

Pokonywanie barier dla szczepień: najważniejsze wnioski z ankiet przeprowadzonych w UE

Wprowadzenie:

Szczepienia są jednym z najskuteczniejszych narzędzi w obszarze zdrowia publicznego. Istnieją jednak duże dysproporcje w wyszczepialności w różnych krajach UE. Te dysproporcje są często skutkiem złożonych, wzajemnie powiązanych czynników behawioralnych, społecznych i systemowych. W ramach drugiej części projektu, tj. „Oceny barier dla szczepień”, przeprowadzono dwie szeroko zakrojone ankiety we wszystkich 27 państwach członkowskich UE: jedną skierowaną do ogółu społeczeństwa, a drugą – do pracowników ochrony zdrowia. Ankiety służyły zgromadzeniu informacji na temat czynników wpływających na przyjmowanie szczepień zarówno na poziomie indywidualnym, jak i systemowym.

Obie ankiety pozwoliły uzyskać bogaty zbiór danych umożliwiających zrozumienie wielopłaszczyznowego zagadnienia, jakim jest przyjmowanie szczepień w UE. Kluczowe wnioski na podstawie uzyskanych danych oraz ich implikacje polityczne tworzą mapę drogową działań na rzecz poprawy i wyrównywania wyszczepialności w państwach członkowskich.

Metodologia

Ankieta dla ogółu społeczeństwa

W ankiecie dla ogółu społeczeństwa uzyskano odpowiedzi od **25 889 osób w wieku 16 lat i powyżej**. Próba badawcza była zróżnicowana pod względem płci, wieku i miejsca zamieszkania, aby zapewnić reprezentatywność na poziomie krajowym. Ankieta została przeprowadzona przez Internet, aby ograniczyć efekt oczekiwań społecznych, zwłaszcza w przypadku pytań dotyczących stosunku do szczepień oraz stanu zaszczepienia respondentów.

Kwestionariusz został ułożony w oparciu o ramy **Behavioural and Social Drivers (BeSD) Framework** Światowej Organizacji Zdrowia, które identyfikują cztery obszary wpływające na przyjmowanie szczepień:

- ◆ **Opinie i odczucia:** Reakcje poznawcze i emocjonalne dotyczące szczepień i chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.
- ◆ **Procesy społeczne:** Wpływ norm społecznych i zaleceń z zaufanych źródeł.
- ◆ **Motywacja:** Chęć i zamiar zaszczepienia się lub wahanie się w tej kwestii.
- ◆ **Bariera praktyczna:** Bariery w dostępie do szczepień, takie jak koszt, lokalizacja punktu szczepień czy terminy szczepień.

Ankieta dla pracowników ochrony zdrowia

W ankiecie dla pracowników ochrony zdrowia, zrealizowanej w ramach Kantar Healthcare Panel, wzięło udział **2510 osób**, w tym lekarze pierwszego kontaktu, pediatrzy, położne, pielęgniarki i farmaceuci. Ustalono docelową wielkość próby dla każdego kraju, aby odzwierciedlała ona zróżnicowanie personelu wykonującego szczepienia oraz różne struktury instytucjonalne. Mimo, że nie zbierano danych na poziomie regionalnym, ankieta miała szeroki zasięg w poszczególnych krajach.

Kwestionariusz został opracowany we współpracy z ekspertami medycznymi i obejmował osiem zagadnień tematycznych:

- ◆ Informacje o gabinecie/placówce

- ◆ Podejście i zachowania pacjentów
- ◆ Opinie specjalistów na temat szczepień
- ◆ Systemy informacji i monitorowania
- ◆ Szkolenia i kompetencje
- ◆ Praktyki w zakresie komunikacji i zaleceń
- ◆ Dostawy szczepionek i logistyka
- ◆ Postrzegane bariery systemowe

Modelowanie statystyczne

Analizę danych przeprowadzono metodą wielopoziomowej regresji logistycznej z uwzględnieniem zmiennych zarówno na poziomie indywidualnym, jak i krajowym. Proces modelowania obejmował następujące działania:

- **Tworzenie drzew regresji BART (Bayesian Additive Regression Trees)** w celu zidentyfikowania najważniejszych zmiennych prognostycznych na poziomie krajowym z ponad 150 wskaźników.
- **Poststratyfikacja i ponowne ważenie**, aby odpowiedzi uzyskane w ankiecie zestawzić z rozkładem na poziomie populacji.
- **Modelowanie scenariuszowe** do oszacowania potencjalnej poprawy wyszczepialności w przypadku usunięcia konkretnych barier.

Dane krajowe uzupełniono danymi z Banku Światowego, Eurostatu, Transparency International i od ekspertów krajowych. Były wśród nich wskaźniki dotyczące zarządzania, infrastruktury ochrony zdrowia, dostępu do Internetu, metod komunikacji oraz modeli finansowania szczepień.

Kluczowe ustalenia

Analiza wyników dwóch ogólnounijnych ankiet, jednej przeznaczonej dla ogółu społeczeństwa i drugiej dla pracowników ochrony zdrowia, pokazała złożony obraz czynników behawioralnych, strukturalnych i logistycznych wpływających na przyjmowanie szczepień. Ustalenia te usystematyzowano według czynników na poziomie indywidualnym, cech systemów opieki zdrowotnej i wpływu interwencji na szczeblu politycznym.

1. Determinanty na poziomie indywidualnym

Ankieta przeprowadzona wśród ogółu społeczeństwa umożliwiła zidentyfikowanie w czterech głównych obszarach w ramach BeSD szeregu czynników i determinant wpływających na decyzje o szczepieniach:

- **Opinie i odczucia:** Głównymi czynnikami wpływającymi na chęć szczepienia się i przyjmowanie szczepień były zaufanie do bezpieczeństwa szczepień i personelu ochrony zdrowia, a także obawy dotyczące działań niepożądanych.
- **Procesy społeczne:** Znaczący wpływ na decyzje miały zalecenia podmiotów ochrony zdrowia i postrzegane normy społeczne (rodzina, rówieśnicy, przywódcy religijni).
- **Motywacja:** Chęć szczepienia różniła się w zależności od rodzaju szczepienia i była zwykle wyższa w przypadku szczepień przeciwko grypie sezonowej i szczepień przypominających przeciwko COVID-19.
- **Kwestie praktyczne:** Często wskazywano na takie bariery, jak: niejasne procedury umawiania wizyt, ograniczone godziny otwarcia placówek i koszty dojazdu.

Istotne jest także znaczenie czynników demograficznych, takich jak wiek, poziom wykształcenia, status zatrudnienia i kompetencje zdrowotne – zwykle bardziej pozytywny stosunek do szczepień miały osoby młodsze i lepiej wykształcone.

2. Perspektywa pracowników ochrony zdrowia

Ankieta dla pracowników ochrony zdrowia pokazała kilka wyzwań systemowych:

- **Obciążenie administracyjne:** Efektywne realizowanie szczepień utrudniały rozdrobione systemy monitorowania i brak centralnych rejestrów.
- **Szkolenie i komunikacja:** Wielu specjalistów wskazywało na niewystarczające szkolenie w zakresie komunikacji dotyczącej szczepień i postępowania z osobami wahającymi się.
- **Dostawy i dostęp:** Często wskazywano na problem ograniczonej dostępności szczepionek i osób wykonujących szczepienia, zwłaszcza na terenach wiejskich.
- **Komunikacja i przypomnienia:** Niedostosowane systemy przypominania o szczepieniach i kampanie komunikacyjne postrzegano jako utracone szanse na zwiększanie poziomu zaszczepienia.

3. Wnioski na poziomie krajowym i modelowanie

W badaniu zidentyfikowano, korzystając z drzew regresji BART (Bayesian Additive Regression Trees) i wielopoziomowych modeli regresji, 20 istotnych czynników predykcyjnych na poziomie krajowym odnoszących się do przyjmowania szczepień. Wśród nich wymienić można:

- **Zarządzanie i zaufanie:** W krajach, w których notuje się wyższą efektywność rządów i większe zaufanie społeczne, notowano również wyższy poziom wyszczepienia.
- **Infrastruktura cyfrowa:** Dostęp do Internetu i korzystanie z platform cyfrowych w zakresie usług zdrowotnych miało pozytywny wpływ na przyjmowanie szczepień.
- **Gotowość systemu ochrony zdrowia:** Istotnymi czynnikami były także dostępność (tj. liczba) łóżek w placówkach opieki zdrowotnej oraz poziom świadomości zdrowotnej.

4. Scenariusze „co by było, gdyby” i wpływ rozwiązań politycznych

Modelowanie scenariuszowe pokazało, że ukierunkowane interwencje polityczne mogłyby prowadzić do wymiernej poprawy wyszczepialności. Na przykład:

- **Finansowanie szczepionek dla dzieci w podstawowej opiece zdrowotnej:** W krajach z takimi rozwiązaniami prognozowany wskaźnik zaszczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce wynosi od 85,2% do 93,7%. Wprowadzenie finansowania mogłoby zwiększyć wyszczepialność o 1–2 punkty procentowe.
- **Systemy komunikacji i przypominania:** W krajach, w których funkcjonują efektywne rozwiązania w zakresie komunikacji, w tym systemy przypominania (np. w Danii), notuje się wyższy poziom zaszczepienia, zwłaszcza w przypadku łączenia cyfrowych i papierowych metod komunikacji.

Choć ogólny wpływ pojedynczych interwencji był niewielki, wskazuje on na potrzebę wdrażania wielotorowych strategii dostosowanych do uwarunkowań krajowych.

Z wyników ogólnounijnych ankiet oraz opracowanych modeli płynie jasny wniosek: zwiększenie przyjmowania szczepień wymaga ukierunkowanych działań, które pozwolą usunąć utrzymujące się bariery. Bariery te, zwłaszcza administracyjne, praktyczne, finansowe, systemowe i informacyjne, nie stanowią wyizolowanych problemów, ale są ze sobą wzajemnie powiązane i wymagają skoordynowanych rozwiązań.