

A védőoltások akadályainak leküzdése: Az EU-szintű felmérésekből származó legfontosabb információk

Bevezetés:

Az oltás az egyik leghatékonyabb eszköz a közegészségügyben, de az EU-ban továbbra is különbségek vannak a védőoltások felvételében. Ezeket az egyenlőtlenségeket gyakran a viselkedési, társadalmi és rendszerszintű tényezők összetett kölcsönhatása okozza. „Az oltás akadályainak felmérése” című 2. feladat keretében két nagyszabású felmérést végeztek mind a 27 uniós tagállamban: az egyik az általános lakosságot, a másik pedig az egészségügyi szakembereket célozta meg. Ezek a felmérések mindazon tényezők feltérképezését tűzték ki célul, amelyek akár egyéni szinten, akár rendszerszinten befolyásolják a vakcinafelvételt.

Ezek a felmérések együttesen átfogó objektív alapadatokat nyújtanak az uniós átoltottság sokrétű jellemzőinek megértéséhez. A legfontosabb megállapítások és az adatokból származó szakpolitikai következmények útmutatást adnak az átoltottsági arány növeléséhez és az egyenletesség javításához a tagállamok körében.

Módszertan

Felmérés az általános népesség körében

Az általános népesség körében végzett felmérés során **25 889 legalább 16 éves személy** választott gyűjtötték össze. A mintavételt az országos reprezentativitás biztosítása érdekében nemenként, életkoronként és régióként rétegezték. A felmérést online végezték a társadalmi kíváncsiság miatti torzító hatás csökkentése érdekében, különösen az attitűddel és a személyes oltottsággal kapcsolatos kérdések esetén.

A kérdőívet az Egészségügyi Világszervezet **Viselkedési és társadalmi mozgatórugók (Behavioural and Social Drivers, BeSD)** keretrendszer alapján dolgozták ki, amely négy, a védőoltások igénybevételét befolyásoló területet azonosít:

- ◆ **Gondolkodásmód és érzések:** Kognitív és érzelmi reakciók a védőoltásokra és a védőoltásokkal megelőzhető betegségekre.
- ◆ **Társadalmi folyamatok:** A társadalmi normák és a megbízható forrásokból származó ajánlások hatása.
- ◆ **Motiváció:** Oltási hajlandóság, szándék és az oltás igénybevételével kapcsolatos hezitálás.
- ◆ **Gyakorlati akadályok:** Az oltási szolgáltatásokhoz való hozzáférés során tapasztalt akadályok, például a költségek, a helyszín és az ütemezés.

Egészségügyi szakemberek körében végzett felmérés

Az egészségügyi szakemberek körében végzett felmérésben **2510 válaszadót** kérdeztek meg, háziorvosokat, gyermekorvosokat, szülésznőket, ápolókat és gyógyszerészeket a Kantar Egészségpanelén keresztül. Az egyes országokban az oltást végző szakemberek és az intézményi struktúrák sokféleségét tükröző mintavételi célokat határoztak meg. Bár regionális szintű adatokat nem rögzítettek, a felmérés széles körű országos lefedettséget biztosított.

A kérdőív kidolgozásában egészségügyi szakemberek is részt vettek, és nyolc tematikus területet ölelt fel:

- ◆ A gyakorlat jellemzői
- ◆ A páciensek hozzáállása és viselkedése
- ◆ A védőoltásokkal kapcsolatos szakmai vélemények
- ◆ Információs rendszerek és monitoring
- ◆ Képzés és szakértelem
- ◆ Kommunikációs és ajánlási gyakorlatok
- ◆ Oltóanyag-ellátás és logisztika
- ◆ A tapasztalt rendszerszintű akadályok

Statisztikai modellezés

A felmérés adatainak elemzéséhez többszintű logisztikai regressziós megközelítést alkalmaztak, amely egyéni és országos szintű változókat egyaránt magában foglalt. A modellezési folyamat során a következő módszereket alkalmazták:

- **Bayes-i additív regressziós fák (BART)** a leginkább prediktív országos szintű változók több mint 150 indikátorból való kiválasztására.
- **Utólagos rétegezés és átsúlyozás** a felmérés során kapott válaszok és a populációs szintű eloszlások összehangolására.
- **Szenáriómodellezés** annak becslésére, hogy mennyire javulna az átoltottság az egyes konkrét akadályok kezelése esetén.

Az országos szintű adatokat a Világbank, az Eurostat, a Transparency International és nemzeti szakértők mutatóival egészítették ki, többek között az irányítás, az egészségügyi infrastruktúra, az internet-hozzáférés, a kapcsolatfelvételi módszerek és az oltások finanszírozási modelljeinek mutatószámaival.

Főbb megállapítások

Az egész EU-ra kiterjedő kettő – egyrészt az általános lakosságot, másrészt az egészségügyi szakembereket megcélzó – felmérés elemzése komplex összképet adott az átoltottságot befolyásoló viselkedési, rendszerszintű és logisztikai tényezőkről. Az eredmények strukturálása során az egyéni szintű tényezőknek, az egészségügyi rendszer jellemzőinek és a szakpolitikai beavatkozások hatásának bemutatására helyeződött a hangsúly.

1. Egyéni szintű tényezők

Az általános populáció körében végzett felmérés a BeSD keretrendszer négy kulcsfontosságú területén belül számos olyan jellemzőt és lényeges tényezőt azonosított, amelyek meghatározzák a védőoltásokkal kapcsolatos döntéseket:

- **Gondolkodásmód és érzések:** Az oltások biztonságosságával kapcsolatos meggyőződés, az egészségügyi szakemberekbe vetett bizalom és a mellékhatásoktól való félelem volt az oltási szándék és a védőoltások felvételének fő előrejelzője.
- **Társadalmi folyamatok:** Az egészségügyi szolgáltatók ajánlásai és az észlelt társadalmi normák (család, társak, vallási vezetők) jelentősen befolyásolták a döntéseket.
- **Motiváció:** Az oltási hajlandóság vakcinatípusonként eltérő volt, a szezonális influenza és a COVID-19 emlékeztető oltásainak esetében nagyobb oltási hajlandóságot figyeltek meg.
- **Gyakorlati nehézségek:** Gyakran említettek olyan akadályokat, mint a nem egyértelmű foglalási eljárások, a korlátozott klinikai ügyfélfogadási idő és a közlekedés költségei.

A demográfiai tényezők, mint például az életkor, az iskolai végzettség, a foglalkoztatási helyzet és az egészségügyi ismeretek szintén fontos szerepet játszottak, a fiatalok és magasabb iskolai végzettségűek esetén általában magasabb volt a védőoltások elfogadottsága.

2. Az egészségügyi szakemberek nézőpontjai

Az egészségügyi szakemberek körében végzett felmérés számos rendszerszintű kihívásra hívta fel a figyelmet:

- **Adminisztrációs terhek:** A szétagolt ellenőrzési rendszerek és a központosított nyilvántartások hiánya akadályozta a vakcinák hatékony szállítását.
- **Képzés és kommunikáció:** Sok szakember arról számolt be, hogy nem kapott megfelelő képzést az oltóanyagokkal kapcsolatos kommunikációról és a hezitálás kezeléséről.
- **Ellátás és rendelkezésre állás:** Az oltóanyagok és az oltást végző szakemberek korlátozott rendelkezésre állása – különösen a vidéki területeken – visszatérő probléma volt.
- **Kapcsolatfelvétel és emlékeztetők:** A nem megfelelő emlékeztető-rendszereket és kapcsolatfelvételi kampányokat sokan elmulasztott lehetőségeknak tekintették az átoltottság arányának növelésében.

3. Országos szintű megállapítások és modellezés

A Bayes-i additív regressziós fák (BART) módszere és a többszintű regressziós modellek segítségével a vizsgálat 20 jelentős országos szintű előrejelző változót azonosított az oltások felvételével kapcsolatban, többek között az alábbiakat:

- **Irányítás és bizalom:** A magasabb kormányzati hatékonysággal és társadalmi bizalommal rendelkező országok jobb oltási eredményeket értek el.
- **Digitális infrastruktúra:** Az internet-hozzáférés és a digitális egészségügyi platformok használata pozitívan korrelált az átoltottsággal.
- **Az egészségügyi rendszer felkészültsége:** A betegágyak rendelkezésre állása (azaz száma) és az egészségtudatosság szintje fontos előrejelző mutatók voltak.

4. „Mi lenne, ha” forgatókönyvek és a szakpolitikai hatás

A szenáriómodellezés alapján megállapítható, hogy a célzott szakpolitikai beavatkozások mérhető javulást eredményezhetnek az átoltottságban. Például:

- **A gyermekkori védőoltások finanszírozása az alapellátásban:** Azokban az országokban, ahol ez a támogatás nem áll rendelkezésre, a kanyaró, mumpsz, rubeola (MMR) elleni védőoltás előrejelzett felvétele 85,2–93,7%-os. A finanszírozás bevezetése 1–2 százalékponttal növelheti a beoltottak arányát.
- **Kapcsolatfelvételi és emlékeztető rendszerek:** A széleskörű tájékoztató programokkal, többek között emlékeztető rendszerekkel rendelkező országok (például Dánia), nagyobb mértékű átoltottságot mutattak, különösen a digitális és papíralapú kapcsolatfelvétel ötvözése esetén.

A különálló beavatkozások általános hatása azonban szerény volt, ami alátámasztja az adott országhoz igazított, több lábon álló stratégiák szükségességét.

Az uniós szintű felmérések és a modellezési gyakorlatok eredményei alapján egyértelmű következtetésre juthatunk: az átoltottság javításához célzott fellépésre van szükség a tartósan fennálló akadályok felszámolása érdekében. Ezek a gátak, különösen az adminisztratív, gyakorlati, pénzügyi, rendszerszintű és információs akadályok nem elszigetelt problémák, hanem egymással összefüggő kihívások, amelyek összehangolt válaszokat tesznek szükségessé.