



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 3. SENSIBILITATE CULTURALĂ - TEMA 4. LUCRUL CU POPULAȚIA VULNERABILĂ ȘI ALTE GRUPURI

Lorena Gutiérrez-Puertas, Verónica V. Márquez-Hernández, Gabriel Aguilera-Manrique,

Remedios López-Liria, Patricia Rocamora-Pérez,

M. Ángeles Valverde-Martínez, M. Jesús Benzo-Iglesias

University of Almería

1. INTRODUCERE

În ultimele decenii, inegalitățile în ceea ce privește accesul la vaccinurile de bază persistă, iar eliminarea acestora este un obiectiv prioritar global (Arsenault et al., 2017). Grupurile vulnerabile sunt adesea sub-vaccinate din mai multe motive, inclusiv lipsa de conștientizare a bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare, incertitudinea sau concepțiile greșite cu privire la siguranța și eficacitatea vaccinării în rândul pacienților, părinților și lucrătorilor din domeniul sănătății, precum și costul și incapacitatea sistemelor de sănătate pentru a se asigura că acești pacienți primesc vaccinurile recomandate (Doherty et al., 2016). Având în vedere că multe dintre beneficiile imunizării depind de obținerea unui nivel ridicat de acoperire pentru a întrerupe transmiterea bolii, lucrătorii din domeniul sănătății joacă un rol crucial în asigurarea faptului că toate grupurile sociale primesc vaccinurile recomandate, deoarece sunt responsabili pentru educarea publicului cu privire la importanța imunizare cu acoperire mare (Paterson et al., 2016).

Pe de altă parte, pandemia de COVID-19 a vizualizat importanța vaccinurilor în combaterea bolilor, salvarea de vieți și crearea unui viitor mai sănătos, mai sigur și mai prosper. În viitor, vor fi necesare sisteme robuste de imunizare pentru a se asigura că oamenii din întreaga lume sunt protejați împotriva COVID-19 și a altor boli (OMS, 2022a).

2. SCOP

Scopul acestui instrument este de a recunoaște importanța lucrului eficient cu populația vulnerabilă și alte grupuri speciale într-un mod sensibil și plin de compasiune din punct de vedere cultural în mediile de sănătate și de îngrijire socială.

3. REZULTATELE ÎNVĂȚĂRII

Când lucrați cu acest instrument, veți putea:

- Obține o imagine de ansamblu asupra imunizării în grupurile vulnerabile.
- Identifica factorilor și barierele care influențează sub imunizarea grupurilor vulnerabile.
- Identifica strategii și intervenții pentru a răspunde nevoilor grupurilor vulnerabile.
- Înțelege beneficiile intervențiilor bazate pe munca în echipă eficientă între pacient, personalul sanitar și membrii familiei pentru a crește vaccinarea în grupurile vulnerabile.

4. CADRUL TEORIC

4.1. CONCEPTE ȘI DEFINIȚII

Cele mai importante concepte legate de subiect sunt descrise mai jos:

- **Vaccinarea grupurilor vulnerabile:** sunt considerate vulnerabile femeile însărcinate, prematurii, persoanele cu boli cronice și imunodeficiente, vârstnicii și persoanele din țările în curs de dezvoltare (OMS, 2020).
- *Grupuri vulnerabile pentru vaccinarea COVID-19:* grupurile vulnerabile pentru vaccinarea COVID-19 includ pe cei cu un risc mai mare pe baza profilului de risc pentru deces și complicații cauzate de gripă, inclusiv femeile însărcinate, grupurile de risc definite în funcție de vârstă și persoanele care lucrează în zone de expunere ridicată. setări precum cele clinice sau instituționale (Fielding et al., 2021).
- **Echitate:** Principiul echității în sănătate este legat de discuția despre justiția socială conform teoriei justiției lui Rawls, care presupune disponibilitatea eterogenă a îngrijirilor de sănătate și acțiuni pentru fiecare cetățean în funcție de nevoile sale, cu obiectivul de omogenizare. asimetrii sociale, de mediu și economice (Simioni et al., 2020). Accesul echitabil la imunizare este o componentă fundamentală a dreptului la sănătate (OMS, 2022b).
- **Vulnerabilitatea:** vulnerabilitatea în sănătate poate fi înțeleasă ca un set de factori biologici/individuali, epidemiologici, sociali și programatici/instituționali a căror interacțiune crește sau reduce riscul sau protecția unui individ sau populație împotriva unei anumite boli/afecțiuni (Castro-Nunes & Rocha-Ribeiro, 2022). Vulnerabilitatea este considerată susceptibilitate la orice tip de prejudiciu, fie el fizic, moral sau spiritual, din mâna unui agent sau agenție, un factor care ar trebui recunoscut și negociat în tranzacțiile de asistență medicală (Hurst, 2008).
- **Echipa multidisciplinară:** Include medici generalişti, pediatri, asistente medicale, vizitatori din domeniul sănătății și asistenți sociali, care oferă servicii de asistență medicală primară persoanelor în mod continuu, inclusiv prevenirea bolilor, promovarea sănătății, diagnostic, urmărire și tratament (OMS, 2022a) .

4.2. CE SPUNE CERCETAREA PE ACEASTĂ TEMĂ

Adunarea Mondială a Sănătății, cu sprijinul țărilor și al partenerilor, a aprobat o nouă viziune și strategie globală, numită Agenda de Imunizare 2030 (IA2030), care își propune să extindă beneficiile imunizării în mod echitabil la toți oamenii, indiferent de regiune și vârstă, pentru a îmbunătăți sănătatea și bunăstarea oamenilor. Această abordare cuprinde grupuri vulnerabile cu risc mai mare de boli prevenibile prin vaccinare, cum ar fi sugarii prematuri, femeile în timpul sarcinii și puerperului, țările cu venituri mici și medii (LMIC), persoanele cu afecțiuni cronice care au sistemul imunitar compromis, persoanele în vârstă și/sau instituționalizate, deoarece sunt expuși unui risc mai mare de boli din cauza imunosenscenței (Chaudrey și colab., 2015; Rubin și colab., 2014).

Concentrându-se pe copiii din țările cu venituri mici, GAVI, Alianța Vaccinelor, este un parteneriat global public-privat dedicat salvării vieților copiilor și protejării sănătății oamenilor prin creșterea utilizării echitabile a vaccinurilor în aceste țări. GAVI urmărește în mod obișnuit inechitățile în ceea ce privește acoperirea vaccinării în țările pe care le sprijină (GAVI Alliance, 2013). În gospodăriile din țările cu venituri mici și medii (LMIC), indicatorii socioeconomi, cum ar fi educația maternă, influențează excludiunea socială și vaccinarea copiilor, venitul și cultura, precum și capacitatea de a accesa copiii atât pentru administrarea vaccinului, cât și pentru evaluare (Brearley, 2013). Astfel, monitorizarea capacității unei țări de a îmbunătăți acoperirea vaccinării în rândul copiilor femeilor needucate este esențială și este în concordanță cu Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD) și focalizarea GAVI pe egalitatea de gen (OMS, 2020).

În ceea ce privește copiii, refuzul părinților de a vaccina este asociat cu cunoașterea incorectă a programului de vaccinare sau cu lipsa de informare sau instruire a profesioniștilor din domeniul sănătății cu privire la vaccinuri. Recomandarea vaccinării de către un profesionist din domeniul sănătății, un prieten sau un membru al familiei a fost asociată cu o absorbție mai mare (Smith et al., 2017). În special, mai multe studii raportează că părinții nu își vaccinează copiii pentru că au fost sfătuiți să nu facă acest lucru sau nu au primit o recomandare de la un profesionist din domeniul sănătății sau ca profesionistul din domeniul sănătății a avut o influență negativă asupra lor (Crawford et al., 2014; Gust și colab., 2008). Un alt factor care influențează vaccinarea este dezaprobarea socială percepută a vaccinării și refuzul, acceptarea părinților față de vaccinare fiind mai mare atunci când copiii rudelor și prietenilor sunt vaccinați (Masson et al., 2015).

În ceea ce privește barierele percepute de imigranți pentru vaccinare, se remarcă educația inadecvată, motive financiare, dificultăți de acces și probleme familiale. Analfabetismul, barierele lingvistice și lipsa cunoștințelor științei moderne fac dificilă furnizarea de informații adecvate cu privire la detaliile vaccinului, indicațiile și posibilele complicații la populația imigrantă (Fairhead et al., 2006). Prin urmare, este necesar ca vaccinarea să se efectueze din asistența primară, în principal în mediul rural, în ambulatoriile spitalicești și în centrele medico-sociale pentru a crește ratele de vaccinare a populației imigrante (Pinaka et al., 2021).

Pe de altă parte, ratele de acoperire a vaccinării la vârstnici arată că obiectivele nu sunt atinse (Palache et al., 2015). În economiile dezvoltate, factorii legați de acceptarea vaccinurilor de către adulții în vârstă

includ atitudini și convingeri, recomandări de la furnizorii de asistență medicală, siguranța și eficacitatea vaccinurilor și sensibilitatea percepută la boli (Eilers et al., 2014). În plus, este posibil ca adulții în vârstă să nu fie conștienți de necesitatea de a fi vaccinați din cauza lipsei de angajament din partea sistemelor naționale de sănătate de a implementa recomandările de vaccinare (Swanson și colab., 2015). Ratele de acceptare a vaccinării în rândul adulților în vârstă pot fi îmbunătățite prin campanii de educație publică și prin introducerea unor cadre operaționale adecvate (Lefebvre & Haynes, 2013).

Lipsa accesului la registrele de imunizare are un impact major asupra ratelor de vaccinare, în special în rândul adulților care sunt o populație mobilă, adesea cu mai mulți furnizori de asistență medicală. Rechemarea pacientului este considerată metoda principală de obținere a informațiilor despre istoricul de vaccinare a adulților în vârstă și este cunoscută a fi inexactă (Ridda et al., 2008). Acest lucru are un impact asupra acoperirii, deoarece, de exemplu, medicii de familie sunt reticenți în a administra vaccinuri pneumococice din cauza dosarelor de vaccinare incomplete sau inexistente, din cauza posibilității ca un pacient să le fi primit anterior (MacIntyre et al., 2013).

Printre barierele identificate în vaccinarea persoanelor în vârstă, accesul la îngrijire, mobilitatea, multiplicitatea furnizorilor de servicii de sănătate, lipsa de încredere a furnizorilor de sănătate în vaccinarea adulților, lipsa datelor din studiile clinice la vârstnicii fragili și cultura pediatrică. (MacIntyre, 2013). Un alt obstacol în calea vaccinării adulților în vârstă este lipsa de informații, deoarece campaniile și resursele de informare privind vaccinarea sunt adesea direcționate către copii.

În aceeași linie, atitudinea personalului sanitar față de vaccinarea vârstnicilor și propriul statut de vaccinare sunt factori care influențează recomandarea de vaccinare. În special, lipsa de conștientizare a vaccinurilor pentru adulți în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății și al publicului larg este o barieră majoră în calea atingerii ratelor adecvate de vaccinare la adulții în vârstă (MacIntyre, 2013). Vaccinarea adulților poate fi o prioritate scăzută în timpul vizitelor la medic primar. Protocoalele instituționale pentru a identifica pacienții care au nevoie de vaccinare și pentru a asigura vaccinarea pot îmbunătăți absorbția (Kishel și colab., 2009).

Pe de altă parte, lucrătorii din domeniul sănătății sunt expuși riscului de a contracta boli infecțioase, iar vaccinurile sunt eficiente în prevenirea transmiterii între lucrătorii din domeniul sănătății și pacienții lor din instituțiile de îngrijire a persoanelor în vârstă (Wicker et al., 2014). Cu toate acestea, ratele de vaccinare a personalului rămân scăzute, în special în rândul personalului care lucrează în centrele de îngrijire pentru bătrâni. Recomandarea vaccinării profesioniștilor din domeniul sănătății, oferirea de vaccinare gratuită la unități și solicitarea vaccinării ca condiție de angajare sunt asociate cu rate mai mari de vaccinare împotriva gripei în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății (Apenteng & Opoku, 2014).

În ceea ce privește pacienții cronici sau imunodeprimați, datele disponibile sugerează că aceștia sunt de obicei sub vaccinați, chiar și în țările cu sisteme de sănătate funcționale (Alcusky & Pamasauska, 2015; Rubin și colab., 2014). Acest lucru se poate datora lipsei de conștientizare a importanței vaccinării și a percepțiilor greșite despre siguranța și imunogenitatea vaccinurilor în aceste grupuri. Pacienții pot rata vaccinările de rutină din cauza internărilor frecvente în spital și a absenteismului de la școală (Masson și

colab., 2015). De asemenea, în unele țări, cum ar fi Statele Unite, pacienții cu probleme medicale cronice primesc adesea îngrijiri de la un medic specialist, mai degrabă decât de la profesioniștii din domeniul sănătății. Prin urmare, este posibil să nu se vaccineze dacă specialiștii presupun că vaccinarea este responsabilitatea medicului primar. Din acest motiv, este important ca nivelurile de îngrijire (primară și specializată) să funcționeze într-o manieră coordonată pentru a crește ratele de vaccinare la pacienții cronici (Doherty et al., 2016).

Ratele de acoperire a vaccinării în rândul adolescenților cu boli cronice sunt variabile, dar adesea mai mici decât grupele de vârstă ale acestora (Hofstetter et al., 2015). Motivele subvaccinării tinerilor cu boli cronice sunt asociate cu percepția greșită a severității și riscului bolilor prevenibile prin vaccin și coordonarea suboptimă a îngrijirii primare și de specialitate (Masson et al., 2015).

Factorii care afectează vaccinarea adolescenților cu boli cronice sunt rolul părinților în luarea deciziilor de vaccinare, adesea influențată de complexitatea bolii copilului lor și a schemelor de tratament (Hofstetter et al., 2015). Problemele logistice sunt frecvent identificate de părinți ca motiv pentru întârzierea sau lipsa vaccinării (Pandolfi et al., 2012). Prin urmare, intervențiile trebuie adaptate pentru a aborda barierele din calea vaccinării pentru acești pacienți cu risc ridicat (Hofstetter et al., 2015), inclusiv strategii de educare a adolescenților, părinților și furnizorilor de asistență medicală cu privire la bolile care pot fi prevenite prin vaccin și pentru a îmbunătăți comunicarea dintre furnizor și furnizor. familie (Hofstetter & Rosenthal, 2014).

În vaccinarea împotriva COVID-19, obiectivul principal este reducerea severității și mortalității cauzate de COVID-19, în special protejarea celor mai vulnerabile grupuri. A avea îndoieli și nesiguranță cu privire la vaccinarea COVID-19 este normal, deoarece este o boală nouă (Fielding et al., 2021).

4.3. STRATEGII ȘI RECOMANDĂRI PENTRU PROMOVAREA VACCINĂRII ÎN GRUPURILE VULNERABILE

Ratele de vaccinare și adoptarea vaccinurilor pentru copilărie în țările cu venituri mici și medii ar putea fi crescute prin intervenții precum educația față în față, campanii de informare, vizite la domiciliu, stimulente sau formare a furnizorilor de servicii de sănătate (Oyo-lta și colab., 2011; Shea și colab., 2009). În mod similar, mobilizarea comunității a fost asociată cu o acoperire sporită a imunizării prin furnizarea unui punct de contact cu sistemul de sănătate și cu membrii de încredere ai comunității. Lucrătorii comunitari din domeniul sănătății pot ajuta la depășirea barierelor din calea furnizării și adoptării vaccinurilor, ceea ce duce la o acoperire sporită a intervențiilor esențiale (LaFont et al., 2012). Extinderea serviciilor de vaccinare către comunitate ar ajuta la depășirea inegalităților în ceea ce privește acoperirea imunizării (Barros și colab., 2012). De asemenea, Organizația Panamericană a Sănătății a promovat o transformare completă a programelor de imunizare a copiilor, inclusiv a membrilor familiei, pentru care țările încorporează vaccinuri adecvate în programele lor naționale pentru toți membrii familiei de-a lungul vieții (Nelson et al., 2015). În aceeași linie, împuternicirea echipelor regionale de management al sănătății permite adaptarea programelor de vaccinare la obstacolele locale și promovarea unei acoperiri echitabile în sănătate, ținând cont de caracteristicile socio-economice și culturale ale populației țintă (Rees & Madhi, 2011).

În ceea ce privește intervențiile de promovare a vaccinării la copii, lucrătorii din domeniul sănătății, în special cei care lucrează în comunități, sunt considerați a fi cei mai de încredere consilieri și influențatori în luarea deciziilor parentale. Lucrătorii din domeniul sănătății sunt responsabili pentru promovarea vaccinării prin campanii de informare a părinților pentru a contracara dezinformarea despre vaccinuri (Gust et al., 2008). În aceeași linie, este important să se creeze intervenții cu abordări multidisciplinare și să se îmbunătățească abilitățile de comunicare ale profesioniștilor și să se concentreze pe relația acestora cu părinții (Ponce-Blandón et al., 2018). Cu toate acestea, pentru a garanta succesul intervențiilor, acestea trebuie adaptate la contextul și caracteristicile populației țintă (Jarret et al., 2015).

În legătură cu copiii prematuri care ar putea avea nevoie de doze suplimentare de anumite vaccinuri. Dezvoltarea de programe de educație pentru profesioniștii din domeniul sănătății cu privire la ghiduri, precum și „autocolante” de imunizare pentru fișele de sănătate ale sugarilor prematuri s-au dovedit a fi eficiente în creșterea vaccinării sugarilor prematuri (Crawford et al., 2014).

Fișele clinice și de imunizare computerizate sunt instrumente utile pentru furnizarea de informații detaliate cu privire la acoperirea vaccinală a populației pe tot parcursul vieții (Jiménez-García et al., 2013). Un studiu european constată că țările cu mecanisme universale de înregistrare a vaccinelor și stabilirea unor obiective naționale clare de creștere a acceptării vaccinurilor de către adulții în vârstă, cresc acceptarea vaccinării atât a adulților în vârstă, cât și a profesioniștilor (Heywood et al., 2014).

Intervențiile facilitate de registru, cum ar fi trimiterea de scrisori personale care oferă vaccinare gratuită, arată o acoperire mai mare de vaccinare în rândul adulților în vârstă, comparativ cu mediile cu sisteme de management al vaccinelor mai puțin dezvoltate (MacIntyre et al., 2013). Prezența unor elemente de reglementare suplimentare, cum ar fi acordarea de stimulente personalului sanitar, sistemele de rambursare a vaccinării și campaniile de conștientizare duc la o creștere a acoperirii vaccinale în rândul adulților în vârstă (MacIntyre et al., 2016). Mesajele text, accesul la site-urile web legate de campaniile de vaccinare, utilizarea portalurilor web pentru pacienți și mementourile computerizate cresc ratele de acoperire a imunizării, mai ales atunci când sunt recomandate de profesioniștii din domeniul sănătății (Apenteng & Opoku, 2014). Centrele de îngrijire pentru bătrâni ar trebui să primească o atenție specială și ar trebui să li se solicite să aibă o politică de vaccinare legată de angajarea de personal, de preferință gratuită și la locul de muncă (MacIntyre et al., 2016).

Recomandări pentru promovarea vaccinării la vârstnici (MacIntyre et al., 2016):

- Creați un registru universal sau un registru de imunizare la adulții în vârstă - investigați mecanismele de conectare a datelor pentru a lega datele de imunizare a adulților din diverse surse, cum ar fi software-ul de la serviciile de îngrijire primară și centrele de îngrijire medicală.
- Sistemele de reamintire a vaccinării adulților ar trebui să fie încorporate în registru. Creați mesaje de promovare a sănătății bazate pe vârstă și mementouri de vaccinare.
- Realizarea și menținerea unei acoperiri de vaccinare ridicate, pentru aceasta vaccinurile trebuie să fie finanțate și/sau subvenționate de guverne pentru vârstnici.
- Reducerea barierelor financiare.

- Abordarea dezechilibrului resurselor educaționale privind imunizarea prin dezvoltarea de resurse pentru adulții în vârstă și chiar pentru familiile acestora.
- Includeți vaccinarea ca o componentă cheie a planificării avansate a îngrijirii adulților în vârstă.
- Includeți ratele de vaccinare ca indicator de calitate pentru îngrijirea sănătății pentru vârstnici și centrele de îngrijire pentru vârstnici.

Intervențiile care implică activ pacientul în întregul proces de luare a deciziilor clinice s-au dovedit a fi eficiente în creșterea ratei de vaccinare a pacienților cronici. De asemenea, intervențiile efectuate înainte (la domiciliu) și în timpul programării (la centrul de sănătate) au demonstrat că crește vaccinarea la pacienții cronici (Sanftenberg et al., 2021). Diverse studii indică faptul că strategiile de intervenție bazate pe contactul personal între pacienții cronici și personalul medical de îngrijire primară îmbunătățesc acceptarea vaccinării antigripală. De exemplu, vizitele de informare la pacienți, precum și mementourile telefonice, au fost mai eficiente dacă au fost stabilite prin contact personal (Pich, 2018; Schmid et al., 2017).

Co-proiectarea face parte dintr-un proces de co-producție, care reprezintă o trecere de la experți izolați care proiectează intervenții la echipe multi-perspectivă care includ utilizatori finali (Sicilia et al., 2019) și se recomandă crearea unei politici publice mai bune și servicii (Trischeler & Charles, 2019). Dezvoltarea intervențiilor efectuate de echipe multidisciplinare bazate pe mesaje în favoarea vaccinării poate crește acceptarea vaccinării împotriva COVID-19 în cele mai vulnerabile grupuri (Schmidtke et al., 2022). Intervențiile educaționale privind vaccinurile care utilizează formate multimodale (de exemplu, internet și furnizorii de servicii medicale) și sunt consumate de familie și prieteni în cadrul comunităților pot ajuta la reducerea incertitudinii privind vaccinul COVID-19 și la creșterea vaccinării în grupurile vulnerabile (Alfieri și colab., 2021).

În concluzie, strategiile de îmbunătățire a ratelor de vaccinare în grupurile vulnerabile ar trebui să se concentreze pe facilitarea care presupune asigurarea unui program de vaccinare eficient, de natură cuprinzătoare și reducerea numeroaselor bariere, din punct de vedere al costului, distanței și timpului, pentru atingerea unor niveluri ridicate de acceptare, în special pentru populațiile marginalizate sau vulnerabile. Informația este crucială, fie sub formă de campanii de informare publică sau de interacțiuni între lucrătorii din domeniul sănătății și populațiile țintă, acestea trebuie concepute cu mare atenție pentru a evita riscul unor rezultate contraproductive. Nu există o soluție universală pentru a atinge niveluri ridicate de acceptare a vaccinului, ci mai degrabă o combinație de opțiuni. În aceeași direcție, accesibilitatea poate fi îmbunătățită prin extinderea gamei de profesioniști din domeniul sănătății care administrează vaccinul. Acestea nu trebuie să se limiteze la profesioniștii din domeniul sănătății din asistența medicală primară, dar pot include farmaciști, asistente medicale, furnizori de îngrijire comunitară și alți profesioniști calificați, cu condiția ca aceștia să primească o formare adecvată. Această diversitate a furnizării este importantă pentru a ajunge la zonele îndepărtate sau deservite și grupurile dezavantajate. În acest sens, o atenție deosebită ar trebui acordată unor grupuri precum imigranții, în special celor fără acte, și populațiilor minoritare etnice, care se pot confrunta cu multiple bariere în obținerea îngrijirii (Siciliani et al., 2020).

5. ACTIVITĂȚI DE ÎNVĂȚARE

Activitatea 1 (durata: 25 de minute): Urmăriți videoclipul obligatoriu

(<https://www.youtube.com/watch?v=gxbmlugPQo8>) și împărtășiți-vă gândurile/opiniile/experiențele despre problemele pe acest subiect pe forumul dedicat și oferiți feedback pentru alți participanți.

Nr.	Titlul și descrierea resursei	Tip	Limba resursei	Activități de învățare, formare, evaluare și evaluare	URL de acces / descărcare
1.	„Vulnerabilitatea” și „alterarea” în timpul pandemiei de COVID-19	Video 58’52’’	engleză* (opțional)	Conferință de experți Învățare individuală Reflectie de sine	https://www.youtube.com/watch?v=xxiQVxUOW-M
2.	Vaccinarea persoanelor vulnerabile din lume – Populații strămutate în interior, refugiați și migranți	Video 1 oră 11 min.	Engleză* (opțional)	Webinar Învățare individuală Reflectie de sine	https://www.youtube.com/watch?v=iVi1x1kjiXw
3.	Cazurile de COVID-19 din India se înmulțesc, grupurile vulnerabile primesc vaccinuri	Video 14’08’’	engleză* (obligatoriu)	Învățare individuală Reflectie de sine	https://www.youtube.com/watch?v=gxbmlugPQo8

* Subtitrări generate automat în toate limbile

6. ACTIVITĂȚI DE EVALUARE

Activitatea 1 (durata: 10 minute): Vă rugăm să indicați mai jos cărui principiu de bioetică corespunde fiecare dintre următoarele definiții:

1-Setul de factori biologici/individuali, epidemiologici, sociali și programatici/instituționali a căror interacțiune crește sau reduce riscul sau protecția unui individ sau populație împotriva unei anumite boli/afecțiuni este: Răspuns: _____

- 2- Cum se numește principiul care se leagă de discuția despre justiția socială conform teoriei justiției lui Rawls, care presupune disponibilitatea eterogenă a asistenței medicale și acțiuni pentru fiecare cetățean în funcție de nevoile sale, în scopul omogenizării sociale? Răspuns: _____
- 3- Cum se numește echipa care include medici generaliști, pediatri, asistenți medicali, vizitatori din domeniul sănătății și asistenți sociali, care oferă servicii de asistență medicală primară persoanelor în mod continuu, inclusiv prevenirea bolilor, promovarea sănătății, diagnostic, monitorizare și tratament? Răspuns: _____
- 4- Cum se numește grupul de gravide, prematuri, persoane cu boli cronice și imunodeficiente, vârstnici și persoane din țările în curs de dezvoltare? Răspuns: _____

7. REFERINȚE

- Alcusky, M. J., & Pawasauskas, J. (2015). Adherence to guidelines for hepatitis B, pneumococcal, and influenza vaccination in patients with diabetes. *Clinical Diabetes*, 33(3), 116-122.
- Alfieri, N. L., Kusma, J. D., Heard-Garris, N., Davis, M. M., Golbeck, E., Barrera, L., & Macy, M. L. (2021). Parental COVID-19 vaccine hesitancy for children: vulnerability in an urban hotspot. *BMC Public Health*, 21(1), 1-9.
- Apenteng, B. A., & Opoku, S. T. (2014). Employee influenza vaccination in residential care facilities. *American Journal of Infection Control*, 42(3), 294-299.
- Arsenault, C., Harper, S., Nandi, A., Rodríguez, J. M. M., Hansen, P. M., & Johri, M. (2017). Monitoring equity in vaccination coverage: a systematic analysis of demographic and health surveys from 45 Gavi-supported countries. *Vaccine*, 35(6), 951-959.
- Barros, A. J., Ronsmans, C., Axelson, H., Loaiza, E., Bertoldi, A. D., França, G. V., ... & Victora, C. G. (2012). Equity in maternal, new-born, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries. *The Lancet*, 379(9822), 1225-1233.
- Brearley, L., Eggers, R., Steinglass, R., & Vandelaer, J. (2013). Applying an equity lens in the Decade of Vaccines. *Vaccine*, 31, B103-B107.
- Castro-Nunes, P., Ribeiro, G. R. (2022). Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. *Revista Panamericana Salud Publica*, 46, 31.
- Chaudrey, K., Salvaggio, M., Ahmed, A., Mahmood, S., & Ali, T. (2015). Updates in vaccination: recommendations for adult inflammatory bowel disease patients. *World Journal of Gastroenterology*, 21(11), 3184.
- Crawford, N. W., Barfield, C., Hunt, R. W., Pitcher, H., & Buttery, J. P. (2014). Improving preterm infants' immunisation status: A follow-up audit. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(4), 314-318.
- Doherty, M., Schmidt-Ott, R., Santos, J. I., Stanberry, L. R., Hofstetter, A. M., Rosenthal, S. L., & Cunningham, A. L. (2016). Vaccination of special populations: protecting the vulnerable. *Vaccine*, 34(52), 6681-6690.

- Eilers, R., Krabbe, P. F. M., & De Melker, H. E. (2014). Factors affecting the uptake of vaccination by the elderly in Western society. *Preventive Medicine, 69*, 224-234.
- Fairhead, J., Leach, M., & Small, M. (2006). Public engagement with science? Local understandings of a vaccine trial in the Gambia. *Journal of Biosocial Science, 38*(1), 103-116.
- Fielding, J., Sullivan, S. G., Beard, F., Macartney, K., Williams, J., Dawson, A., ... & McVernon, J. (2021). Constructing an ethical framework for priority allocation of pandemic vaccines. *Vaccine, 39*(5), 797-804.
- GAVI Alliance. (2013). Summary of definitions of mission and strategic goal level indicators in GAVI Alliance Strategy 2011-2015. <https://www.gavi.org/programmes-impact/our-impact/measuring-our-performance/2011-2015-indicators> (accessed Nov 18, 2022).
- 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.
- Heywood, A., Macintyre, R., & Kpozehouen, E. (2014). Protecting Australia—closing the gap in immunisation for migrants and refugees. Proceedings from a stakeholder workshop. NHMRC Centre of Research Excellence in Population Health Research, UNSW Australia.
- Hofstetter, A. M., LaRussa, P., & Rosenthal, S. L. (2015). Vaccination of adolescents with chronic medical conditions: Special considerations and strategies for enhancing uptake. *Human Vaccines & Immunotherapeutics, 11*(11), 2571-2581.
- Hofstetter, A. M., & Rosenthal, S. L. (2014). Factors impacting HPV vaccination: lessons for health care professionals. *Expert Review of Vaccines, 13*(8), 1013-1026.
- Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., & Larson, H. J. (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy—A systematic review. *Vaccine, 33*(34), 4180-4190.
- Jiménez-García, R., Esteban-Vasallo, M. D., Rodríguez-Rieiro, C., Hernandez-Barrera, V., Domínguez-Berjón, M. F., Carrasco Garrido, P., ... & Astray-Mochales, J. (2014). Coverage and predictors of vaccination against 2012/13 seasonal influenza in Madrid, Spain: analysis of population-based computerized immunization registries and clinical records. *Human Vaccines & Immunotherapeutics, 10*(2), 449-455.
- Kishel, J. J., Maguire, M., Pankratz, L., & Julian, K. (2009). Implementing an electronically based, nurse-driven pneumococcal vaccination protocol for inpatients. *American Journal of Health-System Pharmacy, 66*(14), 1304-1308.
- LaFond, A.K., Kanagat, N., Sequeira, J.S., Steinglass, R., Fields, R., & Mookherji, S. (2012). Drivers of Routine Immunization System Performance at the District Level: Study Findings from Three Countries, Research Brief No. 3. Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., ARISE Project for the Bill & Melinda Gates Foundation.
- Lefebvre, J. S., & Haynes, L. (2013). Vaccine strategies to enhance immune responses in the aged. *Current Opinion in Immunology, 25*(4), 523-528.
- MacIntyre, C. R. (2013). Elderly vaccination—The glass is half full. *Health, 5*, 80-85.

- MacIntyre, C. R., Menzies, R., Kpozehouen, E., Chapman, M., Travaglia, J., Woodward, M., ... & Adair, T. (2016). Equity in disease prevention: vaccines for the older adults—a national workshop, Australia 2014. *Vaccine*, 34(46), 5463-5469.
- Masson, A., Launay, O., Delaisi, B., Bassinet, L., Remus, N., Lebourgeois, M., ... & Sermet-Gaudelus, I. (2015). Vaccine coverage in CF children: A French multicentre study. *Journal of Cystic Fibrosis*, 14(5), 615-620.
- Nelson, E. A. S., Gessner, B. D., DeRoek, D., & Duclos, P. (2010). The role of national advisory committees in supporting evidence-based decision making for national immunisation programs. *Vaccine*, 28(Suppl. 1), A1-A101.
- Oyo-Ita, A., Nwachukwu, C. E., Oringanje, C., & Meremikwu, M. M. (2011). Interventions for improving coverage of child immunization in low-and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD008145.
- Palache, A., Oriol-Mathieu, V., Fino, M., & Xydia-Charmanta, M. (2015). Seasonal influenza vaccine dose distribution in 195 countries (2004–2013): Little progress in estimated global vaccination coverage. *Vaccine*, 33(42), 5598-5605.
- Pandolfi, E., Carloni, E., Marino, M. G., Degli Atti, M. C., Gesualdo, F., Romano, M., ... & Tozzi, A. E. (2012). Immunization coverage and timeliness of vaccination in Italian children with chronic diseases. *Vaccine*, 30(34), 5172-5178.
- Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, S. L., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*, 34(52), 6700-6706.
- Pich, J. (2018). Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates: A Cochrane review summary. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 144-145.
- Pinaka, O., Spanou, I., Papadouli, V., Papanikolaou, E., Gioulekas, F., & Mouchtouri, V. A. (2021). The role of local primary healthcare units in increasing immunization uptake among children in vulnerable social groups through vaccination campaigns. *Public Health in Practice*, 2, 100185.
- Ponce-Blandón, J. A., Díaz-Ruiz, M., Pabón-Carrasco, M., & Lomas-Campos, M. (2018). O movimento anti-vacinação como problema de saúde pública: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 8(4), 812-828.
- Rees, H., & Madhi, S. A. (2011). Will the Decade of Vaccines mean business as usual? *The Lancet*, 378(9789), 382-385.
- Ridda, I., Motbey, C., Lam, L., Lindley, I. R., McIntyre, P. B., & Macintyre, C. R. (2008). Factors associated with pneumococcal immunisation among hospitalised elderly persons: A survey of patient's perception, attitude, and knowledge. *Vaccine*, 26(2), 234-240.
- Rubin, L. G., Levin, M. J., Ljungman, P., Davies, E. G., Avery, R., Tomblyn, M., ... & Kang, I. (2014). 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. *Clinical Infectious Diseases*, 58(3), e44-e100.

- Sanftenberg, L., Kuehne, F., Anraad, C., Jung-Sievers, C., Dreischulte, T., & Gensichen, J. (2021). Assessing the impact of shared decision-making processes on influenza vaccination rates in adult patients in outpatient care: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 39(2), 185-196.
- Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G., & Denker, M. L. (2017). Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005–2016. *PLOS One*, 12(1), e0170550.
- Schmidtke, K. A., Skrybant, M., Kudrna, L., Russell, S., Ding, I. L., & Clarke, A. (2022). A workshop to co-design messages that may increase uptake of vaccines: A case study. *Vaccine*, 40(37), 5407-5412.
- Shea, B., Andersson, N., & Henry, D. (2009). Increasing the demand for childhood vaccination in developing countries: a systematic review. *BMC International Health and Human Rights*, 9(1), 1-12.
- Sicilia, M., Guarini, E., Sancino, A., Andreani, M., & Ruffini, R. (2016). Public services management and co-production in multi-level governance settings. *International Review of Administrative Sciences*, 82(1), 8-27.
- Siciliani, L., Wild, C., McKee, M., Kringos, D., Barry, M. M., Barros, P. P., ... & Ricciardi, W. (2020). Strengthening vaccination programmes and health systems in the European Union: a framework for action. *Health Policy*, 124(5), 511-518.
- Simioni, R. L., Mendes, É. D. F., & Guimarães, M. C. B. (2020). A liberalidade de uma teoria da justiça e o sujeito vulnerável. *Contributions to the Social Sciences*, 65, 24.
- Smith, L. E., Amlôt, R., Weinman, J., Yiend, J., & Rubin, G. J. (2017). A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*, 35(45), 6059-6069.
- Swanson, K. A., Schmitt, H. J., Jansen, K. U., & Anderson, A. S. (2015). Adult vaccination: current recommendations and future prospects. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 11(1), 150-155.
- Wicker, S., Seale, H., von Gierke, L., & Maltezou, H. C. (2014). Vaccination of healthcare personnel: spotlight on groups with underlying conditions. *Vaccine*, 32(32), 4025-4031.
- World Health Organization. (WHO). (2022a). Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. <https://www.who.int/publications/m/item/implementing-the-immunization-agenda-2030> (accessed Nov 17, 2022).
- WHO. (2022b). Opening of New Primary Health Care Units. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (accessed Nov 19, 2022).
- WHO. Global Vaccine Action Plan 2011–2020. (2020). http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/ (Accessed Nov 20, 2022).