

Prekonávanie prekážok pri očkovaní

Kľúčové poznatky z celoeurópskych prieskumov

Úvod:

Vakcinácia patrí medzi najefektívnejšie nástroje verejného zdravia, napriek tomu však v EÚ pretrvávajú rozdiely v úrovni zaočkovanosti. Tieto rozdiely sú často spôsobené komplexným prepojením behaviorálnych, sociálnych a systémových faktorov. V rámci úlohy 2 „Posúdenie prekážok pri očkovaní“ sa uskutočnili dva rozsiahle prieskumy vo všetkých 27 členských štátoch EÚ: jeden zameraný na všeobecnú populáciu a jeden na zdravotníckych pracovníkoch. Cieľom týchto prieskumov bolo identifikovať faktory ovplyvňujúce zaočkovanosť na individuálnej ako aj na systémovej úrovni.

Spoločne poskytujú tieto prieskumy rozsiahlu základňu dôkazov na pochopenie množstva faktorov, ktoré majú vplyv na zaočkovanosť v EÚ. Hlavné zistenia spolu s odporúčaniami pre tvorbu politík, ktoré z nich vyplývajú, ponúkajú metodický rámec na zlepšenie miery zaočkovanosti a rovnosti prístupu k očkovaniu v členských štátoch.

Metodika

Prieskum všeobecnej populácie

V prieskume všeobecnej populácie boli zozbierané odpovede od **25 889 osôb vo veku 16 rokov a starších**. Výber vzorky bol stratifikovaný podľa pohlavia, veku a regiónu, aby sa zabezpečila reprezentatívnosť na celoštátnej úrovni. Prieskum prebiehal online, čím sa znížilo riziko skreslenia v dôsledku poskytovania spoločensky očakávaných odpovedí, najmä pri otázkach týkajúcich sa postojov a stavu zaočkovanosti osôb.

Dotazník bol štruktúrovaný v súlade s rámcom **Behaviorálnych a sociálnych determinantov (BeSD)** Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorá vymedzuje štyri kľúčové oblasti ovplyvňujúce zaočkovanosť.

- ◆ **Myslenie a cítenie:** Kognitívne a emocionálne reakcie na vakcíny a na ochorenia, ktorým možno predchádzať očkovaním.
- ◆ **Sociálne procesy:** Vplyv spoločenských noriem a odporúčaní z dôveryhodných zdrojov.
- ◆ **Motivácia:** Ochota, úmysel a váhavosť v súvislosti s očkovaním.
- ◆ **Praktické prekážky:** Prekážky vyskytujúce sa pri prístupe k očkovacím službám, akými sú náklady, lokalita a časové plánovanie.

Prieskum zdravotníckych pracovníkov

V prieskume medzi zdravotníckymi pracovníkmi bolo zozbieraných **2 510 odpovedí** od všeobecných lekárov, detských lekárov, pôrodných asistentiek, zdravotných sestier a lekárníkov prostredníctvom Panelu zdravotnej starostlivosti spoločnosti Kantar. Cieľové hodnoty vzorky boli stanovené pre každú krajinu tak, aby odrážali rôznorodosť očkujúcich pracovníkov a inštitucionálnych štruktúr. Hoci prieskum nezahŕňal zber údajov na regionálnej úrovni, zabezpečil dostatočne širokú pokrytosť na úrovni jednotlivých štátov.

Dotazník bol zostavený v spolupráci s odborníkmi v oblasti medicíny a zahŕňal osem tematických oblastí:

- ◆ Charakteristika praxe
- ◆ Postoje a správanie pacientov
- ◆ Odborné názory na očkovanie

- ◆ Informačné systémy a monitorovanie
- ◆ Odborná príprava a spôsobilosť
- ◆ Postupy v komunikácií a odporúčaniach
- ◆ Zásobovanie vakcínami a logistika
- ◆ Vnímané systémové prekážky

Štatistické modelovanie

Pri analýze údajov z prieskumu sa použil viacúrovňový logistický regresný model zahŕňajúci premenné na individuálnej úrovni, ako aj na úrovni jednotlivých krajín. Proces modelovania zahŕňal:

- **Bayesovské aditívne regresné stromy (BART)** na identifikáciu najpredikatívnejších premenných na úrovni krajín z viac ako 150 ukazovateľov.
- **Poststratifikácia a preváženie** na zosúladnenie odpovedí z prieskumu s rozdelením na úrovni populácie.
- **Modelovanie scenárov** na odhad potenciálneho zvýšenia miery zaočkovanosti v prípade odstránenia konkrétnych prekážok.

Údaje na úrovni krajín boli rozšírené o ukazovatele Svetovej banky, Eurostatu, Transparency International a od odborníkov z jednotlivých krajín. Zahnuté boli metriky týkajúce sa kvality správy a riadenia, infraštruktúry zdravotníckych zariadení, dostupnosti internetu, metód komunikácie s verejnosťou a modelov financovania vakcinačných programov.

Kľúčové zistenia

Analýza dvoch celoeurópskych prieskumov, z ktorých jeden bol zameraný na všeobecnú populáciu a druhý na zdravotníckych pracovníkov, odhalila komplexnú škálu behaviorálnych, systémových a logistických faktorov, ktoré ovplyvňujú zaočkovanosť. Tieto zistenia sú štruktúrované podľa determinantov na individuálnej úrovni, charakteristik systému zdravotnej starostlivosti a vplyvu politických intervencií.

1. Determinanty na individuálnej úrovni

Všeobecný prieskum obyvateľstva identifikoval v rámci štyroch kľúčových oblastí rámca BeSD niekoľko faktorov a determinantov, ktoré ovplyvňujú rozhodnutia o očkovaní:

- **Myslenie a cítenie:** Dôvera v bezpečnosť vakcín, dôvera v zdravotníckych pracovníkov a strach z vedľajších účinkov boli hlavnými prediktormi zámeru a miery zaočkovania.
- **Sociálne procesy:** Odporúčania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a vnímané sociálne normy (rodina, rovesníci a známi, náboženské vodcovia) významne ovplyvnili rozhodnutia.
- **Motivácia:** Ochota dať sa zaočkovať sa líšila v závislosti od typu vakcíny, pričom vyššia ochota bola pozorovaná pri sezónnej chrípke a posilňovacích dávkach pre ochorenie COVID-19.
- **Praktické otázky** Často sa uvádzali prekážky, ako napríklad nejasné postupy pri objednávaní, obmedzené ordinačné hodiny a náklady na dopravu.

Demografické faktory, napr. vek, vzdelanie, zamestnanecký status a zdravotná gramotnosť tiež zohrali úlohu, pričom mladšie a vzdelanejšie osoby vo všeobecnosti vykazovali vyššiu akceptáciu vakcín.

2. Pohľad zdravotníckych pracovníkov

Prieskum zdravotníckych pracovníkov poukázal na niekoľko systémových výziev:

- **Administratívne prekážky:** Fragmentované monitorovacie systémy a nedostatok centralizovaných registrov bránili efektívnym dodávkam vakcín.
- **Školenie a komunikácia:** Mnohí odborníci uvádzali nedostatočnú odbornú prípravu v oblasti komunikácie o očkovaní a zvládania váhavosti v súvislosti s očkovaním.

- **Zásobovanie a prístup** Obmedzená dostupnosť vakcín a očkovačích pracovníkov, najmä vo vidieckych oblastiach, bola opakujúcim sa problémom.
- **Osveta a zasielanie pripomienok:** Nedostatočné systémy zasielania pripomienok a osvetové kampane boli vnímané ako premárnené príležitosti na zvýšenie miery zaočkovania.

3. Poznatky a modelovanie na úrovni krajín

Pomocou Bayesovských aditívnych regresných stromov (BART) a viacúrovňových regresných modelov štúdia identifikovala 20 významných prediktorov miery zaočkovania na úrovni krajín. Medzi ne patrili:

- **Správa a riadenie vecí verejných a dôvera:** Krajiny s vyššou efektívnosťou vlády a sociálnou dôverou vykazovali lepšie výsledky očkovania.
- **Digitálna infraštruktúra:** Prístup k internetu a používanie digitálnych zdravotníckych platforiem pozitívne korelovali s mierou zaočkovania.
- **Pripravenosť zdravotného systému:** Dostupnosť (t. j. počet) lôžok pre liečebnú starostlivosť a úroveň zdravotného povedomia boli silnými prediktormi.

4. Scenáre „Čo keby“ a vplyv politik

Modelovanie scenárov ukázalo, že ciele politické zásahy by mohli viesť k merateľnému zlepšeniu v pokrytí očkovaním. Napríklad:

- **Financovanie detských vakcín v primárnej zdravotnej starostlivosti:** V krajinách bez tejto podpory sa predpokladané pokrytie MMR vakcínou pohybovalo od 85,2 % do 93,7 %. Zavedenie financovania by mohlo zvýšiť pokrytie o 1–2 percentuálne body.
- **Systémy osvedy a zasielania pripomienok:** Krajiny s rozsiahlymi opatreniami v oblasti osvedy, vrátane systémov na zasielanie pripomienok (napr. Dánsko), vykazovali vyššiu mieru zaočkovania, najmä v rámci osvedy, ktorá kombinovala digitálneho a papierové komunikačné kanály.

Celkový účinok jednotlivých intervencií bol však skromný, čo zdôrazňuje potrebu komplexných stratégií prispôsobených národným kontextom.

Zistenia z celoeurópskych prieskumov a modelových cvičení vedú k jasnému záveru: zlepšenie zaočkovanosti si vyžaduje ciele opatrenia na odstránenie pretrvávajúcich prekážok. Tieto prekážky, konkrétne administratívne, praktické, finančné, systémové a informačné, nie sú izolovanými problémami, ale vzájomne prepojenými výzvami, ktoré si vyžadujú koordinované riešenia.