

МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ О ВАКЦИНАЦИИ: ОПАСЕНИЯ И ОЖИДАНИЯ

А.Г. Петрова¹, Т.А. Баянова², А.С. Ваняркина¹, Л.В. Рычкова¹

¹ Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека, Иркутск, Россия

² Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Views of the physicians of different specialities on the vaccination: concerns and expectations

A.G. Petrova¹, T.A. Bayanova², A.S. Vanyarkina¹, L.V. Rychkova¹

¹ Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, Irkutsk, Russia

² Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

Резюме

Цель: изучение отношения к вакцинации врачей разных специальностей г. Иркутска.

Материалы и методы. По данным кросс-секционного описательного многоцентрового исследования проведена оценка информированности в вопросах вакцинопрофилактики 324 врачей разных специальностей. Из указанной выборки респондентов были выделены 3 группы: группа 1 (n = 218) – врачи, назначающие вакцинацию детям (педиатры, неонатологи); группа 2 (n = 54) – врачи, назначающие вакцинацию взрослым (терапевты, акушеры-гинекологи); группа 3 (n = 52) – врачи, которые могут консультировать по вопросам вакцинации (неврологи, хирурги и другие специалисты). Статистический анализ результатов проведён с использованием программы «Statistica 6.0». Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез о существовании различий показателей между группами р принят равным 0,05.

Результаты. Среди респондентов преобладали специалисты в возрасте от 21 до 50 лет (251/324 – 77,5%). О «достаточном» уровне знаний по вопросам вакцинации заявляют врачи-педиатры (89/159 – 56%; $\chi^2 = 5,94$; $df = 1$; $p < 0,05$) и врачи-неврологи (19/27 – 70,4%; $\chi^2 = 4,46$; $p < 0,05$). «Недостаточными» признали свои знания врачи акушеры-гинекологи (28/41 – 66,6%; $\chi^2 = 4,78$; $p < 0,05$). Специалисты группы 1 чаще информируют пациентов о важности прививок ($\chi^2 = 7,9$, $p < 0,01$) и считают необходимым прививать детей дополнительно – от актуальных инфекций, в отличие от врачей из группы 2 ($\chi^2 = 27,6$; $df = 1$; $p < 0,0001$). Многие опрошенные (211/324 – 65,1%) согласны с необходимостью юридической ответственности родителя в случае возникновения у его ребёнка заболевания, контролируемого вакцинопрофилактикой.

Заключение. Мониторинг приверженности врачей к иммунопрофилактике для себя и своих пациентов позволит своевременно выявлять и устранять возникающие противоречия, а также поддерживать высокий уровень доверия к вакцинации у населения.

Ключевые слова: вакцинация, приверженность врачей, кросс-секционное исследование.

Abstract

Purpose of the study. To study the view of the Irkutsk physicians of different specialities on the vaccination.

Materials and methods. We assessed the degree of awareness of 324 physicians of different specialities on the preventive vaccination based on the data of cross-sectional descriptive multicenter research. All the respondents were divided into three groups: group 1 (n = 218) – physicians prescribing vaccination for children (pediatricians, neonatologists); group 2 (n = 54) – physicians prescribing vaccination for adults (general practitioners, obstetricians-gynecologists); group 3 (n = 52) – physicians who can consult on the problems of vaccinations (neurologists and other physicians). Statistical analysis of the research results was carried out using Statistica 6.0. Critical level of statistical significance p assumed equal 0,05.

Results. Physicians aged 21 to 50 years old prevailed (251/324 – 77,5%). Pediatricians (89/159 – 56%; $\chi^2 = 5,94$; $df = 1$; $p < 0,05$) and neurologists (19/27 – 70,4%; $\chi^2 = 4,46$; $p < 0,05$) state their «sufficient» level of awareness on the vaccination. Obstetricians-gynecologists (28/42 – 66,6%; $\chi^2 = 4,78$; $p < 0,05$) state their «insufficient» level of awareness on the vaccination. Physicians of group 1 more often inform patients about the importance of vaccination ($\chi^2 = 7,9$, $p < 0,01$ and $\chi^2 = 6,3$, $p < 0,05$, respectively) and consider it necessary to vaccinate children additionally from current infections, unlike physicians of group 2 ($\chi^2 = 27,6$; $df = 1$; $p < 0,0001$). Most of the respondents (211/324 – 65,1%) agree with the necessity of introduction of a law on parental responsibility in case of vaccine-controlled disease for his child.

Conclusion. Monitoring the adherence of physicians to immunologic prophylaxis for themselves and their patients will allow timely identification and elimination of emerging contradictions and problems, as well as to maintain a high level of confidence in vaccination among the population.

Key words: vaccination, physicians' adherence, cross-sectional study.

Введение

Иммунопрофилактика инфекционных болезней — важная составная часть охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а в отдельных случаях — единственное эффективное мероприятие для предупреждения, снижения и ликвидации инфекционных заболеваний. Многолетний мировой и российский опыт показал, что вакцинация является ключевым звеном в системе мероприятий по ликвидации управляемых инфекций, предупреждению их возникновения и распространения, а также одной из наиболее эффективных и экономически целесообразных мер медицинского вмешательства [1, 2]. На современном этапе главной задачей иммунопрофилактики является поддержание достигнутого эпидемиологического благополучия и распространения его на новые инфекции. Однако настоящим вызовом общественному здравоохранению стало появление вспышек вакцин-управляемых заболеваний на территории многих государств, включая Россию. Этому способствовали не только утрата настороженности у медицинских работников в отношении данных инфекций, но и снижение приверженности населения к вакцинации [3]. Выявлено, что в ряде европейских стран доверие к иммунизации прогрессивно снижалось и в 2018 г. достигло критически низких значений впервые за последние 20 лет [4]. В связи с этим необходимо помнить, что задача по формированию у населения приверженности к вакцинации выполнима только при активной позиции медицинских работников [5, 6]. Установлено, что в странах, где большинство врачей не сомневаются в важности, безопасности и эффективности вакцинопрофилактики, отмечается высокий уровень доверия населения к вакцинации [4]. На территории РФ отсутствуют системы непрерывного мониторинга мнения медицинских работников относительно вопросов иммунопрофилактики. Это диктует необходимость проведения исследований по оценке отношения врачей к вакцинации для выявления любых потенциальных изменений в их собственных убеждениях относительно данной превентивной стратегии.

Цель исследования — изучение отношения к вакцинации врачей разных специальностей г. Иркутска.

Материалы и методы

В период с ноября 2018 г. по январь 2019 г. проведено кросс-секционное описательное многоцентровое исследование. Протокол исследования, анкета и форма согласия были рассмотрены и утверждены локальным этическим комитетом Научного центра проблем здоровья семьи и ре-

продукции человека (г. Иркутск). Анонимное анкетирование проведено среди врачей разных специальностей ($n = 324$). Участниками стали только те респонденты, которые согласились участвовать в анкетировании.

Распределение опрошенных по месту проведения анкетирования выглядит следующим образом: государственная поликлиника — 171 респондент (52,8%), стационар — 117 (36,1%), женская консультация — 33 (10,2%), медицинский университет — 3 (0,9%). Респондентам была предложена оригинальная анкета из 12 вопросов с выяснением демографических и профессиональных характеристик, степени информированности о необходимости иммунопрофилактики у пациентов, а также приверженности к вакцинации. Серия вопросов включала в себя оценку осведомлённости врачей об обязательной вакцинопрофилактике в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок (НКПП), а также о вакцинации согласно Календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Также устанавливали источники данных, которые врачи используют в повседневной практике для получения сведений о вакцинации. В анкету были включены вопросы, отражающие приверженность врачей к вакцинации для себя и своих детей. Участникам исследования предлагалось выбрать один из предложенных вариантов ответов или выразить собственное суждение. В анализ были включены только корректно и полностью заполненные анкеты.

Из указанной выборки респондентов были выделены три группы: группа 1 ($n = 218$) — врачи, которые назначают вакцинацию детям (педиатры, неонатологи, анестезиологи-реаниматологи отделения реанимации новорожденных); группа 2 ($n = 54$) — врачи, которые назначают вакцинацию взрослым (терапевты, акушеры-гинекологи); группа 3 ($n = 52$) — врачи, которые могут консультировать по вопросам вакцинации (неврологи, хирурги и другие врачи, участвующие в анкетировании). В данных группах оценивали отношение врачей к вакцинации детей и то, как врачи прививают своих детей.

Статистический анализ результатов исследования проведён с использованием программы «Statistica 6.0». Данные представлены в виде абсолютных (n) и относительных величин (P). При анализе качественных признаков проводилась оценка относительной частоты признака (распространённость) P и доверительного интервала с уровнем значимости 95% (95% ДИ). Статистическая значимость межгрупповых различий по качественным признакам оценивалась с помощью критерия χ^2 : при $P_{\text{абс.}} < 10$ — с поправкой Йетса, при $P_{\text{абс.}} < 5$ — с использованием двустороннего точного критерия Фишера. Для оценки влияния

возраста на уровень знаний о вакцинации среди врачей разных специальностей проведён многофакторный дисперсионный анализ. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез о существовании различий показателей между группами p принят равным 0,05.

Результаты и обсуждение

Социально-демографические характеристики респондентов

Распределение участников опроса по возрасту, специальности и месту работы представлено в таблице 1. Установлено, что основной когортой участников исследования стали врачи возрастной группы от 21 до 50 лет (251/324 – 77,5%). Среди участников анкетирования преобладали врачи-педиатры (159/324 – 49,1%), сотрудники поликлиник (171/324 – 52,8%).

Таблица 1

Распределение респондентов по возрасту и по специальности ($n = 324$)

Показатель	абс.	% [95% ДИ]
<i>Специальность</i>		
Педиатрия	159	49,0 [43,8 – 54,2]
Акушерство и гинекология	42	13,0 [9,5 – 16,5]
Неонатология	41	12,6 [9,1 – 16,1]
Неврология	27	8,3 [5,4 – 14,2]
Анестезиология-реаниматология	18	5,5 [3,2 – 7,8]
Терапия	12	3,7 [1,8 – 5,6]
Хирургия	10	3,1 [1,4 – 4,8]
Другие	15	4,6 [2,5 – 6,7]
	324	
<i>Возраст</i>		
21 – 30 лет	75	23,1 [19,1 – 29,1]
31 – 40 лет	98	30,2 [23,9 – 33,7]
41 – 50 лет	85	26,2 [22,1 – 31,5]
51 – 60 лет	48	14,8 [11,4 – 18,8]
61 – 70 лет	14	4,3 [2,2 – 6,4]
Старше 70 лет	4	1,2 [0,1 – 2,3]

Приверженность респондентов к программам вакцинации

Исследование показало, что большая часть участников анкетирования (191/324 – 58,95%) считают необходимым делать не только прививки, входящие в НКПП и Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, но и дополнительные прививки от актуальных инфекций. Данную точку зрения разделяют многие

врачи-педиатры (108/159 – 67,9%) и неонатологи (26/41 – 63,4%) и только 2/12 – 16,6% врачей-терапевтов. Выявлено, что 30,2% (98/324) респондентов убеждены в необходимости прививок, входящих в НКПП, а также прививок по эпидемическим показаниям. Такого мнения придерживаются врачи-терапевты (9/12 – 75,0%), неврологи (12/27 – 44,4%) и акушеры-гинекологи (19/42 – 45,2%). Многие респонденты (35/324 – 10,8%) считают, что нужно делать только те прививки, которые входят в основную часть НКПП. Среди специалистов, которые разделяют данное убеждение, преобладают врачи акушеры-гинекологи (7/42 – 16,6%).

Оценка врачами собственных знаний о вакцинопрофилактике

Свои знания в области вакцинопрофилактики оценили как «достаточные» 49,1% (159/324) респондентов, как «недостаточные» – 50,9% (165/324). Установлено, что статистически значимо чаще заявляют о «достаточном» уровне знаний по вопросам вакцинации врачи-педиатры (89/159 – 55,9%; $\chi^2 = 5,94$; $df = 1$; $p < 0,05$) и неврологи (19/27 – 70,4%; $\chi^2 = 4,46$; $p < 0,05$). «Недостаточными» свои знания по вопросам вакцинопрофилактики признали врачи акушеры-гинекологи (28/42 – 66,6%; $\chi^2 = 4,78$; $p < 0,05$) и анестезиологи-реаниматологи отделения реанимации новорожденных (18/18 – 100%; $\chi^2 = 18,37$; $df = 1$; $p < 0,001$).

Многофакторный дисперсионный анализ показал, что на уровень оценки собственных знаний врачей о вакцинации существенно (73,9%) влияют такие контролируемые факторы, как возраст и специальность, степень их влияния статистически значима ($p < 0,001$). Из представленных контролируемых характеристик наибольшее влияние оказывает фактор «специальность» (55,6%; $p = 0,005$), наименьшее – фактор «возраст» (18,2%; $p < 0,001$). В анкетировании выявлено, что молодые врачи в возрасте 21 – 30 лет считают свои знания «недостаточными» (52/75 – 69,3%; $2 = 13,23$; $df = 1$; $p < 0,001$). Установлено, что основная часть врачей в возрасте от 31 до 60 лет полагают, что имеют «достаточный» уровень знаний, причём врачи в возрасте от 61 до 70 лет уверенно заявляли о хорошей подготовке по вопросам вакцинопрофилактики (11/14 – 78,6%; $p < 0,05$).

Источники информирования врачей о вакцинопрофилактике

Результаты анализа данных об источниках информации, которые врачи используют для получения сведений о вакцинации и из которых они хотели бы получать информацию, касающуюся вакцинопрофилактики, приведены в таблице 2.

Таблица 2

**Источники информации респондентов
о вакцинации (n = 324)**

Источники информации	Получают сведения абс./% [95% ДИ]	Хотели бы получать сведения абс./% [95% ДИ]
Конференции/ семинары	202/62,3 [57,2 – 67,4]	168/51,9 [46,4 – 57,2]
Тематические семинары	–	141/43,5 [38,2 – 48,8]
Тематические усовершенствования	100/30,8 [25,9 – 35,7]	97/29,9 [25,2 – 35,1]
Медицинская литература (журналы, монографии, руководства, справочники)	186/57,4 [52,1 – 62,7]	111/34,3 [29,2 – 39,4]
Вебинары	60/18,5 [14,4 – 22,6]	65/20,1 [15,8 – 24,4]
Специализированные ресурсы для врачей в сети Интернет	109/33,6 [28,5 – 38,7]	99/30,1 [25,2 – 35]
Другие сайты в сети Интернет	50/15,4 [11,5 – 19,3]	28/8,6 [5,7 – 11,5]
Рассылки по электронной почте	24/7,4 [4,7 – 10,1]	73/22,5 [18 – 27]
Медицинские представители	58/17,9 [14,1 – 22,4]	39/12,0 [8,5 – 15,5]

Большинство респондентов из разных врачебных аудиторий (202/324 – 63,2%) сведения о вакцинации получают, посещая конференции и семинары, 57,4% (186/324) респондентов – из медицинской литературы, 33,6% (109/324) – на специализированных ресурсах для врачей в сети Интернет и тематических усовершенствованиях. Хотели бы получать информацию, касающуюся вакцинопрофилактики, посещая научно-практические конференции и тематические семинары, 51,9% (168/324) респондентов; 22,5% (73/324) опрошенных желают получать информацию в виде рассылок по электронной почте.

*Взаимодействие врачей с пациентами
в вопросах иммунопрофилактики*

Результаты анкетирования показали, что 65,4% (212/324) респондентов переубеждают родителей, сомневающих в полезности вакцинации ребёнка, информируют о важности прививок, возможных нежелательных реакциях, последствиях инфекционных заболеваний и осложнений, которые они предотвращают; 19,7% (64/324) опрошенных убеждают пройти вакцинацию, используя свой авторитет врача; 13,6% (44/324) в вопросах вакцинации сохраняют нейтралитет и направляют родителей на консультацию к врачу, наблюдающему ребёнка; 4,6% (15/324) респондентов не пытаются

переубеждать родителей, т. к. считают это личным делом каждого родителя (стоит отметить, что мнение врачей по данному вопросу было неоднозначным и некоторые специалисты указали несколько вариантов ответов).

Выявлено, что не переубеждают родителей в случае их отказа от вакцинации своих детей преимущественно респонденты в возрасте от 21 до 30 лет (23/63 – 30,7%; $p < 0,0001$), а также врачи акушеры-гинекологи (15/27 – 35,8%; $p < 0,0001$). Напротив, врачи-педиатры и неонатологи значительно чаще убеждают выполнить вакцинацию и информируют пациентов и их родителей о важности прививок (147/159 – 92,5%; $p < 0,001$; 37/41 – 90,2 $p < 0,001$ соответственно).

Большая часть опрошенных (211/324 – 65,1%) солидарны в необходимости закона об ответственности родителя в случае возникновения у его ребёнка заболевания, контролируемого вакцинопрофилактикой, если он ранее отказался от прививки, входящей в НКПП. Анкетирование показало, что 15,1% (49/324) респондентов считают, что необходимости в таком законе нет, поскольку вакцинация ребёнка – это добровольное решение его родителей или законных представителей; 23,7% (77/324) врачей убеждены в необходимости закона, запрещающего посещать детское учреждение не вакцинированному без медицинских противопоказаний ребёнку; 9,5% (31/324) опрошенных видят необходимым введение на законодательном уровне штрафов или лишения льгот за отказ от вакцинации ребёнка.

*Оценка приверженности самих врачей
к вакцинации*

Установлено, что в программу собственной иммунизации участников опроса включены прививки по НКПП (99/324 – 30,5%), а 28,7% (93/324) респондентов делают не только обязательные прививки, но и дополнительные. В структуре дополнительной иммунизации врачей преобладают прививки против клещевого вирусного энцефалита (23/93 – 24,3%), пневмококковой инфекции (13/93 – 13,8%), вирусного гепатита А (12/93 – 12,6%), менингококковой инфекции (97/93 – 10,4%) и вторая ревакцинация от коклюша (8/93 – 9%).

Анкетирование также выявило, что не прививаются 4% (13/324) респондентов.

*Оценка приверженности врачей к вакцинации
собственных детей*

Из общего числа участников опроса 262 (80,8%) человека имели детей. Установлено, что 34,7% (91/262) респондентов выполняют своим детям только обязательные прививки в рамках НКПП; 63,7% (167/262) вакцинируют своих детей дополнительно: прививают детей против клещевого

вирусного энцефалита (65/167 – 38,9%), менингококковой инфекции (43/167 – 25,5%), гемофильной инфекции тип b (40/167 – 24%), проводят вторую ревакцинацию против коклюша (40/167 – 24%), прививают против ветряной оспы (32/167 – 19,4%), ротавирусной инфекции (34/167 – 20,6%) и вирусного гепатита А (34/167 – 20,2%). Обнаружено, что не прививают своих детей 1,5% (4/262) врачей.

Проведённый анализ показал, что врачи, назначающие вакцинацию детям (группа 1), считают необходимым прививать детей по программе НКПП и дополнительно против отдельных инфекций, в отличие от врачей, назначающих вакцинацию взрослым (группа 2) ($\chi^2 = 27,6$; $df = 1$; $p < 0,0001$), и врачей, которые могут консультировать по вопросам вакцинации (группа 3) ($\chi^2 = 5,1$; $p < 0,0001$). Напротив, врачи, назначающие вакцинацию взрослым (группа 2), считают необходимым прививать детей только против инфекций, входящих в программу НКПП и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям

($\chi^2 = 17,7$; $p < 0,0001$). В исследовании отмечено, что некоторые респонденты (преимущественно врачи группы 3) затруднились дать однозначный ответ на вопрос о вакцинации собственных детей и указали несколько вариантов ответов. Собственных детей врачи вакцинируют согласно своим убеждениям: так, врачи группы 1 прививают своих детей в рамках НКПП и дополнительно против актуальных инфекций ($\chi^2 = 7,4$; $p < 0,01$), врачи группы 2 чаще делают своим детям обязательные прививки ($\chi^2 = 4,0$; $p < 0,05$) или не прививают их вовсе ($\chi^2 = 6,7$; $p < 0,01$). Установлено, что в вопросах взаимодействия с родителями относительно иммунопрофилактики детей у некоторых респондентов (преимущественно врачи группы 3) также нет однозначного мнения. Врачи группы 1 и группы 3 чаще информируют о важности прививок, возможных нежелательных реакциях, последствиях инфекционных заболеваний и осложнений, которые они предотвращают ($\chi^2 = 7,9$; $p < 0,01$ и $\chi^2 = 6,3$; $p < 0,05$ соответственно) (табл. 3).

Таблица 3

**Отношение врачей различных специальностей к вакцинации детского населения
(в том числе своих собственных детей)**

Показатель	Группа 1 (n = 218)		Группа 2 (n = 54)		Группа 3 (n = 52)	
	абс.	% [95%ДИ]	абс.	% [95%ДИ]	абс.	% [95%ДИ]
Считают необходимым делать прививки только по НКПП	15	6,8 [3,5 – 10,1]*	9	16,6 [6,7 – 26,5]	6	11,5 [2,9 – 20,1]
Считают необходимым делать прививки по НКПП и по эпидемическим показаниям	50	23 [17,5 – 28,5]*	28	52 [38,9 – 65,1]**	18	34,6 [21,9 – 47,3]
Считают необходимым делать прививки по НКПП, по эпидемическим показаниям и проводить дополнительную вакцинацию с учетом приоритетных региональных нозологий	153	70,2 [64,1 – 76,3]*	17	31,4 [19,1 – 43,7]**	28	53,8 [40,3 – 67,3]***
Делают своим детям только обязательные прививки в рамках НКПП	49	28,5 [22,0 – 35,9]	21	43,7 [29,8 – 57,6]*	17	40,5 [26,0 – 56,6]
Делают своим детям делают прививки по НКПП и дополнительные прививки с учетом приоритетных региональных нозологий	122	71 [64,4 – 77,6]*	24	50 [35,9 – 64,1]	27	64,2 [47,9 – 78,0]
Не прививают своих детей	1	0,6 [0 – 1,8] *	3	6,3 [0 – 13,4]	0	
Информируют о важности прививок, возможных нежелательных реакциях	160	73,4 [67,6 – 79,5]*	29	53,7 [40,6 – 66,8]	40	76,9 [66 – 87,8]**
Убеждают пройти вакцинацию, используя авторитет врача	35	16,1 [11,4 – 20,8]	7	13 [4,2 – 21,8]	13	25 [13,3 – 36,7]
В вопросах вакцинации сохраняют нейтралитет, не переубеждают пройти вакцинацию	23	10,5 [6,4 – 14,6]*	18	33,3 [20,8 – 45,8]**	8	15,3 [5,7 – 24,9]

* – статистическая значимость межгрупповых различий по критерию χ^2 (группы 1 и 2);

** – статистическая значимость межгрупповых различий по критерию χ^2 (группы 2 и 3);

*** – статистическая значимость межгрупповых различий по критерию χ^2 (группы 1 и 3);

в группе 1 не имели детей 46 респондентов, в группе 2 – 6 респондентов, в группе 3 – 10 респондентов.

В проведённом исследовании среди участников анкетирования преобладали врачи-педиатры (49,1%) и сотрудники поликлиник (52,8%) в возрасте от 31 до 40 лет (28,8%), что отражает заинтересованность данной аудитории респондентов к оценке мнения медицинских работников о вакцинации. Большая часть опрошенных (58,95%) считают необходимым вакцинировать детей не только против инфекций, входящих в Национальный календарь профилактических прививок, но и дополнительно против актуальных инфекций, причём наибольшая приверженность к данной стратегии отмечена у врачей специальностей «Педиатрия» и «Неонатология», что показано и в других исследованиях [7]. Данный факт можно объяснить большей информированностью врачей педиатрических специальностей относительно вопросов вакцинопрофилактики и их работой с детским населением, находящимся на этапе становления вакцинального процесса.

По данным анкетирования, врачи, назначающие вакцинацию взрослым, считают достаточным прививать детей в рамках НКПП ($2 = 27,6$; $p < 0,0001$), что может отражать недостаток знаний по данному вопросу и/или непонимание современных эпидемических процессов и важности проведения превентивных мероприятий по защите населения от актуальных инфекций.

Свои знания в области вакцинопрофилактики оценили как «достаточные» чуть менее половины респондентов (49,1%). При этом контролируемые факторы «возраст» и «специальность» влияют на уровень оценки собственных знаний о вакцинации. Молодые врачи (в возрасте 21 – 30 лет) считают свои знания «недостаточными». Более половины (56%; $p < 0,001$) респондентов-педиатров уверены в своих знаниях в вопросах иммунопрофилактики, в то время как акушеры-гинекологи и анестезиологи-реаниматологи отделения реанимации новорожденных считают свои знания недостаточными. Субъективный анализ данных о знаниях врачей относительно вакцинопрофилактики, проведённый без специальных тестов и основанный лишь на самооценке респондентов, с одной стороны, может отражать реальную ситуацию, а с другой стороны – говорит о критическом взгляде медицинских работников на понимание проблемы и желание повышать уровень информированности по вакцинации.

Серьёзным вызовом для современной иммунопрофилактики является выстраивание системы доверительных отношений между врачом и пациентом [8]. Многочисленные данные медицинской литературы, маркетинговые исследования отмечают, что наиболее значимые и весомые аргументы относительно вакцинации большинство людей получают от медицинских работников [9]. Вот по-

чему врач должен применить все возможные коммуникативные стратегии, понять роль психологических, политических, культурных и социальных факторов в процессе принятия родителями решений о вакцинации своих детей [10, 11].

На практике реализация данного подхода сложна, проведённое исследование выявило неоднозначность мнений специалистов в вопросах взаимодействия с пациентами, однако большая часть опрошенных нами врачей (65,4%) отметили, что переубеждают родителей, сомневающихся в пользе вакцинации ребёнка, 19,7% респондентов используют патерналистический подход при беседе с пациентами о важности прививок.

В работах E. McCarthy et al. показано, что несмотря на то, что 90% врачей заявляли о своей ответственности в вопросах информирования пациентов о вакцинации, большинство не проводило разъяснительных бесед о иммунопрофилактике, ссылаясь на недостаток времени [12]. В других работах отмечено, что пациенты не получали консультирования по вопросам вакцинации в связи с отсутствием у врачей необходимых знаний по данному вопросу, наличием предубеждений относительно безопасности вакцин [13]. Проведённое нами анкетирование позволило выявить 4,6% (15/324) врачей, которые не пытаются переубеждать пациентов в случае отказа от вакцинации своих детей, считая это ответственностью родителей, а не своей профессиональной компетенцией. Данный подход нужно считать ошибочным и даже опасным, так как пациенты не только теряют доверие к своему врачу, но и начинают поиск информации о прививках из альтернативных источников (масс-медиа и др.), которые не всегда согласуются с общепринятой государственной концепцией о вакцинации и могут приводить к формированию антипрививочного скепсиса.

Согласно директиве ВОЗ, сознательный отказ от вакцинации с 2019 г. рассматривается в качестве угрозы здоровью населения [14]. По нашим данным, 65% врачей согласились с необходимостью юридической ответственности родителей при возникновении у их ребёнка вакциноуправляемого заболевания, если ранее они отказались от прививки в рамках НКПП.

При оценке приверженности к вакцинации самих врачей в нашем исследовании было выявлено, что 96% (311/324) респондентов делают обязательные прививки по НКПП. В программе собственной иммунизации преобладает клещевой энцефалит (24,3%), что объясняется региональными особенностями распространения данного заболевания на территории Иркутской области [15, 16]. Против пневмококковой инфекции прививаются 13,8% врачей, против менингококковой инфекции – 10,4%, что также отражает знания

врачей об эпидемиологической ситуации в регионе. В некоторых работах показано, что нарушение программ вакцинации наблюдается у врачей в связи с недостатком времени, пропуском даты постановки прививки, сомнениями относительно безопасности вакцин [17]. При этом о побочных эффектах прививок в качестве аргумента для отказа от вакцинации врачи заявляют намного реже, по сравнению с людьми, не имеющими медицинского образования [18, 19].

Вызывают тревогу выявленные данные о том, что 4,6% (15/324) врачей не прививаются сами (преимущественно врачи, назначающие вакцинацию детям) и 1,5% (4/262) не прививают своих детей (преимущественно врачи, назначающие вакцинацию взрослым, — акушеры-гинекологи). Данная информация должна быть принята во внимание, так как врач несёт персональную ответственность за формирование положительного образа вакцинопрофилактики как одного из самых значимых достижений медицины [9, 20, 21]. Более глубокий анализ причин отказа респондентов от прививок и индивидуальный подход помогут разобраться в том, необходимы ли дополнительные образовательные или коммуникативные стратегии либо меры административного воздействия для изменения мнения врача относительно иммунопрофилактики [22].

Проведённое исследование показало, что врачи, назначающие вакцинацию взрослым, ориентированы только на вакцинацию против инфекций, входящих в НКПП. Эта группа специалистов предпочитает сохранять нейтралитет в вопросах вакцинации детей и не переубеждает сомневающихся родителей ($\chi^2 = 17,5$; $p < 0,001$), несмотря на то, что знаниями в области иммунологии, эпидемиологии и инфекционных болезней должен обладать как детский врач, так и медицинский специалист любого профиля [3]. Важно также понимать, что вакцины разрабатывались для общества, где преобладали дети и молодёжь, в то время как в современном мире высока доля пожилых людей, продолжительность жизни которых увеличивается с каждым годом [23]. Данная возрастная группа характеризуется сниженным иммунитетом, угасшей иммунологической памятью на прививки, сделанные в детском возрасте, признаками дисфункции врождённого иммунитета [24, 25]. В этой связи врачи, консультирующие взрослых пациентов, должны понимать важность иммунопрофилактики не только в аспекте эффективной защиты от инфекций, но и в качестве механизма, влияющего на продолжительность жизни.

Заключение

Несмотря на высокую степень приверженности к вакцинации, многие врачи отмечают потреб-

ность в более детальном изучении данного вопроса. Профессиональная и персональная ответственность за здоровье своих пациентов требует повышения качества знаний врача в вопросах вакцинации. Это касается врачей всех специальностей, а особенно врачей, консультирующих взрослых пациентов. Освоение эффективного коммуникативного подхода и формирование доверительных отношений с пациентом позволит врачу грамотно аргументировать рекомендации по вакцинопрофилактике и снижать частоту отказов от прививок. Мониторинг информированности врачей о вопросах вакцинации, оценка их приверженности к иммунопрофилактике для себя и своих пациентов позволят своевременно выявлять и устранять возникающие противоречия и проблемы, а также поддерживать высокий уровень доверия к программам вакцинации у населения.

Литература

1. Вакцины и вакцинация. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.В. Зверева, Р.М. Хаитова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 640 с.
2. Брико, Н. И. Иммунопрофилактика инфекционных болезней в России: состояние и перспективы совершенствования / Н.И. Брико, И.В. Фельдблюм // Эпидемиол. и вакцинопрофил. — 2017. — № 2. — С. 4–9.
3. Преодоление «антипрививочного скепсиса»: пути решения выхода из сложившейся ситуации / Т.А. Калюжная [и др.] // Педиатрическая фармакология. — 2018. — № 15 (2). — С. 141–148.
4. Larson H, de Figueiredo A, Karafillakis E, Rawal M. State of vaccine confidence in the EU 2018. Luxembourg: Publications Office of the European Union; c 2018. 77 p. doi: 10.2875/241099.
5. Галина, Н.П. Отношение к иммунопрофилактике врачей различных специальностей / Н.П. Галина // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2018. — № 17 (3). — С. 74–79. doi: 10.31631/2073-3046-2018-17-3-74-79.
6. Отношение медицинских работников к вакцинации на современном этапе / Д.В. Лопушов [и др.] // Казанский мед. ж. — 2018. — № 99 (5). — С. 812–817. doi: 10.17816/KMJ2018-812.
7. Роль врача-педиатра в формировании приверженности родителей к вакцинации / О.П. Маркова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. — 2018. — № 1. — С. 157–159.
8. Mollema L., Staal JM, van Steenberghe JE, et al. An exploratory qualitative assessment of factors influencing childhood vaccine providers' intention to recommend immunization in the Netherlands. BMC Public Health. 2012;12:128.
9. Mergler M, Omer S, Pan W. Association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers. Vaccine. 2013;31 (41):4591-4595.
10. Kalimeri K, Beiró M, Urbinati A, et al. Human values and attitudes towards vaccination in social media. c 2019; p. 248-254. doi: 10.1145/3308560.3316489.
11. Amin A, Bednarczyk R, Ray CE, et al. Association of moral values with vaccine hesitancy. Nat Hum Behav. 2017;1:873-880. doi: 10.1038/s41562-017-0256-5.
12. McCarthy E, Azeez M, Fitzpatrick F, et al. Knowledge, attitudes, and clinical practice of rheumatologists in vaccination of the at-risk rheumatology patient population. J Clin Rheumatol. 2012;18:237-241. doi: 10.1097/RHU.0b013e3182611547.

13. Betsch C, Wicker S. E-health use, vaccination knowledge and perception of own risk: drivers of vaccination uptake in medical students. *Vaccine*. 2012;30:1143-1148.
14. World Health Organization. Statement. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 June 5]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
15. Многолетние тенденции изменения поражаемости населения прибайкалья иксодовыми клещами / Н.А. Болотова [и др.] // *Acta Biomedica Scientifica*. — 2017. — № 2 (1). С. 89–93. doi: 10.12737/article_5955e6b5c91407.50206187.
16. Khasnatinov MA, Danchinova GA, Liapunov AV, et al. Prevalence of tick-borne pathogens in hard ticks that attacked human hosts in Eastern Siberia. *International Journal of Biomedicine*. 2017;7(4):307-309. doi: 10.21103/Article7(4)_OA7
17. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Soc Sci Med*. 2014;112:1-11. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.04.018.
18. Sočan M, Erčulj V, Lajovic J. Knowledge and attitudes on pandemic and seasonal influenza vaccination among Slovenian physicians and dentists. *Eur J Public Health*. 2013;23 (1):92-97. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks006>.
19. Wicker S, Rabenau HF, Betz W, Lauer HC. Attitudes of dental healthcare workers towards the influenza vaccination. *Int J Hygiene Envir Health*. 2012;215 (4):482-486. doi: 10.1016/j.ijheh.2011.08.005.
20. Ильина, С.В. Вакцинация для всех: простые ответы на непростые вопросы: руководство для врачей / С.В. Ильина, Л.С. Намазова-Баранова, А.А. Баранов. — М.: ПедиатрЪ, 2016. — С. 7–204.
21. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr*. 2012;12:154. doi:10.1186/1471-2431-12-154.
22. Petrova A, Vanyarkina A, Shugaeva S, et al. Specialists' attitudes to vaccination today: results of the questionnaire survey. *Arch Dis Childhood*. 2019;104:A132. doi: 10.1136/archdischild-2019-epa.305
23. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у взрослых / Н.И. Брико [и др.] // *Журнал инфектологии*. — 2018. — Т. 10, № 2. — С. 5–16. doi: 10.22625/2072-6732-2018-10-2-5-16.
24. Franceschi, C, Bonafè M, Valensin S, et al. Inflamm-aging: An evolutionary perspective on immunosenescence. *Ann NY Acad Sci*. 2000;908:244-254. doi: 10.1111/j.1749-6632.2000.tb06651.x.
25. Behzad H, Huckriede AL, Haynes L, et al. GLA-SE, a synthetic toll-like receptor 4 agonist, enhances T-cell responses to influenza vaccine in older adults. *J Infect Dis*. 2012 Feb 1;205(3):466-473.
6. Lopushov D.V. et al. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2018;99 (5):812-817. doi: 10.17816/KMJ2018-812 (in Russian).
7. Markova O.P. et al. *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala*. 2018;1:157-159 (in Russian).
8. Mollema L., Staal JM, van Steenbergen JE, et al. An exploratory qualitative assessment of factors influencing childhood vaccine providers' intention to recommend immunization in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2012;12:128.
9. Mergler M, Omer S, Pan W. Association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers. *Vaccine*. 2013;31 (41):4591-4595.
10. Kalimeri K, Beir M, Urbinati A, et al. Human values and attitudes towards vaccination in social media. c 2019; p. 248-254. doi: 10.1145/3308560.3316489.
11. Amin A, Bednarczyk R, Ray CE, et al. Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nat Hum Behav*. 2017;1:873-880. doi: 10.1038/s41562-017-0256-5.
12. McCarthy E, Azeez M, Fitzpatrick F, et al. Knowledge, attitudes, and clinical practice of rheumatologists in vaccination of the at-risk rheumatology patient population. *J Clin Rheumatol*. 2012;18:237-241. doi: 10.1097/RHU.0b013e3182611547.
13. Betsch C, Wicker S. E-health use, vaccination knowledge and perception of own risk: drivers of vaccination uptake in medical students. *Vaccine*. 2012;30:1143-1148.
14. World Health Organization. Statement. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 June 5]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
15. Bolotova NA et al. *Acta Biomedica Scientifica*. 2017;2(1):89-93. doi: 10.12737/article_5955e6b5c91407.50206187 (in Russian).
16. Khasnatinov MA, Danchinova GA, Liapunov AV, et al. Prevalence of tick-borne pathogens in hard ticks that attacked human hosts in Eastern Siberia. *International Journal of Biomedicine*. 2017;7(4):307-309. doi: 10.21103/Article7(4)_OA7
17. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Soc Sci Med*. 2014;112:1-11. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.04.018.
18. So an M, Er ulj V, Lajovic J. Knowledge and attitudes on pandemic and seasonal influenza vaccination among Slovenian physicians and dentists. *Eur J Public Health*. 2013;23 (1):92-97. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks006>.
19. Wicker S, Rabenau HF, Betz W, Lauer HC. Attitudes of dental healthcare workers towards the influenza vaccination. *Int J Hygiene Envir Health*. 2012;215 (4):482-486. doi: 10.1016/j.ijheh.2011.08.005.
20. Ilina S.V., Namazova-Baranova L.S., Baranov A.A. Vaccination for everyone: simple answers to difficult questions. *Guidelines for Physicians*. Moscow: *Pediatr*; 2016 (in Russian).
21. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr*. 2012;12:154. doi:10.1186/1471-2431-12-154.
22. Petrova A, Vanyarkina A, Shugaeva S, et al. Specialists' attitudes to vaccination today: results of the questionnaire survey. *Arch Dis Childhood*. 2019;104:A132. doi: 10.1136/archdischild-2019-epa.305
23. Briko N.I. et al. *Zhurnal infektologii*. 2018;10(2):5-16. doi: 10.22625/2072-6732-2018-10-2-5-16 (in Russian).
24. Franceschi, C, Bonafè M, Valensin S, et al. Inflamm-aging: An evolutionary perspective on immunosenescence. *Ann NY Acad Sci*. 2000;908:244-254. doi: 10.1111/j.1749-6632.2000.tb06651.x.
25. Behzad H, Huckriede AL, Haynes L, et al. GLA-SE, a synthetic toll-like receptor 4 agonist, enhances T-cell responses to influenza vaccine in older adults. *J Infect Dis*. 2012 Feb 1;205(3):466-473.

References

- Zverev V.V., Khaitov R.M. (eds.). *Vaccines and vaccination. National Guidelines*. Moscow: GEOTAR-Media; 2014 (in Russian).
- Briko N.I., Feldblyum I.V. *Epidemiologiya i vaksinoprofilaktika*. 2017;2:4-9 (in Russian).
- Kalyuzhnaya T.A. et al. *Pediatricseskaya farmakologiya*. 2018;15 (2):141-148 (in Russian).
- Larson H, de Figueiredo A, Karafillakis E, Rawal M. *State of vaccine confidence in the EU 2018*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; c 2018. 77 p. doi: 10.2875/241099.
- Galina N.P. *Epidemiologiya i vaksinoprofilaktika*. 2018;17 (3):74-79. doi: 10.31631/2073-3046-2018-17-3-74-79 (in Russian).

Авторский коллектив:

Петрова Алла Германовна — главный научный сотрудник отдела и заведующая лабораторией инфектологии и иммунопрофилактики в педиатрии Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека, д.м.н., профессор; тел.: 8(3952)20-74-20, e-mail: rudial75@gmail.com

Баянова Татьяна Александровна — доцент кафедры эпидемиологии Иркутского государственного медицинского университета, к.м.н.; тел.: 8(3952)24-12-94, e-mail: t.bayanova@ismu.baikal.ru

Ваняркина Анастасия Сергеевна — научный сотрудник отдела инфектологии и иммунопрофилактики в педиатрии Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека, к.м.н.; тел.: +7-902-766-12-16, e-mail: avanyarkina@yahoo.com

Рычкова Любовь Владимировна — директор Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека, д.м.н., член-корреспондент РАН, профессор РАН; тел.: 8(3952)20-73-67, e-mail: iphr@sbamsr.irk.ru