

Факторы приверженности вакцинации взрослого населения Архангельской области

© М.В. ЛОПАТИНА¹, Т.Р. НИЗОВЦЕВА², Е.А. КРИГЕР², А.В. КУДРЯВЦЕВ², В.А. ЯКОВЛЕВА³,
В.А. ЗИНОВЬЕВА¹, Е.В. УСОВА¹, А.В. КОНЦЕВАЯ¹, О.М. ДРАПКИНА¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Архангельск, Россия;

³ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Минобрнауки России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

С увеличением возраста наблюдается снижение как врожденного, так и адаптивного иммунитета, что формирует когорту лиц, высоковосприимчивых к инфекционным заболеваниям, которые представляют существенную угрозу для взрослого населения. В отличие от вакцинации детей, для проведения которой отработаны организационные и методические принципы, вакцинации взрослых уделяется меньше внимания.

Цель исследования. Изучить факторы, препятствующие и способствующие вакцинации взрослого населения и медицинских работников.

Материалы и методы. В Архангельской области исследование проведено методом фокус-групп с населением старше 18 лет и с медицинскими работниками. Использован подход, предложенный Всемирной организацией здравоохранения по адаптации программ иммунизации. Для отбора участников исследования применяли метод целенаправленной выборки. Изучены как индивидуальные, так и контекстуальные факторы, влияющие на вакцинальное поведение. Данные проанализированы с применением контент-анализа среди как населения в зависимости от пола и возраста, так и медицинских работников в зависимости от специальности и возраста.

Результаты. Для исследования выбраны 2 группы: население (2 фокус-группы) и медицинские работники (6 фокус-групп). В обеих целевых группах с населением и медицинскими работниками факторами, способствующими вакцинации, были положительное отношение к вакцинации, доверие к медицинским работникам и направление на вакцинацию работодателем. Препятствующими факторами для населения являлась недостаточная доступность информации, организационные и логистические сложности (очереди, время приема), ограниченный перечень бесплатных вакцин, недостатки разъяснения и аргументации со стороны медицинских работников. Препятствиями для медицинских работников служили отсутствие доступной и регулярно обновляемой информации о вакцинах, статистической информации о заболеваемости, вспышках, информационных материалов для пациентов, а также сложности в коммуникации, нехватка навыков общения и времени для разъяснений на приеме, труднодоступность пациентов, не посещающих поликлинику регулярно.

Заключение. Исследование методом фокус-групп показало, что в основе большинства препятствующих факторов лежат недостатки коммуникации по вопросам вакцинации как на системном уровне «здравоохранение—население», так и на индивидуальном уровне «врач—пациент».

Ключевые слова: вакцинация, население в возрасте 18 лет и старше, медицинские работники, фокус-группа, способствующие и препятствующие факторы, Архангельская область.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Лопатина М.В. — <https://orcid.org/0000-0001-6572-0592>

Низовцева Т.Р. — <https://orcid.org/0009-0003-0962-1532>

Кригер Е.А. — <https://orcid.org/0000-0001-5179-5737>

Кудрявцев А.В. — <https://orcid.org/0000-0001-8902-8947>

Яковлева В.А. — <https://orcid.org/0009-0006-1590-7598>

Зиновьева В.А. — <https://orcid.org/0000-0002-2567-711X>

Усова Е.В. — <https://orcid.org/0000-0002-6822-1681>

Концевая А.В. — <https://orcid.org/0000-0003-2062-1536>

Драпкина О.М. — <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>

Автор, ответственный за переписку: Лопатина М.В. — e-mail: MLopatina@gnicpm.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Лопатина М.В., Низовцева Т.Р., Кригер Е.А., Кудрявцев А.В., Яковлева В.А., Зиновьева В.А., Усова Е.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Факторы приверженности вакцинации взрослого населения Архангельской области. *Профилактическая медицина*. 2024;27(12):92–99. <https://doi.org/10.17116/profmed20242712192>

Factors of adherence to vaccination of the Arkhangelsk region adult population

© M.V. LOPATINA¹, T.R. NIZOVTSOVA², E.A. KRIGER², A.V. KUDRYAVTSEV², V.A. YAKOVLEVA³, V.A. ZINOVYEVA¹, E.V. OUSOVA¹, A.V. KONTSEVAYA¹, O.M. DRAPKINA¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia;

²Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia;

³Patrice Lumumba Peoples' Friendship University, Moscow, Russia

ABSTRACT

Both innate and adaptive immunity declines with age, forming a cohort of individuals highly susceptible to infectious diseases. This poses a significant threat to the adult population. At that, the vaccination of adults is given less attention than vaccination of children, which follows the developed organizational and methodological principles.

Objective. Examine barriers to and facilitators of vaccination of adults and healthcare workers.

Materials and methods. In the Arkhangelsk region, the study was conducted using focus groups with the population aged 18 and older and with healthcare workers. The approach proposed by the World Health Organization to adapt immunization programs was used. The method of purposive sampling was employed to select study participants. Both individual and contextual factors influencing vaccination behavior were examined. The data were analyzed using content analysis, considering the population based on gender and age and healthcare workers based on specialty and age.

Results. The general public (2 focus groups) and health workers (6 focus groups) were 2 target groups selected for the study. In both groups with general public and health workers, the factors facilitating vaccination were a positive attitude towards vaccination, trust in health workers, and referral for vaccination by the employer. Barriers for the population included insufficient access to information, organizational and logistical difficulties (queues, appointment times), a limited list of free vaccines, and a lack of explanation and reasoning on the part of health workers. Barriers for health workers included a lack of accessible and regularly updated information on vaccines, statistical information on morbidity, outbreaks, and patient information materials, as well as difficulties in communication, lack of communication skills and time for explanations at appointments, and difficulties accessing patients who do not attend polyclinics regularly.

Conclusion. The focus group study found that most barriers were associated with deficiencies in vaccination communication, both on the systemic «health care—population» level and the individual «doctor—patient» level.

Keywords: vaccination, the population aged 18 and above, health workers, focus group, facilitating and hindering factors, Arkhangelsk region.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Lopatina M.V. — <https://orcid.org/0000-0001-6572-0592>

Nizovtseva T.R. — <https://orcid.org/0009-0003-0962-1532>

Kruger E.A. — <https://orcid.org/0000-0001-5179-5737>

Kudryavtsev A.V. — <https://orcid.org/0000-0001-8902-8947>

Yakovleva V.A. — <https://orcid.org/0009-0006-1590-7598>

Zinovyeva V.A. — <https://orcid.org/0000-0002-2567-711X>

Ousova E.V. — <https://orcid.org/0000-0002-6822-1681>

Kontsevaya A.V. — <https://orcid.org/0000-0003-2062-1536>

Drapkina O.M. — <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>

Corresponding author: Lopatina M.V. — e-mail: MLopatina@gnicpm.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Lopatina MV, Nizovtseva TR, Kriger EA, Kudryavtsev AV, Yakovleva VA, Zinovyeva VA, Ousova EV, Kontsevaya AV, Drapkina OM. Factors of adherence to vaccination of the Arkhangelsk region adult population. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2024;27(12):92–99.

(In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed20242712192>

Введение

Вакцинация взрослого населения в Российской Федерации проводится в соответствии с национальным календарем прививок и календарем прививок по эпидемическим показаниям [1]. Несмотря на то что в последние годы отмечается увеличение охвата прививками взрослого населения, остаются нерешенные проблемы, касающиеся профилактики отдельных инфекций [2]. Низкая информированность населения, сложности в понимании научных данных относятся к числу причин уязвимости перед мифами и дезинформацией о вакцинации, что в итоге вызывает негативное отношение к прививкам. Проблема усугубляется низкой приверженностью вакцинопрофилактике ряда медицинских работников, которые не только являются

группой риска заболевания, но и играют ключевую роль в формировании отношения пациентов к вакцинации [3, 4].

По результатам международных исследований, охват населения вакцинацией зависит не только от индивидуальных факторов, таких как знания и информированность, но и от контекстуальных (доступность, удобство, социальные нормы, правила), и различается в зависимости от времени, затрачиваемого на вакцинацию, места ее проведения и типа используемой вакцины [5–9]. Для разработки эффективных мер повышения охвата населения вакцинацией необходимы данные, учитывающие различные влияющие факторы, региональные условия и особенности.

В отечественной литературе найдено лишь несколько публикаций об изучении факторов, влияющих на принятие решения и поведение населения в отношении вакцинации [10, 11]. В связи с этим представляет интерес

Таблица 1. Характеристика респондентов, принявших участие в исследовании
Table 1. Characteristics of the respondents participated in the study

| Критерий | Социально-демографические характеристики | | Число участников |
|--|--|-------------------------|------------------|
| Медицинские работники | | | |
| врачи-терапевты/врачи разного профиля/фельдшеры, выполняющие функции участковых терапевтов | <45 | | 6 |
| | ≥45 | | 6 |
| средний медицинский персонал | <45 | | 6 |
| | ≥45 | | 6 |
| Население | | | |
| в возрасте до 60 лет | Мужчины | Высшее образование | 3 |
| | | Без высшего образования | 3 |
| | Женщины | Высшее образование | 3 |
| | | Без высшего образования | 3 |
| в возрасте 60 лет и старше | Мужчины | Высшее образование | 3 |
| | | Без высшего образования | 3 |
| | Женщины | Высшее образование | 3 |
| | | Без высшего образования | 3 |

изучение факторов, препятствующих и способствующих вакцинации взрослого населения и медицинских работников.

Подход «Адаптация программ иммунизации» (Tailoring Immunization Programmes, TIP) [5], разработанный в ВОЗ, использует социальные науки и методы поведенческого анализа для поддержки стран в работе, направленной на повышение приверженности вакцинации. Для выявления барьеров и факторов, способствующих вакцинации, и дальнейшей разработки мер для разных групп населения с целью увеличения охвата вакцинацией используются качественные методы исследования: фокус-группы и индивидуальные интервью. Теоретическая основа подхода TIP представляет собой модифицированную версию модели «Потенциал-Возможности-Мотивация-Поведение» (СОМ-В). Модель включает следующие взаимосвязанные факторы, влияющие на поведение в отношении вакцинации: потенциал (знания, навыки), физические возможности (информация, доступ, система здравоохранения), социальные возможности (поддержка, нормы) и мотивация (отношение, уверенность, доверие).

В 2023 г. в рамках государственного задания Минздрава России начато исследование, проводимое ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России в трех регионах страны. Пилотным регионом стала Архангельская область.

Цель исследования — изучить факторы, препятствующие и способствующие вакцинации взрослого населения и медицинских работников.

Материалы и методы

Исследование методом фокус-групп проведено в Архангельской области с октября по ноябрь 2023 г. Для исследования выбраны две целевые группы: население в возрасте ≥18 лет и медицинские работники (врачи и средний медицинский персонал), чтобы рассмотреть изучаемые факторы с позиции двух взаимодействующих сторон [12]. Выбор респондентов осуществлялся методом целенаправленной (неслучайной) выборки. Участников отбирали согласно параметрам для каждой целевой группы, что обеспечило разнообразие

взглядов, мнений, убеждений и опыта, а также факторов, способствующих и препятствующих вакцинации [12].

В общей сложности проведено 2 фокус-группы с представителями населения Архангельска, в которых приняли участие 12 человек в возрасте до 60 лет (50% мужчин), 12 человек в возрасте 60 лет и старше (50% мужчин), и 6 фокус-групп с медицинскими работниками, в которых участвовали 24 сотрудника медицинских организаций г. Архангельска, г. Северодвинска и г. Онеги (врачи — 12, средний медицинский персонал — 12) в возрасте до 45 лет и 45 лет и старше (10% мужчин). Более подробная характеристика респондентов представлена в табл. 1.

Фокус-группы организованы и проведены командой специалистов, включавшей руководителя научно-исследовательской работы в Архангельской области, психолога и врача-инфекциониста. Фокус-группы с населением проведены в ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (СГМУ), с медицинскими работниками — на базе трех медицинских организаций. Фокус-группы проведены в формате полуструктурированных групповых интервью с использованием заранее подготовленных планов бесед — перечней основных и вспомогательных (наводящих) вопросов для обсуждения с населением и медицинскими работниками. В ходе фокус-групп изучались аспекты, способствующие и препятствующие вакцинации: знания и источники информации; отношение, опыт, намерение; доступ к вакцинации и социальная поддержка. Длительность беседы в фокус-группах составляла до 60 мин.

Для анализа аудиозаписей фокус-групп применяли подход быстрого анализа (Rapid Assessment Process, RAP) [5], в рамках которого обсуждения в фокус-группах фиксировались 2 независимыми экспертами и вводились в заранее подготовленные формы [12], что позволяло структурировать данные для дальнейшего анализа.

Исследование одобрено независимым Этическим комитетом ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России (протокол № 03-01/23 от 25.07.2023). Перед проведением фокус-групп участники подписывали информированное добровольное согласие на участие в исследовании и аудиозапись беседы

с целью проведения дальнейшего анализа, при этом гарантировалась конфиденциальность.

Результаты

Население

Знания и источники информации. Представители населения, как младше, так и старше 60 лет, как мужчины, так и женщины, сообщили о недостаточности информации о перечне прививок, рекомендуемых для взрослого населения и сроках их проведения: «Недостаточно информации о том, какие прививки, в каком возрасте и с какой периодичностью необходимо делать взрослым». Большинство респондентов не знали, какие прививки проводятся взрослым в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, помимо вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и сезонного гриппа. Как мужчинами, так и женщинами обеих возрастных групп отмечена важность информации о составе и эффективности вакцин, механизме их действия, а также о возможных последствиях для здоровья при отказе от вакцинации: «Не хватает информации о последствиях, если не прививаться (в частности, от клещевого энцефалита, вируса папилломы человека (ВПЧ), кори)». Респондентами подчеркивалась важность предоставления информации от разработчика, описанной в памятке к вакцине, простым и понятным языком: «Важно понимать не столько состав, сколько эффект от разных вакцин». Отмечена также необходимость разъяснения того, как подготовиться к вакцинации, минимизировать возможные побочные реакции и к кому обратиться в случае их возникновения.

Основным источником информации о вакцинации (как фактическим, так и желаемым) для мужчин и женщин младше и старше 60 лет были беседы с врачом-терапевтом на приеме в поликлинике или при проведении диспансеризации, что свидетельствует о доверии к медицинским работникам. Мужчины старше 60 лет также отмечали важность телевидения и Интернета в распространении сведений о вакцинации. Несмотря на то что в целом медицинские работники названы предпочтительным источником информации, респонденты отмечали, что даже компетентный врач не всегда может доступно представить информацию пациенту, часто у медицинского работника нет времени или желания говорить о прививках. Характерными были следующие высказывания: «Ощущение, что врачи все знают, но не могут аргументированно донести информацию», «Некоторые врачи формально относятся к этому вопросу на приеме, им некогда общаться».

Для женщин младше 60 лет предпочтительным источником информации были памятки, брошюры, листовки (желательно в электронном виде, которые можно скачать по QR-коду), а также социальные сети. Они отмечали: «Нужно в городских чатах и группах размещать информацию, особенно для женщин, мам, чтобы следили за календарем прививок в семье». Мужчины младше 60 лет тоже доверяли социальным сетям, в частности лидерам мнений и блогерам, применяющим научные подходы, репортажам региональных и федеральных властей, а также информации на портале «Госуслуги». Неоднократно предлагалось: «Надо на портале «Госуслуги» представить национальный ка-

лендарь и прививочные сертификаты, сделать уведомления о необходимости вакцинации в зависимости от возраста».

Отношение, опыт, намерение. Все респонденты отметили положительное отношение к вакцинации и подчеркнули важную роль медицинских работников в принятии решения о вакцинации. Однако женщины младше 60 лет отметили, что они против вакцинации от сезонных инфекций в связи с недостатком информации о том, когда и какие вакцины надо делать, а также как подготовиться к вакцинации, как минимизировать возможные негативные реакции.

Намерению вакцинироваться у женщин младше 60 лет способствовали разъяснения врачей и научно-популярные статьи: «В принятии решения помогли бы аргументированные разъяснения врачей и научные исследования, изложенные простым и понятным языком на сайте, заслуживающем доверие». Статистические сведения о частоте осложнений и летальных исходов у непривитых могли бы способствовать повышению охвата прививками женщин старше 60 лет: «Убедили бы цифры, сколько человек и за какой период умирают среди непривитых, особенно в пожилом возрасте». Мужчины обеих возрастных групп опирались в принятии решения о вакцинации на опыт успешной вакцинации других людей. Мотивирующее влияние оказывали также наглядные примеры того, как заболевание может отразиться на здоровье, если не прививаться: «Принятию решения способствует позитивный опыт человека, который уже сделал прививку», «Убедили бы истории о тяжелых последствиях и смертельных случаях от заболеваний, от которых не прививались».

Среди препятствующих вакцинации факторов женщины старше 60 лет отметили формальный подход к проведению вакцинации, мужчины — директиву со стороны начальства и навязывание медицинскими работниками. Характерные высказывания: «Директива, давление — отталкивает, а мягкое подталкивание — наоборот, побуждает к вакцинации», «Отталкивает формальный подход и, наоборот, забота и внимательность мотивируют». Женщины подчеркнули важность того, чтобы в вопросах вакцинации разбирались не только терапевты, но и специалисты узкого профиля, к которым они обращаются (например, врачи-ревматологи и т.д.). Все респонденты отметили, что вакцинируются, когда это рекомендовано и организовано работодателем, терапевтом поликлиники на приеме или при проведении диспансеризации, но без принуждения.

Доступность вакцинации. Представители населения обеих возрастных групп отметили организационные сложности в получении вакцинации. Неоднократно упоминалась необходимость записи к терапевту с периодом ожидания, который, по мнению респондентов, может составлять до 1–2 мес. Женщины младше 60 лет сообщали об отсутствии информации о наличии и видах вакцин, предоставляемых медицинскими учреждениями: «Отталкивают плохая организация процесса, отсутствие информации о наличии и видах вакцин». Они высказались также о необходимости расширения перечня вакцин, предоставляемых населению бесплатно. Мужчины младше 60 лет сообщали о готовности получить вакцинацию платно при условии возможности самостоятельной записи «в один клик», быстроты и комфорта проведения вакцинации в медицинском учреждении: «Длительный процесс записи на прием, очереди, вероятность заболеть», «Важны комфорт и привлекательность медицинского учреждения», «Процесс вакцина-

ции — это минус 1 день жизни», «Необходима запись в один клик и без очередей».

Лица старше 60 лет предпочитали записываться на вакцинацию по телефону (электронная запись неудобна) и приходиться раньше назначенного времени, чтобы занять очередь. Женщины старше 60 лет отметили удобство организации отдельного кабинета вакцинопрофилактики, при посещении которого не требуется ожидания в общей очереди с терапевтическими больными. Однако женщины старше 60 лет также отметили, что в таких кабинетах, как правило, принимают молодые специалисты, к которым есть недоверие, особенно когда речь идет о серьезных вопросах вакцинации, требуется квалифицированный врачебный осмотр. Мужчины старше 60 лет отметили необходимость в электронном сертификате, содержащем информацию обо всех прививках, сделанных на протяжении жизни, так как у них отсутствуют записи о полученных ранее прививках, что усложняет принятие решения о вакцинации или ревакцинации: «Не сохранились записи о ранее сделанных прививках, не знаю — надо делать или нет». Женщины старше 60 лет отметили, что стоимость платных вакцин представляет собой финансовое бремя для пенсионеров: «Стоимость платных вакцин (например, от клещевого энцефалита) — дорого для пенсионеров». У лиц, проживающих в сельской местности, вызвала затруднение необходимость добираться до поликлиники. В качестве решения данной проблемы предложена работа выездных бригад, осуществляющих вакцинацию.

Социальный контекст. Все респонденты отметили важную роль семьи в решении вопросов вакцинации. Женщины старше 60 лет также обсуждали вопросы вакцинации с подругами, а женщины младше 60 лет отметили влияние работодателя на принятие ими решения о вакцинации: «Может повлиять работодатель, но в целом каждый принимает решение сам, вопрос обсуждается в семье». Мужчины младше 60 лет помогают в вопросах вакцинации семья, жена, а мужчины старше 60 лет самостоятельно принимают решения, чувствуя ответственность за здоровье близких. Респонденты старше 60 лет считают, что могли бы повлиять на мнение о вакцинации в их окружении, если бы сами обладали необходимыми знаниями: «Напоминаем детям, внукам, держим на контроле — еще бы нас вооружить знаниями для населения разного возраста».

Медицинские работники

Источники информации о вакцинации. Врачи отметили недостаток информации о составе вакцин (особенно новых), механизме их работы. Несмотря на то что инструкции приложены к вакцинам, они не хранятся в кабинетах врачей, поэтому необходима краткая и удобная в использовании информация: «Нужны рекомендации с инструкциями по препаратам для вакцинации, с рубрикаторами и по отдельным заболеваниям для быстрого поиска информации, чтобы было под рукой», «Нужна информация о вакцинации разных групп пациентов (особенно в отношении пациентов с хроническими заболеваниями и беременных)». Медицинские сестры, напротив, сообщили о «переизбытке» информации и необходимости ее сокращения, обобщения и систематизации, что позволило бы быстро получить информацию о каждой вакцине: «Нужна краткая и емкая

информация о каждой вакцине, учитывая все обновления, новшества, чтобы не обращаться к разным источникам самостоятельно». Врачами также подчеркнута важность разработки кратких информационных материалов (памяток) для пациентов, изложенных понятным обывателю языком: «Нужны краткие памятки на понятном языке для населения, чтобы раздавать их на приеме».

Отношение, опыт, намерение. В целом медицинские работники сообщили о положительном отношении к вакцинации. Сомнения вызывали новые вакцины от неизвестных ранее производителей (COVID-19), а также противоречивые данные о подходах к вакцинации отдельных групп пациентов, например с онкологическими заболеваниями. Встречались случаи отказа медицинских работников от вакцинации против сезонного гриппа.

В отличие от населения, врачи не отмечали организационных сложностей с проведением вакцинации. По их словам, вакцинация осуществляется без предварительной записи, пациент сразу направляется к терапевту, а затем — в процедурный кабинет, вакцинация осуществляется без очереди: «Вероятно, негативное мнение об очередях на вакцинацию складывается у тех пациентов, которые не посещают медицинские учреждения или давно не были в поликлинике».

Медицинские сестры заметили, что пациенты обращаются в поликлинику, как правило, в случае заболевания, когда имеются временные противопоказания, и, соответственно, врач не может направить на вакцинацию, а только информирует о ее необходимости: «Как правило, пациенты, получившие рекомендации о вакцинации на приеме, уходят и не возвращаются, не обращаются исключительно для вакцинации».

Доступность вакцинации. В качестве препятствия для проведения вакцинации врачи отмечали негативный настрой некоторых пациентов, получивших непроверенную информацию из Интернета и по телевидению: «После информации, полученной из Интернета, ТВ, пациенты приходят заранее негативно и агрессивно настроенные, что затрудняет общение. Их необходимо переубеждать, а время на приеме ограничено». Кроме того, врачи отметили недостаток обновляемой и актуальной статистической информации о заболеваемости и вспышках инфекционных заболеваний: «В случаях отказов проводится мотивационная беседа/разъяснение о риске заболевания, требуется актуальная статистическая информация о распространенности и вспышках заболевания для аргументации».

Медицинские сестры отметили, что препятствием к вакцинации является отсутствие преемственности между медицинскими учреждениями и единой базы, содержащей сведения о прививках, а также отсутствие у пациентов прививочных сертификатов. Отмечено отсутствие организации поквартирных обходов: «Ранее организовывались поквартирные обходы с вакцинацией, сейчас они отсутствуют, это затрудняет получение вакцинации малоподвижными гражданами». Относительно проведения выездной вакцинации на предприятиях также отмечались организационные проблемы: «Составляются списки, но по факту приезда медицинской бригады работники отказываются от прививок, что приводит к потере времени и лишним трудозатратам медицинских работников». По мнению медицинских работников, требуются дополнительные меры для мотивации персонала и ответственность со стороны работодателей.

Таблица 2. Предложения о мерах вмешательства в соответствии с выявленными факторами COM-B

Table 2. Suggestions for interventions depending on the identified COM-B factors

| Фактор COM-B | Тип вмешательства | Описание |
|--|--|---|
| Знания и грамотность в вопросах вакцинации | Распространение информации о возрасте/периодичности вакцинации взрослого населения, последствий для здоровья, если не вакцинироваться (среди как медработников, так и населения) | Информационные наглядные материалы на приеме у врача Информационные рассылки (таргетно для целевых групп населения), размещение информации в транспорте, общественных местах |
| | Развитие коммуникационных навыков медработников в вопросах вакцинации | Проведение тренингов, разработка речевых моделей для коммуникации с разными категориями граждан |
| | Распространение статистических данных (региональных/федеральных) о заболеваемости от вакциноуправляемых инфекций, охвате вакцинацией, отказах и т.д. | Регулярно обновляемые и актуальные данные для медработников «под рукой» в простом и удобном формате |
| | Распространение простой и понятной информации о вакцинах (включая новые), прозрачность и открытость производителей | Руководство для медработников о вакцинах, показаниях, противопоказаниях с рубрикатом по разным категориям граждан и заболеваниям Разъяснения для населения в отношении побочных реакций, новых вакцин и производителей (консультирование онлайн или по телефону) |
| Отношения и намерения | Распространение надежной, простой для понимания информации в средствах массовой информации и Интернете | Распространение личного примера и историй пациентов (от тех, кто вакцинировался и легко переболел, или, наоборот, не вакцинировался, тяжело болел и умер, или имел последствия для здоровья) |
| | Стимулирование | Выделение выходного дня (лучше пятница перед выходными). Социальные льготы, скидки при записи через портал «Госуслуги» |
| Доступ, социальная поддержка | Расширение национального календаря профилактических прививок бесплатными вакцинами | Добавление в национальный календарь вакцинации от клещевого энцефалита, вируса папилломы человека, пневмококка |
| | Организация выездной вакцинации | Организация мобильных пунктов вакцинации, особенно для маломобильных категорий граждан и проживающих в сельской местности |
| | Использование портала «Госуслуги» | Быстрый трек для записи и прохождения вакцинации (в один клик) |
| | Включение вакцинации в диспансеризацию | Сразу после прохождения диспансеризации даются индивидуальный план вакцинации и сертификат |
| | Увеличение роли работодателей в разъяснительной работе и вовлечении населения | Мотивирование работников работодателями, предоставление выходного дня, привлечение (если имеется) медперсонала предприятия для разъяснительной работы. Прием на работу при наличии необходимых прививок |

В целом медицинские работники отметили доступность и наличие всех основных вакцин в соответствии с национальным календарем. При этом предлагалось повысить доступность некоторых вакцин, не включенных в национальный календарь, что могло бы увеличить охват вакцинацией против пневмококковой инфекции, ВПЧ, вирусного гепатита А, клещевого энцефалита.

Социальный контекст. Врачи отметили, что на принятие решения о вакцинации пожилыми пациентами влияет телевидение, а молодежью — Интернет. Медицинские сестры подчеркнули важность вакцинации пожилых людей, работа с которыми ведется в основном с помощью родственников.

Медицинские работники подчеркнули, что пациенты им доверяют, и им часто удается убедить в необходимости вакцинации тех, кто высказывает сомнения, в то время как противников вакцинации переубедить не представляется возможным. Для пациентов важен личный пример медработника в отношении получения вакцинации: «Пациенты часто спрашивают — прививался ли сам врач». При этом

врачи сообщили, что в разговоре предпочитают использовать директивный метод: «Уверенно направлять на вакцинацию, не вступая в дискуссию и обсуждения, иначе только теряется время на разговоры», а медицинские сестры, наоборот, предпочитают мягкий, а не директивный метод общения.

Обсуждение

По нашим данным, исследование с применением качественных методов (фокус-групп) и модели COM-B проведено в России впервые. Однако данные получены на территории Архангельской области, возможно, имеющей некоторые отличия от других регионов Российской Федерации в вопросах организации вакцинопрофилактики и отношения к ней населения. В результате выявлены факторы, способствующие и препятствующие вакцинации, в двух целевых группах — население и медицинские работники, и на основании этого представлены предложения по устранению выявленных проблем.

В зарубежной литературе описан ряд исследований, применяющих данную модель в контексте вакцинации. В частности, в Боснии и Герцеговине данный инструмент применялся при проведении качественного исследования для изучения отношения родителей к вакцинации детей [13] и факторов, способствующих и препятствующих вакцинации [14]. В Грузии изучалось восприятие медицинскими работниками вакцинации взрослых и их рекомендации по улучшению ситуации [15], в Румынии исследовались барьеры и стимулы для вакцинации по мнению населения [16]. Данные исследования показали, что как население, так и медицинские работники поддерживают вакцинацию, однако выявлены препятствующие факторы, которые приводят к снижению охвата вакцинацией взрослого населения, например недовольство ограниченным временем приема и обязательной вакцинацией, нехваткой вакцин, отсутствием информационных буклетов [13].

У медицинских работников в Боснии и Герцеговине факторами, способствующими вакцинации, были осведомленность о рисках, возникающих при недостаточном охвате вакцинацией, соблюдение рекомендаций и приказов, знание того, как консультировать пациентов по поводу реакций на введение вакцины. Ключевыми препятствиями были использование ложных противопоказаний для отсрочки вакцинации и отсутствие навыков коммуникации с пациентами [14]. Несмотря на то что медицинские работники отмечали, что у них достаточно времени для проведения вакцинации и хорошая доступность вакцин, препятствиями служили отсутствие единой системы напоминания и выявления непривитых пациентов, нехватка персонала и времени для обсуждения вопросов вакцинации с пациентами. Медицинские работники были уверены в необходимости, безопасности и эффективности вакцинации. Причиной недостаточного охвата вакцинацией считали антивакцинальное движение, а также страх медицинских работников быть обвиненными в неблагоприятных последствиях вакцинации и, как следствие, предоставление ими необоснованных отводов по медицинским показаниям.

Проведенное нами исследование позволило сделать схожие выводы о том, что в целом наблюдается положительное отношение к вакцинации как населения, так и медицинских работников. Способствующими факторами для вакцинации являются доверие к медицинским работникам и направление на вакцинацию со стороны работодателя. А в основе большинства препятствующих факторов лежат недостатки коммуникации по вопросам вакцинации как на системном уровне в целом, так и на индивидуальном

уровне «врач-пациент». Обобщенные предложения о мерах вмешательства в соответствии с выявленными факторами СОМ-В представлены в табл. 2.

Ограничение исследования

Ограничением исследования является его проведение исключительно на территории Архангельской области, возможно, имеющей некоторые отличия от других регионов Российской Федерации по организации вакцинопрофилактики и отношения к ней населения. Следует отметить, что исследование ограничивалось респондентами из числа жителей трех разных по численности населения городов Архангельской области: Архангельск — региональный центр, Северодвинск — город регионального значения, Онега — город районного значения. Следовательно, полученные результаты отражают ситуацию в городах с разной численностью населения и соответствующими особенностями организации медицинской помощи, но имеют ограничения в переносе на популяцию жителей сельских районов.

Заключение

Исследование выявило факторы, способствующие и препятствующие вакцинации, по мнению населения и медицинских работников Архангельской области. Исследование показало, что способствующими факторами для вакцинации являются положительное отношение к вакцинации представителей обеих групп, доверие к медицинским работникам и направление на вакцинацию работодателем, а в основе большинства препятствующих факторов лежат недостатки коммуникации по вопросам вакцинации как на системном уровне «здорово-охранение-население», так и на индивидуальном уровне «врач-пациент».

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования — Лопатина М.В.; сбор, обработка материала и написание текста — Лопатина М.В., Низовцева Т.Р., Кригер Е.А., Кудрявцев А.В., Яковлева В.А., Зиновьева В.А., Усова Е.В.; научное редактирование — Концевая А.В., Драпкина О.М.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Briko NI, Tsapkova NN, Bатыршина LR, et al. Problems of Vaccinal Prevention in Adult Population. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2018;2(99).17(2):4-15. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2018-17-2-4-15>
2. Драпкина О.М., Брико Н.И., Костинов М.П. и др. Иммунизация взрослых. *Методические рекомендации*. М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России; 2020. Drapkina OM, Briko NI, Kostinov MP, et al. *Immunizaciya vzroslyx. Metodicheskie rekomendacii*. M.: FGBU «NMICz TPM» Minzdrava Rossii; 2020. (In Russ.).
3. Костинов М.П. Возможности усовершенствования вакцинопрофилактики в современной России. *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии*. 2016;4:60-65. Kostinov MP. Possibilities for improving vaccine prevention in modern Russia. *Zhurnal mikrobiologii, jepidemiologii i immunobiologii*. 2016;4:60-65. (In Russ.).
4. Фельдблюм И.В. Современные проблемы вакцинопрофилактики (научный обзор). *Профилактическая и клиническая медицина*. 2017; 2(63):20-27.

- Feldblyum IV. Modern problems of vaccine prevention (scientific review). *Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina*. 2017;2(63):20–27. (In Russ.). <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-5-4-13>
5. World Health Organization Regional Office for Europe. *Tailoring Immunization Programmes (TIP)*. 2019. Accessed August 10, 2024. <https://www.euro.who.int/tip>
 6. Habersaat KB, Jackson C. Understanding vaccine acceptance and demand — and ways to increase them. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2020;63(1):32–39. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03063-0>
 7. Kan T, Zhang J. Factors influencing seasonal influenza vaccination behaviour among elderly people: a systematic review. *Public Health*. 2018; 156:67–78. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.007>
 8. European Centre for Disease Prevention and Control. *Review of scientific literature on drivers and barriers of seasonal influenza vaccination coverage in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC; 2013. Accessed August 10, 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/review-scientific-literature-drivers-and-barriers-seasonal-influenza-vaccination>
 9. Neufeind JFP. Barriers and drivers to vaccination among healthcare workers in Germany. Dissertation Doctor of Medicine. *Charité — Universitätsmedizin Berlin Julia Friederike Pia Neufeind*. 2023;74.
 10. Ерицын К.Ю. Социально-психологические факторы принятия решения о вакцинации: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2017.
Yeritsyan KY. *Social'no-psixologicheskie faktory' prinyatiya resheniya o vaktsinacii*: Dis. ... kand. psixol. nauk. M., 2017. (In Russ.).
 11. Масленникова Н.П. Оптимизация организационно-методических основ иммунопрофилактики в Российской Федерации: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2021.
 12. Лопатина М.В., Кригер Е.А., Кудрявцев А.В. и др. Качественные методы исследования в изучении проблем вакцинации взрослого населения: актуальность и дизайн. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(12):3833.
Lopatina MV, Krieger EA, Kudryavtsev AV, et al. Qualitative research methods in studying the problems of adult population vaccination: relevance and design. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika*. 2023;22(12):3833. (In Russ.). <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3833>
 13. Sanjin M, Aida A, Habersaat KB, et al. A qualitative interview study with parents to identify barriers and drivers to childhood vaccination and inform public health interventions. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 2021; 17(9):3023–3033. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1923346>
 14. Musa S, Skrijelj V, Kulo A, et al. Identifying barriers and drivers to vaccination: A qualitative interview study with health workers in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *Vaccine*. 2020;38(8):1906–1914. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.025>
 15. Olusanya OA, White B, Malik F, et al. Healthcare professionals' perceptions and recommendations regarding adolescent vaccinations in Georgia and Tennessee during the COVID-19 pandemic: A qualitative research. *PLoS One*. 2022;17(11):e0277748. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277748>
 16. Dube E, Pistol A, Stanescu A, et al. Vaccination barriers and drivers in Romania: a focused ethnographic study. *The European Journal of Public Health*. 2023;33(2):222–227. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac135>

Поступила 10.09.2024

Received 10.09.2024

Принята к печати 04.10.2024

Accepted 04.10.2024