

Установяване на пречките пред вакцинационните услуги

Ново проучване, проведено по проекта „Преодоляване на пречките пред ваксинацията“, разкрива основните пречки, пред които са изправени гражданите на ЕС, когато става въпрос за ваксинация. Основните идентифицирани пречки включват административните и практическите стъпки, необходими за ваксиниране, и наличието на здравни специалисти (ЗС). Научете повече за най-новите проучвания по проекта.

Въведение:

Неотдавнашният спад в обхвата на ваксинацията в държавите членки на ЕС доведе до нови огнища на заболявания, предотвратими чрез ваксини. Пандемията от COVID-19 допълнително усложни тази ситуация, създавайки предизвикателства пред непрекъснатостта на рутинните програми за ваксинация.

За да се увеличат нивата на ваксинация, от решаващо значение е ролята на факторите за „удобство“ по време на ваксинационните процеси, включващи системни елементи за подкрепа на ваксинационните услуги. Докато факторите „доверие“ и „незаинтересованост“ се фокусират върху индивидуалното поведение и отношение към ваксинацията, факторите „удобство“, включващи физически, практически и административни аспекти, оценяват удобството на наличните ваксинационни услуги за пациентите, като улесняват приемането им. Проектът „Преодоляване на пречките пред ваксинацията“ изследва специално административните, практическите и физическите пречки пред ваксинацията.

В рамките на Задача 1 „Установяване на услугите за ваксинация във всички държави членки на ЕС за идентифициране на пречките пред ваксинацията“, екипът по проекта работи със здравните власти и експерти, за да идентифицира пречките, пред които са изправени гражданите при достъпа им до схеми за ваксинация. Изследвания на национално ниво бяха проведени от национални експерти със съответния опит в областта на ваксинацията, имунологията, здравеопазването и социалните изследвания. Тези експерти проведоха преглед на литературата и документи, използвайки национални източници, и интервюираха съответните здравни органи, като взеха предвид и това дали страната има регионализирано или централизирано управление на ваксинацията.

Основни констатации:

- ◆ **Управление:** Програмите за ваксинация се различават между държавите членки, като повечето приемат национални програми, които предоставят стандартизирани насоки и графици. Нивото на централизация варира значително между отделните държави, което води до различни компетенции и вариации в проектирането и прилагането на програмите за ваксинация в децентрализираните системи.
- ◆ **Предоставяне на ваксинационни услуги:** Общопрактикуващите лекари (ОПЛ) са основните комуникатори на ваксинационните услуги. Най-често срещаната система за записване на час е телефонно обаждане до ОПЛ или съответния здравен център. Въпреки това, COVID-19 доведе до въвеждането и увеличаването на използването на електронни системи за записване на час, както и за мониторинг.
- ◆ **Финансиране:** Ваксинациите в детска възраст (т.е. морбили, паротит и рубеола (MMR), полиомиелит, менингококова инфекция тип „С“ (MenC/MenACWY) и човешки папиломавируси (HPV)) за препоръчаните групи са предимно безплатни или в момента на поставянето, или чрез възстановяване на разходите впоследствие. По подобен начин ваксинациите за възрастни (т.е. сезонен грип и COVID-19) обикновено са безплатни за препоръчаните групи, въпреки че някои държави членки може да изискват заплащане с лични средства.

- ◆ **Физически, практически и административни пречки пред ваксинацията:** Най-често срещаните установени пречки са свързани с административните и практическите стъпки, необходими за ваксиниране (напр. системи за мониторинг, административни стъпки за гражданите), следвани от наличието на здравни специалисти (ЗС), обхвата на ваксинационните услуги (напр. информация и осведоменост на обществеността) и удобството на ваксинационните услуги (напр. работно време на службите за ваксинация).
- ◆ **Идентифицирани благоприятстващи практики:** В повечето държави членки често се провеждат кампании за информиране на обществеността, за да се преодолеят пречките пред популяризирането, свързани с липсата на знания за ваксините.

Управление и мониторинг на програмите за ваксинация

През последните десетилетия се наблюдава преход към по-цифровизирани системи за мониторинг, който беше ускорен от пандемията от COVID-19. Това доведе до прилагането на мащабни програми, улесняващи събирането на информация. Системите за мониторинг на ваксинацията в държавите членки преминават към по-цифровизирани и ефикасни методи. Това улесни мониторинга на данните за ваксинационното покритие в реално време, достъпа до данни за проследяване на ваксинационния процес на пациентите и възможността гражданите да проверят своя ваксинационен статус.

Предоставяне на ваксинационни услуги

Установяването на ваксинационните услуги включваше идентифициране на всяка стъпка от ваксинационния процес на гражданите: методите за работа с обществеността, използвани от здравните служби, за да уведомят гражданите за планираните ваксини, изискванията преди прилагане (напр. дали е необходима медицинска рецепта), процедурите за записване на час (напр. записване на час чрез общопрактикуващия лекар или онлайн), разстоянието до мястото за ваксинация и евентуалната цена на ваксината и нейното прилагане.

Ваксинационните процеси започват, когато гражданите бъдат информирани и им се напомня за техните ваксинационни графици. Здравните власти в целия ЕС прилагат различни стратегии, за да подканят гражданите да си направят необходимите ваксини. Те включват:

- ◆ Национални комуникационни кампании за повишаване на осведомеността относно програмите за ваксинация и визуални средства (напр. брошури и плакати) на местата за прилагане на ваксините, като например клиники за здравословно хранене на бебета, болници, кабинети на ОПЛ и др., както и цифрови канали (напр. информационни уебсайтове, медийни издания, специализирани уебсайтове за COVID-19 и др.) в отговор на пречките пред популяризирането, като например ниски нива на знания относно ваксините и програмите за ваксинация.
- ◆ Директните покани от здравните власти за ваксиниране или за довеждане на деца за ваксиниране се изпращат по цифров път (чрез онлайн платформи за пациенти, SMS напомняния, имейли) или на хартиен носител, като например покани, информационни брошури, изпращани до родителите, за да се административните бариери пред инструментите за мониторинг на ваксинационните услуги (т.е. унифицирана система за база данни за имунизации).

Преди прилагане на ваксината, някои ваксини изискват рецепта и/или съгласие от родителите, както е случаят с ваксинациите в детска и юношеска възраст.

Много държави членки имат електронна система за записване на час за ваксинация. Съществуват обаче разлики в проектирането и внедряването на електронните системи, особено в страни, където здравната система е регионализирана.

COVID-19 наложи внедряването на електронни системи за записване на час и мониторинг в райони, където преди това те липсваха. Въпреки различията във вариантите за записване на час въз основа на видовете ваксини, беше предложен набор от разнообразни възможности за ваксиниране срещу COVID-19, за да се увеличи максимално усвояването им в кратък период от време. Алтернативите за отказ, макар и по-рядко срещани от възможността за съгласие, са доказали своята ефективност при преодоляване на цифровата пропаст, пред която са изправени възрастните хора и труднодостъпните

групи. По подобен начин училищните ваксинации следват модел на отказ, което рационализира процеса за децата и техните родители.

Здравните специалисти (ЗС) в ЕС играят ключова роля в процеса на ваксинация, като допринасят чрез своята достъпност и участие в напомнянията за прегледи и разпространението на надеждна информация за ваксините. В повечето държави ОПЛ и педиатрите обикновено са единствените специалисти, оторизирани да прилагат ваксини, с някои изключения, при които тази роля може да бъде изпълнявана от медицински сестри. По време на пандемията няколко държави разшириха кръга от здравни специалисти, оторизирани да прилагат ваксини, за да отговорят на нарасналото търсене на ваксинаращи лица. Например в държави, в които аптеките не играеха голяма роля във ваксинацията, същите опростиха достъпа до ваксинации срещу сезонен грип и COVID-19.

Финансиране

Като цяло ваксинациите за възрастни обикновено са безплатни за препоръчаните групи, въпреки че някои държави може да изискват заплащане с лични средства. По подобен начин ваксинациите в детска възраст за препоръчаните групи са предимно безплатни или в момента на поставяне, или чрез възстановяване на разходите впоследствие. Финансирането на ваксината срещу MenC варира в Европа, тъй като включването ѝ във ваксинационните програми зависи от разпространението на огнища на заболяването.

Пречки пред ваксинацията

Пречките пред ваксинацията бяха групирани в седем категории (административни или практически стъпки за ваксиниране; наличие на ЗС; обхват на ваксинационните услуги; удобство на ваксинационните услуги; финансови изисквания на ваксинационните услуги; географска близост на ваксинационните услуги; снабдяване с ваксини), обхващащи основните проблеми, установени по време на процеса на ваксинация. Във всеки клъстер екипът идентифицира второстепенни пречки, които възпрепятстват достъпа до ваксинация и варират от административни и практически стъпки за гражданите или ЗС до наличност и снабдяване с ваксини, работно време за извършване на ваксинационни услуги и удобство при записване на час.

Установените пречки варират в различните процеси на ваксинация, като засягат целевите групи или ваксините. Ваксинирането в детска и юношеска възраст е възпрепятствано предимно от финансови пречки, наред с отчетливата липса на обществена информация, например за ваксината срещу човешки папиломавирус (HPV). При ваксинациите за възрастни основната пречка е свързана с недостатъчни познания, например за ваксинацията срещу тетанус и COVID-19, докато финансовите пречки са проблем при получаване на ваксина срещу сезонен грип.

Административните и практическите пречки са основният проблем пред ваксинационните процеси в повечето държави членки, включително различните системи за докладване, които възпрепятстват националния обмен на данни, и отнемашите време административни стъпки за здравните специалисти. Освен това много държави членки се сблъскват с пречки пред работата с обществеността, свързани с недостатъчни обществени познания и медицинска грамотност, като недостигът на ЗС се разглежда като основен проблем във всички държави членки. В допълнение, в много държави членки се наблюдава липса на удобство при ваксинационните услуги, докато други съобщават за пречки, свързани с географска близост, финансови пречки (напр. транспортни разходи, загуба на доходи за физически лица или финансови разходи за осигуряване на ваксини за здравните органи), а в някои държави членки експертите установиха пречки, свързани с наличността и снабдяването с ваксини.

Идентифицирани благоприятстващи практики и предварителни препоръки

Здравните власти са въвели редица практики за намаляване на физическите и административните пречки. Справянето със системните пречки обхваща множество аспекти и включва различни действия, предприети на национално ниво. Тези действия включват:

- ◆ Проектиране и провеждане на кампания за информиране на обществото
- ◆ Превод на информация за труднодостъпни групи
- ◆ Специално обучение за ЗС
- ◆ Въвеждане на електронни системи за мониторинг
- ◆ Директно предоставяне на ваксинация на обществеността чрез различни инициативи
- ◆ Увеличаване на броя на специалистите, оторизирани да ваксинират

Във връзка с тези практики, експерти от отделните държави са предоставили някои предварителни препоръки, основани на интервюта с националните здравни органи и преглед на литературата. Те включват:

- ◆ Създаване и проектиране на информационни кампании
- ◆ Обучение на ЗС по комуникация относно ваксинацията
- ◆ Образование в областта на общественото здравеопазване
- ◆ Въвеждане и внедряване на система за напомняне за обществеността
- ◆ Въвеждане на мобилни пунктове за ваксинация

Заклучение

Това проучване подчертава значението на преодоляването на пречките пред ваксинацията с акцент върху системните елементи, подкрепящи ваксинационните услуги, и предоставя цялостно разбиране на пречките, пред които са изправени гражданите в държавите членки. Констатациите подчертават значението на факторите „удобство“ по време на ваксинационния процес и необходимостта от целенасочени усилия за подобряване на удобството на ваксинационните услуги за пациентите, за да се подобри обхватът им.