

Преодоляване на пречките пред ваксинирането: ключови прозрения от проучвания в целия ЕС

Въведение:

Ваксинацията е едно от най-ефективните средства за обществено здраве, но въпреки това в ЕС продължават да съществуват различия в приема на ваксини. Тези различия често се обуславят от сложно взаимодействие на поведенчески, социални и системни фактори. В рамките на Задача 2 „Оценка на пречките пред ваксинацията“ бяха проведени две мащабни проучвания във всички 27 държави членки на ЕС: едното, насочено към общото население, а другото – към здравните специалисти. Тези проучвания имаха за цел да обхванат както индивидуалните, така и системните детерминанти на ваксинацията.

Заедно тези проучвания предоставят богата доказателствена база за разбиране на многостранния характер на приема на ваксини в ЕС. Ключовите констатации и политическите последици, извлечени от данните, предлагат пътна карта за подобряване на обхвата на ваксинацията и равенството сред държавите членки.

Методология

Проучване сред общото население

Проучването сред общото население събра отговори от **25 889 лица на възраст 16 и повече години**. Извадката беше стратифицирана по пол, възраст и регион, за да се осигури национална представителност. Проучването беше проведено онлайн, за да се намали изопачаването на отговорите, продиктувано от желанието за социално одобрение, особено по въпроси, свързани с нагласите и личния ваксинационен статус.

Въпросникът беше структуриран около рамката на Световната здравна организация за **поведенчески и социални двигатели (BeSD)**, която идентифицира четири области, влияещи върху приема на ваксини:

- ◆ **Мислене и чувства:** Когнитивни и емоционални реакции към ваксини и заболявания, предотвратими чрез ваксиниране.
- ◆ **Социални процеси:** Влияние на социалните норми и препоръките от доверени източници.
- ◆ **Мотивация:** Желание, намерение и колебание за ваксинация.
- ◆ **Практически пречки:** Пречки, срещани при достъпа до услуги за ваксинация, като например цена, местоположение и график.

Проучване сред здравните специалисти

Проучването сред здравните специалисти събра **2510 отговора** от общопрактикуващи лекари, педиатри, акушерки, медицински сестри и фармацевти чрез Здравния панел на Kantar. Бяха определени извадкови цели за всяка държава, за да се отрази разнообразието от ваксиниращи специалисти и институционални структури. Въпреки че не бяха събрани данни на регионално ниво, проучването осигури широко национално покритие.

Въпросникът беше разработен с медицински експерти и обхващаше осем тематични области:

- ◆ Характеристики на медицинската практика



- ◆ Нагласи и поведение на пациентите
- ◆ Професионални възгледи за ваксинацията
- ◆ Информационни системи и мониторинг
- ◆ Обучение и компетентност
- ◆ Практики за комуникация и препоръки
- ◆ Доставка и логистика на ваксините
- ◆ Възприети системни пречки

Статистическо моделиране

За анализ на данните от проучването беше използван многостепенен логистичен регресионен подход, включващ променливи както на индивидуално, така и на национално ниво. Процесът на моделиране включваше:

- **Бейсови адитивни регресионни дървета (BART)** за идентифициране на най-предсказуемите променливи на ниво държава от над 150 индикатора.
- **Постстратификация и повторно претегляне** за съгласуване на отговорите от проучването с разпределенията на ниво население.
- **Моделиране на сценарии** за оценка на потенциалните подобрения във ваксинационното покритие, ако бъдат преодолени специфични пречки.

Данните на национално ниво бяха обогатени с показатели от Световната банка, Евростат, Transparency International и национални експерти. Те включваха показатели за управление, здравна инфраструктура, достъп до интернет, методи за работа с обществеността и модели за финансиране на ваксинацията.

Ключови констатации

Анализът на двете проучвания в целия ЕС – едното насочено към общото население, а другото към здравните специалисти – разкри сложен пейзаж от поведенчески, системни и логистични фактори, влияещи върху приема на ваксини. Тези констатации са структурирани около детерминанти на индивидуално ниво, характеристики на здравната система и въздействието на държавната намеса.

1. Детерминанти на индивидуално ниво

Проучването сред общото население идентифицира в обхвата на четирите ключови области на рамката BeSD няколко фактора и детерминанти, които оформят решенията за ваксинация:

- **Мислене и чувства:** Убедеността в безопасността на ваксините, доверието в здравните специалисти и страхът от странични ефекти бяха основни прогнозни фактори за намерението за ваксинация и нейния прием.
- **Социални процеси:** Препоръките от доставчиците на здравни услуги и възприеманите социални норми (семейство, връстници, религиозни лидери) са повлияли значително на решенията.
- **Мотивация:** Готовността за ваксинация варира между различните видове ваксини, като по-висока готовност се наблюдава за сезонния грип и бустерните дози срещу COVID-19.
- **Практически проблеми:** Често се посочваха пречки като неясни процедури за записване на час, ограничено работно време на клиниката и транспортни разходи.

Демографски фактори като възраст, образование, трудов статус и здравна грамотност също са изиграли роля, като по-младите и по-образовани хора като цяло показват по-висока степен на приемане на ваксините.

2. Гледни точки на здравните специалисти

Проучването сред здравните специалисти очерта няколко системни предизвикателства:

- **Административна тежест:** Фрагментираните системи за мониторинг и липсата на централизирани регистри възпрепятстват ефикасното доставяне на ваксини.
- **Обучение и комуникация:** Много специалисти съобщиха за недостатъчно обучение по комуникация относно ваксините и управление на колебанията.
- **Доставка и достъп:** Ограничената наличност на ваксини и ваксинаращи специалисти, особено в селските райони, е често срещан проблем.
- **Работа с обществеността и напомняния:** Неадекватните системи за напомняне и кампаниите за работа с обществеността са възприети като пропуснати възможности за повишаване на приема.

3. Прозрения и моделиране на национално ниво

Използвайки бейсови адитивни регресионни дървета (BART) и многостепенни регресионни модели, проучването идентифицира 20 значими прогнозни фактора на национално ниво за приема на ваксини. Те включват:

- **Управление и доверие:** Държавите с по-висока ефективност на правителството и социално доверие показаха по-добри резултати от ваксинацията.
- **Цифрова инфраструктура:** Достъпът до интернет и използването на цифрови здравни платформи корелират положително с приема.
- **Готовност на здравната система:** Наличността (т.е. броят) на леглата за лечебни грижи и нивата на здравна осведоменост са силни прогнозни фактори.

4. Сценарии „Какво би станало, ако“ и въздействие на политиката

Моделирането на сценарии показва, че целенасочената намеса на държавата би могла да доведе до измерими подобрения в обхвата на ваксинацията. Например:

- **Финансиране на ваксините за деца в първичната медицинска помощ:** В държави без тази подкрепа прогнозираното покритие на MMR варира от 85,2% до 93,7%. Въвеждането на финансиране би могло да увеличи покритието с 1–2 процентни пункта.
- **Системи за работа с обществеността и напомняне:** Държавите със стабилни мерки за работа с обществеността, включително схеми за напомняне (напр. Дания), показаха по-високо ниво на прием, особено при комбиниране на цифрови и хартиени информационни материали.

Въпреки това общият ефект от единичните намеси е скромнен, което подчертава необходимостта от многостранни стратегии, съобразени с националния контекст.

Констатациите от проучванията и моделирането в целия ЕС водят до ясно заключение: подобряването на приема на ваксини изисква целенасочени действия за премахване на постоянните пречки. Тези пречки, по-специално административни, практически, финансови, системни и информационни, не са изолирани проблеми, а взаимосвързани предизвикателства, които изискват координиран отговор.