



Proiectul nr. 2021-1-RO01-KA220-VET-000033055

Împuternicirea asistenților medicali și a profesioniștilor din domeniul sănătății pentru a promova vaccinarea și a combate reticența față de vaccinuri - IENE PROVAC

MODULUL 1. CONȘTIENȚIZAREA CULTURALĂ - TEMA 4. RECUNOAȘTEREA NEVOILOR DE SĂNĂTATE ȘI SERVICII SOCIALE PENTRU UTILIZATORI ȘI PERSONAL

Christiana Kouta, Elena Rousou, Elena Nikolaidou, Panagiota Ellina, Paraskevi Charitou

Cyprus University of Technology

1. INTRODUCERE

Ezitatea la vaccin primește o atenție din ce în ce mai mare a sănătății publice în țările dezvoltate și în curs de dezvoltare din întreaga lume. Dovezile sugerează că în America de Nord, Europa și în alte părți ale lumii, încrederea publicului în vaccinuri este în scădere, iar mișcările anti-vaccin devin din ce în ce mai puternice (Dubé, 2014). Când se confruntă cu ezitatea la vaccin, autoritățile de sănătate publică caută strategii eficiente pentru a o aborda. Multe intervenții de sănătate publică pentru a promova vaccinarea s-au bazat pe o abordare „deficit de cunoștințe”, presupunând că persoanele care ezită la vaccin s-ar răzgândi dacă li s-ar primi informațiile adecvate. Cu toate acestea, cercetările privind acceptarea vaccinurilor au arătat că luarea deciziilor individuale cu privire la vaccinare este mult mai complexă și poate implica factori emoționali, culturali, sociali, spirituali sau politici la fel de mult ca și factori cognitivi.

2. SCOPURI

Scopul instrumentului este de a investiga nevoile de sănătate și sociale ale profesioniștilor din domeniul sănătății, dar și ale utilizatorilor care ajută la combaterea ezității la vaccin și la promovarea vaccinării.

3. REZULTATELE ÎNVĂȚĂRII

1. Definiți termenii: nevoie, nevoi de sănătate și nevoi sociale.
2. Explicați procedura de evaluare a nevoilor.
3. Referiți unele dintre nevoile de sănătate și sociale ale profesioniștilor din domeniul sănătății și ale utilizatorilor care pot promova vaccinarea și pot aborda ezitatea la vaccin pe baza rezultatelor cercetării.

4. CADRUL TEORETIC

4.1. CONCEPTE ȘI DEFINIȚIE

Nevoie

Termenul „nevoie” este folosit pe scară largă, dar poate avea o varietate de sensuri. Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English (Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English., 2020) se referă la patru semnificații ale acestui termen:

1. o situație în care ceva este necesar sau trebuie făcut
2. un sentiment puternic că cineva vrea pe cineva/ceva sau trebuie să aibă ceva
3. lucrurile pe care cineva le cere pentru a trăi într-un mod confortabil sau pentru a realiza ceea ce își dorește
4. starea de a nu avea suficientă hrană, bani sau sprijin.

Toate aceste semnificații împărtășesc aceeași idee - o nevoie se referă la lipsa a ceva.

Nevoile de sănătate

Conceptul de „nevoi de sănătate” este unul dintre conceptele cheie în sănătatea publică (Zaletel-Kragelj, Eržen și Premik, 2008). Din punct de vedere al sănătății publice, cea mai importantă perspectivă asupra acestui concept este perspectiva unei populații, respectiv a unui individ (figura 1).

Figura 1. Nevoile de sănătate din perspectiva populației/individilor (Zaletel-Kragelj, Eržen și Premik, 2008)

Există mai multe dimensiuni ale nevoii de sănătate din perspectiva populației/individului, cel puțin fiind fizică, mentală, socială și de mediu (în sensul de mediu natural, fizic și biologic) (Figura 2).

Figura 2. Câteva dimensiuni ale nevoii de sănătate a unei populații/un individ (Zaletel-Kragelj, Eržen și Premik, 2008)

Evaluarea nevoilor de sănătate în practica de sănătate publică

Evaluarea nevoilor de sănătate este o metodă sistematică de identificare a nevoilor de sănătate și de îngrijire a sănătății nesatisfăcute ale unei populații și de a face schimbări pentru a satisface aceste nevoi nesatisfăcute. Ea implică metode epidemiologice, calitative și comparative pentru a descrie problemele de sănătate ale unei populații, a identifica inegalitățile în sănătate și a determina prioritățile pentru utilizarea cât mai eficientă a resurselor. Această abordare trebuie să echilibreze considerațiile clinice, etice și economice ale necesității, adică ce ar trebui făcut, ce se poate face și ce se poate permite (Wright, 1998).

Nevoile sociale

Termenul „Nevoi sociale legate de sănătate” este uneori folosit interschimbabil cu determinanții sociali ai sănătății (SDOH), dar se poate face o distincție importantă.

Nevoile sociale legate de sănătate se referă la nevoile sociale și economice pe care le experimentează indivizii care le afectează capacitatea de a-și menține sănătatea și bunăstarea. Acestea includ lucruri precum instabilitatea locuinței, calitatea locuințelor, insecuritatea alimentară, angajarea, siguranța personală, lipsa transportului și utilităților accesibile și multe altele.

Determinanții sociali ai sănătății, pe de altă parte, se referă la condițiile în care oamenii se nasc, cresc, muncesc, trăiesc și îmbătrânesc, care sunt modelate de distribuția banilor, puterii și resurselor și sunt influențate de factori precum părtinirea instituțională, discriminarea, rasism și multe altele. Definiția SDOH a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) include forțe politice, sociale și economice care afectează sănătatea prin modelarea condițiilor în care trăiesc oamenii. Acești factori determinanți sunt de obicei priviți ca influențe la nivel de sistem și de politică care afectează pe toată lumea dintr-o societate și pot fie să conducă, fie să reducă inechitățile în ceea ce privește locuințe, educație, locuri de muncă, salarii și alte instituții și oportunități sociale. La nivel de persoană, consecințele în aval ale SDOH pentru persoanele care au fost dezavantajate în mod sistematic includ nevoi sociale nesatisfăcute, cum ar fi locuințe instabile, inaccesibile și/sau de calitate scăzută; insecuritatea alimentară; șomaj; lipsa de

îngrijire a copiilor de calitate și la prețuri accesibile; sau au nevoie de asistență pentru plata utilităților (The World Health Report: 2006: working together for health, 2006).

Evaluarea nevoilor sociale

Cele mai frecvente instrumente de screening a nevoilor sociale evaluează nevoile legate de alimente, utilități, locuințe, transport și siguranță personală. În cadrul acestor domenii multidimensionale, screening-ul tinde să se concentreze pe aspecte ale nevoii care se aliniază cu prioritățile organizației de îngrijire a sănătății sau cu locul de influență perceput. De exemplu, articolele de screening au mai multe șanse să evalueze stabilitatea locuinței decât calitatea locuinței, chiar dacă ambele pot avea un impact semnificativ asupra vieții și sănătății oamenilor. Majoritatea instrumentelor de screening nu includ o întrebare deschisă despre alte nevoi sociale pe care pacienții ar dori să le raporteze și care nu au fost deja abordate; o astfel de întrebare ar putea îmbunătăți centrarea pe pacient a instrumentelor de screening și ar putea genera nevoi suplimentare.

4.2. CE SPUNE CERCETAREA PE ACEASTĂ TEMĂ

Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12, 154. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>

Ratele de utilizare a vaccinurilor în majoritatea țărilor industrializate sunt în general ridicate. Cu toate acestea, doi factori parentali largi sunt asociați cu sub-vaccinarea. Primul se referă la dezavantajele socioeconomice în care, în ciuda anumitor motivații de a-și vaccina copiii, părinții sau îngrijitorii nu au acces la resurse și sprijin adecvate pentru a depăși barierele logistice, cum ar fi lipsa transportului sau îngrijirii copiilor (Falagas, 2008; Samad, 2006). Al doilea factor se referă la preocupările părinților cu privire la siguranța sau necesitatea vaccinului (Gust, 2008; Smith, 2004). Un factor critic care modelează atitudinile părinților față de vaccinare este interacțiunile părinților cu profesioniștii din domeniul sănătății. O interacțiune eficientă poate aborda preocupările părinților care susțin vaccinul și poate motiva un părinte ezitant către acceptarea vaccinului (Kennedy, 2011). În schimb, comunicarea deficitară poate contribui la respingerea vaccinărilor sau la nemulțumirea față de îngrijire. O astfel de comunicare proastă rezultă adesea din credința profesioniștilor din domeniul sănătății că refuzul vaccinului provine din ignoranță, care poate fi rezolvată pur și simplu prin convingerea sau furnizarea de mai multe informații. O astfel de abordare este contraproductivă, deoarece nu ține seama de complexitatea motivelor care stau la baza refuzului vaccinului și poate duce chiar la un efect invers (Jackson, 2008).

Un raport rezumă rezultatele și datele colectate prin sondajul de evaluare ECDC din 2018. a capacității și nevoilor de formare Domeniul vaccinării și ezitării la vaccin a fost semnalat ca un domeniu în care este nevoie de instruire. Câteva țări au menționat domeniul de vaccinare și de ezitare la vaccinare. Necesitatea de a aborda ezitarea la vaccin prin instruire în comunicare și advocacy, abordarea schimbării comportamentului și utilizarea noilor tehnologii de comunicare, a fost menționată de două ori. Au fost menționate, de asemenea, supravegherea și managementul bolilor care pot fi prevenite prin vaccin, evaluarea riscurilor emergente din bolile care pot fi prevenite prin vaccin și răspunsul la focarele cauzate de bolile care pot fi prevenite prin vaccin.

Arogundade, L., Akinwumi, T., Molemodile, S., Nwaononiwu, E., Ezika, J., Yau, I., & Wonodi, C. (2019). *Lessons from a training needs assessment to strengthen the capacity of routine immunization service providers in Nigeria*. *BMC Health Services Research*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4514-2>

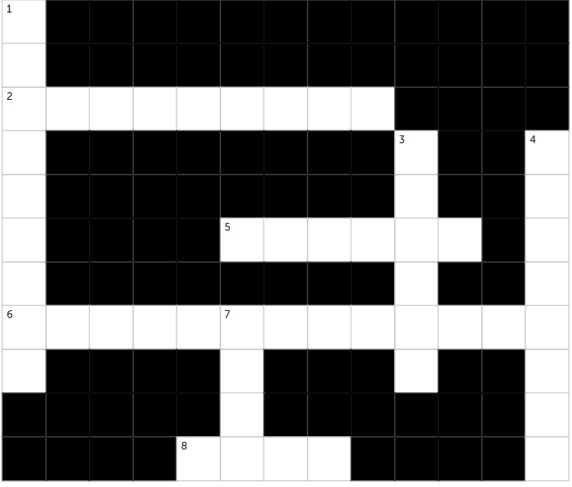
Forța de muncă din domeniul sănătății este unul dintre pilonii cheie ai unui sistem de sănătate atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în cele dezvoltate (Adeloye, 2017). Furnizarea de servicii de sănătate eficiente, inclusiv imunizarea, depinde în mare măsură de o forță de muncă calificată pentru a furniza servicii de calitate (The World Health Report: 2006: working together for health, 2006). Instrumentele de sondaj pentru analiza nevoilor de formare au fost concepute pentru a obține informații bazate pe cunoștințe despre conceptele fundamentale ale Programului extins de imunizare prin interviuri cu informatorii cheie și discuții de grup cu 90 de lucrători din domeniul sănătății și 27 de tutori inițiali. Au fost, de asemenea, obținute date cantitative, prin urmare utilizând o abordare cu metode mixte pentru studiu. Acest TNA a dezvăluit că decalajul de cunoștințe și competențe în rândul unor furnizori de servicii și incapacitatea acestora de a furniza în mod eficient servicii de imunizare depășește doar lipsa unei instruirii regulate și bine structurate pentru a îmbunătăți cunoștințele. În schimb, dezvăluie alte probleme profund înrădăcinate care afectează furnizarea de asistență medicală primară, cum ar fi finanțarea inadecvată, întârzierile frecvente în eliberarea fondurilor pentru desfășurarea activităților programului RI, personal inadecvat, în principal din cauza neînlocuirii personalului pensionat și alte probleme vitale de responsabilitate în sistemul. În plus, multe dintre constatările sunt valoroase pentru a informa proiectarea și planificarea instruirii necesare pentru a dezvolta abilitățile lucrătorilor din domeniul sănătății, cu impactul rezultat asupra furnizării serviciilor de imunizare de rutină în Nigeria.

5. ACTIVITĂȚI DE ÎNVĂȚARE

Activitatea 1 (durata: 10 minute). Acest exercițiu este în limba engleză și este opțional.

În următorul link completați cuvintele încrucișate:

https://puzzel.org/en/crossword/play?p=-NJjPS_xLR7r7z2bYq9

	ACROSS	DOWN
	2 the most common tool for assessing social needs	1 vaccine considered that is receiving increasing public health attention
	5 needs that individuals experience like safety housing, healthy food, job,	3 there are several dimensions of this need
	6 It is an effective interaction to motivate and support parents towards vaccination acceptanceparents	4 factor associated with undervaccination in children
	8 political, social and economic forces that affect health by shaping the conditions in which people live (first letters of four words)	7 a situation when something is necessary or must be done

Activitatea 2 (durata: 15 minute)

Urmăriți videoclipul și scrieți cei patru pași pe care trebuie să-i facă un profesionist din domeniul sănătății pentru a se asigura că pacienții sunt pe deplin imunizați, apoi împărtășiți-vă gândurile/opiniile/experiențele despre problemele pe acest subiect pe forumul dedicat și oferiți feedback celorlalți participanți.

În funcție de mediul de lucru, discutați despre cum ați evalua nevoia unei persoane de vaccinare.

<https://www.youtube.com/watch?v=hWsX2vu3PQU> (12'12'') (engleză, subtitrări generate automat în toate limbile).

6. ACTIVITĂȚI DE EVALUARE

În următorul link veți susține testul luând un punctaj (durata: 10 minute):

<https://take.quiz-maker.com/QB8LPN1ZY>

Intrebari

1. Termenul „nevoie” este un sentiment puternic că cineva vrea pe cineva/ceva sau trebuie să aibă ceva (adevărat sau fals)
2. Nevoile de sănătate sunt nevoile fizice și mentale ale populației/individului (adevărat sau fals)
3. Evaluarea nevoilor de sănătate este o metodă sistematică de identificare (nevoi nesatisfăcute, nevoi fizice și mentale, nevoi sociale și de mediu, nevoi fizice și sociale)
4. Nevoile legate de sănătate sunt forțele politice, sociale și economice care afectează sănătatea prin modelarea condițiilor în care trăiesc oamenii (adevărat sau fals)

7. REFERINTE

Adeloye, D., David, R. A., Olaogun, A. A., Auta, A., Adesokan, A., Gadanya, M., Opele, J. K., Owagbemi, O., & Iseolorunkanmi, A. (2017). Health workforce and governance: The crisis in Nigeria. *Human Resources for Health*, 15, 32. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0205-4>

Arogundade, L., Akinwumi, T., Molemodile, S., Nwaononiwu, E., Ezika, J., Yau, I., & Wonodi, C. (2019). Lessons from a training needs assessment to strengthen the capacity of routine immunization service providers in Nigeria. *BMC Health Services Research*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4514-2>

Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. *Comblant Le Fossé En Une Génération : Instaurer l'équité En Santé En Agissant Sur Les Déterminants Sociaux de La Santé : Rapport Final de La Commission Des Déterminants Sociaux de La Santé*, 247.

- Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: Influence, impact and implications. *Expert Review of Vaccines*, 14(1), 99–117. <https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212>
- Falagas, M. E., & Zarkadoulia, E. (2008). Factors associated with suboptimal compliance to vaccinations in children in developed countries: A systematic review. *Current Medical Research and Opinion*, 24(6), 1719–1741. <https://doi.org/10.1185/03007990802085692>
- Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., & Schwartz, B. (2008). Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. *Pediatrics*, 122(4), 718–725. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0538>
- Jackson, C., Cheater, F. M., & Reid, I. (2008). A systematic review of decision support needs of parents making child health decisions. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 11(3), 232–251. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00496.x>
- Kennedy, A., LaVail, K., Nowak, G., Basket, M., & Landry, S. (2011). Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs*, 30(6), 1151–1159. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0396>
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12, 154. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>
- Samad, L., Butler, N., Peckham, C., & Bedford, H. (2006). Incomplete immunisation uptake in infancy: Maternal reasons. *Vaccine*, 24(47), 6823–6829. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.06.039>
- Smith, P. J., Chu, S. Y., & Barker, L. E. (2004). Children Who Have Received No Vaccines: Who Are They and Where Do They Live? *Pediatrics*, 114(1), 187–195. <https://doi.org/10.1542/peds.114.1.187>
- The world health report: 2006: working together for health*. (2006). World Health Organization (WHO). Retrieved 9 February 2023, from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/the-world-health-report---2006---working-together-for-health>
- Wright, J., Williams, R., & Wilkinson, J. R. (1998). Development and importance of health needs assessment. *BMJ: British Medical Journal*, 316(7140), 1310–1313.
- Zaletel-Kragelj, L., Eržen, I. and Premik, M. (2008). “Health Needs” Concept. *Programmes for Training on Research in Public Health for South Eastern Europe*. [online] doi:<https://doi.org/10.2390/biecoll-mhpc-2.2>.
- Lea, D., Bradbery, J. and Hornby, A.S. (2020) *Oxford Advanced Learner's Dictionary of current English*. Oxford: Oxford University Press.