

Vakcinēšanas pakalpojumu šķēršļu kartēšana

Jauns pētījums projektā “Vakcinēšanas šķēršļu novēršana” atklāj galvenos šķēršļus, ar kuriem saskaras ES iedzīvotāji saistībā ar vakcinēšanos. Galvenie konstatētie šķēršļi ietver administratīvus un praktiskus pasākumus, kas saistīti ar vakcinēšanos, kā arī veselības aprūpes speciālistu pieejamību. Uzziniet vairāk par jaunākajiem pētījumiem projektā.

Ievads

Nesena vakcinēšanas aptvēruma samazinājums ES dalībvalstīs ir izraisījis jaunus ar vakcīnu novēršamu slimību uzliesmojumus. Šo situāciju vēl vairāk sarežģīja Covid-19 pandēmija, radot iztrūkumus regulāro vakcinēšanas programmu nepārtrauktībā.

Lai palielinātu vakcinēšanas rādītājus, būtiska nozīme vakcinēšanas gaitā ir “ērtību” faktoriem, kas ietver sistēmiskus elementus, kuri atbalsta vakcinēšanas pakalpojumus. Uzticēšanās un apmierinātības faktori ir saistīti ar individuālo uzvedību un attieksmi pret vakcināciju, bet ērtību faktori, kas ietver fiziskus, praktiskus un administratīvus aspektus, palīdz vērtēt, kā pieejamo vakcinēšanas pakalpojumu draudzīgums pacientam veicina vakcinēšanas apjoma palielināšanos. Projektā “Vakcinēšanas šķēršļu novēršana” konkrēti tika pētīti vakcinēšanas administratīvie, praktiskie un fiziskie šķēršļi.

Saskaņā ar 1. uzdevumu “Vakcinēšanas pakalpojumu kartēšana visās ES dalībvalstīs, lai noteiktu šķēršļus vakcinēšanai” projekta komanda sadarbojās ar veselības aprūpes iestādēm un ekspertiem, lai noteiktu šķēršļus, ar kuriem iedzīvotāji saskaras, kad piekļūst vakcīnu shēmām. Valsts līmeņa pētījumu veica valsts eksperti ar atbilstošu pieredzi vakcinācijā, imunoloģijā, veselības aprūpē un sociālo jautājumu pētniecībā. Šie eksperti pārskatīja literatūru un veica dokumentu pārbaudes, izmantojot valsts avotus, un intervēja attiecīgās veselības aizsardzības iestādes, kā arī veica intervijas, ņemot vērā to, vai valstī vakcinēšanas pārvaldība ir reģionāla vai centralizēta.

Galvenie konstatējumi

- ◆ **Pārvaldība.** Vakcinēšanas programmas dalībvalstīs atšķiras – lielākajā daļā dalībvalstu pieņem valsts programmas, kas sniedz standartizētas pamatnostādnes un grafikus. Centralizācijas līmenis dažādās valstīs ievērojami atšķiras, un rezultātā decentralizētajās sistēmās atšķiras kompetences un vakcinēšanas programmu izstrāde un īstenošana.
- ◆ **Vakcinēšanas pakalpojumu sniegšana.** Par vakcinēšanas pakalpojumiem galvenokārt ziņo ģimenes ārsti. Visizplatītākā pierakstīšanās sistēma ir zvanīšana par telefonu ģimenes ārstam vai attiecīgajam veselības aprūpes centram. Tomēr Covid-19 pandēmija lika ieviest elektroniskās pierakstīšanās, kā arī uzraudzības sistēmas, un to izmantošana palielinājās.
- ◆ **Finansēšana.** Bērnu vakcinēšana (t.i., pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu (MMR), poliomiēlītu, meningokoku C vīrusu (MenC/MenACWY) un cilvēka papilomas vīrusu (CPV)) rekomendētajām grupām lielākoties ir bez maksas vakcinēšanas vietā, vai arī saņemot atpakaļ samaksu. Līdzīgi arī pieaugušo vakcinēšana (t. i., pret sezonālo gripu un Covid-19) parasti ir bez maksas rekomendētajām grupām, lai gan dažas dalībvalstis var pieprasīt tiešus pacientu maksājumus.
- ◆ **Vakcinēšanas pakalpojumu fiziskie, praktiskie un administratīvie šķēršļi.** Visbiežāk konstatētie šķēršļi ir saistīti ar administratīvajiem un praktiskajiem pasākumiem, kas nepieciešami, lai saņemtu vakcīnu (piemēram, uzraudzības sistēmas, administratīvie pasākumi iedzīvotājiem), pēc tam seko veselības aprūpes speciālistu pieejamība, informēšana par vakcinēšanas pakalpojumiem (piemēram, sabiedrības informēšana un informētības veicināšana) un vakcinēšanas pakalpojumu ērtības (piemēram, vakcinēšanas pakalpojumu darba laiks).

- ◆ **Identificētās veicinošās prakses.** Lai pārvarētu šķēršļus, kas saistīti ar zināšanu trūkumu par vakcīnām, vairumā dalībvalstu tiek īstenotas sabiedrības informēšanas kampaņas.

Vakcinēšanas programmu pārvaldība un uzraudzība

Pēdējās desmitgadēs ir notikusi pāreja uz digitalizētākām uzraudzības sistēmām, un šo pāreju paātrināja Covid-19 pandēmija. Tas ir izraisījis liela mēroga programmu ieviešanu, veicinot informācijas iegūšanu. Dalībvalstu vakcinācijas uzraudzības sistēmas pāriet uz digitalizētākām un efektīvākām metodēm. Tādēļ tika atvieglota vakcinēšanas aptvēruma datu uzraudzība reāllaikā, piekļuve datiem pacientu vakcinēšanas gaitas izsekošanai un iespēja iedzīvotājiem pārbaudīt savu vakcinēšanas statusu.

Vakcinēšanas pakalpojumu sniegšana

Vakcinēšanas pakalpojumu kartēšana ietvēra iedzīvotāju vakcinēšanas gaitas katra posma identificēšanu: veselības aprūpes pakalpojumu izmantotās informēšanas metodes, ar kurām informē iedzīvotājus par viņiem paredzētajām vakcinācijām, prasības pirms vakcinēšanas (piemēram, vai ir nepieciešama ārsta recepte), pierakstīšanās procedūras (piemēram, pierakstīšanās uz vizīti pie ģimenes ārsta vai tiešsaistē), attālums līdz vakcinēšanas vietai un vakcīnas un tās ievadīšanas izmaksas, ja tādas ir.

Vakcinēšanas gaita sākas, kad iedzīvotājs tiek informēts par vakcinēšanas grafiku un pēc tam saņem atgādinājumus par to. Veselības aizsardzības iestādes visā ES īsteno dažādas stratēģijas, lai aicinātu iedzīvotājus saņemt nepieciešamās vakcīnas. To skaitā ir turpmākās.

- ◆ Valsts mēroga komunikācijas kampaņas informētības vairošanai par vakcinēšanas programmām un vizuāli plašsaziņas līdzekļi (piemēram, brošūras un plakāti) vakcīnu ievadīšanas vietās, piemēram, jaundzimušo klīnikās, slimnīcās, ģimenes ārstu praksēs u.c., kā arī digitālie kanāli (piemēram, informatīvās tīmekļa vietnes, mediju kanāli, COVID-19 veltītas tīmekļa vietnes utt.), reaģējot uz tādiem informēšanas šķēršļiem kā zems zināšanu līmenis par vakcīnām un vakcinēšanas programmām.
- ◆ Tieši uzaicinājumi no veselības iestādēm vakcinēties vai vest bērnus uz vakcinēšanos tiek nosūtīti digitāli (izmantojot pacientu tiešsaistes platformas, atgādinājumu īsziņas, e-pastus) vai papīra formātā, piemēram, uzaicinājuma vēstules, informatīvas brošūras, kas tiek nosūtītas vecākiem, izmantojot administratīvos uzraudzības rīkus (t.i., vienota imunizācijas datubāzes sistēma) vakcinēšanas pakalpojumu vietās.

Dažām vakcīnām pirms ievadīšanas ir jābūt receptei un/vai vecāku piekrišanai, kā tas ir, kad jāvakcinē bērni un pusaudži.

Daudzās dalībvalstīs ir elektroniska sistēma, lai pierakstītos vakcinēties. Tomēr pastāv atšķirības elektronisko sistēmu izstrādē un ieviešanā, īpaši valstīs, kurās veselības aprūpes sistēma ir reģionalizēta.

Covid-19 pandēmija pamudināja ieviest elektroniskās pierakstīšanās un uzraudzības sistēmas apgabalos, kur tās iepriekš nebija pieejamas. Neatkarīgi no pierakstīšanās iespēju atšķirībām atkarībā no vakcīnu veidiem, tika piedāvāts plašs Covid-19 vakcīnu klāsts, lai īsā laika posmā maksimāli palielinātu vakcinēšanas apjomu. Izvēlēšanās atteikties bija retāka nekā piekrišana, taču atteikšanās alternatīvas pierādīja savu efektivitāti, mazinot digitālo plaisu, ar ko saskaras vecāka gadagājuma cilvēki un grūti sasniedzamas grupas. Tāpat vakcinēšana skolās notiek saskaņā ar atteikšanās modeli, vienkāršojot procesu bērniem un viņu vecākiem.

Veselības aprūpes speciālistiem Eiropas Savienībā ir izšķiroša loma vakcinēšanas procesā, nodrošinot pieejamību un sniedzot atgādinājumus par pierakstu, kā arī izplatot uzticamu informāciju par vakcīnām. Ģimenes ārsti un pediatri parasti ir vienīgie speciālisti, kuriem ir atļauts ievadīt vakcīnas vairumā valstu, izņemot dažas valstis, kas ļauj arī medmāsām veikt šo darbību. Pandēmijas laikā vairākas valstis paplašināja veselības aprūpes speciālistu loku, kuri drīkst ievadīt vakcīnas, lai apmierinātu pieaugošo pieprasījumu pēc vakcinētajiem. Piemēram, aptiekas vienkāršoja piekļuvi vakcīnām pret sezonālo gripu un Covid-19 valstīs, kur aptiekām nebija lielas loma vakcinēšanā.

Finansēšana

Pieaugušo vakcinēšana parasti ir bez maksas rekomendētajām grupām, lai gan dažas valstis var pieprasīt tiešus pacientu maksājumus. Arī bērnu vakcinēšana rekomendētajām grupām lielākoties ir bez maksas vakcinēšanas vietā, vai arī saņemot atpakaļ samaksu. Eiropā MenC vakcīnu finansē atšķirīgi, jo tās iekļaušana vakcinēšanas programmās ir atkarīga no slimības izplatības uzliesmojumiem.

Vakcinēšanas šķēršļi

Vakcinēšanas šķēršļi tika iedalīti septiņās kategorijās (administratīvie vai praktiskie pasākumi, lai saņemtu vakcīnu; veselības aprūpes speciālistu pieejamība; informēšana par vakcinēšanas pakalpojumiem; vakcinēšanas pakalpojumu ērtības; vakcinēšanas pakalpojumu finansiālās prasības; vakcinēšanas pakalpojumu tuvums; vakcīnu piegāde), apkopojot galvenās problēmas, kas konstatētas vakcinēšanas gaitā. Katrā iedalījumā komanda identificēja apakšlīmeņa šķēršļus, kas kavē piekļuvi vakcinācijai, sākot no administratīviem un praktiskiem pasākumiem iedzīvotājiem vai veselības aprūpes speciālistiem, līdz vakcīnu pieejamībai un piegādei, vakcinēšanas pakalpojumu darba laikam un pierakstīšanās vienkāršībai.

Identificētie šķēršļi dažādās vakcinēšanas gaitās atšķiras, ietekmējot mērķa grupas vai vakcīnas. Bērnu un pusaudžu vakcinēšanas gaitu galvenokārt kavē finansiāli šķēršļi, kā arī pamanāms sabiedrības zināšanu trūkums, piemēram, par cilvēka papilomas vīrusa vakcīnu. Pieaugušo vakcinēšanā galvenais šķērslis ir saistīts ar nepietiekamām zināšanām, piemēram, par vakcinēšanu pret stingumkrampjiem un Covid-19, savukārt finansiālie šķēršļi traucē sezonālās gripas vakcīnas saņemšanai.

Galvenais šķērslis vakcinēšanas gaitā lielākajā daļā dalībvalstu ir administratīvie un praktiskie traucēkļi, tostarp dažādas ziņošanas sistēmas, kas kavē datu apmaiņu valsts līmenī, un laikietilpīgi administratīvie pasākumi veselības aprūpes speciālistiem. Turklāt daudzas dalībvalstis saskaras ar sabiedrības informēšanas šķēršļiem, kas saistīti ar nepietiekamām sabiedrības zināšanām un medicīnisko pratību, bet veselības aprūpes speciālistu trūkums tiek uzskatīts par galveno problēmu visās dalībvalstīs. Tāpat daudzas dalībvalstīs ir konstatēts vakcinēšanas pakalpojumu ērtību trūkums, savukārt citās ziņo par šķēršļiem, kas saistīti ar ģeogrāfisko attālumu, finansiāliem šķēršļiem (piemēram, transporta izmaksas, ienākumu zaudējumi vai vakcīnu nodrošināšanas finansiālās izmaksas veselības iestādēm), un dažās dalībvalstīs eksperti ir konstatējuši šķēršļus, kas saistīti ar vakcīnu pieejamību un piegādi.

Identificētās veicinošās prakses un sākotnējie ieteikumi

Veselības aizsardzības iestādes ir ieviesušas virkni pasākumu, lai mazinātu fiziskos un administratīvos šķēršļus. Ar sistēmu saistītu šķēršļu novēršana ietver vairākus aspektus un dažādas darbības, kas veiktas valsts līmenī. Darbību skaitā ir turpmāk uzskaitītās.

- ◆ Sabiedrības informēšanas kampaņas izstrāde un īstenošana
- ◆ Informācijas tulkošana grūti sasniedzamām grupām
- ◆ Īpaša apmācība veselības aprūpes speciālistiem
- ◆ Elektronisko uzraudzības sistēmu ieviešana
- ◆ Vakcinēšanas tieša tuvināšana sabiedrībai, izmantojot dažādas iniciatīvas
- ◆ Vakcinēšanu veicošo speciālistu skaita palielināšana

Saistībā ar šīm praksēm valstu eksperti ir snieguši vairākus sākotnējos ieteikumus, pamatojoties uz intervijām ar valstu veselības iestādēm un literatūras pārskatu. To skaitā ir turpmākās.

- ◆ Informēšanas kampaņu izveidošana un izstrāde
- ◆ Veselības aprūpes speciālistu apmācība komunikācijā par vakcinēšanu
- ◆ Sabiedrības izglītošana par veselību
- ◆ Sabiedrības atgādinājumu sistēmas izveidošana un ieviešana
- ◆ Mobilo vakcinēšanas vietu izveidošana

Secinājumi

Šis apsekojums izceļ, cik svarīgi ir novērst šķēršļus vakcinēšanai, īpaši pievēršoties sistēmiskiem elementiem, kas atbalsta vakcinācijas pakalpojumus, kā arī sniedz visaptverošu izpratni par šķēršļiem, ar



kuriem saskaras iedzīvotāji visās dalībvalstīs. Secinājumi uzsver “ērtību” faktoru nozīmi vakcinēšanas gaitā un nepieciešamību ar mērķtiecīgiem centieniem uzlabot vakcinēšanas pakalpojumu draudzīgumu pacientiem, lai palielinātu vakcinēšanas apjomu.