

Vakcinēšanas šķēršļu novēršana: galvenie ieskati ES mēroga apsekojumos

Ievads

Vakcinēšana ir viens no visefektīvākajiem sabiedrības veselības aizsardzības instrumentiem, tomēr vakcinēšanās apjoms ES joprojām ir atšķirīgs. Šīs atšķirības bieži vien izraisa sarežģīta uzvedības, sociālo un sistēmisko faktoru mijiedarbība. Saskaņā ar 2. uzdevumu “Vakcinēšanas šķēršļu novērtējums” visās 27 ES dalībvalstīs tika veikti divi plaša mēroga apsekojumi: vienā aptaujāja iedzīvotājus, bet otrā – veselības aprūpes speciālistus. Šo apsekojumu mērķis bija apzināt gan individuālā, gan sistēmas līmeņa vakcinēšanās apjoma noteicošos faktorus.

Abi apsekojumi kopā sniedza bagātīgu pierādījumu bāzi, lai izprastu vakcinēšanās apjoma daudzšķautņaino raksturu ES. Galvenie secinājumi un politiku ietekmējoši dati piedāvā ceļvedi vakcinēšanas aptvēruma un vienlīdzības uzlabošanai visās dalībvalstīs.

Metodika

Iedzīvotāju apsekojums

Iedzīvotāju apsekojuma laikā tika iegūtas atbildes no **25 889 personām, kas sasniegušas 16 gadu vecumu**. Izlase tika stratificēta pēc dzimuma, vecuma un reģiona, lai nodrošinātu visas valsts pārstāvību. Apsekojums tika veikts tiešsaistē, lai mazinātu sociālās vēlamības neobjektivitāti, īpaši jautājumos, kas saistīti ar attieksmi un personas vakcinēšanās statusu.

Anketa bija strukturēta, pamatojoties uz Pasaules Veselības organizācijas **uzvedības un sociālo virzītājspēku** sistēmu, kas identificē četrus aspektus, kuri ietekmē vakcinēšanās apjomu. Šie aspekti ir turpmāk nosauktie.

Domas un sajūtas – kognitīvā un emocionālā reakcija uz vakcīnām un ar vakcīnu novēršamām slimībām.

Sociālie procesi – sociālo normu ietekme un uzticamu avotu ieteikumi.

Motivācija – vēlēšanās, nodoms un vilcināšanās vakcinēties.

Praktiski šķēršļi – šķēršļi, ar kuriem saskaras, piekļūstot vakcinācijas pakalpojumiem, piemēram, izmaksas, atrašanās vieta un grafiks.

Veselības aprūpes speciālistu apsekojums

Veselības aprūpes speciālistu apsekojumā, izmantojot Kantar veselības aprūpes paneli, tika iegūtas **2510 atbildes** no ģimenes ārstiem, pediatriem, vecmātēm, medmāsām un farmaceitiem. Katrai valstij tika noteikti izlases mērķi, lai atspoguļotu vakcinētāju un institucionālo struktūru daudzveidību. Lai gan reģionālā līmeņa dati netika apkopoti, apsekojums nodrošināja plašu valsts aptvērumu.

Apsekojuma anketu izstrādāja kopā ar medicīnas ekspertiem, un tā aptvēra astoņas tematiskās jomas, kas uzskaitītas zemāk.

- ◆ Prakses raksturojums
- ◆ Pacientu attieksme un uzvedība
- ◆ Profesionālais viedoklis par vakcinēšanos
- ◆ Informācijas sistēmas un uzraudzība

- ◆ Apmācības un kompetence
- ◆ Komunikācijas un ieteikumu prakse
- ◆ Vakcīnu piegāde un loģistika
- ◆ Uztvertie sistēmiskie šķēršļi

Statistiskā modelēšana

Aptaujas datu analīzei tika izmantota daudzlīmeņu loģistiskās regresijas pieeja, iekļaujot gan individuālā līmeņa, gan valsts līmeņa mainīgos. Modelēšanas process ietvēra turpmākās metodes.

- **Beijesa aditīvās regresijas kokus (BART)**, lai no vairāk nekā 150 rādītājiem identificētu visietekmējošākos valsts līmeņa mainīgos.
- **Vēlreizēja stratifikācija un pārvērtēšana**, lai saskaņotu apsekojuma anketas atbildes ar sadalījumiem populācijas līmenī.
- **Scenāriju modelēšana**, lai novērtētu iespējamās vakcinēšanas aptvēruma uzlabojumus, ja tiktu novērsti konkrēti šķēršļi.

Valstu līmeņa dati tika bagātināti ar Pasaules Bankas, Eurostat, Transparency International un valstu ekspertu rādītājiem. Tie ietvēra rādītājus par valsts pārvaldību, veselības aprūpes infrastruktūru, piekļuvi internetam, informēšanas metodēm un vakcinēšanas finansēšanas modeļiem.

Galvenie konstatējumi

Divu ES mēroga apsekojumu – no kuriem vienā aptaujāja iedzīvotājus, bet otrā aptaujāja veselības aprūpes speciālistus – analīze atklāja sarežģītu uzvedības, sistēmisko un loģistikas faktoru ainu, kas ietekmē vakcinēšanās apjomu. Šie konstatējumi ir strukturēti, ņemot vērā individuālā līmeņa noteicošos faktorus, veselības aprūpes sistēmas raksturlielumus un politikas pasākumu ietekmi.

1. Noteicošie faktori individuālajā līmenī

Iedzīvotāju aptaujas laikā uzvedības un sociālo virzītājspēku sistēmas četrus aspektus tvērumā tika identificēti vairāki noteicošie faktori, kas ietekmē vakcinēšanās lēmumus.

- **Domas un sajūtas** – būtiski ietekmētāji, kas noteica vakcinēšanās nodomu un apjomu, bija pārliecība par vakcīnas drošību, uzticēšanās veselības aprūpes speciālistiem un bailes no blakusiedarbības.
- **Sociālie procesi** – lēmumus būtiski ietekmēja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju ieteikumi un uztvertās sociālās normas (ģimenes, vienaudžu, reliģisko līderu).
- **Motivācija** – vēlēšanās vakcinēties atšķīrās atkarībā no vakcīnu veidiem; lielāka vēlēšanās tika novērota sezonālās gripas un COVID-19 revakcinācijai.
- **Praktiskas problēmas** – bieži tika minēti tādi šķēršļi kā neskaidras pieteikšanās procedūras, ierobežots vakcinēšanās punkta darba laiks un transporta izmaksas.

Nozīmīgi bija arī tādi demogrāfiski faktori kā vecums, izglītība, nodarbinātības statuss un veselībprātība, un jaunāki un izglītotāki cilvēki parasti atspoguļoja augstāku vakcinēšanās līmeni.

2. Veselības aprūpes speciālistu perspektīva

Veselības aprūpes speciālistu apsekojums izgaismoja vairākus sistēmiskus izaicinājumus.

- **Administratīvi šķēršļi** – sadrumstalotas uzraudzības sistēmas un centralizētu reģistru trūkums kavēja efektīvu vakcīnu piegādi.
- **Apmācības un komunikācija** – daudzi speciālisti ziņoja par nepietiekamu apmācību komunikācijā par vakcīnām un vilcināšanos pārvaldībā.

- **Piegāde un piekļuve** – regulāri minēta problēma bija nepietiekama vakcīnu un vakcinējošo speciālistu pieejamība, īpaši lauku apvidos.
- **Informēšana un atgādināšana** – Par neizmantotām iespējām palielināt vakcinēšanās apjomu tika uzskatītas nepiemērotas atgādināšanas sistēmas un informēšanas kampaņas.

3. Ieskati un modelēšana valsts līmenī

Izmantojot Beijesa aditīvās regresijas kokus (BART) un daudzlīmeņu regresijas modeļus, apsekojumā tika identificēti 20 nozīmīgi vakcinēšanās apjoma ietekmētāji valsts līmenī. To skaitā bija turpmākie.

- **Valsts pārvaldība un uzticēšanās** – valstīs ar augstāku valdības efektivitāti un sociālo uzticēšanos bija labāki vakcinēšanas rezultāti.
- **Digitālā infrastruktūra** – piekļuve internetam un digitālo veselības platformu izmantošana pozitīvi korelēja ar vakcinēšanās apjomu.
- **Veselības aprūpes sistēmas sagatavotība** – ārstēšanās gultu pieejamība (t.i., skaits) un veselības izpratnes līmenis bija spēcīgi ietekmētāji.

4. “Kas būtu, ja” scenāriji un politikas ietekme

Scenāriju modelēšana demonstrēja, ka mērķtiecīgi politikas pasākumi varētu panākt izmērāmus uzlabojumus vakcinēšanas aptvērumā. Kā piemēri minami turpmākie punkti.

- **Bērnu vakcīnu finansēšana primārajā aprūpē.** Valstīs bez šāda atbalsta paredzamais vakcinēšanas pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu aptvērums bija robežās no 85,2 % līdz 93,7 %. Finansējuma atvēlēšana varētu palielināt aptvērumu par 1–2 procentpunktiem.
- **Informēšanas un atgādināšanas sistēmas.** Valstīs ar spēcīgiem informēšanas pasākumiem, tostarp atgādināšanas shēmām (piemēram, Dānija), demonstrēja lielāku vakcinēšanās apjomu, īpaši, ja tiek apvienoti digitālie un papīra formāta informēšanas pasākumi.

Tomēr atsevišķu pasākumu kopējā ietekme bija neliela, kas uzsvēr nepieciešamību izmantot daudzveidīgas stratēģijas, kuras ir pielāgotas valstu kontekstam.

ES mēroga apsekojumu un modelēšanas konstatējumi norāda uz skaidru secinājumu: vakcinēšanās apjoma uzlabošanai ir nepieciešama mērķtiecīga rīcība, lai novērstu pastāvošos šķēršļus. Šie šķēršļi, īpaši administratīvie, praktiskie, finansiālie, sistēmiskie un informatīvie, nav izolētas problēmas, bet gan savstarpēji saistīti izaicinājumi, kas pieprasa koordinētu rīcību.