



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**“ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ”**

ΚΑΡΙΠΙΔΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Νοσηλεύτρια Τ.Ε.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΦΩΤΕΙΝΗ ΜΑΛΛΗ, Αν. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ, Αν. Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

ΕΡΑΣΜΙΑ ΡΟΥΚΑ, Επικ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Λάρισα, 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

“Vaccination coverage for health professionals”

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	1
Γενικό Μέρος	4
1. Εμβόλια και Εμβολιασμός	4
1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός και Ιστορικό Πλαίσιο.....	4
1.2 Εμβολιαστική Παιδεία.....	7
1.2.1 Εμβολιαστική Παιδεία και Υγειονομική Παιδεία	8
1.2.2 Εμβολιαστική Παιδεία και Επιφυλακτικότητα Απέναντι στον Εμβολιασμό και τα Εμβόλια	10
2. Εμβολιαστική Κάλυψη στους Επαγγελματίες Υγείας – Διεθνείς Έρευνες.....	12
2.1 Γνώσεις, Στάσεις και Πρακτικές των Επαγγελματιών Υγείας Σχετικά με τους Εμβολιασμούς	12
2.2 Εμβολιαστική Κάλυψη σε Ιταλούς Επαγγελματίες Υγείας.....	13
2.3 Αύξηση της Εμβολιαστικής Κάλυψης κατά της Γρίπης σε Επαγγελματίες Υγείας.....	14
2.4 Πρόθεση Εμβολιασμού κατά του COVID-19 και Σχετικοί Παράγοντες σε δείγμα Επαγγελματιών Υγείας	15
2.5 Αποδοχή του Εμβολιασμού κατά του COVID-19 σε Επαγγελματίες Υγείας.....	16
2.6 Παγκόσμια Ανισότητα στην Εμβολιαστική Κάλυψη κατά του COVID-19 Μεταξύ των Επαγγελματιών Υγείας	17
2.7 Αποδοχή του Εμβολιασμού COVID-19 σε Έλληνες Επαγγελματίες Υγείας.....	19
2.8 Διερεύνηση της Εμβολιαστικής Κάλυψης και της Στάσης των Επαγγελματιών Υγείας της Κύπρου.....	20
Ειδικόμέρος	22
1. Μεθοδολογία Έρευνας	22
1.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα	22
1.4 Στατιστική Ανάλυση	23
2. Αποτελέσματα Έρευνας	24
2.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	24
2.2 Ατομικό ιστορικό.....	26
2.3 Εμβόλια	29
2.4 Στάσεις και αντιλήψεις για τα εμβόλια.....	36
3. Συζήτηση	41
3.1 Περιορισμοί Έρευνας	44
3.2 Προτάσεις Μελλοντικής Έρευνας	45
Συμπεράσματα.....	46
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	47
Παράρτημα.....	53

Περιεχόμενα Πινάκων/Διαγραμμάτων

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία	24
Πίνακας 2: Ατομικό ιστορικό	26
Πίνακας 3: Εμβόλια	29
Πίνακας 4: Στάσεις και αντιλήψεις για τα εμβόλια	36

Ευχαριστίες

Με το πέρας τη σημερινής παρουσίας ολοκληρώνεται η φοίτησή μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα της «Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας». Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επόπτρια καθηγήτρια μου κ. Μάλλη Φωτεινή, η οποία επέλεξε να με συντροφεύσει σε αυτή την πολύμηνη διαδικασία και η παρουσία της οποίας στάθηκε καθοριστική για την επίτευξη της παρούσας εργασίας. Την ευχαριστώ λοιπόν για την συνεχή ανατροφοδότηση πληροφοριών, την διαθεσιμότητα και γρήγορη ανταπόκριση όποτε αυτές χρειάστηκαν, την συμβουλευτική υποστήριξη και τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις καθόλα τα στάδια στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Οφείλω να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως την τριμελή επιτροπή κ. Ρούκα και κ. Παπαγιάννη.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ επίσης , την γραμματεία του τμήματος για την πολύτιμη βοήθεια της κατά την διάρκεια των σπουδών μου στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, καθώς και όλους τους καθηγητές, τον κάθε ένα ξεχωριστά.

Τέλος να ευχαριστώ την οικογένειά μου για την υποστήριξη και κατανόηση που απλόχερα μου έδωσαν.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ασφάλεια των εμβολίων, κατά τα τελευταία έτη ιδίως, απασχολεί την κοινή γνώμη περισσότερο αναφορικά με την αποτελεσματικότητά τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση της εμβολιαστικής κάλυψης σε επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, εξετάζονται το επίπεδο γνώσεων, το επίπεδο εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων, η εμβολιαστική τους κάλυψη και η γνώση για τη χρήση των εμβολίων των επαγγελματιών υγείας.

Μεθοδολογία: Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας. Το δείγμα αποτέλεσαν 103 επαγγελματίες υγείας. Η έρευνα έγινε την περίοδο Οκτωβρίου – Δεκεμβρίου. Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-25 και τη μέθοδο της περιγραφικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να έχει γνώση του υποχρεωτικού εμβολιασμού του Εθνικού Προγράμματος. Σχετικά με τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους για τα εμβόλια, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος για την προστασία από ασθένειες. Πάνω από το 1/3 των επαγγελματιών υγείας θεωρεί ότι ο εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός και πάνω από 1/2 των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να ακολουθεί πιστά τις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού. Άξιο αναφοράς το γεγονός ότι ενώ η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι δεν έχει τις απαιτούμενες γνώσεις είτε διαφωνεί με το γεγονός ότι τα εμβόλια είναι απολύτως ασφαλή εκφράζοντας μ' αυτόν τον τρόπο τις ανησυχίες τους. Από την άλλη όμως στην πλειοψηφία τους οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ότι δεν θεωρούν πως τα εμβόλια οφείλονται για την πρόκληση σοβαρών παθήσεων.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος είχαν ανησυχίες σχετικά με τους κινδύνους του εμβολιασμού και εξέφρασαν έλλειψη εμπιστοσύνης. Ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν επίσης κατά του εμβολιασμού γενικά. Θεωρείται ιδιαιτέρως σημαντικό οι στρατηγικές για τη

βελτίωση της εμπιστοσύνης στα εμβόλια να εστιάζουν σε αυτές τις ανησυχίες και, ως εκ τούτου, να προσαρμόζονται στο συγκεκριμένο πολιτικό, κοινωνικό, πολιτιστικό και οικονομικό πλαίσιο της χώρας ή της περιοχής. Η βελτίωση της εμπιστοσύνης στα εμβόλια μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας, καθώς έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να επηρεάσουν τη συμμετοχή των ασθενών στον εμβολιασμό.

Λέξεις – Κλειδιά: εμβόλια, επαγγελματίες υγείας, εμβολιαστική κάλυψη, ασφάλεια

Abstract

Background: The safety of vaccines, in particular in recent years, has become more of a public concern in terms of their effectiveness.

Aim: The aim of this thesis is to investigate the vaccination coverage in health professionals. In particular, the level of knowledge, level of trust towards vaccines, vaccine coverage and knowledge about vaccine use among health professionals are examined.

Method: In the context of this study, a quantitative survey was conducted using a self-report questionnaire created for the needs of the study. The sample consisted of 103 health professionals. The survey was conducted during the period October - December. The data collected was analyzed using SPSS-25 statistical program and descriptive analysis method.

Results: According to the findings of the study, the vast majority of health professionals seem to be aware of the mandatory vaccination of the National Program. Regarding their attitudes and perceptions about vaccines, health professionals believe that vaccination is necessary to protect against diseases. More than 1/3 of health professionals believe that vaccination should be mandatory and more than 1/2 of health professionals seem to follow the recommendations of the National Vaccination Program faithfully. It is worth mentioning that while the majority of health professionals state that they do not have the required knowledge or disagree that vaccines are perfectly safe, thus expressing their concerns. On the other hand, the majority of health professionals state that they do not believe that vaccines are responsible for causing serious diseases.

Conclusions: Health professionals in the sample had concerns about the risks of vaccination and expressed a lack of confidence. Some healthcare workers were also against vaccination in general. It is considered particularly important that strategies to improve confidence in vaccines focus on these concerns and therefore be tailored to the specific political, social, cultural and economic context of the country or region. Improving confidence in vaccines among health professionals is crucial as they have been shown to influence patient participation in vaccination.

Keywords: vaccines, health professionals, vaccination coverage, safety

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο εμβολιασμός αποτελεί την βασικότερη, την αποτελεσματικότερη και την πιο επιτυχημένη παρέμβαση Δημόσιας Υγείας για την πρόληψη των ασθενειών. Κατά τα τελευταία έτη, διατίθενται πολλά εμβόλια για την πρόληψη σοβαρών ασθενειών. Ανάλογα με την επιδημιολογία των νοσημάτων κάθε χώρας, συγκεκριμένα εμβόλια συστήνονται από τις Εθνικές Επιτροπές Εμβολιασμών για την πρόληψή τους (Maltezou and Poland, 2014).

Τα εμβόλια προφυλάσσουν από λοιμώδη νοσήματα τα οποία, μέχρι και πριν από μόλις μερικές δεκαετίες, προκαλούσαν σοβαρές, ακόμη και θανατηφόρες επιπλοκές. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα στοιχεία, τα τελευταία χρόνια, διαπιστώνεται σημαντική μείωση της νοσηρότητας, χάρη στη διενέργεια των εμβολιασμών, συγκριτικά με τη χρονική περίοδο πριν από την εφαρμογή τους. Τα ζητήματα που απασχολούν περισσότερο το κοινό σχετικά με τα εμβόλια είναι η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια. Η αποτελεσματικότητα ενός εμβολίου αντικατοπτρίζει την άμεση και την έμμεση προστασία κατά τη χρήση του σε εμβολιαστικά προγράμματα, και υπολογίζεται από μελέτες παρατήρησης (CDC, 1996; Loulerge, et al., 2009).

Η ασφάλεια των εμβολίων ενδεχομένως να απασχολεί την κοινή γνώμη περισσότερο αναφορικά με την αποτελεσματικότητά τους. Σε κάθε περίπτωση, τα εμβόλια υποβάλλονται σε εκτεταμένες αξιολογήσεις ασφαλείας και αποτελεσματικότητας που διενεργούνται είτε εργαστηριακά, είτε σε ζώα, είτε μέσω κλινικών δοκιμών (διαφόρων φάσεων) σε ανθρώπους, προτού καταλήξουν στη χορήγηση της άδειας κυκλοφορίας τους. Η παρακολούθηση της ασφαλείας του εμβολίου μετά την αδειοδότηση είναι συνεχής, με απώτερο σκοπό τον εντοπισμό και την αξιολόγηση σπάνιων ανεπιθύμητων ενεργειών. Ως εκ τούτου, πρόκειται για ένα ζήτημα το οποίο παρακολουθείται συστηματικά από τους ρυθμιστικούς Οργανισμούς μέσω της φαρμακοεπαγρύπνησης (Centers for disease Control and Prevention, 2018).

Οι συστάσεις που αφορούν τα εμβόλια βασίζονται στα χαρακτηριστικά των ανοσοποιητικών παραγόντων, στις επιστημονικές γνώσεις σχετικά με τις αρχές της ενεργητικής και παθητικής ανοσοποίησης, στην επιδημιολογία και στα

χαρακτηριστικά των νόσων (πχ. νοσηρότητα, θνητότητα, κόστος θεραπείας, απώλεια παραγωγικότητας), στις εκτιμήσεις για την ασφάλεια των εμβολίων, στην ανάλυση του κόστους των προληπτικών μέτρων, στις δημοσιευμένες μελέτες, και στις γνώμες των ειδικών της δημόσιας υγείας καθώς και στην κλινική και προληπτική Ιατρική (Pollard, et al., 2021).

Οι επαγγελματίες Υγείας εξαιτίας της επαφής τους με ασθενείς ή μολυσματικά υλικά ασθενών, βρίσκονται σε κίνδυνο έκθεσης και πιθανής μετάδοσης νόσων που μπορούν να προληφθούν με τον εμβολιασμό. Γι' αυτό τον λόγο, η διατήρηση της ανοσίας αποτελεί σημαντικό μέρος των προγραμμάτων πρόληψης και ελέγχου, λοιμώξεων για τους επαγγελματίες υγείας. Η χρήση των παραγόντων ανοσοποίησης προφυλάσσει τους επαγγελματίες υγείας αλλά και παρέχει προστασία στους ασθενείς από μόλυνση μέσω της έκθεσής τους σε επαγγελματίες υγείας που πάσχουν από κάποια λοίμωξη. Οποιαδήποτε Υπηρεσία ή τμήμα προσφέρει άμεση φροντίδα σε ασθενείς, θα πρέπει να ενθαρρύνεται στην εφαρμογή μιας περιεκτικής πολιτικής ανοσοποίησης για όλους τους επαγγελματίες υγείας (Haviari, et al., 2015).

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών διαμορφώνει, επικαιροποιεί και προσαρμόζει τις συστάσεις εμβολιασμού βάσει συστηματικής επιστημονικής τεκμηρίωσης, επιδημιολογικών δεδομένων και οικονομικής στάθμισης. Τα εμβόλια που εντάσσονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ με μηδενική συμμετοχή. Η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος εμβολιασμού για τους επαγγελματίες υγείας συντελεί σημαντικά στη μείωση της επίπτωσης των λοιμωδών νοσημάτων μεταξύ των ιδίων και των ασθενών. Οι συστάσεις της Συμβουλευτικής Επιτροπής σε θέματα εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή πρωτοκόλλου εμβολιασμού σε κάθε υπηρεσία υγείας (Deloitte, 2020).

Η εφαρμογή του «υποχρεωτικού εμβολιασμού» των Επαγγελματιών υγείας, μέσα στο πλαίσιο των επαγγελματικών τους «υποχρεώσεων», έχει συζητηθεί λόγω της χαμηλής συμμόρφωσης των Επαγγελματιών υγείας στις συστάσεις. Όμως ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δεν είναι αποδεκτός σύμφωνα με τις αρχές της ελευθερίας επιλογής και αυτονομίας. Είναι πιθανό, ότι η εκπαίδευση των μελλοντικών Επαγγελματιών υγείας στις Ιατρικές, Παραϊατρικές και Νοσηλευτικές Σχολές της χώρας σε συνδυασμό με την ευαισθητοποίηση των νεοεισερχόμενων Επαγγελματιών υγείας στους χώρους υπηρεσιών υγείας, θα συντελέσει στη βελτίωση των επιπέδων

ανοσίας έναντι των νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό στις μελλοντικές γενιές των Επαγγελματιών υγείας στη χώρα μας (Mavridis, et al., 2022).

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση της εμβολιαστικής κάλυψης σε επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, εξετάζονται το επίπεδο γνώσεων, το επίπεδο εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων, η εμβολιαστική τους κάλυψη και η γνώση για τη χρήση των εμβολίων των επαγγελματιών υγείας. Η εργασία χωρίζεται σε δύο θεματικές, το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος. Το θεωρητικό πλαίσιο περιλαμβάνει εννοιολογικούς προσδιορισμούς και αποτελέσματα ερευνών που πραγματοποιήθηκαν παγκοσμίως. Στο θεωρητικό μέρος έγινε ανασκόπηση της διεθνούς και εγχώριας επιστημονικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Science Direct, PubMed, Cinahl, Academia και Google Scholar με τη χρήση των λέξεων – κλειδιά: εμβόλια (vaccines), εμβολιασμός (vaccination), γνώσεις (knowledge), κάλυψη (coverage), επαγγελματίες υγείας (health care professionals). Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα επαγγελματιών υγείας με τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς το οποίο αναρτήθηκε μέσω του περιβάλλοντος Google Forms και διαμοιράσθηκε ψηφιακά σε εργαζομένους του τομέα υγείας.

Γενικό Μέρος

1. Εμβόλια και Εμβολιασμός

1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός και Ιστορικό Πλαίσιο

Τα εμβόλια εξ ορισμού είναι βιολογικοί παράγοντες που προκαλούν ανοσολογική απόκριση σε ένα συγκεκριμένο αντιγόνο που προέρχεται από ένα μολυσματικό παθογόνο που προκαλεί ασθένεια. Ο Έντουαρντ Τζένερ ανέπτυξε το πρώτο εμβόλιο το 1796 χρησιμοποιώντας την ευλογία της αγελάδας για τον εμβολιασμό κατά της ευλογιάς. Το πρωτοποριακό έργο του οδήγησε τελικά στην παγκόσμια εξάλειψη της ευλογιάς, η οποία κηρύχθηκε επίσημα το 1980. Έκτοτε, τα εμβόλια έχουν συμβάλει στην καταστολή της εξάπλωσης πολλών μολυσματικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της πολιομυελίτιδας, η οποία έχει εξαλειφθεί από πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων όλων εκείνων που βρίσκονται εντός της Βόρειας και Νότιας Αμερικής και της Ευρώπης. Με τη συνεχή χρήση των εμβολίων, είναι δελεαστικό να υποθέσουμε ότι σύντομα θα ακολουθήσουν και άλλες μολυσματικές ασθένειες. Δυστυχώς, έχουμε κάνει ένα μεγάλο βήμα προς τα πίσω με την εκφώνηση του αντιεμβολιαστικού κινήματος και τη μείωση της αποδοχής των εμβολίων (Czochor, et al., 2014).

Αν και αναμφισβήτητα αποτελούν μια από τις μεγαλύτερες ανακαλύψεις του ανθρώπου, τα εμβόλια αντιμετωπίζονταν πάντα με κάποιο δισταγμό, ακόμη και στα τέλη του 18^{ου} και στις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Ωστόσο, πρόσφατα, ο εμβολιασμός έγινε γρήγορα ένα εξαιρετικά αμφιλεγόμενο ζήτημα, κυρίως λόγω της λανθασμένης σύνδεσης μεταξύ εμβολίων και αυτισμού. Είναι σημαντικό να διαλευκανθεί η αναγκαιότητα του εμβολιασμού και η αξία που προσφέρει τόσο σε προσωπικό όσο και σε δημόσιο επίπεδο. Η καθολική αποδοχή των εμβολίων είναι απαραίτητη για την παροχή ανοσίας αγέλης, έτσι ώστε όσοι δεν είναι σε θέση να προστατευθούν άμεσα από τον εμβολιασμό να προστατεύονται από την κοινοτική ανοσία. Η εκπαίδευση σε θέματα εμβολιασμού είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της προόδου που έχει σημειωθεί στη μείωση ή την εξάλειψη πολλών μολυσματικών ασθενειών (Nuwarda et al., 2022).

Σε αυτό το τεύχος του Yale Journal of Biology and Medicine, τα άρθρα εστιάζουν σε πολλές διαφορετικές πτυχές της έρευνας και ανάπτυξης εμβολίων, από την κατανόηση της ανεπαρκούς πρόσληψης του εμβολίου κατά της γρίπης σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου έως τη χρήση του ανοσοποιητικού σας συστήματος για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των αντικαρκινικών εμβολίων (Rodrigues et al., 2020).

Σε μια προσπάθεια να κατανοήσουν καλύτερα τις ανησυχίες γύρω από τα εμβόλια, ο Hausman εξέτασε τη σχέση μεταξύ των ανησυχιών για τον εμβολιασμό της Προοδευτικής Εποχής και εκείνων που εκφράζονται στη σημερινή κοινωνία. Σε μια ρητορική ανάλυση, οι συγγραφείς διαπιστώνουν ότι πολλά από τα κίνητρα της αντίστασης στα εμβόλια σήμερα έχουν τις ρίζες τους στις ιστορικές ανησυχίες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων (Hausman, 2019). Σε μια προσπάθεια να αμβλυνθούν ορισμένες από αυτές τις ανησυχίες, ο Federman προτείνει στο άρθρο του με προοπτική τη βελτίωση της εκπαίδευσης σχετικά με τα εμβόλια ως δημόσια επιταγή. Υποστηρίζει ότι η ευρεία βελτίωση της κατανόησης των εμβολίων θα βελτιώσει την αντίληψη του κοινού για τον εμβολιασμό και θα προωθήσει την αποδοχή των εμβολίων (Federman, 2014).

Η έλλειψη εκπαίδευσης και αποδοχής των εμβολίων είναι ένας λόγος που πολλά εμβόλια δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς. Ένα τέτοιο εμβόλιο είναι το εμβόλιο της γρίπης, το οποίο είναι ένα από τα πιο σύνθετα και χρήσιμα εργαλεία για την πρόληψη της εξάπλωσης της γρίπης (Guillari, et al., 2021). Ο Lawrence όσο και ο Murphy στις μελέτες τους εξετάζουν την έλλειψη κάλυψης του εμβολίου κατά της γρίπης σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου, δηλαδή φοιτητές και παιδιατρικούς ασθενείς με άσθμα, αντίστοιχα. Και οι δύο υποδεικνύουν την έλλειψη κατανόησης ως εμπόδιο για τη σωστή αποδοχή του εμβολίου. Σε συνέντευξή της, η ειδικός στις παιδιατρικές λοιμώξεις Marietta Vázquez, περιγράφει το καινοτόμο έργο της που μελετά τη μητρική ανοσία και επισημαίνει ότι η έλλειψη εκπαίδευσης σχετικά με το εμβόλιο ευθύνεται για την κακή αποδοχή του εμβολίου κατά της γρίπης μεταξύ των εγκύων γυναικών. Επιπλέον, παρέχει πληροφορίες για το μέλλον του τομέα της ανοσοποίησης, επισημαίνοντας τον αγωγό εμβολίων που βρίσκονται στα πρόθυρα έγκρισης (Czochor, et al., 2014).

Παρόμοια με το εμβόλιο κατά της γρίπης, το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β δεν καλύπτει επαρκώς τους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου. Ο Frew και οι συνεργάτες του εξετάζουν τους λόγους πίσω από τα μη βέλτιστα ποσοστά εμβολιασμού μεταξύ των Αμερικανών του Βιετνάμ, μιας ομάδας κινδύνου για την ηπατίτιδα Β. Είναι σημαντικό ότι υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο για την καταπολέμηση αυτής της νόσου, κάτι που δεν ισχύει πάντα για μολυσματικές ασθένειες που συχνά επικρατούν σε μη προνομιούχους πληθυσμούς. Στην προοπτική του, ο Erfe αναλύει την ανάγκη για εμβόλια στις αναπτυσσόμενες χώρες και προτείνει ένα σχέδιο κινητοποίησης των φαρμακευτικών εταιρειών για την έρευνα και την παραγωγή εμβολίων για ασθένειες όπως ο Έμπολα, οι οποίες έχουν πολύ μικρή απειλή για τον Πρώτο Κόσμο, αλλά ρημάζουν την υποσαχάρια Αφρική και άλλους ευάλωτους πληθυσμούς (Czochor, et al., 2014).

Εκτός από τα εμβόλια που απευθύνονται σε μολυσματικές ασθένειες, μια πρόσφατη προσπάθεια έχει ξεκινήσει με την επιδίωξη εμβολίων κατά του καρκίνου. Παρόμοια με τη βάση των εμβολίων κατά των λοιμωδών νοσημάτων, τα αντικαρκινικά εμβόλια διεγείρουν μια ανοσολογική απόκριση για τη στόχευση ειδικών για τον καρκίνο αντιγόνων. Σε μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση, ο Liu περιγράφει την αρχική πρόοδο που έχει σημειωθεί και τις δυνατότητες επέκτασης του πεδίου περιγράφοντας τόσο θεραπευτικούς όσο και προληπτικούς τύπους αντικαρκινικών εμβολίων. Σε μια εξίσου εμπειριστατωμένη ανασκόπηση, ο Datta και οι συνεργάτες του συζητούν το ρόλο των δενδριτικών κυττάρων στην ανοσοθεραπεία του καρκίνου, όχι μόνο όσον αφορά την επιτυχία του εγκεκριμένου από τον FDA sipuleucel-T για τον καρκίνο του προστάτη, αλλά και τις πιθανές εξελίξεις για την ανοσοθεραπεία με δενδριτικά κύτταρα σε άλλες θεραπείες καρκίνου (Czochor, et al., 2014).

Παρόλο που ο τομέας της ανοσοποίησης βιώνει επί του παρόντος διαμάχες, το μέλλον της έρευνας για τα εμβόλια είναι αρκετά ελπιδοφόρο. Στο τελευταίο μας άρθρο με θέμα εστίασης, καθόμαστε μαζί με τον Erol Fikrig, για να συζητήσουμε την επιτυχημένη σταδιοδρομία του στη μικροβιακή παθογένεια και την ανάπτυξη του πρώτου και μοναδικού εμβολίου για την πρόληψη της νόσου του Lyme. Εκτός από τη συζήτηση του έργου του, ο Dr Fikrig μοιράζεται επίσης τις προοπτικές του για τον τομέα των εμβολίων, τόσο από ερευνητική όσο και από δημόσια άποψη, αφήνοντάς μας ένα αισιόδοξο όραμα για το μέλλον της ανοσοποίησης (Czochor, et al., 2014).

1.2 Εμβολιαστική Παιδεία

Στην έρευνά τους οι Lorinikai συν. (2023) εξέτασαν τον ορισμό της εμβολιαστικής παιδείας. Διεξήχθη μια ανασκόπηση με σκοπό τη συλλογή, σύνοψη και ανάλυση των διαθέσιμων ορισμών της παιδείας των εμβολίων. Με βάση τα ευρήματα της ανασκόπησης, μια ομάδα εμπειρογνομόνων πρότειναν έναν νέο και ολοκληρωμένο ορισμό. Συμπεριλήφθηκαν 53 άρθρα και δύο από αυτά φάνηκαν να αποτελούν τα ορόσημα γύρω από τα οποία ομαδοποιήθηκαν οι υπόλοιποι ορισμοί (Lorini, et al., 2023).

Τα 53 άρθρα δημοσιεύτηκαν μεταξύ 2009 και 2022 από ομάδες από διάφορες χώρες. Οι ΗΠΑ και η Ιταλία ήταν οι χώρες με τη μεγαλύτερη εκπροσώπηση. Οι 53 ορισμοί που αναφέρθηκαν στα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν διέφεραν ως προς τις αναφορές που χρησιμοποιήθηκαν ως υπόβαθρο και τις περιοχές/διαστάσεις που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο του ορισμού. Ειδικότερα, δύο χειρόγραφα φάνηκαν να αποτελούν τα ορόσημα γύρω από τα οποία ομαδοποιήθηκαν οι υπόλοιποι ορισμοί. Ο ορισμός της υγειονομικής παιδείας που δόθηκε από τον Sørensen και τους συνεργάτες του (2012), ο οποίος αφορούσε την ικανότητα πρόσβασης, κατανόησης, αξιολόγησης και εφαρμογής των πληροφοριών υγείας, ενσωματωμένος με τις "λειτουργικές", "επικοινωνιακές" και "κριτικές" διαστάσεις της υγειονομικής παιδείας που εισήγαγαν οι Nutbeam et al. (2000), χρησιμοποιήθηκε αρκετές φορές ως κύρια αναφορά. Ομοίως, ο ορισμός που αναφέρθηκε από τους Ratzan et al. (2011) που περιλαμβάνει "[...] όχι απλώς γνώσεις σχετικά με τα εμβόλια, αλλά επίσης [...] ένα σύστημα με μειωμένη πολυπλοκότητα για την επικοινωνία και την παροχή εμβολίων [...]" αναφέρθηκε ευρέως για να συμπεριλάβει μια οργανωτική προοπτική εκτός από την προσωπική.

Αυτοί οι δύο ορισμοί προσδιορίζουν δύο επίπεδα εμβολιαστικής παιδείας: την προσωπική εμβολιαστική παιδεία, η οποία περιλαμβάνει ατομικές ικανότητες, και την οργανωτική εμβολιαστική παιδεία, η οποία αναφέρεται στους διάφορους βαθμούς πολυπλοκότητας που μπορεί να παρουσιάζει ένας οργανισμός (ή ένα σύστημα) που επικεντρώνεται στην επικοινωνία και την παροχή εμβολίων. Μαζί με αυτές τις δύο διαστάσεις, ορισμένοι συγγραφείς προσδιορίζουν μια τρίτη, ευρύτερη διάσταση που αναφέρεται ως πληθυσμός. Ο Costantini και οι συνεργάτες του αναφέρουν ότι *"η εμβολιαστική παιδεία εξαρτάται από τις προσωπικές συνθήκες καθώς και από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, συμβάλλοντας έτσι στη διαμόρφωση της πρόθεσης*

εμβολιασμού και τελικά της πρόσληψης εμβολίων" (Costantini, etal. 2021), ενώ ο Budiyantri και οι συνεργάτες του αναφέρουν ότι *"η εμβολιαστική παιδεία είναι μια ισορροπία μεταξύ των ατομικών, κοινοτικών αλλά και πληθυσμιακών δεξιοτήτων στο σύστημα πολυπλοκότητας"*(Budiyantri, etal., 2021). Σε μια άλλη εργασία, ο Ratzan και οι συνεργάτες του σημειώνουν επίσης ότι *"η εμβολιαστική παιδεία εμφανίζεται όταν οι δεξιότητες και οι ικανότητες των ανθρώπων ευθυγραμμίζονται με το περιεχόμενο, τις διαδικασίες και τα συστήματα που απαιτούνται για την πρόσβαση και τον εμβολιασμό"*(Ratzan, etal., 2020), το οποίο τονίζεται επίσης από τον Masiello και τους συνεργάτες του (Masiello, etal., 2020).

Ο νέος ορισμός που πρότεινε η ομάδα εμπειρογνομόνων περιλάμβανε όχι μόνο την προσωπική οπτική γωνία, αλλά και την κοινοτική, πληθυσμιακή και οργανωτική οπτική γωνία. Επιπλέον, λόγω της αυξανόμενης πολυπλοκότητας του κοινωνικού πλαισίου σε σχέση με την ικανότητα πλοήγησης, κατανόησης και χρήσης πληροφοριών και υπηρεσιών, προτάθηκε ο ορισμός της οργανωτικής εμβολιαστικής παιδείας και τα χαρακτηριστικά ενός οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης με εμβολιαστική παιδεία (Lorini, etal., 2023).

1.2.1 Εμβολιαστική Παιδεία και Υγειονομική Παιδεία

Ο όρος υγειονομική παιδεία (health literacy) εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία το 1959. Το 1974, ο Scott K. Simonds (1974) αναφέρθηκε στην υγειονομική παιδεία ως αποτέλεσμα της αγωγής υγείας. Περίπου 20 χρόνια αργότερα, ο Parker (1995) ανέφερε ότι "επαρκής λειτουργική υγειονομική παιδεία σημαίνει ότι είναι κανείς σε θέση να εφαρμόζει δεξιότητες παιδείας σε υλικά που σχετίζονται με την υγεία, όπως συνταγές, κάρτες ραντεβού, ετικέτες φαρμάκων και οδηγίες για την κατ' οίκον φροντίδα". Μέχρι το τέλος του περασμένου αιώνα και καθ' όλη τη διάρκεια των αρχών της δεκαετίας του 2000, η έννοια της υγειονομικής υγείας είχε ήδη αποκτήσει πολλές άλλες σημασίες, με προεκτάσεις που αφορούσαν την υγειονομική περίθαλψη, την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Επιπλέον, έχουν περιγραφεί διάφορα επίπεδα ή τομείς, συμπεριλαμβανομένων των λειτουργικών, διαδραστικών και κρίσιμων τομέων. Με το αυξανόμενο ενδιαφέρον και τη διεθνή συζήτηση για την υγειονομική παιδεία, γεννήθηκαν συγκεκριμένοι υποτομείς. Αυτό συνέβη, για παράδειγμα, στην περίπτωση της εμβολιαστικής

παιδείας, της διατροφικής υγείας κλπ (Vettori, et al., 2019; Okan, et al., 2020). Πιο πρόσφατα, η υγειονομική υγεία έχει εννοιοποιηθεί ως κοινωνικό εμβόλιο στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 (Okan, et al., 2022).

Αν και αρχικά οι υποπεριοχές αυτές θεωρήθηκαν απλώς ως εφαρμογές της έννοιας υγειονομικής παιδείας σε συγκεκριμένα θέματα υγείας ή θέματα που σχετίζονται με την υγεία, η εμβάθυνση της συζήτησης τόσο από εννοιολογική-θεωρητική όσο και από πειραματική άποψη οδήγησε όλο και περισσότερο στην κατανόηση ότι: i.) η έννοια της "γενικής" υγειονομικής υγείας και αυτή της "ειδικής" υγειονομικής παιδείας επικαλύπτονται εν μέρει - αλλά όχι πλήρως - ii) τα άτομα με υψηλό επίπεδο "γενικής" υγειονομικής παιδείας δεν παρουσιάζουν απαραίτητα και υψηλό επίπεδο "ειδικής" υγειονομικής παιδείας iii) η "γενική" και η "ειδική" υγειονομική παιδεία τείνουν να έχουν διαφορετική βαρύτητα στην πρόβλεψη ορισμένων αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την υγεία. Επομένως, η υγειονομική παιδεία και η εμβολιαστική παιδεία θα πρέπει να θεωρούνται μόνο εν μέρει επικαλυπτόμενες, επειδή οι ικανότητες και οι γνώσεις σχετικά με το εμβόλιο, τον εμβολιασμό και τα προγράμματα εμβολιασμού είναι πολύ συγκεκριμένες και ακόμη και άτομα με ευρύ φάσμα δεξιοτήτων υγειονομικής παιδείας μπορεί να έχουν ελλείψεις σε συγκεκριμένες ικανότητες που περιλαμβάνουν τον εμβολιασμό, ιδίως από την άποψη της κοινότητας. Στην πραγματικότητα, μια συγκεκριμένη επιστήμη, η εμβολιολογία, ασχολείται με τις πολλές πτυχές που σχετίζονται με τα εμβόλια και τους εμβολιασμούς, όχι μόνο βιοϊατρικές και επιδημιολογικές, αλλά και κοινωνικές, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας στον τομέα της υγείας, της οικονομίας, της ηθικής και της πολιτικής. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία επειδή οι εμβολιασμοί δεν προστατεύουν μόνο τα άτομα αλλά συμβάλλουν και στην ενίσχυση της υγείας του πληθυσμού. Στην πραγματικότητα, μέσω της ανάπτυξης της ανοσίας αγέλης, οι εμβολιασμοί διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην εξάλειψη και την εξάλειψη πολλών μολυσματικών ασθενειών (Lorini, et al., 2023).

Επιπλέον, οι εμβολιασμοί αντιπροσωπεύουν γενικά εργαλεία πρωτογενούς πρόληψης που απευθύνονται σε υγιείς ανθρώπους, τα οποία κατά καιρούς μπορεί να απαιτούν την ανάληψη ευθύνης και τη λήψη αποφάσεων εκ μέρους άλλων (π.χ. των γονέων σε σχέση με τα παιδιά τους), αποτελώντας έτσι ένα ιδιόμορφο και ιδιαίτερο ζήτημα. Επιπλέον, μελέτες έχουν αναφέρει ότι οι παράγοντες πρόβλεψης της υιοθέτησης ή αποδοχής του εμβολιασμού (π.χ. μορφωτικό επίπεδο και

κοινωνικοοικονομική κατάσταση) μπορεί να διαφέρουν από εκείνους άλλων συμπεριφορών υγείας, υποδηλώνοντας έτσι ότι οι προσωπικοί λόγοι για τον εμβολιασμό μπορεί να είναι διαφορετικοί από τους λόγους που καθορίζουν την απόφαση των ανθρώπων να υιοθετήσουν (ή όχι) άλλες προληπτικές συμπεριφορές (Eiden, et al., 2022).

1.2.2 Εμβολιαστική Παιδεία και Επιφυλακτικότητα Απέναντι στον Εμβολιασμό και τα Εμβόλια

Η επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό έχει περιγραφεί και δικαιολογηθεί με πολλούς τρόπους. Αντιμετωπίζεται κυρίως ως "συμπεριφορά άρνησης ή αναβολής των εμβολίων παρά τη διαθεσιμότητά τους" (Dubé and MacDonald, 2020; Dubé, et al., 2018). Αυτός ο ορισμός επικεντρώνεται στη συμπεριφορική πτυχή της κατασκευής, η οποία μπορεί να οδηγήσει στο να χαρακτηριστεί ως δισταγμός ακόμη και ο μη εμβολιασμός λόγω προβλημάτων επικοινωνίας ή λήθης. Αντίθετα, άλλοι ερευνητές δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στη γνωστική πτυχή της επιφυλακτικότητας ως προς το εμβόλιο, ορίζοντάς την ως "μια θέση αβεβαιότητας σχετικά με τον εμβολιασμό ενός εμβολίου" (Machingaidze and Wiysonge, 2021). Ο πιο αποδεκτός και υποστηριζόμενος ορισμός της επιφυλακτικότητας ως προς το εμβόλιο δίνεται από την ομάδα εργασίας της Στρατηγικής Συμβουλευτικής Ομάδας Εμπειρογνομόνων για την Ανοσοποίηση (SAGE) που ασχολείται με την επιφυλακτικότητα ως προς το εμβόλιο (2015): "*Η επιφυλακτικότητα ως προς το εμβόλιο αναφέρεται στην καθυστέρηση αποδοχής ή άρνησης εμβολίων παρά τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών εμβολιασμού. Η διστακτικότητα στον εμβολιασμό είναι σύνθετη και συγκεκριμένη ως προς το πλαίσιο, ποικίλλει ανάλογα με τον χρόνο, τον τόπο και τα εμβόλια. Επηρεάζεται από παράγοντες όπως ο εφησυχασμός, η ευκολία και η εμπιστοσύνη*", και ουσιαστικά ενσωματώνει τους δύο προηγούμενους ορισμούς (MacDonald, 2015).

Σύμφωνα με τους προτεινόμενους ορισμούς, η προσωπική, η κοινοτική και η οργανωτική εμβολιαστική παιδεία μοιράζονται πολλές πτυχές με τους ψυχολογικούς καθοριστικούς παράγοντες της επιφυλακτικότητας απέναντι στα εμβόλια που περιγράφονται στο μοντέλο "3C" και στις μετεξελίξεις του ("4C", "5C" και το πιο πρόσφατο μοντέλο "7C"), αν και παραμένουν διακριτές έννοιες. Το μοντέλο 3C

αναπτύχθηκε από την ομάδα εργασίας SAGE για να χαρτογραφήσει τρεις κύριους παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσληψη εμβολίων: τα εμπόδια εμπιστοσύνης, τα εμπόδια εφησυχασμού και τα εμπόδια ευκολίας (MacDonald, 2015). Στα επόμενα μοντέλα (4C και 5C), προστέθηκαν και άλλοι παράγοντες για την καλύτερη εξήγηση της επιφυλακτικότητας για το εμβόλιο (Betsch, et al., 2015; Betsch, et al., 2018). Όλα τα μοντέλα περιλαμβάνουν διάφορες έννοιες από ψυχολογικές θεωρίες, όπως το Μοντέλο Πίστης για την Υγεία και η Θεωρία της Προγραμματισμένης Συμπεριφοράς, για την περιγραφή της γενικής στάσης απέναντι στον εμβολιασμό και την πρόβλεψη της συμπεριφοράς πρόληψης (Lorini, et al., 2023). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι Geigere et al. (2022) εισήγαγαν δύο άλλες συνιστώσες, τη συμμόρφωση με τις πολιτικές εμβολιασμού και τη θεωρία συνωμοσίας, για να κατανοήσουν καλύτερα την ετοιμότητα εμβολιασμού, δηλαδή κατά πόσον τα άτομα είναι έτοιμα και πρόθυμα να εμβολιαστούν. Επιπλέον, στο νεότερο και διευρυμένο μοντέλο (7C), οι συνιστώσες αναφέρονται στις προσωπικές στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό, από την προσωπική και την ψυχολογική οπτική γωνία. Η εμβολιαστική παιδεία, περιλαμβάνει μέρος αυτών των συνιστωσών στους παράγοντες "κίνητρα", αλλά περιλαμβάνει επίσης άλλες πτυχές, όπως οι γνώσεις και οι ικανότητες, που δεν περιλαμβάνονται στους ψυχολογικούς παράγοντες. Υπό αυτή την έννοια, ένα περιβάλλον με γνώση των εμβολίων ορίζεται από ένα ευρύ φάσμα ικανοτήτων της κοινότητας, του πληθυσμού και του οργανισμού, που επηρεάζουν τα κίνητρα, όπως και η συνιστώσα "ευκολία" των μοντέλων για τη επιφυλακτικότητα/αποδοχή εμβολίων, καθώς και οι γνώσεις και οι ικανότητες. Για όλους αυτούς τους λόγους, η εμβολιαστική παιδεία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σύνολο ικανοτήτων που σχετίζονται με τους ψυχολογικούς παράγοντες της επιφυλακτικότητας/αποδοχής εμβολίων, αλλά διαφέρουν από αυτούς.

2. Εμβολιαστική Κάλυψη στους Επαγγελματίες Υγείας – Διεθνείς Έρευνες

2.1 Γνώσεις, Στάσεις και Πρακτικές των Επαγγελματιών Υγείας Σχετικά με τους Εμβολιασμούς

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση, τη συμβουλευτική και την προώθηση των εμβολιασμών σύμφωνα με τα πλέον σύγχρονα επιστημονικά στοιχεία ως προληπτικό μέτρο αυτοπροστασίας από τους κινδύνους προσβολής από τα νοσήματα που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό και, κατά συνέπεια, από τη μετάδοσή τους σε άλλα μέλη του προσωπικού και στους ασθενείς τους, ιδίως στις ευάλωτες ομάδες [1,2].

Η διατομεακή μελέτη των Pelullo, και συν. (2020) αξιολόγησε τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές σχετικά με τους συνιστώμενους εμβολιασμούς και τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτά τα αποτελέσματα σε ένα δείγμα εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε δημόσια νοσοκομεία της Ιταλίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα στα οποία κατέληξε η έρευνα μόνο το 14,1% γνώριζε όλους τους συνιστώμενους εμβολιασμούς για τους εργαζόμενους σε υγειονομικό προσωπικό. Οι γιατροί και όσοι είχαν λάβει πληροφορίες σχετικά με τους εμβολιασμούς από επιστημονικά περιοδικά, εκπαιδευτικές δραστηριότητες ή επαγγελματικές ενώσεις είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν αυτές τις γνώσεις, ενώ οι ηλικίες 36-45 ετών είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν λιγότερες γνώσεις από ό,τι οι ηλικίες κάτω των 36 ετών. Μόνο το 57,3% συμφώνησε ότι οι πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με τους εμβολιασμούς ήταν αξιόπιστες. Οι ερωτηθέντες που είχαν παιδιά, που εργάζονταν σε παιδιατρικές/νεογνικές πτέρυγες, που είχαν περισσότερες γνώσεις ή που δεν χρειάζονταν περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τους εμβολιασμούς θεώρησαν ότι οι διαθέσιμες πληροφορίες ήταν αξιόπιστες. Μόνο το 17,7% των ερωτηθέντων συνιστούσε πάντα τους εμβολιασμούς στους ασθενείς τους. Αυτή η συμπεριφορά ήταν πιο πιθανό να εμφανιστεί σε γιατρούς, σε νοσηλευτές, σε παιδιατρικούς/νεογνικούς θαλάμους, σε όσους θεωρούσαν αξιόπιστες τις πληροφορίες που λάμβαναν σχετικά με τους εμβολιασμούς και σε όσους θεωρούσαν ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μετάδοσης μιας μολυσματικής νόσου στους ασθενείς τους. Συμπερασματικά, απαιτούνται περαιτέρω προγράμματα και προσπάθειες

προαγωγής της υγείας για τη βελτίωση του επιπέδου γνώσεων σχετικά με τους εμβολιασμούς και την εμβολιαστική κάλυψη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

2.2 Εμβολιαστική Κάλυψη σε Ιταλούς Επαγγελματίες Υγείας

Τα τελευταία χρόνια, ένα φαινόμενο γνωστό ως "επιφυλακτικότητα στον εμβολιασμό" έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο, ακόμη και μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, καθορίζοντας τη μείωση της εμβολιαστικής κάλυψης. Το 2019 πραγματοποιήθηκε μια μελέτη από τους Genovese και στους συνεργάτες του με στόχο την αξιολόγηση της εμβολιαστικής κάλυψης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε 10 ιταλικές πόλεις (L'Aquila, Γένοβα, Μιλάνο, Παλέρμο, Sassari, Catanzaro, Ferrara, Κατάνια, Νάπολη, Messina).

Όσον αφορά τη μεθοδολογία της έρευνας το παράρτημα 3 του προεδρικού διατάγματος αριθ. 445 της 28^{ης} Δεκεμβρίου 2000 χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας. Ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση υπολογίστηκαν όσον αφορά την ποσοτική μεταβλητή (ηλικία), ενώ οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες προέκυψαν για τα κατηγορικά δεδομένα (φύλο, επαγγελματικό προφίλ, τομέας εργασίας, κατάσταση εμβολιασμού). Η σχέση μεταξύ της εμβολιαστικής κάλυψης και των κατηγορικών μεταβλητών αξιολογήθηκε με τη μέθοδο chi-square (στατιστική σημαντικότητα σε $p < 0,05$). Οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τα λογισμικά SPSS και Stata.

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 3.454 υγειονομικοί υπάλληλοι: 1.236 άνδρες και 2.218 γυναίκες. Το δείγμα περιελάμβανε: ιατρούς (26,9%), εκπαιδευόμενους ιατρούς (16,1%), νοσηλευτές (17,2%) και άλλες επαγγελματικές κατηγορίες (9,8%). Γενικά καταγράφηκε χαμηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης. Υψηλότερο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης διαπιστώθηκε όσον αφορά την πολιομυελίτιδα, την ηπατίτιδα Β, τον τέτανο και τη διφθερίτιδα, ενώ η κάλυψη ήταν πολύ χαμηλή για την ιλαρά, την παρωτίτιδα, την ερυθρά, τον κοκκύτη, την ανεμευλογιά και τη γρίπη (20-30%).

Η μελέτη αυτή αποκάλυψε χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για όλους τους εμβολιασμούς. Συνεπώς, είναι αναγκαία τα μέτρα για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης, προκειμένου να αποτραπεί το ενδεχόμενο οι επαγγελματίες υγείας να αποτελέσουν πηγή μετάδοσης λοιμώξεων με υψηλή νοσηρότητα ή/και θνησιμότητα τόσο εντός όσο και εκτός νοσοκομείων.

2.3 Αύξηση της Εμβολιαστικής Κάλυψης κατά της Γρίπης σε Επαγγελματίες Υγείας

Η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί πρόκληση. Ειδικά κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας COVID-19, επιβάλλεται η επίτευξη υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης. Η ανασκόπηση των Schumacher και συν. (2021) ανέλυσε στρατηγικές για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης κατά της γρίπης στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση με τη χρήση του PubMed και εξετάστηκαν 32 δημοσιεύσεις σχετικά με εκστρατείες εμβολιασμού κατά της γρίπης για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης για τις βασικές παρεμβάσεις και την προκύπτουσα εμβολιαστική κάλυψη.

Μεταξύ των βασικών παρεμβάσεων που αναλύθηκαν, οι πολιτικές υποχρεωτικού εμβολιασμού ή οι πολύπλευρες εκστρατείες που περιλάμβαναν πολιτική εμβολιασμού ή χρήση μάσκας, καθώς και η υποχρεωτική απόρριψη, πέτυχαν εμβολιαστική κάλυψη στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης άνω του 90%. Παρόλο που οι εκστρατείες που βασίζονταν αποκλειστικά στην εκπαίδευση και την προώθηση ή στον επιτόπιο εμβολιασμό δεν ξεπέρασαν τακτικά την απόλυτη εμβολιαστική κάλυψη του 40%, με την εφαρμογή αυτών των στρατηγικών επιτεύχθηκε σημαντική σχετική αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης.

Οι πολιτικές υποχρεωτικού εμβολιασμού είναι αποτελεσματικά μέτρα για την επίτευξη υψηλής συνολικής εμβολιαστικής κάλυψης. Σε κλινικές όπου οι πολιτικές είναι ανέφικτες, θα πρέπει να εφαρμόζονται πολύπλευρες εκστρατείες που περιλαμβάνουν επιτόπιο εμβολιασμό, περίπτερα εμβολιασμού και εκστρατείες εκπαίδευσης και προώθησης, καθώς και κίνητρα. Τα διδάγματα που αντλήθηκαν από

τις εκστρατείες κατά της γρίπης θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε μελλοντικές εκστρατείες εμβολιασμού κατά του SARS-CoV-2.

2.4 Πρόθεση Εμβολιασμού κατά του COVID-19 και Σχετικοί Παράγοντες σε δείγμα Επαγγελματιών Υγείας

Σκοπός της έρευνας των Luοκαι συν. (2021) ήταν η κατανόηση της προθυμίας και των παραγόντων που την επηρεάζουν για εμβολιασμό κατά του COVID-19 μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και η παροχή επιστημονικής βάσης για πιο λογικές στρατηγικές πρόληψης και ελέγχου της επιδημίας.

Για τη συλλογή των σχετικών μελετών διεξήχθη εκτενής βιβλιογραφική έρευνα σε 4 αγγλικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, EMBASE, Web of Science και Cochrane Library) και 4 κινεζικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων (Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI), Chongqing VIP Chinese Science (VIP), Wanfang Database και China Biomedical Literature Database (CBM)). Η αξιολόγηση της ποιότητας πραγματοποιήθηκε για τις εργασίες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης χρησιμοποιώντας 6 στοιχεία από τον κατάλογο ελέγχου αξιολόγησης Downs and Black. Για τη διενέργεια της μετα-ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό λογισμικό STATA έκδοση 15.1.

Εννέα έρευνες με συνολικά 24.952 άτομα συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μετα-ανάλυση. Τα αποτελέσματα αυτής της μετα-ανάλυσης αποκάλυψαν ότι η συγκεντρωτική τιμή της επίδρασης της προθυμίας εμβολιασμού COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο τυχαίων επιδράσεων ήταν 51% (95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ) 0,41-0,62). Οι άνδρες, ηλικίας 30 ετών και άνω, που είχαν ιστορικό προηγούμενου εμβολιασμού κατά της γρίπης ήταν παράγοντες που διευκόλυναν την πρόθεση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιαστούν κατά του COVID-19 (λόγος πιθανοτήτων (OR) 1,82, 95% CI 1,37-2,41, P = .000, I² = 59,4%- OR 1,32, 95% CI 1,16-1,51, P = .000, I² = 31,7%- OR 2,97, 95% CI 1,82-4,84, P = .000, I² = 88,1%). Ο αντίκτυπος του επαγγέλματος στην πρόθεση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιαστούν δεν μπόρεσε ακόμη να επιβεβαιωθεί οριστικά (OR 0,85, 95% CI 0,69-1,06, P = .160, I² = 85,5%).

Η αποδοχή του εμβολιασμού COVID-19 από τους επαγγελματίες υγείας ήταν σε μέτριο επίπεδο. Η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης για το εμβόλιο COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ιδίως των γυναικών κάτω των 30 ετών που δεν έχουν ιστορικό προηγούμενου εμβολιασμού κατά της γρίπης, είναι ζωτικής σημασίας για την εξάλειψη των ανησυχιών σχετικά με τον εμβολιασμό και την προώθηση της εφαρμογής του εμβολίου COVID-19 σε αυτόν τον πληθυσμό.

2.5 Αποδοχή του Εμβολιασμού κατά του COVID-19 σε Επαγγελματίες Υγείας

Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει την αποδοχή και τη επιφυλακτικότητα του εμβολίου COVID-19, ιδίως μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Στην έρευνά τους οι Khairy και υν. (2023) διερεύνησαν την αποδοχή του εμβολίου COVID-19 και τους καθοριστικούς του παράγοντες μεταξύ των εργαζομένων υγειονομικού προσωπικού στο Σουδάν.

Χρησιμοποιώντας ένα ημιδομημένο ερωτηματολόγιο, διενεργήσαν μια διαδικτυακή διατομεακή μελέτη της διστακτικότητας του εμβολίου COVID-19 και των σχετικών προσδιοριστικών παραγόντων του μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στο Σουδάν κατά τη διάρκεια του Μαρτίου-Απριλίου 2021.

Στην έρευνα απάντησαν συνολικά 576 εργαζόμενοι υγειονομικού προσωπικού. Η μέση ηλικία ήταν 35 έτη. Οι γυναίκες (53,3%), οι ιατροί (55,4%) και το γεγονός ότι βρίσκονταν στην Πολιτεία Χαρτούμ (76,0%) αντιπροσώπευαν το καθένα περισσότερο από το ήμισυ των συμμετεχόντων. Απόλυτη άρνηση του εμβολίου COVID-19 εξέφρασε το 16,0% των ερωτηθέντων. Οι άνδρες είχαν υπερδιπλάσιες πιθανότητες να αποδεχθούν το εμβόλιο σε σχέση με τις γυναίκες. Η χαμηλότερη αποδοχή συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τους νοσηλευτές (OR = 0,35, 95% CI: 0,15-0,82, $P < 0,001$), την αυξημένη αντιλαμβανόμενη βλάβη από το εμβόλιο (OR = 0,11, 95% CI: 0,05-0,23, $P < 0,001$), έλλειψη εμπιστοσύνης στην πηγή του εμβολίου (OR = 0,16, 95% CI: 0,08-0,31, $P < 0,001$) και έλλειψη εμπιστοσύνης σε οργανισμούς ή κυβερνητικούς τομείς που επιβλέπουν τη διαδικασία εμβολιασμού (OR = 0,31, 95% CI: 0,17-0,58, $P < 0,001$).

Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ένα μέτριο επίπεδο αποδοχής του εμβολίου COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο Σουδάν. Ειδικότερα, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην αντιμετώπιση της επιφυλακτικότητας για το εμβόλιο μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα των νοσηλευτριών.

2.6 Παγκόσμια Ανισότητα στην Εμβολιαστική Κάλυψη κατά του COVID-19 Μεταξύ των Επαγγελματιών Υγείας

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο έκθεσης στον ιό SARS-CoV-2 (COVID-19) και μόλυνσης στο χώρο εργασίας τους από ό,τι ο γενικός πληθυσμός, ως αποτέλεσμα της επαφής με ασθενείς που ενδέχεται να κινδυνεύουν (WHO, 2021a). Μια εκτίμηση με βάση τον πληθυσμό δείχνει ότι περίπου 115.500 εργαζόμενοι υγειονομικού προσωπικού (που κυμαίνονται μεταξύ 80.000-160.000) από τα 135 εκατομμύρια εργαζόμενους υγειονομικού προσωπικού παγκοσμίως ενδέχεται να έχουν χάσει τη ζωή τους λόγω της νέας νόσου του κοροναϊού (COVID-19) μεταξύ Ιανουαρίου 2020 και Μαΐου 2021 (WHO, 2021b). Μια σειρά παγκόσμιων σφυγμομετρήσεων σχετικά με τη συνέχεια των βασικών υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έδειξε σταθερά ότι η έλλειψη επαρκούς αριθμού εργαζομένων στον τομέα της υγείας ήταν η πιο κοινή αιτία διακοπής των βασικών υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς, ο εμβολιασμός των εργαζομένων υγειονομικού προσωπικού κατά του COVID-19 έχει διπλή επιτακτική ανάγκη - όχι μόνο να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο θανάτων και επιβάρυνσης από την πανδημία, αλλά και να διασφαλίσει τη συνεχή λειτουργία των συστημάτων υγείας και την παροχή βασικών υπηρεσιών υγείας (WHO, 2020a; WHO, 2021c, WHO, 2022).

Κατά συνέπεια, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανέπτυξε οδηγίες για τις χώρες προκειμένου να υποστηρίξουν και να προστατεύσουν τους επαγγελματίες υγείας τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (WHO, 2020b) και συνέστησε ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να θεωρούνται ομάδα υψηλής προτεραιότητας για τον εμβολιασμό κατά του COVID-19 (WHO, 2021d; WHO, 2020b). Σε απάντηση, οι χώρες ενσωμάτωσαν τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας ως προτεραιότητα στα εθνικά σχέδια ανάπτυξης και εμβολιασμού για το COVID-19 (NDVPs)(WHO, 2021e). Κατά τη διάρκεια της

148^η συνεδρίασης του Εκτελεστικού Συμβουλίου του ΠΟΥ, ο Γενικός Διευθυντής του ΠΟΥ εξέδωσε μια πρόκληση για να ξεκινήσει ο εμβολιασμός των εργαζομένων υγειονομικού προσωπικού και των ηλικιωμένων σε όλες τις χώρες εντός των πρώτων 100 ημερών του έτους (WHO, 2021f). Και κατά την 74^η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, ο Γενικός Διευθυντής κάλεσε όλα τα κράτη μέλη να ολοκληρώσουν τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας τους έως τον Σεπτέμβριο του 2021 (WHO, 2021g).

Έκτοτε, έχει παρατηρηθεί μια αδιαμφισβήτητη παγκόσμια ανισότητα όσον αφορά τη διαθεσιμότητα και τη διανομή των εμβολίων COVID-19. Οι χώρες υψηλού εισοδήματος ξεκίνησαν τις εκστρατείες εμβολιασμού τους το πρώτο τρίμηνο του 2021, αποθήκευαν εμβόλια πέραν των πληθυσμιακών τους αναγκών και μάλιστα αναγκάστηκαν να απορρίψουν εκατομμύρια δόσεις εμβολίων που έληγαν, ενώ οι χώρες χαμηλού εισοδήματος αγωνίζονταν να προμηθευτούν εμβόλια περιορίζοντας τη δυνατότητά τους να ξεκινήσουν εκστρατείες εμβολιασμού (Ghebreyesus, 2021; Hunter, et al., 2022; Asundi, et al., 2021). Αυτές οι δυνητικά μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση σε εμβόλια για τον εμβολιασμό των υγειονομικών υπαλλήλων, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε παρατεταμένες διακοπές βασικών υπηρεσιών λόγω ασθενειών και θανάτων μεταξύ των απροστάτευτων υγειονομικών υπαλλήλων, επιδεινώνοντας έτσι τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19, εάν δεν αντιμετωπιστούν (Kupferschmidt, 2021).

Η έρευνα των Nabaggala, και συν. (2022) ρίχνει φως στα παγκόσμια πρότυπα της εμβολιαστικής κάλυψης του COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και στην ανισότητα της εμβολιαστικής κάλυψης κατά τη διάρκεια του 2021. Εξετάζει τον βαθμό στον οποίο οι χώρες έδωσαν προτεραιότητα στον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας έναντι του γενικού πληθυσμού, ιδίως κατά το πρώτο εξάμηνο του 2021. Αξιολογεί επίσης ορισμένους βασικούς παράγοντες που σχετίζονται με τον έγκαιρο εμβολιασμό των εργαζομένων υγειονομικού προσωπικού. Χρησιμοποιώντας μηνιαία στοιχεία που αναφέρθηκαν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, υπολογίστηκαν τα ποσοστά των μερικώς και πλήρως εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας. Τα ποσοστά εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας για το πρώτο και το δεύτερο εξάμηνο του 2021 συγκρίθηκαν σε μια στρωματοποιημένη ανάλυση χρησιμοποιώντας διάφορους παράγοντες. Χρησιμοποιήθηκε πολυπαραγοντική

ανάλυση για τη διερεύνηση των ανεξάρτητων συσχετίσεων αυτών των παραγόντων με το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων επαγγελματιών υγείας.

Σύμφωνα με τα ευρήματα, με βάση τα δεδομένα από 139 κράτη μέλη, στο τέλος του 2021, το 82% των επαγγελματιών υγείας αναφέρθηκε ως πλήρως εμβολιασμένο, με σημαντικές διακυμάνσεις ανά εισοδηματική ομάδα: 33% για τις χώρες με χαμηλό εισόδημα, 83% για τις χώρες με χαμηλό-μεσαίο εισόδημα, 79% για τις χώρες με ανώτερο-μεσαίο εισόδημα και 88% για τις χώρες με υψηλό εισόδημα. Συνολικά, το 76% των χωρών δεν πέτυχαν εμβολιαστική κάλυψη 70% των υγειονομικών τους υπαλλήλων κατά το πρώτο εξάμηνο του 2021 και το 38% των χωρών μέχρι το τέλος του 2021. Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, το ποσοστό πλήρους εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας ήταν 3,5 φορές υψηλότερο, ιδίως για τις χώρες χαμηλού εισοδήματος ($RR = 5,9$). Η στρωματοποιημένη ανάλυση έδειξε ότι, πέραν της εισοδηματικής ομάδας, η διαθεσιμότητα δόσεων εμβολίου ήταν κρίσιμος παράγοντας της εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας με διάμεσες τιμές 59,1% και 88,6% κάλυψης το πρώτο και το δεύτερο εξάμηνο του 2021, αντίστοιχα, για χώρες με αρκετές δόσεις για την κάλυψη του 70% του πληθυσμού τους, έναντι 0,8% και 47,5% κάλυψης, αντίστοιχα, για χώρες με δόσεις για την κάλυψη του 40% του πληθυσμού τους. Η πολυπαραγοντική ανάλυση επιβεβαίωσε αυτή την παρατήρηση με συνολική διαφορά 35,9% (95%CI 15,1%-56,9%) μεταξύ αυτών των δύο ομάδων.

Παρά το γεγονός ότι θεωρούνται ομάδα προτεραιότητας, πάνω από το ένα τρίτο των χωρών δεν πέτυχαν εμβολιαστική κάλυψη 70% των επαγγελματιών υγείας τους στο τέλος του 2021. Παρατηρήθηκαν μεγάλες ανισότητες με τις χώρες με χαμηλό εισόδημα να υστερούν. Θα πρέπει να αφιερωθούν πρόσθετες προσπάθειες για να εξασφαλιστεί η πλήρης προστασία των επαγγελματιών υγείας μέσω του εμβολιασμού.

2.7 Αποδοχή του Εμβολιασμού COVID-19 σε Έλληνες Επαγγελματίες Υγείας

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του αγώνα κατά του COVID-19. Σκοπός της μελέτης των Papagiannis και συν. (2021) ήταν να αξιολογηθεί η αποδοχή του εμβολιασμού κατά του COVID-

19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί) δύο εβδομάδες πριν από την έναρξη της ελληνικής εκστρατείας εμβολιασμού κατά του COVID-19. Διεξήχθη διαδικτυακή έρευνα διατομής κατά την περίοδο 15-22 Δεκεμβρίου 2020 σε 340 επαγγελματίες υγείας στην Κεντρική Ελλάδα. Διαπιστώθηκε υψηλό επίπεδο αποδοχής του εμβολίου COVID-19 (78,5%) και υψηλή εμβολιαστική κάλυψη για το εμβόλιο της γρίπης (74%). Η ηλικία > 45 ετών ($OR = 2,01$; 95% C.I. = 2,01-4,3), η απουσία φόβου σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου ($OR = 4,09$; 95% C.I. = 1,36-12,3) και η ενημέρωση που έλαβαν από τις ελληνικές αρχές δημόσιας υγείας ($OR = 11,14$; 95% C.I. = 5,48-22,6), ήταν παράγοντες που συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με την πιθανότητα αποδοχής του εμβολιασμού COVID-19.

Η μελέτη υποδεικνύει υψηλό επίπεδο αποδοχής του εμβολιασμού COVID-19 μεταξύ ιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών. Παρ' όλα αυτά, μπορούν να εφαρμοστούν διάφορες παρεμβάσεις για την αύξηση της αποδοχής του εμβολίου μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και θα μπορούσαν να απευθύνονται ιδιαίτερα στους νεότερους και στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που είναι διστακτικοί στον εμβολιασμό λόγω του φόβου των παρενεργειών του εμβολίου. Τέλος, τα αποτελέσματά παρέχουν κάποιες ενδείξεις ότι η λήψη πληροφοριών σχετικών με το εμβόλιο από τον Ελληνικό Οργανισμό Ελέγχου Νοσημάτων (Ε.Ο.Δ.Υ.) θα μπορούσε να μειώσει τους παράγοντες δισταγμού και να ενισχύσει την αποδοχή του εμβολιασμού με COVID-19.

2.8 Διερεύνηση της Εμβολιαστικής Κάλυψης και της Στάσης των Επαγγελματιών Υγείας της Κύπρου

Η εποχική γρίπη αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Η νοσοκομειακή γρίπη είναι ιδιαίτερα ανησυχητική, καθώς μπορεί να επηρεάσει ασθενείς υψηλού κινδύνου για επιπλοκές. Οι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν σημαντική πηγή της νοσοκομειακής γρίπης και, ως εκ τούτου, ομάδα-στόχο προτεραιότητας για εμβολιασμό. Παρά το γεγονός ότι ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες έχουν υψηλά ποσοστά κάλυψης, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο (76,8% την περίοδο 2020/21), άλλες εξακολουθούν να έχουν χαμηλά ποσοστά κάλυψης των εμβολίων κατά της γρίπης. Η μελέτη των Papageorgiou και συν. (2022) αποσκοπεί στην εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης των επαγγελματιών υγείας

στην Κύπρο, μια νησιωτική χώρα που βρίσκεται στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου, και στην περιγραφή της στάσης τους απέναντι στον εμβολιασμό κατά της γρίπης.

Πρόκειται για μια μελέτη βάσει ερωτηματολογίου, η οποία αξιολογεί την εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης το 2019-2020 και τις στάσεις που σχετίζονται με την αποδοχή του εμβολιασμού, σε 962 εργαζόμενους σε δημόσιες και ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Χρησιμοποιήθηκε πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση για τη διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την κατάσταση εμβολιασμού κατά της γρίπης.

Η εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης εκτιμήθηκε σε 31,8%. Οι δύο κυριότεροι λόγοι για τον εμβολιασμό ήταν η προστασία της οικογένειάς τους (81,4%) και του εαυτού τους (77,4%). Οι δύο κυριότεροι λόγοι για να μην εμβολιαστούν, εκτός από το "χωρίς ιδιαίτερο λόγο" (25,7%), περιλάμβαναν τη δυσπιστία για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου (21,5%) και την ασφάλεια (29,3%). Το μοντέλο παλινδρόμησης έδειξε ότι οι γιατροί σε σύγκριση με τους νοσηλευτές είχαν 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν. Άλλοι παράγοντες που συσχετίστηκαν θετικά με τον εμβολιασμό κατά της γρίπης ήταν η ενθάρρυνση από τον προϊστάμενο, η ύπαρξη επαρκών γνώσεων σχετικά με τη γρίπη και τον εμβολιασμό κατά της γρίπης και η εύκολη πρόσβαση στον εμβολιασμό. Ένα ποσοστό 54,8% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η πανδημία COVID-19 επηρέασε έντονα ή λίγο την απόφασή τους να εμβολιαστούν.

Η εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης στους υγειονομικούς υπαλλήλους στην Κύπρο είναι μάλλον χαμηλή, παρόμοια με ορισμένες άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Τα εμπόδια και οι παράγοντες διευκόλυνσης της παρούσας μελέτης μπορούν να ληφθούν υπόψη στις στρατηγικές για την αύξηση του εμβολιασμού κατά της γρίπης. Τέτοιες έρευνες με βάση ερωτηματολόγιο θα πρέπει να επαναληφθούν προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των στοχευμένων εκστρατειών εμβολιασμού.

Ειδικό μέρος

1. Μεθοδολογία Έρευνας

Μία συγχρονική έρευνα σχεδιάστηκε με σκοπό να διεξαχθεί με την λεπτομερή μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αλλά και τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο πρόκειται να διανεμηθεί στους επαγγελματίες Υγείας όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων στη Θεσσαλονίκη. Η διανομή και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στοχεύουμε να ολοκληρωθεί έως τον Σεπτέμβριο του 2023.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων, το ατομικό ιατρικό ιστορικό τους, τις γνώσεις και τις αντιλήψεις τους σε ότι αφορά τον εμβολιασμό των ενηλίκων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 103 επαγγελματίες Υγείας. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη συμπλήρωσαν το έντυπο για τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε ήταν ανώνυμο και ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες της έρευνας να μην συμπληρώσουν προσωπικά στοιχεία από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα τους. Διασφαλίστηκε ότι όλες οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές.

Οι απαντήσεις χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα για ποσοτική ή/και ποιοτική επεξεργασία συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο τηρήθηκε στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

1.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα έρευνα αφορά την εμβολιαστική κάλυψη και επικεντρώνεται στους Επαγγελματίες Υγείας διαφόρων ειδικοτήτων στην Θεσσαλονίκη.

Τα οφέλη του εμβολιασμού είναι πολλαπλά, τόσο για τον ίδιο τον εμβολιαζόμενο όσο και για την κοινωνία γενικότερα. Παρόλα αυτά και ενόψει των τελευταίων εξελίξεων με την Πανδημία Covid-19 και την εφαρμογή του

υποχρεωτικού εμβολιασμού στους Υγειονομικούς, εμφανίστηκε μια γενικότερη αμφισβήτηση και επιφυλακτικότητα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας είναι τα παρακάτω:

1. Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων των επαγγελματιών Υγείας γενικά για τα εμβόλια;
2. Ποιο είναι το επίπεδο εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων των επαγγελματιών Υγείας;
3. Οι επαγγελματίες Υγείας έχουν πλήρη εμβολιαστική κάλυψη;
4. Οι επαγγελματίες Υγείας έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για την χρήση των εμβολίων;

1.4 Στατιστική Ανάλυση

. Η επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχτηκαν πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του λογισμικού SPSS® της IBM, έκδοση 25 και κατά την ολοκλήρωση της έρευνας θα δημοσιευτούν τα αποτελέσματα της. Στο πλαίσιο της έρευνας έγινε περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων με την αποτύπωση των μέσων όρων, τυπικών αποκλίσεων, ελάχιστα και μέγιστα, συχνότητες και ποσοστά.

2. Αποτελέσματα Έρευνας

2.1 Δημογραφικά στοιχεία

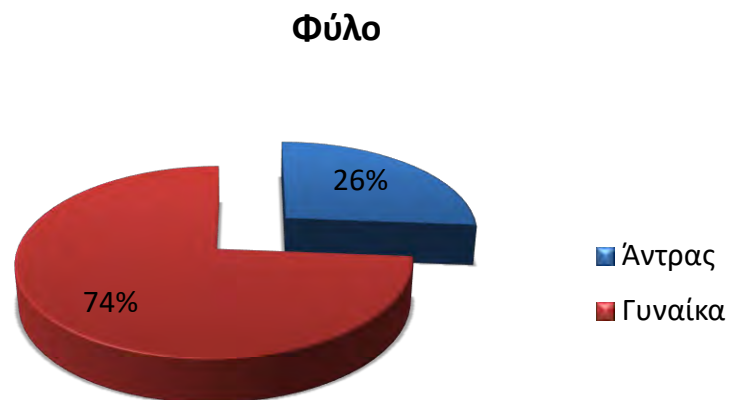
Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

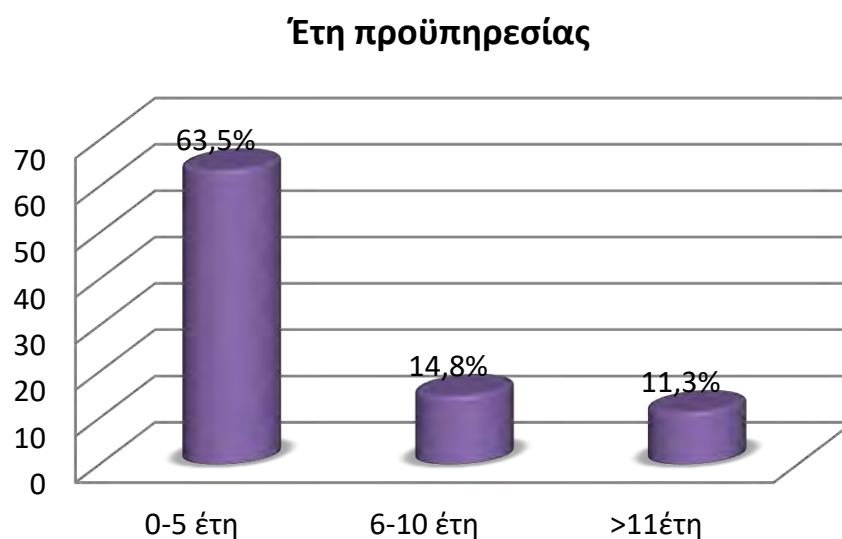
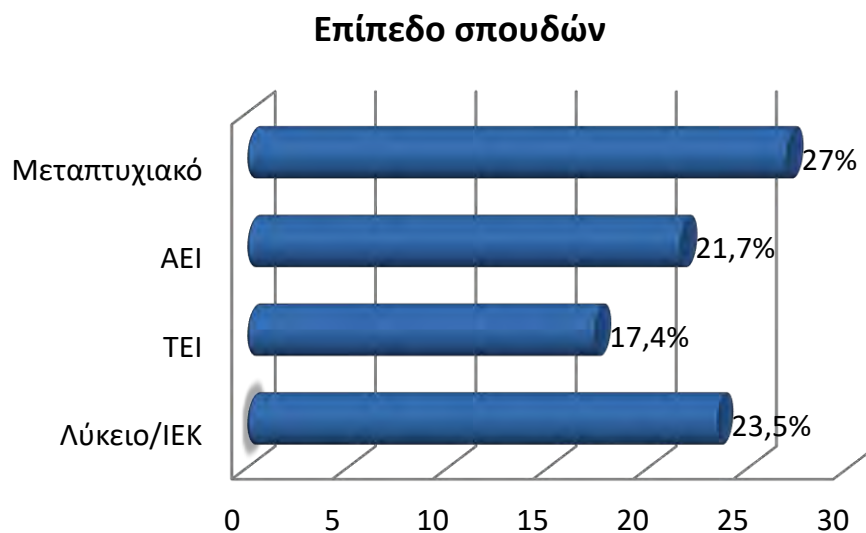
Δημογραφικά Στοιχεία	N	%
Φύλο		
Αντρας	27	23,5
Γυναίκα	76	66,1
Ηλικία	Μ.Ο. ± Τ.Α. = 35,86 ± 8,27 ΕΛΑΧ.-ΜΕΓ. = 22 - 56	
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	66	57,4
Έγγαμος/η	32	27,8
Διαζευγμένος/η	5	4,3
Επίπεδο σπουδών		
Λύκειο/IEK	27	23,5
TEI	20	17,4
AEI	25	21,7
Μεταπτυχιακό	31	27
Έτη προϋπηρεσίας		
0-5 έτη	73	63,5
6-10 έτη	17	14,8
>11 έτη	13	11,3

Στον πίνακα 1 αποτυπώνονται τα ευρήματα σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας της έρευνας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η πλειοψηφία του δείγματος με 66,1% είναι γυναίκες και το 23,5% άντρες. Η μέση ηλικία του δείγματος ανέρχεται στα 35,86 έτη (τυπική απόκλιση=8,27) και εύρος από 22 έως 56 ετών. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση η πλειοψηφία δηλώνουν ανύπαντροι με ποσοστό 57,4%, το 27,8% είναι παντρεμένοι και το 4,3% διαζευγμένοι.

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας το 27% δηλώνει κάτοχος μεταπτυχιακού, το 23,5% απόφοιτος λυκείου/IEK, το 21,7% απόφοιτος AEI

και το 17,4% απόφοιτος ΤΕΙ. Η πλειοψηφία του δείγματος εργάζεται έως 5 έτη, το 14,8% από 6 έως 10 έτη και 11,3% εργάζεται περισσότερο από 11 έτη.





2.2 Ατομικό ιστορικό

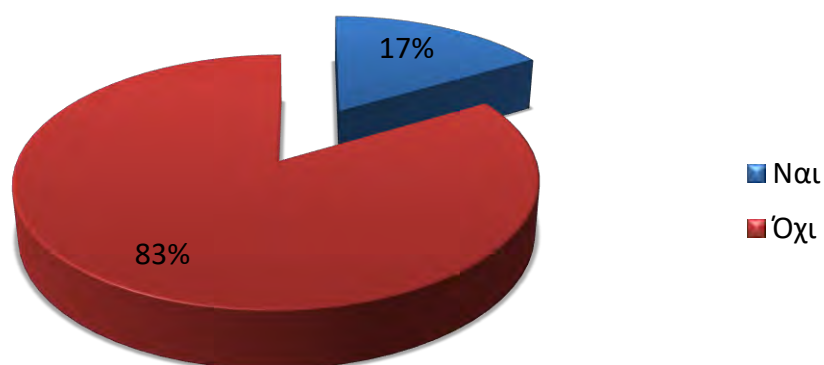
Πίνακας 2: Ατομικό ιστορικό

Ατομικό Ιστορικό	N	%
Πάσχετε από προβλήματα υγείας;		
Ναι	17	14,8
Όχι	86	74,8
Αν ναι τι είδους;		
Μεταβολικά νοσήματα	2	1,7
Αιματολογικά νοσήματα	2	1,7
Ρευματολογικά νοσήματα	4	3,5
Άλλο	10	8,7

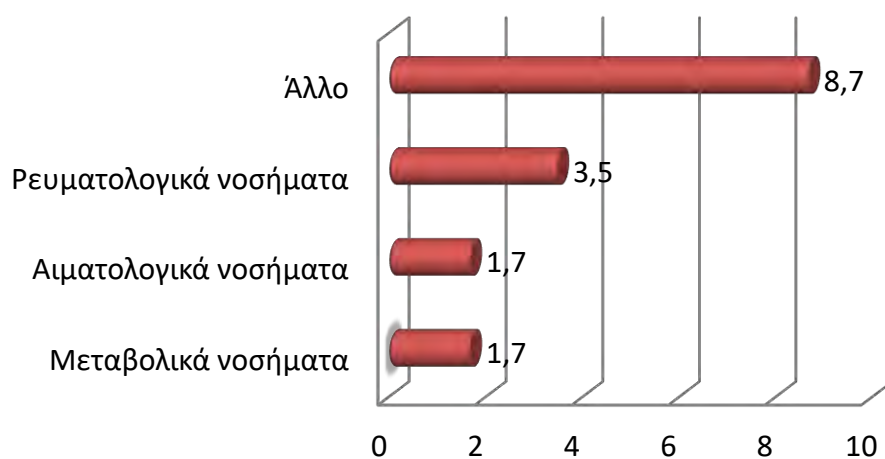
Λαμβάνετε συστηματικά κάποια θεραπευτική αγωγή;		
Ναι	24	20,9
Όχι	79	68,7
Κάθε ποτέ επισκέπτεστε το γιατρό σας;		
Ανά τρίμηνο	6	5,2
Ανά εξάμηνο	18	15,7
Ανά έτος	50	43,5
> 1 έτος	29	25,2

Εξετάζοντας το ατομικό ιστορικό των επαγγελματιών υγείας προκύπτουν τα αποτελέσματα του πίνακα 2. Από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος το 14,8% δήλωσε ότι έχει προβλήματα υγείας, εκ των οποίων το 8,7% αφορά κάποιο άλλο νόσημα, το 3,5% έχει ρευματολογικά νοσήματα, και από 1,7% αντίστοιχα, μεταβολικά και αιματολογικά νοσήματα. Το 20,9% λαμβάνει συστηματικά θεραπευτική αγωγή για κάποια πάθηση. Όσον αφορά τη συχνότητα επισκεψιμότητας στον γιατρό οι ερωτηθέντες δήλωσαν με ποσοστό 43,5% μια φορά το έτος, το 25,2% > 1 φορά το έτος, το 15,7% ανά εξάμηνο και το 5,2% ανά τρίμηνο.

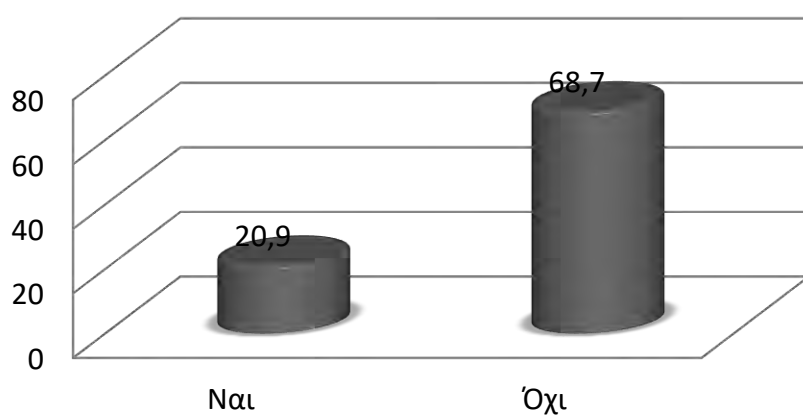
Πάσχετε από προβλήματα υγείας;



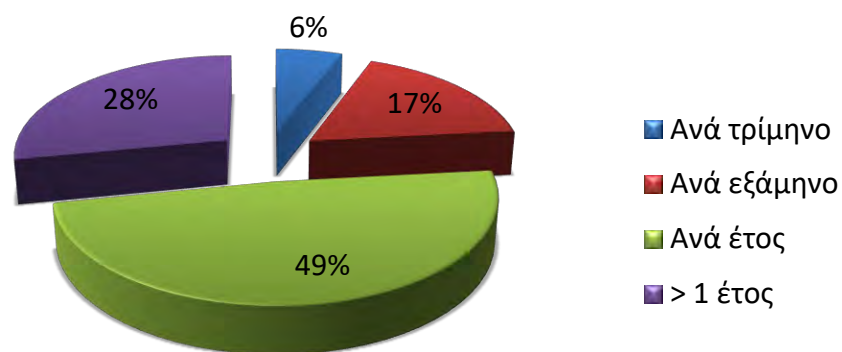
Αν ναι τι είδους;



Λαμβάνετε συστηματικά κάποια θεραπευτική αγωγή;



Κάθε πότε επισκέπτεστε το γιατρό σας;



2.3 Εμβόλια

Πίνακας 3: Εμβόλια

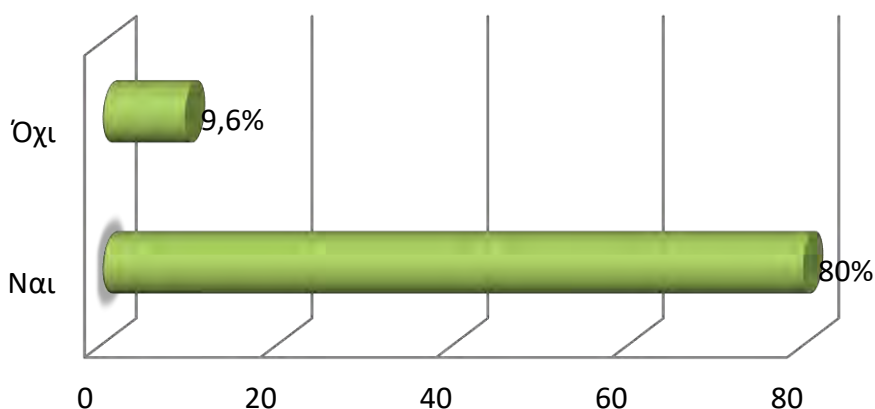
Εμβόλια	N	%
Γνωρίζετε για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού;		
Ναι	92	80
Όχι	11	9,6
Σημειώστε για ποιες από τις παρακάτω νόσους πιστεύετε πως είναι υποχρεωτικά τα εμβόλια.		
Τέτανος	78	75,7
Διφθερίτιδα	21	20,3
Κοκκύτης	56	54,3
Ιλαρά	79	76,6
Ερυθρά	72	69,9
Παρωτίτιδα	54	52,4

Ηπατίτιδα Α	78	75,7
Ηπατίτιδα Β	75	72,8
Λύσσα	15	14,5
Έρπης Ζωστήρας	24	23,3
Κίτρινος πυρετός	21	20,3
Ευλογιά	45	43,6
Πολιομυελίτιδα	53	51,4
Φυματίωση	61	59,2
COVID-19	83	80
Μηνιγγιτιδόκοκκος	69	66,9
Πνευμονιόκοκκος	71	68,9
Γρίπη	88	85,4
Ανεμοβλογιά	86	83,4
Σημειώστε για ποια από τα παρακάτω νοσήματα έχετε κάνει εμβόλιο.		
Τέτανος	62	30,1
Διφθερίτιδα	11	10,6
Κοκκύτης	34	33
Ιλαρά	77	74,7
Ερυθρά	58	56,3
Παρωτίτιδα	51	49,5
Ηπατίτιδα Α	78	75,7
Ηπατίτιδα Β	71	68,9
Λύσσα	8	7,7
Έρπης Ζωστήρας	20	19,4
Κίτρινος πυρετός	5	4,8
Ευλογιά	38	26,8
Πολιομυελίτιδα	55	53,3
Φυματίωση	17	16,5
COVID-19	88	85,4
Μηνιγγιτιδόκοκκος	21	20,3
Πνευμονιόκοκκος	35	33,9
Γρίπη	34	33
Ανεμοβλογιά	45	43,6
Σημειώστε αν έχετε νοσήσει από κάποια από τα παρακάτω νοσήματα.		
Τέτανος	-	-
Διφθερίτιδα	2	1,94
Κοκκύτης	25	24,2
Ιλαρά	31	30
Ερυθρά	44	42,7
Παρωτίτιδα	35	33,9
Ηπατίτιδα Α	41	39,8
Ηπατίτιδα Β	14	13,6
Λύσσα	3	2,9
Έρπης Ζωστήρας	19	18,4
Κίτρινος πυρετός	7	6,7

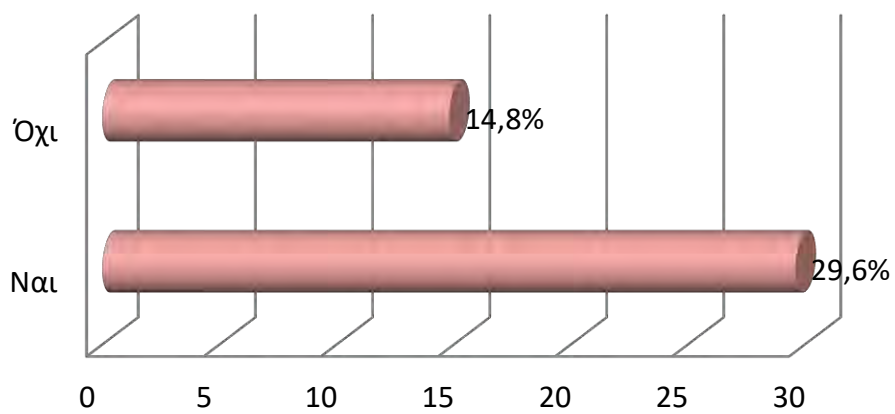
Ευλογιά	39	37,8
Πολιομυελίτιδα	24	23,3
Φυματίωση	27	26,21
COVID-19	75	72,8
Μηνιγγιτιδόκοκκος	30	29,2
Πνευμονιόκοκκος	36	34,9
Γρίπη	47	45,6
Ανεμοβλογιά	55	53,3
Έχετε εμβολιάσει τα παιδιά σας σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού;		
Ναι	34	29,6
Όχι	17	14,8

Στον πίνακα 3 δίνονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων σχετικά με τα εμβόλια. Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας με 80% έχει γνώση του υποχρεωτικού εμβολιασμού του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού. Ακόμη το 29,6% του δείγματος έχει εμβολιάσει τα παιδιά του σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Σχετικά με τις νόσους για τις οποίες είναι υποχρεωτικά εμβόλια οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν τέτανος, ιλαρά, ερυθρά, ηπατίτιδα (Α, Β), COVID-19, μηνιγγιτιδόκοκκος, πνευμονιόκοκκος, γρίπη, ανεμοβλογιά. Αναφορικά με τα νοσήματα για τα οποία έχουν εμβολιαστεί τα υψηλότερα ποσοστά λαμβάνουν η ιλαρά, ηπατίτιδα (Α,Β) και COVID-19. Τέλος, όσον αφορά τα νοσήματα που έχουν νοσήσει τα υψηλότερα ποσοστά λαμβάνει ο COVID-19 και η ανεμοβλογιά.

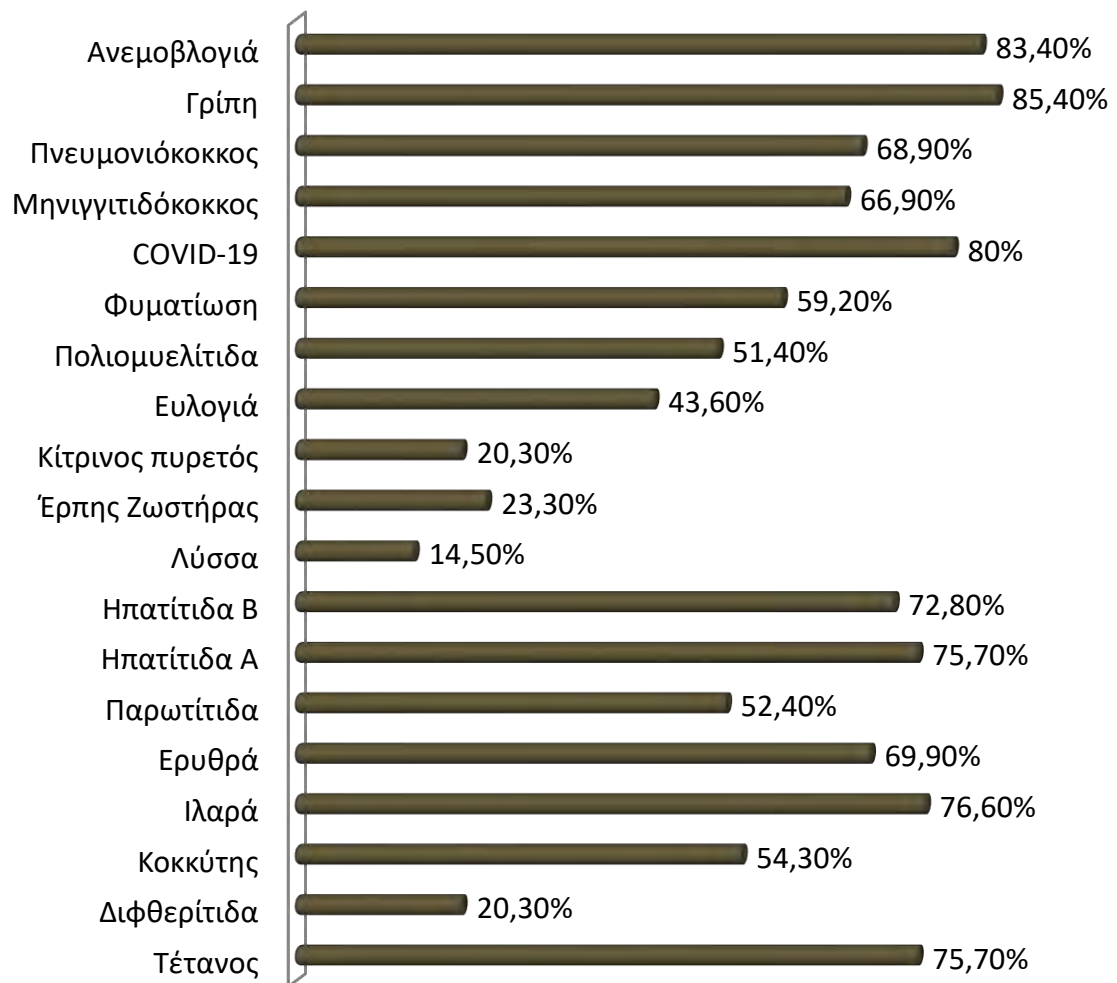
Γνωρίζετε για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού;



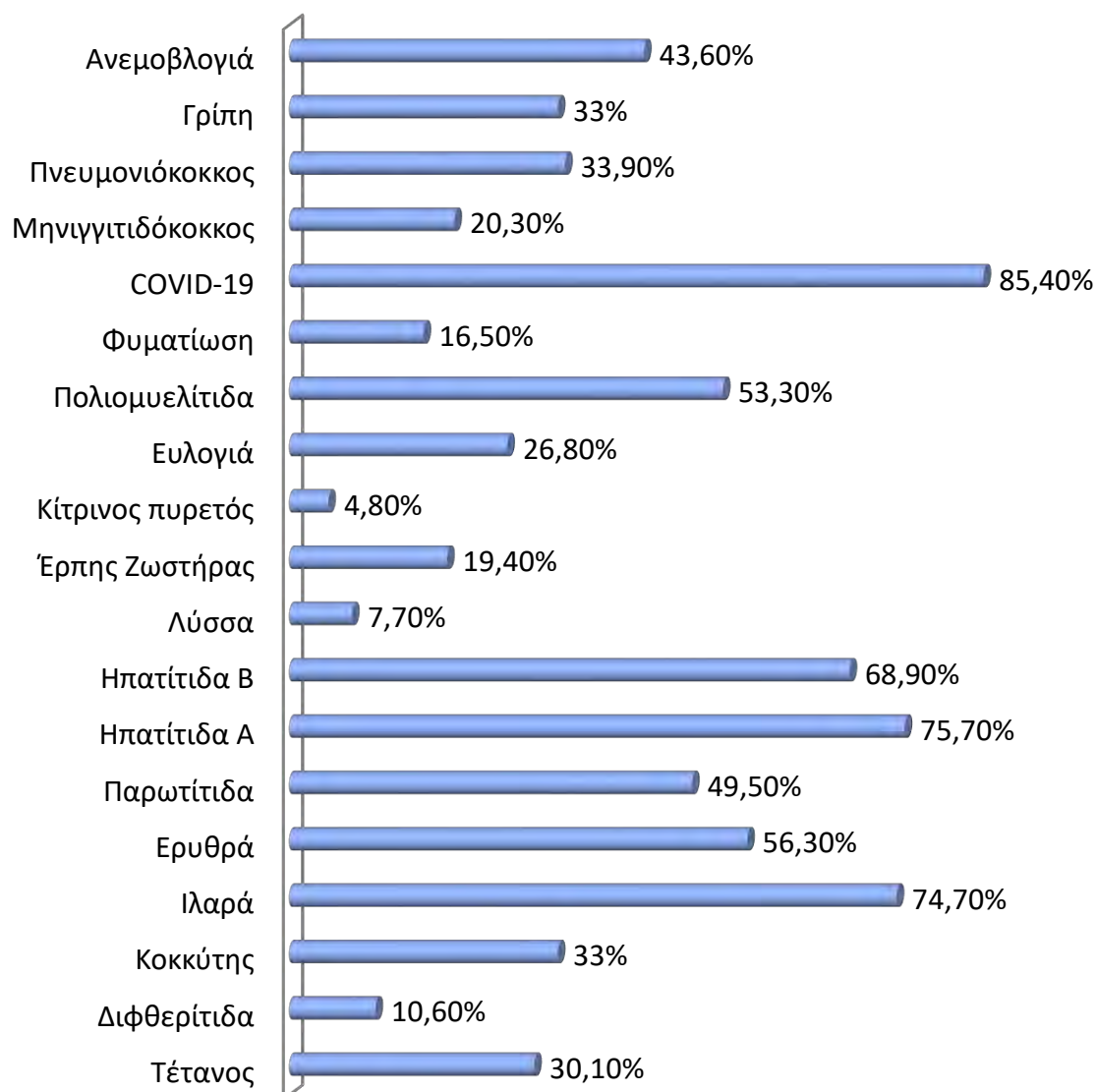
**Έχετε εμβολιάσει τα παιδιά σας σύμφωνα με
το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού;**



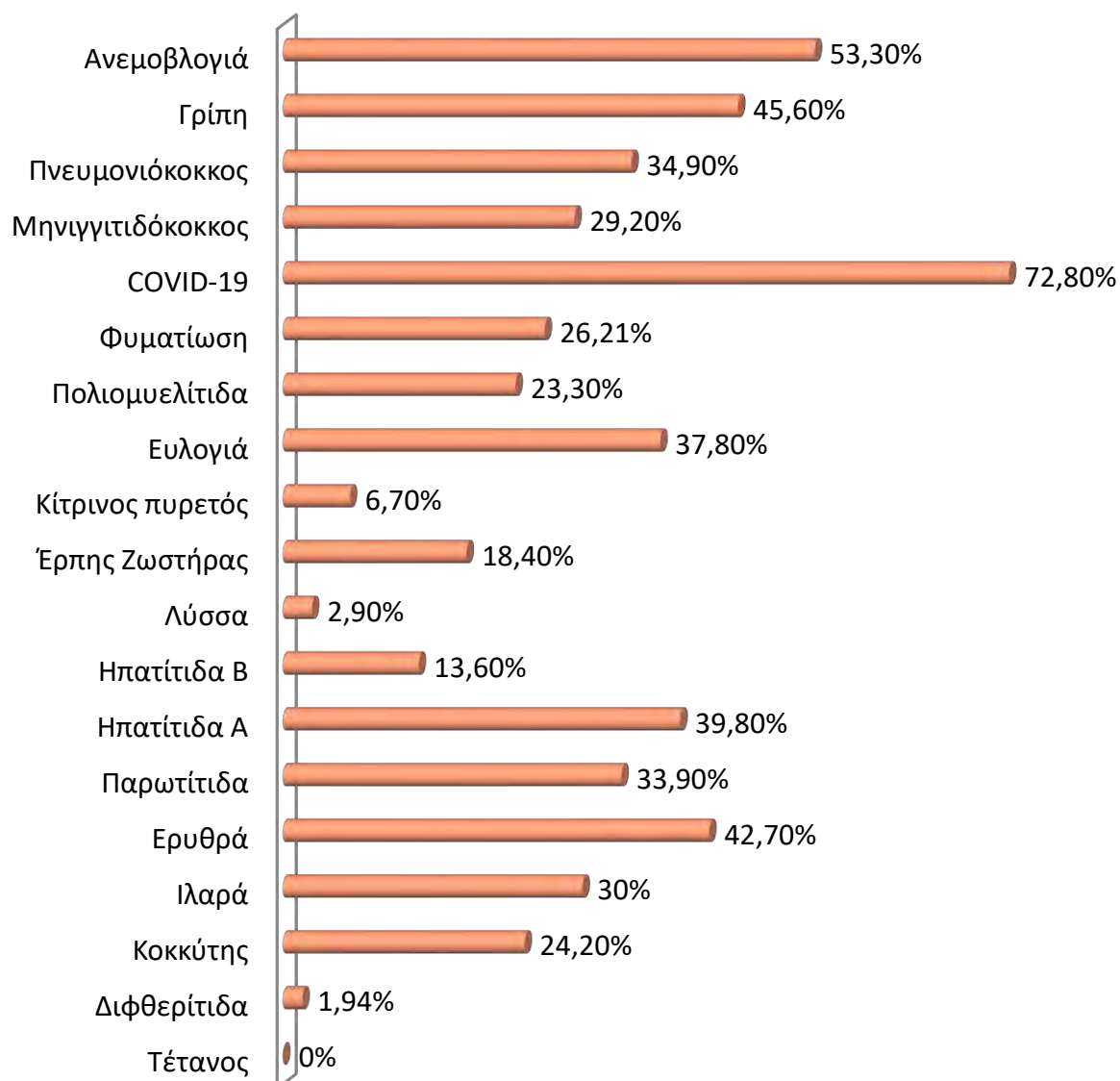
**Ποιές από τις παρακάτω νόσους πιστεύετε πως είναι
υποχρεωτικά τα εμβόλια;**



**Για ποιά από τα παρακάτω νοσήματα έχετε κάνει
εμβόλιο;**



Έχετε νοσήσει από κάποια από τα παρακάτω νοσήματα;



2.4 Στάσεις και αντιλήψεις για τα εμβόλια

Πίνακας 4: Στάσεις και αντιλήψεις για τα εμβόλια

Στάσεις και Αντιλήψεις για τα Εμβόλια	N	%
Ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος για την προστασία από ασθένειες.		
Διαφωνώ απόλυτα	2	1,7
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	4	3,5
Συμφωνώ	52	45,2
Συμφωνώ απόλυτα	45	39,1
Υπάρχουν εμβόλια για όλα τα παθογόνα		
Διαφωνώ απόλυτα	7	6,1
Διαφωνώ	35	30,4
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	46	40
Συμφωνώ	15	13
Ο εμβολιασμός βοηθάει στη θεραπεία των ασθενειών		
Διαφωνώ απόλυτα	7	6,1
Διαφωνώ	23	20
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	10	8,7
Συμφωνώ	51	44,3
Συμφωνώ απόλυτα	12	10,4
Ο εμβολιασμός αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων		
Διαφωνώ απόλυτα	27	23,5
Διαφωνώ	58	50,4
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	13	11,3
Συμφωνώ	5	4,3
Ο εμβολιασμός πρέπει να είναι υποχρεωτικός.		
Διαφωνώ απόλυτα	3	2,6
Διαφωνώ	29	25,2
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	15	13
Συμφωνώ	48	41,7
Συμφωνώ απόλυτα	8	7
Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν εξάρσεις επιδημιών λόγω των εμβολίων		
Διαφωνώ απόλυτα	18	15,7
Διαφωνώ	58	50,4
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	17	14,8
Συμφωνώ	9	7,8
Συμφωνώ απόλυτα	1	0,9

Δεν πρέπει να εμβολιαζόμαστε εμείς και τα παιδιά μας		
Διαφωνώ απόλυτα	52	45,2
Διαφωνώ	42	36,5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	4	3,5
Συμφωνώ	4	3,5
Συμφωνώ απόλυτα	1	0,9
Ακολουθώ πιστά το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού		
Διαφωνώ	15	13
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	9	7,8
Συμφωνώ	60	52,2
Συμφωνώ απόλυτα	19	16,5
Είμαι απόλυτα ενημερωμένος/η για τα εμβόλια		
Διαφωνώ απόλυτα	4	3,5
Διαφωνώ	26	22,6
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	23	20
Συμφωνώ	45	39,1
Συμφωνώ απόλυτα	5	4,3
Είμαι απόλυτα ενημερωμένος/η για το πως λειτουργούν τα εμβόλια		
Διαφωνώ απόλυτα	4	3,5
Διαφωνώ	23	20
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	23	20
Συμφωνώ	48	41,7
Συμφωνώ απόλυτα	5	4,3
Πιστεύω πως τα εμβόλια είναι απόλυτα ασφαλή		
Διαφωνώ απόλυτα	6	5,2
Διαφωνώ	23	20
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	35	30,4
Συμφωνώ	36	31,3
Συμφωνώ απόλυτα	3	2,6
Πιστεύω πως τα εμβόλια προκαλούν σοβαρές νόσους		
Διαφωνώ απόλυτα	10	8,7
Διαφωνώ	57	49,6
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	31	27
Συμφωνώ	5	4,3
Πιστεύω πως τα εμβόλια δεν είναι αποτελεσματικά		
Διαφωνώ απόλυτα	14	12,2
Διαφωνώ	72	62,6
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	11	9,6
Συμφωνώ	6	5,2
Πιστεύω πως τα εμβόλια προκαλούν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες		
Διαφωνώ απόλυτα	6	5,2

Διαφωνώ	41	35,7
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	36	31,3
Συμφωνώ	19	16,5
Συμφωνώ απόλυτα	1	0,9
Πιστεύω πως όλα τα εμβόλια πρέπει να χορηγούνται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία		
Διαφωνώ	1	0,9
Συμφωνώ	38	33
Συμφωνώ απόλυτα	64	55,7

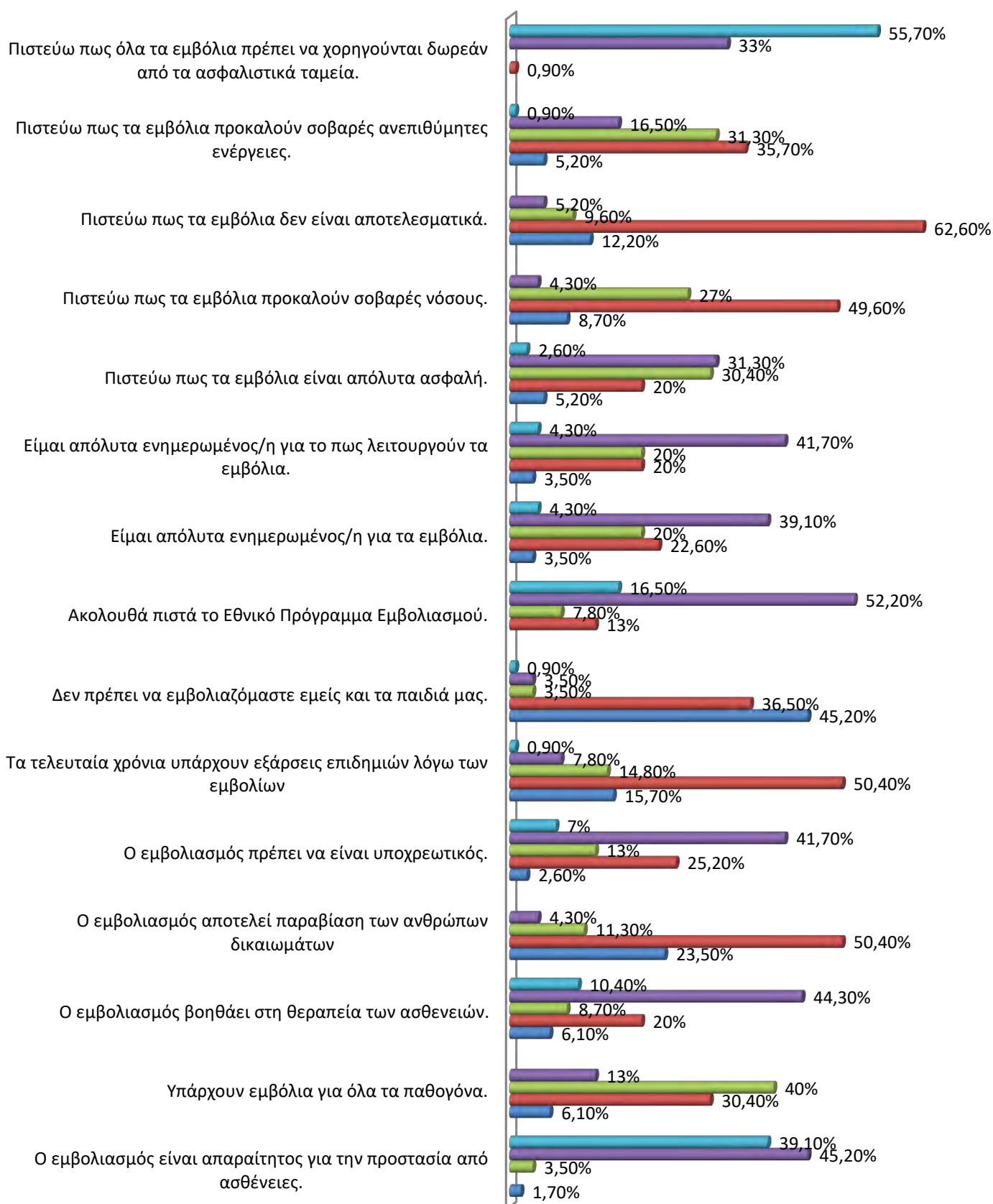
Στον πίνακα 4 καταγράφονται οι απόψεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για τα εμβόλια. Σύμφωνα με τα ευρήματα του πίνακα προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Στην πρόταση «Ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος για την προστασία από ασθένειες» η πλειοψηφία των απαντήσεων των επαγγελματιών υγείας συγκεντρώθηκαν στις επιλογές «συμφωνώ» (45,2%) και «συμφωνώ απόλυτα» (31,9%)
- Στην πρόταση «Υπάρχουν εμβόλια για όλα τα παθογόνα» η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ότι «δεν γνωρίζω/δεν απαντώ» σε ποσοστό 40%. Το 30,4% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι «συμφωνεί».
- Στην πρόταση «Ο εμβολιασμός βοηθάει στη θεραπεία των ασθενειών» η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας απάντησε «συμφωνώ» με ποσοστό 44,3%.
- Στην πρόταση «Ο εμβολιασμός αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων» η πλειοψηφία των απαντήσεων συγκεντρώνεται στην επιλογή «διαφωνώ» με 50,4%.
- Στην πρόταση «Δεν πρέπει να εμβολιαζόμαστε εμείς και τα παιδιά μας» η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσαν «διαφωνώ απόλυτα» με ποσοστό 45,2% και το 36,5% «διαφωνεί».
- Στην πρόταση «Ακολουθά πιστά το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού» πάνω από τους μισούς επαγγελματίες υγείας (52,2%) απάντησε ότι «συμφωνεί» και το 16,5% «συμφωνεί απόλυτα».

- Στην πρόταση «Είμαι απόλυτα ενημερωμένος/η για τα εμβόλια» η πλειοψηφία των απαντήσεων συγκεντρώθηκε στην επιλογή «συμφωνώ» με 39,1%.
- Στην πρόταση «Είμαι απόλυτα ενημερωμένος/η για το πως λειτουργούν τα εμβόλια» οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας επέλεξαν «συμφωνώ». Άξιο αναφοράς το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό 20% απάντησε «δεν γνωρίζω/δεν απαντώ».
- Στην πρόταση «Πιστεύω πως τα εμβόλια είναι απόλυτα ασφαλή» με ποσοστό 31,3% οι ερωτηθέντες απάντησα «συμφωνώ» και με ποσοστό 30,4% δήλωσαν «δεν γνωρίζω/δεν απαντώ».
- Στην πρόταση «Πιστεύω πως τα εμβόλια προκαλούν σοβαρές νόσους» η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας απάντησε ότι «διαφωνεί» σε ποσοστό 49,6% ενώ το 27% δήλωσε «δεν γνωρίζω/δεν απαντώ».
- Στην πρόταση «Πιστεύω πως τα εμβόλια δεν είναι αποτελεσματικά» η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας με ποσοστό 62,6% δήλωσε ότι «διαφωνεί».
- Στην πρόταση «Πιστεύω πως τα εμβόλια προκαλούν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες» η πλειοψηφία των ερωτήσεων συγκεντρώθηκε στην επιλογή «διαφωνώ» ενώ το 31,3% δήλωσε «δεν γνωρίζω/δεν απαντώ».
- Στην επιλογή «Πιστεύω πως όλα τα εμβόλια πρέπει να χορηγούνται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία» οι απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας συγκλίνουν στην επιλογή «συμφωνώ απόλυτα» σε ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 55,7%.

Γνώσεις και Αντιλήψεις για τα Εμβόλια

■ Συμφωνώ απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ ■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ απόλυτα



3. Συζήτηση

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο «Εμβολιαστική κάλυψη στους επαγγελματίες υγείας» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει το επίπεδο γνώσεων, το επίπεδο εμπιστοσύνης έναντι των εμβολίων, την εμβολιαστική τους κάλυψη και τη γνώση για τη χρήση των εμβολίων των επαγγελματιών υγείας.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο στην πλειοψηφία από γυναίκες με μέση ηλικία τα 35,86 έτη και επίπεδο σπουδών μεταπτυχιακού και έτη εργασίας έως 5 χρόνια. Όσον αφορά το ιατρικό ιστορικό τους ένα μικρό ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι έχει προβλήματα υγείας που σχετίζονται κυρίως με ρευματολογικά και αιματολογικά νοσήματα. Επίσης, ένα σχετικά μικρό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι λαμβάνει συστηματική θεραπευτική αγωγή για την πάθησή του. Ακόμη, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας επισκέπτεται τον γιατρό του περίπου μια φορά το χρόνο.

Η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να έχει γνώση του υποχρεωτικού εμβολιασμού του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού και το ¼ των επαγγελματιών υγείας έχει εμβολιάσει τα παιδιά του σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού. Αναφορικά με τις παθήσεις για τις οποίες οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν ότι υπάρχουν υποχρεωτικοί εμβολιασμοί καταγράφησαν ο τέτανος, η ιλαρά, η ερυθρά, η ηπατίτιδα (Α, Β), ο COVID-19, ο μηνιγγιτιδόκοκκος, ο πνευμονιόκοκκος, η γρίπη και η ανεμοβλογιά. Σχετικά με τα νοσήματα για τα οποία έχουν εμβολιαστεί τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφουν η ιλαρά, ηπατίτιδα (Α,Β) και COVID-19. Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι έχουν νοσήσει κυρίως με COVID-19 και ανεμοβλογιά.

Σχετικά με τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους για τα εμβόλια, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος για την προστασία από ασθένειες και γνωρίζουν ότι δεν υπάρχουν εμβόλια για όλα τα παθογόνα. Επί τω πλείστον οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος συμφωνούν ότι ο εμβολιασμός βοηθάει στην θεραπεία των ασθενειών και δεν πιστεύουν ότι αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Πάνω από το 1/3 των επαγγελματιών

υγείας θεωρεί ότι ο εμβολιασμός θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός και οι μισοί από τους ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι οι εξάρσεις επιδημιών των τελευταίων χρόνων δεν οφείλονται στους εμβολιασμούς. Σχεδόν οι μισοί από τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος θεωρεί ότι πρέπει να γίνεται εμβολιασμός τόσο στους ίδιους όσο και στα παιδιά τους. Πάνω από 1/2 των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να ακολουθεί πιστά τις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού.

Λιγότερο από τους μισούς επαγγελματίες υγείας του δείγματος θεωρεί ότι είναι απόλυτα ενημερωμένοι όσον αφορά τα εμβόλια ενώ ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης τους 20% δήλωσε ότι δεν θέλει να απαντήσει ή δεν γνωρίζει. Ακόμη, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος θεωρεί πως έχει τις απαιτούμενες γνώσεις αναφορικά με την λειτουργία των εμβολίων. Άξιο αναφοράς το γεγονός ότι ενώ η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι δεν έχει τις απαιτούμενες γνώσεις είτε διαφωνεί με το γεγονός ότι τα εμβόλια είναι απολύτως ασφαλή εκφράζοντας μ' αυτόν τον τρόπο τις ανησυχίες τους. Από την άλλη όμως στην πλειοψηφία τους οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ότι δεν θεωρούν πως τα εμβόλια οφείλονται για την πρόκληση σοβαρών παθήσεων. Εδώ 1/3 επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν ή ότι δεν συμφωνούν αφήνοντας υπόνοιες για τα μελλοντικές επιπτώσεις του εμβολιασμού.

Ερωτώμενοι για την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού πάνω απ' το 1/2 των επαγγελματιών υγείας θεωρεί τα εμβόλια αποτελεσματικά στην καταπολέμηση των παθήσεων με ένα μικρό ποσοστό του δείγματος να αμφισβητεί αυτήν την αποτελεσματικότητα. Συνολικά, πάνω από 1/2 των επαγγελματιών υγείας δηλώνει τις ανησυχίες του σχετικά με πρόκληση σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών εξαιτίας των εμβολίων. Τέλος, όλοι σχεδόν οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος συγκλίνουν στο γεγονός ότι τα εμβόλια θα πρέπει να χορηγούνται δωρεάν μέσω των ασφαλιστικών ταμείων.

Τα ευρήματα της παρούσας διπλωματικής επιβεβαιώνονται κι από τη διεθνή βιβλιογραφία. Σε πρόσφατη έρευνα τους οι Estrela και συν. (2022) αξιολόγησαν τους παράγοντες που σχετίζονται με τη διστακτικότητα ως προς το εμβόλιο COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (γιατρών, νοσηλευτών, φαρμακοποιών και οδοντιάτρων). Πραγματοποιήθηκε μια πανεθνική διατομεακή μελέτη μέσω διαδικτυακής έρευνας με 890 Πορτογάλους επαγγελματίες υγείας. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης για τον προσδιορισμό του προσαρμοσμένου λόγου πιθανοτήτων (OR) των ανεξάρτητων μεταβλητών (αντιλήψεις, γνώσεις και

στάσεις) ανά αύξηση κατά 1 μονάδα στην κλίμακα Likert και διστακτικότητα στον εμβολιασμό. Ο εφησυχασμός, η επικοινωνία, η εμπιστοσύνη και η ευκολία συσχετίστηκαν ισχυρά με την πιθανότητα δισταγμού για το εμβόλιο. Οι ανησυχίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και την ασφάλεια αυξάνουν τον κίνδυνο διστακτικότητας για το εμβόλιο σε όλες τις ομάδες επαγγελματιών υγείας. Η μείωση της πιθανότητας δισταγμού για το εμβόλιο συνδέεται με υψηλότερες αντιλήψεις κινδύνου μόλυνσης και εμφάνισης επιπλοκών, υψηλότερη εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων COVID-19, την αντίληψη του κινδύνου να μολυνθεί κάποιος εάν εμβολιαστεί, τον κίνδυνο να υποστεί επιπλοκές μετά τον εμβολιασμό και υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης στις πληροφορίες που μεταδίδονται από τις αρμόδιες αρχές. Για να μειωθεί η διστακτικότητα ως προς το εμβόλιο COVID-19, η οποία φαίνεται να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις αντιλήψεις, τις γνώσεις και τις στάσεις, οι συγγραφείς προτείνουν να προωθηθούν παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη μετατροπή αυτών των δυνητικά τροποποιήσιμων καθοριστικών παραγόντων.

Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούνται ευρέως ως η πιο αξιόπιστη πηγή πληροφοριών για θέματα που σχετίζονται με τα εμβόλια. Ωστόσο, αρκετοί από αυτούς αναφέρουν τη δική τους διστακτικότητα σχετικά με ορισμένα εμβόλια, επηρεάζοντας την πρόθεσή τους να εμβολιαστούν οι ίδιοι, καθώς και τις συστάσεις τους προς τους ασθενείς τους και τον πληθυσμό-στόχο.

Σκοπός της μελέτης των Alasmari και συν. (2022) ήταν να διερευνήσει τη στάση των ιατρών απέναντι στον εμβολιασμό και το ρόλο τους στην αντιμετώπιση της διστακτικότητας των ασθενών σε 12 ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και στο Μαρόκο, την Τουρκία και την Ελβετία. Χρησιμοποιήθηκε μια προσέγγιση μεικτών μεθόδων, η οποία περιελάμβανε μια διαδικτυακή έρευνα ($n = 1.504$) σε 15 χώρες, η οποία είχε ως στόχο να προσδιορίσει τους παράγοντες που οδηγούν στην εμπιστοσύνη των επαγγελματιών υγείας στην υγεία και να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί διαφέρουν μεταξύ των εθνών. Πραγματοποιήθηκαν τριάντα εμπειρισματοωμένες ημιδομημένες συνεντεύξεις με 10 επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε ένα υποσύνολο τριών χωρών (Γαλλία, Ελλάδα και Ουγγαρία) για να διερευνηθούν οι φραγμοί στην υιοθέτηση εμβολίων από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και ο ρόλος τους στην αντιμετώπιση της διστακτικότητας των ασθενών όσον αφορά το εμβόλιο. Η ανάλυση

παλινδρόμησης της έρευνας κατέδειξε ότι οι νοσηλευτές/μαίες και οι επαγγελματίες υγείας από την Ουγγαρία, την Ιταλία, τη Ρουμανία και την Ελβετία είχαν λιγότερη εμπιστοσύνη στην ασφάλεια, τη σημασία ή την αποτελεσματικότητα των εμβολίων γενικά. Το Μαρόκο (35%), η Τουρκία (53%) και η Ελλάδα (69%) ανέφεραν τη χαμηλότερη εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Το Μαρόκο ανέφερε επίσης τα χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματιών υγείας που ήταν "πολύ πιθανό" να συστήσουν το εμβόλιο MMR (34%), το εμβόλιο για επαγγελματίες υγείας (31%) και τα εμβόλια COVID-19 (29%). Περισσότερο από το ένα τρίτο των επαγγελματιών υγείας ανέφεραν έλλειψη εμπιστοσύνης στις υγειονομικές αρχές και στις πληροφορίες που παρέχουν. Η θεματική ανάλυση αποκάλυψε ότι οι ανησυχίες σχετικά με τον κίνδυνο παρενεργειών που σχετίζονται με τα εμβόλια, η προτίμηση στη φυσική ανοσία, το κατά πόσον ήταν απαραίτητο να εμβολιάζονται κατά της γρίπης κάθε χρόνο, η μη ύπαρξη παραγόντων κινδύνου για χρόνιες ασθένειες και οι εντολές εμβολίων αποτελούν τα βασικά εμπόδια για τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας κατά της γρίπης και του COVID-19. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν σημαντικό ρόλο στον εμβολιασμό και η εμπιστοσύνη τους στον εμβολιασμό και στις υγειονομικές αρχές πρέπει να βελτιωθεί, καθώς αυτό μπορεί να επηρεάσει την πρόσληψη των εμβολίων και να επηρεάσει τις συστάσεις τους προς τους ασθενείς τους. Η διερεύνηση της επίδρασης του πολιτικού, κοινωνικο-οικονομικού και πολιτιστικού πλαισίου στις ανησυχίες για τον εμβολιασμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι επίσης απαραίτητη.

3.1 Περιορισμοί Έρευνας

Θέλοντας να στοχεύσουμε στην αποτύπωση μιας ολοκληρωμένης εικόνας αναφορικά με τη μεθοδολογία της παρούσας έρευνας είναι ιδιαίτερα σημαντικό να καταγραφούν και οι περιορισμοί οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη για την εξαγωγή των συμπερασμάτων καθώς και τις περαιτέρω έρευνες στο πεδίο της έρευνας. Πρωτίστως, ένας περιορισμός αφορά στο μέγεθος του δείγματος (103 επαγγελματίες υγείας) με αποτέλεσμα τα ευρήματα να μη δύναται να γενικευτούν στον ευρύ πληθυσμό. Επιπλέον η δειγματοληψία αφορούσε συνολικά το δείγμα των επαγγελματιών υγείας χωρίς να γίνει κάποιος διαχωρισμός βάσει της ιδιότητάς τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να εξαχθούν ακριβή αποτελέσματα αναφορικά με τον

δισταγμό προς τη χρήση των εμβολίων. Ακόμη, όσον αφορά την ανάλυση εφαρμόστηκε περιγραφική ανάλυση των δεδομένων χωρίς την εξαγωγή τυχόν παραγόντων και την εις βάθος εξέταση συσχετίσεων μέσω της επαγωγικής ανάλυσης. Τέλος, ένας περιορισμός που πρέπει να αναφερθεί αφορά στο χρονικό πλαίσιο. Η παρούσα έρευνα εφαρμόστηκε στα πλαίσια διπλωματικής ενός μεταπτυχιακού προγράμματος με περιορισμένα χρονικά περιθώρια επομένως οι παράγοντες δεν ελέγχθηκαν σε βάθος χρόνου ούτε συγκριτικά με τυχόν άλλες μεταβλητές.

3.2 Προτάσεις Μελλοντικής Έρευνας

Σύμφωνα με τους περιορισμούς που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια για περαιτέρω έρευνα και ανάλυση. Η συμμετοχή μεγαλύτερου δείγματος στην έρευνα καθώς και ο διαχωρισμός τους ανάλογα με την ιδιότητα των επαγγελματιών υγείας θα μπορούσε να ενισχύσει περισσότερο την αξιοπιστία και εγκυρότητα των ευρημάτων. Επιπρόσθετα, η έρευνα θα μπορούσε να εφαρμοστεί και σε άλλες περιοχές και χώρες και να δημιουργηθεί μια ολοκληρωμένη βάση δεδομένων που θα ενισχύεται κάθε τόσο από τα επιμέρους αποτελέσματα. Η παρούσα έρευνα με τη προσθήκη επιπλέον ερωτήσεων θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντική μελέτη στα πλαίσια ενός διδακτορικού προγράμματος σπουδών το οποίο θα προχωρούσε σε περαιτέρω ανάλυση των ευρημάτων με τη χρήση επαγωγικής ανάλυσης και τη διερεύνηση συσχετίσεων.

Συμπεράσματα

Ο εμβολιασμός έχει συχνά αναφερθεί ως ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της δημόσιας υγείας του 20^{ού} αιώνα. Ωστόσο, παράλληλα με την αυξημένη χρήση και δημοτικότητα των εμβολίων στη δημόσια υγεία, αυξάνονται και οι ανησυχίες του κοινού σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων και τη νομοθεσία [2]. Στις περισσότερες χώρες, οι ανησυχίες αυτές παραμένουν περιορισμένες σε ένα μικρό τμήμα του πληθυσμού και δεν οδηγούν απαραίτητα σε άρνηση των εμβολίων ή δεν επηρεάζουν σημαντικά την πρόσληψη. Η παρούσα έρευνα αποτύπωσε σημαντικό μέρος των επαγγελματιών υγείας το οποίο είναι σκεπτικό αναφορικά με την αξιοπιστία και την ασφάλεια των εμβολίων.

Οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος είχαν ανησυχίες σχετικά με τους κινδύνους του εμβολιασμού και εξέφρασαν έλλειψη εμπιστοσύνης. Ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν επίσης κατά του εμβολιασμού γενικά. Είναι σημαντικό οι στρατηγικές για τη βελτίωση της εμπιστοσύνης στα εμβόλια να επικεντρώνονται σε αυτές τις ανησυχίες και, ως εκ τούτου, να προσαρμόζονται στο συγκεκριμένο πολιτικό, κοινωνικό, πολιτιστικό και οικονομικό πλαίσιο της χώρας ή της περιοχής. Η βελτίωση της εμπιστοσύνης στα εμβόλια μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας, καθώς έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να επηρεάσουν τη συμμετοχή των ασθενών στον εμβολιασμό.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Alasmari A, Larson HJ, Karafillakis E. (2022). A mixed methods study of health care professionals' attitudes towards vaccination in 15 countries. *Vaccine: X*, 12, 100219
- Asundi A, O'Leary C, Bhadelia N. (2021). Global COVID-19 vaccine inequity: The scope, the impact, and the challenges. *Cell Host Microbe*, 29(7), p. 1036–9.
- Betsch C, Böhm R, Chapman GB. (2015). Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. *Policy Insights Behav Brain Sci*, 2(1), p. 61–73.
- Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS One*, 13(12), p. e0208601.
- Budiyanti RT, Ganggi RIP, Murni M. (2021). Barrier Factors Related to COVID-19 Vaccine Literacy in Developing Countries: A Traditional Literature Review. *E3S Web Conferences*, 317, 03018.
- CDC (1996). Update: vaccine side effects, adverse reactions, contraindications and precautions: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 45 (No RR-12)
- Centers for disease Control and Prevention (2018). Recommended Immunization Schedule for adults Aged 19 years old or Older, United States.
- Costantini H. (2021). COVID-19 Vaccine Literacy of Family Carers for Their Older Parents in Japan. *Healthcare (Basel)*, 9(8), p. 1038.
- Czochor J, Turchick A. (2014). Introduction. *Vaccines*. *Yale J Biol Med*, 87(4), p. 401-2.
- Deloitte, (2020). Towards a Sustainable Healthcare Policy in Greece: Unlocking Value Through Pharma. Accessed at https://www.sfee.gr/wp-content/uploads/2022/05/Towards-a-Sustainable-Healthcare-Policy-in-Greece_COVID-final.pdf
- Dixon JP. (1959). The community responsibility for medical care. *Am J Public Health Nations Health*, 49(1), p. 76–81.

- Dubé E, MacDonald NE. (2020). How can a global pandemic affect vaccine hesitancy. *Expert Rev Vaccines*, 19(10), p. 899–901.
- Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. (2018). Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. *Expert Rev Vaccines*, 17(11), p. 989–1004.
- Eiden AL, Barratt J, Nyaku MK. (2022). Drivers of and barriers to routine adult vaccination: A systematic literature review. *Hum Vaccin Immunother.*, 18(6), p. 2127290.
- Estrela M, Magalhães Silva T, Roque V, Rebelo Gomes E, Roque F, Herdeiro MT, Figueiras A. (2022). What determines health professionals' COVID-19 vaccine hesitancy? *A nationwide study. Eur J Clin Invest.*, 52(7), p. e13785
- Federman, R. (2014). Understanding Vaccines: A Public Imperative. *The Yale journal of biology and medicine*, 87, p. 417-422.
- Geiger M, Rees F, Lilleholt L, Santana AP, Zettler I, Wilhelm O, et al. (2022). Measuring the 7Cs of Vaccination Readiness. *Eur J Psychol Assess.*, 38(4), p. 261–9.
- Genovese C, Picerno IAM, Trimarchi G, Cannavò G, Egitto G, Cosenza B, Merlina V, Icardi G, Panatto D, Amicizia D, Orsi A, Colosio C, Marsili C, Lari C, Palamara MAR, Vitale F, Casuccio A, Costantino C, Azara A, Castiglia P, Bianco A, Currà A, Gabutti G, Stefanati A, Sandri F, Florescu C, Marranzano M, Giorgianni G, Fiore V, Platania A, Torre I, Cappuccio A, Guillari A, Fabiani L, Giuliani AR, Appetiti A, Fauci V, Squeri A, Ragusa R, Squeri R. (2019). Vaccination coverage in healthcare workers: a multicenter cross-sectional study in Italy. *J Prev Med Hyg.*, 60(1), p. E12-E17.
- Ghebreyesus TA. (2021). Five steps to solving the vaccine inequity crisis. *PLOS Glob Public Health*, 1(10), p. e0000032.
- Hausman, B.L. (2019). *Anti/Vax: Reframing the Vaccination Controversy*. Cornell University Press
- Haviari S, Bénet T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P. (2015). Vaccination of healthcare workers: A review. *Hum Vaccin Immunother*, 11(11), p. 2522-37

- Hunter DJ, Abdool Karim SS, Baden LR, Farrar JJ, Hamel MB, Longo DL, et al. (2022). Addressing Vaccine Inequity - Covid-19 Vaccines as a Global Public Good. *N Engl J Med.*, 386(12), p. 1176–9.
- Khairy A, Mahgoub E, Nimir M, Ahmed M, Jubara M, Jubara M, Altayab D, Ahmed A. Acceptability of COVID-19 vaccination among healthcare workers in Sudan. *East Mediterr Health J.*,29(5), p.362-370.
- Kupferschmidt K. (2021). Deaths of health workers in Africa highlight vaccine inequity. *Science*,371(6531), p. 764–5.
- Lorini, C., Del Riccio, M., Zanobini, P. et al. (2023). Vaccination as a social practice: towards a definition of personal, community, population, and organizational vaccine literacy. *BMC Public Health*, 23, 1501.
- Loulerge P., Moulin F.,Vidal –Treca G.,Absi Z.,Demontpion C.,Menager C.(2009). Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations. *Vaccine*, 27,p. 4240-4243.
- Luo C, Yang Y, Liu Y, Zheng D, Shao L, Jin J, He Q. (2021). Intention to COVID-19 vaccination and associated factors among health care workers: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Am J Infect Control.*,49(10), p. 1295-1304.
- Machingaidze S, Wiysonge CS. (2021). Understanding COVID-19 vaccine hesitancy. *Nat Med.*,27(8), p. 1338–9
- Maltezou, H.C., Poland G.A.(2014). Vaccination policies for healthcare workers in Europe. *Vaccine*, 32, p. 4876-4880.
- Masiello MM, Harton P, Parker RM. (2020). Building Vaccine Literacy in a Pandemic: How One Team of Public Health Students Is Responding. *J Health Commun.*,25(10), p. 753–6.
- Mavridis, C., Aidonidis, G., Evangelou, M. et al. (2022). Mandatory vaccinations, the segregation of citizens, and the promotion of inequality in the modern democracy of Greece and other democratic countries in the era of COVID-19. *HPLS* 44, 72.
- MacDonald NE (2015). SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*,33(34), p. 4161–4.

- Simonds SK. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Educ Monogr.*, 2(1), p.1–10.
- Nabaggala, M.S., Nair, T.S., Gacic-Dobo, M. et al. (2022). The global inequity in COVID-19 vaccination coverage among health and care workers. *Int J Equity Health*, 21 (3), p. 147
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.*,15(3), p. 259–67.
- Okan O, Messer M, Levin-Zamir D, Paakkari L, Sørensen K. (2022). Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. *Health Promot Int.*,daab197
- Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. (2020). Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health*,17(15), p. 5503.
- Papageorgiou C, Mazeri S, Karaiskakis M, Constantinou D, Nikolaides C, Katsouris S, Patsalou M, Kourouzidou D, Pantelas G, Koliou M. (2022). Exploring vaccination coverage and attitudes of health care workers towards influenza vaccine in Cyprus. *Vaccine*,40(12), p. 1775-1782
- Papagiannis D, Rachiotis G, Malli F, Papathanasiou IV, Kotsiou O, Fradelos EC, Giannakopoulos K, Gourgoulialis KI. (2021). Acceptability of COVID-19 Vaccination among Greek Health Professionals. *Vaccines (Basel)*,9(3), p.200.
- Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med.*, 10(10), p. 537–41.
- Pelullo CP, Della Polla G, Napolitano F, Di Giuseppe G, Angelillo IF. (2020). Healthcare Workers' Knowledge, Attitudes, and Practices about Vaccinations: A Cross-Sectional Study in Italy. *Vaccines*, 8(2), p. 148.
- Pollard, A.J., Bijker, E.M. (2021). A guide to vaccinology: from basic principles to new developments. *Nat Rev Immunol.*, 21, p.83–100.
- Ratzan SC, Parker RM. (2020). Vaccine Literacy-helping Everyone Decide to Accept Vaccination. *J Health Commun.*, 25(10), p.750–2.

- Ratzan SC. (2011). Vaccine literacy: a new shot for advancing health. *J Health Commun.*,16(3), p.227–9.
- Rodrigues CMC, Plotkin SA. (2020). Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. *Front Microbiol.*,11, 1526.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), p. 80.
- Vettori V, Lorini C, Milani C, Bonaccorsi G. (2019). Towards the Implementation of a Conceptual Framework of Food and Nutrition Literacy: Providing Healthy Eating for the Population. *Int J Environ Res Public Health*,16(24), p. 5041.
- WHO (2022). Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November-December 2021 Interim report, 7 February 2022. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2021a). Weekly epidemiological update - 2 February 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---2-february-2021>.
- WHO (2021b). The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Health Workforce Department – Working Paper 1. Geneva: World Health Organization; 2021.
- WHO (2021c). Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021 Interim report, 22 April 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
- WHO (2021d). Year of the Health and Care Workers 2021. Available from: <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>.
- WHO (2021e). Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines: interim guidance, 1 June 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
- WHO (2021f). WHO Director-General's opening remarks at 148th session of the Executive Board. Available from: <https://www.who.int/director->

[general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board)

WHO (2021g). Director-General's opening remarks at the World Health Assembly - 24 May 2021. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly---24-may-2021>

WHO (2020a). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim report, 27 August 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.

WHO (2020b). Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.

WHO (2020c). WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 14 September 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.

Παράρτημα

ΑΔΕΙΕΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Λάρισα, 03-10-2023

Αρ. πρωτ.: - 1202 -

Η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά την συνεδρίασή που πραγματοποιήθηκε στις 29/09/2023 έκρινε ότι πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας με θέμα: «Εμβολιαστική Κάλυψη στους Επαγγελματίες Υγείας», από την κ. Καρυτίδου.

Η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής

Η Πρόεδρος

Τα μέλη

Άννα Μαυροφόρου
Καθηγήτρια Α Βαθμίδας

Μαλλιαρού Μαρία
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Φραδέλος Ευάγγελος
Επίκουρος Καθηγητής

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

18/10/23, 2:16 μ.μ.

Έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης για Επιστημονική Έρευνα

Έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης για Επιστημονική Έρευνα

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Καλείστε να συμμετάσχετε σε μία επιστημονική έρευνα του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ο τίτλος της έρευνας είναι «ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ».

Σκοπός της εν λόγω επιστημονικής έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των Επαγγελματιών Υγείας για τα εμβόλια. Προτού συμφωνήσετε με τη συμμετοχή σας στην έρευνα, βεβαιωθείτε ότι:

*** Υποδεικνύει απαιτούμενη ερώτηση**

1. Έχετε διαβάσει και κατανοήσει το έντυπο ενημέρωσης σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν στο πλαίσιο της εν λόγω έρευνας («Έντυπο Ενημέρωσης») και ό,τι απορίες είχατε σχετικά με αυτήν απαντήθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

☐ Συμφωνώ

2. Μέσω του Εντύπου Ενημέρωσης λάβατε γνώση σχετικά με τη διάρκεια της έρευνας και τις διαδικασίες της, ποια δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν πρόκειται να επεξεργαστούν στο πλαίσιο της έρευνας, ποια / ποιες πράξεις επεξεργασίας θα διενεργηθούν επί αυτών, σε ποιους πρόκειται να διαβιβαστούν τα δεδομένα σας, πόσο καιρό θα τηρηθούν από τον ερευνητή και πώς εξασφαλίζεται η ασφαλή τήρησή τους.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

☐ Συμφωνώ

https://docs.google.com/forms/d/1d11FO8tt6NOvqZY8W4wyTX6p_xTuSttDpq2rjmwe7vs/edit

1/13

3. Γνωρίζετε ότι η συμμετοχή σας στην εν λόγω επιστημονική έρευνα είναι εθελοντική.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

☐ Συμφωνώ

Μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα ανά πάσα στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια / κύρωση, ανακαλώντας τη συγκατάθεσή σας στο e-mail: despoinisd@gmail.com

Με εκτίμηση
Καριπίδου Δέσποινα ΤΕ Νοσηλεύτρια
Στοιχεία επικοινωνίας:
τηλ. 6975602317

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

(ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ)

Α.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

4. 1.ΦΥΛΟ

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

☐ ΑΝΤΡΑΣ

☐ ΓΥΝΑΙΚΑ

5. 2.ΗΛΙΚΙΑ *

6. 3.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΑΓΑΜΟΣ/Η
- ☐ ΕΓΓΑΜΟΣ/Η
- ☐ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η
- ☐ ΧΗΡΟΣ/Α

7. 4.ΤΕΚΝΑ

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΝΑΙ
- ☐ ΟΧΙ

8. 5.ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΛΥΚΕΙΟ/ΙΕΚ
- ☐ ΤΕΙ
- ☐ ΑΕΙ
- ☐ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
- ☐ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

9. 6.ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ 0-5 ΕΤΗ
- ☐ 6-10 ΕΤΗ
- ☐ > 11 ΕΤΗ

Β. ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

10. 1.ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

☐ ΝΑΙ

☐ ΟΧΙ

11. 2.ΑΝ ΝΑΙ ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

☐ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

☐ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

☐ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

☐ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

☐ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

☐ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

☐ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

☐ ΑΛΛΟ

12. 3.ΕΧΕΤΕ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

☐ ΝΑΙ

☐ ΟΧΙ

13. 4.ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΚΑΠΟΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

☐ ΝΑΙ

☐ ΟΧΙ

14. 5.ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΑΝΑ ΤΡΙΜΗΝΟ
- ☐ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ
- ☐ ΑΝΑ ΕΤΟΣ
- ☐ > ΕΝΑ ΕΤΟΣ

Γ. ΕΜΒΟΛΙΑ

15. 1.ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΝΑΙ
- ☐ ΟΧΙ

16. 2.ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΓΙΑ ΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΝΟΣΟΥΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ
ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- ☐ ΤΕΤΑΝΟΣ
- ☐ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ
- ☐ ΚΟΚΚΥΤΗΣ
- ☐ ΙΛΑΡΑ
- ☐ ΕΡΥΘΡΑ
- ☐ ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ
- ☐ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α
- ☐ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β
- ☐ ΛΥΣΣΑ
- ☐ ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ
- ☐ ΚΙΤΡΙΝΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ
- ☐ ΕΥΛΟΓΙΑ
- ☐ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΥΤΙΔΑ
- ☐ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ
- ☐ COVID -19
- ☐ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΣ
- ☐ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΣ
- ☐ ΓΡΙΠΗ
- ☐ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ

17. 3.ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΓΙΑ ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΕΜΒΟΛΙΟ.

*

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- ☐ ΤΕΤΑΝΟΣ
- ☐ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ
- ☐ ΚΟΚΚΥΤΗΣ
- ☐ ΙΛΑΡΑ
- ☐ ΕΡΥΘΡΑ
- ☐ ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ
- ☐ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α
- ☐ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β
- ☐ ΛΥΣΣΑ
- ☐ ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ
- ☐ ΚΙΤΡΙΝΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ
- ☐ ΕΥΛΟΓΙΑ
- ☐ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΥΤΙΔΑ
- ☐ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ
- ☐ COVID -19
- ☐ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΣ
- ☐ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΣ
- ☐ ΓΡΙΠΗ
- ☐ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ

18. 5.ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΕΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΝΑΙ
- ☐ ΟΧΙ

Δ.ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

19. 1.Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

20. 2.ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

21. 3.Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΒΟΗΘΑΕΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

22. 4.Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ.

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

23. 5.Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

24. 6.ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΞΑΡΣΕΙΣ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

25. 7.ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΕΜΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
- ☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

26. 8.ΑΚΟΛΟΥΘΩ ΠΙΣΤΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
- ☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

27. 9.ΕΙΜΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΣ/Η ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
- ☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

28. 10. ΕΙΜΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΣ/Η ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

29. 11. ΠΙΣΤΕΥΩ ΠΩΣ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΑΣΦΑΛΗ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

30. 12. ΠΙΣΤΕΥΩ ΠΩΣ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΣΟΒΑΡΕΣ ΝΟΣΟΥΣ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

31. 13. ΠΙΣΤΕΥΩ ΠΩΣ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
- ☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

32. 14. ΠΙΣΤΕΥΩ ΠΩΣ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
- ☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

33. 15. ΠΙΣΤΕΥΩ ΠΩΣ ΟΛΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
- ☐ ΔΙΑΦΩΝΩ
- ☐ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ
- ☐ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

18/10/23, 2:16 μ.μ.

Έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης για Επιστημονική Έρευνα

Google Φόρμες

https://docs.google.com/forms/d/1di1FO8tt6NOvqZY8W4wyTX6p_xTuSttDpq2rjmwe7vs/edit

13/13

