

Skiepijimo kliūčių mažinimas: Svarbiausios ES tyrimų įžvalgos

Įvadas:

Skiepijimas yra viena iš veiksmingiausių visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, tačiau ES vis dar yra skiepijimo masto skirtumų. Šiuos skirtumus dažnai lemia sudėtinga elgsenos, socialinių ir sisteminių veiksnių sąveika. Pagal 2 užduotį „Skiepijimo kliūčių vertinimas“ visose 27 ES valstybėse narėse buvo atlikti du didelio masto tyrimai: vienas skirtas plačiai visuomenei, kitas – sveikatos priežiūros specialistams. Šių tyrimų tikslas buvo nustatyti tiek individualaus, tiek sistemos lygmens veiksnius, lemiančius skiepijimo aprėptį.

Kartu šie tyrimai sudaro svarią įrodymų bazę, padedančią suprasti daugialypį skiepijimo aprėpties ES pobūdį. Pagrindinės išvados ir iš duomenų išvestos politikos rekomendacijos sudaro gaires, kaip pagerinti skiepijimo aprėptį ir lygybę visose valstybėse narėse.

Metodika

Bendras visuomenės tyrimas

Bendro gyventojų tyrimo metu gauta **25 889 asmenų, vyresnių nei 16 metų**, atsakymų. Atsižvelgiant į lytį, amžių ir regioną, buvo taikytas stratifikuotas imties atrankos metodas, siekiant užtikrinti nacionalinį reprezentatyvumą. Apklausa atlikta internetu, siekiant sumažinti atsakymų šališkumą dėl socialinio priimtinumo, ypač klausimų, susijusių su požiūriu ir asmeniniu skiepijimo statusu, atveju.

Klausimynas buvo sudarytas remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos **Elgsenos ir socialinių veiksnių (BeSD)** sistema, kuri numato keturias sritis, turinčias įtakos skiepijimo aprėpčiai:

- ◆ **Mąstymas ir jausmai:** Kognityvinė ir emocinė reakcija į skiepijimą ir požiūris į skiepais išvengiamas ligas.
- ◆ **Socialiniai procesai:** Socialinių normų ir patikimų šaltinių rekomendacijų įtaka.
- ◆ **Motyvacija:** Noras, ketinimas ir dvejonės dėl skiepijimo.
- ◆ **Praktinės kliūtys:** Kliūtys, su kuriomis susiduriama norint pasiskiepyti, pvz., kaina, vieta ir laikas.

Sveikatos priežiūros specialistų apklausa

Sveikatos priežiūros specialistų apklausoje per „Kantar“ sveikatos priežiūros apklausų grupę buvo gauta **2 510 atsakymų** iš bendrosios praktikos gydytojų, pediatrų, akušerių, slaugytojų ir vaistinininkų. Kiekvienai šaliai buvo nustatytos individualios imtys, atspindinčios skiepijančių specialistų ir institucinių struktūrų savitumą. Nors regioninio lygmens duomenys nebuvo renkami, tyrimas užtikrino plačią nacionalinę aprėptį.

Klausimynas buvo parengtas kartu su medicinos ekspertais ir apėmė 8 temines sritis:

- ◆ Praktikos ypatybės
- ◆ Pacientų požiūris ir elgsena
- ◆ Specialistų požiūris į skiepijimą
- ◆ Informacinės sistemos ir stebėsena
- ◆ Mokymai ir kompetencija
- ◆ Komunikacijos ir rekomendacijų praktika

- ◆ Skiepų tiekimas ir logistika
- ◆ Suvokiamos sisteminės kliūtys

Statistinis modeliavimas

Apklausos duomenims analizuoti panaudotas daugiapakopės logistinės regresijos kriterijus, apimantis tiek individualaus, tiek šalies lygmens kintamuosius. Modeliavimo procesas apėmė:

- **Bayeso pridėtinės regresijos medžiai (BART)** – nustatyti labiausiai prognozuojančius šalies lygmens kintamuosius iš daugiau nei 150 rodiklių;
- **Poststratifikacija ir persvėrimas** – suderinti apklausos atsakymus su gyventojų lygmens skirstiniais;
- **Scenarijų modeliavimas** – įvertinti galimus skiepavimo aprėpties pagerėjimus, jei būtų pašalintos konkrečios kliūtys.

Šalių lygmens duomenys buvo papildyti Pasaulio banko, Eurostat, Transparency International ir nacionalinių ekspertų rodikliais. Jie apėmė valdymo, sveikatos priežiūros infrastruktūros, interneto prieigos, informavimo būdų ir skiepavimo finansavimo modelių rodiklius.

Pagrindiniai rezultatai

Dviejų ES masto tyrimų, vieno skirto plačiajai visuomenei, kito – sveikatos priežiūros specialistams, analizė atskleidė sudėtingą elgsenos, sisteminių ir logistinių veiksmų, turinčių įtakos skiepavimo mastui, vaizdą. Rezultatai suskirstyti pagal individualaus lygmens veiksmus, sveikatos priežiūros sistemos ypatumus ir politikos priemonių poveikį.

1. Individualaus lygmens veiksniai

Bendro gyventojų tyrimo metu, remiantis 4 pagrindinėmis BeSD sistemos sritimis, buvo nustatyti keli veiksniai ir determinantai, darantys įtaką sprendimams dėl skiepijimosi:

- **Mąstymas ir jausmai:** Pasitikėjimas skiepų saugumu, pasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistais ir baimė dėl šalutinių poveikių buvo pagrindiniai sprendimo skiepytis ir aprėpties veiksniai.
- **Socialiniai procesai:** Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų rekomendacijos ir suvokiamos socialinės normos (šeima, bendraamžiai, religiniai lyderiai) turėjo didelę įtaką sprendimams.
- **Motyvacija:** Noras skiepytis priklausė nuo skiepų tipo; didesnis noras užfiksuotas sezoninio gripo ir COVID-19 stiprinamųjų vakcinų atveju.
- **Praktinės kliūtys:** Dažnai buvo minimos tokios kliūtys kaip neaiški registracijos tvarka, ribotas įstaigos darbo laikas ir kelionės išlaidos.

Demografiniai veiksniai – amžius, išsilavinimas, užimtumas ir sveikatos raštingumas, taip pat turėjo įtakos: jaunesni ir labiau išsilavinę asmenys paprastai labiau pritarė skiepjimuisi.

2. Sveikatos priežiūros specialistų požiūris

Sveikatos priežiūros specialistų apklausa atskleidė keletą sisteminių iššūkių:

- **Administracinė našta:** Fragmentuotos stebėjimo sistemos ir centralizuotų registų trūkumas trukdė veiksmingai paskirstyti skiepus.
- **Mokymai ir komunikacija:** Daugelis specialistų nurodė, kad jiems trūksta mokymų apie skiepavimo komunikaciją ir asmenų abejonių įveikimą.
- **Tiekimas ir prieiga:** Skiepų ir skiepytojų trūkumas, ypač kaimo vietovėse, buvo nuolat pasikartojanti problema.

- **Informavimas ir priminimai** Neefektyvios priminimo sistemos ir informavimo kampanijos buvo vertinamos kaip praleistos galimybės padidinti skiepavimo aprėptį.

3. Šalių lygmens įžvalgos ir modeliavimas

Taikant Bayeso pridėtinės regresijos medžius (BART) ir daugiapakopius regresijos modelius, tyrime buvo nustatyta 20 reikšmingų šalies lygmens skiepavimo prediktorių. Svarbiausi prediktoriai:

- **Valdymas ir pasitikėjimas:** Šalys, kuriose vyriausybės veiksmingumas ir socialinis pasitikėjimas yra didesnis, pasiekė geresnių skiepavimo rezultatų.
- **Skaitmeninė infrastruktūra:** Interneto prieiga ir skaitmeninių sveikatos platformų naudojimas teigiamai koreliavo su aprėptimi.
- **Sveikatos sistemos parengtis:** Gydomosios priežiūros lovų prieinamumas (t. y. skaičius) ir sveikatos sąmoningumo lygis buvo stiprūs prediktoriai.

4. Scenarijai „O kas, jei“ ir poveikis politikai

Scenarijų modeliavimas parodė, kad tikslinės politikos priemonės galėtų padėti žymiai pagerinti skiepavimo aprėptį. Pavyzdžiai:

- **Vaikų skiepų finansavimas pirminėje sveikatos priežiūroje:** Šalių, kuriose tokia parama neteikiama, prognozuojama MMR aprėptis svyruoja nuo 85,2 % iki 93,7 %. Finansavimo įvedimas galėtų padidinti aprėptį 1–2 pp.
- **Informavimo ir priminimų sistemos:** Šalyse, kuriose taikomos veiksmingos informavimo priemonės, įskaitant priminimo sistemas (pvz., Danija), fiksuota didesnė aprėptis, ypač derinant skaitmeninį ir popierinį informavimą.

Tačiau bendras atskirų intervencijų poveikis buvo nedidelis, o tai pabrėžia būtinybę taikyti daugialypes strategijas, pritaikytas prie nacionalinių sąlygų.

ES masto tyrimų ir modeliavimo rezultatai leidžia daryti aiškią išvadą: norint padidinti skiepavimo aprėptį, reikia imtis tikslingų veiksmų, kad būtų pašalintos nuolatinės kliūtys. Šios kliūtys, ypač administracinės, praktinės, finansinės, sisteminės ir informacinės, nėra izoliuotos problemos, bet tarpusavyje susiję iššūkiai, kuriems spręsti reikalingi suderinti veiksmai.