

Prevladavanje prepreka cijepljenju: Glavni zaključci istraživanja na razini EU-a

Uvod:

Cijepljenje je jedan od najučinkovitijih alata javnog zdravstva, no i dalje diljem EU-a postoje razlike u prihvaćanju cjepiva. Do tih razlika često dolazi zbog složenog međudjelovanja bihevioralnih, društvenih i sustavnih čimbenika. U okviru Zadatka 2 „Procjena prepreka cijepljenju“ provedena su dva opsežna istraživanja u svih 27 država članica EU-a: jedno usmjereno na opću populaciju, a drugo na zdravstvene djelatnike. Cilj istraživanja bio je obuhvatiti odrednice prihvaćanja cjepiva, kako na pojedinačnoj razini tako i na razini sustava.

Ova istraživanja zajedno omogućuju bogatu bazu dokaza za razumijevanje višedimenzionalne prirode prihvaćanja cjepiva u EU-u. Glavni zaključci te utjecaj na politike koji proizlazi iz podataka nude plan za poboljšanje procijepljenosti i jednakosti u svim državama članicama.

Metodologija

Istraživanje opće populacije

U istraživanju opće populacije prikupljeno je **25.889** ispunjenih anketa **od ispitanika u dobi od 16 i više godina**. Uzorkovanje je bilo stratificirano po rodu, dobi i regiji kako bi se osigurala nacionalna reprezentativnost. Anketiranje je provedeno na internetu kako bi se smanjila pristranost društvene poželjnosti, posebno kod pitanja vezanih za stavove i osobni status cijepljenja.

Upitnik je bio strukturiran prema okviru **Bihevioralni i društveni pokretači (BeSD)** Svjetske zdravstvene organizacije u kojem su utvrđene četiri domene koje utječu na prihvaćanje cjepiva:

- ◆ **Razmišljanje i osjećaji:** Kognitivne i emocionalne reakcije na cjepiva i bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem.
- ◆ **Društveni procesi:** Utjecaj društvenih normi i preporuka iz pouzdanih izvora.
- ◆ **Motivacija:** Spremnost, namjera i neodlučnost oko cijepljenja.
- ◆ **Praktične prepreke:** Prepreke pri pristupu uslugama cijepljenja, kao što su cijena, lokacija i raspored.

Istraživanje zdravstvenih djelatnika

U istraživanju zdravstvenih djelatnika prikupljeno je **2.510 ispunjenih anketa** od liječnika opće prakse, pedijatar, primalja, medicinskih sestara i farmaceuta putem Kantarovog panela za zdravstvenu zaštitu. Ciljani uzorci određeni su po zemljama kako bi odražavali raznolikost cjepitelja i institucionalnih struktura. Iako nisu prikupljeni podaci na regionalnoj razini, istraživanje je osiguralo široku nacionalnu pokrivenost.

Upitnik je bio izrađen u suradnji s medicinskim stručnjacima, a obuhvatio je osam tematskih područja:

- ◆ Karakteristike prakse
- ◆ Stavovi i ponašanja pacijenata
- ◆ Stručni stavovi o cijepljenju
- ◆ Informacijski sustavi i praćenje
- ◆ Osposobljavanje i kompetencije
- ◆ Komunikacija i prakse davanja preporuka

- ◆ Opskrba cjepivom i logistika
- ◆ Uočene sustavne prepreke

Statističko modeliranje

Za analizu podataka iz istraživanja upotrijebljen je pristup višerazinske logističke regresije koji je uključivao varijable na pojedinačnoj razini i na razini zemlje. Proces modeliranja uključivao je:

- **Bayesovska aditivna regresijska stabla (BART)** za utvrđivanje najprediktivnijih varijabli na razini države od više od 150 pokazatelja.
- **Poststratifikaciju i ponovno ponderiranje** radi usklađivanja odgovora iz istraživanja s distribucijama na razini populacije.
- **Modeliranje scenarija** za procjenu potencijalnih poboljšanja procijepljenosti ako se uklone specifične prepreke.

Podaci na razini zemlje obogaćeni su pokazateljima Svjetske banke, Eurostata, Transparency Internationala i nacionalnih stručnjaka. Ti su pokazatelji uključivali metrike o upravljanju, infrastrukturu zdravstvene skrbi, pristup internetu, metode informiranja i modele financiranja cijepljenja.

Glavni zaključci

Analiza dvaju istraživanja provedenih na razini cijelog EU-a, jednog usmjerenog na opću populaciju, a drugog na zdravstvene djelatnike, otkrila je složen krajolik biheavioralnih, sustavnih i logističkih čimbenika koji utječu na prihvatanje cjepiva. Ovi zaključci strukturirani su oko odrednica na pojedinačnoj razini, karakteristika zdravstvenog sustava i učinka intervencija u politike.

1. Odrednice na pojedinačnoj razini

Istraživanje opće populacije utvrdilo je unutar četiri ključne domene okvira BeSD-a nekoliko čimbenika i odrednica koje oblikuju odluke o cijepljenju:

- **Razmišljanje i osjećaji:** Povjerenje u sigurnost cjepiva, povjerenje u zdravstvene djelatnike i strah od nuspojava bili su glavni predskazatelji namjere cijepljenja i prihvatanja cjepiva.
- **Društveni procesi:** Preporuke pružatelja zdravstvene skrbi i uočene društvene norme (obitelj, vršnjaci, vjerski vođe) znatno su utjecale na odluke.
- **Motivacija:** Spremnost na cijepljenje razlikovala se ovisno o vrsti cjepiva, a veća spremnost uočena je za sezonsku gripu i docijepljivanje protiv bolesti COVID-19.
- **Praktični problemi:** Često su se navodile prepreke poput nejasnih postupaka rezerviranja termina, ograničenog radnog vremena klinika i troškova prijevoza.

Demografski čimbenici poput dobi, obrazovanja, radnog statusa i zdravstvene pismenosti također su igrali ulogu, pri čemu mlađi i obrazovaniji pojedinci općenito pokazuju veću prihvaćenost cjepiva.

2. Perspektive zdravstvenih djelatnika

Istraživanje zdravstvenih djelatnika naglasilo je nekoliko sustavnih izazova:

- **Administrativna opterećenja:** Rascjepkani sustavi praćenja i nedostatak centraliziranih registara ometali su učinkovitu dostavu cjepiva.
- **Osposobljavanje i komunikacija:** Mnogi stručnjaci naveli su nedostatan osposobljavanje za komunikaciju o cjepivu i upravljanje neodlučnošću.
- **Opskrba i pristup:** Ograničena dostupnost cjepiva i cjepitelja, posebno u ruralnim područjima, bila je učestali problem.
- **Informiranje i podsjetnici:** Neodgovarajući sustavi podsjetnika i kampanje informiranja smatrani su propuštenim prilikama za povećanje prihvatanja cjepiva.

3. Zaključci i modeliranje na razini zemalja

Koristeći se Bayesovskim aditivnim regresijskim stablima (BART) i višerazinskim regresijskim modelima istraživanje je utvrdilo 20 značajnih predskazatelja prihvatanja cjepiva na razini zemalja. Ti su predskazatelji uključivali:

- **Upravljanje i povjerenje:** Zemlje s učinkovitijim upravljanjem i većim društvenim povjerenjem imale su bolje rezultate cijepljenja.
- **Digitalna infrastruktura:** Pristup internetu i upotreba digitalnih zdravstvenih platformi pozitivno su korelirali s prihvatanjem cjepiva.
- **Pripremljenost zdravstvenog sustava:** Dostupnost (tj. broj) kreveta za kurativnu skrb i razina zdravstvene svijesti bili su snažni predskazatelji.

4. Scenariji „što ako“ i utjecaj politika

Modeliranje scenarija pokazalo je da bi ciljane intervencije u politike mogle dovesti do mjerljivih poboljšanja procijepljenosti. Na primjer:

- **Financiranje cjepiva za djecu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti:** U zemljama bez ove podrške predviđena procijepljenost cjepivom MPR kretala se od 85,2 % do 93,7 %. Uvođenje financiranja moglo bi povećati procijepljenost za 1 do 2 postotna boda.
- **Sustavi informiranja i podsjećanja:** Zemlje sa snažnim mjerama informiranja, uključujući sheme podsjetnika (npr. Danska), imale su veće prihvatanje cjepiva, posebno kada se kombiniraju programi informiranja u digitalnom i papirnatom obliku.

Međutim, ukupni učinak pojedinačnih intervencija bio je skroman, što naglašava potrebu za višedimenzionalnim strategijama prilagođenim nacionalnim kontekstima.

Rezultati istraživanja i vježbi modeliranja na razini EU-a upućuju na jasan zaključak: poboljšanje prihvatanja cjepiva zahtijeva ciljano djelovanje radi otklanjanja ustrajnih prepreka. Ove prepreke, posebno administrativne, praktične, financijske, sustavne i informacijske, nisu izolirani problemi već međusobno povezani izazovi koji zahtijevaju koordinirano djelovanje.