

Skiepijimo paslaugų kliūčių nustatymas

Naujas tyrimas, atliktas pagal projektą „Skiepijimo kliūčių mažinimas“, atskleidė pagrindines kliūtis, su kuriomis susiduria ES piliečiai skiepijimo klausimu. Pagrindinės nustatytos kliūtys yra administraciniai ir praktiniai veiksmai, būtini norint pasiskiepyti, bei sveikatos priežiūros specialistų (SPS) prieinamumas. Sužinokite daugiau apie naujausią projekto tyrimą.

Įvadas

Dėl pastaruoju metu ES valstybėse narėse sumažėjusios skiepijimo aprėpties vėl kilo skiepais išvengiamų ligų protrūkių. Padėtį dar labiau apsunkino COVID-19 pandemija, sutrukdydama tęsti įprastines skiepijimo programas.

Siekiant padidinti skiepijimo aprėptį, skiepijimo procese labai svarbus vaidmuo tenka patogumo veiksniams, apimantiems pagalbinius skiepijimo paslaugų sisteminius elementus. Pasitikėjimo ir nusiraminimo veiksniai yra susiję su individualiu elgesiu ir požiūriu į skiepijimą, o patogumo veiksniai, apimantys fizinius, praktinius ir administracinius aspektus, rodo, ar pacientams patogiu naudotis esama skiepijimo infrastruktūra, siekiant palengvinti skiepijimosi mastą. Projekte „Skiepijimo kliūčių mažinimas“ buvo tiriamos administracinės, praktinės ir fizinės skiepijimo kliūtys.

Pagal 1 užduotį „Skiepijimo paslaugų visose ES valstybėse narėse schemas sudarymas siekiant nustatyti skiepijimo kliūtis“ projekto komanda bendradarbiavo su sveikatos apsaugos institucijomis ir ekspertais, siekdama nustatyti kliūtis, su kuriomis susiduria piliečiai, norėdami dalyvauti skiepijimo programose. Tyrimus šalies lygiu atliko nacionaliniai ekspertai, turintys atitinkamą patirtį skiepijimo, imunologijos, sveikatos apsaugos ir socialinių tyrimų srityse. Jie atliko literatūros ir dokumentų analizę, naudodami nacionalinius šaltinius, ir apklausė atitinkamas sveikatos apsaugos institucijas, taip pat rengė interviu, atsižvelgdami į tai, ar šalis skiepijimo organizavimą yra regionalizavusi ar centralizavusi.

Pagrindiniai rezultatai

- ◆ **Valdymas** Skiepijimo programos valstybėse narėse skiriasi, dauguma jų turi nacionalines programas, kuriose numatytos standartizuotos gairės ir kalendoriai. Centralizacijos lygis valstybėse labai skiriasi, todėl decentralizuotose sistemose skiepijimo programų kompetencijos, struktūra ir įgyvendinimas yra skirtingi.
- ◆ **Skiepijimo paslaugų teikimas** Šeimos gydytojai (ŠG) yra pagrindiniai skiepijimo paslaugų informaciniai tarpininkai. Dažniausiai naudojama registravimosi sistema yra skambutis savo ŠG arba sveikatos priežiūros įstaigai. Tačiau COVID-19 paskatino įdiegti ir plačiau naudoti elektronines registravimo bei stebėsenos sistemas.
- ◆ **Finansavimas** Vaikų ir paauglių skiepai (nuo tymų, kiaulytės ir raudonukės (MMR), poliomielito, C meningokoko (MenC/MenACWY) ir žmogaus papilomos virusų (ŽPV) rekomenduojamoms grupėms dažniausiai yra nemokami skiepijimo vietoje arba taikant kompensavimo mechanizmą. Panašiai ir suaugusiųjų skiepai (nuo sezoninio gripo ir COVID-19) rekomenduojamoms grupėms paprastai yra nemokami, nors kai kurios valstybės narės reikalauja už juos susimokėti.
- ◆ **Fizinės, praktinės ir administracinės skiepijimo kliūtys** Dažniausiai nurodomos kliūtys yra susijusios su administraciniais ir praktiniais veiksmais, kurių reikia norint pasiskiepyti (pvz., stebėsenos sistemos, administraciniai veiksmai, kuriuos turi atlikti piliečiai), taip pat su SPS prieinamumu, skiepijimo paslaugų sklaida (pvz., informacija ir visuomenės informuotumas) ir skiepijimo paslaugų patogumu (pvz., skiepijimo paslaugų teikimo laikas).
- ◆ **Nustatytos veiksmingos praktikos** Daugelyje valstybių narių vykdomos visuomenės informavimo kampanijos, siekiant panaikinti informavimo spragas, susijusias su žinių apie skiepijimą trūkumu.

Skiepijimo programų valdymas ir stebėseną

Pastaraisiais dešimtmečiais pastebimas perėjimas prie labiau skaitmenizuotų stebėsenos sistemų, kurį paspartino COVID-19 pandemija. Tai paskatino įgyvendinti didelio masto programas, palengvinančias informacijos rinkimą. Valstybių narių skiepijimo stebėsenos sistemos pereina prie labiau skaitmenizuotų ir efektyvesnių metodų. Tai palengvino skiepijimo aprėpties duomenų stebėseną tikralaikiu, prieigą prie duomenų, leidžiančių stebėti pacientų skiepijimo procesą, ir galimybę piliečiams pasitikrinti savo skiepijimo būklę.

Skiepijimo paslaugų teikimas

Skiepijimo paslaugų schemos sudarymas apėmė piliečio skiepijimo proceso kiekvieno etapo nustatymą: sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų naudojamus informavimo būdus, skirtus pranešti piliečiams apie numatytus skiepus, reikalavimus prieš skiepijimą (pvz., ar reikalingas gydytojo receptas), registracijos procedūras (pvz., registracija per šeimos gydytoją arba internetu), atstumą iki skiepijimo vietos ir galimas išlaidas skiepui bei skiepijimui.

Skiepijimo procesas prasideda, kai piliečiai informuojami, jiems primenant jų skiepijimo kalendorių. Sveikatos apsaugos institucijos visoje ES įgyvendina įvairias strategijas, siekdamos paskatinti piliečius pasiskiepyti reikiamomis vakcinomis. Tai apima šias priemones:

- ◆ Nacionalinės informavimo kampanijos, skirtos didinti informuotumą apie skiepijimo programas, ir vaizdinės priemonės (pvz., brošiūros ir plakatai) skiepijimo vietose, pvz., vaikų klinikose, ligoninėse, šeimos gydytojų kabinetuose ir kt., bei skaitmeniniai kanalai (pvz., informacinės svetainės, žiniasklaidos priemonės, specialios COVID-19 svetainės ir kt.), siekiant įveikti informavimo kliūtis, pvz., žemą žinių apie skiepus ir skiepijimo programas lygį.
- ◆ Sveikatos apsaugos institucijos pasiskiepyti arba tam tikslui atvesti vaikus kviečia tiesiogiai, elektroniniu būdu (per internetines pacientų platformas, SMS priminimus, el. laiškus) arba siunčia tėvams fizinius kvietimus, informacinius lankstinukus, tuo siekdamos įveikti administracines stebėsenos priemonių kliūtis skiepijimo paslaugų srityje (t. y. vieningos imunizacijos duomenų bazės sistemos nebuvimą).

Prieš skiepijant, kai kuriems skiepams reikalingas receptas ir (arba) tėvų sutikimas, kaip, pvz., vaikų ir paauglių skiepijimo atveju.

Daugelis valstybių narių turi elektroninę registracijos skiepijimui sistemą. Tačiau elektroninių sistemų struktūra ir realizavimas skiriasi, ypač šalyse, kuriose sveikatos apsaugos sistema yra regionalizuota.

COVID-19 paskatino įdiegti elektronines registracijos ir stebėsenos sistemas tose srityse, kuriose jų anksčiau nebuvo. Nepaisant skirtingų registracijos galimybių, priklausančių nuo vakcinos tipo, buvo pasiūlytas platus COVID-19 vakcinų pasirinkimas, siekiant per trumpą laiką pasiekti maksimalią skiepijimo aprėptį. Atsisakymo galimybės, nors ir retesnės nei sutikimo galimybės, pasirodė veiksmingos sprendžiant skaitmeninės atskirties problemą, su kuria susiduria vyresnio amžiaus ir sunkiai pasiekiamos grupės. Taip pat skiepijimas mokyklose vyksta pagal atsisakymo modelį, supaprastinant procesą vaikams ir jų tėvams.

Sveikatos priežiūros specialistai (SPS) Europos Sąjungoje atlieka svarbų vaidmenį skiepijimo procese, prisideda prie jo savo prieinamumu ir dalyvavimu primenant apie vizitus bei skleidžiant patikimą informaciją apie skiepus. Daugelyje šalių paprastai tik šeimos gydytojai ir pediatrai yra įgalioti skiepyti, tačiau yra keletas išimčių, kai šią funkciją gali atlikti ir slaugytojai. Pandemijos metu kelios šalys išplėtė sveikatos priežiūros specialistų, turinčių teisę skiepyti, ratą, kad patenkintų padidėjusį skiepijimo poreikį. Pavyzdžiui, šalyse, kuriose vaistinės anksčiau nevaikdino reikšmingo vaidmens skiepijimo srityje, vaistinių įtraukimas supaprastino galimybę pasiskiepyti nuo sezoninio gripo ir COVID-19.

Finansavimas

Suaugusiųjų skiepai rekomenduojamoms grupėms paprastai yra nemokami, tačiau kai kuriose šalyse gali būti reikalaujama už juos susimokėti. Taip pat rekomenduojamoms grupėms skiriami vaikų skiepai daugiausia yra nemokami skiepijimo vietose arba per išlaidų kompensavimo mechanizmą. Skiepų nuo MenC finansavimas Europoje skiriasi, nes jų įtraukimas į skiepijimo programas priklauso nuo ligos protrūkių paplitimo.

Skiepijimo kliūtys

Skiepijimo kliūtys buvo suskirstytos į septynias kategorijas (administraciniai ar praktiniai veiksmai, būtini norint pasiskiepyti; SPS prieinamumas; skiepijimo paslaugų aprėptis; skiepijimo paslaugų patogumas; finansiniai skiepijimo paslaugų reikalavimai; skiepijimo paslaugų geografinis artumas; skiepų tiekimas), apimančias pagrindinius iššūkius, nustatytus skiepijimo procese. Kiekvienoje kategorijoje tyrimo komanda nustatė kliūtis, trukdančias skiepytis, kurios apima administracinius ir praktinius veiksmus, kuriuos turi atlikti piliečiai ar SPS, skiepų prieinamumą ir tiekimą, skiepijimo paslaugų teikimo laiką ir registracijos paprastumą.

Nustatytos kliūtys priklauso nuo skiepijimo proceso, poveikio tikslinėms grupėms ar konkrečių skiepų. Vaikų ir paauglių skiepijimo procesą pirmiausia stabdo finansinės kliūtys, taip pat pastebimas visuomenės žinių trūkumas, pavyzdžiui, apie skiepus nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV). Suaugusiųjų skiepijimo srityje pagrindinė kliūtis yra susijusi su nepakankamomis žiniomis, pavyzdžiui, apie skiepijimą nuo stabligės ir COVID-19, o finansinės kliūtys trukdo pasiskiepyti nuo sezoninio gripo.

Administracinės ir praktinės kliūtys yra pagrindinė problema skiepijimo procese daugelyje valstybių narių, įskaitant skirtingas keitimosi duomenimis sistemas, trukdančias keistis nacionaliniais duomenimis, ir daug laiko reikalaujančius administracinius veiksmus, kuriuos turi atlikti SPS. Be to, daugelis valstybių narių susiduria su informavimo kliūtimis, susijusiomis su nepakankamomis visuomenės žiniomis ir sveikatos raštingumu, o pagrindine problema visose valstybėse narėse laikomas SPS trūkumas. Taip pat daugelyje valstybių narių pastebimas skiepijimo paslaugų nepatogumas, o kitos valstybės narės praneša apie kliūtis, susijusias su fiziniu atstumu, finansinėmis kliūtimis (pvz., transporto išlaidos, asmenų pajamų praradimas arba sveikatos priežiūros institucijų išlaidos skiepams įsigyti); kai kuriose valstybėse narėse ekspertai nustatė kliūtis, susijusias su skiepų prieinamumu ir tiekimu.

Nustatytos veiksmingos praktikos ir pirminės rekomendacijos

Sveikatos apsaugos institucijos įgyvendino įvairias priemones, siekdamos sumažinti fizines ir administracines kliūtis. Su sistema susijusių kliūčių šalinimas apima daugelį aspektų ir įvairias priemones, kurių imamasi nacionaliniu lygmeniu. Tai apima šiuos veiksmus:

- ◆ Viešosios informacinės kampanijos kūrimas ir įgyvendinimas
- ◆ Informacijos vertimas sunkiai pasiekiamoms grupėms
- ◆ Specialusis SPS mokymas
- ◆ Elektroninių stebėsenos sistemų įdiegimas
- ◆ Skiepijimo paslaugų teikimas tiesiogiai visuomenei per įvairias iniciatyvas
- ◆ Specialistų, turinčių teisę skiepyti, skaičiaus didinimas

Atsižvelgdami į šias praktikas, šalių ekspertai pateikė keletą pirminių rekomendacijų, pagrįstų pokalbiais su nacionalinėmis sveikatos apsaugos institucijomis ir literatūros apžvalga. Tai apima šias priemones:

- ◆ Informacinių kampanijų struktūra ir kūrimas
- ◆ SPS mokymas apie vakcinaciją
- ◆ Visuomenės švietimas sveikatos tema
- ◆ Priminimų visuomenei sistemos sukūrimas ir paleidimas
- ◆ Mobilųjų skiepijimo vietų įvedimas

Išvados

Tyrime pabrėžiama, kaip svarbu šalinti skiepijimo kliūtis, sutelkiant dėmesį į sisteminius elementus, kurie palaiko skiepijimo paslaugas, ir pateikiama išsami informacija apie kliūtis, su kuriomis susiduria piliečiai visose valstybėse narėse. Rezultatuose atkreipiamas dėmesys į patogumo veiksnio svarbą skiepijimo procese ir būtinybę imtis tikslingų priemonių, kad skiepijimo paslaugos taptų patogesnės pacientams bei padidėtų skiepijimo mastas.