jau keturi regionai pradėjo bandomuosius projektus pagal parengtą medžiagą. Į pagrindinę veiklą įtraukti seminarai apie TIP metodo taikymą ir jie pristatomi kiekvienam regiono atstovui, atsakingam už nacionalinės imunizacijos programos (NIP) įgyvendinimą. Taip pat buvo rengiami jungtiniai regionų atstovų bendri susitikimai ir paskaitos, buvo bendradarbiaujama ir keičiamasi patirtimi. Ši programa pritaikyta remiantis ankstesne darbo pagal 2013 m. TIP vadovą patirtimi daugiausia dėmesio skiriant Somalio bendruomenei už Stokholmo ribų. Nepaisant to, kad Švedijoje vaikų skiepėjimo pagal NIP aprėptis apskritai yra didelė, reikia padėti regionų ir vietos atstovams geriau suprasti pritarimo skiepėjimui ir skiepėjimo aprėpties pokyčius. Akivaizdu, kad programas reikia ne tik išvesti, bet ir pritaikyti prie vietos sąlygų. Bandomaisiais projektais sudaromos palankesnės sąlygos bendram gebėjimų stiprinimui ir kolektyviniam mokymuisi bei žinių kūrimui. Bandomieji projektai pradėti 2021 m. ir vykdomi iki 2025 m., o jų vertinimą planuojama atlikti vėliau. Švedijos TIP vadovas bus peržiūrėtas ir atnaujintas 2025 m., remiantis vykdančiais keturis bandomuosius projektus gauta grįžtamąja informacija ir įgyta patirtimi.	Pasitikėjimas, kliūtys, nusiraminimas
Švedija [57,58]	Sveikatos priežiūros darbuotojai	Siekiant plėtoti dialogą skiepėjimo tema, parengta mokomoji medžiaga. Ši intervencinė priemonė skirta slaugytojams ir gydytojams, dirbantiems su skiepais vaikų ar mokyklų sveikatos priežiūros įstaigose. Ją taip pat gali naudoti kiti sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su skiepais. Tikslas – padėti skiepėjantiems slaugytojams stiprinti pasitikėjimą pokalbių su tėvais metu, naudojant struktūrizuoto ir atviro dialogo priemonę ir mokymo modulius, skirtus apmąstymams, ir mokytis kartu su kolegomis vietos aplinkoje. Sveikatos priežiūros personalo ir tėvų dialogas, kaip žinoma, yra veiksminga priemonė pasitikėjimui skiepais stiprinti. Švedijos visuomenės sveikatos agentūros 2019 m. atlikto kokybinio interviu su slaugytojais (vaikų sveikatos priežiūros ir mokyklų sveikatos priežiūros) tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojams trūksta paramos ir struktūrinio požiūrio, kaip reaguoti tais atvejais, kai jaučiasi nepatogiai ir nežino, kaip galėtų atsakyti į konkrečius tėvų klausimus ir (arba) išsklaidyti bendras abejones prieš priimančią sprendimą dėl skiepėjimo. Siekiant patenkinti šį poreikį, buvo parengta adaptuota mokymo medžiaga pagal PSO mokymo medžiagą „Pokalbiai pasitikėjimui skiepais ir kitais tyrimais stiprinti“. Nuo 2023 m. sveikatos priežiūros darbuotojai gali parsisiųsti šią pagrindinę mokomąją medžiagą: naudotojo vadovą, kaip rengti mokymus, mokymams skirtą „PowerPoint“ pristatymą ir lankstinuką, kuriame apibendrinama penkių etapų dialogo palaikymo priemonė. Penkių etapų metodu siekiama užmegzti atvirą dialogą su tėvais skiepėjimo klausimais, kartu nagrinėjant ir sprendžiant klausimus, kurių jiems gali kilti. Apie medžiagą profesionalų tinklams kelis kartus pranešta per Europos imunizacijos savaitę ir įvairiais elektroniniais laiškais. Kuriant medžiagą, buvo surengta keletas	Pasitikėjimas, kliūtys, nusiraminimas

		seminarų, kuriuose medžiaga buvo išbandyta ir bendrai kuriama su tikslinėmis grupėmis keliuose regionuose ir profesiniuose tinkluose. Po paskelbimo buvo surengta keletas pristatymų ir praktinių seminarų medžiagai platinti ir reakcijoms į ją stebėti. Priemonė dar nebuvo sistemingai vertinama. Vertinimas bus pradėtas 2025 m.	
Rumunija	Tėvai / globėjai	Taikant šią intervencinę priemonę, daugiausia dėmesio skiriama priminimo tekstinių žinučių siuntimui tėvams ir globėjams. Nuo 2011 m. Rumunijoje veikia Nacionalinis elektroninis skiepėjimo registras. Priminimų siuntimas tekstone buvo įdiegtas 2018 m. siekiant padėti vaikus auginantiems asmenims vaikus skiepyti pagal nacionalinį skiepėjimų kalendorių. Paprastai vaikus auginantys asmenys yra linkę nesivadovauti skiepėjimų kalendoriumi, išskyrus skiepėjimą pirmosiomis dienomis po gimimo. To priežastis nėra tik neryžtingumas skiepyti, bet informacijos apie rekomenduojamą skiepėjimo amžių ir vakcinų prieinamumą trūkumas. SMS žinutės nacionaliniu lygmeniu siunčiamos visų vaikų tėvams prieš numatomą skiepėjimo datą. Planuojama įvertinti šios intervencinės priemonės poveikį.	Kliūtys

4 lentelė. Su skiepėjimu nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) susijusios intervencinės priemonės

Valstybė narė	Tikslinė auditorija	Intervencinės priemonės aprašymas	Atitinkamas „Cs“ elementas
Danija [59]	Socialiai pažeidžiamos gyventojų grupės	Vykdam šią intervencinę priemonę daugiausia dėmesio skirta dialogui su etninių mažumų atstovais, siekiant dalytis žiniomis apie skiepėjimą nuo ŽPV ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas, įgyti žinių apie kliūtis tikslinėse grupėse ir didinti pasitikėjimą sveikatos priežiūros paslaugomis, specialistais ir institucijomis. Danijos sveikatos priežiūros tarnyba bendradarbiavo su „Mino Danmark“ ir surengė renginį „Mino Talks“, kurio tikslas – skatinti demokratinis pokalbius ir suteikti etninių mažumų atstovams galimybę diskutuoti ir dalytis problemomis. Buvo surengti šeši „Mino Talks“ pokalbiai ir visose srityse buvo imtasi informavimo veiksmų, kurie padėjo kviesti žmones į renginius. Kiekvieną „Mino Talk“ pokalbį sudarė dvi podiumo diskusijos, iš kurių pirmoji buvo skirta skiepėjimui nuo ŽPV ir gimdos kaklelio vėžio patikrai. Skirtinguose miestuose buvo sudarytos skirtingos diskusijų grupės, kad būtų galima išgirsti vietos gyventojų nuomonę. Renginiai vyko 2023 m. spalį ir lapkritį Vailės, Brøndby, Gellerupparken (Orhusas), Vollsmose (Odensė), Tingbjerg ir Slagelsės rajonuose. Vietovės buvo atrinktos dėl jose gausiai gyvenančių etninių mažumų atstovų. Apskritai auditorija buvo labai aktyvi ir uždavė daug klausimų. Be to, pasiteisino tai, kad podiumo diskusijų nariai buvo gyvenimiškos patirties turintys asmenys, kurie galėjo pasidalinti savo istorijomis ir sukurti saugią erdvę.	Pasitikėjimas, kliūtys, nusiraminimas
Vokietija [60]	Vaikai (12 metų ir jaunesni), paaugliai (13–17 metų)	Bendrosios praktikos gydytojai ir pediatrai atlieka paauglių nuo 12 iki 14 metų sveikatos patikrinimą (J1). Tai galimybė įvertinti bendrą sveikatos būklę, nustatyti skiepėjimo statusą ir lytinio brendimo eigą. Tokie reguliarūs sveikatos patikrinimai yra nemokami ir suteikia galimybę paaugliams bei jų tėvams pabendrauti su sveikatos priežiūros specialistais, todėl tai gera proga priminti tikslinėms grupėms apie skiepėjimą nuo ŽPV. Vertinimo rezultatai rodo, kad jei paauglės naudojasi J1 sveikatos patikros paslauga, yra didesnė tikimybė, kad jos bus paskiepytos nuo ŽPV. Sveikatos patikrinimo J1 sąsaja su skiepėjimu nuo ŽPV buvo stipriausia tarp 12-mečių mergaičių ir mažėjo su amžiumi. Ši išvada rodo, kad J1 sveikatos patikrinimas yra teigiamai susijęs su skiepėjimu nuo ŽPV apskritai, taip pat su skiepėjimu prieš pradedant lytinį gyvenimą. Tačiau Vokietijoje paaugliai dar nepakankamai naudojasi J1 sveikatos patikrinimo paslauga. Daugiau informacijos apie J1 sveikatos patikrinimą:	Kliūtys, pasitikėjimas, nusiraminimas

		kiekvienas vaikas Vokietijoje pagal įstatymą turi teisę į 10 U (vok. <i>Untersuchungen</i>) sveikatos patikrinimų. Išlaidas padengia sveikatos draudimas. U sveikatos patikrinimai atliekami per pirmuosius šešerius gyvenimo metus. Per šiuos susitikimus pediatras tikrina, ar vaikas vystosi tinkamai pagal amžių. Aptariama ir skiepėjimo teikiama apsauga. U sveikatos patikrinimai padeda anksti nustatyti ligas arba vystymosi atsilikimą. Laiku paskirtas gydymas ar speciali pagalba gali padėti išvengti galimų pasekmių sveikatai arba bent jau jas sumažinti. Paauglystėje atliekamas dar vienas profilaktinis sveikatos patikrinimas – J1.	
Vokietija [61]	Sveikatos priežiūros darbuotojai	Siekiant padėti pacientams priimti sprendimus dėl skiepėjimo nuo ŽPV, sveikatos priežiūros darbuotojai, įskaitant pediatrus ir medicinos asistentus, dirbantys privačiose klinikose Brēmene ir Bavarijoje, buvo mokomi taikyti motyvacinio interviu metodus. Intervencinė priemonė apėmė sveikatos priežiūros darbuotojų mokymo poreikių, pvz., sudėtingų su skiepėjimu nuo ŽPV susijusių temų, nustatymą per jų reprezentatyvią apklausą. Buvo parengta mokymo veikla, susiejant motyvacinio interviu metodus su skiepėjimo nuo ŽPV temomis. Dalyvaujančioms privačioms klinikoms buvo surengti a) klasikiniai mokymai apie ŽPV, b) mokymai apie motyvacinį interviu arba c) mokymai nesurengti. Tuo metu, kai 2024 m. spalio mėn. ECDC buvo teikiami duomenys, buvo vertinami dalyvaujančių sveikatos priežiūros darbuotojų gebėjimai vesti pokalbius skiepėjimo nuo ŽPV tema taikant motyvacinį interviu metodus. Be kita ko, kilo sunkumų įdarbinant sveikatos priežiūros darbuotojus ir juos įtikinant, kodėl reikia išmokyti naujų metodų.	Pasitikėjimas
Rumunija	Rizikos grupės	Kai kurioms didelės rizikos grupėms, ypač lėtinėmis ligomis sergantiems žmonėms, siūlomos (50–100 proc.) kompensuojamos vakcinos (nuo ŽPV, vėjaraupių, meningokoko B, ACWY, hepatito B). Rumunijoje iki 2023 m. rugsėjo mėn. suaugusiųjų, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus, skiepėjimas nebuvo labai populiarus. Pagal nacionalinę skiepėjimo programą nemokamos buvo tik vakcinos nuo COVID-19, gripo, dTpa nėščiosioms, hepatito B neskiepytiems dializuojamiems asmenims ir ŽPV paauglėms. 2023 m. rugpjūčio mėn. pabaigoje buvo priimta nauja teisinė sistema, kuria reglamentuojamas kai kurių vakcinų kompensavimas kai kurioms didelės rizikos grupėms, siekiant padidinti kai kurių vakcinų prieinamumą ir skiepėjimąsi. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams siūlomi kursai ir vykdomos patobulintos komunikacijos kampanijos. Priežastys, dėl kurių kai kurios didelės rizikos grupės mažai skiepiasi, yra vakcinų kaina, sunkumai jas gauti, taip pat tai, kad įprastinis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas nerekomenduoja skiepytis. 2023–2024 m. atlikus šios intervencinės priemonės vertinimą, nustatyta, kad padaugėjo skiepėjimosi nuo ŽPV atvejų. Per pirmuosius 10 kompensuojamos vakcinacijos mėnesių daugiau kaip 70 000 asmenų pradėjo skiepėjimosi programą. Palyginti su ankstesniu sezonu, taip pat pastebėta, kad padidėjo skiepėjimosi nuo gripo apimtys, ypač tarp vaikų.	Kliūtys

5 lentelė. Su skiepėjimu nuo COVID-19 ir gripo susijusios intervencinės priemonės

Valstybė narė	Tikslinė auditorija	Intervencinės priemonės aprašymas	Atitinkamas „Cs“ elementas
Bulgarija [62]	Plačioji visuomenė, sveikatos priežiūros darbuotojai	COVID-19 pandemijos metu buvo sukurta šviečiamoji interneto platforma „+men (+me)“ apie vakcinaciją, skirta skatinti skiepėjimąsi nuo COVID-19 ir atsakyti į klausimus apie skiepus. Tikslas – padėti plačiajai visuomenei priimti informaciją pagrįstus sprendimus dėl skiepėjimosi ir suteikti patikimą medicinos srities specialistų informaciją paprasta kalba. Po COVID-19 pandemijos interneto svetainė buvo išplėsta, kad apimtų visą imunizacijos programą. Paaškinama, kokių ligų rizikos galima išvengti pasiskiepijant ir skiepėjimosi nauda, taip pat pateikiama informacija apie skiepėjimo saugumą ir prieinamumą. Skirtingoms plačiosios visuomenės grupėms skirta informacija diferencijuojama atsižvelgiant į jų	Išsamus vertinimas, nusiramimas, pasitikėjimas

		poreikius. Sveikatos priežiūros darbuotojams skirtą informaciją sudaro moksliškai pagrįsta medžiaga apie skiepėjimosi naudą, informacija apie vakcinos savybes ir specialistus dominančių internetinių seminarų įrašai. Taip siekiama pagerinti jų pasirėngimą optimaliai taikyti imunoprofilaktiką ir reaguoti į pacientų problemas.	
Danija [63,64]	Socialiai pažeidžiamos gyventojų grupės	Vykdamas skiepėjimo nuo COVID-19 programą pandemijos metu, buvo įgyvendintos įvairios bendruomenės įtraukimo intervencinės priemonės, įskaitant skiepėjimo centrus ir dalijimąsi informacija, siekiant pasiekti socialiai pažeidžiamus gyventojus, kai skiepėjimosi lygis yra žemesnis už vidurkį. Štai kelios iš šių priemonių: Danijos pabėgėlių taryba sukūrė karštąją liniją, kurioje etninei mažumai priklausantys piliečiai gali gauti atsakymus į savo klausimus apie skiepėjimą nuo COVID-19 gimtąja kalba ir iš darbuotojų, kurie pažįsta jų kultūrą. Mažumų kilmės gydytojų tinklas organizavo skiepėjimą tikslinės grupės vietovėse. Dialogo sveikatos klausimais korpuso sveikatos priežiūros specialistai vyko į laikinai įrengtus skiepėjimo centrus, pvz., mokyklose, aukštosiose mokyklose, viešose vietose, darbo vietose ir kultūros renginiuose, kur dalijosi informacija ir atsakė į klausimus.	Kliūtys, pasitikėjimas
		Socialinės atsakomybės fondas parengė informacinę medžiagą, kurią platino savanoriai rajonų ambasadoriai, parinkti pagal tikslinės grupės sudėtį lyties ir etninės kilmės požiūriu. Tinklinėse parduotuvėse dirbantys darbuotojai galėjo pasiskiepyti laikinai įrengtuose skiepėjimo centruose, o parduotuvėms atstovaujanti organizacija pasirūpino reikiama infrastruktūra ir darbuotojais, įskaitant skiepėjimo standus sandėliavimo zonose/sandėliuose. Raudonasis Kryžius teikė skiepėjimo konsultacijas pažeidžiamiesiems piliečiams visose savivaldybėse ir skiepėjimo vietose. Bendradarbiaujant su socialinio būsto asociacija („Danmarks Almene Boliger“), jos darbuotojai ir gyventojai buvo informuojami apie skiepus per straipsnius ir kitus žiniasklaidos kanalus. Atliktas kokybinis tikslinių pastangų patirties vertinimas. Nors priešastinio ryšio nustatyti nepavyko, vietos lygmens stebėsenos duomenys parodė, kad skiepėjimo aprėptis tikslingai dedant pastangas padidėjo. Tai taip pat leido suprasti, kad laikinai įrengti skiepėjimo centrai yra kur kas mažiau lankomi, jei nededamos pastangos įtraukti bendruomenę ir dalintis informacija.	
Estija	Vyresnio amžiaus žmonės, rizikos grupės	Sveikatos draudimo fondas vyresnio amžiaus žmonėms ir kitoms rizikos grupėms per mobiliuosius telefonus išsiuntė asmeninius priminimus apie skiepėjimą nuo gripo ir COVID-19. Buvo nustatyti asmenys, kurie patenka į tikslines gripo ir COVID-19 rizikos grupes, ir sukurta pranešimų mobiliuosiais telefonais sistema, kad nustatytoms grupėms būtų laiku siunčiami priminimai su informacija, kada ir kur jie turėtų pasiskiepyti. Ši intervencinė priemonė buvo parengta atsižvelgiant į poreikį atsakyti į klausimus, kada, kur ir kas turėtų pasiskiepyti, ir sustiprinti vykdomas kampanijas socialinėje ir tradicinėje žiniasklaidoje. Intervencinė priemonė pradėta taikyti prieš dvejus metus ir tęsiama šiandien gripo sezono metu. Iš visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų gauta neformali grįžtamoji informacija buvo teigiama, o tai rodo, kad tai yra visapusiška priemonė skiepėjimosi apimčiai didinti.	Kliūtys, nusiramimas
Suomija	Vaikai (6 m. ir jaunesni), tėvai ir (arba) globėjai	Buvo vykdoma skiepėjimo nuo gripo iniciatyva darželiuose, pasitelkiant savivaldybių sveikatos priežiūros centrų darbuotojus. Tarp tikslinių skiepėjimo grupių buvo 5 metų ir jaunesni vaikai, taip pat 6 metų amžiaus vaikai, kurie prieš užsimečius ikimokyklinio ugdymo įstaigoje ir po jų leidžia laiką dienos priežiūros įstaigose, ir jų tėvai bei globėjai, jeigu jie priklauso rizikos grupėms. Intervencinė priemonė taikyta 2020–2022 m. Pietų Savo mieste. Buvo siekiama apsaugoti vaikus ir bendruomenę nuo gripo, kuris gali lengvai plisti, ypač uždaroje aplinkoje, pvz., dienos priežiūros centruose. Vaikų	Kliūtys, nusiramimas

		dienos priežiūros centruose iškabinti plakatai, informuojantys tėvus apie siūlomą skiepėjimą, jo nereklamuojant papildomai. Nereikėjo atskirai registruotis, nes skiepai buvo atliekami vaiką atvežus į dienos priežiūros centrą arba pasiimant iš jo. Su minimaliomis lėšomis pavyko pasiekti daug šeimų su vaikais, o skiepėjimo aprėptis toje vietovėje padidėjo.	
Suomija	Plačioji visuomenė, suaugusieji (18 metų ir vyresni)	Daugelyje miestų, pavyzdžiui, Espo ir Tampereje, buvo galima skiepytis dideliuose prekybos centruose. Skiepų darbuotojai iš savivaldybės / miesto sveikatos priežiūros centro, o vakcinos teikė vietos farmacijos centras / ligoninės vaistinė. Laikytasi nuostatos, kad prekybos centruose, kurie paprastai būna centrinėje dalyje ir lengvai pasiekiami, bus patogų skiepyti. Kai skiepėjimas siūlomas lengvai prieinamose vietose, jis gali padidinti skiepėjimo aprėptį ir padėti apsaugoti bendruomenes nuo gripo ir COVID-19, taupant žmonių laiką ir pastangas. Skiepėjimas pažįstamoje aplinkoje, pavyzdžiui, prekybos centre, gali sumažinti medicininių procedūrų keliamą stresą ir nerimą. Dėl didelio pirkėjų srauto prekybos centruose per trumpą laiką galima paskiepyti daug žmonių. Tačiau prekybos centruose organizuojamus skiepėjimo renginius reikia gerai suplanuoti ir organizuoti, kad viskas vyktų saugiai ir veiksmingai. Diskutuojant su vietovių, kuriose ši galimybė buvo įgyvendinta 2020–2022 m., gyventojais, paaiškėjo, kad jie patenkinti suteikta galimybe pasiskiepyti. Žmonėms nereikėjo planuoti papildomo laiko skiepėjimui, nes tai buvo atliekama kartu su kitais reikalais.	Kliūtys
Graikija [65]	Atokiose vietovėse gyvenantys gyventojai, socialiai pažeidžiami gyventojai	Nuo 2021 m. sausio mėn. buvo įgyvendinta daug veiksmų, kad visiems piliečiams būtų sudarytos palankesnės sąlygos skiepytis COVID-19 vakcina. Imunizacijos programa buvo įgyvendinama atokiose vietovėse ir salose kuriant papildomus skiepėjimo centrus. Skiepėjimo namuose, taip pat pas privačius gydytojus ir mobiliuosiuose imunizacijos punktuose, programa buvo sukurta siekiant palengvinti skiepėjimą tiems, kurie negali atvykti į skiepėjimo centrą, įskaitant pažeidžiamas gyventojų grupes, pavyzdžiui, pabėgėlius, migrantus ir romus. Siekiant padėti įgyvendinti šį projektą, buvo sukurta nauja programinė įranga, skirta privačių gydytojų ir sveikatos centrų vizitų planavimui ir registracijai. Įdiegus elektroninį imunizacijos registrą (IIS), pirmą kartą buvo renkami skiepėjimo duomenys.	Kliūtys
Airija [66]	Sveikatos priežiūros specialistai, nėščios moterys	Intervencinės priemonės tikslas buvo padidinti nėščiųjų pritarimą skiepėjimui reaguojant į jų klausimus ir problemas, daugiausia dėmesio skiriant mokomosios medžiagos kūrimui ir akušerių mokymui. Buvo įsteigtas nacionalinis forumas, kurio tikslas – išklausyti ir suprasti moterų problemas ir kartu su akušerių mokytojais parengti medžiagą, įskaitant vaizdo įrašus, padedančius akušerėms bendrauti su pacientėmis. Akušerės yra patikimos pašnekovės, reikšmingai padedančios moterims nėštumo laikotarpiu. Be to, reguliariai buvo rengiami internetiniai seminarai bendruomenės sveikatos priežiūros darbuotojams, siekiant padėti jiems atlikti pagrindinių skiepėjimo nuo COVID-19 programos žinutės platintojų vaidmenį, kad jie taip pat galėtų greitai atsakyti į klausimus, pateikdami faktus ir pagalbą. Bendradarbiauta su NVO, atstovaujančiomis pažeidžiamoms bendruomenėms, kaip antai keliautojų bendruomenei (pvz., Pavee Point), ir su sveikatos priežiūros specialistais, kad būtų parengti vaizdo įrašai su aiškiais ir tiksliais patarimais 10 kalbų. Pasiskiepyti buvo galima vaistinėse ir kai kuriuose gimdymo namuose. Nuo 2021 m. rugsėjo iki gruodžio mėn. veikla buvo vykdoma gimdymo namuose ir vaistinėse. Kai kurios gimdyvių priežiūros tarnybos organizavo skiepėjimo centrus gimdymo skyriuose ir dėl to pritarimas skiepėjimui padidėjo. Taikant intervencinę priemonę pasiskiepijo 58 proc. nėščiųjų ir 77 proc. jų partnerių.	Pasitikėjimas, kliūtys
Airija [67]	Socialiai pažeidžiamos gyventojų grupės	2021–2023 m. buvo sukurta migrantų organizacijų bendruomenės forumas, kad būtų galima dalintis naujausia informacija apie skiepėjimo nuo COVID-19 programą, suprasti bendruomenės poreikius ir padėti išspręsti jų klausimus. 2022 m. beveik 12 proc.	Kliūtys, pasitikėjimas

		Airijos populiacijos buvo ne Airijos piliečiai. Tikslas buvo padėti visiems Airijoje gyvenantiems asmenims, kurie atitiko skiepimo nuo COVID-19 reikalavimus, ir suprasti, kokios informacijos jiems reikia kalbos, formato požiūriu ir kaip vakcinos aptariamoms bei sprendžiamoms problemoms ir klausimais. Buvo rengiami mėnesiniai susitikimai internetu su bendruomenių grupėmis, kad būtų išklaustyti jų problemos ir atsakyta į jų narių gaunamus klausimus, taip pat kas savaitę buvo siunčiama naujausia informacija apie kampanijos veiklą, kuria sveikatos priežiūros tarnyba dalijosi el. paštu, kad grupės galėtų pasidalyti su savo nariais. Bendruomenei taip pat buvo surengti adaptuoti motyvacinio interviu mokymai. Bendruomenių grupėms buvo skirtas nedidelis finansavimas, kad jos galėtų parengti medžiagą savo bendruomenėms.	
Airija [68]	Plačioji visuomenė, socialiai pažeidžiamos gyventojų grupės	Buvo siekiama, kad COVID-19 vakcina taptų prieinama kuo didesniai skaičiui žmonių ir sumažėtų ligos našta. Nuo 2021 m. vykdoma veikla apima skiepimo centrus bendruomenėje, konsultacijas dėl COVID-19 ligos rizikos ir skiepimo nuo COVID-19 naudą bei įvairių galimybių pasiskiepyti nuo COVID-19. Ypatingas dėmesys buvo skiriamas asmenims, gyvenantiems grupinėse patalpose, teikiant vakciną šiose vietose (pvz., kalėjimuose, ilgalaikės priežiūros įstaigose, apsaugos ieškantiems pabėgėliams) ir pažeidžiamoms gyventojų grupėms (pvz., benamiams, kuriems teikiamos paslaugos). Skiepai nuo COVID-19 taip pat buvo skiriami ten, kur kilo ligos protrūkiai, pavyzdžiui, mėsos pakavimo įmonės patalpose. Mobilūs vakcinacijos centrai buvo steigiami prieinamose bendruomenės vietose ir prekybos centruose. Reikalavimus atitinkantys asmenys buvo nemokamai skiepjami programoje dalyvaujančiose vaistinėse ir bendrosios praktikos gydytojų kabinetuose. Dėl didelės skiepjimosi apimtys protrūkių sumažėjo. Bendruomenių pasitikėjimas buvo kuriamas suprantant jų poreikius ir sprendžiant joms rūpimus klausimus. Steigiant skiepimo centrus pirmiausia buvo svarstoma, kaip padaryti skiepus lengvai prieinamus. Reikalavimus atitinkančioms grupėms taip pat buvo išsiųstos SMS žinutės ir priminimai e. paštu.	Kliūtys
Lietuva [69]	Sveikatos priežiūros specialistai	Intervencinė priemonė, kuria siekiama padidinti rizikos grupių asmenų skiepimą nuo COVID-19, įtraukiant finansinę paskatą sveikatos priežiūros specialistams raginti rizikos grupių asmenis to paties vizito metu pasiskiepyti ir nuo sezoninio gripo, ir nuo COVID-19. Rekomenduota skiepytis šioms rizikos grupėms: sergantiesiems lėtinėmis ligomis, vyresniems nei 65 metų asmenims, sveikatos priežiūros darbuotojams, slaugos namuose gyvenantiems asmenims ir nėščioms moterims. Skiepytis nuo COVID-19 galima visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose yra COVID-19 vakcinos, nebūtinai toje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje asmuo yra registruotas. Registracija skiepimui vykdoma per Išankstinę pacientų registracijos sistemą (IPR IS); skiepimas nuo COVID-19 yra nemokamas.	Kliūtys
Slovakija [70]	Socialiai pažeidžiamos grupės	Buvo surengta kampanija, kurios tikslas – pašalinti Rožniavos rajonui būdingas skiepytis nuo COVID-19 trukdančias kliūtis. Šiame rajone kaimai yra nutolę vieni nuo kitų ir mažai apgyvendinti, juose išplitusi dezinformacija ir menkai žinoma apie skiepų naudą. Pagrindinės tikslinės grupės buvo marginalizuotos ir mažumų grupės, t. y. romai ir vengrų etninė mažuma. Kampanija vyko nuo 2021 m. gegužės mėn. iki 2022 m. kovo mėn., jos metu mobilios skiepimo grupės lankėsi miesteliuose, mažose savivaldybėse, darbo vietose ir namų ūkiuose, susitiko su atstovais iš vietovių, kuriose skiepimo apimtys mažos, ir ligoninėse buvo organizuojamos papildomos skiepimo dienos. Buvo įsteigta telefono linija, skirta registruotis skiepams ir atsakyti į klausimus apie skiepus. Tikslinė informacija buvo teikiama įvairiomis kalbomis išleistuose lankstinukuose, televizijos laidose, kampanijos tinklalapyje ir socialinėje žiniasklaidoje.	Pasitikėjimas, kliūtys, nusiraminimas

		Dėl šios intervencinės priemonės Rožniavos rajone skiepimo lygis padidėjo nuo 21 proc. 2021 m. gegužės mėn. iki 42 proc. 2022 m. kovo mėn., o įvairiose savivaldybėse jis svyravo nuo 13 iki 60 proc. Kiti Slovakijos regioniniai visuomenės sveikatos biurai susidomėjo galimybe pritaikyti šios intervencinės priemonės patirtį savo veikloje.	
Švedija	Rizikos grupės	18–64 metų asmenys, priklausantys skiepimo nuo gripo medicininės rizikos grupėms, identifikuojami naudojant elektroninius sveikatos įrašus (naudojant ICD-10 kodus). Informacija apie skiepimą nuo sezoninio gripo šiems asmenims siunčiama laišku jų namų adresu. Tai daroma kasmet prieš prasidedant skiepimo nuo sezoninio gripo kampanijai. Pateikdami informaciją tiesiogiai suinteresuotiesiems asmenims, sveikatos priežiūros darbuotojai gali juos paskatinti imtis veiksmų ir taip padidinti skiepimo aprėptį.	Kliūtys
Rumunija	Bendroji populiacija, rizikos grupės	Skiepimas nuo gripo buvo vykdomas bendruomenės vaistinėse kartu su vaistinių mokymo programa, skirta skatinti ir vykdyti skiepimą nuo gripo. Vaistinės buvo įgaliosios skiepyti nuo gripo, ir tokią paslaugą teikiančios vaistinės buvo reklamuojamos. Rumunijoje tiek rizikos grupės, tiek plačioji visuomenė nuo gripo skiepiasi nepakankamai. Šia intervencine priemone, kuri pradėta 2022–2023 m., buvo siekiama padidinti skiepimo nuo gripo prieinamumą, ypač plačiajai visuomenei, ir sumažinti gripo virusų plitimą bendruomenėje. Mokymuose dalyvaujančių vaistinių skaičius pamažu didėjo. Taip pat padidėjo užsiregistravusių vaistinių skaičius ir vaistinėse nuo gripo paskiepytų asmenų skaičius.	Kliūtys

6 lentelė. Su skiepimu nuo kitų ligų (beždžionių raupų, kokliušo) susijusios intervencinės priemonės

Valstybė narė	Tikslinė auditorija	Intervencinės priemonės aprašymas	Atitinkamas „Cs“ elementas
Suomija [71]	Beždžionių raupais galinčios užsikrėsti rizikos grupės	2022 m. ŽIV diagnostikos centro darbuotojai buvo paskiepyti nuo beždžionių raupų. ŽIV diagnostikos centrą valdo Suomijos ŽIV fondas, kurio tikslas – rūpintis labiausiai nuo ŽIV nukentėjusių asmenų sveikata, gerove ir lygybe, daugiausia dėmesio skiriant ŽIV ir kitų lytiškai plintančių infekcijų prevencijai. ŽIV ir kitomis lytiškai plintančiomis infekcijomis sergantiems asmenims teikiamos tyrimų, paramos ir konsultavimo paslaugos. Asmenys gali pasiskiepyti anonimiškai ir gauti informacijos apie ŽIV ir hepatitą B. Jie buvo patenkinti paslauga. ŽIV diagnostikos centras buvo laikomas saugia vieta, kur rizikos grupei priklausantys asmenys gali pasiskiepyti, nebūdami išskiriami ar stigmatizuojami.	Kliūtys
Norvegija [72,73]	Nėščios moterys, motinų sveikatos priežiūros darbuotojai	Intervencinės priemonės tikslas – padėti sveikatos priežiūros darbuotojams skiepyti nėščias moteris nuo kokliušo. Veikla apėmė ikigimdyminės priežiūros gairių pritaikymą, motinų vakcinacijos įtraukimą į akušerių mokymo programą, teisės aktų pakeitimą, kad akušerėms būtų suteiktos teisės skiepyti, ir teisinius paaiškinimus dėl tinkamos skiepimo aprėpties, veiksmingumo ir saugumo priežiūros (t. y. teisėtos prieigos prie asmens duomenų iš kelių centrinių sveikatos registrų). Intervencinė priemonė vykdoma visoje šalyje ir skiepama atliekant įprastinį prenatalinį patikrinimą 24-ą nėštumo savaitę. Nėščiosioms po 24-os savaitės taip pat siūloma pasiskiepyti atvykus į kitą patikrą joms patogiu laiku. Buvo atlikti sveikatos priežiūros darbuotojų ir nėščių moterų požiūrio, ketinimų ir informacijos poreikio tyrimai, susiję su motinų skiepimu nuo kokliušo, siekiant gauti informacijos planuojant intervencinę priemonę. Be to, buvo įtrauktos sveikatos priežiūros darbuotojų profesinės sąjungos, o savivaldybėms buvo išsiųsti laišakai prieš pradedant įgyvendinti projektą ir jo įgyvendinimo metu. Įgyvendinimas prasidėjo 2024 m. gegužės mėn.	Pasitikėjimas, kliūtys

		Per pirmuosius šešis intervencinės priemonės įgyvendinimo mėnesius buvo paskiepyta 27 058 tikslinės grupės nėsčios moterys, o tai reiškia, kad aprėptis siekė 69 proc.	
--	--	--	--

7 lentelė. ES finansuojamos arba iš dalies ES finansuojamos daugiašalės intervencinės priemonės

Šalys	Tikslinė auditorija	Intervencinės priemonės aprašymas	Atitinkamas „Cs“ elementas
Prancūzija, Vokietija, Rumunija, Jungtinė Karalystė [36,74]	Sveikatos priežiūros darbuotojai	JITSUVAX (Kova su dezinformacija COVID-19 amžiuje) – tai ES programos „Horizontas 2020“ finansuojamas projektas, kurį koordinavo Bristolio universitetas, bendradarbiaudamas su penkiomis kitomis ES institucijomis ir viena Kanados institucija. Projektas buvo vykdomas nuo 2021 m. balandžio mėn. iki 2025 m. kovo mėn. Parengta keturių žingsnių metodika, skirta padėti sveikatos priežiūros darbuotojams aktyviai bendrauti su visuomene skiepėjimo tema. Ši metodika, dar vadinama Empatinio atmetimo interviu (angl. ERI), buvo sukurta ir išbandyta atliekant internetinius tyrimus su visuomenės nariais, kuriems kyla abejonių dėl vakcinacijos, o vėliau įgyvendinta kaip mokymo intervencinė priemonė Jungtinėje Karalystėje, Prancūzijoje, Vokietijoje ir Rumunijoje. Taikant intervencines priemones, sveikatos priežiūros darbuotojai buvo mokomi naudotis ERI ir vertintas šio metodo poveikis sveikatos priežiūros darbuotojų įgūdžiams ir pasitikėjimui, o tai turėjo įtakos pacientų pasitikėjimui skiepais, požiūriui ir skiepėjimosi apimčiai. ERI pagrindas yra motyvacinis interviu, tačiau juo taip pat siekiama tiesiogiai kovoti su dezinformacija apie skiepus. Intervencinės priemonės įgyvendinimo laikotarpis buvo 2022–2024 m. Atlikus internetinį testavimą nustatyta, kad asmenys, kuriems kilo abejonių dėl skiepų, buvo labiau linkę priimti sveikatos priežiūros darbuotojo, kuris taikė ERI metodą, nei kontrolinį metodą, paaiškinimus, kai klaidingi įsitikinimai apie skiepėjimą buvo paneigiami tiesioginiais faktais argumentais. Visose keturiuose šalyse vykdytų mokymo intervencinių priemonių metu nustatyta, kad ERI mokymai padidino sveikatos priežiūros specialistų įgūdžius ir pasitikėjimą savimi kalbant apie skiepus ir sprendžiant dezinformacijos problemas. ERI intervencinė priemonė iš dalies finansuota Europos Sąjungos mokslinių tyrimų ir inovacijų programos „Horizontas 2020“ dotacija 964728 (JITSUVAX).	Pasitikėjimas, išsamus vertinimas
Graikija, Lenkija, Nyderlandai, Slovakija [34]	Nepakankamai dėmesio sulaukiančios bendruomenės	Skiepėjimo netolygumų mažinimas Europos regione – nepakankamai dėmesio sulaukiančių bendruomenių įtraukimas (RIVER-EU) – tai ES finansuojamas penkerių metų trukmės (2021–2026 m.) projektas, kurio metu keturiose Europos šalyse (Graikijoje, Lenkijoje, Nyderlanduose ir Slovakijoje) įgyvendinamos įvairios intervencinės priemonės, kuriomis siekiama pašalinti sveikatos sistemos kliūtis, trukdančias nepakankamai aptarnaujamoms grupėms pasiskiepyti. Vykdam RIVER-EU projektą ir remiantis PSO Sveikatos sistemos sudedamosiomis dalimis [75], pradėta nagrinėti, kas trukdo ir skatina skiepytis kiekvienoje nepakankamai dėmesio sulaukiančioje grupėje. Ši išsami analizė padėjo nustatyti 36 veiksmingas sveikatos priežiūros sistemos intervencines priemones, padedančias didinti skiepėjimosi apimtį nepakankamai dėmesio sulaukiančiose bendruomenėse. Remiantis padarytomis išvadomis ir atsižvelgiant į kiekvieną kontekstą, buvo atliktas dalyvaujamasis perkeliavimo tyrimas, kurio tikslas – nustatyti ir atrinkti naudingas ir potencialiai perkeltas intervencines priemones, skirtas kliūtims įveikti ir paskatoms sustiprinti, bendradarbiaujant su visomis atitinkamomis tikslinės aplinkos suinteresuotųjų šalių grupėmis [76].	Pasitikėjimas, kliūtys, nusiramimas, išsamus vertinimas

		Tarp jų buvo, pavyzdžiui, tėvai, paaugliai, praktikuojantys gydytojai, mokyklų mokytojai, medicinos ir vietos valdžios institucijos, NVO ir politikos formuotojai. Intervencinę priemonę, kuri, kaip nustatyta nepriklausomai, buvo naudingiausia ir kurią pasirinko visos šalys, buvo „sveikatos stiprinimo intervencinė priemonė“. Sveikatos propaguotojai, pasinaudodami savo kultūriniu ir kalbiniu bendrumu su nepakankamai dėmesio sulaukiančia bendruomene, teikė specialiai pritaikytą informaciją apie skiepus, padėjo įveikti konkrečios bendruomenės kliūtis, stiprino pasitikėjimą ir padėjo žmonėms orientuotis sveikatos priežiūros sistemoje, kad jie galėtų pasiskiepyti. Be to, atsižvelgiant į konkrečias aplinkybes, buvo svarstyta galimybė taikyti tolesnes intervencines priemones, sukurtas įrodymais pagrįstų intervencinių priemonių pagrindu [76]. Remdamasi sveikatos propaguotojų rezultatais kitose vietovėse, kiekviena šalis pritaikė intervencinę priemonę su konkrečiais intervencijos priemonės elementais ir įgyvendinimo būdais prie savo sąlygų, naudodamasi dalyvaujamąsios perkeliamumo analizės rezultatais [77,78]. Visuose vietovėse sveikatos priežiūros specialistų, pirmiausia gydytojų, dalyvavimas buvo svarbus priimtumo aspektas. Sveikatos priežiūros specialistai arba buvo apmokyti skatinti naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis (Lenkija), arba dirbo kartu su sveikatos priežiūros paslaugų teikėju (Graikija, Nyderlandai), arba prirėkusi teikė specializuotą medicininę informaciją (Slovakija). Pagrindinė bendra išvada buvo ta, kad intervencinė priemonė yra pritaikoma, lanksti ir atitinka bendruomenės poreikius vietoje, kad būtų pašalintos skiepėjimo prieinamumo kliūtys. RIVER-EU projekto dėmesio centre ir toliau yra pačių bendruomenių narių perspektyva, nustatoma per dalyvaujamuosius tyrimus.	
Kipras, Vokietija, Graikija, Italija, Malta, Lenkija, Rumunija, Ispanija [35]	Sveikatos priežiūros specialistai, visi sveikatos ir socialinės rūpybos specialistai, dalyvaujantys skiepėjant naujai atvykusius migrantus	Naujai atvykusiems migrantams galimybė skiepytis buvo suteikta pagal trejų su puse metų trukmės projektą („AcToVax4NAM“), finansuojamą pagal programą „EU4Health“ („ES – sveikatos labui“). Įgyvendinant projektą „AcToVax4NAM“ buvo naudojama išsami ir įvairialypė metodika, kuria siekiama pagerinti į ES/EEE šalį naujai atvykusių migrantų galimybes pasiskiepyti ir didinti skiepėjimo apimtį. Įgyvendinant projektą parengta išsami konceptuali sistemos priemonė, apimanti visą skiepėjimo procesą, ją suskirstant į penkias sritis: teisės į skiepus, skiepu prieinamumo, pritarimo skiepėjimui, tikslų pasiekimo ir vertinimo. Ši priemonė naudinga apibūdinant sistemos kliūtis ir siūlant sprendimus joms įveikti. Siekiant sustiprinti sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos specialistų gebėjimus, pagal „AcToVax4NAM“ parengti specializuoti, konkrečiai šalims skirti mokymai, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama organizacinio skiepėjimo raštingumo ir kultūrinės kompetencijos klausimams. Kitos sukurtos priemonės – tai svarbiausių skiepėjimo terminų žodynelis, kuriuo siekiama padidinti sveikatos sistemos gebėjimą reaguoti į informuotumo apie vakcinas klausimus, lengvai ir paprastai dalintis svarbiausia su vakcinomis susijusia informacija. Žodynelis pirmiausia skirtas visiems ne sveikatos priežiūros specialistams, kurie su naujai atvykusiais migrantais susitinka kasdieniame darbe, todėl gali juos skatinti rūpintis savo sveikata ir raginti pasiskiepyti. Be to, buvo parengtos struktūrinės schemos, siekiant padėti šalims nustatyti konkrečias kliūtis ir taikyti tikslinius sprendimus atsižvelgiant į konkrečias aplinkybes. Taip pat sukurta patogi naudoti nustatytų ir naujai sukurty priemonių duomenų bazė. Visus projekto rezultatus, taip pat išbandytus sprendimus ir galutines rekomendacijas galima rasti projekto interneto svetainėje.	Kliūtys

Kaip naudotis PSO 5 veiksmų sistema siekiant struktūrizuoti pritarimo skiepėjimui strategijas ir intervencines priemones

PSO „5 elgsenos mokslo taikymo žingsniai“ yra išsamiai paaiškinta sistema, kuri gali būti naudinga kuriant pritarimo skiepėjimui strategijas ir intervencines priemones [2]. Sprendžiant sudėtingas visuomenės sveikatos problemas, taikomas sisteminio mąstymo metodas, pagal kurį atsižvelgiama į tai, kaip įvairios sistemos dalys sąveikauja ir daro įtaką viena kitai. Šiame skirsnyje pateikiami nurodymai, kaip 5 žingsnių sistemą galima taikyti rengiant pritarimo skiepėjimui strategijas ir intervencines priemones, ir kaip į šį procesą įtraukti šioje ataskaitoje pateiktas priemones ir metodus.

5 žingsniai

- 1 žingsnis: **apibrėžti** elgsenos problemą;
- 2 žingsnis: **nustatyti** apibrėžtos elgsenos keitimo kliūtis ir paskatas;
- 3 žingsnis: **parengti** į konkrečių auditorijų poreikius atsižvelgiančią strategiją;
- 4 žingsnis: **įgyvendinti** strategiją; ir
- 5 žingsnis: **įvertinti** intervencinę priemonę, kad būtų galima padaryti išvadas ir, jei reikia, pakoreguoti strategiją.

1 žingsnis. Apibrėžti

Pirmasis žingsnis – pasirinkti tikslinę elgseną, kurią reikėtų koreguoti, atsižvelgiant į tikėtiną elgsenos pokyčio poveikį rezultatui, kuriam siekiama daryti įtaką, taip pat į elgsenos keitimo ir pokyčių vertinimo galimybes. Apibrėžus kuo konkretesnę tikslinę elgseną, bus lengviau sutelkti dėmesį į intervencinės priemonės kūrimą ir vertinimą.

Paprastiau tariant, norėdami apibrėžti elgsenos problemą, apsvarstykite, kas ką turi daryti kitaip, taip pat kur, kada ir kaip dažnai tai reikia daryti. Svarbu atsižvelgti į kitų žmonių ir tikslinės grupės elgseną.

Apsvarstykite šiuos klausimus:

- Kieno elgseną reikia keisti?
- Kokia elgsena turėtų pasikeisti? Kam ką reikia daryti kitaip?
- Kur reikia tai padaryti?
- Kada ir kaip dažnai tai reikia daryti?

2 žingsnis. Nustatyti

Antrajame žingsnyje nustatomos pageidaujama elgseną trukdančios pasiekti kliūtys ir jos paskatos, nesvarbu, ar tai būtų pageidaujamos elgsenos įsisavinimas, nepageidaujamos elgsenos nutraukimas ar elgsenos pakeitimas. Kliūtys ir paskatos gali būti susiję su asmeniu (pvz., gebėjimais, motyvacija), jo socialine ir kultūrine aplinka (pvz., tuo, ką kiti sąmoningai ar nesąmoningai daro ir (arba) ko tikisi) arba su kitais veiksniais (pvz., infrastruktūra, įperkamumu).

Apklausos priemonė (2.1 skirsnis), pagrįsta „5Cs“ modeliu (nusiramimas, kliūtys, pasitikėjimas, išsamus vertinimas ir kolektyvinė atsakomybė), padeda rinkti duomenis, kad būtų galima diagnozuoti skiepėjimosi kliūtis ir paskatas ir taip suprasti, ką reikia keisti, kad skiepytųsi daugiau žmonių. Apklausos priemonė gali būti naudojama taikant momentinį arba ilgalaikio stebėjimo metodą.

Į apklausos priemonę įtraukti kiekybiniai ir kokybiniai klausimai, taip pat klausimai socialinei ir demografiniai informacijai surinkti. Kiekybinių ir kokybinių klausimų derinimas taikant mišrius metodus padės pateikti išsamesnių įžvalgų iš įvairių perspektyvų, o tai padės geriau nustatyti tikslinių intervencinių priemonių sritis.

Net jei trūksta ekspertinių žinių ir išteklių, elgsenos keitimo kliūčių ir paskatų nustatymą reikėtų sistemingai atlikti prieš pradėdant kurti veiksmingas strategijas ir intervencines priemones.

Apsvarstykite šiuos klausimus:

- Kokios yra pritarimo skiepėjimui elgsenos kliūtys ir paskatos?
- Kurie iš konkretaus skiepėjimo „5Cs“ elementų yra svarbūs tikslinei (-ėms) gyventojų grupei (-ėms)?
- Kiek tai susiję su konkrečiu skiepėjimu, ar daugiau nei vienas iš „5Cs“ elementų yra svarbus kai kurioms gyventojų grupėms?

3 žingsnis. Parengti

2 žingsnio (Nustatyti) išvados yra pagrindas kurti strategijas ir intervencines priemones, kurios greičiausiai turės teigiamą poveikį skiepėjimui. Anksčiau šiame skirsnyje pateiktame intervencinių priemonių, kuriomis siekiama padidinti pritarimą skiepėjimui, sąraše pateikiama konkrečių pavyzdžių, kurie gali įkvėpti ir padėti parengti konkrečioms C elementams pritaikytas strategijas ir intervencines priemones.

Strategijos ir intervencinės priemonės turėtų būti pritaikytos atsižvelgiant į unikalius tikslinės populiacijos poreikius ir pageidavimus. Jos turėtų būti rengiamos kartu su tikslinę populiaciją ir atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais, o didžiausią poveikį jos turi tada, kai apima įvairias intervencines priemones, kurios gali veikti sinergiškai.

Apsvarstykite šiuos klausimus:

- Kokios strategijos ir intervencinės priemonės galėtų paskatinti ir (arba) palengvinti tikslinę elgseną?
- Ar strategijos ir intervencinės priemonės yra priimtinos ir tinkamos atsižvelgiant į unikalius tikslinės populiacijos poreikius ir prioritetus?
- Ar jūsų pasirinktos strategijos ir intervencinės priemonės apima įvairius sinerginius metodus, pavyzdžiui, apimančius daugiau nei vieną iš „5Cs“ elementų?

4 etapas. Įgyvendinti

Kitas žingsnis – planuoti strategijos ar intervencinės priemonės įgyvendinimą atsižvelgiant į tai, ką, kur, kada ir kas turi daryti. Gali būti naudinga parengti išsamų intervencinės priemonės įgyvendinimo planą, kuriame būtų nurodyti konkretūs komponentai (pvz., paslaugų teikimo būdas, teikėjas, aplinka) ir su kiekvienu komponentu susijusios galimos kliūtys ir paskatos. Pasinaudojant sinergija su kitomis vietos, nacionalinėmis ir tarptautinėmis iniciatyvomis, pavyzdžiui, Europos imunizacijos savaite, galima padidinti aprėptį ir paramą [80].

Norint padidinti sėkmingo įgyvendinimo galimybes, galima kurti bendrai su tikslinę auditoriją. Bendradarbiavimas su tikslinės auditorijos atstovais gali ne tik padėti padidinti tikslinės auditorijos ir kitų svarbių suinteresuotųjų šalių (pvz., teikiančių paslaugas) priimtinumą, bet ir padėti nustatyti svarbias įgyvendinimo kliūtis ir paskatas.

Įgyvendinimo kliūčių ir paskatų pavyzdžiai:

- Išlaidos žmonėms, norintiems dalyvauti intervencinėje priemonėje, pvz., ar tai pigi ar brangi intervencinė priemonė tikslinei auditorijai?
- Integravimas į platesnę sistemą, pvz., kaip jūsų intervencinė priemonė integruojama į esamus darbo srautus? Ar kiti suinteresuotieji subjektai pritaria šiam projektui?
- Technologiniai apribojimai, pvz., ar tikslinė auditorija turi galimybę naudotis internetu ir turi skaitmeninio raštingumo įgūdžių?
- Laiko apribojimai, pvz., ar tikslinė auditorija turi laiko dalyvauti intervencinėje priemonėje?
- Politinės aplinkybės, pvz., kokį poveikį jūsų intervencinei priemonei gali turėti platesnis politinis kontekstas?
- Fizinė prieiga, t. y., ar jūsų tikslinė auditorija gali fiziškai dalyvauti jūsų intervencinėje priemonėje, o galbūt ji yra pernelyg mobili ir keičia vietą?

Apsvarstykite šiuos klausimus:

- Kaip intervencinė priemonė bus pristatyta, pvz., asmeniškai, skaitmeninėje žiniasklaidoje, spausdintinėje žiniasklaidoje, mobiliojoje programėlėje?
- Kokį turinį reikia pateikti?
- Kas pristatys turinį?
- Kur intervencinė priemonė bus įgyvendinama?
- Kiek laiko truks intervencinės priemonės įgyvendinimas?

5 žingsnis. Įvertinti

Vertinimas yra esminis bet kokios strategijos ar intervencinės priemonės elementas, nes padeda suprasti, ar tikslai pasiekti, parodyti poveikį ir informuoti apie būtinus koregavimus. Vertinimas gali padėti:

- rinkti įrodymus apie intervencinės priemonės veiksmingumą;
- suprasti, kodėl ji pasiteisino (ar ne) ir kam buvo naudinga ar ne;
- nustatyti netikėtus rezultatus;
- įvertinti programos visuotinumą;
- pateisinti skirtų išteklių naudojimą;
- atlikti intervencinės priemonės koregavimus ar patobulinimus, remiantis stebėsenos ir vertinimo rezultatais.

Yra trys pagrindiniai vertinimo tipai, susiję su skirtingais strategijos ar intervencinės priemonės etapais:

- proceso vertinimas. Kokios rūšies veiklą, susijusią su strategija ar intervencine priemone, galima stebėti?
- Rezultatų vertinimas. Ar galima daryti išvadas apie strategijų ir intervencinių priemonių poveikį, paprastai lyginant situaciją prieš intervencinės priemonės taikymą ir po jo (pvz., žinių, požiūrio ar elgsenos pokyčius)?
- Poveikio vertinimas. Kokį poveikį strategijos ir intervencinės priemonės turėjo skiepėjimosi apimčiai (pvz., galimi vakcinų aprėpties pokyčiai rizikos grupėje)?

Atliekant mažesnio masto vertinimą, galima gauti naudingų duomenų ir įžvalgų, kad būtų galima patobulinti ir pritaikyti strategiją ar intervencinę priemonę, siekiant didesnio poveikio sveikatai, ir tik tada ją išplėsti. Duomenis galima rinkti iš įvairių šaltinių, įskaitant dokumentų peržiūras, taip pat pirminių duomenų rinkimą taikant kokybinius ir (arba) kiekybinius metodus.

PSO paskelbė išsamias gaires, kaip vertinti intervencinių priemonių, skirtų sveikatos elgsenai, poveikį, įskaitant svarstymus ir priemones [81].

Apsvarstykite šiuos klausimus:

- Ar strategija arba intervencinė priemonė yra įgyvendinama ir priimtina?
- Ar strategija arba intervencinė priemonė buvo įgyvendinta taip, kaip buvo numatyta?
- Kokius tikslinės elgsenos pokyčius, kuriuos galima priskirti strategijai ar intervencinei priemonei, galima pastebėti?

Nuorodos

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