

# Să vorbim despre protecție prin vaccinare

Ghid practic pentru furnizorii de servicii de îngrijire medicală



pentru creșterea acceptării programelor de vaccinare la copii



Foto copertă: Tibor Bujdos

# *Să vorbim despre protecție prin vaccinare*

Ghid practic pentru furnizorii de servicii de îngrijire medicală  
pentru creșterea acceptării programelor de vaccinare la copii



Documentul de față a fost conceput în cadrul Contractului nr. 9-ECDC.3139 încheiat între Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) și World Health Communication Associates Ltd. (WHCA).

**Echipa de lucru din România:**

*Dr. Viorica Gheorghiu - medic primar sănătate publică și management sanitar*

*Dr. Adriana Pistol – medic primar epidemiolog*

*Dr. Florin Popovici – medic primar epidemiolog, doctor în științe medicale*

*Dr. Gindrovel Dumitra – medic specialist medicină de familie*

**Echipa de lucru adresează cele mai calde mulțumiri participanților la discuțiile în focus grup ale căror opinii au fost de un real folos în realizarea acestor materiale**

**Echipa regională:**

- *Franklin Apfel, Marea Britanie*
- *Linda Carrier-Walker, Elveția.*
- *Sabrina Cecconi, Italia.*
- *Phil Chamberlain, Marea Britanie.*
- *Alexander Kirby, Marea Britanie.*
- *Nadia Oprandi, Italia.*
- *Tamsin Rose, Belgia.*
- *Elie Carrier-Walker, Elveția.*

**Grupul consultativ**

- *Dr. Clive Blair-Stevens, Director Strategic Marketing social, Marea Britanie*
- *Dr. Pilar Campos, medic – promovarea sănătății, Departamentul de promovare a sănătății și epidemiologie. Direcția Generală de Sănătate Publică, Calitate și Inovație. Ministerul Sănătății, Servicii Sociale și Egalitate, Spania*
- *Dr. Paolo D'Ancona, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Italia*
- *Dr. Kuulo Kutsar, Epidemiolog Șef, Consultant în epidemiologie, redactor șef al EpiNorth Journal, Estonia*
- *Dr. Liesbeth Mollema, Cercetător în epidemiologie la Institutul Național pentru Sănătate Publică și Mediu (RIVM) Centrul pentru Controlul Bolilor Infecțioase*
- *Dr. Nick Sevdalis, Psiholog – Conferențiar - siguranța pacienților, Imperial College London, Marea Britanie*

**Grupul de lucru din partea Centrului European de Control al Bolilor (ECDC)**

- *Laszlo Balkanyi*
- *Ida Czumbel*
- *Irina Dinca*
- *Pier Luigi Lopalco*
- *Barbora Neubauerová*
- *Ülla-Karin Nurm*
- *Svetla Tsołova*
- *Andrea Würz*

**Formă de prezentare și design**

- *Tuuli Sauren, Belgium. INSPIRIT International Communication*



August 2013





Traducere și adaptare după Centrul European de Prevenire și  
Control al Bolilor (ECDC) 2013  
Dreptul de reproducere aparține Institutului  
Național de Sănătate Publică

---

## Cuprins

<b>Introducere</b>	11
<b>PARTEA I: ABORDĂRI/ PERSPECTIVE</b>	21
<b>Secțiunea 1: Perspective: părinte (bunic) și tutore</b>	22
1.1: Faceți ceea ce recomandați altora să facă.	
1.2: Învățați-ne despre riscurile non-vaccinării.	
1.3: Spuneți-ne o poveste, dar oferiți-ne și date științifice.	
1.4: Aveți răbdare și ascultați toate întrebările noastre. Spuneți-ne despre efectele secundare și riscurile posibile.	
1.5: Nu-i ignorați pe aceia dintre noi care se vaccinează – avem nevoie să ne liniștiți temerile și să ne apreciați ca pe niște campioni.	
1.6: Nu fiți descurajați de eforturile noastre de a afla mai multe informații.	
1.7: Facilitați accesul la programele de vaccinare. Faceți ca vaccinarea să fie mai puțin stresantă.	
1.8: Redefiniți succesul (recunoașteți faptul că unii oameni au nevoie de mai mult timp ca să ia o decizie).	
1.9: Ajutați-ne să ne îmbunătățim cunoștințele despre vaccinare.	
<b>Secțiunea 2: Perspective: specialist în marketing social, specialist în promovarea sănătății și specialist în media</b>	30
2.1 : Puneți accentul pe comportament și factorii săi determinanți – nu doar „mesaje”.	
2.2 : Amenajați mediul de lucru în clinică să fie accesibil, prietenos și adaptat.	
2.3 : Discutați despre „a fi protejat”, nu despre siguranța vaccinurilor.	

- 
- 2.4 : Faceți-i mai vizibili pe cei care acceptă vaccinarea – argumentați și promovați vaccinarea ca normă socială.
  - 2.5 : Demonstrați că refuzul vaccinării este inacceptabil din punct de vedere social.
  - 2.6 : Asigurați-vă că deciziile de a refuza vaccinarea sunt decizii responsabile
  - 2.7 : Folosiți toate mijloacele de comunicare pentru a pleda pentru nevoia de a fi protejat/ă și a proteja.
  - 2.8 : Combateți în mod activ dezinformarea.

**Secțiunea 3: Perspective: expert în vaccinare și furnizor (specialist)**

40

- 3.1: Fiți la curent cu ultimele informații despre vaccinare.
- 3.2: Învățați să comunicați mai bine.
- 3.3: Folosiți echipa și orice alte mijloace la îndemână pentru a furniza informații și a răspunde la întrebări și nelămuriri.
- 3.4: Fiți în permanență pregătit pentru administrarea în siguranță a vaccinurilor.
- 3.5: Îndrumați părinții către surse de informare credibile.

**Secțiunea 4: Perspective: populația așa-numită „greu accesibilă”**

56

- 4.1: Introducere
- 4.2: Recomandări de la cei dezavantajați social.
  - 4.2.1: Aflați mai multe despre noi.
  - 4.2.2: Adaptați/înlocuiți „greu accesibil” cu „insuficient de accesibil” datorită unor deficiențe de sistem
  - 4.2.3: Priviți vaccinarea ca fiind una din provocările de ansamblu din domeniul sănătății de azi.
  - 4.2.4: Integrați-ne în programe normale, obișnuite.
  - 4.2.5: Implicați-ne în toate fazele programelor care se ocupă de sănătatea noastră și integrarea noastră în societate.



- 
- 4.2.6: Adaptați sistemele administrative și medicale astfel încât să ne includă și pe noi.
  - 4.2.7: Mediatorii sanitari și alți asistenți (medicali) comunitari reprezintă resurse de importanță majoră – ei trebuie sprijiniți.
  - 4.2.8: Fiți abordabili și respectuoși.
  - 4.2.9: Fiți atenți la stimulente pentru a urma indicațiile medicale – acestea pot fi considerate mită.
  - 4.3: Recomandări din perspectiva antropozofică.
  - 4.3.1: Înțelegeți-ne mai bine
  - 4.3.2: Ascultați-ne preocupările și îngrijorările – aveți răbdare

**PARTEA A II-A: MATERIALE ȘI RESURSE DE SUPORT** 75

**Secțiunea 5: Argumente pentru protejare** 76

- 5.1: Vaccinurile reduc suferința și salvează vieți: o poveste de succes a sănătății publice
- 5.2: Vaccinurile sunt sigure și eficiente: bolile pe care le preven pot cauza dizabilități sau chiar moartea
- 5.3: Vaccinurile protejează pe toată lumea
- 5.4: Siguranța vaccinurilor – România și exemplu din Canada
- 5.5: Povești de succes despre vaccinuri
- 5.6: Vigilența - Rujeola în UE 2011

**Secțiunea 6: Instrumente de lucru utile pentru discuțiile cu părinții** 90

- 6.1: Pentru furnizori: model de scrisoare și declarație privind politica de vaccinare
- 6.2: Cum funcționează vaccinurile
- 6.3: Schemele de vaccinare

- 
- 6.4: Informații despre vaccinuri, monitorizarea programărilor, pro memoria
  - 6.5: Rezumatul sesiunii de vaccinare
  - 6.5.1: Întrebări și răspunsuri înainte de vaccinare
  - 6.5.2: Informații despre vaccinare pentru părinți
  - 6.5.3: Informații pentru părinții care refuză sau amână vaccinarea
  - 6.5.4: Formular pentru refuzarea vaccinării

**Secțiunea 7: Întrebări frecvente** 117

- 7.1 : Autismul
- 7.2 : Numărul de vaccinuri
- 7.3 : Ingredientele vaccinurilor

**Secțiunea 8: Link-uri** 128

- 8.1: Mărturii
- 8.2: Lista de surse de informare de încredere/ bazate pe dovezi despre vaccinuri și vaccinare (selectivă)
- 8.3: Referințe

**ANEXE:** 153

- Anexa 1 Metodologie și abordare
- Anexa 2 Experți care au participat la elaborarea materialului, consultanți, experți care au fost intervievați și referenți
- Anexa 3 Chestionare
- Annex 4 Evaluare

---

*“Cazurile de rujeolă apărute în  
Europa în ultimii ani  
ne arată că programele de  
vaccinare nu ajung la toți copiii.  
Acest ghid coordonat de  
către ECDC sprijină acțiunile  
furnizorilor de servicii medicale  
cu recomandări și instrumente  
de comunicare.”*

*Dr Mark Sprenger, Director, ECDC*



FOTO: OGNJAN KAMENOW

---

## Introducere

Bun găsit! Acesta este ghidul practic de comunicare în domeniul vaccinării copiilor pentru practica de fiecare zi, elaborat de către Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC). Ghidul oferă furnizorilor de servicii medicale implicați în serviciile de vaccinare<sup>1</sup> sfaturi practice și recomandări bazate pe dovezi, revizuite de specialiști pentru modalitățile de creștere a vaccinării la copii. Ghidul este structurat din perspectiva opiniilor, cunoștințelor și observațiilor pe care le au părinții, specialiștii în marketing social<sup>2</sup>, specialiștii în promovarea sănătății și alți experți în servicii medicale și de sănătate publică. Sfaturile acestora sunt menite să ajute furnizorii de servicii medicale să înțeleagă mai bine comportamentele și alegerile celor cu care ei vin în contact, să identifice modalitățile prin care preocupările și obstacolele întâlnite în implementarea programelor de vaccinare să fie rezolvate mai bine. De asemenea, pot să învețe și din experiența altor țări, prin exemplele descrise în acest material.


### *Rolul crucial al furnizorilor de servicii medicale*

Numeroase studii au arătat că, în toate țările din Uniunea Europeană, furnizorii de servicii medicale reprezintă cea mai importantă și credibilă sursă de informare privind modalitățile de protejare împotriva bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare (Stefanoff et al, 2010; Heininger, 2006; Schmitt et al, 2003). Acest fapt este valabil mai ales

---

<sup>1</sup> Furnizorii de servicii medicale includ toate persoanele implicate în programe de vaccinare: medici, asistente medicale, farmaciști, lucrători și mediatori sanitari și comunitari (ex. mediatori sanitari din comunitățile de etnie romă).

<sup>2</sup> Experți în comunicare și schimbare comportamentală.



pentru părinții care au foarte multe întrebări și îngrijorări în legătură cu acest subiect. Credibilitatea personală a medicului și/sau asistentei medicale, ca și relațiile bazate pe încredere pe care pacienții le au cu personalul medicalle oferă acestora o poziție unică pentru a le acorda sprijin părinților să înțeleagă vaccinarea și să aleagă să își protejeze copiii, protejându-i astfel și pe alții.


### *Provocările vaccinării în prezent*

În domeniul vaccinării, Europa se confruntă cu câteva provocări mari! În multe din statele membre ale Uniunii Europene ratele de vaccinare pentru unele din bolile care pot fi prevenite au scăzut sub nivelul de acoperire recomandat, necesar pentru susținerea protecției comunității sau așa-numitei „imunități de turmă”<sup>3</sup>. Astfel, în multe din statele membre UE au rămas grupuri mari de populații susceptibile<sup>4</sup>, iar acum apar din nou boli care odată erau ținute sub control (ECDC, 2012). Spre exemplu, în 2011, în țările membre UE și EFTA (Zona Europeană de Liber Schimb) s-au raportat peste 30.000 de cazuri de rujeolă. S-au raportat cazuri în toate țările, cu excepția statelor insulare Islanda și Cipru. Epidemia de rujeolă din vestul Europei a fost una dintre cele mai mari din

---

<sup>3</sup> Imunitate de turmă: o situație în care un procent suficient din populație este imună la o boală infecțioasă (prin vaccinare și/sau boală de care au suferit anterior), astfel încât transmiterea bolii de la o persoană la alta este puțin probabilă. Chiar și indivizii care nu sunt vaccinați (cum ar fi nou-născuții și cei cu afecțiuni cronice) beneficiază de o anumită protecție, deoarece boala are puține șanse să se răspândească în comunitate. Se mai numește și imunitate de comunitate. (<http://www.cdc.gov/vaccines/about/terms/glossary.htm#community>)

<sup>4</sup> Chiar și în țările cu rate mari de acoperire, numărul persoanelor nevaccinate va crește în timp (ECDC, 2012) și se constată că există grupuri de persoane insuficient protejate la nivel sub-național.



lume în 2011 (ECDC, 2012), cu numărul cel mai mare de cazuri constatată în Germania, Franța, Belgia, Austria și Danemarca. Acesta este un eșec al sistemului de sănătate publică. Rujeola poate fi prevenită în totalitate, iar Europa s-a angajat să elimine transmiterea acestei boli până în 2015. Rujeola este o boală periculoasă! O cincime din cazurile din Marea Britanie au necesitat spitalizare și 8 persoane au murit din cauza acestei boli în UE în 2011. Factorul cheie care contribuie la epidemia de rujeolă din Europa este gradul scăzut de absorbție a programelor de vaccinare care a dus la apariția grupurilor mari de populație neprotejate sau insuficient protejate. Majoritatea cazurilor din Europa (90%) au fost constatate la adolescenți și adulți care nu fuseseră vaccinați sau pentru care nu s-a raportat istoricul vaccinărilor (ECDC, 2012a).

### **Populații neprotejate și insuficient protejate**

Studii recente au identificat o serie de caracteristici ale populațiilor neprotejate și insuficient protejate (Fournet et al, 2012, în curs; Lopalco et al, 2010). În general, s-au identificat 4 grupuri de populație cheie<sup>5</sup>:

**'Ezitanții'** – cei care au rezerve privind siguranța vaccinurilor și/sau sunt nesiguri de necesitatea, procedurile și schemele de vaccinare;

**'Indiferenții'** – cei pentru care vaccinarea constituie o prioritate minoră, fără un risc real perceput în privința bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare;

<sup>5</sup> În Secțiunea 1 a ghidului sunt prezentate problemele și recomandările pentru furnizorii de servicii medicale ale unor persoane relevante din primele două grupuri ("ezitanții" și "indiferenții"). Problemele și recomandările celor din ultimele două grupuri ("cei greu accesibili" și "oponenții activi") sunt incluse în Secțiunea 4 – așa-numitele grupuri „greu accesibile“.

---

*'Cei greu accesibili'* – cei cu acces limitat sau dificil la servicii, din cauza excluderii sociale, a sărăciei și, în cazul populațiilor mai integrate și prospere, probleme care țin de confort; și,

*'Oponenții activi'* – cei cu opinii personale, culturale sau religioase care descurajează sau exclud vaccinarea.

### ***Tematica, obiectivele și abordările din prezentul ghid***

Acest ghid de acțiune pune accentul pe comunicarea în domeniul comportamentului. Scopul său este acela de a identifica modalități de sprijin pentru furnizorii de servicii medicale prin care aceștia, la rândul lor, să ajute părinții să dorească și să își protejeze copiii prin vaccinare – acesta este obiectivul comportamental dorit, mai ales pentru cei din grupurile de populații ai căror copii sunt în prezent nevaccinați și vaccinați incomplet. La elaborarea ghidului au fost incluse atât cercetare primară, cât și secundară. Am contactat decidenți, cercetători, experți care scriu și fac recomandări privind vaccinările. Am interviuat aceste persoane, am organizat focus grupuri, am utilizat chestionare și am folosit și alte metode de colectare a datelor în încercarea de a înțelege mai bine procesele decizionale (a se consulta Anexa 1 pentru o descriere completă a metodologiilor aplicate). Am cercetat aspecte legate de accesul la informații relevante privind bolile care pot fi prevenite prin vaccinare și riscurile lor, ca și înțelegerea acestor informații. Am încercat să înțelegem de unde obțin oamenii informații, în cine au încredere și cine și ce le influențează deciziile pe care le iau în legătură cu vaccinarea.



---

### *Înregistrarea observațiilor și a recomandărilor*

Prin acest proces am obținut date calitative privind „traseul/calătoria vaccinării” la diferite grupuri de populație<sup>6</sup> și - foarte important – am înregistrat recomandări privind modalitățile prin care aceste „trasee” pot fi făcute să fie mai ușor de realizat. Observațiile și recomandările obținute din acest proces au fost completate cu „recomandări pentru creșterea vaccinării” din publicații și website-uri de specialitate și din literatura gri, identificate prin căutări în baza de date Pub-Med și Google (a se consulta Anexa 1 și referințele). Toate aceste surse au fost apoi utilizate pentru a se elabora „recomandarea” dată de diferiți participanți la proces diferitele grupuri cheie implicate. Varianta de lucru rezultată a fost îmbunătățită și refăcută pe baza evaluărilor și criticilor participanților relevanți (a se consulta Anexa 2 pentru o listă completă cu experții intervievari și intervievați). Prin acest proces complex, ghidul prezintă ”discuții simulate” între participanții la proces și furnizorii de servicii medicale, care sunt bazate pe dovezi și evaluate de specialiști. Din acest proces au rezultat trei mesaje cheie pentru furnizorii de servicii medicale:

- a) transformarea comunicării privind vaccinurile într-un schimb bidirecțional de informații;
- b) păstrarea accentului pus pe discuțiile privind beneficiile de „a se proteja pe sine și a proteja pe alții”; și

---

<sup>6</sup> Etapele pe care le parcurg oamenii, de la aflarea de informații despre vaccinuri, obținerea de răspunsuri la întrebări, decizia (sau nu) privind vaccinarea copiilor lor, cum se orientează în cadrul sistemului de sănătate, consultarea furnizorilor lor de servicii medicale, acceptarea, amânarea sau refuzul de a-și vaccina copii, cum fac față efectelor secundare, monitorizarea schemei de vaccinare etc.

- 
- c) crearea unor sisteme de furnizare a serviciilor și a unor condiții mai simple, mai accesibile și mai ușor de utilizat care să permită vaccinării să devină un act ușor și simplu.

### **Comunicarea bidirecțională/ dialog**

Participanții la studiu au observat că, de multe ori, datorită constrângerilor de timp, comunicarea cu furnizorul de servicii medicale pune prea mult accentul pe comunicarea unidirecțională și pe transmiterea de mesaje bine intenționate dar uniforme pentru toată lumea. Furnizorii de servicii medicale au fost sfătuiți să pună mai mult accentul pe dialoguri – conversații bidirecționale – care mai întâi obțin informații despre grijile și anxietățile specifice ale părinților, iar apoi personalizează și adaptează mesajele la necesitățile indivizilor și grupurilor.

### **Puneți în permanență accentul pe protecție**

Părinții și alți experți au dorit ca furnizorii de servicii medicale să păstreze accentul pus pe discuțiile privind beneficiile protecției prin vaccinare, chiar dacă chestiunile legate de siguranța vaccinurilor trebuie să fie rezolvate direct și clar, iar părinții trebuie liniștiți și asigurați că totul va fi bine atunci când au întrebări. Oamenii trebuie să conștientizeze că atunci când își vaccinează copiii, ei îi protejează pe aceștia ca și comunitățile în care trăiesc de boli grave și potențial mortale.

### **Design eficient și reconfigurarea serviciilor**

Participanții la studiu au raportat necesitatea de a se îmbunătăți design-ul și furnizarea de servicii și sisteme de servicii. Este nevoie de mai multă atenție în ceea ce privește costurile, locația, personalul, transportul, programarea și coordonarea în timp, care reprezintă factori determinanți ai eficienței și succesului programului de vaccinare. „Traseul/ Călătoria vaccinării” trebuie făcută să fie cât mai ușoară.

---

### *Evaluarea recomandărilor*

Toți experții intervievați (Anexa 2) au oferit recomandări privind evaluarea impactului pe care acest ghid îl va avea asupra comunicării și comportamentului furnizorilor de servicii medicale (p.74). Toți au arătat că măsurarea rezultatelor se va face prin indicatori cantitativi (indicatori de rezultat), care să arate schimbări în rata vaccinării (ex. ROR- vaccin anti rujeolă, rubeolă, oreion) separat pe diferite grupuri țintă. De asemenea, au subliniat și importanța datelor dezagregate care ar putea fi folosite pentru monitorizarea și compararea ratelor de vaccinare de la diferiți furnizori, instituții, comunități, regiuni sub-naționale și grupuri sociale.

În plus față de cele de mai sus, experții au identificat o serie de indicatori de proces și „liste de verificare” prin care să se stabilească:

1. dacă furnizorii au adoptat recomandările privind comunicarea și reconfigurarea serviciilor formulate de părinți/persoane care au în grijă pe cineva, specialiști în marketing social, alți specialiști și așa-numitele populații „greu accesibile” propuse în ghidul de față;
2. dacă furnizorii sunt la curent cu ultimele informații și practici de administrat vaccinurile; și
3. impactul modificărilor catalizate de ghid percepțiilor și comportamentelor privind programele de vaccinare ale unor grupuri țintă diferite.

În Anexa 4 este prezentat un rezumat al recomandărilor experților privind criteriile, indicatorii și listele de verificare pentru evaluarea de rezultate și de proces obținute prin folosirea în practică a acestui ghid.



## Organizarea ghidului

Partea I a acestui ghidului practic este dedicată prezentării informațiilor și recomandărilor obținute de la participanții la studiu pentru furnizorii de servicii medicale privind modalitățile de îmbunătățire a comunicării și design-ului sistemelor de furnizare de servicii. Recomandările sunt prezentate din perspectiva părinților, a specialiștilor în promovarea sănătății, a specialiștilor în marketing social, a specialiștilor și reprezentanților așa-numitelor populații „greu accesibile”. Pe tot parcursul textului sunt prezentate exemple de întrebări și răspunsuri<sup>7</sup> privind diferite probleme frecvent întâlnite.

Partea a II-a include pagini informative, programări, formulare, grafice, studii de caz și referințe web, pe care furnizorii de servicii medicale le pot utiliza în timpul discuțiilor cu părinții, bunicii și cei care au în grijă o persoană.

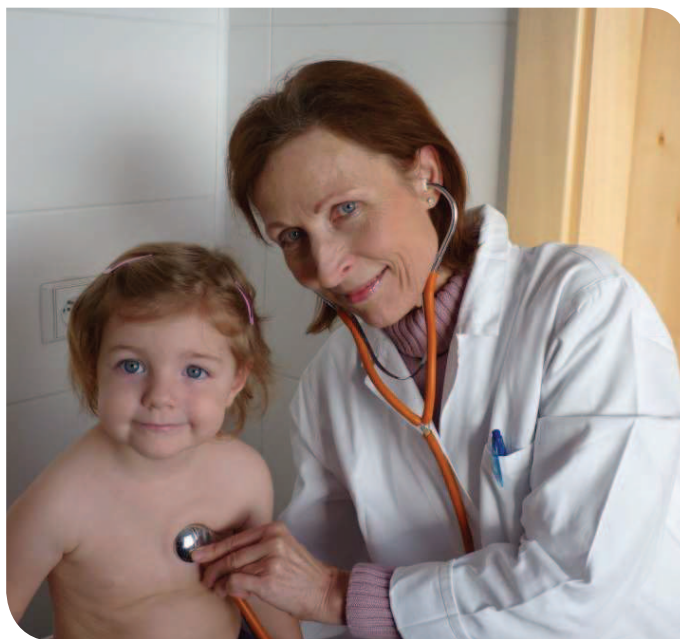
Acest ghid este gândit a fi un „document viu”, astfel că vă încurajăm să ne trimiteți părerile dumneavoastră privind utilitatea lui și să ne împărtășiți informații practice și detalii despre materiale, idei pe care să le putem transmite mai departe în UE și în toată lumea.

---

<sup>7</sup> Întrebările și răspunsurile care nu sunt marcate în mod explicit au fost adaptate din Provider resources for Vaccine Conversations with Parents, Centres for Disease Control (CDC), National Centre for Immunization and Respiratory Diseases, American Academy of Family Physicians, American Academy of Paediatrics (2012). Disponibil online: [www.cdc.gov/vaccines/conversations](http://www.cdc.gov/vaccines/conversations). Accesat la 12 iunie 2012.



FOTO: OGNIAN KAMENOV



Această secțiune a ghidului prezintă mesajele pe care le-am acumulat de la diferite grupuri de participanți la studiu. Acestea nu se doresc declarații exhaustive ale unui anumit grup sau ale unei anumite comunități, deoarece toate grupurile și comunitățile includ persoane cu vederi și opinii diferite. Prezentăm aceste mesaje aici, deoarece ele oferă date valoroase despre aspecte pe care furnizorii de servicii medicale trebuie să le aibă în vedere în discuțiile și intervențiilor lor despre vaccinuri.

---

# Perspective

Partea I



**Această primă parte a ghidului cuprinde patru secțiuni:**

**Secțiunea 1:** Perspective: părinte (bunic) și tutore

**Secțiunea 2:** Perspective: specialist în marketing social, specialist în promovarea sănătății și specialist în media

**Secțiunea 3:** Perspective: expert în vaccinare și furnizor de servicii medicale (specialist)

**Secțiunea 4:** Perspective: populația așa-numită „greu accesibilă”



## Secțiunea 1

### Perspective: părinte (bunic) și tutore

#### Mesaje pe scurt

- 1.1: Faceți ceea ce recomandați altora să facă.
- 1.2: Învățați-ne despre riscurile non-vaccinării.
- 1.3: Spuneți-ne o poveste, dar dați-ne și date științifice.
- 1.4: Aveți răbdare și ascultați toate întrebările noastre. Spuneți-ne despre efectele secundare și riscurile posibile.
- 1.5: Nu-i ignorați pe aceia dintre noi care se vaccinează – avem nevoie să ne liniștiți temerile și să ne apreciați ca pe niște campioni.
- 1.6: Nu fiți descurajați de eforturile noastre de a afla mai multe informații.
- 1.7: Facilitați accesul la programele de vaccinare. Faceți ca vaccinarea să fie mai puțin stresantă.
- 1.8: Redefiniți succesul (recunoașteți faptul că unii oameni au nevoie de mai mult timp ca să ia o decizie).
- 1.9: Ajutați la îmbunătățirea cunoștințelor despre vaccinare.

Când au fost întrebați cum pot furnizorii de servicii medicale să-și valorifice capitalul de încredere și să aducă argumente solide pentru protecția prin vaccinare, părinții, bunicii și aparținătorii au făcut următoarele recomandări:



### 1.1: Faceți ceea ce recomandați altora să facă

Pentru noi, furnizorii de servicii medicale nu sunt doar surse de informații, ci și modele importante de urmat. Pentru a fi convingători, furnizorii de servicii medicale trebuie să fie ei înșiși convinși de beneficiile vaccinării. Este o problemă când vedem că vecinii noștri, fie că sunt medici, asistente sau asistent comunitar nu și-au vaccinat copiii și astfel de situații ne subminează mult încrederea.

Unii dintre noi își fac griji dacă un furnizor de servicii medicale nu este protejat, pentru că venind în contact cu diverse boli la locul de muncă, poate reprezenta un risc pentru noi și pentru familiile noastre. Am fi mai mult mai liniștiți/ satisfăcuți dacă ați face ceea ce recomandați altora să facă.

### 1.2: Învățați-ne despre riscurile non-vaccinării

Admitem că majoritatea dintre noi și majoritatea dintre dumneavoastră, incluzând tânăra (și nu foarte tânăra) generație de furnizori de servicii medicale, nu au văzut niciodată boli care pot fi prevenite prin vaccinare, tocmai pentru că ele au fost prevenite! Cu toate acestea, solicităm să fim informați despre impacturile istorice ale acestor boli. Avem nevoie de fapte și cifre care să ne arate în ce mod a contribuit protecția prin vaccinare la scăderea prezenței bolilor periculoase în țara noastră și în lume de-a lungul timpului. Fără aceste informații, deciziile în legătură cu vaccinarea se concentrează pe siguranța vaccinurilor și nu pe riscurile și efectele bolilor pe care le previn.

Întotdeauna vorbiți sincer despre efectele secundare cunoscute ale vaccinurilor, dar nu lăsați ca acesta să fie subiectul dominant al discuțiilor noastre. Avem nevoie să fim **asigurați că protejarea copiilor noștri prin vaccinare este alegerea** corectă deoarece beneficiile depășesc cu mult

riscurile și în acest fel stopăm bolile. Mai mult decât atât, este important să ne spunem că decizia de a nu ne vaccina este una riscantă și că a nu fi protejat este mult mai riscant decât a fi protejat.

### 1.3: Prezența cazurilor și date științifice

Pentru mulți dintre noi, poveștile din viața reală sunt la fel de importante ca și datele științifice. Arătați-ne cum vaccinurile protejează și previn bolile. Spuneți-ne povești din experiența dumneavoastră personală despre gravitatea bolilor, sau arătați-ne unde putem citi mărturiile ale altor părinți care nu și-au vaccinat copilul, iar acesta s-a infectat cu o boală care poate fi prevenită prin vaccinare<sup>8</sup>. Atenție: vrem povești reale, nu senzaționale.

#### Exemplu Întrebări și răspunsuri<sup>9</sup> (Î și R) - Numărul de vaccinuri

**Părinte:** *“Pentru ce sunt toate aceste vaccinuri? Chiar sunt necesare?”*

**Furnizor:** *“Știu că dvs. nu ați făcut atâtea vaccinuri când erați copii. Nici eu nu am făcut. Dar și eu și dvs. am fost expuși riscului de infectare cu boli grave, cum ar fi meningita. Acum 50 de ani, mulți copii mureau de difterie, tetanos și poliomielită. În prezent, nu mai vedem astfel de boli pentru că oamenii sunt protejați de vaccinurile administrate. Cumnata mea a născut un copil cu rubeolă congenitală, iar la puțin timp după naștere, copilul a murit. Dacă ar fi făcut vaccinul, copilul ar fi fost în viață și sănătos azi. Avem noroc că ne putem proteja cu ușurință copiii de aceste boli grave prin vaccinuri sigure. Dacă ne lăsăm copiii neprotejați, îi expunem unui risc real pe toată durata vieții.”*

<sup>8</sup> A se consulta Secțiunea 8 pentru link-uri către cazuri și mărturii.

<sup>9</sup> Pe tot parcursul ghidului sunt prezentate întrebări și răspunsuri care să ajute în discuțiile dintre furnizor și părinte.

#### **1.4: Aveți răbdare și ascultați toate întrebările noastre. Spuneți-ne despre riscurile și efectele secundare posibile.**

Știm că timpul dumneavoastră este limitat și că poate fi stresant să aveți răbdare și să ne vorbiți despre protecție la fiecare consultație. Dar atunci când copiii noștri urmează să fie vaccinați, nimic nu este mai important pentru noi decât să găsim timp să vorbim cu dumneavoastră și să știm că ne ascultați cu atenție și că luați în considerare întrebările și nevoile noastre de informare. Trebuie să știm că ne ascultați cu maximă atenție. Așa că vă rugăm să nu dați telefoane sau să lucrați la calculator atunci când noi avem nevoie să ne liniștiți temerile. Priviți-ne în ochi și repetați îngrijorările noastre ca să știm că le-ați ascultat cu atenție. Bunăvoința de care dați dovadă când ne ascultați este un factor determinant pentru noi atunci când luăm decizia de a ne vaccina copiii.

Mulți dintre noi au aflat povești alarmante de la prieteni sau de pe internet despre legăturile dintre vaccinarea antirujeolică și, spre exemplu, autism. De multe ori, pe website-urile anti-vaccinare, aceste povești au în spate argumente ce se pretind a fi „științifice”. Avem nevoie de ajutorul dumneavoastră să facem diferența între fapte reale și ficțiune. Avem nevoie de opinia dumneavoastră personală și profesională despre faptul că vaccinurile sunt sigure; și avem nevoie să ne asigurați în mod empatic că înțelegeți că sănătatea copilului nostru este prioritatea noastră principală și că este, în același timp și prioritatea dumneavoastră principală.

### Exemplude Î și R - ROR și autismul

**Părinte:** *“Toți cei care spun că vaccinul ROR cauzează autism știu ceva ce noi încă nu știm.”*

**Furnizor:** *“Autismul este o problemă importantă, inclusiv pe latura emoțională și ne interesează pe toți. Cu toate acestea, legătura făcută de un medic o dată între vaccin și autism a fost ferm discreditată; vă pot arăta nenumărate studii care demonstrează faptul că nu există nici o legătură între vaccinul ROR și autism. Din păcate, odată ce a fost plantată sămânța de neîncredere, aceasta tinde să crească; ea este alimentată de presa de scandal și de articolele de pe internet care nu au la bază argumente științifice. Problema e, de fapt, riscul real de a nu fi protejat prin lipsa vaccinării. Mi-aș dori ca vocile celor care au suferit pentru că nu s-au vaccinat să se facă mai bine auzite.”*

### 1.5: Nu-i ignorați pe aceia dintre noi care se vaccinează – avem nevoie să ne liniștiți temerile și să ne apreciați ca pe niște campioni

Vestea bună este că majoritatea părinților din UE cred și sprijină programele de vaccinare. Aceasta este o realitate. Cu toate acestea, mulți dintre noi decid să se vaccineze fără să înțeleagă toate aspectele. Un studiu recent<sup>10</sup> din Olanda a arătat că 81% din părinții olandezi nu au făcut nici o evaluare comparativă a vaccinării înainte să o accepte. Cu toate că noi considerăm că acești părinți își protejează copiii, ne preocupă că, mult prea frecvent, dacă noi suntem în favoarea vaccinării înseamnă automat că beneficiem de mai puțin timp și atenție din partea dumneavoastră (consultație mai scurtă). Prin urmare, nu vom mai fi la fel de bine pregătiți să reacționăm împotriva poveștilor alarmante sau informațiilor eronate prezentate în presă și mediile sociale. Prin urmare, chiar

<sup>10</sup> Paulussen et al, 2006.

și atunci când acceptăm vaccinarea imediat și ne protejăm copiii, vă rugăm să ne asigurați din nou că am luat decizia corectă și să ne reamintiți beneficiile aduse de vaccinare!

### **1.6: Nu vă supărați de eforturile noastre de a afla mai multe informații**

În prezent, mulți părinți vor să colaboreze cu dumneavoastră, furnizorii de servicii medicale/ medicii de familie. Atunci când venim la dumneavoastră cu o listă lungă de întrebări sau informații acumulate de pe internet sau din alte surse, vă rugăm să nu interpretați asta ca o lipsă de respect. Acceptați că, dacă investim timp căutând informații despre vaccinuri, înseamnă că acesta este un subiect important pentru noi. Dacă păreți ofensat de întrebări, sau dacă ne dați de înțeles că întrebările noastre nu sunt oportune, dialogul se poate bloca, iar încrederea se va șubrezi.

### **1.7: Vaccinarea - mai simplă și mai puțin stresantă**

Ajutați-ne ca vaccinarea să devină mai simplă și mai puțin stresantă pentru copiii noștri. Creați un cadru potrivit, eficient și confortabil – pentru unii dintre noi, aspectul de spital sau clinică poate fi descurajator. Spuneți-ne cum să ne ținem copiii în brațe, cum să le distragem atenția și să îi liniștim. Dacă este loc, amenajați un spațiu confortabil pentru mamele care doresc să își alăpteze copiii după vaccinare. Luați în considerare locații alternative pentru vaccinare, cum ar fi școlile.

### **1.8: Redefiniți succesul (acceptați că unele persoane au nevoie de mai mult timp ca să ia o decizie)**

Succesul are semnificații diferite pentru fiecare părinte. Poate însemna că acceptă toate vaccinurile atunci când le

---

recomandați, sau că dorește să programeze unele vaccinuri la o altă dată. Dacă un părinte refuză să își vaccineze copilul la un moment dat, succesul poate fi reprezentat prin faptul că „păstrați ușa deschisă” pentru discuții viitoare. Unii dintre noi iau greu o decizie și au nevoie de timp ca să reflecteze. Așa că vă rugăm să respectați asta și să păstrați ușa deschisă pentru discuții, sau chiar să ne chemați din nou. Poate că lucrurile se schimbă! În orice caz, vă rugăm să nu transformați o astfel de situație într-o confruntare – este foarte posibil să nu mai revenim dacă simțim că suntem criticați sau forțați.

### **1.9: Ajutați-ne la îmbunătățirea cunoștințelor despre vaccinare**

Vă rugăm să folosiți un limbaj pe care să-l înțelegem. Încercați să evitați folosirea termenilor medicali de specialitate și, dacă totuși îi folosiți, întrebați-ne și asigurați-vă dacă am înțeles ce ne-ați spus: nu presupuneți că am înțeles fără să verificați. Ne ajută foarte mult dacă ne dați informații scrise, mai ales dacă sunt ușor de înțeles, iar ideile principale sunt ilustrate cu imagini simple și în plus conțin și legături către website-uri de unde putem afla mai multe detalii. Pentru aceia dintre noi cu cunoștințe limitate, folosiți comunicarea orală, dacă este posibil.

Rețineți, cunoștințele medicale nu țin numai de ceea ce noi putem să facem, modul în care sistemul în care căutăm informații și îngrijiri medicale favorizează debândirea acestor cunoștințe. Schemele de vaccinare sunt din ce în ce mai complexe. Chiar și cei motivați pot uita cu ușurință. Ajutați-ne să reținem programările cu apeluri telefonice și notificări. Unii dintre noi apreciază foarte mult dacă primesc o scrisoare, un telefon, un SMS sau un email care să ne reamintească programarea.

Dacă suntem bine informați despre pericolele datorate bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare și dacă știm importanța vaccinării, suntem mai siguri<sup>11</sup> că luăm deciziile corecte pentru noi și pentru familiile noastre. Astfel devenim susținători pentru serviciile de acest tip în cadrul comunităților noastre, care permit ca alegerile sănătoase să fie și cele mai simple alegeri.

<sup>11</sup> A se consulta 'Empowerment for health' - WHO Health Promotion Glossary: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf)



FOTO: SABRINA CECONI

## Secțiunea 2

### Perspective: specialist în marketing social, specialist în promovarea sănătății și specialist în media

#### Mesaje pe scurt

- 2.1: Puneți accentul cu delicatețe pe comportament și factorii săi determinanți – nu doar „mesaje”.
- 2.2: Amenajați un cadru de lucru accesibil, prietenos și adaptat.
- 2.3: Discutați despre „a fi protejat”, nu despre siguranța vaccinurilor.
- 2.4: Faceți-i mai vizibili pe cei care acceptă vaccinarea – argumentați și promovați vaccinarea ca normă socială.
- 2.5: Demonstrați cum refuzul vaccinării este inacceptabil din punct de vedere social.
- 2.6: Asigurați-vă că deciziile de refuz al vaccinării sunt decizii active.
- 2.7: Folosiți toate mijloacele de comunicare pentru a susține nevoia de a fi protejat și a proteja.
- 2.8: Combateți în mod activ dezinformarea.



### 2.1: Puneți accentul pe comportament și factorii săi determinanți – nu doar „mesaje”

Informațiile legate de sănătate primite izolat sunt rareori suficiente pentru a adopta comportamente sănătoase durabile în timp. Motivele pentru care oamenii decid să se protejeze prin vaccinare sau să nu se vaccineze pot varia de la un grup la altul și chiar în cadrul aceluiași grup. De aceea, este important să nu alegeți o politică general aplicabilă, ci să investiți timp și efort pentru a înțelege comportamentele (și factorii determinanți ai acestora<sup>12</sup>) persoanelor pe care încercați să îi ajutați. Evitați să faceți presupuneri despre diferite grupuri de oameni și întotdeauna discutați cu ei și verificați dacă ați înțeles bine situația sau circumstanțele.

Intervențiile în domeniul comportamental utilizate de furnizor în relația cu părinții pot fi sfaturi, discuții simple, negocieri și/sau încurajări. La nivel instituțional și comunitar, medicii pot susține adoptarea unor politici și proceduri care permit ca vaccinarea – ca și comportament protector – să devină o alegere ușoară; de exemplu, organizați un sistem de lucru pentru vaccinare ieftin, accesibil și mai simplu de parcurs.

<sup>12</sup> A se consulta New South Wales Department of Health (2010), Public Health Classifications Project – Determinants of Health Phase Two: Final Report. Australia [http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/public\\_health\\_classifications\\_project.pdf](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/public_health_classifications_project.pdf)

## **2.2: Amenajați un cadru de lucru accesibil, prietenos și adaptat**

Este extrem de important ca locurile în care se realizează vaccinarea să nu amintească de spitale, atmosfera din spitale sau clinici. Așa că asigurați-vă că aveți un cadru de lucru prietenos, accesibil, un mediu în care diferite persoane - părinți și copii - se vor simți relaxați. S-ar putea să fie nevoie să adaptați orele de lucru și locațiile în funcție de nevoi și să evitați utilizarea unei politici general aplicabile. De multe ori cabinetele de diferite tipuri sunt plasate într-un anumit loc, iar apoi să încerce să atragă vizitatori/pacienți. Aceasta este o variantă posibilă, dar trebuie să luați în calcul și varianta de a livra aceste servicii acolo unde oamenii își petrec timpul, minimalizând astfel efortul și timpul pe care aceștia îl investesc pentru a se vaccina. Astfel, totul va fi mai ușor și mai simplu. Deși în general oamenilor nu le „place” să fie vaccinați, dacă inconvenientele și dificultățile sunt reduse, rata de vaccinare va fi mai mare.

## **2.3: Regândiți discuția, astfel încât să puneți accentul pe „a fi protejat” și nu pe siguranța vaccinurilor**

Strategiile de încadrare<sup>13</sup> stau la baza comunicării comportamentale. Limbajul – verbal și vizual – în care se exprimă o chestiune și modul în care aceasta este prezentată pot determina cum este percepută problema și

<sup>13</sup> Încadrarea (“framing”) reprezintă “selectarea unor aspecte ale unei probleme și scoaterea lor în evidență astfel încât să contribuie la definirea problemei specifice, interpretarea cauzală, evaluarea morală și/sau recomandarea de tratament.” (adaptare după Entman, citat în Chapman 2004, p362)

care vor fi reacțiile. Această încadrare creează contextul în care au loc toate discuțiile și se iau toate deciziile despre vaccinare. Într-o oarecare măsură, dezbaterile publice despre vaccinare reprezintă o luptă pentru a încadra această problematică în fața publicului, media și factorilor de decizie. Strategiile de încadrare sunt esențiale. O mare parte din succesul mișcării anti-vaccinare, spre exemplu, a fost legată de capacitatea acestora de pune accentul în dezbateri pe siguranța vaccinurilor și nu pe problemele de sănătate pe care vaccinurile le previn. Reîncadrarea/re-poziționarea discuțiilor pe protecție (a fi protejat și a proteja) poate ajuta poziționarea riscurile reale dar mici în perspectivă.

S-a constatat că utilizarea relatărilor și a imaginilor vizuale reprezintă un mod eficient de reîncadrare a mesajelor. Împărtășirea experienței personale, povestirile pot ajuta oamenii să se relaționeze direct cu problemele. Ele pot combate contraargumentele, pot facilita reamintirea mesajelor și oferi ocazii pentru învățare observațională prin identificarea cu personajele. Oamenii își schimbă atitudinea față de o anumită problemă și o resping mai puțin dacă se pot identifica cu personajele dintr-o relatare, chiar dacă acestea provin dintr-o altă clasă socială sau dintr-o etnie diferită. (RWJ, 2010; Niederdeppe et al, 2008; Daghofer, 2011).

#### Exemplu Î și R – Efecte secundare și efecte pe termen lung

**Părinte:** *“Sunt îngrijorat din cauza efectelor secundare ale vaccinurilor. Nu vreau să îmi vaccinez copilul azi.”*

**Furnizor:** *“Eu îmi voi face griji dacă copilul nu își face vaccinurile azi, deoarece bolile sunt foarte periculoase. Copiii neprotejați se îmbolnăvesc încă de rujeolă, tuse convulsivă și Hib (Haemophilus influenzae de tip B), iar numărul cazurilor de rujeolă și tuse convulsivă este în creștere. Vaccinurile îl protejează pe copilul dumneavoastră de aceste boli. Haideți să ne uităm împreună peste câteva informații privind efectele secundare.”*

**Părinte:** *“Nu aveți de unde să știți dacă vaccinurile au efecte pe termen lung.”*

**Furnizor:** *“Avem zeci de ani de experiență cu vaccinurile și vă pot arăta nemăsurate dovezi că ele nu au efecte negative pe termen lung. Vă înțeleg preocuparea, dar cred sincer că riscul de îmbolnăvire este de departe mult mai mare decât riscurile date de vaccinuri. Vaccinurile vă vor „proteja” copilul și îi vor asigura o viață lungă și sănătoasă.”*

#### 2.4: Faceți-i mai vizibili pe cei care acceptă vaccinarea – argumentați și promovați vaccinarea ca normă socială

Este bine cunoscut faptul că oamenii adoptă mai repede un comportament dacă înțeleg sau percep că și alți oameni ca ei au același comportament. Aceasta se numește „normare socială”. Totuși, nu este vizibil imediat pentru cei din jur dacă o persoană, părinte sau copil a fost vaccinat sau nu. De aceea, găsirea de modalități prin care oamenii să realizeze că și alții ca ei au decis să se protejeze prin vaccinare reprezintă o abordare valoroasă pentru creșterea ratelor de vaccinare.

Mutarea serviciilor de vaccinare în comunități sau locații unde publicul țintă locuiește, socializează sau lucrează le poate face mai vizibile și poate ajuta oamenii să vadă că și alții folosesc serviciile de vaccinare. De asemenea, normarea socială poate valorifica influența celor care au fost protejați prin vaccinare – aceștia pot deveni susținători și campioni ai vaccinării în comunitățile lor. O modalitate de a face vaccinarea mai vizibilă poate porni de la faptul că știm că celor mici le place să colecționeze și să poarte insigne. Prin urmare, de exemplu, în timpul săptămânii de vaccinare, ne putem asigura că cei mici care au fost imunizați vor purta o insignă specială cu mesajul „Sunt protejat” (sau un mesaj similar). Prin aceasta, faptul că ei au fost vaccinați devine mai vizibil pentru ceilalți copii și părinți, iar norma socială devine și ea mai vizibilă.

### **2.5: Demonstrați cum a fi „neprotejat” este un fapt inacceptabil din punct de vedere social**

Este, de asemenea, util să căutați mijloace pentru a sublinia că este inacceptabil din punct de vedere social să nu te vaccinezi și deci să rămâi neprotejat și să crești riscurile de îmbolnăvire a celorlalți. Puteți pune accentul (ex. prin sondaje în rândurile părinților) pe membrii unor grupuri specifice (profesori, asistente, medici, asistenți sociali etc.), care vin în contact cu oamenii și care trebuie protejați prin vaccinare, aceasta fiind o măsură de responsabilitate socială la locul de muncă. Dacă acordați o importanță majoră acestei chestiuni, îi puteți ajuta pe părinți să se gândească mai bine dacă ei sau copiii lor n-ar trebui să se protejeze. În concluzie, dacă persoanele neprotejate refuză să se vaccineze în timpul unei epidemii, există posibilitatea să li se pună în vedere că ar putea fi excluși din școli, unități de îngrijire a copiilor și instituții.

## **2.6: Asigurați-vă că decizia de a rămâne neprotejat este o „decizie responsabilă”**

Pentru multă lume, decizia de a nu-și proteja copiii este, de multe ori, una pasivă: părinții pur și simplu nu s-au ocupat de asta, sau nu o consideră o decizie importantă. În cazul în care în care decizia de a nu fi protejat (a rămâne nevaccinat) devine o opțiune pentru care oamenii trebuie să aleagă în mod conștient atunci ei se pot (răz)gândi asupra acesteia; ex. părinții să semneze un formular care să specifice că au hotărât să nu își protejeze copiii în acel moment. Aceasta îi va forța să se gândească la alegerea făcută și să reflecteze la consecințe. Încadrarea deciziei cu specificația „în acest moment” este de asemenea importantă, deoarece îi poate ajuta pe cei care au decis să nu se protejeze să își revizuiască alegerea în viitor. (vezi secțiunea 6.4.3-4).

## **2.7: Folosiți toate mijloacele de comunicare pentru a pleda pentru nevoia de a fi protejat și a proteja**

Mijloacele mass-media tradiționale și cele nou-apărute au o influență importantă în modelarea percepțiilor, comportamentelor și alegerilor oamenilor legate de vaccinare. Spre exemplu, în Irlanda și Marea Britanie, știrile despre descoperirile doctorului Wakefield<sup>14</sup>, care

<sup>14</sup> Articolele despre ROR ale lui Wakefield au fost publicate în revista The Lancet în 1998. Ele subliniau posibilele asocieri ale vaccinului ROR cu autismul și problemele intestinale. Aceste descoperiri au dus la o reducere majoră a ratei de vaccinare ROR în Marea Britanie și nu numai. Ulterior, datele s-au dovedit a fi false. Lui Wakefield i s-a ridicat dreptul de liberă practică, iar revista The Lancet și-a retras articolul. Din nefericire, totul a durat foarte mulți ani, iar zvonurile privind siguranța ROR încă persistă.

erau, de fapt, false, au scăzut considerabil rata vaccinării ROR. În ultimii ani, rata de vaccinare a revenit la nivelul normal și, de fapt, chiar mass-media a contribuit la transmiterea mesajului despre importanța protecției prin vaccinare. La aceasta au contribuit și mesajele consistente ale autorităților de sănătate publică și utilizarea „dovezilor pentru acțiune” – folosirea de cifre și date care să demonstreze impactul pe care îl are lipsa protecției prin vaccinare.

Colaborarea cu mass-media necesită o investiție de timp și acțiuni proactive pentru cultivarea bunelor relații, a încrederii reciproce și a înțelegerii rolurilor, responsabilităților și termenelor. Această colaborare se poate realiza direct sau prin coordonatorul desemnat al instituției dumneavoastră. Identificarea jurnaliștilor care scriu despre subiecte medicale și modul cum acestea sunt discutate și adaptate în diferite canale media poate ajuta la transmiterea informațiilor. Fiecare contact cu presa trebuie privit ca o contribuție pentru construirea unei relații de colaborare de lungă durată. (Apfel, et al, 2010).

### **2.8: Combateți în mod activ dezinformarea**

Cei care se opun vaccinării au utilizat eficient blogurile și rețelele de socializare pentru a crea panică și îngrijorare în privința siguranței vaccinurilor. În multe cazuri, aceste articole au rămas fără reacție. O inițiativă a centrului de informare despre vaccinuri al National Health Service (NHS-UK – Sistemul Național de Sănătate al Marii Britanii) a arătat importanța combaterii active a articolelor anti-

---

vaccinare. De fiecare dată când apare un articol cu potențial de influențare (pozitiv sau negativ) despre vaccinare, serviciul de informare NHS postează pe pagina de web și informează publicul cu comentarii bazate pe dovezi, asigurându-se că toate informațiile false sunt combătute. Pagina de internet despre vaccinuri a London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM – Școala de Igienă și Medicină Tropicală) (vezi secțiunea 8.2) oferă, de asemenea, informații actualizate periodic despre știrile relevante privind „încrederea” în vaccinuri. (Larson, et al, 2011).



### **Caseta 1: Sfaturi pentru părinți privind evaluarea surselor de informare despre vaccinare de pe internet**

Verificați cine este proprietarul paginii de internet, cine sunt autorii și organizațiile care îl sprijină și care este scopul acestuia. Dacă adresa paginii de internet se termină în .edu, este vorba despre o școală, un colegiu sau o universitate. Alte adrese des întâlnite se termină în:

.gov (guvern); .org (organizații non-profit); .int (organizații internaționale) și .com (în majoritate pagini comerciale).

Verificați dacă informațiile se bazează pe studii științifice solide. O pagină de internet de încredere va specifica clar numele autorului al cărui articol apare pe site și va oferi informații bazate pe cercetări științifice solide, nu pe opinii. Pentru susținerea informațiilor, trebuie să se ofere referințe către publicații academice oficiale.

Întrebări de luat în calcul:

- Informațiile de pe pagina de internet par prea bune – sau prea proaste – ca să fie adevărate? Dacă răspunsul este da, probabil că așa și este.
- Informațiile au la bază ideea de conspirație? Se spune pe pagina de internet că s-a descoperit „adevărul ascuns” despre vaccinuri? Dacă răspunsul este da, evitați să mai accesați pagina de internet.
- Informațiile se bazează mai degrabă pe emoții decât pe date științifice?

Discutați informațiile cu furnizorul de servicii medicale și întrebați-l ce părere are.



FOTO: DR. MIHAIL ION - INSTRUIRE PENTRU VACCINARE

### Secțiunea 3

## Perspective: expert în vaccinare și furnizor (specialist)

#### Mesaje pe scurt

- 3.1: Fiți la curent cu ultimele informații despre vaccinare.
- 3.2: Învățați să comunicați mai bine.
- 3.3: Folosiți echipa și orice alte mijloace la îndemână pentru a furniza informații și a răspunde la întrebări și nelămuriri.
- 3.4: Fiți în permanență pregătit pentru administrarea sigură a vaccinurilor.
- 3.5: Îndrumați părinții către surse de informare credibile.

### 3.1: Fiți la curent cu ultimele informații despre vaccinare

Studiile au arătat că furnizorii de servicii medicale au încredere în general în vaccinuri, dar, de multe ori, sunt nepregătiți să răspundă la întrebările detaliate pe care părinții le-ar putea pune în legătură cu siguranța vaccinurilor, ingrediente, efecte secundare, contraindicații posibile etc. (vezi întrebările și răspunsurile din secțiunea 6). Pentru aceasta, furnizorii de servicii medicale trebuie să caute sau să primească regulat de la autoritățile sanitare informații bazate pe dovezi clare, provenite din surse independente și de încredere. Actualizarea regulată a informațiilor despre vaccinuri trebuie să fie o activitate de rutină din programul de educație medicală continuă a fiecărui furnizor. Asociațiile și centrele academice își pot aduce contribuția prin introducerea informațiilor actualizate relevante în cursurile pe care le oferă. Este de asemenea important să se interacționeze activ cu agențiile responsabile cu evaluarea științifică a medicamentelor fabricate de companiile farmaceutice, pentru a se asigura că aceste informații sunt riguroase, disponibile, accesibile și la zi (Mollema, et al, 2011). Furnizorii trebuie să evalueze critic materialele promoționale primite de la reprezentanții companiilor farmaceutice.

### 3.2: Învățați să comunicați mai bine

Sfaturile prezentate în acest ghid identifică diferite modalități prin care puteți învăța să comunicați mai bine. Însușirea acestor sfaturi o să vă ajute să purta și conversația cu părinții și să le răspundeți cu răbdare la întrebările sau îngrijorările lor. Abordarea discuțiilor din perspectiva CAZ s-a dovedit foarte utilă (vezi Caseta 2).

## Caseta 2: Abordarea CAZ

Adaptare după Allison Singer, Autism Science Foundation – see [www.autismsciencefoundation.org](http://www.autismsciencefoundation.org)

**Confirmați:** Confirmați nelămuririle pacientului și găsiți un punct cu care amândoi sunteți de acord. Astfel se stabilește tonul corect al discuției.  
Descrieți ce ați făcut pentru a avea atâta experiență și atâtea cunoștințe despre subiect.

**Știință:** Descrieți ce spune știința.

**Explicați/Sfătuiți:** Sfătuiți pacientul pe baza datelor/dovezilor științifice.

### Aplicarea abordării CAZ

**Părinte:** “Vreau să fac mai rar vaccinurile, pentru ca acestea să nu suprasolicite sistemul imunitar al copilului meu.”

**Furnizor:**

- **Confirmați:**  
“Copiii din ziua de azi primesc mai multe vaccinuri decât primeau cei de vârsta lor în trecut.”
- **Despre mine:**  
“Cabinetul nostru respectă schema [națională] de vaccinare, deoarece aceasta este structurată cu atenție pentru a proteja copiii la momentul la care aceștia prezintă cea mai mare vulnerabilitate în fața bolii. Tocmai m-am întors de la o întâlnire, sau am fost membru într-un comitet care a analizat schema...”
- **Știință:**  
“Deși copiii sunt vaccinați de mai multe ori în prezent,

*de fapt ei primesc mai puține proteine străine decât atunci când primeau mai puține vaccinuri, deoarece tehnologia modernă ne-a oferit posibilitatea de a produce vaccinuri care conțin doar acea parte a celulei care induce răspunsul imun.*

*În plus, provocarea imunologică dată de vaccin este incomparabil mai redusă ca intensitate decât infecțiile cu care copiii se luptă în fiecare zi. O infecție a urechii reprezintă o provocare imunologică mai mare.”*

” • **Explicați:**

*“Vrem ca toți copiii înregistrați la cabinetul nostru să fie vaccinați, pentru ca ei să aibă cele mai multe șanse la o viață îndelungată și sănătoasă.”*

Trebuie să înțelegeți foarte bine modul în care părinții interpretează vaccinurile și factorii care le influențează percepțiile, comportamentele și alegerile. Pe baza acestor cunoștințe, trebuie să știți cum să transmiteți informații și să generați încredere și respect, cum să explicați lucrurile foarte clar, să dați răspunsuri simple și să ascultați nevoile specifice. Rețineți, nu toți părinții vor să primească aceeași cantitate de informații medicale sau științifice despre vaccinuri. Dacă evaluați nivelul informațiilor pe care un anumit părinte dorește să-l primească (vezi Caseta 3), puteți comunica și utiliza timpul mai eficient.

### Caseta 3: Cum să vă adresați celor ezitanți, indiferenților, oponenților sau celor greu accesibili: ghid pentru discuție

[adaptare după [www.wdghu.org](http://www.wdghu.org), Canada, 2005; Halperin, 2000]

#### 1. Ascultați, Evaluați, grupați

- Stabiliți care sunt principalele preocupări ale părinților, astfel încât să puteți oferi informații, motive și argumente mai eficiente.
- Alocați timp suficient pentru ca discuția să fie eficientă.
- Stabiliți dacă părintele chiar dorește să primească sfaturi. Evitați să pierdeți timp și efort cu cei care nu au această intenție.

Categorie	Caracteristici	Șansă de rezultat pozitiv (vaccinare)
<b>EZITANTUL</b>		
Neinformat	A fost sfătuit de alții să nu facă vaccinarea, dar caută informații pentru a combate această poziție.	Mare
(Dezinformat)	A strâns informații din presă; nu a auzit și cealaltă variantă.	S-ar putea să își schimbe încet părerea și de multe ori acceptă vaccinarea la o dată ulterioară.

Categorie	Caracteristici	Șansă de rezultat pozitiv (vaccinare)
<b>Educat și receptiv la nou</b>	Conștient de informațiile anti-vaccinare, a citit despre subiect. Are nevoie de ajutor pentru a prioritiza argumentele și a identifica deducțiile eronate.	Trebuie să fiți pregătit pentru discuție. De multe ori acceptă vaccinarea în cele din urmă. Poate începe cu anumite vaccinuri și va adăuga altele în timp.
<b>INDIFERENTUL</b>		
<b>Neinformat</b>	Pur și simplu nu cunoaște riscurile bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare.	Mare
<b>Informat dar independent</b>	Preocupat de siguranța vaccinurilor. Este la curent cu conceptul de imunitate comunitară sau de grup și presupune că acesta îi va proteja copilul.	Trebuie să fiți pregătit pentru discuție. De multe ori este de acord cu vaccinarea. Poate începe cu anumite vaccinuri și vor adăuga altele în timp.
<b>OPONENTUL ACTIV</b>		
<b>Convins și mulțumit</b>	Convins că vaccinarea este un lucru rău și mulțumit de decizia sa de a refuza imunizarea. A venit la cabinetul dvs. pentru că cineva „l-a bătut la cap” să discute subiectul cu medicul.	Succesul nu este obișnuit, dar discuția îi poate face să își revizuiască opinia în viitor. De multe ori, o discuție îndelungată este productivă.
<b>Devotat și misionar</b>	Poziție fermă anti-vaccinare. A venit la cabinetul dvs. pentru a vă convinge să opriți vaccinarea tuturor pacienților.	Pacienții din această categorie au convingeri ferme și nu apreciază importanța vaccinării; discuțiile extensive nu sunt productive.

Categorie	Caracteristici	Șansă de rezultat pozitiv (vaccinare)
<b>CEL GREU ACCESIBIL</b>		
<b>Exclus din punct de vedere social</b>	Percepțiile, alegerile și comportamentele oamenilor sunt formate cu contribuția unei mari varietăți de factori sociali.	Pot fi de ajutor următoarele: sensibilitatea socială și culturală (de la planificare la implementare și evaluare); intermediarii din comunitate (ex. mediatorii sanitari din comunitățile de romi).
<b>Presăși de timp și lucru</b>	Ar dori să fie vaccinați, dar orele și locațiile de vaccinare disponibile nu sunt convenabile.	Pentru acest grup ar trebui găsite alt program de lucru (prelungirea programului) și/sau locații alternative.

## 2. Recunoașteți problemele justificate

- Admiteți că există efecte adverse asociate cu vaccinurile și că îngrijorările sunt justificate.
- Subliniați faptul că majoritatea efectelor adverse sunt minore și auto-limitate (ex. durere la zona înțepăturii). Discutați despre efectele adverse mai rare și mai severe și subliniați că majoritatea dintre acestea nu durează mult (ex. puseuri de febră). Nu ignorați efectele adverse rare și severe, cum ar fi anafilaxia.

## 3. Oferiți contextul

- Spuneți părinților despre riscurile comparative asociate cu vaccinul și cu boala.
- Discutați probabilitatea de infectare în absența vaccinării.



- Treceți în revistă ceea ce s-a întâmplat în țările în care ratele de vaccinare au scăzut și au reapărut bolile care pot fi prevenite prin vaccinare.

#### **4. Respingeți informațiile false**

- Aflați informațiile false emise de grupurile anti-vaccinare. Fiți pregătiți să clarificați deducțiile greșite.
- Vizitați paginile de internet anti-vaccinare și examinați tacticile utilizate.
- Aflați problemele specifice ale părinților. Oferiți informații din surse de încredere.

#### **5. Oferiți informații autorizate/ de încredere**

- Reacționați la informațiile incorecte și oferiți date credibile despre eliminarea bolilor, mortalitate scăzută și efectele pe care le are întreruperea unui program de vaccinare. Nu fiți defensiv.
- Oferiți părinților o broșură informativă cu liste de referințe și pagini de internet de încredere.

#### **6. Dați informații despre posibilele consecințe**

- Asigurați-vă că părinții înțeleg consecințele îmbolnăvirii și riscurile asociate. De multe ori, părinții sunt preocupați de riscurile vaccinării și ignoră riscul non-vaccinării.

#### **7. Faceți o recomandare clară**

- Exprimați-vă în mod clar opinia și recomandările.

### **3.3: Folosiți echipa și orice alte mijloace la îndemână pentru a furniza informații și a răspunde la întrebări și nelămuriri**

Timpul este obstacolul cel mai des frecvent întâlnit de furnizori când poartă discuții cu pacienții lor. Multe cabinete rezolvă această problemă prin educarea și instruirea mai multor furnizori care organizează sesiuni sau grupuri de informare despre vaccinare. Unele cabinete și clinici au personal desemnat pentru informarea despre vaccinare și/sau pun la dispoziție informații (și adrese ale paginilor de internet credibile) în camerele de așteptare, sub formă de broșuri și afișe. Alte cabinete organizează sesiuni de informare pentru părinți (în cursul serii de exemplu, după ce aceștia vin de la serviciu) sau sesiuni pentru informarea viitorilor părinți, atunci când aceștia vin la consultație la moașă sau la obstetrician.

### **3.4: Fiți la curent cu ultimele date despre administrarea sigură a vaccinurilor**

Percepția oamenilor despre vaccinuri diferă comparativ cu percepția altor produse farmaceutice. Spre deosebire de medicamentele care tind să fie împărțite și analizate în numeroase categorii în funcție de afecțiunea sau organele (ex. inimă, rinichi, piele etc.) pe care le tratează, toate vaccinurile intră în același grup, etichetat siguranța. Dacă se întâmplă ceva rău cu un vaccin, toate vaccinurile sunt privite cu aceeași suspiciune. De aceea, siguranța vaccinurilor este un element cheie. Trebuie să menținem cunoștințele despre vaccinuri la cel mai înalt nivel. Sunt disponibile numeroase liste de verificare, ca sprijin pentru furnizorii de servicii medicale să își evalueze competențele și să se instruiască atunci când identifică arii cu cunoștințe mai puțin solide (vezi casetele 4 și 5).

#### Caseta 4: Lista de competențe / abilități pentru vaccinare: Autoevaluare furnizor de servicii medicale

(adaptat de Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) după documentul original produs de Departamentul de Servicii Medicale din California Department – Secția Imunizare)

Lista de competențe este un instrument de autoevaluare pentru furnizorii de servicii medicale care administrează vaccinuri. Pentru a o completa, citiți tabelul de mai jos, cu competențe și aptitudini clinice, tehnici și proceduri și completați coloana autoevaluare. Dacă bifați „De îmbunătățit”, înseamnă că este nevoie de mai mult studiu, mai multă practică sau de o schimbare. Dacă bifați „Bine sau foarte bine”, înseamnă că considerați că activitatea dumneavoastră se ridică la nivelul de abilități necesare, sau îl depășește.

Competență	Aptitudini clinice, tehnici și proceduri	Autoevaluare	
		De îmbunătățit	Bine sau foarte bine
<b>A. Educație părinte/pacient</b>	1. Întâmpină pacientul/familia, stabilește un raport de comunicare, răspunde la orice întrebări și prezintă sursele de unde se pot obține informații suplimentare.		
	2. Explică ce vaccinuri se vor administra și ce tip(uri) de injecții / administrare utilizează.		
	3. Se adaptează la nivelul de educație și de limbaj al pacientului/părinților, precum și la nevoile speciale ale acestora pentru a-i face să se simtă în largul lor și să fie informați în privința procedurii.		

Competență	Aptitudini clinice, tehnici și proceduri	Autoevaluare	
		De îmbunătățit	Bine sau foarte bine
	4. Verifică dacă pacientul/părinții au primit informații pentru vaccinurile indicate și dacă au avut timp să le citească și să pună întrebări.		
	5. Verifică dacă sunt contraindicații.		
	6. Revede împreună cu pacientul/părinții măsurile și instrucțiunile post-vaccinare, încurajează adresarea de întrebări.		
<b>B. Protocoale medicale</b>	1. Identifică protocoalele medicale (protocol de vaccinare, protocol de urgență, materiale de referință).		
	2. Localizează epinefrina, învață tehnica de administrare a acesteia și situațiile clinice unde este indicată utilizarea ei.		
	3. Păstrează la zi certificarea pentru măsurile de resuscitare cardio-respiratorie (RCR).		
	4. Înțelege necesitatea de a raporta orice rănire prin înțepare cu acul și de a păstra un registru în acest sens.		
<b>C. Manipularea vaccinurilor</b>	1. Verifică data de expirare a flacoanelor. Verifică de două ori eticheta și conținutul flaconului înainte de umplerea seringii.		
	2. Păstrează în permanență tehnica aseptică.		
	3. Selectează mărimea corectă a acului. 1–1½" pentru IM (DTaP, Td, Hib, HepA, HepB, Flu); 5/8" pentru SC a ROR, VPI, în funcție de calea de administrare.		

Competență	Aptitudini clinice, tehnici și proceduri	Autoevaluare	
		De îmbunătățit	Bine sau foarte bine
	4. Agită flaconul de vaccin și/sau reconstituie și amestecă folosind diluantul furnizat. Întoarce flaconul și trage în seringă doza corectă de vaccin. Verifică din nou eticheta flaconului.		
	5. Etichetează fiecare seringă umplută, sau folosește stativul special de separare pentru a identifica seringile.		
	6. Demonstrează că are cunoștințe de manipulare corectă a vaccinurilor, ex. protejează ROR de lumină, păstrează un registru cu temperatura frigiderului.		
D. Administrarea vaccinurilor	1. Verifică instrucțiunile medicului privind prepararea seringilor comparativ cu modul în care ele au fost preparate în realitate.		
	2. Se spală pe mâini și, dacă aceasta este politica clinicii, își pune mănuși de unică folosință.		
	3. Demonstrează că are cunoștințe despre calea de administrare adecvată a vaccinurilor. (IM pentru DTaP, Td, Hib, HepA, HepB, Flu; SC pentru ROR, SC sau IM pentru IPV.		
	4. Poziționează pacientul și/sau ține copilul cu ajutorul părintelui; localizează locurile anatomice specifice pentru injecția IM sau SC.		

Competență	Aptitudini clinice, tehnici și proceduri	Autoevaluare	
		De îmbunătățit	Bine sau foarte bine
	5. Verifică pielea în zona înțepăturii. Pielea curată NU are nevoie de curățare. Pielea vizibil murdară trebuie doar spălată cu apă și săpun. Dacă se utilizează alcool sau alți agenți de dezinfectare, lasă pielea să se usuce, pentru că altfel s-ar putea inactiva vaccinurile vii.		
	6. Ține brațul sau piciorul cu mâna non-dominantă; poziționează acul la 2,5 cm de piele și îl introduce rapid la unghiul adecvat 45 grade pentru SC și 90 grade pentru IM.		
	7. Injectează vaccinul la presiune constantă; retrage acul la unghiul de inserție.		
	8. Apasă ușor zona înțepăturii cu un tampon uscat de vată, timp de câteva secunde.		
	9. Aruncă acul și seringă în containerul special de deșeuri medicale cu risc de înțepare. Aruncă flaconul de vaccin în containerul special.		
	10. Încurajează măsurile de asigurare a confortului înainte, în timpul și după procedură.		
	11. Observă atent pacientul pentru ca acesta să nu aibă reacții adverse și administrează terapia adecvată dacă apar astfel de reacții. Copiii trebuie ținuți sub observație timp de 15-20 de minute după vaccinare, mai ales la prima doză de vaccin.		

Competență	Aptitudini clinice, tehnici și proceduri	Autoevaluare	
		De îmbunătățit	Bine sau foarte bine
E. Proceduri de înregistrare	1. Înregistrează în întregime fiecare vaccinare în carnetul pacientului: dată, număr de lot, producător, locație, nume/inițiale.		
	2. Raportează autorităților competente orice reacție adversă.		
	3. Dacă este cazul, demonstrează că știe să folosească registrele sau calculatorul pentru a accesa fișa pacientului, a stabili care este următoarea sesiune de vaccinare și a actualiza istoricul de vaccinare.		
	4. Solicită și actualizează fișa de vaccinare a pacientului și îi reamintește acestuia să o aducă la fiecare vizită.		

Câteva sugestii privind îmbunătățirea competențelor:

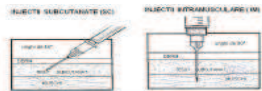
- Vizionați filme despre tehnicile de vaccinare.
- Revedeți protocoalele clinicii.
- Consultați din nou manuale, îndrumare, tabele, ghiduri de utilizare.
- Revedeți instrucțiunile din ambalajele produselor.
- Consultați din nou ghidurile de utilizare a vaccinurilor, sau revedeți filmele respective.
- Observați cum lucrează cu pacienții alți membri ai personalului.
- Exersați administrarea de injecții.
- Citiți Fișele de Informare despre Vaccinuri sau „Instrucțiuni de folosire”
- Găsiți un îndrumător (mentor) care deține toate aceste competențe.
- Alături de ceilalți membri ai personalului, exersați, inclusiv prin tehnica joc de rol – interacționați cu părinții și pacienții, acordați măsuri care să asigure confortul adaptate vârstei acestora.
- Participați la cursuri de instruire.
- Participați la cursuri de competențe culturale sau cursuri de satisfacere a clienților în sistemul medical.
- Reînnoiți-vă certificarea pentru măsuri de resuscitare.

Altele: \_\_\_\_\_

## Caseta 5: Administrarea vaccinurilor

### Administrarea vaccinurilor: doza, cale de administrare, locul de injectare și dimensiunea acului

Vaccinuri	Doza	Calea de administrare	Locul de injectare și dimensiunea acului
<b>Difterie, tetanos, pertusis ( DTPa, DT)</b>	0,5 ml	IM	<b>Injectii subcutanate (SC)</b> Se utilizeaza acul de calibru 23-25. Alegeti locul de injectare, in functie de varsta persoanei și de masa corporala.
<b>Haemophilus influenzae tip b (HB)</b>	0,5 ml	IM	
Hepatita A ( Hep A)	≤ 18 ani: 0,5 ml ≥ 19 ani: 1,0 ml	IM	<b>Vârsta</b> <b>Lungimea acului</b> <b>Locul injectiei</b>
Hepatita B ( Hep B)	≤ 19 ani: 0,5 ml* ≥ 20 ani: 1,0 ml	IM	
* Persoanelor cu varsta între 11 și 15 ani li se poate administra Recombivax HB* ( Merck) 1,0 ml formula pentru adulti a cate 7 doze amestecate			
<b>Papilomavirus uman ( HPV)</b>	0,5 ml	IM	<b>Injectii intramusculare ( IM)</b> Se utilizeaza acul de calibru 22-25. Alegeti locul de injectare, in functie de vârsta persoanei și de masa corporala.
<b>Gripa, virus atenuat ( LAIV)</b>	0,2 ml	Spray intranazal	
<b>Gripa, trivalent inactivat ( TIV)</b>	6-35 luni : 0,25 ml ≥ 3 ani : 0,5 ml	IM	<b>Vârsta</b> <b>Lungimea acului</b> <b>Locul injectiei</b>
Rugina, oreion, rușeala ( ROR)	0,5 ml	SC	
Meningococic - conjugat ( MCV)	0,5 ml	IM	<b>Now-nascut ( 1-28 zile)</b> <b>1/8"</b> * muschiul anterolateral al coapsei
Meningococic - polizaharidic ( MPSV)	0,5 ml	SC	
Pneumococic - conjugat ( PCV)	0,5 ml	IM	<b>Sugeri ( 1-12 luni)</b> <b>1"</b> muschiul anterolateral al coapsei
Pneumococic - polizaharidic ( I)	0,5 ml	IM sau SC	<b>Copii mici ( 1-2 ani)</b> <b>1-1 1/4"</b> * muschiul deltoid al bratului sau <b>3/4-1"</b> * muschiul deltoid al bratului sau
<b>PSVI</b>			<b>Copii și adolescenți ( 3-18 ani)</b> <b>1-1 1/4"</b> * muschiul anterolateral al coapsei
Polio inactivat ( IPV)	0,5 ml	IM sau SC	<b>Adulti peste 19 ani</b> <b>Barbat sau femeie cu mai puțin de 58,5 kg</b> <b>3/4-1"</b> * muschiul deltoid al bratului <b>Femeie 58,5-90 kg</b> <b>1-1 1/2"</b> * muschiul deltoid al bratului <b>Barbat &gt; 117 kg</b> <b>1 1/2"</b> * muschiul deltoid al bratului <small>* An acul poate fi utilizat numai pe piciora este bine intors, pentru subcutanat nu este torsadate, iar injectarea se face la un unghi de 90 de grade</small>
Rotavirus ( RV)	0,2 ml	Oral	
Varicela ( Var)	0,5 ml	SC	
Zoster ( Zos)	0,65 ml	SC	
<b>Vaccinuri combinate</b>			
<b>DTPa+HepB+IPV ( Pediarix*)</b> <b>DTPa+HB+IPV ( Pentacet*)</b> <b>DTPa+HB ( Trivize*)</b> <b>DTPa+IPV ( Krixiv*)</b> <b>HB+HepB ( Comvac*)</b>	0,5 ml	IM	
<b>HB+Vâr(ProQuad®)</b>	≤ 12 ani : 0,5 ml	SC	
<b>HepA+HepB(Twinrix*)</b>	≥ 18 ani : 1,0 ml	IM	





### 3.6: Îndrumați părinții către surse de informare credibile

Părinții trebuie să știe unde pot găsi informații credibile: în caz contrar, atunci când vor căuta informații pe internet, de cele mai multe ori vor fi îndrumați către website-uri anti-vaccinare, în loc să consulte pagini de internet cu informații obiective despre vaccinare (Mollema, 2012, comunicare personală).



FOTO: "VACCINARE" – ZHEMAN HASAN, MEDIATOR SANITAR, BULGARIA

#### Secțiunea 4

### Un punct de vedere al populației așa-numite „greu accesibile”

- 4.1: Introducere.
- 4.2: Recomandări de la cei dezavantajați social.
- 4.3: Recomandări din perspectiva antropozofică.



#### 4.1: Introducere

În cadrul acestui ghid, populațiile așa-numite „greu accesibile” (vezi discuția de la 4.2.2) se referă la grupuri de persoane care sunt neprotejate sau subprotejate datorită izolării sau excluderii sociale și/sau geografice, sau la cei care se împotrivesc vaccinării datorită convingerilor religioase sau filozofice. Acestea includ următoarele grupuri: comunitățile de romi, comunitățile nomade, antropozofii, comunitățile de evrei ultraortodocși sau cei care aparțin Bisericii Reformată, precum și alte grupuri reformiste sau radicale. Aceste grupuri sunt descrise pe scurt mai jos.

##### *Comunitățile de romi*

Romii alcătuiesc un grup etnic semnificativ din Europa. În prezent se estimează că în UE există o populație de etnie romă de 8-12 milioane de persoane. Estimările exacte sunt dificil de realizat, datorită mobilității și fricii de a se declara romi din cauza stigmatizării. Romii au raportat cele mai mari niveluri de discriminare din toate grupurile cercetate (până la 64% din populația studiată) în cel de-al 5-lea Studiu European despre Minorități și Discriminare 2010 (EU/FRA – Fundamental Rights Agency, 2012). Există o mare heterogenitate în și între grupurile și subgrupurile de etnie romă. În unele țări și comunități, romii sunt bine integrați, dar în multe altele aceștia sunt izolați din punct de vedere social, iar sănătatea lor și relația cu sistemul de sănătate sunt influențate în mare parte de condițiile de trai și alți factori sociali. S-au raportat numeroase obstacole (și

---

oportunități) vizavi de promovarea sănătății și prevenirea bolilor la grupurile de etnie romă (vezi Caseta 6). Etnia romă cuprinde multe și diferite subgrupuri cu cultură și tradiții diferite; toate grupurile au convingeri și obiceiuri individuale (Muscat, 2011). Țările cu cel mai mare procentaj de populație romă din UE includ Bulgaria, România, Republica Cehă, Slovacia, Ungaria, Spania și Grecia.

**Caseta 6: Obstacole (și oportunități) vizavi de promovarea sănătății și prevenirea bolilor la populația de etnie romă**

**Romii dezavantajați din punct de vedere social se confruntă, la fel ca și alte grupuri aflate în aceeași situație, cu bariere sociale în accesarea sistemelor de sănătate și, într-o măsură și mai mare, în accesarea serviciilor de prevenire. Aceste obstacole au la bază mai multe cauze (care reprezintă și oportunități de corectare).**

**Factorii structurali/de mediu** includ sărăcia, rata mare a șomajului, nivelul scăzut al educației, protecția inadecvată a drepturilor (cunoștințe și aplicare), sisteme ineficiente sau complexe de înregistrare (ex. naștere, asigurare de sănătate), condiții de trai modeste, inclusiv apă, sisteme sanitare, locuințe și drumuri inadecvate, acces necorespunzător la alimente sănătoase, la servicii de sănătate primare și secundare și lipsa implementării corespunzătoare sau implementarea ineficientă și neconsecventă a legislației privind vaccinarea obligatorie, sistemele de supraveghere epidemiologică și raportare (ex.: absența datelor sociale și economice dezagregate).

**Factorii perceptivi și comportamentali** includ: atitudini negative și neîncredere (bidirecțională) între comunitățile romi și instituțiile publice; lipsa cunoștințelor medicale, acces insuficient la informații medicale, proasta înțelegere a riscurilor bolilor infecțioase, dificultate de orientare în cadrul sistemelor de asistență medicală și socială; percepții și atitudini negative ale personalului medical față de romi, aptitudini de comunicare modeste ale furnizorilor de servicii medicale și lipsa materialelor de informare specifică din unitățile medicale și de la furnizorii de servicii medicale, precum și stigma și discriminarea (ECDC, 2012).

### **Comunitățile nomade**

Nomazii sunt un grup etnic de origine irlandeză, care formează o minoritate care trăiește mai ales în Irlanda și Marea Britanie. Populația variază între 82.000 – 300.000 de locuitori (Muscat, 2010). Studiile din Marea Britanie arată că accesul la serviciile medicale este dificil datorită faptului că nomazii nu au adrese permanente.

### **Antropozofia**

Antropozofia este filozofia spirituală bazată pe învățăturile filozofului de origine austriacă Rudolf Steiner (1861–1925), care a descris-o ca fiind „o cale de cunoaștere – o cale cognitivă – care conduce spiritualul din ființa omenească către spiritualul din univers” (Muscat, 2010). Steiner a privit boala și procesele de vindecare (ex. rujeola în

---

copilărie) ca oportunități pentru dezvoltarea corpului fizic și corpului eteric. În 2011, existau 998 de școli Steiner în întreaga lume (cunoscute și sub denumirea de școli Waldorf), care urmează conceptele antropozofice de educație; în Europa există 700 de școli Waldorf. În prezent, există o dezbatere privind vaccinarea antirujeolică între medicii antropozofiști din unele țări, cum ar fi Germania (Muscat, 2010).

Comunitățile de evrei ultraortodocși din Israel, Marea Britanie, Franța și Belgia și alte țări pot include subgrupuri mici care nu folosesc serviciile oferite de agențiile guvernamentale și autoritățile medicale. Membrii Bisericii Reformate din Olanda nu se vaccinează din motive religioase (van den Hof et al, 2002). Există preocupări și în privința anumitor grupuri religioase din România, care au refuzat să-și vaccineze copiii.

### *Alte grupuri reformiste și/sau radicale*

În plus față de grupurile excluse social și religioase, descrise anterior, Hobson-West (2003) identifică diferite grupuri reformiste și/sau radicale (adeseori bine reprezentate pe internet), care se opun vaccinării. Grupurile reformiste tind să fie conduse de părinți, care au avut experiențe personale cu copiii lor, despre care cred că au avut de suferit serios în urma vaccinării. Aceste grupuri nu sunt în totalitate împotriva vaccinării propriu-zise, dar doresc o mai bună recunoaștere a efectelor adverse. Pe de altă parte, grupurile radicale critică activ vaccinarea și au pagini de internet și bloguri dedicate. Ei asociază vaccinarea cu știința în care nu poți avea încredere, asociată cu comportamente lipsite de etică, testarea

pe animale, „big pharma” (influența marilor concerne farmaceutice) etc. Oponenții „verzi” sunt preocupați și promovează asiduu medicamentele alternative și abordările mai naturale, organice ale prevenirii și tratării bolilor.

#### 4.2: Recomandări de la cei dezavantajați social

##### Mesaje pe scurt

- 4.2.1: Aflați mai multe despre noi.
- 4.2.2: Adaptați/înlocuiți „greu accesibil” cu „insuficient de accesibil”
- 4.2.3: Priviți vaccinarea ca fiind una din provocările medicale de azi.
- 4.2.4: Integrați-ne în programe normale, obișnuite.
- 4.2.5: Implicați-ne în toate fazele programelor care se ocupă de sănătatea noastră și integrarea noastră în societate.
- 4.2.6: Adaptați sistemele administrative și medicale astfel încât să ne includă și pe noi.
- 4.2.7: Mediatorii sanitari și alți lucrători comunitari reprezintă resurse de importanță majoră – ei trebuie sprijiniți.
- 4.2.8: Fiți deschiși și prietenoși .
- 4.2.9: Fiți atenți la stimulente – acestea pot fi considerate mită.

##### 4.2.1: Aflați mai multe despre noi<sup>15</sup>

Furnizorii de servicii medicale care lucrează cu noi trebuie să aibă cunoștințe despre cultura noastră și percepțiile pe

<sup>15</sup> Mesajele prezentate în text se bazează uneori pe propriile declarații ale respondenților.

care le avem cu privire la sănătate, informații privind starea sănătății semenilor noștri, cunoștințe întemeiate despre diversitatea comunităților noastre și informații solide despre aspectele pozitive și negative ale intervențiilor anterioare (ex. vezi Caseta 7 cu informații despre atitudinile, convingerile și valorile romilor).

### **Caseta 7: Sănătatea romilor – atitudini, convingeri și valori pe scurt<sup>16</sup>**

#### ***Percepția noastră despre sănătate:***

Pentru mulți dintre noi, sănătatea nu reprezintă o prioritate. Pe lista noastră de priorități locuința, situația financiară și/sau locul de muncă sunt mai importante decât sănătatea. Mulți dintre noi privesc sănătatea ca fiind absența unei boli, iar boala ca pe un fenomen invalidant care duce la moarte. De aceea, pentru noi sănătatea devine o problemă numai în prezența unor simptome foarte dramatice cu consecințe invalidante. Atunci când noi sau un membru al familiei noastre conștientizează prezența unei boli, trebuie să luăm măsuri imediate și decisive. Dacă simptomele dispar în urma tratamentului, toate celelalte recomandări terapeutice sunt în general ignorate, deoarece, din punctul nostru de vedere, boala a dispărut.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Unele formulări, ca de exemplu “Pentru mulți dintre noi sănătatea nu reprezintă o prioritate” nu reprezintă părerea întregii comunități.

<sup>17</sup> Sursa: Salud y Comunidad Gitana (Health and the Roma Community). Madrid: MSC-FSG (2005) [http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health\\_and\\_the\\_Roma\\_Community.pdf](http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health_and_the_Roma_Community.pdf).



**Identitatea culturală:**

Aceasta este omniprezentă la noi și este mândria comunității noastre. Sprijinul în comunitatea noastră este strâns legat de sentimentul de identitate culturală. De aceea atât de puțini vârstnici sau persoane cu dizabilități sau afecțiuni psihice din comunitatea noastră sunt instituționalizate. De aceea și abordările bazate pe comunitate sau familie și nu cele individuale funcționează mai bine în comunitatea noastră.

**Norme de protejare a sănătății:**

Anumite norme tradiționale, cum ar fi interzicerea fumatului și consumului de alcool la femei, sau începerea relațiilor sexuale după căsătorie (în special la femei) reprezintă pentru noi factori de protecție. În mod tradițional, în pofida condițiilor dificile de mediu, noi, romii, respectăm anumite norme de igienă, cum ar fi folosirea la scară largă a clorului pentru dezinfectare, diferențierea clară a obiectelor sau zonelor murdare de cele curate etc.

**Organizarea socială:**

Pentru noi, aceasta se bazează pe familia extinsă, nucleul în jurul căruia se dezvoltă relațiile sociale și personale. De aceea, atunci când unul din noi se îmbolnăvește, întreaga familie și nu numai rudele apropiate ne însoțesc și ne ajută să obținem servicii medicale. Tot din același motiv relațiile se stabilesc de obicei nu între individ și sistemul sanitar, ci între individul bolnav, familia extinsă și sistemul sanitar. Vă rugăm să priviți acest aspect ca pe o oportunitate și nu ca pe o forță distrugătoare.

### ***Ce credem noi despre calitate:***

Pentru mulți dintre noi, calitatea tratamentului se bazează în mare parte pe durata consultației, dacă suntem tratați cu respect și empatie, pe comunicarea non-verbală etc. Frica noastră de vaccinare, de exemplu, are de multe ori legătură cu înțelegerea experiențelor din trecut. Spre exemplu, am auzit că, la sfârșitul anilor '80, în România au apărut infecții cu HIV din pricina utilizării acelor nesterilizate, refolosite. De aceea vrem să mergem și să urmărim modul în care sunt vaccinați copiii noștri. Ca și alți părinți atenți, vrem să vedem că se folosesc seringi și ace de unică folosință și flacoane cu vaccin sigilate, care sunt în termen de valabilitate.

### ***Lipsa de încredere reciprocă:***

Datorită prejudecăților noastre și ale furnizorilor de servicii medicale, de multe ori se creează o relație bazată pe neîncredere și atitudine defensivă. Aceste idei preconcepute, cu o puternică încărcătură emoțională, se bazează frecvent pe experiențe individuale negative care tind să alimenteze prejudecățile, în timp ce experiențele pozitive, percepute ca excepții de la regulă, nu au efect de contrabalansare. Aceasta este o provocare pe care trebuie să o rezolvăm împreună.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Unele formulări, cum ar fi “neîncrederea mutuală” și “prejudecăți comune” nu reușesc să recunoască relațiile de putere și sarcina statutară a furnizorului de servicii medicale și misiunea acestuia de a trata pe toți oamenii în mod egal. Utilizarea reală a serviciilor de imunizare ar trebui să aibă ca rezultat dreptul la îngrijiri medicale pentru mame și copii. (Maria Daly and Siobhan Curran, Pavee Point Traveller și Roma Centre, Dublin, 2012, comunicare personală)

#### 4.2.2: Adaptați/înlocuiți „greu accesibil” cu „insuficient accesibil”

De multe ori, oamenii ne cataloghează drept „greu accesibili” pe baza percepțiilor pe care le au despre noi sau comunitățile noastre. Aceste opinii sunt adeseori conturate de stereotipuri negative și atitudini discriminatoare față de semenii noștri. De prea multe ori, furnizorii de servicii medicale sunt incapabili să facă diferența între aspectele culturale specifice unui grup și alte aspecte care privesc mai mult cultura socio-economică de marginalizare în care se regăsesc familiile noastre. Responsabilitatea față de eșecul vaccinării este proiectată pe indivizi și comunități, iar factorii determinanți ai acestor comportamente sunt ignorați (vezi Tabelul 1). Rezolvarea obstacolelor care afectează rata de vaccinare necesită îndreptarea atenției către comportamentele noastre, dar și către chestiuni mai generale, ca sistemele de educație, transport, înregistrare, servicii. De exemplu, în România există probleme cu documentarea și înregistrarea în „carnetele de vaccinare” atunci când copiii se mută dintr-o țară în alta sau dintr-un județ în altul și, în cazul unei epidemii, nu avem o evidență a vaccinării. **Nu suntem greu accesibili – mai degrabă suntem prost/ necorespunzător tratați!**

În Irlanda, de exemplu, noi, nomazii care locuim în tabere avem dificultăți din cauza nivelului scăzut de educație (primim invitații, dar nu le putem citi), mobilității (ne mutăm des și nu putem înscrie la medicul de familie pentru că nu avem adrese permanente), iar uneori poștașii nu ne aduc scrisorile datorită atitudinii lor defensive și pentru că se tem de noi (Cotter, 2012, comunicare personală).

**Tabelul 1: Factorii determinanți privind expunerea, vulnerabilitatea, accesul și consecințele serviciilor medicale vizavi de bolile transmisibile la populațiile dezavantajate din punct de vedere social (ECDC, 2012b)**

Expunere crescută	<p><i>Unele grupuri dezavantajate din punct de vedere social sunt mai expuse la bolile transmisibile pentru că:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nu au acces la surse de apă potabilă;</li> <li>au condiții de trai inadecvate, case suprapopulate și ventilate necorespunzător;</li> <li>prezintă în cadrul comunităților imunitate de grup modestă pentru bolile care pot fi prevenite prin vaccinare; și</li> <li>sunt mai expuse la membrii de familie bolnavi sau la alte persoane care întârzie să se trateze.</li> </ul>
Vulnerabilitate crescută	<p><i>Unele grupuri dezavantajate social prezintă o probabilitate mai mare de îmbolnăvire dacă sunt expuse la un agent infecțios datorită:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>malnutriției (deficiențe de micronutrienți, greutate scăzută și, în unele cazuri, greutate crescută);</li> <li>bolilor co-existente;</li> <li>lipsei vaccinării sau vaccinării incomplete;</li> <li>accesului deficitar la alte măsuri de prevenire (altele decât vaccinurile).</li> </ul>
Acces deficitar la servicii de calitate	<p><i>Când se îmbolnăvesc, grupurile dezavantajate social au, în general, acces deficitar la servicii medicale de calitate datorită/pentru că:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>discriminării sau lipsei de cunoștințe privind cultura comunității din partea furnizorului de servicii medicale</li> </ul>

	<p>probabilități mai mari de a evita serviciile medicale pentru că au fost discriminați sau au auzit de cazuri de discriminare în unitățile medicale;</p> <p>locuiesc departe de centrul medical;</p> <p>lipsei asigurării medicale sau a altor cerințe pentru accesarea serviciilor medicale;</p> <p>costurilor;<sup>19</sup></p> <p>nu reușesc să își cumpere medicamentele prescrise;</p> <p>au probleme cu respectarea anumitor tratamente, cum ar fi cele pentru anumite afecțiuni stigmatizante sau cu tratamente costisitoare; și</p> <p>nu înțeleg tratamentul recomandat datorită nivelului scăzut de educație/analfabetismului.</p>
Consecințe neplăcute după accesarea sistemului medical	<p><i>Utilizarea serviciilor medicale poate avea consecințe negative pentru grupurile dezavantajate:</i></p> <p>Cheltuielile catastrofale pot duce la adâncirea sărăciei și scăderea cererii de servicii medicale în viitor.</p>

#### 4.2.3: Priviți vaccinarea ca parte dintr-o paletă mai largă de provocări medicale

Credem că este mai potrivită folosirea unei abordări integratoare decât utilizarea de acțiuni specifice pentru fiecare problemă de sănătate în parte. Este important să se ia în considerare faptul că vaccinarea este doar una din acțiunile care pot contribui la o stare de sănătate mai bună, dar nu mai importantă decât alte acțiuni de prevenire sau de promovare a sănătății. Programele de imunizare trebuie să fie plasate într-un **context mai larg** și să facă parte din inițiative mai generale, care abordează

<sup>19</sup> Costurile sunt reduse semnificativ acolo unde toți furnizorii oferă imunizarea echitabil tuturor copiilor (Maria Daly și Siobhan Curran, Pavee Point Traveller și Roma Centre, Dublin, 2012, comunicare personală).

inechitățile din sănătate, care recunosc factorii sociali ca determinanți ai sănătății<sup>20</sup> și sprijină soluțiile de incluziune socială: ex. creare de resurse – programe de instruire pentru personalul din sistemul medical, oferta de servicii – adaptarea programului de funcționare, unități medicale mobile și finanțare – reducerea contribuției pacienților. Din fericire, competențele necesare pentru sprijinirea creșterii ratei de vaccinare sunt aceleași ca și în cazul problemelor de interes general cu care se confruntă populația noastră.

#### **4.2.4: Integrați-ne în programele pentru populația generală**

Din când în când poate fi nevoie de programe/zile suplimentare de vaccinare, dar noi preferăm ca acestea să fie integrate în sistemele existente pentru a putea facilita relațiile interumane, crește cunoștințele, aptitudinile de orientare (cunoștințe medicale) și încrederea necesare pentru a susține schimbarea și a păstra angajamentul față de aceste programe. În general, avem nevoie de aceleași informații ca și restul populației. Trebuie realizate materiale universale informative și educaționale pentru întreaga populație, iar apoi acestea vor fi adaptate, dacă este necesar, pentru a crea servicii cuprinzătoare și corespunzătoare din punct de vedere

<sup>20</sup> Faptul că unele persoane aparțin unui grup minoritar are efect asupra inegalităților specifice legate de sănătate. Aceste inegalități își au rădăcina nu numai în variabilele socio-economice, ci sunt și produsul barierelor care blochează accesul la serviciile medicale, ca și utilizării ineficiente a acestor servicii datorită inadapării sau chiar discriminării. Procesele de excluziune și marginalizarea socială limitează accesul persoanelor la serviciile medicale și la utilizarea acestora. (Health and the Roma Community Madrid: MSC-FSG (2005))

cultural, care să se adreseze grupurilor specifice. Pentru adaptare trebuie să ne cereți informații despre nevoile și percepțiile noastre.

#### **4.2.5: Implicați-ne în toate fazele programelor care se ocupă de sănătatea noastră și integrarea noastră în societate**

Știm că implicarea noastră în orice inițiativă este un factorul crucial. De aceea pentru a crește rata de imunizare este nevoie de implicarea noastră proactivă în cercetare, în stabilirea priorităților, elaborarea și implementarea politicilor. Activitățile în parteneriat, la care au participat asistenți sociali, profesori, asistenți și mediatori s-au dovedit a fi folositoare.

Asigurați participarea noastră în activități intersectoriale și echipe multidisciplinare, cercetare locală, mediere interculturală, educație, adaptarea materialelor de predare, campanii de informare și conștientizare

#### **4.2.6: Adaptați sistemele administrative și medicale astfel încât să ne includă și pe noi**

De prea multe ori, chiar dacă ne ducem copiii la furnizorii de servicii de vaccinare, aceștia nu pot administra vaccinurile datorită cerințelor „de sistem” care nu țin de controlul nostru sau al lor.<sup>21</sup> De exemplu, ni se refuză accesul la medicul de familie și la servicii medicale de bază, pe motiv că nu avem carnet de sănătate și/sau nu primim ajutor social. Atunci când ni se permite accesul, programările trebuie

<sup>21</sup> Noua legislație, cum ar fi Legea Rezidenței din Irlanda, a dus la dificultăți de obținere de ajutorare sociale, ceea ce a afectat direct, negativ, accesul la servicii medicale pentru copii și familiile lor (Maria Daly and Siobhan Curran, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Dublin, 2012, comunicare personală) .

---

să fie flexibile ca să avem timp să aflăm cât mai multe informații medicale. În plus, sistemele pot fi îmbunătățite prin vizite medicale la domiciliu, utilizarea echipelor mobile, a asistentelor comunitare, utilizarea școlilor ca locuri de promovare a sănătății, consolidarea implicării în vaccinare a ONG-urilor, inclusiv a personalului din organizații religioase și alții (în cadrul sistemelor de alertă, de informare, educație pentru sănătate și promovarea sănătății).

Știm că intervențiile cele mai eficiente au fost cele din țările și localitățile în care s-a utilizat coordonarea intersectorială în elaborarea și implementarea politicilor de sănătate pentru populația exclusă social, cum ar fi Consiliul de Stat pentru Sănătatea Romilor sau centre de asistență medicală și socială care pot efectua activități de informare și monitorizare. Astfel de abordări combat discriminarea și practicile care exclud comunitățile de romi și nomazi.

#### **4.2.7: Mediatorii sanitari și alți asistenți comunitari reprezintă resurse de importanță majoră pentru noi – ei trebuie sprijiniți**

Mediatorii sanitari romi, de exemplu, ne-au ajutat să creștem vaccinarea, să obținem documente de identificare și asigurare de sănătate și să asigurăm copiilor noștri și nouă educația pentru sănătate necesară. Ei ne ascultă și ne rezolvă problemele, astfel că nu mai trebuie să ne facem griji că trebuie să ne ocupăm singuri de problemele medicale. În multe cazuri ei au devenit un fel de purtători ai noștri de cuvânt în relația cu serviciile medicale. Ei trebuie să fie integrați în sistemele generale, să fie instruiți corespunzător, să primească recunoaștere și salarii adecvate. Cu toate acestea, ar putea fi periculos să



lăsăm toate responsabilitățile pe umerii lor, deoarece s-ar putea ca alții să devină dezinteresați (în acest caz, restul personalului din sistemul sanitar). În concluzie, scopul nostru principal este normalizarea și integrarea completă a grupurilor noastre de populație în sistemele generale.

Știm, de asemenea că sistemele care sprijină capacitatea locală de a comunica eficient și a oferi materiale de comunicare sunt și ele eficace. Pavee Point – un ONG care se ocupă de nomazii din Irlanda (cu finanțare guvernamentală) – a instruit furnizori comunitari de servicii medicale, care sunt, de obicei, femei din comunitatea respectivă, care se implică în educația de la egal la egal și încurajează cunoașterea problemelor medicale.<sup>22</sup>

În România, Romani Criss<sup>23</sup> (ONG specific) are un program special pentru mediatorii sanitari.

#### 4.2.8: Fiți deschiși și respectuoși

Așa cum observam anterior, pentru noi, căldura umană din timpul tratamentului, empatia și sentimentul că suntem ascultați și înțeleși sunt cele mai importante criterii în evaluarea calității serviciilor medicale. De aceea, este esențial să acordați o atenție deosebită acestor aspecte, în special când este prima oară când se stabilește o relație cu membrii unor comunități izolate social. Rețineți în permanență ca dacă ești diferit nu înseamnă că ești dificil sau că refuzi vaccinarea. Fiți pregătiți să investiți timp în construirea relațiilor. Din nefericire, am văzut de prea multe

<sup>22</sup> Primary Health Care Projects for Travellers – un proiect pentru nomazi este activ în 30 de regiuni și promovează conștientizarea, diseminarea informației și vaccinarea (vezi <http://paveepoint.ie>).

<sup>23</sup> Romani Criss – vezi [www.romanicriss.org](http://www.romanicriss.org)

---

ori că furnizorii de servicii medicale au mari dificultăți în a fi flexibili în fața celor diferiți. Lipsa protocoalelor speciale reprezintă una din aceste dificultăți. Când timp protocoalele procedurale lipsesc, mulți specialiști afirmă că respectă protocoalele generale („Doar fac ceea ce mi s-a spus”), în vreme ce asistența adaptată la membrii grupurilor minoritare va continua să fie percepută ca ceva voluntar, rezervat doar furnizorilor „speciali”. Știm că dacă se investește în instruirea personalului și furnizorilor de servicii medicale pentru cunoașterea nevoilor culturale și medicale ale nomazilor și romilor, interacțiunile noastre vor fi mai eficiente și ne vor aduce mai multe satisfacții.

#### **4.2.9: Fiți atenți la stimulente – ele pot fi considerate mită**

Stimulentele în favoarea protecției prin vaccinare sau mijloacele de constrângere pentru lipsa protecției pot juca un rol în influențarea comportamentelor. Dar bariera este foarte fină, iar lucrurile pot lua o turnură foarte greșită dacă sunteți văzuți „cumpărând” practici. Recunoașteți că banii reprezintă doar un tip de stimulent și gândiți-vă că mai există și altele (nu doar financiare) care ar putea fi apreciate de comunitatea noastră.

### 4.3: Recomandări din perspectiva antropozofică<sup>24</sup>

#### Mesaje

4.3.1: Înțelegeți-ne mai bine.

4.3.2: Ascultați-ne părerile – aveți răbdare.

<sup>24</sup>

#### 4.3.1: Înțelegeți-ne mai bine

Ne preocupă faptul că în societatea modernă care evoluează atât de repede, părinții au din ce în ce mai puțin timp pentru copii, iar boala și infirmitatea sunt privite ca probleme care trebuie eliminate. Pentru noi, antropozofii, afecțiunile pediatrice sunt evaluate pozitiv, deoarece înțelegem că ele fac parte din dezvoltarea fizică a copiilor noștri. Noi le privim ca pe niște „ajutoare”, mai ales în dezvoltarea timpurie a copiilor.

#### 4.3.2: Ascultați-ne părerile – aveți răbdare

Când luăm o decizie despre vaccinare, avem nevoie de timp să reflectăm și să evaluăm opțiunile. Cu toții putem lua decizii despre vaccinare.

<sup>24</sup> Mulțumiri doamnelor Nelly Fournet și Liesbeth Mollema pentru datele pe care ni le-au transmis.



FOTO: DR. CARMEN SCÎNTEI – SESIUNE DE INSTRUIRE CU MEDIATORII SANITARI

**Această parte a ghidului:**

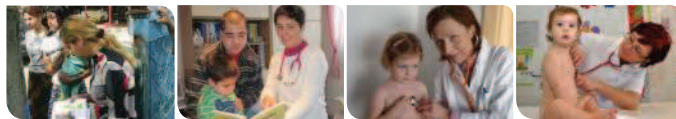
**Scopul nostru este să vă acordăm dumneavoastră, furnizorilor de servicii medicale, sprijinul necesar pentru discuțiile despre vaccinare pe care le aveți cu familiile, liderii comunităților și mass-media.**

**Această parte are patru secțiuni. Secțiunea 5 prezintă tabele și grafice cu informații care vă ajută să explicați și să promovați vaccinare. Secțiunea 6 include câteva exemple de fișe de informare pentru pacient, care subliniază mesajele pe care le transmiteți. De asemenea, aici se regăsesc și câteva formulare care ajută la documentarea refuzului de vaccinare. Secțiunea 7 vă ajută să răspundeți la cele mai frecvente întrebări ale pacienților. Secțiunea 8 oferă exemple de cazuri și o listă de pagini de internet utile, pe care le puteți folosi ca referințe și surse serioase de informare pentru pacienți. Tot aici găsiți și o listă de materiale de instruire online.**

---

# Materiale Pentru Discuțiile Cu Părțile Interesate

PARTEA A II-A



**Această parte a ghidului practic este divizat în patru secțiuni:**

- Secțiunea 5**    Argumente pentru protejare
- Secțiunea 6**    Instrumente de lucru utile pentru  
discuțiile cu părinții
- Secțiunea 7**    Întrebări frecvente
- Secțiunea 8**    Link-uri



## Secțiunea 5

### Argumente pentru protecție prin vaccinare

- 5.1: Vaccinurile reduc suferința și salvează vieți: o poveste de succes în domeniul sănătății publice
- 5.2: Vaccinurile sunt sigure și eficiente: bolile pe care le preven pot cauza dizabilități permanente sau chiar moartea
- 5.3 Vaccinurile protejează pe toată lumea
- 5.4 Siguranța vaccinurilor – exemplu: Canada
- 5.5 Povești de succes despre vaccinuri
- 5.6 Vigilența – Rubeola în UE 2011



### 5.1: Vaccinurile reduc suferința și salvează vieți: o poveste de succes

Statisticile demonstrează scăderea dramatică a bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare în comparație cu perioada pre-vaccinare.

#### Date din SUA despre bolile care pot fi prevenite prin vaccinare înainte de apariția vaccinului și anul 2011 (CDC, 2011)

BOALA	Estimarea anuală a pre-vaccinului Morbiditate *	Cele mai recente rapoarte <sup>†</sup> sau estimări de cazuri din SUA	Procent %
Difteria	21.053	0 <sup>†</sup>	100%
H. influenzae (invaziv, varsta < 5 ani)	20.000	243 <sup>§</sup>	99%
Hepatita A	117.333	11,049 <sup>†</sup>	91%
Hepatita B (acuta)	66.232	11,269 <sup>†</sup>	83%
Rujeola (bubă mare sau pojar, cori)	530.217	61 <sup>†</sup>	> 99%
Infecția urliană - (oreion) Parotidita epidemică	162.344	982 <sup>†</sup>	99%
Tuse convulsivă (tuse magarească)	200.752	13,506 <sup>†</sup>	93%
Boală pneumococică (invazivă, varsta < 5 ani)	16.069	4,167 <sup>†</sup>	74%
Poliomielita (paralizia infantilă)	16.316	0 <sup>†</sup>	100%
Rubeola (pojare)	47.745	4 <sup>†</sup>	> 99%
Rubeola congenitală	152	1 <sup>†</sup>	99%
Variola (buba neagră)	29.005	0 <sup>†</sup>	100%
Tetanos	580	14 <sup>†</sup>	98%
Varicela (vârșat de vânt)	4,085,120	449,363 <sup>†</sup>	89%

\*CDC. JAMA, November 14, 2007; 298 (18):2155 - 60

<sup>†</sup> CDC. MMWR, January 8, 2010; 58(s1, s2): 1458-68

<sup>‡</sup> 2008 estimates, S. pneumoniae estimates from Active Bacterial Core Surveillance

<sup>§</sup> 25 type b and 218 unknown

Date din SUA privind bolile care pot fi prevenite prin vaccinare în perioada pre-vaccinare și anul 2011 (CDC, 2011)

Sursa: Immunization Action Coalition:  
[www.immunize.org/catg.d/p4037.pdf](http://www.immunize.org/catg.d/p4037.pdf)

### Canada: date privind bolile care pot fi prevenite prin vaccinare în perioada pre-vaccinare și anul 2007

BOALA	Numărul mediu de cazuri și decese (pe an)	
	Înainte de vaccin	După vaccin
Difterie	12.000 cazuri, 1.000 decese	0–5 cazuri, 0 decese
Tetanos	60–75 cazuri, 40–50 decese	0–2 cazuri și 0 decese din 1991
Tuse convulsivă	30.000–50.000 cazuri, 50–100 decese	3.000 cazuri, 1–5 decese
Poliomielită	2.000 cazuri în ultima epidemie din 1959	0
Hib	1.500 cazuri de meningită și 1.500 cazuri de infecții ale sângelui, oaselor, plămânilor, pielii, articulațiilor	Aproximativ 30 cazuri
Rujeolă	95% din copii au avut rujeolă până la vârsta de 18 ani, sau 300.000 cazuri cu 300 decese și 300 de copii cu leziuni cerebrale	Mai puțin de 50 de cazuri, 0 decese
Oreion	30.000 cazuri	95 cazuri
Rubeolă	85% din copii au avut rubeolă până la vârsta de 20 de ani, sau 250.000 cazuri. Aproximativ 200 de cazuri de sindrom rubeolic congenital	25 cazuri. 0–3 nou-născuți cu sindrom rubeolic congenital proveniți de la mame nevaccinate

Sursa: Canadian Paediatric Society (2010). First Shots. Best Shot: Childhood vaccines at work in Canada

<http://www.cps.ca/English/healthcentres/FirstShotsBestShot.htm>  
(accesat la 12 iulie 2012)



## 5.2: Vaccinurile sunt sigure și eficiente: bolile pe care le previn pot cauza dizabilități permanente sau chiar moartea

BOALA	EFECTELE BOLII	EFECTELE ADVERSE ALE VACCINULUI
Difterie	Durere severă în gât, stare de slăbiciune accentuată, leziuni nervoase, insuficiență cardiacă. Deces la 10% din cazuri.	Vaccin DTaP: 20% dintre copii prezintă roșeață și durere la zona injectiei; < 5% prezintă febră; roșeață și inflamație la zona injectiei la doza de rapel la 4-6 ani.
Tetanos	Toxina afectează terminațiile nervoase, conducând la spasme musculare și convulsii. Peste tot în lume, sporii acestei bacterii sunt prezenți în sol. Va fi nevoie întotdeauna de protecție prin vaccinare.	Vezi informațiile de mai sus pentru DTaP. Roșeața și durerea la zona injectiei sunt des întâlnite la doza de rapel la adulți.
Tuse convulsivă	Accese de tuse severă care durează 3-6 săptămâni, pneumonie, convulsii. Leziuni cerebrale sau deces la 1 din 400 de copii.	Vezi informațiile de mai sus pentru DTaP. Riscul de leziuni cerebrale după vaccinul anti-pertussis este prea mic ca să poată fi măsurat.
Poliomielită	Paralizie musculară la 1 din 100 de persoane infectate cu poliomielită. Deces în cazurile grave.	IPV. Nu există risc de boală cauzat de vaccin. Se administrează combinat cu DTaP (vezi mai sus efectele secundare).
Hib	Meningita este mortală în 5% din cazuri. Cauzează leziuni cerebrale și surditate la 10-15% din supraviețuitori.	Administrat în combinație cu DTaP/IPV (vezi mai sus efectele secundare).

BOALA	EFECTELE BOLII	EFECTELE ADVERSE ALE VACCINULUI
Rujeolă	Bronșită severă, febră mare, erupție timp de 7-14 zile; deces la 1 din 1.000 de cazuri; encefalită la 1 din 1.000 de cazuri.	Administrat combinat cu vaccinurile împotriva oreionului și rubeolei (ROR). 5-10% prezintă febră cu sau fără erupție timp de 8-10 zile de la vaccinare. Nu există risc de boală cauzat de vaccin. Risc de encefalită – 1 caz la un milion de doze. 1 din 24.000 prezintă nivel scăzut al trombocitelor.
Oreion	Febră, glande salivare inflamate. Boala este asimptomatică la > 50% din cazuri <sup>24</sup> . Encefalită la 0,02-0,3% din cazuri ; surditate la 1 din 200.000 cazuri.	Vezi ROR mai sus.
Rubeolă	Febră, glande inflamate, erupție. Asimptomatic la aproximativ 50% din cazuri. Fetus grav afectat dacă mama se infectează în primul trimestru de sarcină.	Administrat combinat cu vaccinurile împotriva oreionului și rubeolei (ROR). 5-10% prezintă febră cu sau fără erupție timp de 8-10 zile de la vaccinare. Nu există risc de boală cauzat de vaccin. Risc de encefalită – 1 caz la un milion de doze. 1 din 24.000 prezintă nivel scăzut al trombocitelor
Pneumococ	Infecții severe care duc la deces la aproximativ 30% dintre copii; 15–20% din supraviețuitorii meningitei prezintă leziuni cerebrale, surditate.	Roșeață locală minoră, inflamație și durere la 15% din cei vaccinați.

<sup>24</sup> [www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb\\_C/1195733851374](http://www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1195733851374)

BOALA	EFECTELE BOLII	EFECTELE ADVERSE ALE VACCINULUI
Varicelă	1.000 de cazuri spitalizate și deces la 10 cazuri/ an datorate pneumoniei, encefalitei, infecțiilor rare ale pielii; zona zoster apare mai târziu.	Reacție locală minoră, erupție la aproximativ 5% dintre copii.
Hepatită B	Deces cauzat de complicațiile infecției cronice (ciroză, cancer de ficat) sau de o formă gravă a bolii acute. Aproximativ 90% dintre copiii infectați în primul an de viață dezvoltă o infecție cronică, în comparație cu 30% dintre copiii infectați în primii 4 ani de viață și mai puțin de 5% din cei infectați la vârsta adultă. În 2002, s-au înregistrat la nivel global aproximativ 600.000 de decese cauzate de infecția HBV cronică. <sup>25</sup>	Roșeață locală minoră, inflamație și durere.
Meningococ	Deces în 10% din cazuri; leziuni cerebrale, surditate, amputări, descumare tegumentară la 10% din supraviețuitori.	Roșeață locală minoră, inflamație și durere la 15% din cei vaccinați.
Hepatită A	Deces la un număr mic de cazuri cauzat de leziuni hepatice severe. Zero la copii cu vârste sub 5 ani și 1,5% la persoane cu vârsta peste 60 de ani <sup>26</sup> .	Durere ușoară și roșeață la zona injectiei.

<sup>25</sup> Plotkin S, et al (2008).

<sup>26</sup> [http://www.unicef.org/immunization/files/SOWWI\\_full\\_report\\_english\\_LR1.pdf](http://www.unicef.org/immunization/files/SOWWI_full_report_english_LR1.pdf)

BOALA	EFECTELE BOLII	EFECTELE ADVERSE ALE VACCINULUI
Human Papilloma virus (HPV)	Deces cauzat de cancerul cervical și alte forme de cancer. Infecția cu HPV nu produce simptome. În peste 90% din cazuri, infecția dispare spontan. La restul cazurilor, infecția persistă, iar la 10-12% din acestea progresează în cancer în următorii 20-30 de ani <sup>27</sup> .	Durere ușoară și roșeață la zona injectiei.
Rotavirus	Deces datorat deshidratării grave cauzate de diareea apoasă severă. Diareea potențial letală apare la 1 din 75 de cazuri <sup>28</sup> . La nivel global, peste 2 milioane de copii sunt spitalizați pentru infecții cu rotavirus în fiecare an <sup>29</sup> .	Nu sunt reacții semnificative.

Sursa: Canadian Paediatric Society (2010). First Shots. Best Shot: Childhood vaccines at work in Canada. <http://www.cps.ca/English/healthcentres/FirstShotsBestShot.htm> (accesat la 12 iulie 2012)

<sup>27</sup> Plotkin S, et al (2008).

<sup>28</sup> Plotkin S, et al (2008).

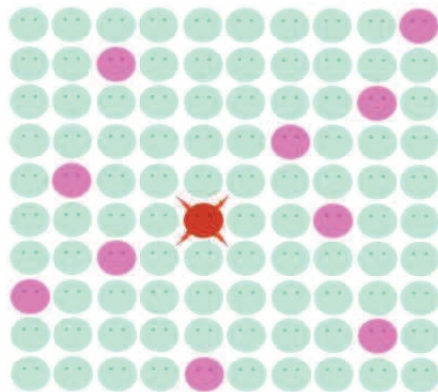
<sup>29</sup> Centres for Disease Control and Prevention (2008).

### 5.3: Vaccinurile protejează pe toată lumea

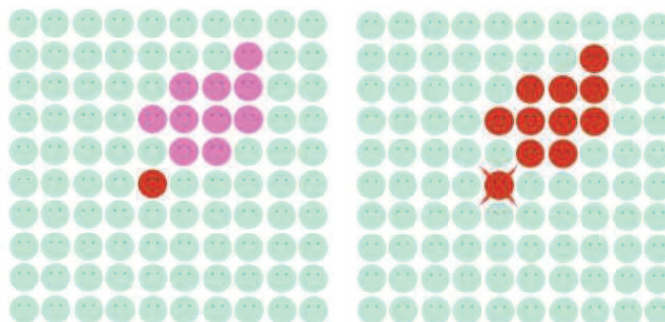
#### *Imunitatea comunitară sau de grup*

Se referă la situația în care o proporție suficientă din populația dintr-o comunitate este imună la o boală infecțioasă (prin vaccinare și/sau îmbolnăvirea anterioară) și nu o mai poate transmite altor persoane. Chiar și indivizii nevaccinați (cum ar fi nou-născuții și cei cu afecțiuni cronice) sunt oarecum protejați, pentru că boala are șanse mici să se răspândească în cadrul comunității. Noțiunea mai are și denumirea de imunitate de turmă/grup. ([www.cdc.gov/vaccines/about/terms/glossary.htm#commimmunity](http://www.cdc.gov/vaccines/about/terms/glossary.htm#commimmunity))

**Figura 1 – Atunci când un număr suficient de persoane dintr-o comunitate sunt protejați (simbolurile albastre), ei pot proteja pe cei care nu sunt încă imunizați (simbolurile mov) de cei care sunt infectați (simbolurile roșii).**



**Figura 2 – Atunci când există grupuri mari de persoane neimunizate, imunitatea comunitară nu mai funcționează**



Sursa: Pier Luigi (2012), Prezentare despre rujeolă în cadrul ECDC Risk Communication Training Development Meeting, Stockholm 10-11 Mai 2012, comunicare personală.

#### **5.4: Siguranța vaccinurilor – obținerea licențelor**

În România, din punct de vedere al medicamentelor de uz uman, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale (ANMDM) are misiunea de a contribui la protejarea și promovarea sănătății publice prin:

- evaluarea la cel mai înalt nivel de competență științifică a documentației de autorizare în vederea punerii pe piață a unor medicamente de uz uman de bună calitate, sigure și eficiente;
- supravegherea siguranței medicamentelor de uz uman aflate în circuitul terapeutic prin activitatea de inspecție și farmacovigilență;
- asigurarea accesului profesioniștilor din domeniul sănătății, industria farmaceutică, al pacienților și publicului larg la

---

informații utile și corecte privind medicamentele de uz uman autorizate de punere pe piață în România;

În activitățile ANMDM se aplică prevederile Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul XVII Medicamentul, lege care transpune Directiva europeană 2001/83/CE, cu modificările și completările ulterioare.

Această lege reglementează inclusiv aspectele privind autorizarea și condițiile de autorizare de punere pe piață a medicamentelor (inclusiv cele imunologice).

“Art. 700. – (1) Niciun medicament nu poate fi pus pe piață în România fără o autorizație de punere pe piață emisă de către Agenția Națională a Medicamentului, în conformitate cu prevederile prezentului titlu sau fără o autorizație eliberată conform procedurii centralizate.


(2) Niciun medicament nu poate fi pus pe piață în România fără o autorizație de punere pe piață emisă de către Agenția Națională a Medicamentului, în conformitate cu prevederile prezentului titlu.

[...]

Art. 702. – (1) În vederea obținerii unei autorizații de punere pe piață pentru un medicament, trebuie depusă o cerere la Agenția Națională a Medicamentului.

(2) Sunt exceptate de la prevederile alin. (1) medicamentele care trebuie să fie autorizate de Agenția Europeană a Medicamentelor prin procedura centralizată.

(3) O autorizație de punere pe piață nu poate fi eliberată decât unui solicitant stabilit în România sau într-un stat membru al Uniunii Europene.



(4) Cererea de autorizare de punere pe piață trebuie să fie însoțită de următoarele informații și documente, care trebuie să fie transmise în conformitate cu Normele și protocoalele analitice, farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice:

- a) numele sau denumirea și domiciliul sau sediul social al solicitantului și, unde este cazul, al fabricantului;
- b) denumirea medicamentului;
- c) caracteristicile calitative și cantitative ale tuturor constituenților medicamentului, inclusiv denumirea comună internațională (DCI) recomandată de Organizația Mondială a Sănătății, dacă există o asemenea denumire sau o referire la denumirea chimică relevantă;
- d) evaluarea riscurilor pe care medicamentul le-ar putea prezenta pentru mediu; acest impact este evaluat și, de la caz la caz, se iau măsuri specifice pentru limitarea sa;
- e) descrierea metodei de fabricație;
- f) indicațiile terapeutice, contraindicațiile și reacțiile adverse;
- g) posologia, forma farmaceutică, modul și calea de administrare, precum și perioada de valabilitate prezumată;
- h) explicațiile privind măsurile de precauție și siguranță care trebuie luate pentru depozitarea medicamentului, administrarea sa la pacienți și eliminarea reziduurilor, precum și indicarea riscurilor potențiale pe care medicamentul le prezintă pentru mediu;
- i) descrierea metodelor de control utilizate de către fabricant;



---

j) rezultatele:

- testelor farmaceutice (fizico-chimice, biologice sau microbiologice);
- testelor preclinice (toxicologice și farmacologice);
- studiilor clinice;

k) descrierea detaliată a sistemului de farmacovigilență și, acolo unde este cazul, a sistemului de management al riscurilor pe care solicitantul îl va pune în aplicare;

l) o declarație privind faptul că studiile clinice derulate în afara României și Uniunii Europene îndeplinesc criteriile etice din Normele referitoare la implementarea regulilor de bună practică în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

m) un rezumat al caracteristicilor produsului, conform art. 708, o machetă a ambalajului secundar, conținând detaliile prevăzute la art. 763, și ale ambalajului primar al medicamentului, conținând detaliile prevăzute la art. 764, precum și prospectul, conform art. 769;

n) un document care să ateste faptul că fabricantul este autorizat să producă medicamente în țara sa;

o) - câte o copie după fiecare autorizație de punere pe piață a medicamentului obținută într-un alt stat însoțită de lista statelor membre ale Uniunii Europene în care cererea de autorizare depusă în conformitate cu Directiva 2001/83/CE instituind codul comunitar al medicamentelor de uz uman, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L311 din 28 noiembrie 2001, cu modificările și completările ulterioare este în curs de examinare;

- 
- o copie după rezumatul caracteristicilor produsului propus de către solicitant potrivit art. 708 sau aprobat de autoritatea competentă a statului membru al Uniunii Europene în acord cu art. 21 din Directiva 2001/83/CE;
  - o copie a prospectului propus conform art. 769 sau aprobat de autoritatea competentă a statului membru al Uniunii Europene conform art. 61 din Directiva 2001/83/CE;
  - detalii ale oricărei decizii de refuz a autorizării pronunțate într-un alt stat, precum și motivele acestei decizii.

Această informație trebuie actualizată periodic.

- p) o copie a oricărei desemnări a medicamentului ca medicament orfan în conformitate cu Regulamentul nr. 141/2000/CE privind medicamentele orfane, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 018 din 22 ianuarie 2000, însoțită de o copie a opiniei relevante a Agenției Europene a Medicamentelor;
- q) dovada că solicitantul beneficiază de serviciile unei persoane calificate, responsabile cu activitatea de farmacovigilență și că dispune de mijloacele necesare pentru notificarea oricărei reacții adverse suspectate a apărea în România sau într-un alt stat.”

În ceea ce privește politica de **testare de laborator**, ANMDM aplică prevederile articolului 826 din Legea No. 95/2006, Titlul XVII - Medicamentul, în acord cu articolul 114 din Directiva 2001/83/EC amendată prin Directiva 2004/27/EC. Astfel, ANMDM, prin Departamentul Evaluare și Control Produse Biologice, aplică procedura Uniunii Europene de eliberare oficială a seriei, pentru produsele imunologice și produsele derivate din sânge. În rezumat, ANMDM testează în laboratoarele sale, în sistem lot-de-lot, medicamentele

fabricate de producătorul autohton (vaccinuri), precum și medicamente pentru care nu s-au emis certificate de eliberare oficială a seriei în UE, pentru punere pe piață în România. De asemenea, ANMDM impune prezentarea certificatelor de eliberare oficială a seriei emise de laboratoarele incluse în rețeaua OMCL a Uniunii Europene, în cazul în care seriile de medicamente ce urmează a fi comercializate în România au fost deja testate de unul din laboratoarele rețelei OMCL.

### Exemplu din Canada.

Cerințele pentru obținerea licenței pentru vaccinuri în Canada specifică cele mai înalte standarde de siguranță.

În Canada, accesul la vaccinuri este un proces care implică mai multe faze pentru a garanta siguranța acestora pentru public:

- Health Canada este autorizată de Legea Alimentelor și Medicamentelor și alte regulamente să reglementeze siguranța, eficacitatea și calitatea vaccinurilor în Canada.
- Departamentul „Health Canada” pentru produse medicale și alimente este responsabil cu procesul de verificare al oricărui vaccin vândut în Canada.
- Acest proces include următoarele faze, de la momentul anterior punerii în vânzare (pre-market) la lansarea pe piață:



- Direcția de Biologie și Terapii Genetice (Biologics and Genetic Therapies Directorate - BGTD) aparținând Health Canada reglementează vaccinurile utilizate în Canada.

- 
- BGTD urmează un proces de aprobare a vaccinurilor, în trei faze: producție, siguranță și potență.
  - Un vaccin poate fi luat în considerare pentru aprobare doar dacă s-au strâns suficiente dovezi științifice care demonstrează că este sigur, eficient și de o calitate adecvată.

### Principiul precauției

Ca reacție la mișcarea anti-imunizare, autoritățile de reglementare operează în prezent în conformitate cu Principiul precauției.

Acest principiu încearcă să elimine toate riscurile – reale sau percepute.

Principiul precauției afirmă că acolo unde există nesiguranță în privința existenței sau proporției riscurilor pentru sănătatea omului, instituțiile (de reglementare) pot lua măsuri de protecție fără a aștepta ca riscurile să se transforme în realitate, cu efecte grave.

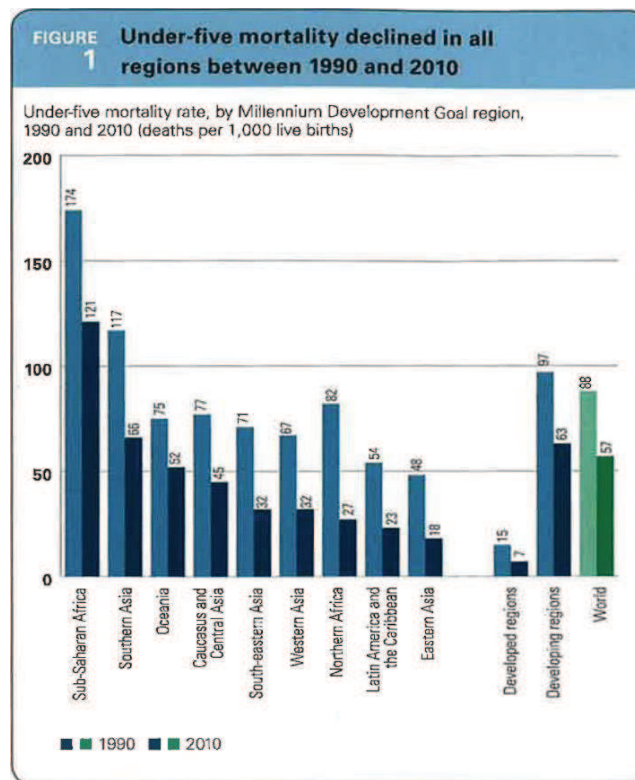
Un exemplu este eliminarea thiomersalului din vaccinuri. Pentru a crește încrederea părinților, timerosalul a fost eliminat din vaccinurile cu doză unică, deși datele științifice indicau că această modificare nu era necesară. Ironia, desigur, este că această schimbare de atitudine din partea oamenilor de știință apare într-un moment în care vaccinurile sunt mai sigure ca niciodată, date fiind cerințele de reglementare severe și respectarea criteriilor de conformitate la fabricarea vaccinurilor.

Sursa: Wellington-Dufferin-Guelph Public Health (2007) Educate. Protect. Vaccinate. A Resource to Address Parents' Concerns About Childhood Vaccines Communication Techniques

## 5.5 Povești de succes despre vaccinuri

*“Peste jumătate din rata de scădere (30%) a mortalității infantile începând din 1990 se datorează vaccinaării.”*

Dr Margaret Chan, Director-General, Organizația Mondială a Sănătății



Sursa: UN Inter-agency Group for Child Mortality (2011) Levels & Trends in Child Mortality Report. New York. [www.childinfo.org/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2011.pdf](http://www.childinfo.org/files/Child_Mortality_Report_2011.pdf)

- Variola a fost prima boală eradicată datorită vaccinării. Începând din 1979, nu a mai existat nici un caz de variolă în lume. Copiii nu mai sunt vaccinați împotriva variolei.
- Poliomielita paralică a fost eliminată din majoritatea țărilor datorită vaccinării. OMS estimează că, de la demararea Inițiativei Globale de Eradicare a Poliomielitei din 1988, 5 milioane de oameni sunt sănătoși azi, care altfel ar fi fost paralizați datorită infectării cu virusul poliomielic. Numărul cazurilor a scăzut de la 350.000 în 1988 la 1606 în 2009. Poliomielita rămâne o boală des întâlnită în trei țări: Afganistan, Nigeria și Pakistan. Un program global de vaccinare ar putea eradica complet boala în 5-10 ani, dar încă apar epidemii, de obicei asociate cu călătoriile (ex.: pelerinaj la Mecca), sau cu ratele scăzute de vaccinare (ex.: Tadjikistan).

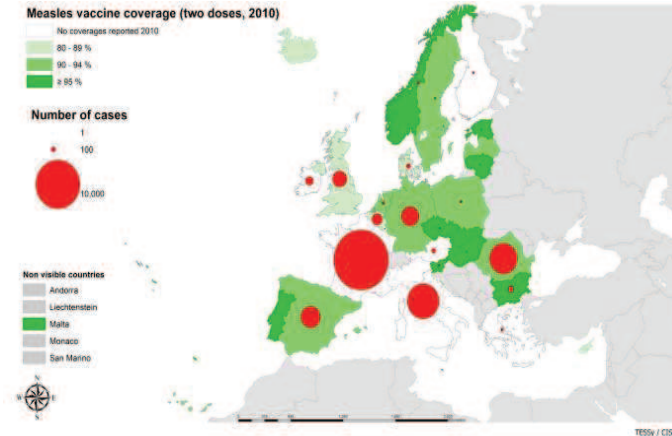
### 5.6 Vigilența – Rujeola din UE în 2011

Când ratele de vaccinare scad, ratele de îmbolnăvire cresc!

- Difteria din fosta Uniune Sovietică: la sfârșitul anilor '80, statele din fosta Uniune Sovietică s-au confruntat cu probleme de aprovizionare cu vaccinuri, colapsul sistemului medical și instabilitatea socio-economică. A apărut o scădere a ratelor de vaccinare la copii. A urmat o epidemie de difterie, cu peste 150.000 de cazuri și 4.000 de decese în statele noi independente și țările baltice. În cele din urmă, un program de vaccinare în masă a reușit să combată epidemia.

- Tusea convulsivă din Japonia: în anii '70, datorită publicității negative din jurul vaccinului anti-pertussis, oamenii nu s-au mai vaccinat. Cu 3 ani înainte fuseseră înregistrate 400 de cazuri de tuse convulsivă și 10 decese. La 3 ani după oprirea vaccinului, s-au înregistrat 13.000 de cazuri și 113 decese. Vaccinarea s-a reluat la începutul anilor '80.

Rujeola în Europa – rata necorespunzătoare de vaccinare ROR din multe țări și creșterea numărului de copii nevaccinați a dus la apariția epidemiilor de rujeolă. În 2011, s-au raportat 30.567 de cazuri de rujeolă în 29 de țări europene, de patru ori mai multe în comparație cu 2009 (7.175). Doar două țări din Europa nu au înregistrat cazuri de rujeolă în 2011: Islanda și Cipru.



Sursa: Monitorizarea ECDC lunară pentru rujeolă în Europa, februarie 2012 [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological\\_data/Pages/measles\\_maps.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/measles_maps.aspx)



FOTO: JULIANA KOVACS

## Secțiunea 6

### Fișe de informare utile pentru discuțiile cu părinții

- 6.1: Pentru furnizori: model de scrisoare și declarație privind politica de vaccinare
- 6.2: Cum funcționează vaccinurile
- 6.3: Schemele de vaccinare
- 6.4: Informații despre vaccinuri, monitorizarea programărilor, notificări
- 6.5: Prezentarea programului de vaccinare
  - 6.5.1: Î și R înainte de vaccinare
  - 6.5.2: Informații despre vaccinare pentru părinți
  - 6.5.3: Informații pentru părinții care refuză sau amână vaccinarea
  - 6.5.4: Formular pentru refuzarea vaccinării



## 6.1: Model de scrisoare și declarație

Unii furnizori de servicii medicale comunică proactiv cu părinții și formulează politici de vaccinare.

### Scrisoare pentru părinți

*Către pacienții noștri,*

*Cabinetul nostru se confruntă cu o creștere a cererilor părinților de a amâna sau a refuza vaccinările. Acesta poate fi rezultatul poveștilor „de groază” pe care oamenii le-au auzit sau le-au citit pe internet, sau al creșterii marcate a numărului de vaccinuri și injecții din ultimii ani.*

*Petrecem prea mult timp apărând utilizarea vaccinurilor la fiecare control periodic și la fiecare apel telefonic primit de la părinți. Mai mult decât atât, de cele mai multe ori, ne aflăm pe o poziție defensivă.*

*Pentru a ne putea folosi mai bine energia și timpul pentru îngrijirea dumneavoastră, am pus la punct o declarație privind politica de vaccinare, care se găsește în fiecare cabinet și am inclus acolo informațiile pe care le dăm la fiecare control săptămânal. Reacțiile au fost extraordinare! Părinții nou-veniți știu clar care este poziția noastră în privința „controversei” despre vaccinuri, iar pacienții mai vechi și-au exprimat aprecierea pentru confirmarea alegerii pe care au făcut-o pentru copiii lor.*

*Ai dumneavoastră,*

Sursa: Christakis P (2012). Letter to Patients and Immunization Policy. [www.bocachild.com/new\\_patients/immunization\\_policy](http://www.bocachild.com/new_patients/immunization_policy). Accesat la 12 iunie 2012

## **Protejează-te și protejează: acesta este sfatul nostru!**

### **Pledoarie privind politica de vaccinare**

*Sunt convins de eficacitatea vaccinurilor în prevenirea bolilor grave și salvarea de vieți omenești.*

*Experiența mea confirmă siguranța vaccinurilor noastre.*

*Toți copiii și adulții tineri trebuie să primească toate vaccinurile recomandate, în conformitate cu schema de vaccinare publicată de către Ministerul Sănătății din România.*

*În calitate de medic sunt convins că vaccinarea copiilor și adulților tineri poate fi o intervenție esențială de promovare a sănătății pe care noi o realizăm în calitate de furnizori de servicii medicale și că și dumneavoastră puteți contribui în calitate de părinți/tutori. Vaccinurile recomandate și schema de vaccinare sunt rezultatele a numeroși ani de studii științifice și colectare de date despre milioane de copii, de către mii dintre cei mai străluciți oameni de știință și medici.*

*Acestea fiind zise, este cert că întotdeauna au existat și este posibil ca întotdeauna să existe controverse privind vaccinarea. Ca părinți, vrem întotdeauna tot ceea ce este mai bun pentru copiii noștri, iar administrarea vaccinurilor care pot avea unele efecte secundare poate produce îngrijorare. Vaccinurile sunt victimele propriului succes. Paradoxal, tocmai pentru că vaccinurile sunt atât de eficiente în prevenirea bolilor, noi discutăm dacă să le administrăm sau nu. Datorită vaccinurilor, mulți dintre voi nu au văzut niciodată un copil bolnav de poliomielită,*

*tetanos, tuse convulsivă, meningită bacteriană sau chiar varicelă și nici nu cunoașteți vreun prieten sau membru de familie al cărui copil a murit din cauza uneia din aceste boli. Acest succes ne face să devenim mulțumiți și de noi înșine și chiar leneși în privința vaccinării. Dar o astfel de atitudine, dacă se răspândește, poate duce la rezultate tragice.*

*Vă aduc la cunoștință aceste fapte nu ca să vă sperii sau să vă constrâng, ci pentru a accentua importanța vaccinării copilului dumneavoastră. Într-adevăr, această alegere poate fi foarte delicată pentru unii părinți. Voi face tot ce pot pentru a vă convinge că vaccinarea conform schemei de vaccinare este alegerea corectă. Cu toate acestea, dacă aveți îndoieli, vă rog să le discutați cu mine înainte de control. În unele cazuri, pot modifica programul pentru a discuta cu părinții despre îndoielile și rezervele pe care le au. Totuși, vă rog să rețineți că amânarea vaccinurilor contravine recomandărilor experților și poate pune în pericol viața copilului dumneavoastră.*

*În calitate mea de medic, sunt convins că vaccinarea copiilor cu vaccinurile disponibile în prezent, conform schemei de vaccinare, este decizia absolut corectă pentru toți copiii și adulții tineri. Vă mulțumesc pentru timpul acordat citirii acestei declarații și vă invit să veniți să discutăm împreună despre îndoielile și rezervele pe care le aveți despre vaccinare.*

Sursa: Christakis P (2012). Letter to Patients and Immunization Policy. [www.bocachild.com/new\\_patients/immunization\\_policy](http://www.bocachild.com/new_patients/immunization_policy). Accesat la 12 iunie 2012

## 6.2: Cum funcționează vaccinurile

### Sistemul imunitar

În fiecare zi, corpul omenesc este bombardat cu bacterii, virusuri și alți antigeni. Când o persoană se infectează cu un antigen cauzator de boală, sistemul imunitar se apără. În timpul procesului, organismul produce substanțe cunoscute sub denumirea de anticorpi împotriva aceluși antigen specific. Anticorpii elimină antigenul din organism și persoana se însănătoșește. Data viitoare când persoana respectivă se confruntă cu antigenul, anticorpii existenți îl vor recunoaște imediat și îl vor elimina înainte de a apărea simptome. Aceasta este imunitatea.

#### 1. Imunitate pasivă

- De obicei durează doar câteva săptămâni sau luni.
- Adeseori asigură protecție eficientă pentru un termen scurt.

Exemple de imunitate pasivă:

- Imunitatea pe care copiii o primesc de la mame în timpul ultimelor două luni de sarcină, când anticorpii sunt transferați de la mamă la copil prin placentă.
- Injecția de produse sanguine, cum ar fi imunoglobulinele utilizate la profilaxia post-expunere a mai multor boli, inclusiv hepatita A și B, rabie, tetanos și varicelă.

*Observație: Alăptatul are numeroase beneficii pentru copii și este cunoscut faptul că îmbunătățește răspunsul imun la anumite vaccinuri. Nu asigură protecție completă împotriva anumitor boli care pot fi prevenite prin vaccinare.*

## 2. Imunitate activă

- De obicei durează timp de mai mulți ani, de multe ori toată viața.
- Sistemul imunitar este stimulat să producă imunitate umorală (anticorpi) și imunitate celulară.

Boala naturală	Indusă de vaccin
Bacteria sau virusul este luată în mod natural din mediul înconjurător	Bacterii sau virusul este introdus în organism prin vaccin
Germenele este viu, activ și se multiplică	Germenele din vaccin poate fi viu, inactivat sau să conțină numai o parte de bacterie sau virus
Individul se poate sau nu să se îmbolnăvească cu germenele respectiv dar depinde de cât de bine răspunde sistemul imunitar	Persoana vaccinată nu se poate îmbolnăvi decât în cazul unui vaccin viu atenuat cum ar fi ROR dar în acest caz va dezvolta o formă minoră de boală

Vaccinurile interacționează cu sistemul imunitar pentru a produce un răspuns similar cu cel produs de infecția naturală – dar fără riscurile sau complicațiile potențiale ale bolii.

### Două tipuri de vaccinuri:

Cu cât vaccinul și reacția sa sunt mai similare cu boala naturală, cu atât va fi mai eficient răspunsul imun.

#### *Vii-atenuate*

- Produse într-un laborator prin modificarea unor bacterii sau a unui virus care produce boli.
- Se poate multiplica și poate produce imunitate, dar, de obicei, nu cauzează boala, ex. vaccinurile împotriva ROR, febrei galbene și varicelei.

#### *Inactivate*

- Vaccinurile inactivate sunt compuse fie din bacterii sau virusuri întregi, fie din fracțiuni din acestea cu o bază proteică sau polizaharidică.

- Vaccinurile pe bază de proteine conțin toxine bacteriene inactivate, cum ar fi tetanosul.
- Vaccinurile pe bază de polizaharide sunt compuse din peretele celular pur al unei bacterii.
- Vaccinurile polizaharidice conjugate (legate chimic de o proteină) sunt mai puternice.

Sursa: Wellington-Dufferin-Guelph Public Health (2007) Educate. Protect. Vaccinate. A Resource to Address Parents' Concerns About Childhood Vaccines Communication Techniques.

### 6.3: Schemele de vaccinare

Existe diferite programe de vaccinare pentru fiecare țară în parte. Puteți verifica programul din țara dvs. accesând această pagină:

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/schedules/Pages/schedules.aspx>

#### Calendarul Vaccinarilor in Romania

VÂRSTA RECOMANDATĂ	TIPUL DE VACCINARE	COMENTARII
Primele 24 de ore 2 – 7 zile	Hep B BCG	In maternitate In maternitate
2 luni	DTPa-VPI-Hib-Hep B	Medic de familie
4 luni	DTPa-VPI-Hib	Medic de familie
6 luni	DTPa-VPI-Hib-Hep B	Medic de familie
12 luni	DTPa-VPI-Hib, RRO	Medic de familie
4 ani	DTPa	Medic de familie
6 ani*	DTPa-VPI	Medic de familie
7 ani	RRO	Medic de familie
9 ani	VPI	Medic de familie
14 ani	dT	Medic de familie

\*intra in vigoare din decembrie 2014.

**Exemplu – programul de vaccinare pentru  
Marea Britanie**

	DTaP	IPV	Hib	MenC	PCV	MMR	HPV <sup>6,7</sup>	HepB <sup>8,9</sup>	BCG <sup>6,9</sup>	Td
La naștere								Da	Da <sup>10</sup>	
1 lună								Da		
2 luni	Da <sup>1</sup>	Da <sup>1</sup>	Da <sup>1</sup>		Da			Da		
3 luni	Da <sup>1</sup>	Da <sup>1</sup>	Da <sup>1</sup>	Da						
4 luni	Da <sup>1</sup>	Da <sup>1</sup>	Da <sup>1</sup>	Da	Da					
În jur de 12 luni								Da		
Între 12-13 luni			Da <sup>2,3</sup>	Da <sup>2,3</sup>	Da <sup>3</sup>	Da <sup>3</sup>				
3 ani 4 luni-5 ani	Da <sup>4</sup>	Da <sup>4</sup>				Da				
12-13 ani							Da			
13-18 ani		Da <sup>5</sup>								Da <sup>5</sup>

*Programul de vaccinare pentru Marea Britanie la 11 februarie 2011*

<sup>1</sup> DTaP, IPV și Hib se administrează sub formă de vaccin combinat.

<sup>2</sup> Hib și MenC se administrează sub formă de vaccin combinat.

<sup>3</sup> Aceste vaccinuri nu trebuie administrate înainte de împlinirea vârstei de 1 an.

<sup>4</sup> DTaP (sau dTaP) și IPV se administrează sub formă de vaccin combinat.

<sup>5</sup> Td și IPV se administrează sub formă de vaccin combinat.

<sup>6</sup> Aceste vaccinuri se oferă selectiv.

<sup>7</sup> HPV se oferă doar fetelor.

<sup>8</sup> În România, vaccinarea anti-hepatită B se face la toți nou-născuții în primele 24 de ore de viață – indiferent de statutul de purtător de antigen hepatită B al mamei.

<sup>9</sup> În plus față de recomandările de administrare a BCG la grupuri specifice și cu risc crescut de copii (vezi secțiunea 10 de mai jos), politica de vaccinare cu BCG se extinde la:

- <sup>10</sup>
- Imigranți noi care nu au fost vaccinați, proveniți din țări unde TB este larg răspândită.
  - Copiii care, după testarea pentru factorii de risc TB, au rezultat negativ la testul Mantoux. BCG se recomandă pentru:
  - Toți copiii (cu vârsta între 0-12 luni), care locuiesc în zone din Marea Britanie, unde incidența anuală a TB este 40/100.000 sau mai mare.
  - Toți copiii (cu vârsta între 0-12 luni), ai căror părinți sau bunici s-au născut într-o țară cu incidența anuală a TB de 40/100.000 sau mai mare.
  - Persoane cu vârsta sub 16 ani, care nu au fost vaccinați, cu rezultat negativ la testul la tuberculină, care s-a născut/au locuit într-o țară cu incidența anuală a TB de 40/100.000 sau mai mare.

Source: Acquired from <http://www.immunize.org/catg.d/p4010.pdf> on August 2012. We thank the Immunization Action Coalition.

---

Verificați cu medicul dvs. sau cu asistenta și asigurați-vă că bebelușul dvs. este vaccinat conform schemei. De multe ori vaccinurile sunt combinate pentru a reduce numărul de injecții. Asigurați-vă că solicitați un carnet de vaccinuri, unde se înregistrează datele de vaccinare; aduceți acest carnet la fiecare control.

Iată o listă a bolilor de care va fi protejat copilul dumneavoastră:

BCG: tuberculoză

Hep B: hepatită B, o boală gravă a ficatului

DTaP: difterie, tetanos și tuse convulsivă

Hib; Haemophilus influenzae tip b, o infecție gravă care afectează creierul, gâtul, sângele, plămâni

VPI (vaccinul anti-poliomielitic): poliomielită, o boală paralizantă gravă

ROR: rujeolă, oreion și rubeolă



## 6.4: Informații despre vaccinuri, monitorizarea programărilor și pro memoria

S-au realizat numeroase materiale de informare despre vaccinuri, fișe, resurse web, modele de monitorizare a programărilor și anunțurilor. Iată câteva adrese utile de internet:

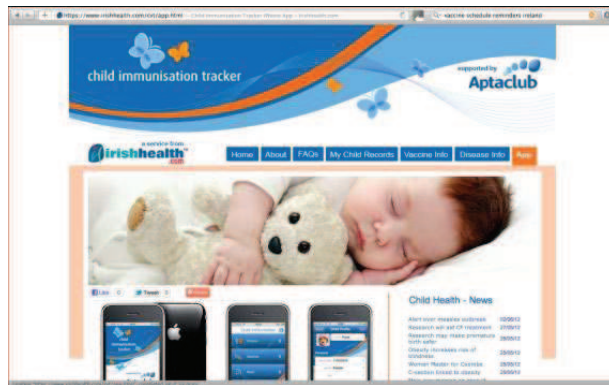
1. Pagina de web din România pentru informații despre vaccinare: [www.vaccinnet.ro](http://www.vaccinnet.ro)



2. Pagina web a guvernului scoțian pentru informații despre vaccinare, monitorizarea programărilor și anunțuri: [www.immunisationscotland.org.uk/when-to-immunise/immunisation-schedule.aspx](http://www.immunisationscotland.org.uk/when-to-immunise/immunisation-schedule.aspx)



3. Aplicație pentru telefoane mobile pentru ca părinții să monitorizeze programările la vaccinare pentru copiii lor.  
<https://www.irishhealth.com/cvt/app.html>



4. Diferite modele de resurse, de la fișe de informare la aplicații pentru telefoane mobile (CDC).  
[www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/child.html](http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/child.html)

5. Program de monitorizare personalizat din British Columbia, Canada.  
<http://immunizebc.ca/reminder>
6. O excelentă resursă de informare despre vaccinare entru părinți de la un ONG din Statele Unite.  
[www.vaccineinformation.org](http://www.vaccineinformation.org)



## 6.5: Rezumatul sesiunii de vaccinare

Sunt incluse fișe de informare despre pregătirea vaccinării și sesiunea de vaccinare.

### 6.5.1: Întrebări și răspunsuri înainte de vaccinare

#### *Copilul meu trebuie vaccinat azi?*

##### **Î: Copilul meu este bolnav. Ce se întâmplă?**

**R:** Există câteva motive medicale pentru care se amână vaccinarea. Bebelușii și copiii cu tuse sau răceli minore, sau cei sub tratament cu antibiotice pot fi vaccinați eficient și în condiții de siguranță. Cu toate acestea, în cazul în care copilul dumneavoastră are febră mare, vaccinarea trebuie amânată până când cel mic se face bine. Dacă vă faceți probleme dacă copilul dumneavoastră poate fi imunizat sau nu, discutați cu medicul sau cu asistenta înainte să amânați vaccinarea.

##### **Î: Copilul meu s-a născut prematur, a avut greutate mică la naștere sau a avut icter. Ce se întâmplă?**

**R:** În general, bebelușii prematuri trebuie imunizați în condiții normale. Este important ca bebelușii prematuri să fie protejați, deoarece ei sunt mai vulnerabili la anumite infecții. Dacă copilul dumneavoastră a avut greutate foarte mică la naștere, trebuie să discutați lista de vaccinuri necesare cu medicul pediatru. Bebelușii care au avut icter la naștere și cei care sunt alăptați trebuie vaccinați în condiții normale.

**Î: Copilul meu are o boală gravă/ de lungă durată. Ce se întâmplă?**

**R:** Este foarte important acei copii care suferă de boli grave să fie vaccinați, deoarece de multe ori ei prezintă un risc mai ridicat de complicații la infecții. Copiii cu afecțiuni neurologice stabile, cum ar fi paralizia cerebrală sau sindromul Down trebuie vaccinați în condiții normale.

Cu toate acestea, trebuie procedat cu grijă dacă afecțiunea copilului sau tratamentul pe care acesta îl urmează îi scade imunitatea. Vaccinarea trebuie luată în considerare cu atenție la copiii care suferă de cancer sau de deficiență imunitară, sau la cei care iau medicamente care le pot reduce capacitatea de a lupta împotriva infecțiilor. Discutați cu medicul dumneavoastră în prealabil.

Copiii care au făcut transfuzii de sânge sau cărora li s-au transfuzat produse sanguine nu trebuie să primească vaccinul ROR decât la 3 luni după transfuzie.

**Î: Copilul meu are astm, eczemă sau alergie la polen. Ce se întâmplă?**

**R:** Copiii cu astm, eczeme, alergie la polen și alte alergii trebuie vaccinați, chiar dacă prezintă alergii severe la ouă (de exemplu urticarie – pete roșii, umflate, cu senzație de mâncărime, umflarea gurii și a gâtului, respiră cu dificultate, șuierat astmatic, tensiune mică și șoc).

---

*Copiii care iau steroizi cu inhalatorul sau utilizează creme cu doze mici de steroizi trebuie vaccinați în condiții normale. Dacă aveți îndoieli, discutați cu medicul dumneavoastră sau cu asistenta care administrează vaccinurile.*

**Î: Î: Copilul meu poate primi vaccinul ROR sau alte vaccinuri dacă este alergic la ouă?**

**R:** *Vaccinul ROR poate fi administrat la copiii alergici la ouă. Dacă copilului dumneavoastră pur și simplu nu îi plac ouăle sau are diaree sau dureri de stomac după ce mănâncă ouă, acesta nu este un motiv pentru a evita imunizarea ROR și nu trebuie să luați măsuri preventive speciale. Dacă aveți îndoieli, discutați cu medicul dumneavoastră sau cu asistenta care administrează vaccinurile. Vaccinul antigripal nu trebuie administrat celor care prezintă alergie severă la ouă.*

**Î: Copilul meu are epilepsie sau a avut convulsii (crize). Ce se întâmplă?**

**R:** *Și acești copii trebuie vaccinați, dacă starea lor este stabilă. Unii copii au convulsii dacă fac au febră ridicată. Dacă cei mici fac febră ridicată, (peste 39,5°C) după ce au fost vaccinați, administrați-le paracetamol sau ibuprofen. Copiii care au în familie cazuri de epilepsie sau convulsii trebuie vaccinați în condiții normale.*

**Î: Ce se întâmplă în cazul în care copilul meu a suferit recent o intervenție chirurgicală, sau urmează să fie operat în curând?**

**R:** *Nu amânați vaccinarea dacă copilul dumneavoastră urmează să fie operat în curând, sau a suferit recent o intervenție chirurgicală. Intervenția chirurgicală nu este*

*un motiv pentru a amâna vaccinarea, iar imunizarea recentă nu este un motiv de a amâna intervenția chirurgicală.*

**Î: Ce se întâmplă în cazul în care copilul meu a avut deja una din bolile care pot fi prevenite prin vaccinare?**

**R:** *Trebuie să vaccinați copilul, chiar dacă acesta a avut una din bolile care pot fi prevenite prin vaccinare. Este important să fie protejați împotriva acestor boli, chiar dacă cei mici au avut deja una din afecțiuni. Acest detaliu este extrem de important, deoarece copiii cu vârsta mai mică de 2 ani nu capătă imunitate naturală suficientă după o infecție cu haemophilus influenzae, meningococcus sau pneumococcus.*

**Î: Copilul meu poate fi vaccinat dacă se află în contact apropiat cu o femeie însărcinată?**

**R:** *Da. Nu este nici o problemă să se administreze vaccinurile de rutină la copiii care se află în contact apropiat cu o femeie însărcinată. De fapt, imunizarea copilului o va proteja pe mamă, iar aceasta nu va mai fi expusă la boli infecțioase, cum ar fi rubeola.*

**Î: Sunt copii care au nevoie și de alte vaccinuri?**

**R:** *Da. Copiii cărora li s-a îndepărtat splina sau suferă de fibroză chistică, deficiență imunitară, afecțiuni cronice ale inimii, plămânilor, ficatului sau rinichilor, anemie falciformă sau boli cum ar fi diabetul sunt mai vulnerabili la unele infecții. Dacă copilul dumneavoastră suferă de o boală de lungă durată, întrebați medicul dacă este nevoie să fie vaccinat împotriva gripei, sau alte vaccinuri suplimentare.*

*În cazul în care călătoriți într-o altă țară, nu uitați să vă informați dacă copilul dumneavoastră are nevoie de vaccinuri speciale.*

*Imunizarea împotriva bolilor infecțioase a salvat mai multe vieți decât orice altă intervenție de sănătate publică, cu excepția asigurării apei potabile.*

*(Adaptat de ECDC după materialul original provenit de la Irish Health Executive and the Irish College of General Practitioners.)*

## **6.5.2: Informații despre vaccinare pentru părinți**

### **Sesiunea de vaccinare**

#### **A. ÎNAINTE de vaccinare**

A.1 Dacă aveți un carnet de vaccinuri pentru copil dumneavoastră, aduceți-l la cabinet, pentru ca medicul să înregistreze vaccinurile pe care le administrează. Dacă copilul este la prima vaccinare, solicitați un carnet de vaccinuri. Acest carnet vă poate fi de folos ulterior, pentru că demonstrează că cel mic a fost vaccinat. Vaccinurile administrate copilului dumneavoastră pot fi introduse și într-o fișă electronică sau într-un sistem informatic.

A.2 Fiți pregătit să răspundeți la întrebări despre alergii, probleme ale sistemului imunitar sau orice reacție severă apărută la o vaccinare anterioară.

#### **B. ÎN TIMPUL sesiunii de vaccinare**

B.1 Medicul vă va pune câteva întrebări (sau vă va da un scurt chestionar de completat) pentru a se asigura că copilul este sănătos și poate primi vaccinarea conform



schemei de vaccinare. Dacă sugarul dumneavoastră are febră, este foarte răcit, are diaree sau vărsături suferă de o boală, vi s-ar putea cere să amânați vaccinarea până când acesta se face bine.

- B.2 Medicul dvs. vă va da informații despre fiecare vaccinare care va fi administrat copilului dvs. , inclusiv informații despre riscuri și beneficii. Întotdeauna spuneți medicului dacă doriți mai multe informații sau dacă mai aveți întrebări.
- B.3 Medicul dvs. v-ar putea ruga să țineți copilul într-un anumit fel pentru a fixa brațul sau piciorul în care se va administra injecția. Aceste tehnici au drept scop imobilizarea copilului, fără a-l forța sau a-i crea o stare de teamă.
- B.4 Mulți medici aleg să țină copiii sub observație timp de 15-20 de minute după vaccinare, în cazul în care, deși rar, pot apărea reacții alergice.
- B.5 Asigurați-vă că fiecare vaccinare administrată copilului dvs. este înregistrată în carnetul său de vaccinuri și că știți când trebuie să reveniți pentru următoarea vaccinare.

### **C. DUPĂ vaccinare**

- C.1 În unele cazuri, copilul va face febră sau îl va dura piciorul sau brațul (în care s-a administrat vaccinul) după vaccinare. Puteți să îi dați un analgezic care nu conține aspirină care să-i reducă durerea sau febra care poate apărea după vaccinare. De asemenea, puteți reduce febra administrând copilului cât mai multe lichide. Durerea poate trece și dacă pe zona dureroasă se aplică o compresă cu apă rece.

C.2 Reacțiile severe sunt rare. Dacă bebelușul dumneavoastră:

- plânge timp de peste 3 ore fără să se oprească;
- pare fără vlagă sau nu reacționează;
- are convulsii (crize);
  - prezintă semne de reacție alergică severă (foarte puțin probabil), respiră cu dificultate, are amețeli, i se umflă gâtul, prezintă urticarie, ritm cardiac accelerat, răgușeală sau șuierat astmatic; sau
  - dacă vă îngrijorează aspectul sau starea în care se află copilul dvs., sunați imediat medicul sau cabinetul dvs. medical.

(Adaptat de ECDC după materialul original al Children's Hospital of Philadelphia)

### 6.5.3: Informații pentru părinții care amână sau refuză vaccinarea

#### Exemplu de întrebări și răspunsuri Î și R – Amânarea vaccinării

**Părinte:** Este bine să amân vaccinarea?

**Furnizor:** Amânarea vaccinărilor va crește perioada în care copiii dumneavoastră sunt expuși riscului de contact a bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare. Unele din aceste boli, cum ar fi varicela, tusea convulsivă și infecția cu pneumococcus (care cauzează infecții ale sistemului circulator, pneumonie și meningită) sunt încă destul de frecvente. Amânarea sau stoparea vaccinurilor crește perioada în care copiii sunt expuși unui risc inutil de contractare de infecții severe și uneori fatale. Deși schema de vaccinare poate părea intimidantă, acesta se bazează pe cele mai bune informații științifice disponibile și

*a fost testată pentru siguranță comparativ cu alte programe alternative.*

*Separarea, mărirea intervalelor dintre vaccinări sau stoparea vaccinurilor pune probleme, deoarece copiii vor fi receptivi la boli pe perioade de timp mai îndelungate. Momentul în care un copil trebuie să fie vaccinat este determinat prin punerea în balanță a momentului în care copilul prezintă cel mai mare risc de contractare a bolii și momentul în care vaccinul va produce cel mai bun răspuns imun.*

*În sfârșit, modificarea schemei de vaccinare necesită vizite în plus la medic. În urma cercetărilor în care s-a măsurat nivelul de cortizol, un hormon eliberat de organism ca răspuns la stres, s-a stabilit că cei mici nu sunt mai stresați dacă li se administrează două injecții în loc de una. Prin urmare, un număr mai mare de vizite la medic pentru injecții individuale va pune copilul în mai multe situații stresante. În plus, aceasta implică un potențial crescut de erori administrative, mai mult timp alocat vizitelor la medic și costuri mai ridicate.*

### **Amânarea sau refuzarea vaccinurilor: riscuri și responsabilități**

Dacă decideți să amânați sau să refuzați vaccinurile, vă asumați o răspundere importantă care ar putea pune în pericol sănătatea copilului dumneavoastră și a altor persoane.

### **Copiii nevaccinați pot constitui un risc pentru cei foarte vulnerabili la infecții:**

Un grup foarte vulnerabil la contractarea de boli este alcătuit din copiii care sunt prea mici ca să fie vaccinați. De exemplu, vaccinul antirujeolic nu se recomandă de obicei bebelușilor cu vârste mai mici de 9–12 luni. Alte persoane cu risc crescut de contractare a bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare sunt

---

cele cu sistem imunitar slăbit, datorită afecțiunilor existente sau tratamentelor pe care le iau (cum ar fi cei care suferă de cancer, boli autoimune sau persoanele care au beneficiat de transplant).

***Pentru a vă proteja copilul, familia și alte persoane din jur, vă rugăm să respectați următoarele instrucțiuni:***

+ **Păstrați la îndemână o evidență a vaccinurilor**, pentru a putea transmite exact ce vaccinuri a primit copilul dvs. și ce vaccinuri urmează să facă.

+ Când copilul dumneavoastră este bolnav (iar dumneavoastră sunați la 112 sau mergeți cu ambulanța, mergeți cu el la camera de gardă a unui spital, sau mergeți la cabinetul medical de care aparțineți), trebuie **să spuneți personalului medical că copilul nu a făcut toate vaccinurile recomandate pentru vârsta pe care o are**, deoarece medicul va trebui să ia în calcul posibilitatea ca acesta să sufere de o boală care poate fi prevenită prin vaccinare, cum ar fi rujeolă, oreion, tuse convulsivă sau difterie deoarece aceste boli încă apar. Dacă copilul dumneavoastră are o boală care poate fi prevenită prin vaccinare, personalul medical care se ocupă de el poate lua măsuri de prevenire/ precauție, cum ar fi izolarea copilului, pentru ca boala să nu fie contractată și de alte persoane.

+ **Țineți la curent personalul de la școală, de la grădiniță sau alte persoane care se ocupă de copilul dumneavoastră cu statusul vaccinărilor acestuia.** Rețineți că persoanele nevaccinate (copiii) pot contracta boli de la persoane care nu prezintă simptome. Nu puteți ști cine suferă de o boală contagioasă. Când în comunitatea dumneavoastră apare o boală care poate fi prevenită prin vaccinare, nu este niciodată prea târziu să vă protejați prin vaccinare. Întrebați medicul copilului dumneavoastră. Dacă există cazuri (sau, în unele

situații, un singur caz) de boală care poate fi prevenită prin vaccinare în comunitatea dumneavoastră, vi se poate solicita să vă retrageți copilul de la școală, de la grădiniță sau din alte activități organizate (ex.: grupuri de joacă, activități sportive) pentru ca acesta să nu se îmbolnăvească. Școala, grădinița sau altă instituție de care aparțineți vă va transmite când este sigur pentru un copil nevaccinat să revină în colectivitate. Fiți pregătiți să țineți copilul acasă timp de câteva zile sau săptămâni.

***Dacă știți că cel mic a fost expus la o boală care poate fi prevenită prin vaccinare și pentru care acesta nu a fost vaccinat:***

- Informați-vă care sunt primele semne și simptome ale bolii.
- Căutați imediat asistență medicală dacă cel mic sau membrii familiei dumneavoastră prezintă semne sau simptome ale bolii.
- **IMPORTANT:** Anunțați-vă medicul, personalul de la dispensarul de care aparțineți, de la serviciul de ambulanță sau de la camera de gardă că cel mic nu a primit toate vaccinurile înainte ca personalul medical să intre în contact cu acesta sau cu membrii familiei dumneavoastră. Ei trebuie să știe că copilul suferă de o boală care poate fi prevenită prin vaccinare, pentru a-l putea trata cât mai corect și rapid. De asemenea, personalul medical poate lua măsuri de precauție/prevenire dacă se cunoaște din timp că pacientul lor poate suferi de o boală contagioasă.

- 
- Respectați recomandările și izolați copilul dumneavoastră de ceilalți, inclusiv de membrii familiei și în special de copii și persoane cu sisteme imunitare deficitare.
  - Rețineți că pentru unele boli care pot fi prevenite prin vaccinare, există medicamente care tratează persoanele infectate și medicamente care îi ajută pe cei cu care acestea vin în contact să nu contracteze boala.
  - Întrebați furnizorul de servicii medicale dacă există și alte moduri prin care să vă protejați membrii familiei și pe oricine vine în contact cu copilul dumneavoastră. Familia dumneavoastră poate fi contactată de autoritatea sanitară locală care ține evidența epidemiilor de boli infecțioase din comunitate.

#### **În cazul în care călătoriți cu copilul:**

- Înainte de a călători, revedeți recomandările CNSCBT (Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile) la adresa: [www.insp.gov.ro/cnscbt](http://www.insp.gov.ro/cnscbt) și informațiile Organizației Mondiale a Sănătății ([www.who.int/topics/travel](http://www.who.int/topics/travel)) și aflați date despre posibilele riscuri de boli și vaccinuri care vă pot proteja familia. Bolile care pot fi prevenite prin vaccinare sunt răspândite în toată lumea.
- Dacă știți că dumneavoastră sau copilul dumneavoastră suferă de o boală care poate fi prevenită prin vaccinare, nu răspândiți boala. Nu călătoriți dacă sunteți bolnav, deoarece dumneavoastră sau oricare din membrii familiei dumneavoastră încă pot fi contagioși. Dacă în timp ce călătorește, o persoană nevaccinată se îmbolnăvește de o afecțiune care poate fi prevenită prin vaccinare, pentru a preveni transmiterea bolii către alte persoane, aceasta trebuie să evite să călătorească cu

avionul, cu trenul sau cu autobuzul până când un medic decide că nu mai este contagioasă. În anumite cazuri, autoritățile de sănătate publică vă pot interzice să călătoriți, datorită riscului de transmitere a bolii.

**Faceți propriile verificări:**

- Nu uitați să verificați evidența vaccinurilor pe care le-ați făcut dvs. înșivă pentru că vă puteți pune în pericol copilul dacă acestuia nu i s-au administrat toate vaccinurile necesare.

(Adaptat de ECDC din materialul original WHO Euro)

**6.5.4: Formular pentru refuzarea vaccinării – un model din SUA**

Toți părinții și pacienții trebuie să fie informați despre beneficiile și riscurile vaccinării. În ciuda eforturilor intense depuse de furnizorii de servicii medicale de a explica importanța vaccinurilor și de a risipi îndoielile pe care părinții le au despre siguranța vaccinurilor, unele familii refuză să își vaccineze copiii. În unele țări, cum ar fi SUA, în cazul părinților care refuză una sau mai multe vaccinări recomandate, discuțiile și informațiile furnizate se documentează, iar părinții trebuie să semneze formularul de refuzare a vaccinării, care se păstrează în fișa medicală a pacientului. Discuția despre vaccinare se reia la fiecare vizită și se documentează, cuprinzând inclusiv beneficiile fiecărei vaccinări și riscul de a nu fi vaccinat la vârsta corespunzătoare. Autoritățile folosesc acest formular ca model de păstrare a evidenței, dar acesta nu are valoare juridică. Acest formular poate fi duplicat sau modificat pentru a întruni cerințele dumneavoastră și ale pacienților dumneavoastră. (Adaptat de ECDC de la Academia Americană de Pediatrie)

---

### Formular de refuzare a vaccinării

Numele copilului: \_\_\_\_\_ CNP copil \_\_\_\_\_  
Numele părintelui/tutorelui: \_\_\_\_\_  
Furnizorul meu de servicii medicale mi-a recomandat următoarele vaccinuri pentru copilul meu (numit mai sus):

#### Recomandare

#### Refuz


- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vaccin contra hepatitei B  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin contra difteriei, tetanosului, tusei convulsive acelulare (DTaP sau Tdap) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin contra difteriei și tetanosului Diphtheria tetanus (DT sau Td)            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin contra <i>Haemophilus influenzae</i> tip b (Hib)                          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin pneumococic conjugat polizaharidic  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin antipoliomielitic (IPV) inactivat   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin anti-rujeola, oreion, rubeola (ROR)                                       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin împotriva varicelei   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin antigripal  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin meningococic conjugat polizaharidic                                       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin contra hepatitei A  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin antirotavirus   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vaccin anti HPV  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Altele   | <input type="checkbox"/> |



Am avut ocazia să discut cu medicul sau asistenta copilului meu, care mi-a răspuns la toate întrebările legate de vaccinul(vaccinurile) recomandat/e. Înțeleg:

- Scopul și necesitatea vaccinului(vaccinurilor) recomandate
- Riscurile și beneficiile vaccinului(vaccinurilor) recomandate
- Că în cazul în care copilul meu nu primește vaccinul/ vaccinurile recomandate conform schemei naționale de vaccinare, consecințele pot include:
  - Contractarea bolii pe care vaccinul o poate preveni (urmările acestor boli pot include una sau multe din următoarele afecțiuni: anumite tipuri de cancer, pneumonie, boli care necesită spitalizare, deces, leziuni cerebrale, paralizie, meningită, convulsii și surditate. Aceste boli care pot fi prevenite prin vaccinare pot avea și alte efecte severe și permanente.)
  - Transmiterea bolii către alte persoane
  - Copilului meu i se poate cere să nu vină la școală sau la grădiniță în timpul epidemiilor
- Medicul de familie de care aparține copilul meu, ministerul/autoritatea sanitară națională și Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor recomandă ca vaccinurile să fie administrate conform instrucțiunilor.

Cu toate acestea, am decis ca în acest moment să refuz sau să amân vaccinul/vaccinurile recomandate pentru copilul meu conform indicațiilor de mai sus. Cunosc faptul că nerespectarea recomandărilor privind vaccinarea poate



pune în pericol sănătatea sau viața copilului meu sau a altor persoane cu care copilul meu ar putea veni în contact. Știu că pot relua oricând discuția despre acest subiect cu medicul meu și că mă pot răzgândi și accepta vaccinarea copilului meu oricând în viitor. Declar că am citit și am înțeles prezentul document în întregime.

Semnătura părintelui/tutorelui

Martor

Data

Am avut ocazia de a rediscuta decizia de a refuza vaccinarea copilului meu și îmi mențin refuzul de a efectua imunizările recomandate.

Semnătura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## Secțiunea 7

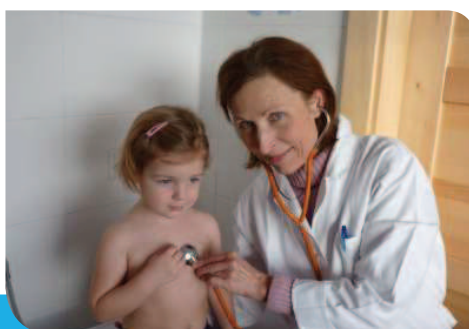


FOTO: DĂRIA STUNDLOVA

### Întrebări frecvente<sup>30</sup>

- 7.1: Autismul
- 7.2: Numărul de vaccinuri
- 7.3: Ingrediente

*“Furnizorii de servicii medicale trebuie să asigure părinților informații echilibrate, bazate pe dovezi/ evidență pentru a-i ajuta să ia decizii informate privind vaccinarea”*

Dr Mark Sprenger, Director, ECDC

<sup>30</sup> Adaptat din fișele de informare ale Children’s Hospital of Philadelphia [www.vaccine.chop.edu](http://www.vaccine.chop.edu) și Wellington-Dufferin-Guelph Public Health, Canada, 2007.

## 7.1: Autismul

Unii părinți care au copii care suferă de autism cred că acesta are drept cauză vaccinurile. Îngrijorările lor se referă la trei priorități: trivaccinul anti-rujeolă, oreion, rubeolă (ROR), thiomersalul – un conservant care conține mercur și care era folosit în compoziția mai multor vaccinuri și ideea că copiii/ sugarii primesc prea multe vaccinuri prea devreme.

### **Î. Care sunt simptomele autismului?**

**R. Simptomele autismului, care apar, în mod tipic, în primii câțiva ani de viață, includ dificultăți de comportament, aptitudini sociale și de comunicare.** *Mai precis, copiii cu autism pot avea dificultăți de integrare socială cu părinții, frații sau alte persoane, au dificultăți la schimbare și au nevoie de rutină, prezintă comportamente repetitive, cum ar fi aplaudatul sau legănatul, afișează preocupări față de anumite activități sau jucării și suferă de o sensibilitate ridicată la zgomot și sunete. Tulburările de spectru autist variază ca tip și gravitate a simptomelor, astfel că este posibil ca doi copii cu autism să nu fie afectați în același fel (Bauman, 1999).*

### **Î. Care sunt cauzele autismului?**

**R. Cauza sau cauzele specifice ale autismului la copii nu sunt cunoscute.** *Dar un lucru este clar: tulburările cu spectru autist sunt predominant genetice. Cercetătorii au ajuns la această concluzie studiind grupuri de gemeni. Ei au descoperit că atunci când un geamăn identic are autism, șansele ca și cel de-al doilea să aibă autism sunt*

de peste 90%. Dar atunci când un geamăn non-identic are autism, șansele ca cel doilea să aibă autism sunt de sub 10%. Deoarece gemenii identici au gene identice, iar gemenii non-identici nu, aceste studii au dovedit baza genetică a autismului. Recent, cercetătorii au identificat cu succes câteva din genele specifice care cauzează autismul. Unii părinți se întreabă dacă nu cumva factorii de mediu – definiți ca fiind orice alți factori diferiți de factorii genetici – pot cauza autism. Este posibil. Spre exemplu, cercetătorii au descoperit că talidomida – un sedativ – poate cauza autism dacă este utilizată la începutul sarcinii. De asemenea, dacă femeile însărcinate sunt infectate cu virusul rubeolic (pojarul german) la începutul sarcinii, este mai mare probabilitatea ca bebelușii lor să aibă autism (Bailey, et al, 1995).

#### **Î. Vaccinul ROR cauzează autism?**

**R. Nu.** În 1998, un cercetător britanic, Andrew Wakefield a lansat ipoteza că vaccinul ROR ar putea cauza autism. El a relatat în revista medicală *The Lancet* cazurile a 8 copii care au prezentat autism și probleme intestinale după ce au primit vaccinul ROR. Pentru a stabili dacă ipoteza lui Wakefield a fost corectă, cercetătorii au efectuat o serie de studii în care au comparat sute de mii de copii cărora li s-a administrat vaccinul ROR cu sute de mii de copii care nu au fost vaccinați cu acest vaccin niciodată. Ei au descoperit că riscul de autism a fost același la ambele grupuri. Vaccinul ROR nu a fost cauza autismului. În plus, copiii cu autism nu au fost mai predispuși la probleme intestinale decât alți copii. (Deer, 2011; IOM, 2011).

---

### **Î. Thiomersalul cauzează autism?**

**R. Nu.** Studii numeroase au demonstrat că thiomersalul din vaccinuri nu cauzează autism. Thiomersalul este un conservant care conține mercur care a fost utilizat în compoziția vaccinurilor pentru a preveni contaminarea acestora. În 1999, mai multe grupuri profesionale au solicitat ca thiomersalul să fie eliminat din vaccinuri ca măsură de precauție. Din nefericire, eliminarea pripită a thiomersalului din aproape toate vaccinurile, mai puțin vaccinul antigripal cu doză multiplă i-a speriat pe unii părinți. Și medicii clinicieni au fost confuzi la primirea recomandării. De la eliminarea thiomersalului, s-au realizat studii pentru a stabili dacă acesta cauzează autism. Sute de mii de copii cărora li s-au administrat vaccinuri au conținut thiomersal au fost comparați cu sute de mii de copii care au primit aceleași vaccinuri fără thiomersal. Rezultatele au fost clare: riscul de autism a fost același la ambele grupuri (Gerber and Offit, 2009; Andrews, et al, 2004; Heron and Golding, 2004; Madsen, et al, 2003).

## 7.2: Numărul de vaccinuri

Deoarece unii copii pot face până la 25 de injecții până la împlinirea vârstei de 2 ani și până la 5 injecții în timpul unei vizite la medic, mulți părinți s-au întrebat dacă este bine ca micuții lor să primească atât de multe vaccinuri.

### Î. Copiii primesc prea multe vaccinuri prea devreme?

**R. Nu. Sistemul imunitar al nou-născuților se confruntă simultan cu multe provocări.** Deși în uter nu există bacterii și virusuri, sistemul imunitar al nou-născuților se confruntă imediat după naștere cu o serie de provocări diferite. Din momentul nașterii, mii de bacterii diferite încep să trăiască în intestine. Pentru că produc răspunsuri imune rapide la aceste bacterii, bebelușii le împiedică să invadeze sistemul circulator și să cauzeze boli grave. De fapt, bebelușii sunt capabili să răspundă la milioane de virusuri și bacterii diferite, deoarece au miliarde de celule imunologice care circulă în corpul lor. De aceea, vaccinurile administrate în primii doi ani de viață reprezintă „o picătură de apă dintr-un ocean” comparativ cu ceea ce sistemul imunitar al unui copil întâlnește și rezolvă cu succes în fiecare zi (Offit, et al, 2002).

### 7.3: Ingredientele vaccinurilor

Unii părinți sunt preocupați de ingredientele vaccinurilor, în special aluminiu, mercur, gelatină și antibiotice. Cu toate acestea, părinții pot sta liniștiți că ingredientele din vaccinuri sunt prezente în cantități minuscule și sunt necesare.

#### Componente obișnuite ale vaccinurilor

(Adaptat după Wellington-Dufferin-Guelph Public Health, Canada, 2007)

Componente din vaccin	Funcția
Prezervanți	Previn contaminarea bacteriană sau fungică - de ex. fenol, 2-fenoxietanol, thiomersal (a se vedea secțiunea pentru thiomersal și mercur).
Adjuvanți	Stimulează producerea de anticorpi pentru a lupta împotriva bolii și pentru a ajuta alte componente ale vaccinului să acționeze. De ex. adjuvanții se adaugă pentru a stimula un răspuns imun precoce, unul mai potent sau unul mai persistent la boală (de ex. săruri de aluminiu, hidroxid de aluminiu, fosfat de aluminiu, sulfat de potasiu și aluminiu, etc)
Aditivi	Stabilizează vaccinul față de anumite condiții adverse cum ar fi îngheț, căldură, lumină, aciditate și umiditate. Ajută la prevenirea aderării imunogenelor de pereții fiolelor, de ex. zahăr din fructoză, lactoză, amino acizi (sarea monosodică a acidului glutamic și proteine (gelatin sau albumin umană)
Agenți de inactivare	Separă imunogenitatea de virulență prin eliminarea efectelor dăunătoare ale toxinelor bacteriene sau îndepărtarea abilității virusurilor de a se replica (de ex. formaldehidă, beta-propiolactonă, glutaraldehidă)
Antibiotice	Previn contaminarea bacteriană în timpul procesului de manufacturare (de ex. neomicina, streptomycină, polimixina B, clortetraciclină, amfotericina B).
Reziduu celular	Proteinele de ou – cantitate reziduală găsită în vaccinurile făcute în ou (vaccin pentru gripă, febra galbenă), sau propagate în embrion de pui (vaccinul ROR) Proteine din drojdia de bere – cantitatea de reziduu găsită în vaccinurile pentru hepatita B care sunt făcute prin transferarea celulelor de drojdie de bere în genele care decodifică antigenul de suprafață al virusului hepatitei B.



### **Î. De ce se găsește mercur în vaccinuri?**

#### **R. Mercurul se regăsește în unele vaccinuri antigripale cu doză multiplă și are rol de conservant.**

Conservanții previn contaminarea vaccinurilor cu bacterii. La începutul secolului 20, majoritatea vaccinurilor erau ambalate în fiole care conțineau doze multiple. Medicii și asistentele umpleau seringile cu o singură doză și puneau vaccinul înapoi în frigider. Din nefericire, uneori bacteriile intrau din neglijență în fiole și cauzau abcese la zona injecției sau infecții ale sistemului circulator, care câteodată erau fatale. Conservanții, adăugați în anii '30, au rezolvat această problemă.

Cel mai frecvent utilizat conservant a fost thiomersalul, un compus care conține mercur. Pe măsură ce numărul vaccinurilor administrate copiilor creștea, aceștia primeau cantități mai mari de thiomersal. La sfârșitul anilor '90, Academia Americană de Pediatrie și Serviciul de Sănătate Publică SUA au solicitat ca mercurul să fie eliminat din vaccinuri pentru ca „vaccinurile sigure să fie și mai sigure”. Nu au existat dovezi care să sugereze că thiomersalul cauzează probleme, dar ei au dorit să fie precauți. Din nefericire, acest lucru i-a îngrijorat pe părinții care se întrebau dacă mercurul din vaccinuri cauza semne subtile de intoxicație cu mercur sau autism. Ca răspuns la reacțiile acestora, oamenii de știință au realizat mai multe studii, toate demonstrând că thiomersalul, la nivelul conținut de vaccinuri nu cauzează nici un fel de probleme.

Mai mult decât atât, deoarece mercurul este un element care se găsește în mod natural în scoarța pământului, în aer, sol și apă, cu toții suntem expuși la mercur. De fapt,

---

*copiii care sunt alăptați exclusiv la sân ingerează de două ori mai mult mercur decât cantitatea de mercuri conținută de vaccinuri. În prezent, copiii alăptați ingerează de 15 ori mai mult mercur din laptele de mamă decât cantitatea de mercur din vaccinul antigripal.*

#### **Î. Vaccinurile conțin adjuvanți ?**

**R. Multe vaccinuri conțin urme de antibiotice și stabilizatori.** Antibioticele sunt folosite în timpul procesului de fabricație pentru a preveni contaminarea accidentală cu bacterii sau ciuperci. În unele vaccinuri sunt prezente urme de antibiotice. Cu toate acestea, antibioticele din vaccinuri (neomicină, streptomicină sau polimixină B) nu sunt cele administrate în mod obișnuit copiilor. De aceea, copiii care prezintă alergii la antibiotice ca penicilina, amoxicilina, sulfamicina sau cefalosporinele pot fi în continuare vaccinați.

Gelatina este utilizată pentru a stabiliza vaccinurile virale vii și se regăsește și în numeroase produse alimentare. Persoanele cu alergii cunoscute la gelatina din produsele alimentare pot prezenta reacții alergice severe la gelatina din vaccinuri. Cu toate acestea, această reacție este extrem de rară.

#### **Î. De ce conțin vaccinurile aluminiu?**

**R. Aluminiul este utilizat în vaccinuri ca adjuvant.** Adjuvanții consolidează răspunsul imun, permițând utilizarea de cantități mai mici de ingrediente active și, în unele cazuri, e vorba de mai puține doze. Adjuvanții au fost utilizați pentru prima dată în Statele Unite în anii '30 - mai precis, sărurile de aluminiu. Unii s-au întrebat dacă aluminiul din vaccinuri este dăunător. Cercetările dovedesc contrariul.

În primul rând, aluminiul este prezent în mediul înconjurător, în aerul pe care îl respirăm, în apa pe care o bem și în mâncare; toate conțin aluminiu. În al doilea rând, cantitatea de aluminiu din vaccinuri este mică. De exemplu, în primele șase luni de viață, bebelușii primesc aproximativ 4 miligrame de aluminiu dacă li se administrează toate vaccinurile recomandate. Cu toate acestea, în timpul aceleiași perioade de timp, ei vor ingera aproximativ 10 miligrame de aluminiu dacă sunt alăptați, 40 de miligrame dacă sunt hrăniți regulat cu lapte praf și până la 120 de miligrame dacă sunt hrăniți cu lapte praf din soia. (Baylor, et al, 2002)

#### **Î. De ce conțin vaccinurile gelatină?**

##### **R. Gelatina este utilizată la unele vaccinuri ca adjuvant..**

Producătorii adaugă stabilizatori în vaccinuri pentru a proteja ingredientele active de degradare în timpul fabricației, transportului și depozitării. Gelatina, care este produsă din piele sau copite de porci este privită ca fiind periculoasă, deoarece unii oameni (aproximativ 1 la fiecare 2 milioane) ar putea avea o reacție alergică severă la acest produs.

De asemenea, deoarece grupurile religioase cum ar fi evreii, musulmanii și „advenștii de ziua șaptea” respectă reguli alimentare care interzic produsele din carne de porc, unii părinți sunt preocupați de administrarea vaccinurilor care conțin gelatină. Cu toate acestea, toate grupurile religioase au aprobat utilizarea vaccinurilor care conțin gelatină pentru adepții lor din mai multe motive: în primul rând, vaccinurile sunt injectate, nu ingerate (cu excepția vaccinului antirotavirus, care nu conține gelatină). În al doilea rând, gelatina din vaccinuri a fost

---

*purificată și hidrolizată (descompusă cu apă) la cele mai înalte standarde, astfel că aceasta se găsește în cantitate mult mai mică decât în natură. În sfârșit, liderii acestor grupuri religioase cred că beneficiile vaccinurilor depășesc ca importanță aderarea la legile alimentare religioase (Atkinson, et al, 2008).*

**Î. De ce conțin vaccinurile formaldehidă?**

**R. Formaldehida este utilizată la fabricarea unor vaccinuri pentru inactivarea virusurilor (cum ar fi virusul poliomielitice și cel al hepatitei A) sau toxinelor bacteriene (cum ar fi toxina difterică sau cea tetanică).**

*Deși majoritatea cantității de formaldehidă este eliminată în procesul de purificare, încă mai rămân cantități mici. Deoarece formaldehida este asociată cu conservarea cadavrelor, prezența sa în vaccinuri pare neadecvată. Cu toate acestea, este important să realizăm că formaldehida este și un subprodus al sintezei proteinelor și ADN-ului, prin urmare se regăsește de obicei în sistemul circulator. Cantitatea de formaldehidă din sânge este de 10 ori mai mare decât cea din orice vaccin (CHOP, 2012).*

**Î. Unele vaccinuri sunt fabricate cu celule fetale?**

**R. Celulele fetale se utilizează la producerea a patru vaccinuri: cel contra rubeolei, cel antivaricelă, cel contra hepatitei A și vaccinul antirabic.**

*Unii părinți se întreabă de ce oamenii de știință au ales să lucreze cu celule fetale. Din mai multe motive. În primul rând, virusurile, spre deosebire de bacterii, au nevoie de celule ca să crească. În al doilea rând, celulele umane sunt de multe ori mai bune decât celulele animale în privința stimulării creșterii virusurilor umane.*

**Î. Ingredientele vaccinurilor cauzează reacții alergice?**

**R. În afară de gelatină, și alte ingrediente din vaccinuri, cum ar fi proteinele din ou, antibioticele și proteinele din drojdie pot cauza reacții alergice.** Deoarece vaccinurile antigripale și contra febrei galbene se fac folosind embrioni de ou, produsele finale conțin suficiente cantități de proteine din ou care să cauzeze rare reacții alergice la persoanele care sunt alergice la ouă. Persoanele cu alergii la ouă pot primi aceste vaccinuri numai cu respectarea unor protocoale speciale și sub supravegherea atentă a medicului.<sup>31</sup>

Antibioticele sunt folosite la prevenirea contaminării cu bacterii în timpul producției unor vaccinuri. Cu toate acestea, tipurile de antibiotice utilizate pentru vaccinuri, cum ar fi neomicina, streptomycină, polimixina B, clortetraciclină și amfotericina B nu sunt antibiotice la care oamenii sunt alergici de obicei.

Câteva vaccinuri virale sunt produse în celule de drojdie; acestea includ vaccinul împotriva hepatitei B și cel anti-HPV (i.e. Gardasil). Deși vaccinul se purifică din celulele de drojdie, aproximativ 1-5 milionime de gram rămâne în produsul final. Vestea bună este că cei alergici la pâine sau produse din pâine nu sunt alergici la drojdie, astfel că riscul de alergie din cauza drojdiei este teoretic (Offit and Jew, 2003).

---

<sup>31</sup> [www.immunisation.ie/en/Downloads/NIACGuidelines/PDFFile\\_15481\\_en.pdf](http://www.immunisation.ie/en/Downloads/NIACGuidelines/PDFFile_15481_en.pdf)

## 8.1: Mărturii scrise

### *Povestea lui Charlotte - NHS*

Fiica lui Charlotte Sanger, Harriet, în vârstă de 2 ani, a făcut vaccinul ROR în 2008. Charlotte, în vârstă de 32 de ani, scriitoare și redactor la biroul din Southampton al NHS Choices (NHS este sistemul sanitar britanic), își amintește prin ce-a trecut la vremea respectivă.

*Lui Harriet i se făcuseră deja vaccinurile de rutină 5-în-1 și antimeningită C când avea 2 luni. A fost ceva automat, nu am pus asta la îndoială și nu mi-am făcut probleme. Dar când a împlinit 1 an și a trebuit să i se administreze vaccinul ROR, am avut o presimțire. La fel și alte prietene de-ale mele, care aveau copii de aceeași vârstă.*

*Până atunci, toate poveștile de groază (care au apărut la sfârșitul anilor '90) despre faptul că vaccinul ROR cauzează autism fuseseră respinse cu fermitate, iar logica mea îmi spunea că vaccinul era sigur și aducea beneficii. Dar, ca mamă, tot îmi făceam griji. Știu că grijile mele nu erau bazate pe date medicale, dar ezitam foarte mult să iau o hotărâre. Decizia ca Harriet să primească vaccinul ROR era în mâinile mele și eram stresată pentru că vroiam să iau hotărârea corectă.*

*O prietenă mi-a spus despre posibilitatea de a face vaccinurile împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei în injecții separate, dar mi-a spus că era scump, presupunea să merg la o clinică particulară din Londra și era vorba de șase injecții în loc de două pentru vaccinul ROR. Asta și faptul că știam că nu există nici o dovadă că injecțiile*



FOTO: TIBOR BUJDOȘ

## Secțiunea 8

### Link-uri

- 8.1: Mărturii
- 8.2: Lista de surse de informare de încredere despre vaccinuri și vaccinare (selectivă)
- 8.3: Referințe

---

*singulare erau mai sigure decât vaccinul ROR combinat, m-au făcut să elimin varianta asta.*

*Am făcut cercetări – argumente pro și contra vaccinării și, din ce am citit, toate dovezile arătau că vaccinul ROR era sigur și nu avea legătură cu autismul. Am vorbit cu o colegă care este medic și cu o altă prietenă, care este asistentă. Amândouă m-au asigurat că ROR este sigur și mi-au povestit despre beneficii, care depășesc cu mult orice efecte secundare potențiale.*

*Ceea ce m-a făcut să mă hotărâsc clar să o vaccinez pe Harriet cu ROR a fost faptul că nu vroiam ca ea să riște să se îmbolnăvească de oreion sau rujeolă. Știam că ambele afecțiuni pot fi letale la copii. Odată ce m-am hotărât să o vaccinez, nu m-am mai răzgândit. Probabil că am supravegheat-o pe Harriet mai îndeaproape timp de o zi sau două după vaccin, dar ea era bine și eu am uitat de griji. Când văd că au apărut iar cazuri de rujeolă, mă simt foarte ușurată să știu că Harriet a făcut vaccinul ROR și că e protejată. Cu siguranță o voi duce să i se administreze și doza de rapel înainte de a merge la școală.*

[www.immunize.org/catg.d/p4060.pdf](http://www.immunize.org/catg.d/p4060.pdf)



## 8.2: Lista de surse de informare de încredere/ autorizate despre vaccinuri și vaccinare (selectivă)

Căutați pagini de web care au sigiliul calității<sup>32</sup> ([www.hon.ch](http://www.hon.ch)) și sunt aprobate de OMS pe [www.who.int/immunization\\_safety/safety\\_quality/approved\\_vaccine\\_safety\\_websites/en/](http://www.who.int/immunization_safety/safety_quality/approved_vaccine_safety_websites/en/)

Sursa	Link	Limba	Comentarii
Regional International			
Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC)	<a href="http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/Pages/index.aspx">http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/Pages/index.aspx</a>	ENG	Pagina ECDC cu informații pentru publicul general și specialiștii din domeniul medical
GAVI	<a href="http://www.gavialliance.org/">www.gavialliance.org/</a>	ENG, FR	Informații despre programele globale de vaccinare
WHO	<a href="http://www.who.int/topics/immunization/en/">www.who.int/topics/immunization/en/</a>	ENG, AR, CHN, FR, ESP, RUS	Informații generale

<sup>32</sup> Health On the Net Foundation (HON) promovează și îndrumă utilizarea de informații online utile și credibile. Creată în 1995, HON este o organizație neguvernamentală non-profit, acreditată de Consiliul Economic și Social al ONU. Timp de 15 ani, HON s-a axat pe furnizarea de informații medicale cetățenilor, informații care respectă standardele etice.

Sursa	Link	Limba	Comentarii
UNICEF	<a href="http://www.unicef.org/immunization/index_resources.html">www.unicef.org/immunization/index_resources.html</a>	ENG, AR, CHN, FR, ESP, RUS	Informații generale
OMS – Biroul Regional pentru Europa	<a href="http://eiu.euro.who.int/">http://eiu.euro.who.int/</a>	ENG	Pagina Săptămânii Europene a Imunizării
Statele membre ale UE			
NHS - UK - Choices - Departamentul medical	<a href="http://www.nhs.uk/Planners/vaccinations/Pages/Landing.aspx">www.nhs.uk/Planners/vaccinations/Pages/Landing.aspx</a>  <a href="http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Immunisation/index.htm">www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Immunisation/index.htm</a>	ENG	Diferite pagini de web pentru publicul general și pentru specialiști
London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) - website despre siguranța vaccinurilor -	<a href="http://www.vaccineconfidence.org/">www.vaccineconfidence.org/</a>	ENG	Informații actualizate despre siguranța vaccinurilor.
Irish Health Service Executive – website despre imunizare - Protejați-Preveniți-Imunizați	<a href="http://www.immunisation.ie/en">www.immunisation.ie/en</a>	ENG	Materiale de informare din Irlanda

Sursa	Link	Limba	Comentarii
Network Italiano dei Servizi di Vaccinazione (NIV)	<a href="http://www.levaccinazioni.it">www.levaccinazioni.it</a>	ITA	Materiale de informare din Italia
Comisia Națională de Sănătate din Estonia	<a href="http://www.vaktsineeri.ee">www.vaktsineeri.ee</a>	EST	Materiale de informare din Estonia
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)	<a href="http://www.kinderaerzteimnetz.de">www.kinderaerzteimnetz.de</a>	GER	ONG cu informații pentru publicul larg din Germania
Institutul Robert Koch	<a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html</a>	GER	Materiale de informare din Germania
Rijksvaccinatieprogramma (RVP) Programul național de vaccinare din Olanda	<a href="http://www.rivm.nl/rvp">www.rivm.nl/rvp</a>	Olandeză	Public general și specialiști din domeniul medical
Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť	<a href="http://www.ockovanieinfo.sk">www.ockovanieinfo.sk</a>	SK	Informații științifice și pentru publicul larg despre vaccinare

Sursa	Link	Limba	Comentarii
Ministerul Sănătății, Serviciilor Sociale și Egalității	<a href="http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunasProfesionales.htm">www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunasProfesionales.htm</a>  <a href="http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/vacunaciones/home.htm">www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/vacunaciones/home.htm</a>	ESP	Materiale de informare despre programele de imunizare pentru specialiștii din domeniul medical. Informații despre programul de imunizare pentru publicul larg
Institutul Suedez pentru Controlul Bolilor Infecțioase (SMI)	<a href="http://www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/vaccinationer">www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/vaccinationer</a>	SWE	Informații detaliate despre controlul bolilor infecțioase, cu date științifice, dar ușor de înțeles
Romania	<a href="http://www.vaccinet.ro">www.vaccinet.ro</a> or <a href="http://www.insp.gov.ro/cnscbt">www.insp.gov.ro/cnscbt</a>	Română	Informații detaliate
SUA			
Centrele Americane pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC)	<a href="http://www.cdc.gov/vaccines">www.cdc.gov/vaccines</a>	ENG, ESP	Informații detaliate
Comitetul Consultativ pentru Practici de Imunizare (ACIP)	<a href="http://www.cdc.gov/vaccines/recs/ACIP/default.htm">www.cdc.gov/vaccines/recs/ACIP/default.htm</a>	ENG	Recomandări curente despre vaccinare

Sursa	Link	Limba	Comentarii
Autism Science Foundation	<a href="http://www.autismsciencefoundation.org">www.autismsciencefoundation.org</a>	ENG	O sursă bună pentru informații curente despre cercetările privind autismul
Colegiul Medicilor din Philadelphia	<a href="http://www.historyofvaccines.org">www.historyofvaccines.org</a>	ENG	Oferă informații despre vaccinuri, mișcarea anti-vaccinare, fișe informative, informații pentru părinți
Immunization Action Coalition	<a href="http://www.immunize.org">www.immunize.org</a>	ENG	O sursă excelentă de informații accesibile
Medscape	<a href="http://www.medscape.com/viewarticle/741343">www.medscape.com/viewarticle/741343</a>	ENG	Interviu cu Paul Offit despre pericolele mișcării anti-vaccinare
Rețeaua Națională pentru Informații despre Imunizare (NNii)	<a href="http://www.nnii.org">www.nnii.org</a>	ENG SPA	Informații actualizate despre imunizare

Sursa	Link	Limba	Comentarii
PATH	<a href="http://www.path.org/vaccineresources/">www.path.org/vaccineresources/</a>	ENG	Biblioteca electronică cu materiale despre vaccinuri
Institutul de Medicină	<a href="http://www.iom.edu">www.iom.edu</a>	ENG	O sursă bună cu materiale privind siguranța vaccinurilor
Eradicarea poliomielitei	<a href="http://www.polioeradication.org">www.polioeradication.org</a>	ENG	Informații actualizate despre vaccinarea antipolio
Canada			
Agencia de Sănătate Publică din Canada	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-eng.php">www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-eng.php</a>	ENG, FR	Ghid de imunizare din Canada, ediția a 7-a (2006)
Societatea de Pediatrie din Canada	<a href="http://www.cps.ca">www.cps.ca</a>	ENG, FR	O sursă bună de informare pentru părinți și specialiști
Comitetul Național Consultativ pentru Imunizare, Canada	<a href="http://www.naci.gc.ca">www.naci.gc.ca</a>	ENG, FR	Ghiduri și informații actualizate despre siguranța vaccinurilor
Health Canada, Agenția de Sănătate Publică din Canada.	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/im/index.html">www.phac-aspc.gc.ca/im/index.html</a>	ENG, FR	Informații de încredere pentru publicul larg și pentru specialiști

Sursa	Link	Limba	Comentarii
Coaliția Canadiană pentru Conștientizarea și Promovarea Imunizării:	<a href="http://www.immunize.cpha.ca">www.immunize.cpha.ca</a>	ENG, FR	Informații pentru publicul larg
Australia			
Ministerul Sănătății din Australia – Să înțelegem imunizarea copiilor	<a href="http://immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/IMM52-cnt">http://immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/IMM52-cnt</a>	ENG	Broșură explicativă despre imunizarea copiilor
Ministerul Sănătății din Australia	<a href="http://immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook-quickguides-sideeffects">http://immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook-quickguides-sideeffects</a>	ENG	Tabel util care compară efectele bolilor cu efectele secundare ale vaccinurilor în Manualul de imunizare din Australia
Centrul Național pentru cercetarea imunizării și monitorizarea bolilor care pot fi prevenit prin vaccinare (NCIRS)	<a href="http://www.ncirs.edu.au">www.ncirs.edu.au</a>	ENG	Resurse despre bolile care pot fi prevenite prin vaccinare și siguranța vaccinurilor, un material despre ROR pentru părinți.

### 8.3: Referințe

Alfredsson R, Svensson E, Trollfors B, Borres MP(2004).Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella?Acta Paediatr.93(9):1232-7.

Andrews N, Miller E, Grant A, Stowe J, Osborne V, Taylor B. (2004). Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a retrospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. Paediatrics. 2004;114:584-591.

Apfel F, Jacobson K, Parker R, Taylor J, Boyle T, Grove J, Mwangi J & Ratzan S (2010). Health Literacy, Part 2. Evidence and Case Studies. World Health Communication Associates. www.whcaonline.org(accessed 12 June 2012).

Atkinson, W., et al. (2006).Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Washington D.C.: Public Health Foundation.

Atkinson WL, Kroger AL, and Pickering LK.(2008). General Immunization Practices. In: Plotkin SA, Orenstein WA, and Offit PA, eds., Vaccines Fifth Edition. Saunders Elsevier.

Austin H, Campion-Smith C, Thomas S, Ward W.(2008).Parents' difficulties with decisions about childhood immunisation. Community Pract.81(10):32-5.

Bailey A, LeCouteur A, Gottesman I, et al(1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. Psychol Med. 1995;25:63-77.

Bauman M. (1999). Autism: clinical features and neurological observations (1999). In: Tager-Flusberg H, ed. Neurodevelopmental Disorders. Cambridge, MA: The MIT Press:383-399.

Baylor NW, Egan W, Richman P. (2002).Aluminium salts in vaccines – U.S. perspective. Vaccine. 20:S18-S23.



Bernsen RM, de Jongste JC, Koes BW, Aardoom HA, van der Wouden JC. (2006). Diphtheria tetanus pertussis poliomyelitis vaccination and reported atopic disorders in 8-12-year-old children. *Vaccine.*;24(12):2035-42. Epub 2005 Nov 28.

British Medical Association(BMA) (2003). *Childhood immunisation: a guide for healthcare professionals*. London UK.

Canadian Paediatric Society (2010). *First Shots. Best Shot: Childhood vaccines at work in Canada*

<http://www.cps.ca/English/healthcentres/FirstShotsBestShot.htm> (accessed 12 July 2012)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) , National Center for Immunization and Respiratory Diseases, American Academy of Family Physicians, American Academy of Paediatrics (2012), *Provider resources for Vaccine Conversations with Parents*. Available online: [www.cdc.gov/vaccines/conversations](http://www.cdc.gov/vaccines/conversations) (accessed 12 June 2012).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2008). *Rotavirus surveillance – worldwide, 2001–2008. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2008, 57:1255–8*

Chapman S (2004). *Advocacy for public health: a primer*. *J Epidemio Community Health* 58:361-365.

Children’s Hospital of Philadelphia(CHOP) (2011). *Vaccines Hot Topics: Formaldehyde* <http://www.chop.edu/service/vaccine-education-center/hot-topics/formaldehyde.html> (accessed 12 June 2012).

Christakis P (2012). *Letter to Patients and Immunization Policy*. [http://www.bocachild.com/new\\_patients/immunization\\_policy](http://www.bocachild.com/new_patients/immunization_policy) (accessed 12 June 2012).

Conyn-Van Spaendonck MA, de Melker HE, Abbink F, Elzinga-

---

Gholizadea N, Kimman TG, van Loon T.(2001).Immunity to poliomyelitis in The Netherlands. *Am J Epidemiol.* 2001 Feb 1;153(3):207-14.

Cotter S, Ryan F, Hegarty H, McCabe TJ, Keane E.(2003). Immunization: the view of parents and health professionals in Ireland.*Euro Surveill*2003, 8(6):145–150.

Daghofer D. (2011). *Communicating the Social Determinants of Health.* Well Spring Strategies, Inc. Canada.

de Melker HE, van den Hof S, Berbers GA, Conyn-van Spaendonck MA. (2003). Evaluation of the national immunisation programme in the Netherlands: immunity to diphtheria, tetanus, poliomyelitis, measles, mumps, rubella and Haemophilus influenzae type b. *Vaccine.* 2003 Jan 30;21(7-8):716-20.

Deer, B. (2011).Secrets of the MMR scare. How the case against the MMR vaccine was fixed

*BMJ* 2011;342:c5347

Diekema D.S. (2012) Improving childhood vaccination rates.*N Engl J Med.*366(5):391-3.

Drebot MA, Mulders MN, Campbell JJ, Kew OM, Fonseca K, Strong D, Lee SH (1997). Molecular detection of an importation of type 3 wild poliovirus into Canada from The Netherlands in 1993.*Appl Environ Microbiol.* 1997 Feb;63(2):519-23.

Elverdam B (2011).‘It is only a pinprick’: (or is it?): childhood vaccinations in general practice as ‘matter out of place’.*Anthropol Med.* 18(3):339-50.

European Centre for Disease Prevention and Control (2010) *Conducting health communication activities on MMR vaccination.* Stockholm.

European Centre for Disease Prevention and Control (2011a). *A literature review of trust and reputation management in communicable disease public health.* Stockholm.

European Centre for Disease Prevention and Control (2011b). A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective. Stockholm.

European Centre for Disease Prevention and Control (2011c). Evidence-based methodologies for public health – How to assess the best available evidence when time is limited and there is lack of sound evidence. Stockholm.

European Centre for Disease Prevention and Control (2012a). Monthly measles updates. <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/Pages/index.aspx> (accessed 12 June 2012).

European Centre for Disease Prevention and Control (2012b). Communicable disease prevention among the Roma. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-prevention-among-Roma-meeting-report.pdf> (accessed 7 July 2012)

European Union Agency for Fundamental Rights(FRA) (2012).The situation of Roma in 11 EU Member States - Survey results at a glance.[http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications\\_per\\_year/2012/pub\\_roma-survey-at-a-glance\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2012/pub_roma-survey-at-a-glance_en.htm) ( accessed 15 July 2012)

Fisher, MC, (2006). Immunization and Infectious Diseases: An Informed Parent's Guide. Elk Grove Village, Ill.: American Academy of Pediatrics.

Fournet N, Mollema L, van Steenbergen J, Harmsen I, Kraaij M, Ruijs H, (2012- Working document).Description of vaccine resistant groups in three European countries. RIVM/National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). The Netherlands.

Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK(2000).Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*106(5):1097-102.

---

Gerber, JS and Offit, PA. (2009). Vaccines and autism: A tale of shifting hypotheses. *Clinical Infectious Diseases*.;48:456-461.

Gold, R. (2006, 3rd Edition). *Your Child's Best Shot: A parent's guide to vaccination*. Canadian Paediatric Society.

Hahné S, Macey J, van Binnendijk R, Kohl R, Dolman S, van der Veen Y, Tipples G, Ruijs H, Mazzulli T, Timen A, van Loon A, de Melker H. (2009). Rubella outbreak in the Netherlands, 2004-2005: high burden of congenital infection and spread to Canada. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Sep;28(9):795-800.

Halperin, Scott A.(2000). "How to Manage Parents Unsure About Immunization." *Canadian Journal of CME* Vol. 12, No. 1 (January 2000), pp.62-75.

Hanson L. (2004). *Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Babies*. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing. Texas, USA.

Haynes, A. et al (2009). "A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population." *New England Journal of Medicine* 491-9.

Heininger U. (2006).An internet-based survey on parental attitudes towards immunization.*Vaccine* 2006, 24:6351–6355.

Heron J., Golding J. (2004) Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a prospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. *Pediatrics*.114:577-583.

Higgins O., Sixsmith J., Barry M., Domegan C. (2011). A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective. ECDC. Stockholm.

Hobbs-West, P. (2003) 'Needle politics': risk, trust and anti-vaccinationism. Institute for the study of Genetics, Biorisks and Society ,University of Nottingham Law and Social Sciences Building University Park Nottingham

<http://www.psa.ac.uk/cps/2003/Pru%20Hobson-West.pdf>(accessed 12 June 2012).

Institute of Medicine (IOM) (2011) Adverse Effects of Vaccines. Evidence and Causality.

Consensus Report. August 25, 2011. Washington DC USA. <http://www.iom.edu/Reports/2011/Adverse-Effects-of-Vaccines-Evidence-and-Causality.aspx>(accessed 12 June 2012).

Larson H., Cooper, L., Eskola, J., Katz, S., Ratzan, S.(2011). Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet*, June 9, 2011 DOI:10.1016/S0140-6736(11)60678-8 .<http://resources.cpha.ca/CCIAP/data/1782e.pdf>(accessed 12 July 2012)

Lopalco PL, Martin R. (2010). Measles still spreads in Europe: who is responsible for the failure to vaccinate. *Eurosurveill.* 2010;15(17):pii=19557. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19557>


(accessed 12 June 2012).

Lugnér AK, Mollema L, Ruijs WL, Hahné SJ (2010). A cost-utility analysis of antenatal screening to prevent congenital rubella syndrome. *Epidemiol Infect.* 2010 Aug;138(8):1172-84. Epub 2009 Dec 17.

Luthy K., Beckstrand R., Callister L.(2010) Parental hesitation in immunizing children in Utah. *Public Health Nurs.* 2010 Jan-Feb;27(1):25-31.

Madsen KM, Lauritsen MB, Pedersen CB, et al(2003). Thimerosal and the occurrence of autism: negative ecological evidence from Danish population-based data. *Pediatrics.*;112:604-606

Mollema, L., Staal J., van Steenberghe, J., Paulussen, J., de Melker, H.(2012) An exploratory qualitative assessment of factors influencing childhood vaccine providers' intention to recommend immunization in the Netherlands. *BMC Public Health* 12:128 doi:10.1186/1471-2458-12-128



MSC-FSG (Spanish Ministry of Health and Social Policy and Fundación Secretariado Gitano)(2005) Health and the Roma Community. Madrid, Spain.

[http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health\\_and\\_the\\_Roma\\_Community.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health_and_the_Roma_Community.pdf)

MSC-FSG (2006) Handbook for action in the area of health services with the Roma community Madrid, Spain

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/handbookHealthServices.pdf>

Muscat M. (2011). Who gets measles in Europe? *J Infect Dis.* 2011 Jul; 204 Suppl 1:S353-65. Review. Erratum in: *J Infect Dis.* 2011 Oct 15; 204(8):1293-4.

New South Wales Department of Health (2010). Public Health Classifications Project – Determinants of Health Phase Two: Final Report . Australia [http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/public\\_health\\_classifications\\_project.pdf](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/public_health_classifications_project.pdf) Accessed 7 July 2012.

Niederdeppe J., Bu Q., Borah P., Kindig D. & Robert S. (2008). Message design strategies to raise public awareness of social determinants of health and population health disparities. *Milbank Q* 86:481-513. <http://www.rwjf.org/files/research/3576.35691.messagedesign.pdf> (accessed 12 June 2012).

Offit P., Quarles J., Gerber M., Hackett, C., Marcuse, E., Kollman T., Gellin B., Landry S. (2002). “Addressing Parents’ Concerns: Do Vaccines Weaken or Overwhelm the Infant’s Immune System? *Pediatrics*. Vol. 109 (2002), pp.124-129.

Offit, P. & Bell, L. (2003) *Vaccines What You Should Know*. Wiley. New Jersey

Offit, P. (2003). “The Power of ‘Box A’.” *Expert Rev. Vaccines*, 2(1), (2003), pp. 89-91.

Offit P, Jew R. (2003). Addressing parents' concerns: do vaccines contain harmful preservatives, adjuvants, additives, or residuals? *Pediatrics*. 112:1394-1406.

Offit P. (2007). *Vaccinated: One man's quest to defeat the world's deadliest diseases*. New York: Smithsonian Books.

Offit P., Salisbury D. (2012). Childhood vaccination: should it be mandatory? *BMJ*, 344:e2435

Paulussen T., Hoekstra F, Lanting C., Buijs G., Hirsing R.(2006). Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child. *Vaccine* 2006, 24(5):644-651.

Petrovic M., Roberts R., Ramsay M.(2001). Second dose of measles, mumps and rubella vaccine: questionnaire survey of health professionals. *Br Med J*, 322:82-85.

Plotkin S, Orenstein W, Offit P. (2008) . *Vaccines*, 5th ed. Saunders,

Pronovost, P. et al .(2006). "An intervention to reduce catheter-related bloodstream infections in the ICU." *New England Journal of Medicine* 2725-32.

Public Health Agency of Canada (2008). *Immunization Competencies for Health Professionals*.

Public Health Agency of Canada (2009). *A Parent's Guide to Vaccination*.

Public Health Agency of Canada(2010). *Canadian Immunization Guide*. 8th edn.

Ramsay M., Yarwood J., Lewis D., Campbell H., White J.(2002). Parental confidence in measles, mumps and rubella vaccine: evidence from vaccine coverage and attitudinal surveys. *Br J Gen Pract*. 52(484):912-6.

Robert Wood Johnson Foundation (2010). *A New Way to Talk About: THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH*. [www.rwjf.org/](http://www.rwjf.org/)

---

vulnerable populations/product.jsp?id=66428 (accessed 12 June 2012).

Roma Health Project Open Society Public Health Program(2011).  
Roma health mediators: Successes and challenges Open Society  
Foundation

Ruijs W., Hautvast J., Akkermans R., Hulscher M., van der Velden K. (2011). The role of schools in the spread of mumps among unvaccinated children: a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis.* 2011 Aug 24;11:227.

Ruijs W., Hautvast J., van Ansem W., Akkermans R., Van't Spijker K., Hulscher M., van der Velden K. (2011). Measuring vaccination coverage in a hard to reach minority. *Eur J Public Health.* 2011 Jun 29. [Epub ahead of print]

Ruijs W., Hautvast J., van der Velden K, de Vos S, Knippenberg H, Hulscher M. Religious subgroups influencing vaccination coverage in the Dutch Bible belt: an ecological study. *BMC Public Health.* 2011 Feb 14;11:102.

Schmitt H., Booy R, Aston R, Van Damme P, Schumacher R., Campins M, Rodrigo C, Heikkinen T, Weil-Olivier C, Finn A, Olcén P, Fedson D, Peltola H(2007): How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Med*, 5:11.

Singer A., (2010). Optimizing Vaccine Acceptance Autism Science Foundation from presentation UMDNJ: Facts of Vaccine Science, Safety and Surveillance July 26, 2010 <http://www2.aap.org/immunization/pediatricians/pdf/CASEModel.pdf>(accessed 12 June 2012).

Stefanoff P, Mamelundb S., Robinsonc M, Netterlidd E, Tuellse J, Riise Bergsakerb M., Heijbeld H, Yarwoodc J.(2010)Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC)The VACSATC working group on standardization of attitudinal studies in Europe. *Vaccine* 28 (2010) 5731–5737



Steffens I., Martina R., Lopalco PL. (2010). Spotlight on measles 2010: Measles elimination in Europe – a new commitment to meet the goal by 2015. *Eurosurveill.* 2010; 15(50):pii=19749. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19749>

UN Inter-agency Group for Child Mortality (2011) Levels & Trends in Child Mortality Report . New York.

Wellington-Dufferin-Guelph Public Health (2007) Educate. Protect. Vaccinate. A Resource to Address Parents' Concerns About Childhood Vaccines Communication Techniques .Canada.

Wielders C., van Binnendijk R., Snijders B., Tipples G., Cremer J, Fanoy E, Dolman S, Ruijs W, Boot H., de Melker H., Hahne S.(2011).Mumps epidemic in orthodox religious low-vaccination communities in the Netherlands and Canada, 2007 to 2009. *Euro Surveill.* 2011 Oct 13;16(41). pii: 19989.

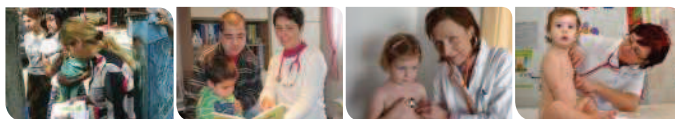
World Health Organization ( 1998). Health Promotion Glossary. Geneva. [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf) (accessed 06 July 2012).

Zucs A., Crispin A., Eckl E., Weitkunat R., Schlipkötter U.(2004) Risk factors for under-vaccination against measles in a large sample of preschool children from rural Bavaria.*Infection.* 32(3):127-33.



---

## Anexe



**Această secțiune cuprinde 4 anexe:**

**Anexa 1** Metodologie și abordare

**Anexa 2** Dezvoltatori de conținut, consultanți, experți în interviuri și referenți

**Anexa 3** Chestionare

**Anexa 4** Evaluare

## Anexa 1: Metodologie și abordare

Acest proiect de dezvoltare a resurselor de comunicare comportamentală susținut de ECDC realizat în 4 faze.

**1.0 Cercetarea primară și secundară.** O echipă de dezvoltatori de conținut (vezi Anexa 2), sub îndrumarea experților ECDC, a realizat o evaluare a necesităților imediate, care a inclus:

- Consultarea studiilor și documentelor tehnice ECDC anterioare privind vaccinarea;
- Consultarea selectivă a literaturii și paginilor de web pe baza Pub-Med și Google și a recomandărilor experților și
- Interviuri și focus grupuri cu experți specializați, părinți, presă și reprezentanți ai grupurilor așa-zise „greu accesibile”.

### **1.1 Studiile și documentele tehnice ECDC au inclus::**

1.1.1 Consultarea literaturii despre comportamentul de căutare a informațiilor medicale pe internet: punctele de vedere ale unui pacient și ale unui profesionist din sistemul medical (ECDC, 2011).

1.1.2 Consultarea literaturii despre managementul încrederii și reputației în sistemul de sănătate publică – boli contagioase (ECDC, 2011).

1.1.3 Activități de comunicare pe teme medicale despre vaccinarea ROR (ECDC, 2010).

1.1.4 Rezumate ale studiilor în desfășurare privind analiza paginilor de web despre imunizare și comunicarea riscurilor.

### **1.2 Sursele de literatură recenzată și „gri” au fost identificate prin căutări în baza de date Pub-Med și Google.**

Cuvintele cheie pentru căutările în bazele de date anterior menționate includ imunizarea la copii și sfaturi și/sau comunicarea despre vaccinare. Aceste căutări au avut ca rezultat aproximativ 100 de articole, din care 10 s-au axat pe țările europene. Toate prezentările au fost consultate. În plus, articolele recomandate de experți intervievați au fost consultate în totalitate și sunt incluse în lista de referințe. Căutările pe Google s-au axat pe identificarea paginilor de web care ofereau informații și recomandări atât pentru furnizori, cât și pentru publicul larg. Cercetarea noastră a avut ca ghid lista OMS de pagini de web despre siguranța vaccinurilor, paginile de web și link-urile ECDC și CDC. O listă completă cu paginile de web consultate este inclusă în secțiunea 8.2.

**1.3 Interviuri:** Echipa de dezvoltatori de conținut a primit o listă cu 40 de „experți” profesioniști în vaccinare, comunicare și științe medicale care au fost intervievați de ECDC. Criteriile de selecție au inclus cunoștințele practice și conducerea, comunicarea și/sau organizarea programelor de vaccinare la nivel regional, național și/sau local. Toți experții au fost invitați la interviu. 20 de experți au acceptat invitația (vezi Anexa 2). Acești experți au fost intervievați fie personal, fie la telefon, fie au completat un chestionar scris (vezi Anexa 3). Datele obținute au fost ulterior comparate și analizate de echipa de dezvoltatori de

---

conținut. 20 de chestionare au fost trimise presei (vezi Anexa 3) din rețeaua World Health Editor's Network (WHEN) și World Health Youth Journalist Network (WHY) și părinților dintr-o rețea europeană a școlilor. 10 din aceste chestionare au fost returnate și analizate.

Focus grupurile și chestionarele au fost utilizate pentru strângerea datelor de la părinți din 6 țări membre UE. S-au realizat 4 focus grupuri cu 6–12 persoane cu experiență directă (sau i-au asistat pe alții) în căutarea și obținerea de vaccinuri pentru copiii lor. Două focus grupuri au fost organizate în România (unul cu părinți și bunici de etnie romă și unul cu mediatori sanitari de etnie romă) și două în Italia (unul cu mame din Italia și altul cu mame imigrante). Aceste grupuri au fost realizate în limba locală, iar apoi datele obținute au fost traduse și sumarizate.

Echipa de dezvoltatori de conținut WHCA a strâns informațiile obținute în cadrul interviurilor, focus grupurilor și chestionarelor. Problemele cheie, întrebările și recomandările privind consolidarea comunicării despre vaccinare și intervențiilor furnizorilor de servicii medicale strânse de la diferiți participanți la proces au fost apoi comparate cu sfaturile și îndrumările oferite furnizorilor în articolele specializate și paginile web selectate. S-au identificat temele esențiale, iar acestea au fost ulterior utilizate pentru alcătuirea primului draft de set de recomandări prezentat în acest ghid.

---

**2.0 Opinia consultanților.** Pentru acest proiect, ECDC a selectat un grup consultativ de 6 persoane. Grupul a inclus trei experți în vaccinare și trei experți în comunicare (vezi Anexa 2). Acest grup a recenzat și comentat primul draft al ghidului. În plus, personalul ECDC a recenzat și comentat primul draft al ghidului. Pe baza acestor comentarii, s-a pus la punct un al doilea draft pentru a fi testat de furnizorii de servicii medicale.

**3.0 Opinia furnizorilor de servicii medicale.** 15 furnizori de servicii medicale implicați în programe de imunizare vaccinare (și, în unele cazuri, în programe pentru populațiile „greu accesibile”) în Marea Britanie, Irlanda, Germania și Elveția au fost solicitați să citească al doilea draft și să completeze un chestionar de evaluare (vezi Anexa 2). S-a căutat obținerea de reacții specifice privind forma și conținutul, în special acuratețea și relevanța mesajelor cheie primite de la participanții la proces. Al treilea draft a fost pus la punct pe baza acestor informații.

**4.0 Finalizare.** Acest al treilea draft a fost ulterior trimis la grupul consultativ și la personalul ECDC pentru o a doua revizuire. Pe baza reacțiilor la al treilea draft, s-a alcătuit un al patrulea draft, final.

## Anexa 2: Dezvoltatori de conținut, consultanți, experți în interviuri și referenți

### Grupul de dezvoltatori de conținut

#### *World Health Communication Associates:*

- Franklin Apfel, Marea Britanie, Coordonator de proiect, interviuri cu experți, marketing social și presă.
- Linda Carrier-Walker, Elveția. Interviuri cu experți, scris și editare.(I) and ®
- Sabrina Cecconi, Italia. Management de proiect și interviuri.
- Phil Chamberlain, Marea Britanie. Interviuri cu părinți, editare.(M)
- Alexander Kirby, Marea Britanie. Interviuri – presă.(M)
- Nadia Oprandi, Italia. Focus Groupuri – părinți imigranți din Italia.
- Tamsin Rose, Belgia. Focus Groupuri cu părinți și mediatori sanitari de etnie romă în România.
- Elie Carrier-Walker, Elveția. Cercetare și editare

#### *Grupul consultativ (toți membrii au fost intervievați și au recenzat două drafturi)*

- Dl. Clive Blair-Stevens, Director Strategic Marketing social, Marea Britanie
- Dr. Pilar Campos, medic – promovarea sănătății, Departamentul de promovare a sănătății și epidemiologie of Health Promotion and Epidemiology. Direcția Generală de Sănătate Publică, Calitate și Inovație. Ministerul Sănătății, Servicii Sociale și Egalitate, Spania



- Dr. Paolo D’Ancona, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Italia
- Dr. Kuulo Kutsar, Epidemiolog Șef, Consultant în epidemiologie, redactor șef al EpiNorth Journal, Estonia
- Dr. Liesbeth Mollema, Cercetător în epidemiologie la Institutul Național pentru Sănătate Publică și Mediu (RIVM) Centrul pentru Controlul Bolilor Infecțioase
- Dr. Nick Sevdalis, Psiholog – Senior Lecturer - siguranța pacienților, Imperial College London, Marea Britanie

*Experti în interviuri (I), referenți (®) și Media responders (M)*

- Dr. Alex Apfel, Senior House Officer, Spitalul Frenchay North Bristol NHS Trust, Marea Britanie ®
- D-ra Sarah Bridgman, Health Visitor, North Somerset Community Partnership, Marea Britanie ®
- Dl. Robb Butler, Biroul OMS pentru Europa, Danemarca (I)
- Dr. Hana Cabrnchová, Președinte Societatea pentru Pediatrie ČLS JEP, Republica Cehă (I)
- D-ra Jill Caughley, RN, MSc Crucea Roșie, Geneva, Elveția ®
- Dr. Anna Clarke, Consultant în Medicina de Sănătate Publică, Departamentul de Sănătate Publică, Irlanda®
- Dr. Suzanne Cotter, Specialist în Medicina de Sănătate Publică, HSE – Centrul de Monitorizare și Protecție a Sănătății, Irlanda (I) și ®
- D-ra Siobhan Curran, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Irlanda ®
- Dr. Niklas Danielsson, expert principal boli transmisibile, Departamentul pentru dezvoltarea

---

sănătății publice, direcția de sănătate publică și comunicare, ECDC(I)

- Dr. Tarik Derrough, Departamentul de suport și acțiune – experți în bolile care pot fi prevenite prin vaccinare – direcția de monitorizare și acțiune, ECDC (I)
- D-ra Maria Daly, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Irlanda ®
- Dr. Irina Dinca, Expert principal în boli transmisibile, Direcția de dezvoltare a sănătății publice, Departamentul de sănătate publică și comunicare (PHC). ECDC ®
- Dr. Bruce Gellin, Șef al Programelor Naționale de Vaccinare, Washington DC, SUA (I)
- Dr. Tesfamicael Ghebrehwet, Consultant internațional în asistență medicală și politici sanitare, Consiliul Internațional al Asistenților Medicali, Elveția (I) și ®
- Dl. Romit Jain, Responsabil Comunicarea - Biroul de presă, ECDC(I)
- Dr. Bernard Kaic, Specialist în epidemiologie, Institutul Național Croat de Sănătate Publică, Croația (I)
- Dr. Ülla-Karin Nurm, Șef Departament Dezvoltare a Sănătății Publice, Direcția de sănătate publică și comunicare (PHC). ECDC ®
- Dr. Jana Kollarova, Departamentul de promovare a sănătății, Autoritatea Regională de Sănătate Publică, Kosice, Slovacia (I)
- Dr. Alenka Kraigher, Șef Centrul de Boli Transmisibile și Sănătatea Mediului, Institutul Național de Sănătate Publică, Slovenia (I)

- Dr. Pier Luigi Lopalco, Șef al programului pentru boli care pot fi prevenite prin vaccinare, ECDC (I)
- Dl. Martin Kasarda, Responsabil presă, Slovacia (I)
- Dr. Dario Manfellato, jurnalist de știință, editorialist la Corriere Salute, supliment săptămânal despre sănătate al Corriere della Sera, Italia (M)
- Dr. Alan McClatchey, Medic generalist, cabinetul Wrington-Vale, Churchill, Marea Britanie ®
- Dr. Jose Navarro, pediatru, Șef Serviciul de Prevenire, Departamentul de sănătate Murcia, Spania(I)
- D-ra Barbora Neubauerová, Direcția de Dezvoltare a Sănătății Publice, Departamentul de sănătate publică și comunicare (PHC). ECDC®
- D-ra. Ger O'Connor, Serviciul comunitar pentru imunizări, Spitalul West Cherry Orchard, Dublin, Irlanda ®
- Dr. Marje Oona, cercetător la University of Tartu, Estonia, Societatea Estoniană a Medicilor de Familie, Asociația Estoniană de Pediatrie, Estonia (I)
- D-ra Judith Oulton, CEO Oulton consulting, Canada®
- Dr. Maria Grazia Pascucci, Responsabil cu programele de vaccinare adresate copiilor și adolescenților din cadrul Serviciului de Sănătate Publică–Regione Emilia-Romagna, Italia (I)
- Dr. Mircea Popa, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, România (I)
- Dr. Florin Popovici, epidemiolog, expert principal la Institutul Național de Sănătate Publică, România (I)

- 
- Dr. Svetla Tsolova, expert în monitorizare și supraveghere, Direcția de Dezvoltare a Sănătății Publice, ECDC ®
  - Dl. Franz Wagner Chief Executive Officer, Director WHO Collaborating Center, Asociația Germană a Asistenților Medicali, Germania ®
  - Dna. Irene Wanland , redactor șef, Revista Asociației Suedeze a Asistenților Medicali Tidningen Vårdfokus, Suedia. (M)
  - D-ra Andrea Würz, Information Officer, Direcția de Dezvoltare a Sănătății Publice, Departamentul de sănătate publică și comunicare, ECDC®
  - Dr. Piotr Wysocki, Seconded National Expert, Direcția de Dezvoltare a Sănătății Publice, Departamentul de sănătate publică și comunicare, ECDC ®
  - Dna. Sara Zinn, Health Visitor, North Somerset Community Partnership, Marea Britanie ®

**Anexa 3: Chestionare – modele de întrebări****Lucrători în sistemul medical – experți**

1. Vă rog să îmi spuneți numele dumneavoastră, instituția la care lucrați și funcția.
2. În ce fel sunteți sau ați fost implicat în procesul de vaccinare?
3. Unde v-ați poziționa pe o scară de la 0-10 – 0 fiind un sceptic, iar 10 fiind un susținător activ al vaccinurilor?
4. Vă rog să descrieți o intervenție legată de vaccinuri la care dumneavoastră sau instituția dumneavoastră ați luat parte și pe care o considerați ca fiind un succes. De ce a fost un succes?
5. Care credeți că este cea mai mare provocare a dumneavoastră sau a instituției dumneavoastră cu privire la creșterea sau menținerea unei rate ridicate a vaccinării?

Acest proiect are ca scop producerea de informații pentru stimularea lucrătorilor din sistemul medical de a crește rata vaccinării. În acest scop:

6. De ce fel de sprijin și informații au nevoie lucrătorii din sistemul medical, după opinia dumneavoastră? Sub ce formate, ex.: cursuri postuniversitare, fișe de informare, broșuri, postere, materiale audio-video, educație împreună cu colegii specialiști, cursuri de comunicare, mărturii ale pacienților, social media, pagini de web etc. și cine ar trebui să le ofere pe acestea?
7. În opinia dumneavoastră, care sunt principalele informații de care au nevoie familiile (în special

- 
- părinții și bunicii) și pe care ar trebui să le furnizeze lucrătorii din sistemul medical? Sub ce formă ar trebui prezentate aceste informații? Solicitați exemple de bună practică și exemple negative.
8. În comunitatea sau instituția dumneavoastră, care sunt pacienții pe care îi considerați greu accesibili? De ce informații au nevoie și cum credeți că s-ar ocupa mai bine de ei lucrătorii din sistemul medical? Sub ce formă și cine credeți că ar trebui să le furnizeze aceste informații? Solicitați exemple. De asemenea, rugați-i să își exprime opinia despre utilizarea stimulentelelor, cum ar fi plățile în bani sau cadourile în natură utilizate în unele comunități pentru creșterea ratei de vaccinare?
  9. Cum credeți că influențează presa rata de vaccinare? Cunoașteți campanii de presă pe teme de sănătate care au avut succes în creșterea ratei de vaccinare? Care credeți că sunt principalele motive care au stat la baza acestor succese? De ce informații credeți că are nevoie presa? Sub ce formă și cine credeți că ar trebui să le furnizeze aceste informații? Dați exemple.
  10. Există articole bune, persoane sau proiecte deosebite pe care credeți că acest proiect trebuie să le abordeze?
  11. În opinia dumneavoastră, ce anume ar contribui la succesul acestui proiect? Care ar trebui să fie criteriile de evaluare?

### **Familii (părinți/bunici) și populații greu accesibile**

1. Vă rog să îmi spuneți numele dumneavoastră și să îmi descrieți pe scurt familia dumneavoastră.
2. Aveți copii sau nepoți care au fost vaccinați?

3. Ce știți despre vaccinuri în general? (cum funcționează, eficacitate, efecte secundare...)
4. De la cine sau de unde obțineți informațiile despre sănătate în general și în special despre vaccinuri?
5. Care credeți că sunt cele mai importante vaccinuri? Dar cele mai puțin importante?
6. Ce părere aveți despre vaccinări în general?
7. Ce știți despre rujeolă/rubeolă/oreion? (cum se transmite, severitate, complicații...)
8. Ce știți despre vaccinul care se administrează pentru a proteja oamenii de rujeolă/rubeolă/oreion? (durata, efecte secundare, eficacitate...)
9. În opinia dumneavoastră, care sunt principalele motive pentru care vaccinați copilul dumneavoastră împotriva rujeolei/rubeolei/oreionului? Dar motivele pentru care nu îl vaccinați?
10. Vă rog să descrieți cea mai recentă experiență de vaccinare a copilului sau nepotului dumneavoastră.
11. Ce considerați că este bun sau rău cu privire la această experiență?
12. Care credeți că este cea mai sigură sursă de informații despre sănătate? De ce?
13. Cât de dificil a fost să vă vaccinați sau să vă vaccinați copilul?
14. Ce a făcut ca situația să devină mai simplă sau mai complicată?
15. Acest proiect are ca scop producerea de informații pentru stimularea lucrătorilor din sistemul medical de a crește rata vaccinării. În opinia dumneavoastră, care

---

sunt principalele informații de care au nevoie părinții și bunicii [sau cei greu accesibili, cum ar fi cei de etnie romă] și pe care ar trebui să le furnizeze lucrătorii din sistemul medical?

16. Care sunt informațiile care vă sunt extrem de utile atunci când luați o decizie privind vaccinarea?
17. Sub ce formă sau de către cine ar trebui să fie prezentate acestea? Care este cel mai bun format (informații verbale de la medic sau asistenta medicală, informații scrise, postere, informații de la radio, întâlniri în cadrul comunității, informații de la TV, informații audio-video pe DVD?)
18. Dați exemple de bună practică și exemple negative. Puneți întrebări precise despre fișele de informare, broșuri, informații audio-video, educație cu colegii specialiști, mărturiile ale pacienților, social media și pagini de web.  
Ce părere aveți despre stimulente – plăți în bani pentru vaccinare?
19. Ce sfaturi aveți pentru lucrătorii din sistemul medical pentru a-i ajuta să mărească ratele de vaccinare din comunitatea dumneavoastră?

### Presa

1. Ați fost implicat în crearea de știri și tratarea subiectelor despre vaccinare și inițiative despre vaccinare? Dacă da, în ce fel?
2. În opinia dumneavoastră, care sunt chestiunile esențiale, care merită să fie publicate ca știri,



cu privire la vaccinare, în special vaccinarea antirujeolică?

3. În opinia dumneavoastră, care sunt principalele informații cu privire la vaccinare de care au nevoie părinții?
4. Care sunt principalele informații cu privire la vaccinare de care are nevoie presa?
5. Ce sfaturi aveți pentru furnizorii de servicii medicale care încearcă să consolideze rata vaccinării pentru boli care pot fi prevenite prin vaccinare?

### Reacții după parcurgerea primului draft

1. Care este impresia dumneavoastră generală despre ghid? Ce iese în evidență?
2. Ce credeți că funcționează bine? Ce credeți că nu merge?
3. Ce părere aveți despre această abordare din punctul de vedere al „participantului la proces”?
4. Credeți că informațiile sunt relevante pentru activitatea dumneavoastră? Dacă da, în ce fel? Dacă nu, de ce?
5. Cum putem face ca informațiile să fie mai relevante?

#### Anexa 4: Evaluare

Tuturor experților în imunizare vaccinologie, epidemiologie, furnizorilor de servicii medicale, experților în marketing social și presă (Anexa 4) li s-au solicitat sfaturi cu privire la criteriile și indicatorii de evaluare din acest ghid. Opiniile lor au fost ulterior combinate cu recomandări despre imunizare provenite de pe paginile de web cu informații credibile (p.64-67).

Toți experții au fost de acord că măsura (indicatorul) cheie final/ă pentru această inițiativă trebuie să fie impactul asupra ratelor de vaccinare. A crescut sau nu a crescut rata de vaccinare (ex.: ROR – rujeolă, rubeolă, oreion) la diferite grupuri țintă? Implementarea recomandărilor din acest ghid a avut sau nu a avut drept rezultat creșterea gradului de protecția a populației împotriva bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare? Experții au mai subliniat și importanța datelor dezagregate care ar putea fi utilizate pentru monitorizarea și compararea ratelor de vaccinare de la diferiți furnizori, instituții, comunități, regiuni și grupuri sociale.

S-au identificat indicatori finali sau procesuali suplimentari care ajută furnizorii și agențiile de implementare să identifice comportamentele profesionale și componentele de program care trebuie consolidate, astfel încât toți părinții să decidă să își protejeze copiii prin vaccinare, mai ales cei din acele grupuri de populație în care copiii sunt, în prezent, nevaccinați sau vaccinați incomplet. În acest scop, au fost sugerate obiective, indicatori și puncte specifice pentru a se stabili:

1. dacă furnizorii adoptă recomandările de comunicare și restructurare ale părinților, specialiștilor în marketing social, colegilor și populațiilor așa-numite „greu accesibile” prezentat în acest ghid (p. 8-31);
2. dacă furnizorii și-au păstrat competențele de informare și administrare a vaccinării (vezi p. 21-2) ; și
3. dacă ghidul a stimulat modificări ale percepțiilor și comportamentelor grupurilor țintă cu privire la programele de vaccinare.

### Abordări pentru evaluarea procesului

S-au identificat mai multe principii cheie pentru abordări eficiente ale evaluării procesului pentru această inițiativă de comunicare comportamentală. Principiile includ necesitatea din partea furnizorilor de servicii medicale sau agențiilor de:

- 1. Implicare a participanților la proces în toate stadiile de evaluare.** Încurajarea implicării și participării părinților, experților, presei și reprezentanților populațiilor așa-numite „greu accesibile” contribuie la creșterea probabilității ca evaluarea să fie utilă; poate îmbunătăți credibilitatea evaluării; comprehensiune; consolidează competența culturală, ajută la protejarea oamenilor și evită conflictele de interes reale sau percepute.
- 2. Contextualizare a evaluării.** Personalizarea abordărilor despre evaluare pentru a corespunde caracteristicilor cabinetelor sau programelor care sunt evaluate, inclusiv celor legate de scopul lor, locație, stadiul de dezvoltare și relațiile într-un context societal și de sănătate publică mai larg.

---

**3. Abordare a evaluării ca proces ciclic.** Rețineți, evaluarea nu este un proces linear. Evaluarea nu reprezintă un scop în sine, ci mai degrabă un mod de a îmbunătăți programele de imunizare.

**4. A se asigura că obiectivele evaluării sunt SMART (specific - specifice, measurable - măsurabile, achievable-realizabile, realistic-realiste, timed-planificate în timp):**

- Specific (specifică obiectivele de atins);
- Measurable (arată dacă obiectivele sunt atinse);
- Achievable (realizabile);
- Realistic (realizabile cu resursele disponibile);
- Timed (realizate într-un interval de timp stabilit/dată fixă).

Experții sugerează în acest punct două abordări. Identificarea obiectivelor, indicatorilor și resurselor de date pentru mesajele „recomandare” (vezi Tabelul 1 pentru câteva exemple) și utilizarea mesajelor „recomandare” pe post de chestionare (vezi Tabelele 2 și 3).

**Tabelul 1- Exemple obiectiv/indicator/ resurse de date pentru evaluarea implementării recomandărilor participanților la proces**

Mesaj	Obiectiv	Indicator	Resurse
<b>Secțiunea 1 Puncte de vedere – părinte și bunic. Mesaje</b>			
1. Furnizorii de servicii medicale trebuie să facă ce recomandă altora să facă	Creșterea ratei de vaccinare la furnizori cu X %	Rata vaccinării antigripale la furnizor	Registrele instituționale/ comunitare pentru vaccinare antigripală
2. Învățați-ne despre pericolele non-vaccinării	Crește conștientizarea pericolului de contractare a rujeolei cu XX %	Rezultate la 5 întrebări adevărat/fals despre rujeolă	Sondaje în rândul părinților înainte și după vizita la furnizor
3. Informații și reamintiți oamenilor despre programări, grafice și sursele de unde pot obține informații sigure	Crește rata de vaccinare la al doilea vaccin antirujeolic cu xx%	Numărul celor care primesc a doua doză de vaccin	Registrele de vaccinare
<b>Secțiunea 2 Puncte de vedere: un specialist în marketing social, un specialist în promovarea sănătății și un specialist în media</b>			
1. Construiți servicii accesibile și adecvate	Faceți serviciile de vaccinare mai accesibile pentru cei care lucrează-prelunghiți programul	Părinții care utilizează serviciile în timpul programului prelungit	Evidențele de vaccinare/ instituționale

Mesaj	Obiectiv	Indicator	Resurse
2. Transformați decizia de neprotejare într-o decizie activă	Solicitați formulare semnate pentru refuzarea vaccinării	Formulare de refuz semnate	Registreele de imunizare
3. Utilizați toate mijloacele mass-media pentru a susține nevoie de a fi protejat și de a proteja	Utilizați cuvântul „protecție” în poveștile despre vaccinare	Utilizați cuvinte cheie de adaptare pentru « protecție »	Analiza media. Analizați principalele mesaje de adaptare înainte și după implementarea intervenției de informare.
4. Combateți activ dezinformarea	Creșterea utilizării paginilor de web cu informații credibile despre vaccinare	Numărul de vizite pentru paginile de web	Căutări pe Google și date de măsurare a accesărilor.
<b>Secțiunea 3 Puncte de vedere: experți</b>			
1. Actualizați în permanență informațiile despre imunizare vaccinare	Puneți în permanență la dispoziție materiale de educație medicală despre vaccinare	Numărul de furnizori care trec testul CME	Evidențele CME și rezultatele testelor
<b>Secțiunea 4 Puncte de vedere: populația așa-numit „greu accesibilă”</b>			
1. Includeți-ne în toate etapele programelor privind incluziunea și sănătatea noastră.	Implicați în procesul de evaluare reprezentanți ai grupurilor țintă.	Numărul de reprezentanți implicați	Procese verbale

Mesaj	Obiectiv	Indicator	Resurse
2. Mediatorii sanitari reprezintă o resursă importantă – ei trebuie sprijiniți	Creșteți numărul de mediatorii per capita cu X %	Numărul de mediatorii sanitari	Datele de la dep. de resurse umane instituționale/ comunitare/ naționale
3. Ajuțați-ne să avem mai multe cunoștințe medicale	Mai multe informații despre vaccinare	Rezultatele la testul de cunoștințe despre vaccinare	Test de cunoștințe despre vaccinare

### Chestionare

“Chestionarele” sunt instrumente de comunicare care pot ajuta la administrarea unor teme complexe sau neglijate. Ele sunt inovații low-cost extrem de utile; s-a demonstrat că utilizarea chestionarelor reduce complicațiile, salvează vieți și îmbunătățește deciziile și performanțele comportamentale instituționale și individuale. Chestionarele eficiente pun laolaltă elemente vitale din recomandările existente în formate simple și prietenoase, alcătuite din puncte realizabile și măsurabile. Aceste instrumente de lucru identifică practicile sanitare esențiale, furnizează elemente cheie de finalizare a acestora în perioadele critice și împuternicește furnizorii și alți participanți la proces să evalueze rapid și să rezolve problemele de integritate din sistemele lor medicale (Pronovost et al, 2006; Haynes, et al, 2009). Tabelele 2 și 3 de mai jos prezintă chestionare care pot fi înmânate părinților sau reprezentanților populațiilor greu accesibile/ defavorizate pentru a afla reacțiile acestora cu privire la succesul pe care furnizorii de servicii medicale îl au atunci când fac recomandări din acest ghid.

**Tabelul 2 Evaluarea comportamentelor furnizorilor –  
chestionar pentru părinți**

Comportamente pe care le-ați observat	DA	NU	NU SUNT SIGUR/Nu e cazul
1. V-a informat despre pericolele non-vaccinării			
2. A avut răbdare să vă asculte			
3. V-a spus povești din experiența pacienților, dar v-a dat și argumente științifice			
4. A ținut cont de cei care se imunizează vaccinează			
5. A apreciat eforturile dumneavoastră de a afla mai multe informații			
6. A depus eforturi pentru a reduce stresul din timpul injecțiilor			
7. V-a acordat timp să vă hotărâți			
8. V-a sprijinit în privința programărilor și graficelor de vaccinare			
9. V-a ajutat să găsiți și alte surse de informare			



**Tabelul 3 Evaluarea comportamentelor furnizorilor –  
chestionar pentru populația „greu accesibilă”**

Comportament	DA	NU	NU SUNT SIGUR/Nu e cazul
1. Are cunoștințe despre realitatea dumneavoastră culturală			
2. Înțelege că sistemele au o problemă, nu dumneavoastră			
3. Vede imunizările vaccinarile ca parte din provocările importante ale sănătății			
4. Vă integrează în programele obișnuite			
5. Vă include pe dumneavoastră sau pe reprezentanții dumneavoastră în toate etapele programele care au ca obiectiv incluziunea și sănătatea dumneavoastră			
6. Sprijină conceptul de Mediator Sanitar			
7. Este abordabil și respectuos			
8. Vă ajută să vă extindeți cunoștințele medicale			







World Health Communication Associates (WHCA)

medici, asistente, farmaciști, asistenți medicali comunitari, mediatori