

Spodbujanje naklonjenosti cepljenju proti covidu-19 v EU/EGP

15. oktober 2021

Ključna sporočila

- Program cepljenja proti covidu-19 bo uspešen le, če bomo razumeli prepričanja, pomisleke in pričakovanja posameznikov in skupnosti glede cepljenja in bolezni ter se znali ustrezno odzvati nanje. Tako imenovani model „5C“ (ki vsebuje 5 predpostavk: zaupanje (Confidence), omejitve (Constraints), lažen vtis varnosti (Complacency), preračunavanje (Calculation), kolektivno odgovornost (Collective responsibility)) se lahko uporablja kot okvir za prepoznavanje teh zadržkov in pripravo strategij za povečanje naklonjenosti cepljenju proti covidu-19.
- Z analizo presečnih podatkov na ravni prebivalstva lahko na podlagi modela 5C poiščemo razloge za nizko naklonjenost cepljenju in precepljenost. Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo je razvil anketno orodje za raziskave vedenjskih vzorcev glede covid-19, ki se lahko uporabi v ta namen. Tudi sodelovanje s civilno družbo lahko pomaga pridobivati operativne, kvantitativne in kvalitativne podatke, ki bodo pomagali razumeti prepričanja, pomisleke in pričakovanja posameznikov in skupnosti glede cepljenja.
- Strategije cepljenja so v številnih državah trenutno osredotočene na to, da dosežejo necepljene starejše osebe in socialno ranljiv del prebivalstva, hkrati pa spodbujajo cepljenje tudi med mladimi (vključno z otroki in mladostniki, ki se lahko cepijo). Pri tem imajo ključno vlogo zdravstveni delavci. Izzive, značilne za vsako izmed teh skupin pri sprejemanju in dostopu do (ter v primeru zdravstvenih delavcev spodbujanju) cepljenja, je treba pravilno razumeti in obravnavati.
- Ta dokument navaja primere nekaterih ukrepov, s katerimi se po državah spodbuja naklonjenost cepljenju glede na dane okoliščine. Univerzalne rešitve ni, zato je treba nekatere ukrepe prirediti na podnacionalni ali lokalni ravni. Ker se okoliščine lahko sčasoma spreminjajo, bo verjetno treba analize redno ponavljati.
- Številni ukrepi, pregledani med pripravo tega poročila, so bili osredotočeni na zagotavljanje dostopnih storitev, pogosto v povezavi s strategijami obveščanja o tveganju. Nekatere države so se odločile tudi za ukrepe, ki so temeljili na nagradah in kaznih. Manj je bilo strategij, namenjenih vzpostavljanju zaupanja v zdravstveni sistem in sodelovanju s skupnostmi.
- Kako učinkovit je ukrep za spodbujanje naklonjenosti cepljenju, je metodološko težko ugotoviti. Ti ukrepi se lahko še vedno temeljito ocenijo s kvantitativnimi in kvalitativnimi podatki, ugotovitve ocenjevanja procesa pa bo na splošno lažje razložiti kot ugotovitve ocenjevanja učinka.

Področje uporabe in namen

V tem tehničnem poročilu je predstavljeno, kaj morajo upoštevati države Evropske unije/Evropskega gospodarskega prostora (EU/EGP) pri analizi dejavnikov, ki zavirajo naklonjenost cepljenju proti covidu-19, ter pri pripravi in izvajanju ukrepov za povečanje precepljenosti. V poročilu je za pripravo in razlago različnih razlogov za nizko naklonjenosti cepljenju ter kategorizacijo potencialnih ukrepov uporabljen model 5C. Ključne predpostavke, ki jih vključuje model 5C, so zaupanje (Confidence), omejitve (Constraints), lažen vtis varnosti (Complacency), preračunavanje (Calculation) in kolektivna odgovornost (Collective responsibility). Poleg razprave, kako v tem okviru spodbuditi širšo javnost k cepljenju proti covidu-19, so v poročilo vključene tudi posebne skupine prebivalstva, na primer zdravstveni delavci ter socialno in ekonomsko ranljive skupine. Ker je bilo v številnih državah cepljenje že razširjeno tudi na otroke in mladostnike, so kot skupina vključeni tudi starši.

V poročilu je izpostavljen pomen odkrivanja razlogov za manj kot optimalno naklonjenost cepljenju in precepljenost v določenih skupinah prebivalstva, da se zagotovi izvajanje ustreznih ukrepov na tem področju. Predstavljeni so primeri ukrepov, ki so se izvajali v EU/EGP in bi se lahko prilagodili za uporabo v drugih okoliščinah, kjer so bili ugotovljeni podobni razlogi za nizko precepljenost. Poročilo obravnava tudi pomen ocenjevanja ukrepov za spodbujanje ljudi k cepljenju proti covidu-19 in nekatere izzive, povezane s temi ocenami. V poročilo so vključeni tudi viri za analizo, izvajanje in ocenjevanje, ki se lahko uporabljajo v državah EU/EGP.

Ciljno občinstvo

Ta dokument je namenjen nacionalnim in regionalnim organom javnega zdravstva, strokovnjakom za obveščanje o tveganju ter oblikovalcem politike v državah EU/EGP.

Ozadje

Na dan 12. oktobra 2021 je bilo v državah EU/EGP več kot 74 % vseh odraslih, starih 18 let in več, polno cepljenih proti covidu-19 [2]. To je izreden dosežek v samo nekaj mesecih, vendar pa je ena četrtnina odraslih še vedno brez polne zaščite. Čeprav je precepljenost na ravni EU/EGP na splošno precej visoka, po EU/EGP še zdaleč ni enakomerna, saj sega od 23,5 % polno cepljenih v Bolgariji do 92 % polno cepljenih na Irskem [2]. Posledice nizke precepljenosti v nekaterih državah se trenutno kažejo v preobremenjenosti zdravstvenih sistemov in visokih stopnjah smrtnosti [3]. Poleg tega je v nekaterih državah članicah precepljenost sorazmerno nizka v določenih skupinah prebivalcev [4], zaradi česar se je pojavila potreba po obveznem cepljenju nekaterih skupin v določenih okoljih [5].

Razlogi za te razlike v precepljenosti proti covidu-19 so zelo različni ter segajo od dinamike dobave cepiv in izvajanja storitev v zdravstvenih sistemih do prepričanj, odnosa in vzorcev ravnanja ljudi. Precepljenost je nižja od pričakovane zaradi razmer, ki so lahko rezultat različnih okoliščin. Te so na primer nezaupanje v vlado, dožemanje tveganja zaradi bolezni, pretekle izkušnje, kot so na primer preplahi zaradi cepljenja, dostopnost cepljenja, negotovost glede varnosti in učinkovitosti cepiv ter spreminjanje političnih odločitev na področju upravljanja pandemije.

Zagotavljanje pravičnega in pravočasnega dostopa do cepiv za vse prebivalce EU torej zahteva več kot le zagotavljanje oskrbe z varnimi in učinkovitimi cepivi ter enostavnega dostopa do cepljenja. Program cepljenja bo uspešen le, če bomo razumeli pomisleke in pričakovanja posameznikov in skupnosti glede cepljenja v povezavi z njihovim dožemanjem in zaskrbljenostjo glede same bolezni covid-19 ter se znali ustrezno odzvati nanje.

Model 5C

Model 5C temelji na petih predpostavkah, ki lahko vplivajo na posameznikovo ravnanje glede cepljenja: na zaupanju, omejitvah, lažnem vtisu varnosti, preračunavanju in kolektivni odgovornosti. Temelji na drugih uveljavljenih teoretičnih modelih nezaupanja in zaupanja v cepivo [5-7] ter jih dopolnjuje in povezuje s teorijami vedenjskih vzorcev, ki lahko pomagajo razložiti z zdravjem povezano vedenje [8]. Teh pet gradnikov v sestavi modela 5C je na kratko opisanih v nadaljevanju.

Zaupanje ima več vidikov, vključuje pa tudi zaupanje v učinkovitost in varnost cepiv. Povezano je z zaupanjem v zdravstveni sistem, ki ponuja cepljenje, ter z zaupanjem v strokovnost in kakovost zdravstvenih delavcev, ki ga izvajajo. Povezano je tudi z zaupanjem v oblikovalce politike, ki se štejejo za nosilce odločanja o cepivih in cepljenju na splošno [9].

Omejitve pri cepljenju so lahko fizična razpoložljivost, cenovna dostopnost in pripravljenost plačati, geografska dostopnost, zmožnost dožemanja sporočil (jezik in zdravstvena pismenost) ter privlačnost imunizacijskih storitev [9]. To pomeni, da so lahko omejitve pri cepljenju strukturne in psihološke.

Lažen vtis varnosti se nanaša na posameznikovo dožemanje tveganja bolezni. Če posameznik dožema tveganje zaradi bolezni, ki se lahko prepreči s cepljenjem, kot nizko, sta lahko njegova želja in namen, da se bo cepil, majhna [10,11]. Zato je ta predpostavka povezana z zadevno boleznijo, čeprav lahko na stopnjo vtisa varnosti vplivajo tudi posamezni dejavniki, kot so starost, zdravje in posameznikov čut za odgovornost. Na lažen vtis varnosti vpliva tudi to, kako posameznik dožema svojo učinkovitost ali sposobnost, da lahko poskrbi za cepljenje.

Preračunavanje se nanaša na to, v kolikšni meri posameznik poišče informacije o cepivu in/ali zadevni bolezni ter nato sam analizira tveganja in koristi cepljenja. Ljudje, ki več preračunavajo, so lahko manj naklonjeni tveganju kakor tisti, ki ne, zato je manj verjetno, da se bodo cepili, ker je na spletu na voljo veliko virov, ki cepljenju nasprotujejo [12].

Kolektivna odgovornost se nanaša na pripravljenost ljudi, da zaščitijo druge s tem, da se sami cepijo v kolektivnem prizadevanju za doseganje čredne imunosti. To bi moralo biti pozitivno povezano s kolektivizmom (v nasprotju z individualizmom), usmerjenostjo v skupnost in empatijo, zaradi katerih so se ljudje pripravljeni cepiti, da bi zaščitili druge [9].

Teh pet predpostavk skupaj ustvarja psihološko stanje, v katerem se posameznik odloča, ali se bo cepil ali ne. Vendar je pomembno poudariti, da se lahko te predpostavke sčasoma spreminjajo [13], kar pomeni, da lahko oseba niha med tem, da ne želi biti cepljena, in tem, da si tega želi. Na to nihanje lahko vpliva vrsta dejavnikov, ki spodbujajo ali zavirajo cepljenje. To se lahko dogaja na ravni posameznika ali na ravni skupnosti (npr. prepričanje v spodbujanje zdravja ali izkušnje zdravstvenih sistemov in zdravstvenih delavcev), na nacionalni ali regionalni ravni (npr. priljubljenost voditeljev, pretekle izkušnje, sporočanje in obveščanje) ali je povezano s samim cepivom (npr. primer dožemanja tveganja v primerjavi s koristmi, novost cepiva, shema cepljenja, način cepljenja) [10].

Ključne ciljne skupine prebivalstva za cepljenje proti covidu-19

V vseh državah bi si bilo treba nenehno prizadevati za cepljenje vseh, ki se lahko cepijo. Vendar pa je treba v državah z nizko splošno precepljenostjo proti covidu-19 prednostno cepiti starejše in ljudi z obstoječimi zdravstvenimi težavami. V državah z dobro precepljenostjo še vedno obstajajo skupine prebivalstva, v katerih je precepljenost nižja od želene. Čeprav lahko te ključne skupine obravnavamo kot enote, so izredno heterogene, kar je treba upoštevati pri pripravi strategij za spodbujanje naklonjenosti cepljenju. V nadaljevanju sta opredeljeni dve ključni skupini prebivalstva.

Socialno ranljive skupine prebivalstva, ki jih je težko doseči: Ljudje iz marginaliziranih etničnih manjšin, migranti brez dokumentov, brezdomci in invalidi se pri cepljenju proti covidu-19 srečajo s številnimi izzivi. Ključni pomisleki pri teh skupinah prebivalstva so njihova splošna nezaupljivost do organov oblasti, jezikovne ovire, težave pri fizičnem dostopu do cepilnih centrov in strah pred stigmatizacijo [14,15]. Poleg tega v teh skupnostih obstaja visoko tveganje okužbe zaradi življenja v natrpanih življenjskih okoljih in pogosto slabih življenjskih pogojev, zato je zanje še posebej pomembno, da se cepijo. Kljub visokemu tveganju razčlenjeni podatki za migrante, etnične manjšine itd. na splošno niso na voljo, zato ostajajo posebni izzivi, s katerimi se ti srečujejo, za nosilce odločanja nevidni [16].

Otroci in mladostniki, ki se lahko cepijo, ter starši. Številne države EU/EGP že omogočajo cepljenje otrok in mladostnikov, starejših od 12 let [2], proti covidu-19. Čeprav bolezen pri njih pogosto poteka le v blažji obliki, tudi ljudje v tej starostni skupini tvegajo težave po prebolelem covidu-19 in lahko raznašajo virus. Cepljenje te skupine proti covidu-19 predstavlja poseben izziv, zlasti zato, ker bodo zato, ker gre za pravno odvisne osebe, pri odločitvi o cepljenju verjetno sodelovali starši, kar zlasti velja za mlajše osebe [17]. Zato so stališča in pomisleki staršev kritične v prizadevanjih za cepljenje otrok in mladostnikov proti covidu-19. Bistveno je, da se upoštevajo tudi stališča in izkušnje mladih samih, da se spoštuje njihova samostojnost ter da se na starosti primeren način vključijo v razpravo o cepljenju [18].

Čeprav precepljenost zdravstvenih delavcev na splošno ni nizka, je to še ena skupina prebivalstva, ki se povsod po svetu in tudi v državah EU/EGP pri cepljenju proti covidu-19 obravnava prednostno. To je zaradi njihove visoke izpostavljenosti covidu-19 in drugim nalezljivim boleznim ter dejstva, da lahko z lahkoto širijo virus med bolniki ali sodelavci. Tudi zaradi zaupanja ljudi zdravstvenim delavcem ti ključno vplivajo na odnos pacientov do cepljenja in s tem povezanih bolezni. Zato lahko močno vplivajo na odločitev ljudi, da se cepijo [19-21]. Ker imajo nekateri zdravstveni delavci vprašanja in pomisleke glede cepljenja proti covidu-19 [22,23], je pomembno, da se jih podpre in opolnomoči, da bodo cepljenje sprejeli in se cepili proti tej bolezni. To bo neposredno zavarovalo njih same, hkrati pa omejilo širjenje v zdravstvenem okolju. K cepljenju bi lahko spodbudilo tudi njihove paciente, s čimer bi zaščitili širšo populacijo [24].

Ugotavljanje, kaj spodbuja ljudi k cepljenju in kaj jih od cepljenja odvrača

Vse države EU/EGP sledijo podatkom o precepljenosti proti covidu-19 v svojih državah, nekatere sledijo tudi zaupanju v cepiva proti covidu-19, vendar pa vse ne poskušajo poiskati razlogov, zakaj je precepljenost v različnih skupinah prebivalstva nižja od želene. Strategije bi torej lahko bile usmerjene v napačno kombinacijo predpostavk 5C, kar bi lahko ogrozilo učinkovitost prizadevanj za spodbujanje ljudi k cepljenju ter povzročilo zapravljane finančnih sredstev in časa v izrednih razmerah. Raznolikost s cepljenjem povezanih namenov in ravnanj, tudi v določenih podskupinah prebivalstva v danih državah, kaže, da univerzalen pristop ni mogoč. Strategije morajo biti usmerjene v različne ciljne skupine glede na njihove specifične potrebe.

Med pandemijo so nekatere države EU/EGP zbirale obsežne in presečne podatke o naklonjenosti ljudi nefarmacevtskim ukrepom v zvezi s covidom-19 in njihovem spoštovanju ter naklonjenosti cepljenju, namenih in ravnanju v povezavi s cepljenjem. Najširše uporabljeno orodje za zbiranje teh podatkov na ravni prebivalstva v EU/EGP je anketno orodje za raziskave vedenjskih vzorcev glede covid-19, ki ga je dal na voljo Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za Evropo. To orodje je bilo prirejeno za uporabo v različnih državah za sledenje vedenjskim vzorcem ter odnosu v zvezi z različnimi preventivnimi ukrepi in politikami [25-27]. Vprašanja, ki jih pokriva anketno orodje, so se spreminjala ob spreminjanju razmer med pandemijo, tako da zdaj vsebujejo vprašanja o ravnanju in namenih glede cepljenja. SZO in UNICEF sta pripravila začasne smernice za izvajanje kvantitativne in kvalitativne diagnostične raziskave vedenjskih in socialnih dejavnikov naklonjenosti cepljenju proti covidu-19 [28], ki pa še niso formalno potrjene.

Objavljeni so številni drugi instrumenti, ki ocenjujejo dejavnike zaupanja v cepivo in naklonjenosti cepivu, ki so generični in niso posebej prilagojeni za pandemijo covid-19. To so med drugim indeks zaupanja v cepljenje (Vaccine Confidence Index) [29], lestvica zaupanja v cepljenje (Vaccine Acceptance Scale) [30] in odnos staršev do otroških cepiv (Parental Attitudes about Childhood Vaccines) [31]. Ti instrumenti so osredotočeni zlasti na zaupanje (Confidence) in ne upoštevajo drugih štirih predpostavk iz modela 5C v tolikšni meri [9]. Zato verjetno ne bodo tako učinkoviti kot anketno orodje SZO za ugotavljanje vedenjskih vzorcev in namenov ljudi v zvezi s covidom-19 in s tem opredelitev najučinkovitejših ukrepov za spodbujanje ljudi k cepljenju. Anketno orodje SZO za razliko od tega zagotavlja dostopno, prilagodljivo in predvsem primerljivo metodo, ki se lahko hitro uporabi za pomoč pri pripravi in izvajanju strategije na podlagi vedenjskih vzorcev [32].

Ugotavljanje dejavnikov, ki vplivajo na naklonjenost cepljenju na Finskem

Finski inštitut za zdravje in socialno skrbstvo (THL) je trikrat izvedel prilagojeno različico anketne študije SZO, in sicer spomladi 2020, jeseni 2020 in spomladi 2021. V vsaki anketi je sodelovalo okoli 1 000 anketirancev, izbranih tako, da je bila zagotovljena zastopanost odrasle populacije na Finskem glede na starost, spol in kraj bivanja. Vprašanja o namenih glede cepljenja so bila vključena v zgodnejših anketah [1], vprašanja o dejanskem ravnanju glede cepljenja pa v zadnji. Nosilci odločanja so ugotovitve dobro sprejeli, saj so državi dale dobro podlago za obveščanje o tveganjih in za širšo strategijo nadzora nad covidom-19.

Vendar pa so bila zaradi stroškov samostojnega izvajanja ankete SZO nekatera vprašanja o cepljenju vključena v tekoče in bolj splošne nacionalne javnomnenjske raziskave, ki jih na Finskem vsake tri ali štiri tedne izvaja urad predsednika vlade. Tako so se bistveno znižali stroški raziskave, ki je postala vzdržnejša, hkrati pa je zagotovila možnost rednejšega spremljanja naklonjenosti cepljenju. S primerjavo rezultatov dveh različnih raziskav je bilo mogoče oceniti zanesljivost in verodostojnost podatkov, pridobljenih z anketo na podlagi orodja SZO. Opozoriti je treba, da so hiter potek in spreminjajoče se okoliščine programa cepljenja proti covidu-19 zahtevali prilagoditev nekaterih vprašanj, zato je primerjava v času otežena. Eno od prvih vprašanj se je na primer glasilo „Ali bi se cepili, če bi bilo na voljo cepivo?“. Ko je postalo odvečno, se je pokazalo, da je treba stalno presoјati, katera vprašanja še pridejo v poštev glede na trenutne razmere.

Eden od glavnih rezultatov tega diagnostičnega dela je bil, da so podatki jasno pokazali, da je nizko zaupanje v cepivo na Finskem samo eden od številnih dejavnikov, ki zavirajo cepljenje – pomembno vlogo imajo tudi druge štiri predpostavke iz modela 5C. To je poenostavilo pripravo primernejšega sporočila, ki je nato odvrnilo javno razpravo od osredotočanja samo na nizko zaupanje v cepivo proti bolj obveščeni razpravi o enako pomembnih vprašanjih (npr. kako so organizirani cepilni centri ter vprašanja glede lažnega vtisa varnosti pred boleznijo in dojemanja tveganja). Izboljšalo se je tudi strateško odločanje za program imunizacije hkrati pa se je program podpiral na občinski ravni z zagotavljanjem informacij o dejavniki, ki vplivajo na vedenjske vzorce ljudi glede cepljenja.

Kvalitativne raziskave bi se morale vedno obravnavati kot pomemben sestavni del vsake izčrpne diagnostične analize namenov in vedenjskih vzorcev glede cepljenja. Poleg tega, da omogočajo vpogled v odtenke, ki bi lahko bili pomembni, odgovarjajo na vprašanja, „kako“ in „zakaj“, ki jih ankete, ki se po navadi uporabljajo, morda ne bi

mogle osvetliti [33]. Poleg kvalitativne sestavine zgoraj navedenega orodja SZO/UNICEF [28], so v sedmih državah med zdravstvenimi delavci uporabili orodje za raziskave, ki ga je razvil Regionalni urad SZO za Evropo. To orodje raziskuje dejavnike in prepreke pri cepljenju zdravstvenih delavcev proti covidu-19 ter kako slednji priporočajo cepljenje svojim pacientom. Orodje zagotavlja hiter pristop k analizi podatkov, tako da vpogledi omogočajo pravočasne prilagojene ukrepe za ciljne skupine. Zdaj je bilo nadgrajeno tako, da se lahko uporablja tudi za druge ciljne skupine za cepljenje proti covidu-19. To orodje bo objavljeno kmalu, za dostop do orodja in pomoč pa je mogoče avtorje kontaktirati na euvaccine@who.int.

Večina držav EU/EGP ima verjetno zmogljivosti za tovrstno diagnostično raziskavo (kvantitativno ali kvalitativno), čeprav morda te zmogljivosti niso na voljo v okviru nacionalnih javnozdravstvenih institucij ali drugih državnih organov. Družboslovni raziskovalci na univerzah pogosto imajo tehnično znanje za izvedbo tega dela, prav tako tudi nekatere organizacije civilne družbe, ki bi lahko uporabile tudi operativne podatke in povratne informacije od prejemnikov storitev. Če so sredstva v javnem sektorju omejena, bi lahko bilo za države članice koristno opredeliti in poiskati domače znanje in izkušnje ter jih nato izkoristiti z oddajo naročila za raziskavo zunanjim izvajalcem. Poleg tega, da se zagotovijo upoštevni diagnostični podatki o vedenjskih vzorcih in namenih glede cepljenja proti covidu-19, bi ta pristop pomagal vzpostaviti domačo družbeno in vedenjsko znanstveno skupnost, ki bi se lahko uporabila za prihodnje raziskave tudi drugih zdravstvenih vprašanj. Primer takega sodelovanja si lahko ogledamo na Danskem, kjer je državno diagnostično študijo izvedla univerza v Københavnu [27].

Strategije za spodbujanje naklonjenosti cepljenju proti covidu-19

V tem poglavju so predstavljene strategije, ki so se izvajale v različnih državah EU/EGP za vsako izmed petih predpostavk 5C. Medtem ko je vsaka predstavljena strategija kategorizirana na eno določeno predpostavko iz modela 5C, je več strategij dejansko usmerjenih na dve ali več predpostavk iz modela 5C hkrati. Pristop, ki temelji na skupnosti in je usmerjen v spodbujanje zaupanja v program cepljenja, lahko na primer poskuša obravnavati tudi omejitve glede dostopnosti. Zaradi tega prekrivanja bi bilo lahko koristno, če se pri določanju potencialnih strategij za določene skupine prebivalstva pregledajo vsi naštetí ukrepi. Predstavljene strategije bi se morale uporabiti kot podlaga, ki se lahko prilagodi različnim okoliščinam, in ne kot obvezen pristop, ki mu je treba strogo slediti.

Tukaj predstavljene strategije so bile zbrane s pregledom številnih gradiv in virov ter izbrane za prikaz raznovrstnih obravnavanih skupin prebivalstva in geografskih območij. Vključitev določene strategije v neki državi ne pomeni, da je „boljša“ od druge, ki se je izvajala v drugi državi. Izključitev določene strategije v neki državi tudi ne pomeni, da bi bila „manj primerna“ od tiste, ki je bila vključena. Poleg tega so vse države sprejele večstranske pristope k spodbujanju ljudi k cepljenju proti covidu-19, tukaj pa so navedeni posebni primeri pobud, kampanj in orodij, s katerimi je prikazano, kako so obravnavale določeno predpostavko iz modela 5C in so namenjeni prebivalstvu na splošno ali določeni skupini prebivalstva. V teh primerih so ilustrirani nekateri elementi širših pobud, ki so se izvajale na ravni države.

Zaupanje: Strategije so namenjene vzpostavljanju zaupanja, in sicer zaupanja v zdravstveni sistem, ki ponuja cepivo, zaupanja v oblikovalce politike, ki o cepivu odločajo, ter zaupanja v varnost in učinkovitost samega cepiva [9].

Država članica	Komu je namenjena ?	Katero oviro naslavlja?	Primer ukrepanja
Belgija	Ranljive skupnosti in prebivalstvo na splošno	Zaupanje in zdravstveni sistem	To je bil pilotni program, v katerem so sodelovali zdravstveni delavci skupnosti z nalogo bolje seznaniti ljudi z zdravstvenim sistemom in povečati njihovo zaupanje vanj, da bi se več ljudi iz socialno ranljivih skupin prebivalstva v Flandriji cepilo proti covidu-19 [34]. Podatke o skupnosti so zbirali v vseh območjih primarnega varstva v regiji in v tem času so bili v vsaki skupnosti določeni zaupanja vredni deležniki. Skupina je pri pripravi in izvajanju strategije cepljenja sodelovala s temi zaupanja vrednimi člani skupnosti ter z drugimi združenji primarnega varstva, socialnega skrbstva in pacientov [35]. Pripadniki skupnosti so sami obveščali druge pripadnike o cepivu proti covidu-19 ter jih povezali z zdravstvenim varstvom, jih spremljali na prvo cepljenje in izvajali dejavnosti po cepljenju [35,36]. Te ekipe, ki jih vodi skupnost in so njen del, so povezane z regionalnimi prikazovalniki podatkov o pokritju. Imajo tudi dostop do agregiranih in anonimiziranih podatkov o pridruženih boleznih, ki jih predložijo splošni zdravniki. S temi podatki se lahko usmerijo na območja, kjer je precepljenost nizka in tveganje visoko [35].
Irska	Mladi	Zaupanje v varnost cepiv in zaupanje v zdravstveni sistem	SciComm je pobuda, ki s pomočjo mreže znanstvenih komunikatorjev vzpostavlja dialog ter odgovarja na vprašanja in pomisleke mladih, s ciljem krepiti zaupanje in spodbujati mlade k cepljenju [37]. Mrežo je ustanovilo ministrstvo za zdravstvo, ki je k sodelovanju povabilo podiplomske študente s področja zdravstva in komunikacije [37]. Namen je bil doseči mlade v spletnih skupnostih, kjer so že aktivni, in jih vključiti na področje, s katerega so se počutili izključene [37,38]. Mreža znanstvenih komunikatorjev vsaka dva meseca organizira sestanke s predstavniki ministrstva za zdravstvo, kjer dobi odgovore na svoja vprašanja, nato pa pripravi tedenska sporočila na podlagi pomislekov, ki so jih izrazili mladi (kot jih določi ministrstvo za zdravstvo prek fokusnih skupin in z vprašalniki [38]), in na podlagi najnovejših znanstvenih dognanj. Mreža aktivno objavlja vsebine in sodeluje na družabnih omrežjih (Facebook, Instagram, Tik Tok). Tako komunicira z mladimi po vsej državi, izmenjuje izkušnje, odgovarja na vprašanja ter odgovarja na dezinformacije in neresnice glede cepljenja proti covidu-19 [39].
Nizozemska	Zdravstveni delavci	Zaupanje v varnost cepiv	Nizozemski javni inštitut za javno zdravje in okolje (RIVM) je pripravil modul e-učenja, javno dostopen zdravstvenim delavcem na Nizozemskem [40]. Ponuja izobraževanje o razvoju cepiv ter informacije o varnosti in učinkovitosti cepiv. Ponuja tudi dialoge in zapiske, kako razpravljati s pacienti o cepljenju proti covidu-19 [41]. Modul je trenutno v fazi odobritve.
Združeno kraljestvo (država zunaj EU/EGP)	Splošno prebivalstvo	Zaupanje v varnost in učinkovitost cepiva	Univerzi v Nottinghamu in Southamptonu ter Kings College v Londonu sodelujejo z nacionalnim inštitutom za zdravstvene raziskave pri pripravi bota za klepet za razpravo in vzpostavljanje dialoga s posamezniki o pomislekih glede cepljenja proti covidu-19 [42,43]. Bot za klepet zastavi več začetnih vprašanj o pomislekih posameznika in nato na podlagi odgovorov brez obsojanja predstavi znanstvene dokaze [44]. Ta bot za klepet odgovarja na vprašanja glede cepljenja na podlagi predprogramiranih odgovorov, univerza Johns Hopkins in IBM pa sta predstavila podoben bot za klepet, ki komunicira s pomočjo umetne inteligence. Ta bot za klepet je prožnejši in omogoča uporabnikom prosto tipkanje ter odgovarja na vprašanja glede cepiva [45].

Omejitve: strategije, usmerjene v omejitve, so po navadi osredotočene na povečanje dostopnosti, zmožnosti ljudi, da razumejo informacije (medicinska pismenost in jezik), privlačnost imunizacijskih storitev ter naslavlja domnevne ali dejanske omejitve glede cenovne dostopnosti.

Država članica	Komu je namenjena?	Katero oviro naslavlja?	Primer ukrepanja
Norveška	Jezikovne manjšine	Težave pri razumevanju informacij o cepljenju	Informacije o cepljenju so bile prevedene in so na voljo v več kot 45 jezikih, kar se uporablja v prizadevanju za komunikacijo z ranljivimi skupinami prebivalstva [46,47]. V Oslu, „ambasadorji“ z znanjem somalščine, iz skupnosti, ki so jih določili zdravstveni delavci v sodelovanju s samimi skupnostmi, izmenjujejo informacije o covidu-19 v somalščini [48]. To delo se izvaja v partnerstvu z organizacijami civilne družbe, akademskimi krogi in norveškim inštitutom za javno zdravje.
Italija	Migranti	Privlačnost storitev	V nekaterih regijah so bile zahteve po registraciji spremenjene tako, da ljudje, ki se cepijo, ne potrebujejo številke zdravstvenega varstva, zagotovljeno pa je tudi, da osebni podatki ne bodo posredovani organom, ki niso zdravstveni organi (npr. policiji ali imigracijskim uradom) [49]. V drugih regijah, na primer v Toskani, so cepilna mesta, namenjena posameznikom, ki nimajo zdravstvene izkaznice, da se omogoči dostop migrantom brez dokumentov [50]. Na Siciliji so se nacionalni zdravstveni organi za cepljenje migrantov povezali z organizacijami civilne družbe. Za komunikacijo o cepljenju uporabljajo kulturne posrednike [51].
Nemčija	Splošno prebivalstvo	Fizična dostopnost	Organi oblasti so septembra izvedli „teden cepljenja“ po vsej državi, ki je sovpadal s koncem poletnih počitnic in vračanjem v šolo. Teden cepljenja, s ključnikom „#HierWirdGeimpft“ („tukaj poteka cepljenje“), je bil osredotočen na omogočanje cepljenja na mestih, kjer se zbira veliko ljudi (npr. cerkve, mladinski klubi, športni klubi, tržnice), da se je olajšal dostop do cepljenja in s tem povečala precepljenost pred jesenjo [52].
Češka	Splošno prebivalstvo	Fizična dostopnost	Občine so razposlale mobilne ekipe, da so dosegle posameznike z omejeno mobilnostjo in tiste v skupnostih, ki težko sami pridejo v cepilne centre. V poskusih cepljenja pacientov so sodelovali tudi splošni zdravniki na območjih z nizko pokritostjo, tako da so ponudili povečano dostopnost [47].
Španija	Mladi in študenti	Dostopnost in časovne omejitve za mlade, ki bi lahko bili zaradi študija bolj mobilni.	<i>Vacunabuses</i> (cepilni avtobusi) so partnerstvo med zdravstvenim organom v Madridu in španskim Rdečim križem. Ukrep je predvidel 18 mobilnih enot, ki so delale v javnih in zasebnih visokošolskih ustanovah [53,54], kjer je bilo mogoče cepljenje brez prijave do konca prvega meseca šole. Namen je bil povečati precepljenost v skupinah prebivalstva, kjer je bila precepljenost nizka, in zagotoviti študentom, da se jim ni bilo treba cepiti v krajih stalnega prebivališča [55].

Lažen vtis varnosti: lažen vtis varnosti je povezan s tem, da posamezniki tveganje bolezni dojemajo kot nizko, zato so manj motivirani za cepljenje [56]. V začetku pandemije se na primer je pogosto štelo, da so mladi in otroci precej manj ogroženi zaradi covid-19 v primerjavi s starejšimi odraslimi. Zato bi bilo treba strategije, naslovljene za vprašanje lažnega vtisa varnosti, osredotočiti na to, da mladim razložijo tveganje covid-19, da bodo bolje razumeli pomen cepljenja bolj na splošno.

Država članica	Komu je namenjena?	Katero oviro naslavlja?	Primer ukrepanja
Nemčija	Splošno prebivalstvo	Razumeti tveganja bolezni v primerjavi s koristmi cepljenja proti covidu-19.	Inštitut Robert Koch tedensko objavlja vprašanja in odgovore na podlagi vprašanj in pomislekov, ki jih zbira z redno anketo o covidu-19 (COVIMO) [26,57]. Vprašanja in odgovori so pripravljene z namenom obveščanja o tveganjih ter predstavljajo tveganje v zvezi s covidom-19 in koristi cepljenja. Vključena so tudi vprašanja posebej ranljivih skupin (npr. nosečnice) ali določenih skupin prebivalstva (npr. otroci). V odgovorih so povezave na nadaljnje informacije.
Nizozemska	Starši, otroci in mladi	Dojemanje tveganja v zvezi s covidom-19 za otroke in mlade, tveganje in varnost cepljenja.	S študijo so bili raziskani dejavniki nezaupanja v cepivo proti covidu-19 pri starših in otrocih [58]. Na podlagi ugotovitve študije je bil izveden spletni razgovor s pediatrom, ki predseduje nizozemskemu združenju pediatrov in sodeluje v državni skupini za obvladovanje izbruhov. Pedater je spregovoril o tveganju zaradi covid-19 in koristih cepljenja [59]. Ustanovljena so bila tudi partnerstva med izobraževalnimi ustanovami, izobraževalnimi združenji in zdravstvenimi ustanovami za obveščanje o tveganju zaradi covid-19 za mlade in otroke ter o koristih cepljenja [47].
Poljska	Splošno prebivalstvo	Dojemanje tveganja zaradi covid-19	Nacionalni zdravstveni sklad je ustanovil skupino, ki je poklicala posameznike, ki še niso bili cepljeni, kot so bili opredeljeni v zdravstveni dokumentaciji. Posameznike so vprašali, zakaj niso bili cepljeni, in se z njimi pogovorili, in sicer zlasti o tveganjih in koristih cepljenja. Prizadevali so si, da bi jih prepričali, da je cepljenje zanje koristno, nato pa so lahko ponudili in sprejeli prijavo za cepljenje [47].

Preračunavanje: Preračunavanje je ena od predpostavk v modelu 5C, ki se nanaša na to, kako posameznik analizira tveganja in koristi cepljenja, kot jih sam dojema [9]. Namen strategij, ki se nanašajo na preračunavanje, je torej lahko zagotavljanje natančnih informacij o virih, ki so kritični do cepljenja, vključno z dezinformacijami in neresnicami glede cepljenja, ter poudarjanje razlogov za cepljenje in pomena cepljenja.

Država članica	Komu je namenjena?	Katero oviro naslavlja?	Primer ukrepanja
Avstrija	Splošno prebivalstvo	Dostop do natančnih informacij in razkrivanje dezinformacij	Vzpostavljena je bila spletna stran, na kateri so navedene najnovejše informacije o strategiji cepljenja. Vključene so povezave, kje in kako se cepiti, s splošnimi informacijami o covidu-19 in cepljenju. Spletna stran vsebuje kratke video posnetke, razgovore z zdravstvenimi delavci (zaupanja vreden vir), serijo, imenovano „Science Busters“, in serijo, imenovano „Consultation Hour“, ki predstavlja razgovore o cepljenju s strokovnjaki [60]. Te vsebine so prilagojene posebnim vprašanjem, ki se pojavljajo v različnih skupnostih. [47]. Ti viri so na voljo na spletni strani in na YouTubeu. Na neki drugi spletni strani so naštetih zdravniki, ki sodelujejo v pobudi „Avstrija cepi“, katerim se lahko zastavijo vprašanja [61]. Na voljo je tudi spletna stran z regionalnimi informacijami o tem, kje se je mogoče cepiti.
Španija	Splošno prebivalstvo	Kampanje v medijih.	V Španiji je bilo pripravljenih več kampanj v medijih za razširjanje informacij o koristih cepljenja proti covidu-19, ki so obravnavale tudi splošna vprašanja. Ena od takih kampanj je bila osredotočena na razlago varnosti cepiv. V njej so sodelovali člani španske agencije za zdravila in farmacevtske izdelke (AEMPS) [62], ki so spregovorili s posamezniki, ki se niso cepili zaradi dejstva, da so bila cepiva proti covidu-19 razvita prehitro. V naslednji kampanji, #yomevacunaseguro, mladi, starejši in znanstveniki razlagajo, zakaj se je pomembno cepiti [63].
Nizozemska	Splošno prebivalstvo	Razkrivanje dezinformacij in neresnic	Nacionalni inštitut za javno zdravje in okolje je naročil analizo številnih podatkov, da bi ugotovil, katera so najbolj iskana vprašanja o cepljenju in cepivih ter analiziral vsebino spletnih strani, kritičnih do cepiva. Te analize so uporabili za pripravo dostopnih in lahko razumljivih informacij, s katerimi so naslovili splošne dezinformacije, objavljene na spletu. Skupina za spremljanje tudi neposredno odgovarja na dezinformacije o cepljenju na spletu glede na njihov vir in doseg. Vzpostavljen je tudi možganski trust za dezinformacije, ki ga usklajuje ministrstvo za zdravje, v okviru katerega strokovnjaki prostovoljno razkrivajo dezinformacije o cepivih s svojimi osebnimi profili na družabnih omrežjih [64].

Kolektivna odgovornost: strategije, ki se nanašajo na kolektivno odgovornost, bi lahko vključevale komunikacijske kampanje o cepljenju proti covidu-19, ki naslavljajo psihosocialne dejavnike, povezane z namenom cepiti se, kot so prepričanje, da bo cepljenje sebe zaščitilo druge (s čimer se spodbuja občutek moralne dolžnosti), in da je cepljenje ključ za ponovno odprtje družbe [65].

Z obveščanjem o družbenih koristih cepljenja se lahko več ljudi spodbudi k cepljenju. Raziskave tega vprašanja so pokazale več dejavnikov, ki lahko vplivajo na učinkovitost takih sporočil: kulturno in socialno okolje (nekateri družbe cepljenje že dojemajo kot kolektivno odgovornost), družbi naklonjene vrednote posameznikov, ki sprejmejo sporočilo, uporabljene oblike in kanali obveščanja (npr. pokazati, kako deluje kolektivna zaščita z interaktivno simulacijo, je lahko učinkovitejša kakor samo kratko besedilo o tem) ter stopnja nezaupanja pri posameznikih [66]. Glede zadnje točke je manj verjetno, da bodo posamezniki, ki zelo nasprotujejo cepljenju, prepoznali kolektivne koristi cepljenja, zato bo verjetno pri teh posameznikih učinkoviteje poudariti osebne koristi [67].

Država članica	Komu je namenjena?	Katero oviro naslavlja?	Primer ukrepanja
Švedska	Splošno prebivalstvo	Sporočila, ki pozivajo h kolektivni odgovornosti.	Na začetku cepljenja je informacijska kampanja švedskega javnozdravstvenega organa in drugih organizacij vključevala sporočila na različnih medijih, ki so temeljila na načelu „Zaščiti sebe in druge“. Ta informacija je bila tudi prevedena v več jezikov [68]. Nadaljnja kampanja z video posnetki in plakati, prevedenimi v več jezikov, je vsebovala sporočilo „Skupaj v boljše čase“ (npr. sreča ob ponovnem srečanju s prijatelji in družino). Gradiva so vsebovala tudi kratke video posnetke, v katerih so nastopali strokovnjaki za cepljenje, ki so razložili, zakaj je cepljenje pomembno kot sredstvo za nadzor širjenja bolezni, vračanje v normalno življenje in končanje pandemije [69]. Opozoriti je treba, da kolektivna odgovornost ni bila primarna strategija švedskih organov oblasti, vendar pa so posamezni elementi te strategije vključevali to predpostavko iz modela 5C.

Dodatne strategije za povečanje precepljenosti

V nekaterih državah, kjer so se druge vrste ukrepov izkazale kot nezadostne za doseganje visoke precepljenosti, so sprejeli ukrepe, ki so temeljili na spodbudah, zahtevah po potrdilih in obveznem cepljenju. Pomembno je opozoriti, da čeprav se lahko taki ukrepi izkažejo za učinkovite, ker spodbudijo neodločene ali tiste, ki cepljenju nasprotujejo, si prizadevajo vplivati na vedenje in ne spreminjati mnenje ljudi glede cepljenja. Poleg tega lahko spodbude in kazni zmanjšajo možnosti za odlašanje s cepljenjem tako, da se od posameznika zahteva, naj doseže želeni rezultat (npr. dostop do izobraževanja, službe, zabave ali potovanja) [70].

V skladu s tem načelom in na podlagi ugotovitve v okviru pandemije covid-19, da ima zagotavljanje precepljenosti prebivalstva dodatne komponente, je bila v model 5C vključena dodatna predpostavka, in sicer „izpolnjevanje obveznosti“ (Compliance) [71]. „Izpolnjevanje obveznosti“ se nanaša na politike cepljenja, ki presegajo nagovarjanje ljudi s kolektivno odgovornostjo ter so osredotočene na nadzor družbe in sankcioniranje necepljenih. Da bi ugotovili, kako so taki ukrepi prispevali k precepljenosti med pandemijo covid-19, bo potrebnih več raziskav.

Spodbude: pretekle raziskave vedenjskih vzorcev kažejo, da medtem ko lahko spodbude utrdijo pomen cepljenja, lahko tudi pokažejo, da se nekateri ljudje ne odločijo za cepljenje, kar sporoča, da cepljenje ni normativni vedenjski vzorec. Povzetek pregleda spodbujevalnih strategij je pokazal razhajanje priporočil; nekatere študije kažejo, da je pristop učinkovit, druge pa, da dokazi o učinkovitosti ne omogočajo takih zaključkov. Vendar pa bi to lahko bila posledica heterogenosti ukrepov in kakovosti študij ter dejstva, da je težko potrditi učinke spodbud, če so povezane z drugimi strategijami [70].

Raziskave, opravljene med začetno fazo cepljenja proti covidu-19, so izpodbijale prvotno mnenje, da bi lahko denarne spodbude povečale pripravljenost cepiti se. Te raziskave so opozorile, da bi morale biti kampanje najprej, ko pride na trg novo cepivo, osredotočene na povečevanje zaupanja, in sicer zlasti glede varnosti cepiv. Ko se zmanjšajo pomisleki glede varnosti, bi lahko denarne spodbude dodatno pomagale povečevati precepljenost, vendar so glede tega potrebne dodatne raziskave [72]. Obširna randomizirana nadzorovana raziskava na Švedskem od maja do julija 2021 je pokazala, da tudi skromne denarne spodbude lahko povečajo precepljenost proti covidu-19 (za 4,2 odstotne točke z izhodiščne ravni 71,6 %), ne glede na socialnodemografsko ozadje udeležencev. Ta študija je opozorila tudi na druga vprašanja, ki jih je treba obravnavati: etične vidike, morebitne variacije učinka glede na stopnjo precepljenosti v državi, kdo daje pobudo (v tej študiji je bila to raziskovalna skupina), in potencialna tveganja, da bodo spodbude omajale pripravljenost ljudi, da se v prihodnje cepijo (npr. prejmejo pozitivne odmerke), če ne bodo plačani [73]. Druge študije so osvetlile dejstvo, da so lahko finančne spodbude za cepljenje videti privlačne, če so osredotočene na skupine prebivalstva, kjer so stopnje precepljenosti vztrajno nizke, in lahko kratkoročno povečajo stopnjo cepljenja, vendar niso čudežno zdravilo. Širše gledano bodo še vedno

potrebne dodatne strategije, na primer odkrivanje virov nenaklonjenosti, reševanje ovir za dostop do cepljenja in cepljenje ter pregledno obveščanje za krepitev zaupanja javnosti [74]. Spodbude, namenjene določenim ciljnim skupinam, kot so zdravstveni delavci, bi morale biti načrtovane in pripravljene v sodelovanju s predstavniki teh skupin [24].

Zahteve po potrdilih: v več državah EU/EGP se zahteva predložitev dokazila o cepljenju, ki je lahko potrdilo, zelena ali zdravstvena prepustnica, ki lahko vključuje tudi potrdilo o prebolelosti covid-19 ali potrdilo o negativnem rezultatu testiranja. Ljudje morajo imeti ta potrdila, da lahko vstopajo v določene prostore, se ukvarjajo z rekreativnimi, kulturnimi ali določenimi poklicnimi dejavnostmi, potujejo ali pridejo na delovno mesto. Za namene tega poročila smo tovrstne zahteve po potrdilih ločili od „obveznega cepljenja“, ki je obravnavano v nadaljevanju, čeprav se v literaturi ta dva pojma lahko uporabljata kot sopomenki. Poleg tega, če taka potrdila niso nujno samo potrdila o cepljenju, ampak tudi potrdila o prebolelosti ali negativnem rezultatu testiranja, dejansko ne zahtevajo „obveznega“ cepljenja. EU digitalno covid-19 potrdilo je primer zahteve, katere namen v tem primeru je olajšati prosto gibanje v EU [75].

Raziskovalci opozarjajo, da bi lahko bil učinek „predlaganih cepilnih potnih listov“ na namere glede cepljenja različen glede na to, kaj vsebujejo ta potrdila (cepljenje, pred kratkim opravljen test, protitelesa), za katero vrsto dejavnosti se uporabljajo (mednarodna potovanja, vstop v določene prostore, zaposlitev) in kdaj so se začela uporabljati (takoj ali potem, ko je bilo vsem omogočeno cepljenje). To bo vplivalo na to, kako bodo ljudje sprejeli potrdila z vidika legitimnosti, pravičnosti in občutka prisile [76]. Raziskovalci navajajo, da lahko „cepilni potni listi“ tiste, ki se že nameravajo cepiti, k temu še bolj spodbudijo, vendar pa lahko nasprotno učinkujejo na tiste, ki imajo glede cepljenja pomisleke. Zahteve po potrdilih so pri nekaterih političnih in gospodarskih subjektih sprožile nasprotovanje, kot se je pokazalo v Angliji, ko je vlada zaradi kritik o težavnosti in ceni izvajanja odstopila od načrta uvedbe „cepilnega potnega lista“ za vse, ki bi želeli vstopati v nočne klube in se udeležiti množičnih prireditev [77]. Študija v Združenem kraljestvu in Izraelu je zaključila, da lahko domači cepilni potni listi negativno vplivajo na samostojnost ljudi, njihovo motivacijo in pripravljenost za cepljenje, ter da bi bilo bolje namesto pritiska in nadzora apelirati na samostojnost in povezanost [78]. Na podlagi študije, izvedene v Združenem kraljestvu, so raziskovalci opozorili na potencialen polarizirajoč učinek cepilnih potnih listov. Čeprav se v državi na splošno podpirajo, lahko obstajajo precejšnja odstopanja v določenih skupinah prebivalstva (npr. med mladimi, etničnimi manjšinami), kar lahko pomeni tveganje, da bi to odvrnilo določene skupine prebivalstva in geografsko opredeljene skupine od cepljenja [76]. Glede potencialnih neželenih posledic takih „cepilnih potnih listov“ bodo potrebne nadaljnje raziskave.

Zahteve za cepljenje/obvezno cepljenje. Čeprav je lahko obvezno cepljenje zelo učinkovito, raziskovalci svarijo, da bi lahko zadostovale oziroma bi lahko bile bolj priporočljive druge strategije, in sicer glede na razloge za nizko precepljenost. V nekaterih določenih ciljnih skupinah, kot so zdravstveni delavci, se je pokazalo, da se precepljenost poveča, če se cepljenje zahteva kot obvezno [70]. Obvezno cepljenje kaže podporo politike imunizaciji, zato se lahko povečajo sredstva za cepilno infrastrukturo. V družbi, ki na splošno ne podpira cepljenja, pa je lahko tudi kontraproduktivno [79]. Na podlagi preteklih izkušenj z obveznim cepljenjem (npr. v ZDA) in z izzivi uvajanja novih cepiv proti covidu-19 so raziskovalci pred začetkom cepljenja ugotovili, da bi lahko bilo omejeno obvezno cepljenje v določenih okoliščinah s podporo javnosti del celovitega svežnja ukrepov [79]. Vendar pa obvezno cepljenje zahteva pravni okvir, ki bo organom oblasti omogočal omejevanje osebne svobode iz razlogov javnega zdravja, in odobritev na ravni politike. Kot tako se lahko tudi izpodbija na sodiščih, sproža razprave o osebni svobodi, in čeprav bi lahko k cepljenju spodbudilo nekatere ljudi, ki mu sicer niso naklonjeni, bi lahko tudi okrepilo odpor [80,81]. Kot je poudarila SZO, je treba tudi previdno pretehtati etične pomisleke glede obveznega cepljenja [82].

Nekatere države EU/EGP so sprejele obvezno cepljenje proti covidu-19, druge o tej strategiji razmišljajo, nekatere pa so se raje odločile za prostovoljno cepljenje [47,83]. V več državah EU/EGP je bilo cepljenje v preteklosti obvezno proti določenim boleznim in za določene skupine prebivalstva, zlasti za majhne otroke [84], zaradi zmanjševanja stopnje precepljenosti, nenaklonjenosti cepljenju in ponavljajočih se izbruhov bolezni, zlasti ošpic. Leta 2017 je na primer Italija sprejela zakon, ki je razširil seznam obveznih cepljenj za dojenčke s štirih na deset cepiv (npr. proti otroški paralizi, davici, hepatitisu B, ošpicam, mumpsu, rdečkam, noricam). Cepljenje se je zahtevalo, da so bili otroci sprejeti v šolo, za neizpolnjevanje te obveznosti pa so bile predpisane denarne kazni. Pregled politike je pokazal, da se je precepljenost povečala pri vseh cepivih, čeprav so organi oblasti priznali, da je nenaklonjenost cepljenju še naprej težava ter da še vedno poteka politična in socialna razprava o obveznem cepljenju [85].

Primeri spodbud, potrdil in obveznega cepljenja

Država članica	Komu je namenjena?	Katero oviro naslavlja?	Opis strategije
Poljska	Splošno prebivalstvo/občine	Spodbude za povečanje precepljenosti	Julija 2021 se je začela loterija s stvarnimi in denarnimi nagradami za tiste, ki bi se cepili [86]. Občine so tudi tekmoval, katera bo imela višjo stopnjo precepljenosti. Prvih 500 občin, ki je uspelo cepiti 75 % prebivalcev, je prejelo denarne nagrade. Denarno nagrado je prejelo tudi 49 občin z najvišjo stopnjo precepljenosti v regiji [87].
Belgija – regija Bruselj – glavno mesto	Prebivalstvo na splošno in posebne skupine prebivalstva	Zahteve/potrdila za povečanje precepljenosti	V Belgiji je bilo avgusta uvedeno potrdilo o neokuženosti „Covid Safe Ticket“ (CST) za vstop na prireditve z več kot 5 000 udeleženci. Ker so bile v regiji Bruselj – glavno mesto stopnje precepljenosti nižje kakor v drugih regijah države, so bili pripravljeni načrti, da bi se v Bruslju potrdilo zahtevalo tudi za vstop na primer v restavracije, bare, fitnes, prireditve z več kot 50 udeleženci v zaprtih prostorih, bolnišnice in domove starejših občanov. Trajanje tega ukrepa bo odvisno od epidemioloških razmer. V potrdilu je navedeno, ali je oseba cepljena, ima negativen test na covid-19 ali ima potrdilo o prebolelosti. Zahtevalo se bo za osebe, stare 16 let in več, pa tudi za stare 12 let in več, če vstopajo v bolnišnice ali domove starejših občanov [88,89].
Italija	Poklicne skupine (zdravstvo)	Obvezno cepljenje	Italija je 1. aprila 2021 sprejela uredbo, po kateri je postalo cepljenje obvezno za zdravstvene delavce. Čeprav se je najprej odločila za priporočila, je Italija sprejela sistem obveznega cepljenja, da bi dosegla čim višjo stopnjo precepljenosti med zdravstvenimi delavci, da bi tako zagotovila varno zdravljenje in zaščitila zdravje bolnikov [90]. Bila je prva država v Evropi, v kateri je postalo cepljenje proti covid-19 obvezno. Cepljenje je obvezno za zdravstvene delavce, ki opravljajo dejavnosti v zdravstvu, javnih ali zasebnih socialnih ali socialnovarstvenih ustanovah ter v lekarnah, trgovinah s parafarmaceutskimi izdelki in pisarnah samostojnih poklicev. Tisti, ki so cepljenje zavrnil, so bili premeščeni na delovna mesta, kjer ne tvegajo širjenja virusa, ali pa suspendirani brez plačila za največ eno leto. Uredba tudi ščiti zdravnike, ki izvajajo cepljenje, pred kazensko odgovornostjo, če je bilo cepljenje izvedeno v skladu z navodili ministrstva za zdravje [91].

Ocene programov za spodbujanje naklonjenosti cepljenju proti covidu-19

Vsak ukrep na področju javnega zdravja je treba po možnosti oceniti [92]. V idealnih razmerah se z ocenami ugotovi, ali je bil ukrep izveden sprejemljivo, kako učinkovit je bil (vključno, če je relevantno, v različnih podskupinah prebivalstva), in ali je imel nepričakovane ali negativne učinke [92]. Oceniti bi bilo treba tudi, ali je bila poraba javnega denarja stroškovno učinkovita [93], kar je zlasti pomembno v kriznih razmerah, kjer morajo biti sredstva preudarno ciljano usmerjena.

Vendar pa je ocenjevanje ukrepov glede vedenjskih vzorcev metodološko lahko zahtevno, ker je težko ugotoviti vzročno povezavo med ukrepom, katerega namen je na primer povečati precepljenost proti covidu-19, in dejansko precepljenostjo prebivalstva. To je zato, ker na stopnjo precepljenosti lahko vplivajo tudi številni drugi nepovezani dejavniki, zato je težko ugotoviti, kateri dejavniki so dejansko vplivali. Zlato standardno epidemiološko orodje za ugotavljanje učinkovitosti ukrepa – randomizirana nadzorovana raziskava – je logistično zapleteno in metodološko zahtevno, zato bo verjetno težko izvedljivo za oceno večine ukrepov, katerih namen je spodbujanje ljudi k cepljenju. Pomanjkanje temeljitih metodologij, ki se lahko enostavno uporabijo za ugotavljanje učinkovitosti teh ukrepov, pomeni tudi, da verjetno ne bo mogoče ugotoviti, ali so bili stroškovno učinkoviti. Kljub temu se lahko ocene pred ukrepom in po njem uporabijo, da se ugotovi, ali so se na določenem področju v obdobju ukrepa pojavile spremembe naklonjenosti cepljenju, lahko pa se tudi primerja naklonjenost cepljenju na različnih geografskih območjih ali v določenih skupinah prebivalstva, če se je na enem ukrep izvajal, na drugem pa ne. Pri tem je treba zelo paziti, da se prepreči pripisovanje vzročne povezave med ukrepom in stopnjo naklonjenosti cepljenju, kjer je ni mogoče ali ni primerno predpostavljati [9].

Kljub tem izzivom se lahko še vedno izvedejo dobre ocene ukrepov za povečevanje naklonjenosti cepljenju, čeprav bo iz zgoraj navedenih razlogov glavni cilj teh ocen na splošno omejen na oceno procesa, vključno s sprejemljivostjo ukrepa in ugotavljanjem morebitnih neželenih posledic. Taka ocena procesa bi morala v idealnih razmerah vključevati kvantitativne in kvalitativne podatke, povezane s procesom izvajanja. Kvantitativni podatki bi lahko temeljili na tem, kaj je bilo opravljeno z ukrepom (npr. število dogodkov za ozaveščanje) in kako je to sprejelo ciljno občinstvo (npr. zbrani podatki s spletnimi ali fizičnimi raziskavami). Kvalitativne raziskave (v obliki polstrukturiranih razgovorov, opazovanj, razprav v fokusnih skupinah ter s spremljanjem družabnih omrežij itd.) ponujajo možnost razumeti razloge za to, kar se je zgodilo med izvajanjem, in kako se je zgodilo [94]. To bi lahko omogočilo, da se odkrijejo težave, ki pred tem niso bile ugotovljene, vključno z nenamernimi posledicami, ki lahko niso razvidne iz kvantitativnih podatkov. Tako se lahko odkrijejo in obravnavajo pomembne nianse znotraj skupnosti. Ocene procesov bi morale v idealnih razmerah zbirati podatke z vidika uporabnikov storitev (npr. tistih, ki bi morali biti cepljeni) in tudi ponudnikov storitev (npr. tistih, ki cepijo). Če je mogoče, bi morale biti v ocenjevanje vključene tudi organizacije skupnosti in partnerji, da se zagotovi, da bo raziskava pripravljena tako, da bo upoštevala potrebe skupnosti, na katere je osredotočena [95].

Regionalni urad SZO za Evropo je razvil in trenutno preizkuša okvir za ocenjevanje ukrepov na področju vedenjskih vzorcev in kulture v zvezi s covidom-19, vključno s tistimi, katerih namen je spodbujati naklonjenost cepljenju. Ker imajo lahko sami ukrepi nenamerne pozitivne in negativne učinke, okvir ocenjevanja vključuje poudarek na splošnejših učinkih ukrepa, vključno z dobrobitjo, socialno kohezijo in zaupanjem. Okvir in več informacij je na voljo na euinsights@who.int.

Številni ponudniki zdravstvenih storitev imajo omejene zmogljivosti za lastno izvedbo ocenjevanja. Zato je pomembno imeti realistična pričakovanja glede obsega in podrobnosti takega dela. Ponudniki zdravstvenih storitev bi lahko sodelovali z univerzami ali drugimi raziskovalnimi ustanovami, ki imajo tehnične zmogljivosti in kadrovske vire za izvedbo metodološko naprednejših ocen z uporabo inovativnih metod, na primer realistične ocene. Taki pristopi bi pomagali ugotoviti pričakovane in nepričakovane rezultate, ki so posledica zapletenega ukrepa [96,97].

Ocenjevanje ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju proti covidu-19 na Nizozemskem

Skupna stopnja precepljenosti proti covidu-19 na Nizozemskem je do septembra 2021 precej presegla povprečje EU [2], vendar pa so ostale določene skupine prebivalstva, ki niso bile dovolj precepljene, od katerih so bili številni socialno ranljivi. Zato si je Nizozemska posebej prizadevala za cepljenje teh skupin prebivalstva; oktobra 2021 je nizozemski nacionalni inštitut za javno zdravje in okolje (RIVM) začel izvajati anketo na nacionalni ravni, ki jo je poslal občinskim ponudnikom zdravstvenih storitev po vsej državi, da bi določil aktivnosti za spodbujanje cepljenja proti covidu-19, ki so se izvajale za te necepljene skupine prebivalstva. Anketna vprašanja so se nanašala na številne neznanke, vključno s ciljnimi skupinami prebivalstva, vrsto informacij o cepljenju, danih različnim skupinam prebivalstva, poteh obveščanja, praktično pomočjo ljudem na cepilnih mestih in kdaj bodo ukrepi ocenjeni (in ne, ali bodo ocenjeni). Glede na veliko obremenitev občinskih ponudnikov zdravstvenih storitev si je skupina RIVM prizadevala doseči ravnotežje med tem, da bi pridobila kakovostne podatke o ključnih neznankah, in tem, da bi – tako da ni vključila preveč vprašanj – si zagotovila visoko odzivnost.

Ta raziskava je na nacionalni ravni ocenila, kaj se je izvajalo na lokalni ravni, kjer se pričakuje, da bodo opravljena druga, bolj cilno usmerjena ocenjevanja. Skupina RIVM je poročala, da so bili delavci, ki so izvajali ukrepe na lokalni ravni, na splošno dobro seznanjeni s težavami in izzivi, s katerimi se srečujejo različne skupine prebivalstva, ki jih prizadevajo cepiti, ter da so temu ustrezno prilagodili svoje ukrepe. Poleg tega podatki, ki se na lokalni ravni uporabljajo za prilagajanje ukrepov, po navedbah pogosto temeljijo na praksi, in sicer, da sodelavci sami ugotovijo, kaj je v interakciji s ciljnimi skupnostmi učinkovito, ne pa na formalnih ocenah.

RIVM je pripravil nacionalno pobudo v podporo občinskim zdravstvenim službam za izmenjavo lokalnih dobrih praks in zamisli, kar je povzročilo številne neformalne izmenjave in prilagoditve ukrepov, ki so se izkazale za uspešne. Vendar pa, medtem ko ta ukrep olajšuje učinkovito izmenjavo praktičnih izkušenj in zamisli med občinami glede doseganja ljudi s cepljenjem proti covidu-19, ni skoraj nič dokazov o tem, kako učinkoviti so bili različni ukrepi. To je posledica odsotnosti strukturne ocene ali spremljanja ukrepov. Pripravljeni pa so načrti, s katerimi se bodo ti ukrepi povezali z razčlenjenimi podatki o precepljenosti, kar bo ponudilo vpogled v časovne povezave med ukrepi in cepljenjem, čeprav se razume, da niso nujno vse povezave vzročne.

Sklepne ugotovitve

Na prehodu v jesen in zimo obstaja realno tveganje velikega števila okužb s covidom-19 in visokih stopenj smrtnosti med necepljenim prebivalstvom povsod po EU/EGP [98]. Spodbujanje cepljenja proti covidu-19 je zato nujna in prva prednostna naloga. Orodja in ukrepi, predstavljeni v tem poročilu, organom oblasti zagotavljajo

gradivo, ki se lahko prilagodi in uporabi v odgovoru na ta poziv. Vendar pa sedanja kriza tudi ustvarja priložnost za opredelitev in institucionalizacijo dobrih praks za programe cepljenja ter izpostavlja vrzeli v znanju, ki jih je treba zapolniti. Tako se bomo lahko učinkoviteje spopadali s prihodnjimi izbruhi bolezni, ki se lahko preprečijo s cepljenjem.

Iz zgoraj navedenega izhajata dve ključni področji dobre prakse in nacionalni organi bi morda morali razmisliti o načinih, kako jih vključiti v svoje nacionalne načrte glede cepljenja. Prvič, strategije vključevanja skupnosti so bile sprejete v sorazmerno maloštevilnih pregledanih ukrepih. Ker je bilo ugotovljeno, da lahko močno vplivajo na vzpostavljane zaupanja v zdravstvene sisteme, bi bilo vredno razmisliti o tem, kako bi se lahko taki pristopi bolj na splošno uporabljali za analizo, izvajanje in ocenjevanje programov cepljenja proti covidu-19 [99]. Drugič, prizadevanja nacionalnih organov v nekaterih državah, da bi sodelovali z lokalnimi, regionalnimi subjekti in subjekti civilne družbe, so pomagala pri analizi dejavnikov nizke naklonjenosti cepljenju proti covidu-19 v določenih skupinah prebivalstva. Pomagali so pripraviti in izvajati strategije za te dejavnike. Izzivi pri ugotavljanju učinkovitosti tej ukrepov so znani, pobude za izmenjavo znanja in izkušenj pa bi lahko olajšale izvajanje procesov v drugih okoljih, tako da bi se lahko povečal njihov učinek [15].

Ugotovljeni sta bili tudi dve pomembni podatkovni vrzeli. Prvič, disagregirani podatki o precepljenosti med različnimi skupinami prebivalstva pogosto niso na voljo, zato bi lahko nizke stopnje precepljenosti in druge težave v zvezi s precepljenostjo za nosilce odločanja ostale nevidne, s tem pa tudi nerešene. Pripravljene so bile strategije za zbiranje podatkov o beguncih in migrantih [100], podobni pristopi pa bi se lahko uporabljali tudi za druge socialno ranljive skupine prebivalstva. Drugič, metodologije, ki so trenutno na voljo za ocenjevanje učinka ukrepov za spodbujanje naklonjenosti cepljenju, imajo omejitve. Koristno bi bilo, če bi sociološka in behavioristična znanstvena skupnost na tem področju razvila nove in inovativne strategije, zlasti če bi se lahko uporabljale v okoljih z nizko finančno in tehnično zmogljivostjo.

Strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi tega dokumenta

- Strokovnjaki Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) (po abecednem vrstnem redu): John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Zunanji strokovnjaki (po abecednem vrstnem redu): Marianna Baggio (Skupno raziskovalno središče Evropske komisije), Marijn de Bruin (Nacionalni inštitut za javno zdravje in okolje (RIVM), Nizozemska), Brett Craig (Regionalni urad SZO za Evropo), Katrine Bach Habersaat (Regionalni urad SZO za Evropo), Mattijs Lambooij (RIVM, Nizozemska), Siff Nielsen (Regionalni urad SZO za Evropo) in Jonas Sivelä (Finski inštitut za zdravje in socialno skrbstvo (THL), Finska).
- Zunanji strokovnjaki so predložili izjave o interesu. Po pregledu teh izjav je bilo ugotovljeno, da ni navzkrižja interesov.

Viri

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

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

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

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

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

Priloga 1. Orodja in navodila za podporo strategijam za spodbujanje naklonjenosti cepljenju proti covidu-19

Za nadaljnjo pomoč državam EU/EGP pri načrtovanju in izvajanju strategij za povečanje naklonjenost cepljenju proti covidu-19 je v nadaljevanju seznam uporabnih referenčnih gradiv.

Sprejemanje in povpraševanje

- Sveženj orodij za spodbujanje sprejemanja in povpraševanja po cepivih proti covidu-19 (Regionalni urad SZO za Evropo). Vključuje začasna navodila za sprejemanje in povpraševanje, vzorec načrta obveščanja, navodila za pripravo, usmerjanje in ocenjevanje ukrepov, navodila za vključevanje skupnosti in navodila za ravnanje z dezinformacijami: [Spodbujanje sprejemanja cepiv proti covidu-19 in povpraševanja po njih](#)
- Smernice za obveščanje o varnosti cepiv proti covidu-19 (SZO): [Priročnik za spremljanje varnosti – komunikacija o varnosti cepiv proti covidu-19](#).
- Sveženj gradiva centrov ZDA za nadzor in preprečevanje bolezni o krepitvi zaupanja v cepiva proti covidu-19, vključno s strategijami, orodji za ocenjevanje skupnosti, smernicami za oblikovanje informacij itd.: [Cepite z zaupanjem](#).
- Navodila tehnične svetovalne skupine SZO o vedenjskih vzorcih in znanosti za zdravje o dejavnikih za spodbujanje ljudi k cepljenju proti covidu-19
- Gradivo za usposabljanje za pomoč zdravstvenim delavcem pri medosebni komunikaciji pri posvetovanjih o cepljenju proti covidu-19 (Regionalni urad SZO za Evropo)
- [Komunikacija z zdravstvenimi delavci o cepljenju proti covidu-19](#) (Regionalni urad SZO za Evropo).

Vedenjski vzorci

- Izčrpen pregled podatkov s področja behaviorističnih znanosti in svetovanje o cepljenju proti covidu-19: [Priročnik in Wiki za komuniciranje o cepivih proti covidu-19](#)
- Podatki za ukrepanje: doseganje visoke precepljenosti proti covidu-19, [izčrpen vodnik](#) za zbiranje, analizo in razlago kvalitativnih in kvantitativnih podatkov o naklonjenosti cepljenju proti covidu-19: [SZO in UNICEF](#).
- Anketno orodje in smernice o vpogledih v vedenjske vzorce na področju covid-19 (Regionalni urad SZO za Evropo): [Orodje in smernice za anketiranje](#).
- Prilaganje programov imunizacije – navodila za raziskovanje in obravnavanje ovir, ki povzročajo nizko precepljenost (Regionalni urad SZO za Evropo): [Vodnik TIP](#).

Obravnavanje dezinformacij

- Študija ECDC o strukturi dezinformacij o cepivu v izbranih državah EU in opis strategij za obravnavanje dezinformacij o cepivu na spletu: [Boj proti dezinformacijam o cepivih v EU/EGP](#)
- Priročnik, v katerem je povzeto trenutno stanje glede dezinformacij in razkrivanja dezinformacij, vključno z dezinformacijami o cepljenju; na voljo v več jezikih (Univerza George Mason – Center za obveščanje o podnebnih spremembah): [Priročnik za razkrivanje lažnih informacij 2020](#)
- Navodila za obravnavanje svetovne informacijske epidemije in spodbujanje povpraševanja po imunizaciji; na voljo v več jezikih (UNICEF): [Priročnik za obvladovanje dezinformacij o cepivih](#).

Splošne informacije o cepljenju

- Evropski portal za cepljenje (EVIP) je pobuda Evropske unije, ki zagotavlja informacije o cepivih in cepljenju v vseh jezikih EU/EGP. Razvil ga je ECDC v partnerstvu z Evropsko komisijo in Evropsko agencijo za zdravila (EMA): [vaccination-info.eu](#)
- Razlaga o cepivih in cepljenju proti covidu-19: [video posnetki in podkasti za zdravstvene delavce in javnost](#) o pogostih vprašanjih o cepivih proti covidu-19 (Regionalni urad SZO za Evropo).

Gradivo za ocenjevanje

- Better Evaluation je svetovna neprofitna organizacija, ki združuje znanje in prakso o kakovostnem ocenjevanju iz različnih sektorjev. To spletno mesto vključuje bazo znanja za pomoč posameznikom in organizacijam pri izvajanju različnih vrst ocenjevanja <https://www.betterevaluation.org/>.