

## **Ενότητα 3. Πολιτισμική ευαισθησία - Θέμα 4. Εργασία με ευάλωτους πληθυσμούς και άλλες ομάδες**

Lorena Gutiérrez-Puertas, Verónica V. Márquez-Hernández, Gabriel Aguilera-Manrique, Remedios López-Liria, Patricia Rocamora-Pérez, M. Ángeles Valverde-Martínez, M. Jesús Benzo-Iglesias  
Πανεπιστήμιο της Αλμερίας

### **1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι ανισότητες στην πρόσβαση στα βασικά εμβόλια εξακολουθούν να υφίστανται και η εξάλειψή τους αποτελεί στόχο παγκόσμιας προτεραιότητας (Arsenault et al., 2017). Οι ευάλωτες ομάδες συχνά υποεμβολιάζονται για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης ενημέρωσης για ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό, αβεβαιότητας ή εσφαλμένων αντιλήψεων σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού μεταξύ των ασθενών, των γονέων και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, καθώς και για το κόστος και την αδυναμία των συστημάτων υγείας να διασφαλίσουν ότι αυτοί οι ασθενείς λαμβάνουν τα συνιστώμενα εμβόλια (Doherty et al., 2016). Δεδομένου ότι πολλά από τα οφέλη του εμβολιασμού εξαρτώνται από την επίτευξη υψηλού επιπέδου κάλυψης για τη διακοπή της μετάδοσης της νόσου, οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διασφάλιση ότι όλες οι κοινωνικές ομάδες λαμβάνουν τα συνιστώμενα εμβόλια, καθώς είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση του κοινού σχετικά με τη σημασία της ανοσοποίησης σε υψηλό επίπεδο (Paterson et al., 2016).

Από την άλλη πλευρά, η πανδημία COVID-19 έχει ενισχύσει τη σημασία των εμβολίων για την καταπολέμηση ασθενειών, τη διάσωση ζωών και τη δημιουργία ενός υγιέστερου, ασφαλέστερου και πιο ευημερούντος μέλλοντος. Στο μέλλον, θα χρειαστούν ισχυρά συστήματα ανοσοποίησης για να διασφαλιστεί ότι οι άνθρωποι σε όλο τον κόσμο προστατεύονται από τον COVID-19 και άλλες ασθένειες (WHO, 2022a).

### **2. ΣΚΟΠΟΣ**

Ο στόχος αυτού του εργαλείου είναι να αναγνωρίσει τη σημασία της αποτελεσματικής εργασίας με τους ευάλωτους πληθυσμούς και άλλες ειδικές ομάδες με πολιτισμικά ευαίσθητο και συμπονετικό τρόπο στα περιβάλλοντα παροχής φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

### **3. ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Όταν ολοκληρώσετε αυτό το εργαλείο, θα είστε σε θέση να:

- Αποκτήσετε μια εικόνα του εμβολιασμού σε ευάλωτες ομάδες.
- Προσδιορίσετε τους παράγοντες και τα εμπόδια που επηρεάζουν την ανοσοποίηση των ευάλωτων ομάδων.
- Προσδιορίσετε τις στρατηγικές και τις παρεμβάσεις για την κάλυψη των αναγκών των ευάλωτων ομάδων.

- Να κατανοήσετε τα οφέλη των παρεμβάσεων που βασίζονται στην αποτελεσματική ομαδική εργασία μεταξύ ασθενών, επαγγελματιών υγείας και μελών της οικογένειας για την αύξηση του εμβολιασμού σε ευάλωτες ομάδες.

## 4. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

### 4.1. Έννοιες και ορισμοί

Οι πιο σημαντικές έννοιες που σχετίζονται με το θέμα περιγράφονται παρακάτω:

- **Εμβολιασμός ευπαθών ομάδων:** Οι έγκυες γυναίκες, τα πρόωρα βρέφη, τα άτομα με χρόνια και νοσήματα, οι ανοσοκατεσταλμένοι, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα από αναπτυσσόμενες χώρες θεωρούνται ευάλωτα (WHO, 2020).

- **Ευάλωτες ομάδες για τον εμβολιασμό κατά του COVID-19:** Στις ευάλωτες ομάδες για τον εμβολιασμό κατά COVID-19 περιλαμβάνονται εκείνες που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο με βάση το προφίλ κινδύνου για πιθανό θάνατο και επιπλοκές από τη γρίπη, συμπεριλαμβανομένων των εγκύων γυναικών, των ομάδων κινδύνου που καθορίζονται από την ηλικία και των ατόμων που εργάζονται σε υψηλή έκθεση όπως σε κλινικές ή ιδρύματα (Fielding et al., 2021).

- **Ισότητα:** Η αρχή της ισότητας στην υγεία συνδέεται με τη συζήτηση για την κοινωνική δικαιοσύνη σύμφωνα με τη θεωρία δικαιοσύνης του Rawls, η οποία συνεπάγεται την ετερογενή διαθεσιμότητα φροντίδας υγείας και δράσεων για κάθε πολίτη ανάλογα με τις ανάγκες του, με στόχο την ομογενοποίηση των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών ασυμμετριών (Simioni et al., 2020). Η δίκαιη πρόσβαση στον εμβολιασμό είναι θεμελιώδες στοιχείο του δικαιώματος στην υγεία (WHO, 2022b).

- **Ευπάθεια:** η ευαλωτότητα στην υγεία μπορεί να γίνει κατανοητή ως ένα σύνολο βιολογικών/ατομικών, επιδημιολογικών, κοινωνικών και θεσμικών παραγόντων των οποίων η αλληλεπίδραση αυξάνει ή μειώνει τον κίνδυνο ή την προστασία ενός ατόμου ή πληθυσμού έναντι μιας δεδομένης ασθένειας/κατάστασης (Castro-Nunes & Rocha-Ribeiro, 2022). Η ευπάθεια θεωρείται ως η ευαισθησία σε οποιοδήποτε είδος βλάβης, είτε σωματική, ηθική είτε πνευματική, στα χέρια ενός ατόμου ή φορέα, ένας παράγοντας που θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να διαπραγματεύεται κατά την παροχή φροντίδας υγείας (Hurst, 2008).

- **Διεπιστημονική ομάδα:** Περιλαμβάνει γενικούς ιατρούς, παιδίατρος, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε άτομα σε συνεχή βάση, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης ασθενειών, της προαγωγής της υγείας, της διάγνωσης, της παρακολούθησης και της θεραπείας (WHO, 2022a).

### 4.2. Τι υποστηρίζει η βιβλιογραφία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, με την υποστήριξη χωρών και εταιρών, ενέκρινε ένα νέο παγκόσμιο όραμα και στρατηγική, που ονομάζεται Ατζέντα Εμβολιασμού 2030 (IA2030), η οποία στοχεύει να επεκτείνει τα οφέλη του εμβολιασμού δίκαια σε όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως περιοχής και ηλικίας. προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία και η ευημερία των ανθρώπων. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει ευάλωτες ομάδες με υψηλότερο κίνδυνο για ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό, όπως

πρόωρα βρέφη, γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας, χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMICs), άτομα με χρόνιες παθήσεις που θέτουν σε κίνδυνο το ανοσοποιητικό σύστημα, ηλικιωμένους ή/και ιδρυματοποιημένα άτομα καθώς διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για ασθένειες λόγω ανοσοκαταστολής (Chaudrey et al., 2015; Rubin et al., 2014).

Εστιάζοντας στα παιδιά που ζουν σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, η GAVI, the Vaccine Alliance, είναι μια παγκόσμια συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα αφιερωμένη στη διάσωση των ζωών των παιδιών και στην προστασία της υγείας των ανθρώπων αυξάνοντας τη δίκαιη χρήση των εμβολίων σε αυτές τις χώρες. Το GAVI παρακολουθεί τακτικά τις ανισότητες στην εμβολιαστική κάλυψη στις χώρες που υποστηρίζει (GAVI Alliance, 2013). Σε οικογένειες σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMICs), κοινωνικοοικονομικοί δείκτες όπως η εκπαίδευση της μητέρας επηρεάζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον εμβολιασμό των παιδιών, το εισόδημα και τον πολιτισμό, καθώς και την ικανότητα πρόσβασης στα παιδιά για τη χορήγηση του εμβολίου (Brearley, 2013). . Επομένως, η παρακολούθηση της ικανότητας μιας χώρας να βελτιώσει την εμβολιαστική κάλυψη μεταξύ των παιδιών των μη μορφωμένων γυναικών είναι ζωτικής σημασίας και είναι σύμφωνη με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (SDGs) και την εστίαση της GAVI στην ισότητα των φύλων (WHO, 2020).

Όσον αφορά στα παιδιά, η άρνηση εμβολιασμού από τους γονείς συνδέεται με εσφαλμένη γνώση του εμβολιαστικού προγράμματος ή έλλειψη ενημέρωσης ή εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα εμβόλια. Η σύσταση εμβολιασμού από τον επαγγελματία υγείας, φίλο ή μέλος της οικογένειας έχει συσχετιστεί με υψηλότερη λήψη του (Smith et al., 2017). Συγκεκριμένα, αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι οι γονείς δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους επειδή τους είχαν συμβουλευτεί να μην το κάνουν ή δεν έλαβαν σύσταση από επαγγελματία υγείας ή ότι ο επαγγελματίας υγείας είχε αρνητική επίδραση πάνω τους (Crawford et al., 2014, Gust et al., 2008). Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τον εμβολιασμό είναι η αντιλαμβανόμενη κοινωνική αποδοκιμασία του εμβολιασμού και η άρνηση, με την αποδοχή των γονέων για τον εμβολιασμό να είναι υψηλότερη όταν εμβολιάζονται παιδιά συγγενών και φίλων (Masson et al., 2015).

Όσον αφορά στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες για τον εμβολιασμό, ξεχωρίζουν η ανεπαρκής εκπαίδευση, οι οικονομικοί λόγοι, οι δυσκολίες πρόσβασης και τα οικογενειακά προβλήματα. Ο αναλφαβητισμός, τα γλωσσικά εμπόδια και η έλλειψη γνώσης για τα δεδομένα της σύγχρονης επιστήμης καθιστούν δύσκολη την παροχή επαρκών πληροφοριών σχετικά με τις λεπτομέρειες που σχετίζονται με το εμβόλιο, τις ενδείξεις και τις πιθανές επιπλοκές στον πληθυσμό των μεταναστών (Fairhead et al., 2006). Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο ο εμβολιασμός να γίνεται από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κυρίως σε αγροτικές περιοχές, σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και σε ιατροκοινωνικά κέντρα προκειμένου να αυξηθούν τα ποσοστά εμβολιασμού του μεταναστευτικού πληθυσμού (Pinaka et al., 2021).

Από την άλλη πλευρά, τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης των ηλικιωμένων δείχνουν ότι οι στόχοι που έχουν τεθεί δεν επιτυγχάνονται (Palache et al., 2015). Στις ανεπτυγμένες οικονομίες, οι παράγοντες που σχετίζονται με την αποδοχή των εμβολίων από τους ηλικιωμένους περιλαμβάνουν στάσεις και πεποιθήσεις, συστάσεις από επαγγελματίες υγείας, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα εμβολίων και αντιλαμβανόμενη ευαισθησία σε ασθένειες (Eilers et al., 2014). Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι μπορεί να μην γνωρίζουν την ανάγκη εμβολιασμού λόγω έλλειψης υποχρεωτικότητας από τα εθνικά συστήματα υγείας

για την εφαρμογή των συστάσεων εμβολιασμού (Swanson et al., 2015). Τα ποσοστά αποδοχής εμβολιασμού μεταξύ των ηλικιωμένων μπορούν να βελτιωθούν με εκστρατείες δημόσιας εκπαίδευσης και με την εισαγωγή κατάλληλων λειτουργικών πλαισίων (Lefebvre & Haynes, 2013).

Η έλλειψη πρόσβασης στα αρχεία εμβολιασμού έχει σημαντικό αντίκτυπο στα ποσοστά εμβολιασμού, ειδικά μεταξύ των ενηλίκων που είναι μετακινούμενος πληθυσμός. Η ανάκληση θεωρείται η κύρια μέθοδος λήψης πληροφοριών σχετικά με το ιστορικό εμβολιασμού των ηλικιωμένων ενηλίκων και είναι γνωστό ότι είναι ανακριβής (Ridda et al., 2008). Αυτό έχει αντίκτυπο στην κάλυψη καθώς, για παράδειγμα, οι γενικοί ιατροί διστάζουν να χορηγήσουν εμβόλια κατά του πνευμονιόκοκκου λόγω ελλিপών ή ανύπαρκτων αρχείων εμβολιασμού, λόγω της πιθανότητας ένας ασθενής να το έχει λάβει προηγουμένως (MacIntyre et al., 2013).

Μεταξύ των εμποδίων που σχετίστηκαν με στον εμβολιασμό των ηλικιωμένων είναι, η πρόσβαση στη φροντίδα, η κινητικότητα, ο μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας, η έλλειψη εμπιστοσύνης των επαγγελματιών υγείας στον εμβολιασμό ενηλίκων, η έλλειψη δεδομένων από κλινικές δοκιμές σε ευπαθείς ηλικιωμένους και η κουλτούρα της παιδιατρικής ανοσοποίησης (MacIntyre, 2013). Ένα άλλο εμπόδιο στον εμβολιασμό των ηλικιωμένων είναι η έλλειψη πληροφοριών, καθώς και οι εκστρατείες πληροφόρησης του εμβολιασμού απευθύνονται συχνά σε παιδιά και υπάρχει λιγότερο διαφημιστικό υλικό για τον εμβολιασμό ενηλίκων (MacIntyre et al., 2016).

Στο ίδιο μήκος κύματος, η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον εμβολιασμό των ηλικιωμένων και η δική τους εμβολιαστική κατάσταση είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη σύσταση εμβολιασμού. Ειδικότερα, η έλλειψη ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας και του ευρύτερου κοινού για τα εμβόλια ενηλίκων αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για την επίτευξη επαρκών ποσοστών εμβολιασμού σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (MacIntyre, 2013). Ο εμβολιασμός ενηλίκων μπορεί να είναι χαμηλής προτεραιότητας κατά τις επισκέψεις σε γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα πρωτόκολλα για τον εντοπισμό ασθενών που χρειάζονται εμβολιασμό και για τη διασφάλιση του εμβολιασμού μπορούν να βελτιώσουν την σληψη του (Kishel et al., 2009).

Από την άλλη πλευρά, οι επαγγελματίες υγείας κινδυνεύουν να προσβληθούν από μολυσματικές ασθένειες και τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη της μετάδοσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των ασθενών τους σε χώρους φροντίδας ηλικιωμένων (Wicker et al., 2014). Ωστόσο, τα ποσοστά εμβολιασμού του προσωπικού παραμένουν χαμηλά, ειδικά μεταξύ του προσωπικού που εργάζεται σε κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων. Η σύσταση εμβολιασμού σε επαγγελματίες υγείας, η παροχή δωρεάν εμβολιασμού στις ίδιες τις δομές που εργάζονται και η απαίτηση εμβολιασμού ως προϋπόθεση πρόσληψης τους συνδέονται με υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού κατά της γρίπης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Arenteng & Oroku, 2014).

Σε σχέση με χρόνιους ή ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν ότι είναι συνήθως υπό εμβολιασμό, ακόμη και σε χώρες με συστήματα υγείας που λειτουργούν καλά (Alcusky & Pamasauska, 2015; Rubin et al., 2014). Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη ευαισθητοποίησης σχετικά με τη σημασία του εμβολιασμού και σε εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με την ασφάλεια και την ανοσογονικότητα των εμβολίων σε αυτές τις ομάδες. Οι ασθενείς μπορεί να χάσουν τον προγραμματισμένο εμβολιασμό

λόγω συχνών εισαγωγών στο νοσοκομείο και απουσίας από το σχολείο (Masson et al., 2015). Επίσης, σε ορισμένες χώρες, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, οι ασθενείς με χρόνια ιατρικά προβλήματα λαμβάνουν φροντίδα από ειδικό γιατρό και όχι από επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επομένως, ενδέχεται να μην εμβολιαστούν εάν οι ειδικοί υποθέσουν ότι ο εμβολιασμός είναι ευθύνη του γιατρού πρωτοβάθμιας φροντίδας. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό τα επίπεδα της φροντίδας (πρωτοβάθμιας και εξειδικευμένης) να λειτουργούν με συντονισμένο τρόπο ώστε να αυξηθούν τα ποσοστά εμβολιασμού σε χρόνιους ασθενείς (Doherty et al., 2016).

Τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης μεταξύ των εφήβων με χρόνιες ασθένειες είναι ποικίλα αλλά συχνά χαμηλότερα από τους εφήβους στις αντίστοιχες ηλικιακές τους ομάδες (Hofstetter et al., 2015). Οι λόγοι για τον υποεμβολιασμό των νέων με χρόνιες παθήσεις συνδέονται με την εσφαλμένη αντίληψη της σοβαρότητας και του κινδύνου ασθενειών που μπορούν να προληφθούν με τον εμβολιασμό και τον όχι καλό συντονισμό της πρωτοβάθμιας και εξειδικευμένης φροντίδας (Masson et al., 2015).

Παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό των εφήβων με χρόνιες παθήσεις είναι ο ρόλος των γονέων στη λήψη αποφάσεων για τον εμβολιασμό που συχνά επηρεάζεται από την πολυπλοκότητα της νόσου του παιδιού τους και τα θεραπευτικά σχήματα (Hofstetter et al., 2015). Τα υλικοτεχνικά προβλήματα παραθέτονται συχνά από τους γονείς ως αιτία για την καθυστέρηση ή την έλλειψη εμβολιασμού (Pandolfi et al., 2012). Ως εκ τούτου, οι παρεμβάσεις πρέπει να προσαρμοστούν για την αντιμετώπιση των εμποδίων στον εμβολιασμό για αυτούς τους ασθενείς υψηλού κινδύνου (Hofstetter et al., 2015), συμπεριλαμβανομένων στρατηγικών για την εκπαίδευση των εφήβων, των γονέων και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις ασθένειες που προλαμβάνονται με το εμβόλιο και τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ του παρόχου και της οικογένειας (Hofstetter & Rosenthal, 2014).

Στον εμβολιασμό κατά του COVID-19, ο κύριος στόχος είναι η μείωση της σοβαρότητας και της θνησιμότητας από τον COVID-19, ιδίως η προστασία των πιο ευάλωτων ομάδων. Το να υπάρχουν αμφιβολίες και ανασφάλεια σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 είναι φυσιολογικό, καθώς πρόκειται για μια νέα ασθένεια (Fielding et al., 2021).

#### **4.3. Στρατηγικές και συστάσεις για την προώθηση του εμβολιασμού σε ευπαθείς ομάδες**

Τα ποσοστά εμβολιασμού και η λήψη των παιδικών εμβολίων σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος θα μπορούσαν να αυξηθούν μέσω παρεμβάσεων όπως εκπαίδευση πρόσωπο με πρόσωπο, εκστρατείες ενημέρωσης, επισκέψεις στο σπίτι, κίνητρα ή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας (Ogo-Ita et al., 2011· Shea et al., 2009). Ομοίως, η κοινοτική κινητοποίηση έχει συνδεθεί με αυξημένη εμβολιαστική κάλυψη παρέχοντας ένα σημείο επαφής με το σύστημα υγείας και τα μέλη της κοινότητας που υπάρχει εμπιστοσύνη. Οι επαγγελματίες υγείας στην κοινότητα μπορούν να βοηθήσουν να ξεπεραστούν τα εμπόδια στην παροχή και λήψη του εμβολιασμού, οδηγώντας στην κάλυψη των βασικών παρεμβάσεων (LaFont et al., 2012). Η επέκταση εμβολιασμού από επαγγελματίες υγείας στην κοινότητα θα βοηθούσε να ξεπεραστούν οι ανισότητες στην εμβολιαστική κάλυψη (Barros et al., 2012). Ομοίως, ο Παναμερικανικός Οργανισμός Υγείας έχει προωθήσει έναν πλήρη μετασχηματισμό των προγραμμάτων ανοσοποίησης των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων των μελών της οικογένειας, για τα οποία οι χώρες ενσωματώνουν επαρκή εμβόλια στα εθνικά τους προγράμματα για όλα τα μέλη της

οικογένειας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Nelson et al., 2015). Στο ίδιο μήκος κύματος, η ενδυνάμωση των ομάδων διαχείρισης υγείας στην περιφέρεια επιτρέπει στα προγράμματα εμβολιασμού να προσαρμοστούν στα τοπικά εμπόδια και να προωθήσουν τη δίκαιη κάλυψη της υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τα κοινωνικοοικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού-στόχου (Rees & Madhi, 2011).

Όσον αφορά στις παρεμβάσεις για την προώθηση του εμβολιασμού στα παιδιά, οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα όσοι εργάζονται στην κοινότητα, θεωρούνται ως οι πιο αξιόπιστοι σύμβουλοι και παράγοντες επιρροής στη λήψη αποφάσεων από τους γονείς. Οι οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι για την προώθηση του εμβολιασμού μέσω εκστρατειών ενημέρωσης των γονέων για την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης σχετικά με τα εμβόλια (Gust et al., 2008). Στην ίδια λογική, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν παρεμβάσεις με διεπιστημονικές προσεγγίσεις και να βελτιωθούν οι επικοινωνιακές δεξιότητες των επαγγελματιών και να εστιαστούν στη σχέση τους με τους γονείς (Ponce-Blandón et al., 2018). Ωστόσο, για να εξασφαλιστεί η επιτυχία των παρεμβάσεων, πρέπει να προσαρμοστούν στο πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού-στόχου (Jarret et al., 2015).

Σε σχέση με τα πρόωρα παιδιά που μπορεί να χρειαστούν επιπλέον δόσεις ορισμένων εμβολίων, η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες υγείας σχετικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες, καθώς και τα «αυτοκόλλητα» ανοσοποίησης στα αρχεία υγείας των πρόωρων βρεφών έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στην αύξηση του εμβολιασμού των πρόωρων βρεφών (Crawford et al., 2014).

Τα ηλεκτρονικά αρχεία για κλινικές πληροφορίες και την ανοσοποίηση είναι χρήσιμα εργαλεία για την παροχή λεπτομερών πληροφοριών σχετικά με την εμβολιαστική κάλυψη στον πληθυσμό σε όλη τη διάρκεια της ζωής του (Jiménez-García et al., 2013). Μια ευρωπαϊκή μελέτη διαπιστώνει ότι οι χώρες με καθολικούς μηχανισμούς για την καταχώριση εμβολίων και τη θέσπιση σαφών εθνικών στόχων για την αύξηση της αποδοχής εμβολίων από τους ηλικιωμένους, αυξάνουν την αποδοχή του εμβολιασμού τόσο των ηλικιωμένων όσο και των επαγγελματιών υγείας (Heywood et al., 2014).

Οι παρεμβάσεις που διευκολύνονται από τα μητρώα, όπως η αποστολή προσωπικών επιστολών που προσφέρουν δωρεάν εμβολιασμό, δείχνουν υψηλότερη κάλυψη εμβολιασμού μεταξύ των ηλικιωμένων σε σχέση με περιβάλλοντα με λιγότερο ανεπτυγμένα συστήματα διαχείρισης των εμβολίων (MacIntyre et al., 2013). Η παρουσία πρόσθετων ρυθμιστικών στοιχείων, όπως η παροχή κινήτρων στους επαγγελματίες υγείας, τα συστήματα αποζημίωσης λόγω εμβολιασμού και οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης οδηγούν σε αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης μεταξύ των ηλικιωμένων (MacIntyre et al., 2016). Τα γραπτά μηνύματα, η πρόσβαση σε ιστότοπους που σχετίζονται με την εκστρατεία εμβολιασμού, η χρήση δικτυακών πυλών για νοσήματα και οι υπενθυμίσεις μέσω υπολογιστών αυξάνουν τα ποσοστά κάλυψης εμβολιασμού, ειδικά όταν προτείνονται από επαγγελματίες υγείας (Arenteng & Oroku, 2014). Τα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων θα πρέπει να τύχουν ιδιαίτερης προσοχής και θα πρέπει να απαιτείται να έχουν μια πολιτική εμβολιασμού που να συνδέεται με την πρόσληψη προσωπικού στο χώρο εργασίας (MacIntyre et al., 2016).

Συστάσεις για την προώθηση του εμβολιασμού στους ηλικιωμένους (MacIntyre et al., 2016):

- Δημιουργήστε ένα καθολικό μητρώο ή μητρώο εμβολιασμών σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας - διερευνήστε μηχανισμούς σύνδεσης δεδομένων ανοσοποίησης ενηλίκων από διάφορες πηγές, όπως λογισμικό από υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κέντρα φροντίδας.
- Τα Συστήματα υπενθύμισης εμβολιασμού ενηλίκων θα πρέπει να ενσωματωθούν στο μητρώο.
- Δημιουργήστε μηνύματα προαγωγής υγείας και υπενθυμίσεις εμβολιασμού με βάση την ηλικία
- Επίτευξη και διατήρηση υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης, για αυτό τα εμβόλια πρέπει να χρηματοδοτούνται ή/και να επιδοτούνται από τις κυβερνήσεις για τους ηλικιωμένους.
- Μειώστε τα οικονομικά εμπόδια.
- Αντιμετωπίστε την ανισότητα στους εκπαιδευτικούς πόρους για την ανοσοποίηση αναπτύσσοντας πόρους για ηλικιωμένους ενήλικες και ακόμη και τις οικογένειές τους.
- Συμπεριλάβετε τον εμβολιασμό ως βασικό συστατικό του σχεδιασμού προηγμένης φροντίδας για ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας.
- Συμπεριλάβετε τα ποσοστά εμβολιασμού ως δείκτη ποιότητας για τη φροντίδα υγείας για τους ηλικιωμένους και τα κέντρα φροντίδας για ηλικιωμένους.
- Υποστηρίξτε τις συζητήσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας, ασθενών και οικογενειών σχετικά με τα οφέλη των προληπτικών μέτρων υγείας, όπως οι εμβολιασμοί για ηλικιωμένους, στο πλαίσιο του προηγμένου σχεδιασμού φροντίδας με τεκμηριωμένα στοιχεία και σεβασμό Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε και να αναλογιζόμαστε τις διακρίσεις λόγω ηλικίας και τις αξιολογικές κρίσεις στην φροντίδα υγείας.
- Υποχρεωτικός και δωρεάν εμβολιασμός για το προσωπικό των κέντρων φροντίδας ηλικιωμένων.
- Συνεχής και βιώσιμη εκπαίδευση για τους επαγγελματίες υγείας για την αύξηση της ευημερίας των ηλικιωμένων ενηλίκων, συμπεριλαμβανομένης της αύξησης των ποσοστών εμβολιασμού, μέσω διαφόρων μέσων επικοινωνίας.
- Ενθαρρύνετε τους χρηματοδότες της έρευνας να υποστηρίξουν περαιτέρω έρευνα για νέες στρατηγικές εμβολιασμού για ηλικιωμένους ενήλικες για την διαχείριση της ανοσογονικότητας και των επιπλοκών που σχετίζονται με την ηλικία στην απόκριση του εμβολίου, όπως υψηλότερες δόσεις, συνδυασμοί εμβολίων, χρήση ενισχυτών, ανοσοενισχυτικά, νέες τεχνολογίες και προστασία μέσω της ανοσίας της αγέλης .

Οι παρεμβάσεις που ενισχύουν την ενεργή συμμετοχή του ασθενή σε ολόκληρη τη διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στην αύξηση του ποσοστού εμβολιασμού των χρόνιων ασθενών. Ομοίως, οι παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν πριν (στο σπίτι) και κατά τη διάρκεια του ραντεβού (στο κέντρο υγείας) έχουν δείξει ότι αυξάνουν τον εμβολιασμό σε χρόνιους ασθενείς (Sanftenberg et al., 2021). Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι οι στρατηγικές παρέμβασης που βασίζονται στην προσωπική επαφή μεταξύ των χρόνιων ασθενών και των επαγγελματιών υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας βελτιώνουν την αποδοχή του αντιγριπικού εμβολιασμού. Για παράδειγμα, οι επισκέψεις σε ασθενείς, καθώς και οι τηλεφωνικές υπενθυμίσεις, ήταν πιο

αποτελεσματικές εάν πραγματοποιούνταν μέσω προσωπικής επαφής (Pich, 2018; Schmid et al., 2017).

Ο συνολικός σχεδιασμός από πολλές ομάδες επαγγελματιών είναι μέρος μιας διαδικασίας συμπαράγωγής, η οποία αντιπροσωπεύει την μετατόπιση από μεμονωμένους ειδικούς που σχεδιάζουν παρεμβάσεις, σε ομάδες πολλαπλών επαγγελματιών που περιλαμβάνουν και τους τελικούς χρήστες (Sicilia et al., 2019) και συνιστάται η δημιουργία καλύτερης δημόσιας πολιτικής και υπηρεσιών (Trischeler & Charles, 2019). Η ανάπτυξη παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται από διεπιστημονικές ομάδες που βασίζονται σε μηνύματα υπέρ του εμβολιασμού μπορεί να αυξήσει την αποδοχή του εμβολιασμού κατά του COVID-19 στις πιο ευάλωτες ομάδες (Schmidtke et al., 2022). Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης εμβολίων που χρησιμοποιούν πολυτροπικές μορφές (π.χ. Διαδίκτυο και επαγγελματίες υγείας) και λαμβάνονται από την οικογένεια και τους φίλους εντός των κοινοτήτων μπορούν να βοηθήσουν στον περιορισμό της αβεβαιότητας για το εμβόλιο COVID-19 και στην αύξηση του εμβολιασμού σε ευάλωτες ομάδες (Alfieri et al., 2021).

Συμπερασματικά, οι στρατηγικές για τη βελτίωση των ποσοστών εμβολιασμού σε ευάλωτες ομάδες θα πρέπει να επικεντρωθούν στη διασφάλιση ενός αποτελεσματικού προγράμματος εμβολιασμού, συνολικής φύσης και τη μείωση των πολλών εμποδίων, από άποψη κόστους, απόστασης και χρόνου, για την επίτευξη υψηλών επιπέδων αποδοχής, ιδίως για περιθωριοποιημένους ή ευάλωτους πληθυσμούς. Οι πληροφορίες είναι ζωτικής σημασίας, είτε με τη μορφή εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού είτε με αλληλεπιδράσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των πληθυσμών-στόχων, και πρέπει να σχεδιάζονται πολύ προσεκτικά για να αποφεύγεται ο κίνδυνος μη αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Δεν υπάρχει καθολική λύση για την επίτευξη υψηλών επιπέδων αποδοχής εμβολίου, αλλά μάλλον ένας συνδυασμός επιλογών. Σε αυτή τη βάση, η προσβασιμότητα μπορεί να βελτιωθεί διευρύνοντας το φάσμα των επαγγελματιών υγείας που χορηγούν το εμβόλιο. Ο εμβολιασμός δεν χρειάζεται να περιορίζεται μόνο σε επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας περίθαλψης, αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν φαρμακοποιούς, παρόχους κοινοτικής φροντίδας και άλλους ειδικευμένους επαγγελματίες, υπό την προϋπόθεση ότι λαμβάνουν κατάλληλη εκπαίδευση. Αυτή η ποικιλία στην παροχή είναι σημαντική για την προσέγγιση απομακρυσμένων ή ελλιπώς εξυπηρετούμενων περιοχών και μειονεκτικών ομάδων. Από αυτή την άποψη, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε ομάδες όπως οι μετανάστες, ειδικά οι πληθυσμοί χωρίς έγγραφα και οι εθνοτικές μειονότητες, οι οποίοι ενδέχεται να αντιμετωπίσουν πολλαπλά εμπόδια στην λήψη φροντίδας (Siciliani et al., 2020).

## 5. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

### Δραστηριότητα 1 (διάρκεια: 25 λεπτά):

Παρακολουθήστε το υποχρεωτικό βίντεο (<https://www.youtube.com/watch?v=gxbmlugPQo8>) και μοιραστείτε τις σκέψεις/απόψεις/εμπειρίες σας σχετικά με τα θέματα σχετικά με αυτό το θέμα στο ειδικό φόρουμ και κάντε σχόλια προς άλλους συμμετέχοντες.



No.	Τίτλος και περιγραφή της πηγής	Τύπος	Γλώσσα της πηγής	Δραστηριότητες μάθησης, κατάρτισης και αξιολόγησης	Πρόσβαση στη διεύθυνση URL/λήψη
1.	«Ευαλωτότητα » και «οι άλλοι » κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19	Video 58'52 ''	Αγγλικά* (προαιρετικό)	Ειδικό, Ατομική Μάθηση Αναστοχασμός	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=xxiQVxU0W-M">https://www.youtube.com/watch?v=xxiQVxU0W-M</a>
2.	Εμβολιασμός για τους ευάλωτους του κόσμου – Εσωτερικά εκτοπισμένοι πληθυσμοί, πρόσφυγες και μετανάστες	Video 1 hour 11 min.	Αγγλικά* (προαιρετικό)	Διαδικτυακό σεμινάριο Ατομική Μάθηση Αναστοχασμός	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=iVi1x1kjiXw">https://www.youtube.com/watch?v=iVi1x1kjiXw</a>
3.	Τα κρούσματα COVID-19 στην Ινδία πολλαπλασιάζονται, στις ευάλωτες ομάδες χορηγούνται ενισχυτικές δόσεις εμβολίων	Video 14'08 ''	Αγγλικά* (υποχρεωτικό)	Ατομική Μάθηση Αναστοχασμός	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=gxbmlugPQo8">https://www.youtube.com/watch?v=gxbmlugPQo8</a>

\* Οι υπότιτλοι δημιουργούνται αυτόματα σε όλες τις γλώσσες

## 6. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Δραστηριότητα 1 (διάρκεια: 10 λεπτά): Παρακαλούμε αναφέρετε παρακάτω με ποια έννοια αντιστοιχεί καθένας από τους ακόλουθους ορισμούς:

Ευπάθεια, εμβολιασμός ευπαθών ομάδων , ισότητα, διεπιστημονικό

1-Το σύνολο των βιολογικών/ατομικών, επιδημιολογικών, κοινωνικών και προγραμματικών/θεσμικών παραγόντων των οποίων η αλληλεπίδραση αυξάνει ή μειώνει τον κίνδυνο ή την προστασία ενός ατόμου ή του πληθυσμού έναντι μιας δεδομένης ασθένειας/κατάστασης είναι η εξής:

Απάντηση: \_\_\_\_\_

2- Πώς ονομάζεται η αρχή που συνδέεται με τη συζήτηση για την κοινωνική δικαιοσύνη σύμφωνα με τη θεωρία της δικαιοσύνης του Rawls, η οποία υποδηλώνει η οποία συνεπάγεται την ετερογενή διαθεσιμότητα φροντίδας υγείας και δράσεων για κάθε πολίτη ανάλογα με τις ανάγκες του, με στόχο την ομογενοποίηση των κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικονομικών ασυμμετριών ;

Απάντηση: \_\_\_\_\_

3- Πώς ονομάζεται η ομάδα που περιλαμβάνει γενικούς ιατρούς, παιδιάτρους, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε άτομα σε συνεχή βάση, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης ασθενειών, της προαγωγής της υγείας, της διάγνωσης, της παρακολούθησης και της θεραπείας;

Απάντηση: \_\_\_\_\_

4- Πώς ονομάζεται η ομάδα των εγκύων, των πρόωρων βρεφών, των ατόμων με χρόνια και ανοσοανεπαρκή νοσήματα, των ηλικιωμένων και των ατόμων από αναπτυσσόμενες χώρες;

Απάντηση: \_\_\_\_\_

## 7. REFERENCES

- 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., DeRoeck, 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-Charmant, 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/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/) (Accessed Nov 20, 2022).