

Vaktsineerimistakistuste ületamine: põhilised tähelepanekud ELi-üledest uuringutest

Sissejuhatus:

Vaktsineerimine on rahvatervishoius üks tõhusamaid meetodeid, aga siiski esineb ELi lõikes ebavõrdsust vaktsineerituse tasemetes. Need ebavõrdsused tulenevad sageli omavahel keeruliselt põimunud käitumuslikest, ühiskondlikest ja süsteemsetest teguritest. Ülesandes 2 „Vaktsineerimistakistuste hindamine“ korraldati kõigis 27 ELi liikmesriigis kaks ulatuslikku uuringut: üks, mis oli suunatud üldpopulatsioonile, ja teine, mis oli keskendunud tervishoiutöötajatele. Nende uuringute eesmärk oli selgitada välja nii üksikisiku kui ka süsteemi tasandi determinandid.

Üheskoos kujutavad need uuringud rikkalikku tõenduspõhist materjali, et mõista ELis vaktsineerituse mitmetahulist iseloomu. Andmetest tuletatud peamised järeldused ja poliitilised mõjud pakuvad teekaarti vaktsineerituse taseme ja liikmesriikidevahelise võrdsuse parandamiseks.

Metoodika

Üldpopulatsiooni uuring

Üldpopulatsiooni uuringus koguti andmeid **25 889 inimeselt vanuses 16 eluaastat ja üle selle**. Valim kihilati soo, vanuse ja piirkonna alusel, et tagada iga riigi puhul esindavus. Uuring tehti internetis, et vähendada ühiskondliku soovitatavuse nihet, eriti nende küsimuste puhul, mis olid seotud suhtumiste ja isikliku vaktsineeritusega.

Küsimustik ehitati üles Maailma Terviseorganisatsiooni raamistikule **Behavioural and Social Drivers (BeSD, „Käitumuslikud ja ühiskondlikud ajendid“)**, milles määratletakse neli vaktsineerimises osalemist mõjutavat valdkonda:

- ◆ **Mõtlemine ja tundmine:** kognitiivsed ja emotsionaalsed reaktsioonid vaktsiinidele ja vaktsiinidega ennetatavatele haigustele.
- ◆ **Ühiskondlikud protsessid:** ühiskondlike normide ja usaldusväärselt allikatelt saadud soovitude mõju.
- ◆ **Motivatsioon:** valmidus, kavatsus ja kõhklemine minna vaktsineerima.
- ◆ **Praktilised tõkked:** Vaktsineerimisteenustele juurdepääsemisel kogetud takistused nagu kulu, asukoht ja ajaplaneerimine.

Tervishoiutöötajate uuring

Tervishoiutöötajate uuringus koguti Kantari tervishoiupaneeli kaudu **2510 vastust** perearstidelt, lastearstidelt, ämmaemandatelt, meditsiiniõdedelt ja apteekritelt. Valimieesmärgid seati riikide kaupa, et peegeldada vaktsineerijate ja institutsiooniliste struktuuride eripalgelisust. Kuigi piirkondliku taseme andmeid ei kogutud, tagati uuringuga lai riiklik hõlmatus.

Küsimustik töötati välja koos meditsiinasjatundjatega ja see hõlmas kaheksat teemavaldkonda:

- ◆ Praktikate iseloomulikud jooned
- ◆ Patsientide suhtumised ja käitumine
- ◆ Spetsialistide arvamus vaktsineerimisest



- ◆ Teabesüsteemid ja järelevalve
- ◆ Koolitus ja pädevus
- ◆ Teavitamis- ja soovitamistavad
- ◆ Vaktsiinivarud ja logistika
- ◆ Tajutud süsteemsed tõkked

Statistika mudeldamine

Uuringuandmete analüüsimiseks kasutati mitmetasandilist logistilise regressiooni meetodit, mis hõlmas nii üksikisiku kui ka riigi tasandi muutujaid. Mudeldamisprotsess hõlmas järgmist:

- **Bayesi aditiivsed regressioonipuud (Bayesian Additive Regression Trees, BART)**, et selgitada enam kui 150 näitaja seast välja kõige ennustavamad riigi tasandi muutujad.
- **Järeldamine ja uuesti kaalumine**, et viia uuringu vastused kooskõlla populatsiooni tasandi jaotustega.
- **Stsenaariumi mudeldamine**, et hinnata vaktsineerituse taseme võimalikke paranemisi juhul, kui teatud tõkked lahendatakse.

Riigi tasandi andmeid rikastati Maailmapangalt, Eurostatilt, Transparency Internationalilt ja riiklikelt ekspertidelt saadud näitajatega. Need hõlmasid valitsemise, tervishoiutaristu, internetile juurdepääsu, väljatöö meetodite ja vaktsineerimise rahastamismudelite parameetreid.

Peamised järeldused

Kui analüüsiti kahte kogu ELi hõlmavat uuringut, millest üks oli suunatud üldpopulatsioonile ja teine tervishoiutöötajatele, tuli ilmsiks keeruline muster käitumuslikest, süsteemsetest ja logistilistest teguritest, mis mõjutavad vaktsineerimises osalemist. Need järeldused on struktureeritud ümber üksikisiku tasandi tegurite, tervishoiusüsteemi omaduste ja poliitiliste sekkumiste mõju.

1. Üksikisiku tasandi determinandid

Üldpopulatsiooni uuringus selgitati BeSD-raamistiku neljas põhivaldkonnas välja mitmed tegurid ja determinandid, mis kujundavad vaktsineerimisotsuseid:

- **Mõtlemine ja tundmine:** Vaktsineerimiskavatsuse ja vaktsineerimises osalemise peamised ennustajad olid kindlustunne, et vaktsiinid on ohutud, usaldus tervishoiutöötajate vastu ja hirm kõrvaltoimete ees.
- **Ühiskondlikud protsessid:** Otsuseid mõjutasid märkimisväärselt tervishoiuteenuse osutajate soovitusel ja tajutud ühiskondlikud normid (pere, sarnase taustaga inimesed, usujuhid).
- **Motivatsioon:** Vaktsineerimisvalmidus oleneb vaktsiinitüübist, kusjuures suuremat valmidust täheldati hooajalise gripi vaktsiini ja COVID-19 vaktsiini tõhustusannuse puhul.
- **Praktilised probleemid:** Sageli osutati sellistele tõketele nagu broneerimistoiming, kliiniku piiratud lahtiolekuajad ja transpordikulud.

Samuti mängisid rolli demograafilised tegurid nagu vanus, haridus, tööhoivestaatus ja terviseteadlikkus, kusjuures suuremat vaktsineerimisvalmidust ilmutasid üldiselt nooremad ja haritumad.

2. Tervishoiutöötajate seisukohad

Tervishoiutöötajate uuringus rõhutati mitut süsteemset murekohta:

- **Halduskoormus:** tõhusat vaktsineerimisteenus osutamist takistasid killustunud jälgimissüsteemid ja keskte registrite puudumine.
- **Koolitamine ja teavitamine:** paljud spetsialistid teatasid ebapiisavast koolitamisest vaktsineerimisteemalise teavitamise ja kõhklemisega toimetuleku asjus.

- **Varud ja juurdepääs:** korduv probleem oli vaktsiinide ja vaktsineerijate piiratud saadavus, eriti maapiirkondades.
- **Väljatöö ja meeldetuletused:** Ebapiisavaid meeldetuletussüsteeme ja väljatöö kampaaniaid nähti kui käestlastud võimalusi suurendada vaktsineeritust.

3. Riigi tasandi soovitusel ja mudeldamine

Bayesi aditiivsete regressioonipuude (BART) ja mitmetasandiliste regressioonimudelite abil selgitati uuringuga välja 20 märkimisväärset riigi tasandi vaktsineerituse ennustajat. Need olid muu hulgas järgmised:

- **Valitsemine ja usaldus:** tõhusama valitsemisega ja suurema ühiskondliku usaldusega riikides olid paremad vaktsineerimistulemused.
- **Digitaalne taristu:** vaktsineeritusega seostusid positiivselt juurdepääs internetile ja digitaalsete tervishoiuplatvormide kasutamine.
- **Tervishoiusüsteemi valmisolek:** tugevad ennustajad oli aktiivravi voodikohtade saadavus (st arv) ja terviseteadlikkuse tase.

4. "Mis siis, kui"-stsenaariumid ja poliitika mõju

Stsenaariumide mudeldamisest nähtus, et suunatud poliitilised sekkumised võivad tuua kaasa vaktsineerituse taseme mõõdetava paranemise. Näiteks:

- **Lapsea vaktsiinide rahastamine esmatasandi tervishoiu:** selle toetuseta riikides oli MMR-vaktsineerituse tase vahemikus 85,2% kuni 93,7%. Rahastuse kasutuselevõtmine võiks vaktsineeritust 1–2 protsendipunkti võrra suurendada.
- **Väljatöö ja meeldetuletuste süsteem:** Töökindlate väljatöö meetmetega, sealhulgas meeldetuletuskavadega (nt Taani) riikides oli vaktsineeritus suurem, eriti kui kombineeriti digitaalset ja paberipõhist väljatööd.

Aga üksikute sekkumiste üldine mõju oli siiski tagasihoidlik, mis rõhutab vajadust iga riigi asjaoludele kohandatud mitmetahulist strateegiate järele.

Kogu ELi hõlmavate uuringute leiud ja mudeldamistegevused osutavad selgele järeldusele: vaktsineerituse suurendamiseks on vaja suunatud meetmeid, et eemaldada endiselt püsivad tõkked. Need tõkked, eriti halduslikud, praktilised, rahalised, süsteemsed ja teavitamisega seotud, ei ole üksikud eraldiseisvad probleemid, vaid omavahel seotud murekohad, mis vajavad kooskõlastatud reageerimist.