

Αντιμετώπιση των εμποδίων στον εμβολιασμό: Βασικές πληροφορίες από τις έρευνες σε όλη την ΕΕ

Εισαγωγή:

Ο εμβολιασμός είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά εργαλεία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν διαφορές στα ποσοστά της εμβολιαστικής κάλυψης εντός της ΕΕ. Αυτές οι διαφορές συχνά οφείλονται σε έναν περίπλοκο συνδυασμό συμπεριφορικών, κοινωνικών και συστημικών παραγόντων. Στα πλαίσια της Εργασίας 2 «Αξιολόγηση των εμποδίων στον εμβολιασμό», πραγματοποιήθηκαν δύο μεγάλης κλίμακας έρευνες στα 27 κράτη μέλη της ΕΕ: η μία απευθυνόταν στον γενικό πληθυσμό και η άλλη στους επαγγελματίες υγείας. Αυτές οι έρευνες αποσκοπούσαν στο να προσδιορίσουν τους καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμβολιαστική κάλυψη, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο συστήματος.

Μαζί, αυτές οι έρευνες προσφέρουν μια πλούσια βάση στοιχείων για την κατανόηση της πολύπλευρης φύσης της εμβολιαστικής κάλυψης στην ΕΕ. Τα βασικά ευρήματα των ερευνών όπως και η επίδραση των δεδομένων στις πολιτικές σχηματίζουν έναν οδικό χάρτη για τη βελτίωση και εναρμόνιση της εμβολιαστικής κάλυψης σε όλα τα κράτη μέλη.

Μεθοδολογία

Έρευνα στον γενικό πληθυσμό

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον γενικό πληθυσμό συνέλεξε απαντήσεις από **25.889 άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω**. Η διστρωμάτωση της δειγματοληψίας έγινε με βάση το φύλο, την ηλικία και την περιοχή, προκειμένου να διασφαλιστεί μια κατάλληλη αντιπροσώπευση σε εθνικό επίπεδο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά, μέσω ερωτηματολογίου, προκειμένου να περιοριστεί η τάση για κοινωνικά ελκυστικές απαντήσεις, ειδικά όταν οι ερωτήσεις αφορούσαν τις στάσεις ως προς τον εμβολιασμό και το προσωπικό ιστορικό εμβολιασμού.

Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε με βάση το πλαίσιο **Συμπεριφορικοί και κοινωνικοί παράγοντες (BeSD)** του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το οποίο εντοπίζει τέσσερις τομείς που επηρεάζουν την εμβολιαστική κάλυψη:

- ◆ **Σκέψεις και συναισθήματα:** Γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις σχετικά με τον εμβολιασμό και τις νόσους από τις οποίες προστατεύουν τα εμβόλια.
- ◆ **Κοινωνικές διεργασίες:** Επιρροή από κοινωνικά πρότυπα και συστάσεις από αξιόπιστες πηγές.
- ◆ **Κίνητρα:** Προθυμία, πρόθεση και διστακτικότητα για εμβολιασμό.
- ◆ **Πρακτικά εμπόδια:** Τα εμπόδια που υπάρχουν για πρόσβαση σε υπηρεσίες εμβολιασμού, όπως το κόστος, η τοποθεσία και τα χρονοδιαγράμματα.

Έρευνα στους επαγγελματίες υγείας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους επαγγελματίες υγείας συνέλεξε **2.510 απαντήσεις** από γενικούς γιατρούς, παιδίατρος, μαίες/μαιευτρές, νοσηλεύτές/νοσηλεύτριες, και φαρμακοποιούς μέσω του πάνελ για την υγειονομική περίθαλψη της Kantar. Οι στόχοι της δειγματοληψίας τέθηκαν ξεχωριστά για κάθε χώρα, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορές στις υποδομές εμβολιασμού και τα θεσμικά πλαίσια. Παρόλο που δεν καταγράφηκαν δεδομένα σε επίπεδο περιφερειών, η έρευνα διασφάλισε μια ευρεία εθνική αντιπροσώπευση.

Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε σε συνεργασία με ειδικούς του ιατρικού τομέα και κάλυψε οκτώ θεματικούς τομείς:

- ◆ Χαρακτηριστικά πρακτικής
- ◆ Στάσεις και συμπεριφορές ασθενών
- ◆ Επαγγελματικές απόψεις για τον εμβολιασμό
- ◆ Συστήματα πληροφορικής και παρακολούθηση
- ◆ Κατάρτιση και ικανότητες
- ◆ Πρακτικές επικοινωνίας και συστάσεων
- ◆ Παροχή εμβολίων και εφοδιαστική
- ◆ Θεωρούμενα εμπόδια του συστήματος

Στατιστική μοντελοποίηση

Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μια πολυεπίπεδη προσέγγιση λογιστικής παλινδρόμησης, η οποία ενσωματώνει μεταβλητές τόσο από ατομικό όσο και εθνικό επίπεδο. Η διαδικασία μοντελοποίησης περιελάμβανε:

- **Δέντρα προσθετικής παλινδρόμησης Bayesian (BART)** για τον προσδιορισμό των πιο προβλεπτικών μεταβλητών σε επίπεδο ανάμεσα σε περισσότερους από 150 δείκτες.
- **Μεταδιαστρωμάτωση και αναστάθμιση** για εναρμόνιση των απαντήσεων στην έρευνα με την πληθυσμιακή κατανομή.
- **Μοντελοποίηση σεναρίου** για εκτίμηση των πιθανών βελτιώσεων της εμβολιαστικής κάλυψης εφόσον αντιμετωπιστούν συγκεκριμένα εμπόδια.

Τα δεδομένα σε επίπεδο χώρας εμπλουτίστηκαν με δείκτες από την Παγκόσμια Τράπεζα, τη Eurostat, τη Διεθνή Διαφάνεια και ειδικούς από την εκάστοτε χώρα. Σε αυτά τα δεδομένα περιλαμβάνονταν στοιχεία μετρήσεων σχετικά με τη διακυβέρνηση, τις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, την πρόσβαση στο διαδίκτυο, τις μεθόδους προσέγγισης και τα μοντέλα χρηματοδότησης του εμβολιασμού.

Βασικά ευρήματα

Η ανάλυση των δύο ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σε όλη την ΕΕ, η μία με στόχο τον γενικό πληθυσμό και η άλλη τους επαγγελματίες υγείας, αποκάλυψε ένα περίπλοκο τοπίο συμπεριφορικών, συστημικών και εφοδιαστικών παραγόντων που επηρεάζουν την εμβολιαστική κάλυψη. Αυτά τα ευρήματα σχετίζονταν με καθοριστικούς ατομικούς παράγοντες, τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και τον αντίκτυπο των πολιτικών παρεμβάσεων.

1. Καθοριστικοί ατομικοί παράγοντες

Η έρευνα που αφορούσε τον γενικό πληθυσμό, εντός των τεσσάρων βασικών τομέων του BeSD, αναγνώρισε αρκετούς συντελεστές και καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό:

- **Σκέψεις και συναισθήματα:** Οι κύριοι δείκτες πρόβλεψης σχετικά με την πρόθεση για εμβολιασμό και την εμβολιαστική κάλυψη ήταν η εμπιστοσύνη στην ασφάλεια των εμβολίων και στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και ο φόβος για παρενέργειες.
- **Κοινωνικές διεργασίες:** Τις αποφάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό επηρεάζουν σημαντικά οι συστάσεις από τους επαγγελματίες υγείας και η αντίληψη για τους κοινωνικούς κανόνες (οικογένεια, ομότιμοι, θρησκευτικοί ηγέτες).
- **Κίνητρα:** Η προθυμία για εμβολιασμό ήταν διαφορετική, ανάλογα με τον τύπο του εμβολίου, με μεγαλύτερη προθυμία να παρατηρείται για τα εμβόλια κατά της εποχικής γρίπης και τα αναμνηστικά εμβόλια για τον COVID-19.



- **Πρακτικά ζητήματα:** Συχνά αναφέρονταν εμπόδια σχετικά με ασαφείς διαδικασίες κλεισίματος ραντεβού, περιορισμένο ωράριο λειτουργίας των κλινικών και έξοδα μετακίνησης, μεταξύ άλλων.

Ρόλο παίζουν, επίσης, δημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το καθεστώς απασχόλησης και οι γνώσεις για θέματα υγείας, με τα πιο νεαρά άτομα και τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο να επιδεικνύουν, γενικά, ένα πιο υψηλό επίπεδο αποδοχής του εμβολιασμού.

2. Οπτική γωνία των επαγγελματιών υγείας

Έρευνα που αφορούσε τους επαγγελματίες υγείας υπογράμμισε αρκετές συστημικές δυσκολίες:

- **Διοικητικά εμπόδια:** Τα κατακερματισμένα συστήματα παρακολούθησης και η έλλειψη κεντρικών μητρώων παρεμποδίζουν την αποτελεσματική παροχή εμβολίων.
- **Κατάρτιση και επικοινωνία:** Πολλοί επαγγελματίες ανέφεραν ανεπαρκή κατάρτιση σχετικά με τις εκστρατείες ενημέρωσης για τον εμβολιασμό και τη διαχείριση της διστακτικότητας.
- **Παροχή και πρόσβαση:** Ένα επαναλαμβανόμενο πρόβλημα ήταν η περιορισμένη διαθεσιμότητα σε εμβόλια και προσωπικό εμβολιασμού στην επαρχία.
- **Προσέγγιση και υπενθυμίσεις:** Τα ανεπαρκή συστήματα αποστολής υπενθυμίσεων και οι ελλείψεις εκστρατείες προσέγγισης του πληθυσμού θεωρούνται ως λόγοι που χάνονται οι ευκαιρίες για αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης.

3. Πληροφορίες και μοντελοποίηση σε επίπεδο χώρας

Με χρήση δέντρων προσθετικής παλινδρόμησης Bayesian (BART) και μοντέλων πολυεπίπεδης παλινδρόμησης, η μελέτη εντόπισε 20 σημαντικούς δείκτες πρόβλεψης για την εμβολιαστική κάλυψη σε επίπεδο χώρας. Σε αυτούς περιλαμβάνονται:

- **Διακυβέρνηση και εμπιστοσύνη:** Οι χώρες με μεγαλύτερη κυβερνητική αποτελεσματικότητα και υψηλότερη εμπιστοσύνη από τον κόσμο, επιδεικνύουν καλύτερα αποτελέσματα σχετικά με τον εμβολιασμό.
- **Ψηφιακές υποδομές:** Θετική συσχέτιση με την εμβολιαστική κάλυψη έχουν η πρόσβαση στο διαδίκτυο και η χρήση ψηφιακών πλατφορμών υγείας.
- **Ετοιμότητα του συστήματος υγείας:** Ισχυροί δείκτες πρόβλεψης ήταν η διαθεσιμότητα (δηλαδή, ο αριθμός) των νοσοκομειακών κλινών και το επίπεδο των γνώσεων σχετικά με ζητήματα υγείας.

4. Εναλλακτικά σενάρια και αντίκτυπος της πολιτικής

Η μοντελοποίηση σεναρίων κατέδειξε ότι οι στοχευμένες πολιτικές παρεμβάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε μετρήσιμη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης. Για παράδειγμα:

- **Χρηματοδότηση του εμβολιασμού των παιδιών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη:** Στις χώρες όπου δεν υπάρχει τέτοιου είδους χρηματοδότηση, η προβλεπόμενη κάλυψη με το εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR) κυμαινόταν από 85,2% έως 93,7%. Η χρήση χρηματοδότησης θα μπορούσε να αυξήσει αυτά τα ποσοστά κατά μία με δύο ποσοστιαίες μονάδες.
- **Συστήματα προσέγγισης και υπενθυμίσεων:** Σε χώρες όπου εφαρμόζονται αποτελεσματικές πρακτικές προσέγγισης του πληθυσμού, όπως και αποστολής υπενθυμίσεων (για παράδειγμα, στη Δανία), η εμβολιαστική κάλυψη εμφανίζεται υψηλότερη, ειδικά όταν συνδυάζονται ψηφιακά και έντυπα μέσα προσέγγισης.

Ωστόσο, ο συνολικός αντίκτυπος των μεμονωμένων παρεμβάσεων ήταν περιορισμένος, τονίζοντας την ανάγκη για την υιοθέτηση πολυεπίπεδων στρατηγικών, χαραγμένων σύμφωνα με την πραγματικότητα κάθε χώρας.

Τα ευρήματα από τις έρευνες σε όλη την ΕΕ και τις ασκήσεις μοντελοποίησης οδηγούν σε ένα σαφές συμπέρασμα: για τη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης χρειάζονται στοχευμένες δράσεις για την άρση των επίμονων εμποδίων. Αυτά τα εμπόδια, τα οποία είναι διοικητικά, πρακτικά, οικονομικά, συστημικά και



επικοινωνιακά, δεν αποτελούν μεμονωμένα προβλήματα, αλλά αλληλένδετες προκλήσεις που απαιτούν συντονισμένες ενέργειες αντιμετώπισής τους.