
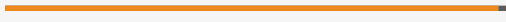


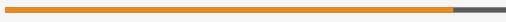


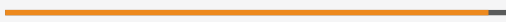



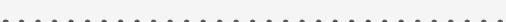


# Revizuirea Cadrului Legislativ: Abordări legislative privind imunizarea din întreaga regiune europeană

Ianuarie 2018

## Țările nordice Danemarca, Finlanda, Norvegia și Suedia: Abordarea recomandată în practică

### Matricea Regiunii Europene: Legislația privind Imunizarea

ȚARA	Este dreptul la sănătate în constituția acestei țări?	Este obligatoriu ca guvernul să asigure imunizarea?	Este obligatoriu să fie vaccinați oamenii?	Verifică guvernul dacă persoana a fost imunizată?	Este obligatorie imunizarea pentru frecventarea unei instituții de învățământ?	Există sancțiuni în caz de nerespectare?	A fost înaintată vre-o hotărâre de organul judiciar al țării în privința imunizării obligatorii?	Finanțează guvernul imunizarea?
<b>Danemarca</b> 	NU	DA	NU	DA	NU	NU	NU	DA
	INDICATORI DE ACOPERIRE	<b>DTP3</b>  <b>98%</b> <b>IPV</b>  <b>N/A</b>				<b>RUJEOLĂ</b> (cazuri, 7/2017–6/2018) <b>6</b>		
<b>Finlanda</b> 	DA	DA	NU	DA	NU	NU	NU	DA
	INDICATORI DE ACOPERIRE	<b>DTP3</b>  <b>89%</b> <b>IPV</b>  <b>N/A</b>				<b>RUJEOLĂ</b> (cazuri, 7/2017–6/2018) <b>13</b>		
<b>Norvegia</b> 	NU	DA	NU	DA	NU	NU	NU	DA
	INDICATORI DE ACOPERIRE	<b>DTP3</b>  <b>96%</b> <b>IPV</b>  <b>N/A</b>				<b>RUJEOLĂ</b> (cazuri, 7/2017–6/2018) <b>8</b>		
<b>Suedia</b> 	NU	DA	NU	NU	NU	NU	NU	DA
	INDICATORI DE ACOPERIRE	<b>DTP3</b>  <b>97%</b> <b>IPV</b>  <b>N/A</b>				<b>RUJEOLĂ</b> (cazuri, 7/2017–6/2018) <b>49</b>		

▼ Răspuns verificat de surse secundare de Încredere

▼ Răspuns verificat prin sondaj

# Introducere

Folosind “[Scala Likert: Evaluare Nivelurilor Legislației privind Imunizarea](#)” elaborată de Institutul pentru Vaccinuri Sabin (Sabin) pentru acest studiu, țările nordice precum Danemarca, Finlanda, Norvegia și Suedia, toate primesc clasificarea *recomandată*. Țările nordice sunt comparabile în ceea ce privește datele demografice, povara bolii, sistemele de asistență medicală cu finanțare fiscală, proprietatea publică și funcționarea spitalelor, accesul universal la imunizare și acoperirea cuprinzătoare.<sup>1</sup> Mai mult, programele naționale de imunizare (PNI) din țările nordice sunt organizate în mod similar. Imunizarea este voluntară în toate cele patru țări, iar vaccinurile incluse în PNI sunt oferite gratuit copiilor. Copiii sunt imunizați în centrele de îngrijire a copiilor și mai târziu în școli, însă nu există cerințe de imunizare pentru intrarea în școli. Boala, sistemele de acoperire și monitorizare sunt bine stabilite, fiabile și oferă detalii la nivel național și sub-național. În plus, sistemele de compensare sunt în vigoare în cazurile de efecte adverse după imunizare (AEFI).

Ratele de imunizare la nivel național au fost istoric ridicate în toate cele patru țări, deși ratele de acoperire actuale și tendințele încep să difere. Vaccinul difteric-tetanic-pertusis (DTP3) servește drept exemplu de astfel de variație recentă în rândul țărilor nordice. Acoperirea DTP3 a variat de la 89 la 98 la sută în toate țările în 2017. Datele DTP3 din Danemarca au crescut în mod constant de la 87 la sută în 2007 la 98 la sută în 2017.<sup>2</sup> Acoperirea DTP3 din Finlanda a fost ridicată la 97-99% între 2007 și 2015, dar a scăzut de la 95% la 92% în 2016 și a scăzut în continuare până la 89% în 2017.<sup>3</sup> Acoperirea Norvegiei a crescut de la 93% în 2007 la 96% în 2017.<sup>4</sup> Acoperirea Suediei a rămas ridicată pe parcursul întregului deceniu cu 97-98% între 2007 și 2017.<sup>5</sup>

Acest studiu de caz vizează explorarea factorilor care diferențiază abordările de imunizare din țările nordice, inclusiv legislația și factorii legați de capacitatea sistemului de imunizare.

## Metodologie

Acest studiu a fost realizat de Institutul de Vaccinuri Sabin în parteneriat cu Institutul pentru Dreptul Național și Global al Sănătății O’Neill, Universitatea Georgetown. Cercetarea prezentată în acest document a fost realizată utilizând metode calitative, care atestă 53 de țări participante din Regiunea Europeană, precum și cercetări documentare. S-au colectat informații suplimentare din surse secundare de încredere și din informațiile furnizate de experții naționali și de membrii comitetului directorial al proiectului. O privire de ansamblu cuprinzătoare a legislației, a documentelor justificative, a constituțiilor naționale, a regulamentelor publice, a decretelor și a altor informații relevante privind programele de imunizare a țării examinate sunt acum disponibile publicului în [Baza de date a Politicii Europene de Imunizare](#) (Bază de Date) a institutului Sabin.

---

<sup>1</sup> Magnussen J, Vrangbaek K, Saltman R. Sistemele de îngrijire a sănătății nordice. Reformele recente și provocările politice actuale. Copenhaga: Open University Press, (2009).

<sup>2</sup> Anon. Danemarca: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017 [citată la 4 iulie 2018]. Disponibil de la: <http://www.who.int/features/2018/hpv-vaccination-denmark/en/>

<sup>3</sup> Anon. Finlanda: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017 [citată la 4 iulie 2018]. Disponibil de la: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/fin.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/fin.pdf)

<sup>4</sup> Anon. Norvegia: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017 [citată la 4 iulie 2018]. Disponibil de la: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/nor.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/nor.pdf)

<sup>5</sup> Anon. Suedia: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017 [citată la 4 iulie 2018]. Disponibil de la: [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country\\_profiles/Sweden/immunization\\_country\\_profiles/immunization\\_swe.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Sweden/immunization_country_profiles/immunization_swe.pdf)

# Context și constatări

## Structura PNI și legislația

În țările nordice, vaccinurile incluse în PNI sunt recomandate și oferite gratuit copiilor. În Danemarca,<sup>6</sup> Finlanda,<sup>7</sup> Norvegia<sup>8</sup> și Suedia,<sup>9</sup> serviciile de imunizare sunt oferite și organizate de centrele municipale de sănătate. Înainte de a începe școala, copiilor le sunt oferite imunizări în cadrul serviciilor de sănătate a copiilor și al clinicilor pentru copii. Imunizările oferite în timpul școlarității sunt responsabilitatea serviciilor de sănătate din școli.

ȚARA	Numărul de vaccinuri incluse în PNI
Danemarca <sup>10</sup>	10
Finlanda <sup>11</sup>	11
Norvegia <sup>12</sup>	12
Suedia <sup>13</sup>	9

PNI danez este reglementat de Legea privind sănătatea (2010)<sup>14</sup> și decrete adiționale. Legea privind sănătatea reglementează monitorizarea imunizării și funcționarea Registrului danez de vaccinare.<sup>15</sup> Un amendament în 2013<sup>16</sup> a permis ca registrul să fie utilizat în urmărirea părinților care nu și-au imunizat copiii, trimițându-le înștiințări scrise. Un decret din 2018 privind imunizarea liberă împotriva anumitor boli contagioase<sup>17</sup> a indicat faptul că vaccinurile recomandate sunt oferite gratuit tuturor rezidenților din Danemarca de către consiliile regionale.

<sup>6</sup> Programul danez de vaccinare pentru copii. Autoritatea daneză pentru sănătate; 2018. Disponibil de la: Programul danez de vaccinare pentru copii. Autoritatea daneză pentru sănătate; 2018.

<sup>7</sup> Stuart Allt Web Design, Turku, Finlanda. Servicii Publice de Asistență Medicală și Servicii în Finlanda. Sistemul de învățământ din Finlanda: proceduri de înscriere, formare profesională. [https://www.expat-finland.com/living\\_in\\_finland/public\\_healthcare.html](https://www.expat-finland.com/living_in_finland/public_healthcare.html).

<sup>8</sup> Norvegia. VENICE III [Internet]. Venice.cineca.org. N. p., 2018 [citată în septembrie 2018]. Disponibil de la: [http://venice.cineca.org/documents/norway\\_ip.pdf](http://venice.cineca.org/documents/norway_ip.pdf)

<sup>9</sup> Vaccinări - Agenția de Sănătate Publică din Suedia [Internet]. (2018). Folkhalsomyndigheten.se. [citată în septembrie 2018]. Disponibil de la: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/vaccinations/>

<sup>10</sup> <https://www.sst.dk/en/disease-and-treatment/vaccination/childhood-vaccination-programme> : ifterie, tetanos, pertussis, varicelă, poliomieliță, Haemophilus influenzae tip b (Hib), pneumococ, pojar, oreion, rubeolă. Fetelor li se oferă, de asemenea, un vaccin împotriva virusului papilomavirus uman (HPV).

<sup>11</sup> <https://thl.fi/en/web/vaccination/national-vaccination-programme/vaccination-programme-for-children-and-adolescents>: difteric, tetanos, pertussis, poliomieliță, Haemophilus influenzae tip b (Hib), rujeolă, oreion, rubeolă, rotavirus, varicelă, pneumococic, hepatită B, papilomavirus uman (HPV).

<sup>12</sup> Rotavirus, difterie, tetanos, pertussis, poliomieliță, Haemophilus influenzae tip b (Hib), hepatită B, pneumococică, rujeolă, oreion, rubeolă. Fetelor li se oferă, de asemenea, un vaccin împotriva virusului papilomavirus uman (HPV).

<sup>13</sup> Vaccinări. Agenția de Sănătate Publică din Suedia [Internet]. (2018). Folkhalsomyndigheten.se. [citată în septembrie 2018], disponibil de la: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/vaccinations/> Difteria, tetanosul, pertussis, poliomielița, infecțiile cauzate de Haemophilus influenzae tip b (Hib), rujeolă, oreion, rubeolă și pneumococ. Hepatita B este oferită de consiliile județene tuturor copiilor. Fetelor li se oferă, de asemenea, un vaccin împotriva virusului papilomavirus uman (HPV).

<sup>14</sup> LBK nr 913 af 13/07/2010 Gældende (Sundhedsloven) Offentliggørelsesdato: 15-07-2010 Indenrigs-og Sundhedsministeriet Disponibil de la: <http://www.stfnet.dk/Love/Sundhedsloven%20LBK%20nr%20913%20af%2013.pdf>

<sup>15</sup> Secțiunea 157a, Legea privind sănătatea din 2010. Autoritatea daneză pentru sănătate; 2010.

<sup>16</sup> Legea de modificare a Actului privind sănătatea, secțiunea 1 din Legea nr. 904 din 4 iulie 2013. Autoritatea daneză pentru sănătate; 2013. Disponibil de la: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=160482>

<sup>17</sup> Decretul legislativ nr. 191 din 28 februarie 2018. Autoritatea daneză pentru sănătate; 2018. Disponibil de la: <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=160482>

Finlanda PNI este reglementat de Legea Bolilor Transmisibile (1227/2016).<sup>18</sup> Un amendament adoptat la 1 martie 2017,<sup>19</sup> a suferit mai multe runde de consultare și a dus la schimbări, inclusiv o monitorizare îmbunătățită. În plus, au fost modificate statutele privind imunizarea angajaților care lucrează în domeniul social și de sănătate pentru a impune personalul care se află în contact direct cu grupurile cu risc ridicat (de exemplu, copiii sub vârsta de unu, vârstnicii peste 65 de ani și bolnavi) să fie imunizat pentru gripă, rujeolă, varicelă și tuse convulsivă (vezi Baza de Date).<sup>20</sup> Acest statut, de asemenea, prevede sancțiuni pentru refuzul de a fi imunizat. La 2 decembrie 2018, ministrul educației din Finlanda, Sanni Grahn-Laasonen, a propus ca imunizarea în copilărie să fie o condiție pentru plata prestațiilor de stat și a copilului ca mecanism de creștere a acoperirii de imunizare.<sup>21</sup> La momentul studiului, nu s-au făcut modificări legislative, însă propunerea ministrului Grahn-Laasonen indică faptul că Finlanda poate introduce noi sancțiuni pentru refuzul imunizării.

PNI din Norvegia este reglementat de prevederi incluse în Legea privind controlul bolilor infecțioase,<sup>22</sup> iar imunizarea este voluntară și gratuită. Decizia de a introduce un nou vaccin în cadrul PNI este efectuată de Ministerul Sănătății și Serviciilor de Îngrijire, pe baza recomandărilor Institutului Național de Sănătate Publică (NIPH). Programul este introdus la nivel național, dar serviciile sunt oferite de furnizorii de asistență medicală din cadrul municipalităților locale și sunt administrate de asistenții medicali. Toate vaccinurile din cadrul PNI sunt achiziționate de Institutul Norvegian de Sănătate Publică și sunt distribuite furnizorilor locali.<sup>23</sup> Registrul norvegian de imunizare, SYSVAK, este un sistem național de informații privind imunizarea (IIS) administrat de NIPH norvegian.<sup>24</sup> SYSVAK este ancorat din punct de vedere legal în legislația norvegiană pentru registrele de sănătate și regulamentul SYSVAK.<sup>25</sup>

Programul suedez de imunizare a copiilor este reglementat de legea privind bolile transmisibile (SFS 2004:168)<sup>26</sup> și regulamentele emise de Agenția de Sănătate Publică din Suedia. Legea cu privire la bolile transmisibile stipulează că o boală transmisibilă ar trebui să fie prevăzută de un PNI, în cazul în care se anticipează că vaccinul va împiedica în mod eficient o răspândire a unei boli transmisibile și dacă acesta este rentabil și durabil. Ordonanța corespunzătoare<sup>27</sup> reglementează 13 factori pe care Agenția de Sănătate Publică trebuie să îi ia în considerare atunci când propune modificări ale PNI către guvern.

---

<sup>18</sup> Decretul privind bolile transmisibile nr. 786 (1986 31 octombrie). Ministerul Afacerilor Sociale și Sănătății, Finlanda. Helsinki, Finlanda. 1986. Disponibil de la: [http://www.finlex.fi/fi/laki/kaan/nokset/1986/en19860786\\_20101059.pdf](http://www.finlex.fi/fi/laki/kaan/nokset/1986/en19860786_20101059.pdf)

<sup>19</sup> Finlanda: Fără injecție, fără loc de muncă? [Internet] Vaccines Today [citat în septembrie 2018]. Disponibil de la: <https://www.vaccinestoday.eu/stories/finland-no-jab-no-job/>

<sup>20</sup> Decretul privind bolile transmisibile nr. 786 (1986 31 octombrie). Ministerul Afacerilor Sociale și Sănătății, Finlanda. Helsinki, Finlanda. 1986. Disponibil de la: [http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1986/en19860786\\_20101059.pdf](http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1986/en19860786_20101059.pdf)

<sup>21</sup> Ministrul propune ca beneficiile copilului să fie legate de cerințele privind vaccinurile [Internet] Uutiset [citat la 2 decembrie 2018]. Disponibil de la: [https://yle.fi/uutiset/osasto/news/minister\\_proposes\\_child\\_benefits\\_be\\_tied\\_to\\_vaccine\\_requirements/10536101](https://yle.fi/uutiset/osasto/news/minister_proposes_child_benefits_be_tied_to_vaccine_requirements/10536101)

<sup>22</sup> Legea privind controlul bolilor transmisibile. Consiliile Județene de Asistență Socială. Oslo, Norvegia. Disponibil de la: <https://www.fylkesnemndene.no/en/what-does-fylkesnemndene-do/the-contagious-diseases-protection-act/>

<sup>23</sup> Norvegia. VENICE III [Internet] .Venice.cineca.org. N. p., 2018 [citat în septembrie 2018]. Disponibil de la: [http://venice.cineca.org/documents/norway\\_ip.pdf](http://venice.cineca.org/documents/norway_ip.pdf)

<sup>24</sup> Trogstad L, Ung G, Hagerup-Jenssen M, Cappelen I, Haugen I L, Feiring B.Registrul norvegian de imunizare– SYSVAK. Euro Surveill. 2012;17(16):pii=20147. <https://doi.org/10.2807/ese.17.16.20147-en>

<sup>25</sup> Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) - Lovdata. (2018). Lovdata.no.[citat la 3 decembrie 2018] FOR 2003-06-20-739. Disponibil de la: [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-20-739?q=sysvak\\_forskriften](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-20-739?q=sysvak_forskriften)

<sup>26</sup> Legea prevenirii bolilor SFS nr. 168 (2009). Ministerul Afacerilor Sociale. Stockholm, Suedia. 2009. Disponibil de la: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168\\_sfs-2004-168](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168)

<sup>27</sup> Regulamentul privind bolile infecțioase SFS nr. 255 (2004). Ministerul Afacerilor Sociale. Stockholm, Suedia. 2004. Disponibil de la: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddsforordning-2004255\\_sfs-2004-255](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddsforordning-2004255_sfs-2004-255)

### **Încercarea Suediei de a introduce imunizarea obligatorie**

Riksdag sau parlamentul suedez a primit o propunere care solicita imunizarea obligatorie în 2016. În martie 2017, a votat împotriva acestei propuneri, pe baza recomandării Comitetului Social al Parlamentului,<sup>28</sup> care a spus, “Programul de vaccinare generală are o acoperire bună, și majoritatea copiilor sunt protejați împotriva rujeolei și poliomielitei, de exemplu. Cu toate acestea, există scepticism în ceea ce privește vaccinările, atât vaccinările incluse în programul de bază, cât și altele. În opinia noastră, totuși, este de interes societal că programul de vaccinare este pus în aplicare în întregime, iar multe dintre miturile și datele incorecte care circulă în legătură cu programul de vaccinare trebuie tratate și ținute. Considerăm, prin urmare, că guvernul ar trebui să ofere autorității competente sarcina de a elabora o campanie de informare cu privire la beneficiile și necesitatea programului de vaccinare pentru copii.” *Raportul Comitetului Social Riksdag 2016/17: SoU*<sup>29</sup>

### **Luarea deciziilor privind introducerea noului vaccin**

Structura de luare a deciziilor pentru introducerea de noi vaccinuri este similară în toate cele patru țări. Fiecare țară a înființat Grupuri consultative tehnice pentru imunizare (NITAG) pentru luarea deciziilor de introducere a vaccinurilor, prezidate de instituții naționale de sănătate publică cu o largă reprezentare din partea comunităților medicale și a celor publice. Aceste NITAG-uri evaluează dovezi și oferă recomandări factorilor de decizie politică. Decizia finală de a introduce vaccinul este apoi luată de guvernul național.<sup>30</sup>

În ciuda similitudinii proceselor de luare a deciziilor și a poverii bolilor, țările au luat decizii diferite privind introducerea noului vaccin. De exemplu, Finlanda, Norvegia și Suedia au introdus vaccinuri cu rotavirus în PNI; cu toate acestea, în Danemarca a fost luată o decizie împotriva introducerii vaccinului cu rotavirus. Toate cele patru țări evaluează povara bolii ca parte a procesului decizional. Danemarca consideră, de asemenea, “factorul de severitate” care, pentru rotavirus, a evaluat mortalitatea scăzută și evoluția benignă a majorității cazurilor de infecție ca argument împotriva introducerii.<sup>31</sup> Finlanda, Norvegia și Suedia consideră, de asemenea, că numărul de cazuri și vizitele pentru asistență medicală reprezintă un indicator al sarcinii bolii.<sup>32</sup>

### **Monitorizarea și supravegherea AEFI**

Țările prezintă, de asemenea, asemănări puternice în monitorizarea și supravegherea AEFI. În Danemarca, Institutul Statens Serum (SSI)<sup>33</sup> monitorizează numărul de copii care sunt imunizați în cadrul programului de imunizare a copiilor din Danemarca<sup>34</sup> precum și supravegherea bolilor din programul de imunizare din copilărie. Din 1996, Registrul de vaccinare danez (DDV) conține informații despre toate imunizările efectuate în programul de imunizare din copilărie.<sup>35</sup> Agenția daneză pentru medicamente răspunde de colectarea și analizarea informațiilor AEFI. În conformitate cu legislația din 2014, datele din DDV au fost legate de alte registre administrative pentru a permite SSI să trimită scrisori de reamintire

<sup>28</sup> Raportul Comitetului Social: Rezumat 2016/17. Stockholm, Suedia. 2017. Disponibil de la:

<https://data.riksdagen.se/fil/77EB646D-37F9-4E33-9A89-331A5AA0E85A>

<sup>29</sup> A interzis oare Suedia vaccinarea obligatorie? [Internet]. VAXOPEDIA. N. p., 2018 [citată în iulie 2018]. Disponibil de la:

<https://vaxopedia.org/2018/05/16/did-sweden-ban-mandatory-vaccination/>

<sup>30</sup> St-Martin G, Lindstrand A, Sandbu S, Fischer TK. Selecția și interpretarea dovezilor științifice în pregătirea deciziilor politice: un studiu de caz privind introducerea vaccinului rotavirus în programele naționale de imunizare din Suedia, Norvegia, Finlanda și Danemarca. *Frontiere în domeniul sănătății publice* 2018;6. doi:10.3389/fpubh.2018.00131

<sup>31</sup> Selecția și interpretarea dovezilor științifice în pregătirea deciziilor politice: Un studiu de caz privind introducerea vaccinului rotavirus în programele naționale de imunizare din Suedia, Norvegia, Finlanda și Danemarca <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5960676/>

<sup>32</sup> St-Martin G, Lindstrand A, Sandbu S, Fischer TK. Selecția și interpretarea dovezilor științifice în pregătirea deciziilor politice: un studiu de caz privind introducerea vaccinului rotavirus în programele naționale de imunizare din Suedia, Norvegia, Finlanda și Danemarca. *Frontiere în domeniul sănătății publice* 2018;6. doi:10.3389/fpubh.2018.00131.

<sup>33</sup> Program de vaccinare pentru copii. Autoritatea daneză pentru sănătate. Danish 2017. Disponibil de la:

[https://www.ssi.dk/English/PublicHealth/Vaccination/The Danish Childhood Vaccination Programme.aspx](https://www.ssi.dk/English/PublicHealth/Vaccination/The%20Danish%20Childhood%20Vaccination%20Programme.aspx)

<sup>34</sup> Vaccinare. Forside – Sundhedsstyrelsen. Autoritatea daneză pentru sănătate. Danish 2018. Disponibil de pe:

<https://www.sst.dk/en/disease-and-treatment/vaccination>.

<sup>35</sup> Suppli CH, Rasmussen M, Valentiner-Branth P, Mølbak K, Krause TG. Scrisorile de reamintire măresc acoperirea vaccinului la copiii danezi - evaluarea unei intervenții la nivel național care utilizează Registrul de vaccinare danez, 2014-2015. *Euro-supravegherea* 2017;22. doi:10.2807/1560-7917.es.2017.22.17.30522

părinților, copiii cărora nu au fost încă imunizați.<sup>36</sup> Un studiu a arătat că scrisorile de reamintire măresc acoperirea în rândul copiilor danezi. Autoritatea daneză pentru sănătate colaborează, de asemenea, și la nivel internațional cu privire la monitorizarea AEFI.

Începând cu 2013, Agenția daneză pentru medicamente a primit un număr din ce în ce mai mare de rapoarte despre AEFI suspectate ca urmare a vaccinării împotriva papilomavirusului uman (HPV) a fetelor tinere.<sup>37</sup> Drept urmare, Danemarca a înregistrat o creștere a preocupării publicului față de siguranța vaccinului HPV și o scădere dramatică a adoptării vaccinului de la 79 la sută în cohorta la naștere din 2000 la 17 la sută în cohorta la naștere din 2003.<sup>38</sup> Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), "Începând cu 2014, acoperirea vaccinării cu HPV în rândul fetelor daneze în vârstă de 12 ani a scăzut dramatic, de la aproximativ 90% în cohortele anterioare până la mai puțin de 40% din cauza preocupărilor legate de siguranța vaccinului".<sup>39</sup> În 2016, pentru a înțelege de ce părinții fetelor au amânat imunizarea, Autoritatea Daneză pentru Sănătate a efectuat o analiză și a constatat că aproape toți părinții care se îndoiau dacă să-și vaccineze fiicele au auzit povești despre presupusele efecte secundare, în mare parte de pe rețelele de socializare și alte surse online. În 2017, Autoritatea daneză pentru sănătate, Societatea daneză pentru cancer și Asociația medicală daneză au lansat o campanie intitulată "Opriți HPV, Opriți Cancerul de Col Uterin". Înarmată cu cunoștințe despre sursele de informații pentru părinți, campania nu numai că a publicat articole despre cum să prevină cancerul de col uterin în sursele tradiționale de știri (ziare și reviste), dar a lansat și o pagină Facebook pentru a răspunde la întrebările părintești și la povestiri. Campania a contribuit la sporirea încrederii în vaccin și amintește oamenilor că riscul de contractare a cancerului de col uterin depășește cu mult riscul de AEFI (a se vedea notele de reamintire scrise).<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Actul de modificare a Legii sănătății poate fi găsit aici:

<https://www.ft.dk/samling/20161/lovforslag/L132/index.htm>; <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=131918>

<sup>37</sup> Valentiner-Branth P. Prevenirea și controlul cancerelor HPV și HPV: experiența daneză. Viena, Austria: Institutul Stans Serum; 2018. Disponibil de la:

[https://www.ages.at/download/0/0/a00df22e71ad1b6ab84022774280e7e28c632fa3/fileadmin/AGES2015/Service/AGES-Akademie/2018-01-17\\_ASM\\_New\\_Year\\_s\\_Lecture\\_2018/HPV\\_denmark\\_vienna.pdf](https://www.ages.at/download/0/0/a00df22e71ad1b6ab84022774280e7e28c632fa3/fileadmin/AGES2015/Service/AGES-Akademie/2018-01-17_ASM_New_Year_s_Lecture_2018/HPV_denmark_vienna.pdf)

<sup>38</sup> Soborg B. Abordarea vaccinului HPV în Danemarca. Jurnalul European de Sănătate Publică 2017;27.

doi:10.1093/eurpub/ckx187.036.

<sup>39</sup> Anon. Danemarca: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017 [citată la 4 iulie 2018]. Disponibil de la: <http://www.who.int/features/2018/hpv-vaccination-denmark/en/>

<sup>40</sup> stophpv.dk - Sammen mod HPV og livmoderhalskræft. (2018). Stophpv.dk. Accesat la 19 noiembrie 2018, de la <http://www.stophpv.dk/>

## Scrisori de reamintire: Abordarea daneză privind creșterea ratelor de imunizare pentru HPV și MMR

Studiile arată că mai multe intervenții sunt eficiente în creșterea absorbției de vaccin și, în mod special, memento-urile pot fi utile în cazul adolescenților care tind să viziteze instituțiile medicale mai puțin frecvent decât copiii mici.<sup>41</sup> Noile tehnologii, cum ar fi mesajele text și alte mesaje electronice, pot fi deosebit de eficiente la adolescenți.<sup>42</sup>

Pentru a spori acoperirea imunizării în cadrul PNI, Parlamentul danez a introdus o reformă în mai 2014 pentru a permite SSI să emită scrisori de reamintire părinților, copii cărora care nu au primit una sau mai multe imunizări. Mementourile sunt emise atunci când copilul împlinește doi, șase și jumătate și 14 ani. Părinților li se reamintește despre toate imunizările incluse în PNI, cu excepția cazului în care copilul nu are imunizare pneumococică sau meningită (Haemophilus influenzae tip B sau Hib). Remiterea este trimisă părintelui ce are copilul în custodia sa. Dacă părinții au custodie comună, dar nu împărtășesc aceeași adresă, memento-ul este trimis ambilor părinți. S-a observat că mementourile au dus la creșterea imunizării mai multor vaccinuri, inclusiv a celei de-a doua doză a vaccinului rujeolic, de oreion și rubeolei (MMR), care a fost corelat cu o creștere de cinci procente în ceea ce privește acoperirea copiilor cu vârstă de șapte ani.<sup>43</sup> Danemarca a documentat abordarea sa de succes și a împărtășit-o cu alte țări care se luptă, de asemenea, cu o acoperire HPV scăzută și atunci când se confruntă cu introducerea unui vaccin nou în PNI-ul lor.<sup>44</sup>

În Finlanda, Institutul Național pentru Sănătate și Bunăstare (THL) efectuează supravegherea bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare, precum și implementarea și siguranța programului de imunizare.<sup>45</sup>

Unitatea de siguranță a vaccinurilor din THL supraveghează problemele legate de siguranța vaccinurilor.<sup>46</sup> Unitatea monitorizează siguranța și calitatea vaccinurilor din Finlanda și păstrează un registru pentru AEFI raportat de personalul medical. În conformitate cu reglementările naționale, lucrătorii din domeniul asistenței medicale trebuie să raporteze toate AEFI (efectele adverse după imunizare) grave. Registrul online permite evaluarea în timp real a incidentelor și severitatea posibilelor AEFI legate de fiecare vaccin.<sup>47</sup>

Registrul Norvegian de Imunizare, SYSVAK, este registrul național, de imunizare electronică care înregistrează starea de imunizare a unui individ și acoperirea imunizării în Norvegia.<sup>48</sup> Înfiițată în 1995 pentru a-și înlocui precursorul care a funcționat din 1976, SYSVAK este administrat prin programul de imunizare a copilului și include detalii personale, cum ar fi numele unui individ, numărul de identificare personal norvegian, adresa, vaccinul administrat și data imunizării. SYSVAK este reglementat de Legea

<sup>41</sup> Suppli CH, Dreier JW, Rasmussen M, Andersen A-MN, Valentiner-Branth P, Mølbak K, et al. Predictorii sociodemografici sunt asociați cu respectarea unei reamintiri de vaccinare pentru 9692 fete de 14 ani, Danemarca 2014-2015. *Rapoarte de Medicină Preventivă* 2018;10:93–9. doi:10.1016/j.pmedr.2018.02.005

<sup>42</sup> Suppli CH, Dreier JW, Rasmussen M, Andersen A-MN, Valentiner-Branth P, Mølbak K, et al. Predictorii sociodemografici sunt asociați cu respectarea unei reamintiri de vaccinare pentru 9692 fete de 14 ani, Danemarca 2014-2015. *Rapoarte de Medicină Preventivă* 2018;10:93–9. doi:10.1016/j.pmedr.2018.02.005

<sup>43</sup> Suppli CH, Rasmussen M, Valentiner-Branth P, Mølbak K, Krause TG. Scrisorile de reamintire măresc acoperirea vaccinului în rândul copiilor danezi - evaluarea unei intervenții la nivel național care utilizează Registrul de vaccinare danez, 2014-2015. *Euro-supravegherea* 017;22. doi:10.2807/1560-7917.es.2017.22.17.30522.

<sup>44</sup> Anon. Danemarca: estimările OMS și UNICEF privind acoperirea națională a imunizărilor (WUENIC) [Internet]. Organizația Mondială a Sănătății, 2017 [citată la 4 iulie 2018]. Disponibil de la: <http://www.who.int/features/2018/hpv-vaccination-denmark/en/>

<sup>45</sup> Programul național de vaccinare - Vaccinarea - THL. (2018). Institutul Național pentru Sănătate și Bunăstare (THL), Finland [citată în septembrie 2018] Disponibil de la: <https://thl.fi/fi/web/vaccination/national-vaccination-programme>

<sup>46</sup> Postila V, Kilpi T. Utilizarea datelor de supraveghere a vaccinurilor în evaluarea siguranței vaccinurilor. *Vaccine* 2004;22:2076–9. doi:10.1016/j.vaccine.2004.01.020.

<sup>47</sup> Rapola S. Program național de imunizare în Finlanda. *Jurnalul Internațional de Sănătate Circumpolară* 2007;66:382–9. doi:10.3402/ijch.v66i5.18310.

<sup>48</sup> Despre registrul norvegian de imunizare SYSVAK [Internet]. (2011). Institutul Norvegian de Sănătate Publică. [citată în septembrie 2018] Disponibil de la: <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/norwegian-immunisation-registry-sysvak/norwegian-immunisation-registry-sys/>

privind înregistrarea datelor privind sănătatea personală<sup>49</sup>, de Legea norvegiană pentru registrele de sănătate<sup>50</sup> și regulamentul SYSVAK.<sup>51</sup> Toate imunizările PNI trebuie înregistrate în SYSVAK. Înregistrarea vaccinurilor administrate în afara PNI necesită consimțământul persoanei vaccinate.

### **Norvegia: Mecanismul de reguli**

Pentru a calcula acoperirea în timp real a imunizării și măsura în care sunt respectate recomandările PNI, SYSVAK utilizează un mecanism de reguli încorporat. Mecanismul de reguli este un instrument care ajută la calcularea ariei de acoperire la nivel național, regional, municipal sau de district, utilizând informațiile despre rezidență ale Registrului Național. Mecanismul de reguli a fost dezvoltat pentru a îmbunătăți calitatea datelor în SYSVAK. Listele de calitate pot fi elaborate la nivelul municipiului și al raioanelor și pot fi identificați copiii nevaccinați, precum și copiii parțial vaccinați în conformitate cu PNI. Listele sunt trimise personalului medical responsabil din toate municipalitățile și districtele pentru continuarea urmăririi. Cu toate acestea, nu există nici o cerință sau orientări clare cu privire la modul în care se efectuează urmărirea și implementarea cerințelor.

În Suedia, Agenția de Sănătate Publică monitorizează acoperirea imunizării, informează publicul despre programul de imunizare și administrează registrul de imunizare.<sup>52</sup> În conformitate cu legislația suedeză care intră în vigoare la 1 ianuarie 2013,<sup>53</sup> furnizorii de asistență medicală trebuie să raporteze toate imunizările administrate în cadrul programelor suedeze de imunizare unui registru național de imunizare.<sup>54</sup> Agenția pentru Produse Medicale este responsabilă pentru monitorizarea siguranței vaccinului și revizuirea rapoartelor AEFI.

Agenția de Sănătate Publică din Suedia folosește registrul de imunizare pentru a identifica zonele cu acoperire redusă. În 2013, Agenția a realizat un studiu pilot, utilizând metoda Programe de implantare în regiunea europeană a OMS, în rândul a trei grupuri identificate, cu risc de izbucnire a rujeolei și a rubeolei: comunitatea antroposofică din Järna situată la sud de Stockholm; comunitățile somaleze din Rinkeby și Tensta, nordul orașului Stockholm; și migranți fără acte în Stockholm și Gothenburg.<sup>55</sup> Ca urmare a acestui studiu pilot, s-au dezvoltat mai multe inițiative vizate de comunicare și educație, inclusiv un proiect "peer-to-peer", educație în profunzime a vaccinologiei pentru profesioniștii din domeniul sănătății și informații specifice privind importanța vaccinării cu MMR înainte de a călători în străinătate și sunt puse acum în aplicare (o actualizare nu a fost disponibilă la momentul acestui studiu).

<sup>49</sup> Legea privind sistemele de evidență a datelor privind sănătatea personală și prelucrarea datelor privind sănătatea personală (Legea privind sistemul de evidență a datelor de sănătate personală) nr. 24. Ministerul Sănătății și Serviciilor de Îngrijire (18 mai 2001). Oslo, Norvegia. Disponibil de la: <https://www.regjeringen.no/en/topics/health-and-care/public-health/Act-of-18-May-2001-No-24-on-Personal-Health-Data-Filing-Systems-and-the-Processing-of-Personal-Health-Data-Personal-Health-Data-Filing-System-Act/id224129/>

<sup>50</sup> Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) LOV-2014-06-20-43. Actul din 20 iunie 2014 nr. 43 privind registrele de date cu caracter personal. Ministerul Sănătății și Serviciilor de Îngrijire. Disponibil de la: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43>

<sup>51</sup> Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften) FOR-2003-06-20-739. [Regulamentul privind colectarea și prelucrarea datelor de sănătate în registrul național de imunizare (Reglementările de registru SYSVAK)]. Ministerul Sănătății și Serviciilor de Îngrijire. Oslo, Norvegia. Disponibil de la: [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-20-739?q=sysvak\\_forskriften](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-20-739?q=sysvak_forskriften)

<sup>52</sup> Supravegherea bolilor transmisibile - Agenția de Sănătate Publică din Suedia. Agenția de Sănătate Publică din Suedia. (2018). Folkhalsomyndigheten.se. Disponibil de la: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/surveillance-of-communicable-diseases/>

<sup>53</sup> Registrul de vaccinare și acoperirea vaccinării - Agenția de Sănătate Publică din Suedia. (2018). Folkhalsomyndigheten.se. Disponibil de la: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/vaccinations/vaccination-register-and-vaccination-coverage/>

<sup>54</sup> Sveriges Riksdag. Actul (2012: 453) privind registrele programelor naționale de vaccinare. Agenția de Sănătate Publică a Suediei [Document pe Internet] 2012 [citat 2015 iunie 9]. Disponibil de la: <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/12/120453.PDF>

<sup>55</sup> Bariere și factori motivați pentru vaccinarea cu MMR în comunitățile cu o acoperire scăzută în Suedia. Implementarea metodei OMS privind programele de implantare personalizată (Tailoring Immunization Programs - TIP). Folkhalsomyndigheten. 2018. Disponibil de la: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5db4b41a40f94e98b0e1d0d4a596bae8/barriers-motivating-factors-mmr-vaccination-communities-low-coverage-sweden-15027.pdf>



## Schemele de compensare

Este important de remarcat faptul că, pe lângă supravegherea puternică a AEFI, cele patru țări dispun și de sisteme complete de compensare. S-au stabilit programe de compensare a vătămărilor prin vaccinuri pentru a se asigura că persoanele care sunt afectate în mod negativ de vaccinuri în interesul comunității sunt compensate în mod adecvat și primesc îngrijirea necesară. Aceste sisteme s-au dovedit a funcționa eficient atunci când operează alături de sisteme bine stabilite și cuprinzătoare naționale de asistență socială din țările scandinave. În aceste țări, s-a constatat că sistemele de compensare a vătămării după vaccinare au un cost administrativ relativ scăzut, în special în comparație cu cazurile de litigii civile.<sup>56</sup>

Schemele daneze și suedeze de compensare a vaccinurilor au fost introduse în anii 1970, finlandeză în anii 1980, iar cea norvegiană în anii 1990.<sup>57</sup> În Danemarca și Norvegia, schema de vătămare în urma vaccinurilor este administrată de Departamentul de Sănătate, în timp ce schemele finlandeze și suedeze sunt facultative pentru companiile farmaceutice și nu sunt administrate de guvern. În Suedia, industria asigurărilor și guvernul au colaborat la stabilirea unui sistem suedez de compensare a vătămărilor de după vaccin, la care toate companiile farmaceutice și importatorii plătesc voluntar contribuții.<sup>58</sup> În mod similar, în Finlanda, toți producătorii farmaceutici au format cooperarea finlandeză pentru despăgubirea leziunilor legate de medicamente și au negociat cu sectorul asigurărilor pentru a-și stabili propriul program de voluntariat.<sup>59</sup> În Norvegia, deși schema este guvernată de stat, aceasta este de asemenea finanțată din contribuțiile industriei farmaceutice. Finlanda, Norvegia și Suedia folosesc o taxă impusă producătorilor pentru a-și finanța schemele de compensare a vătămărilor provocate de vaccinuri.<sup>60</sup>

## Analiză

Nu a putut fi identificată o tendință în ceea ce privește abordările legislative și programatice care ar explica diferențele în ceea ce privește acoperirea de imunizare între țările nordice. De exemplu, în Suedia, o abordare voluntară a fost menținută ca urmare a propunerii de a adopta o abordare mai obligatorie. În ciuda acestui fapt, Suedia a menținut rate ridicate de acoperire. Pe de altă parte, Finlanda a introdus un act legislativ actualizat privind bolile transmisibile care impune imunizarea personalului social și medical care lucrează în contact direct cu grupurile cu risc sporit și include sancțiuni pentru refuz.<sup>61</sup> În ciuda acestor eforturi, ratele au scăzut.

Revizuirea comunicărilor privind PNI în fiecare dintre țările nordice demonstrează cât de important este ca populația să fie informată cu privire la riscurile și beneficiile imunizării. Aceasta nu este o constatare nouă, dar studiul de caz oferă câteva ilustrații comparative suplimentare ale diferitelor metode utilizate de aceste patru țări. Acest studiu de caz susține ideea că în țările care au lucrat pentru a aborda ezitățile prin campanii de informare orientate - cu grupuri de urmărire care au prezentat o acoperire cu imunizare mai redusă - rata de imunizare a fost susținută (Suedia) sau îmbunătățită (Danemarca) pe când țările în care s-a efectuat monitorizarea, dar eforturile de comunicare cu populația au fost limitate (Norvegia) sau nu s-au întreprins alte acțiuni (Finlanda), acoperirea nu a crescut semnificativ (Norvegia) sau a scăzut (Finlanda).

Sistemele de monitorizare funcționează ca un diagnostic. Toate cele patru țări nordice au sisteme de monitorizare puternice, permițând identificarea cauzelor potențiale ale scăderii ratelor de imunizare.

<sup>56</sup> Hodges C. Schemele de despăgubire nordice pentru leziuni medicinale. *J Politica de consum* 2006; (29): 142-75. doi: 10.1007/s10603-006-9003-4

<sup>57</sup> Looker C, Kelly H. Compensarea fără culpă ca urmare a efectelor adverse atribuite vaccinării: o revizuire a programelor internaționale. *Buletinul Organizației Mondiale a Sănătății* 2011;89:371–8. doi:10.2471/blt.10.081901

<sup>58</sup> Oldertz C. Asigurări de Securitate, Asigurări de Pacienți și Asigurări Farmaceutice în Suedia. *Jurnalul American de Drept Comparativ* 1986;34:635. doi:10.2307/840326.

<sup>59</sup> Finnish Pharmaceutical Insurance Pool [Internet]. Helsinki: Finnish Pharmaceutical Insurance Pool; 2011. Disponibil de la: [http://www.lvp.fi/www/page/lvp\\_www\\_2090](http://www.lvp.fi/www/page/lvp_www_2090)

<sup>60</sup> Looker C, Kelly H. Compensarea fără culpă ca urmare a efectelor adverse atribuite vaccinării: o revizuire a programelor internaționale. *Buletinul Organizației Mondiale a Sănătății* 2011;89:371–8. doi:10.2471/blt.10.081901

<sup>61</sup> Propunerea guvernului pentru Parlament ca o boală infecțioasă și unele legi conexe HE 13/2016 - Hallituksen esitykset [Internet]. FINLEX (2018). Finlex.fi. [citată în septembrie 2018]. Disponibil de la: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2016/20>

Utilizând sisteme de monitorizare, studiile realizate de Danemarca,<sup>62</sup> Finlanda<sup>63</sup> și Suedia<sup>64</sup> au arătat că unele părți ale populației (fie populațiile vulnerabile, de exemplu, imigranții sau părinții din anumite regiuni) fie nu dispun de informații ori iau decizii privind imunizarea bazându-se pe dezinformarea obținută din sursele media. Suedia a efectuat o analiză a motivelor care stau la baza ratelor scăzute de imunizare în rândul populațiilor de imigranți în mai multe zone ale țării și a întreprins o campanie orientată de informare. În mod similar, Danemarca a efectuat o analiză pentru a descoperi motivele care stau la baza ezitărei vaccinului HPV și a abordat-o printr-o campanie orientată de informare. Danemarca a introdus, de asemenea, un sistem de mementouri scrise ca un mecanism de follow-up cu părinții copiilor nevaccinați sau incomplet vaccinați. Ambele tactici au avut rezultate pozitive, iar Suedia a înregistrat o creștere a ratei de imunizare, în timp ce Danemarca a înregistrat o îmbunătățire semnificativă.

Finlanda, pe de altă parte, a înregistrat o scădere a numărului de acoperire și a diferențelor semnificative de acoperire între diferitele părți ale țării. Acoperirea a scăzut până la 70%, pe măsură ce părinții ezită sau întârzie să-și imunizeze copiii. Aceste tendințe au fost evidente în regiunea Ostrobothnia și în Insulele Åland, iar în paralel, aceste regiuni au cunoscut o creștere a numărului de cazuri de pertusis.<sup>65</sup> Ca răspuns la o abordare mai obligatorie propusă în Parlamentul finlandez, un nou grup parlamentar a fost creat doar pentru a promova imunizarea.<sup>66</sup> Cu toate acestea, până în prezent, Finlanda nu a introdus campanii suplimentare de informare direcționate, spre deosebire de vecinii săi, iar acoperirea din 2017 nu s-a îmbunătățit. În mod similar, cu toate că SYSVAK a fost utilizat în Norvegia pentru a identifica copiii nevaccinați sau incomplet vaccinați, până în prezent nu au fost inițiate niciun fel de informații vizate sau campanii de urmărire cunoscute.<sup>67</sup>

## Concluzie

Deși este limitat în domeniul de aplicare, acest studiu de caz contribuie la ilustrarea faptului că țările care au o abordare legislativă *pur recomandată* pot atinge niveluri ridicate de acoperire a imunizării, iar puterea unui sistem de imunizare este esențială pentru îmbunătățirea și susținerea acoperirii. Un factor important este existența unui sistem fiabil de monitorizare universală care să poată fi utilizat pentru a urmări acoperirea, incidența bolii și AEFI, identificarea regiunilor sau a populațiilor în care acoperirea poate fi scăzută sau în scădere. Un alt mecanism eficient este abordarea proactivă a lipsei de informații privind imunizarea sau a dezinformării răspândită de mass-media tradițională și socială sau chiar de către profesioniștii din domeniul sănătății. Experiențele din Suedia și din Danemarca au arătat campaniile de informare orientate, influențează acoperirea, printr-un mediu pe care publicul se bazează și în care are încredere.<sup>68</sup> Sistemele care automatizează memento-urile populației incomplet vaccinate sau nevaccinate au fost, de asemenea, o abordare eficientă utilizată în țările nordice. Studiul sugerează că activitățile de urmărire și implementare a eforturilor de informare orientate au ca rezultat un impact pozitiv asupra acoperirii în țările cu o abordare voluntară a imunizării.

---

<sup>62</sup> Amdisen L, Kristensen ML, Rytter D, Mølbak K, Valentiner-Branth P. Identificarea factorilor determinanți asociați cu adoptarea primei doze a vaccinului împotriva papilomavirusului uman în Danemarca. *Vaccin* 2018;36:5747–53. doi:10.1016/j.vaccine.2018.08.006

<sup>63</sup> Hagerup-Jenssen M, Kongsrud S, Riise ØR. Niveluri sub-optimale de acoperire a vaccinului MMR2 în șase județe din Norvegia detectate prin intermediul registrului național de imunizare, aprilie 2014 până în aprilie 2017. *Euro-supraveghere* 2017;22. doi:10.2807/1560-7917.es.2017.22.17.30518.

<sup>64</sup> Grandahl M, Tydén T, Gottvall M, Westerling R, Oscarsson M. Experiențele și opiniile femeilor imigrante privind prevenirea cancerului de col uterin: un studiu calitativ. *Aspecte de sănătate* 2012;18:344–54. doi:10.1111/hex.12034.

<sup>65</sup> Frustrat și dezamăgit: Un tată se întreabă de ce Finlanda nu face vaccinurile copiilor obligatorii [Internet]. *Yle Uutiset* [citât în septembrie 2018] Disponibil de la: [https://yle.fi/uutiset/osasto/news/frustrated\\_and\\_disappointed\\_one\\_father\\_asks\\_why\\_finland\\_wont\\_make\\_childhood\\_vaccines\\_compulsory/10023122](https://yle.fi/uutiset/osasto/news/frustrated_and_disappointed_one_father_asks_why_finland_wont_make_childhood_vaccines_compulsory/10023122)

<sup>66</sup> Riksdagen får vaccinationsgrupp [Internet]. (2017). *Vasabladet.fi* [citât în septembrie 2018] Disponibil de la: <https://www.vasabladet.fi/Artikel/Visa/148728>

<sup>67</sup> Hagerup-Jenssen M, Kongsrud S, Riise ØR. Niveluri sub-optimale de acoperire a vaccinului MMR2 în șase județe din Norvegia detectate prin intermediul registrului național de imunizare, aprilie 2014 până în aprilie 2017. *Euro-supraveghere* 2017;22. doi:10.2807/1560-7917.es.2017.22.17.30518.

<sup>68</sup> Rehn M, Uhnoo I, Kühlmann-Berenzon S, Wallensten A, Sparén P, Netterlid E. Cea mai mare absorbție a vaccinului după livrarea pe bază de școală - o evaluare la nivel județean a strategiilor de punere în aplicare pentru vaccinarea de recuperare HPV în Suedia. *Plos One* 2016;11. doi:10.1371/journal.pone.0149857

---

Sabin Vaccine Institute  
2175 K St, NW, Suite 400, Washington, DC 20037  
+1 202 842 5025 [sabin.org](http://sabin.org)

---