

КОЛЕБЛИВОСТ ПО ОТНОШЕНИЕ НА ИМУНИЗАЦИИТЕ: ОСНОВНИ ЕЛЕМЕНТИ И ПОЗИЦИЯ НА БЪЛГАРИЯ НА СВЕТОВНАТА КАРТА

С. Стойцова¹, В. Димитрова², И. Георгиева¹, Н. Владимирова¹, Ст. Крумова¹,
И. Андонова¹, Л. Николаева-Гломб¹, А. Курчатова¹

¹Национален център по заразни и паразитни болести

²Софийски университет „Св. Климент Охридски“

VACCINE HESITANCY: KEY ELEMENTS AND BULGARIA'S PLACE ON THE GLOBAL MAP

S. Stoitsova¹, V. Dimitrova², I. Georgieva¹, N. Vladimirova¹, S. Krumova¹,
I. Andonova¹, L. Nikolaeva-Glomb¹, A. Kurchatova¹

¹National Center of Infectious and Parasitic Diseases

²Sv. Kliment Ohridski Sofia University

<p>Резюме:</p> <p>Ключови думи:</p> <p>Адрес за кореспонденция:</p>	<p>Колебливостта по отношение на имунизациите представлява отлагане или отказ от поставяне на ваксини, които са налични и достъпни. В повечето държави в Европа съществуват отделни групи хора, които изпитват колебливост, отлагат или отказват поставянето на достъпни за тях ваксини. Дори в страни със сравнително висок национален имунизационен обхват съществуват отделни общности и подгрупи от населението, в които обхватът е по-нисък от необходимото ниво за постигане на колективен имунитет. През последното десетилетие подобни групи бяха свързани с епидемични взривове и завръщането на инфекциозни заболявания, доскоро смятани за овладени. Проблемът провокира все по-голяма загриженост у националните и международни експертни организации. През 2019 г. Световната здравна организация постави колебливостта по отношение на имунизациите и свързаните с нея рискове за общественото здраве в списъка с десетте най-големи заплахи за човешкото здраве в световен мащаб. В настоящия обзор обобщаваме ключовите елементи и фактори, които влияят на колебливостта. Представяме данни от международни изследвания, които демонстрират къде се намира България на световната карта на колебливостта по отношение на имунизациите. Обобщаваме и констатациите от локални изследвания в страната. Обзорът ни дава възможността да очертаем основните проблеми, релевантни към контекста на България и да идентифицираме евентуални насоки за приоритетни действия в близко бъдеще. Статията предлага и някои полезни източници, които могат да бъдат отправна точка за работата в споменатите посоки.</p> <p>колебливост по отношение на имунизациите, ваксини, отказ, България</p> <p><i>Савина Стойцова, stoitsova@ncipd.org</i></p>
<p>Abstract:</p> <p>Key words:</p> <p>Address for correspondence:</p>	<p>Vaccine hesitancy is the postponement or refusal of available and accessible vaccines. In most countries in Europe, parts of the population are hesitant, and postpone or refuse vaccines. Even in countries with relatively high immunization uptake, there are clusters of the population with suboptimal immunization coverage. In the last ten years, such clusters were associated with outbreaks and the reemergence of infectious diseases, which were previously considered to be under control. The issue has raised significant concern among national and international expert organizations. In 2019 The World Health Organization placed vaccine hesitancy among the top ten threats to global health. This review summarizes the key elements and determinants of vaccine hesitancy. We present data from international studies, which demonstrate where Bulgaria stands on the global map of vaccine hesitancy. We additionally summarize the findings of local studies from Bulgaria. The review gives us the opportunity to characterize the key issues, relevant to the Bulgarian context, and to identify possible priority areas for action in the near future. We also list some useful resources, which may be helpful in efforts within these priority areas.</p> <p>vaccine hesitancy, vaccines, refusal, Bulgaria</p> <p><i>Savina Stoitsova, stoitsova@ncipd.org</i></p>

ВЪВЕДЕНИЕ

Ваксините се смятат за едно от най-големите постижения на XX век в областта на общественото здраве. Широкото въвеждане на имунизационни програми по света е предотвратило множество епидемии от животозастрашаващи болести. Въпреки това в момента в повечето държави в Европа, а и по света, съществуват отделни групи хора, които изпитват колебливост, отлагат или отказват поставянето на достъпни за тях ваксини [1]. Дори в страните със сравнително висок национален имунизационен обхват, съществуват отделни общности и подгрупи от населението, в които той е по-нисък от необходимото ниво за постигане на колективен имунитет. През последното десетилетие подобни групи бяха свързани с епидемични взривове и завръщането на инфекциозни заболявания като морбили, епидемичен паротит, хемофилус инфлуенце тип Б, коклюш и полиомиелит в държави, в които тези болести се смятаха за овладени [2]. Проблемът провокира все по-голяма загриженост у националните и международните експертни организации. През 2019 г. Световната здравна организация (СЗО) постави колебливостта по отношение на ваксините и свързаните с нея рискове за общественото здраве в списъка с десетте най-големи заплахи за човешкото здраве в световен мащаб [3]. В резултат на широкото припознаване на проблема като важен и неотложен се появиха много изследвания върху ключовите фактори, които въздействат върху колебливостта, както и върху добрите практики за преодоляването ѝ.

Колебливостта по отношение на имунизациите е многопластов и контекстуално специфичен проблем, а методите за измерването ѝ са разнообразни. Скорошните изследвания използват количествени методи (анкетни проучвания) и качествени методи (фокус групи и дълбочинни интервюта). Анкетните проучвания дават възможност да се идентифицират и остойността ключовите фактори на колебливостта. Те са по-прости и стандартизирани, което позволява на изследователите да анализират данни, събрани от голяма извадка участници. Същевременно не винаги улавят важни подробности от местния контекст, тъй като са силно зависими от предварително зададената от изследователя рамка. Контекстуално специфичните подробности и вариации в нагласите спрямо ваксините могат да бъдат уловени чрез проучвания с качествени методи, които обикновено се осъществяват сред по-малки избрани групи от населението. Тези проучвания обаче са трудни за стандартизация, което означава, че не дават възможност за ясно

съпоставяне на резултатите между изследвания, извършени в различен контекст и в различни времеви периоди.

В тази статия ще представим обзор на ключовите елементи и фактори, които влияят на колебливостта по отношение на имунизациите, и ще обобщим данните от количествените изследвания в българския контекст. Качествените методи са извън обхвата на настоящия обзор, чиято цел е да покаже къде попада България в световната карта по отношение на колебливостта и да обобщи ключовите фактори, които оказват влияние у нас.

КЛЮЧОВИ ЕЛЕМЕНТИ И ФАКТОРИ, КОИТО ВЛИЯТ ВЪРХУ КОЛЕБЛИВОСТТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ИМУНИЗАЦИИТЕ

Колебливостта по отношение на имунизациите представлява отлагане или отказ от поставяне на ваксина, която е налична и достъпна [2]. Проблемът съществува в световен мащаб, но засяга в различна степен отделни държави и групи от населението. Той е силно обвързан с контекста, времето, мястото и конкретната имунизационна програма и ваксина. Проявява се по-често по отношение на нови или нововъведени ваксини, отколкото спрямо широко познатите и отдавна въведени в практиката, и по-често във връзка с масови имунизационни кампании, отколкото с рутинния имунизационен календар [2]. Отказът от ваксинация не е синоним на колебливостта, която обхваща спектъра между приемането и абсолютния отказ от имунизация [2]. Хората, които изпитват колебливост по отношение на имунизациите, могат да си поставят всички ваксини, но все пак да изпитват притеснения, да откажат или отложат конкретна имунизация, но да приемат друга, или пък цялостно да отричат ваксинацията [1]. Освен това не може да се постави знак за равенство между колебливостта по отношение на имунизациите и притесненията спрямо безопасността им. Тези притеснения са съществен фактор, допринасящ към колебливостта, но далеч не са единственият [2].

Колебливостта по отношение на имунизациите е една от възможните причини имунизационният обхват да е по-нисък от оптималното. За това оказват влияние и други фактори, като проблеми с достъпа до здравни услуги, недостига на ваксини, практиките и нагласите сред професионалистите в здравната система, както и осведомеността на родителите [4]. Когато обхватът е нисък поради недостиг на ваксини, липса на услуги по поставянето им и други проблеми с достъпа, е трудно да се говори за

колебливост. Тя може да съществува, но не е основната причина за ниския имунизационен обхват. В такива случаи приоритет трябва да бъде подобряването на достъпа до здравни услуги [2].

За да можем да характеризираме проблема в различните контексти, в които се появява, е необходимо първо да зададем стабилна теоретична рамка. През 2011 г. Стратегическата консултативна експертна група по въпросите на имунизацията към СЗО (SAGE) призова за създаването на Работна група по въпросите на колебливостта по отношение на имунизациите. Между 2012 и 2014 г. тази работна група, в консултация с множество експерти и след преглед на съществуващите научни данни, въведе определение на проблема и неговия обхват и зададе показатели, които да послужат за неговото измерване. Работната група разгледа и оцени различни концептуални модели за анализ и разбивка на ключовите фактори, които влияят на колебливостта. Два от тези модели бяха изведени като най-функционални: моделът “Занижена бдителност, удобство, доверие” (Complacency, Convenience and Confidence Model) и “Матрица на факторите за колебливост по отношение на имунизациите” (Vaccine Hesitancy Determinants Matrix) [2].

Моделът “Занижена бдителност, удобство, доверие” е интуитивен и лесен за разбиране, като описва трите основни широкообхватни фактора, допринасящи към колебливостта. Занижената бдителност възниква, когато рискът от заразяване с болести, за които съществуват ваксини, се възприема субективно като нисък, и имунизацията не се смята за необходима за превенцията. Занижената бдителност по отношение на конкретна ваксина или ваксините като цяло се влияе от много фактори, включително от други житейски или здравни избори, които индивидът смята за приоритетни в конкретния момент. Успехът на имунизационните програми парадоксално води до ситуация на занижена бдителност и съответно – до колебливост [2]. Човек интуитивно сравнява субективното си възприятие за потенциалните рискове от ваксините със субективното си възприятие за риск от инфекция със заразни заболявания, които към даден момент са редки. Факторът “удобство” включва чисто материалната наличност на ваксините, финансовата им достъпност, достъпността им от гледна точка на физическа дистанция, наличието на разбираемо поднесена информация и привлекателността на имунизационните услуги. Качеството на услугите (действителното, но и това според общественото мнени-

е) и доколко те се предлагат във време, място и контекст, които отчитат удобството и комфорта на гражданите, също се отразяват на решението за ваксинация и може да доведе до колебливост [2]. Доверието във ваксините се определя като 1) доверие в ефективността и безопасността им; 2) доверие в системата, която ги предоставя, включително надеждността и компетентността на здравните служби и здравните работници; 3) доверие в мотивите на институциите, които създават политиките за ваксинация и определят кои ваксини са необходими [2].

Матрицата на факторите за колебливост по отношение на имунизациите групира редица фактори в три основни категории (контекстуални влияния, индивидуални и групови влияния и влияния, пряко свързани с ваксините и имунизационните практики). Този модел намира по-широко приложение в дефинирането на показатели, създаването на въпросници, инструменти за диагностика и стратегии за противодействие на колебливостта [2].

Категорията “контекстуални влияния” обхваща фактори от исторически, социо-културен, институционален (в системата на здравеопазването), икономически и политически характер, както и такива, свързани с околната среда. По-конкретно такива са: 1) комуникация и медийна среда; 2) влиятелни лидери, застъпници и защитници на имунизационните програми, лобита за и против ваксинацията; 3) влияния от исторически характер; 4) религиозни, културни и социално-икономически фактори, както и влияния на основа на пола; 5) политика и политики; 6) географски граници и бариери; 7) обществени нагласи към фармацевтичната индустрия.

“Индивидуалните и групови влияния” включват фактори, произтичащи от личното отношение на индивида към ваксините, както и от нагласите в общностите, към които принадлежи. Такива фактори са: 1) убеждения и нагласи към здравеопазването и профилактиката на заболяванията; 2) знания/осведоменост; 3) личен опит и доверие към здравните служители и системата на здравеопазването като цяло; 4) оценка на риска и ползите (на база субективно възприятие, евристична); 5) имунизацията – обществена норма или възприемана за вредна/излишна.

Третата категория включва влияния, пряко свързани с ваксините и имунизационните практики, като: 1) профилът на безопасност и ефективност на ваксината (на базата на епидемиологични и научни факти); 2) въвеждане на нова ваксина или преформулиране на изисквания и препоръки за съществуваща вече такава; 3) начин на прилагане; 4) дизайн на имунизационна

програма/начин на предлагане (напр. рутинна ваксинация или кампания за масова имунизация); 5) надеждност и/или източник на доставките на ваксината и технологиите и консумативите, свързани с нея; 6) имунизационен план; 7) финансови разходи; 8) ефективността на посланието на здравните работници (силата на техните препоръки, осведомеността, която демонстрират, нагласите им към ваксината) [2].

Някои фактори могат да имат противоположен ефект в различни обстановки и региони. Например висшето образование може да се асоциира с висока или ниска степен на колебливост в различни контексти. Макар че колебливостта по отношение на имунизациите често е плод на комбинация от фактори, сравнителната тежест на всеки от тях може да е различна в различните държави, както и сред отделни демографски групи в самите тях. Затова най-добрите мерки за справяне с проблема отчитат научните данни, добити в конкретния контекст и конкретните общности във всяка страна [5]. За да се създаде адекватна картина на местните фактори, свързани с колебливостта, са необходими общите усилия на социолози, психолози, антрополози и специалисти в областта на инфекциозните болести [6].

БЪЛГАРИЯ НА СВЕТОВНАТА КАРТА НА КОЛЕБАНИЕТО СПРЯМО ВАКСИНИТЕ

В сътрудничество с Проекта за доверие във ваксините (Vaccine Confidence Project) на висшето Лондонско училище по хигиена и тропическа медицина, през 2015 г. WIN/„Галъп интернешънъл“ включи в традиционното си глобално проучване, осъществявано всяка година в 67 държави по света, четири въпроса, свързани с отношението към ваксините. Това мащабно изследване предоставя данни за нагласите спрямо важността, безопасността и ефективността на ваксините, както и съвместимостта им с религиозните убеждения на 65 819 респонденти. Всеки от тях трябва да оцени на скала от едно до пет (напълно съм съгласен, по-скоро съм съгласен, не мога да преценя, по-скоро не съм съгласен, напълно съм несъгласен) степента, в която е съгласен със следните четири твърдения относно ваксините: “важно е децата да се ваксинират”, “като цяло смятам, че ваксините са безопасни”, “като цяло смятам, че ваксините са ефективни” и “ваксините са съвместими с религиозните ми убеждения”. Отношението към ваксинациите в проучването като цяло е позитивно. Същевременно нагласите варират силно между държавите и световните региони. Хората в най-

голямата възрастова група (65+) и последователите на католическата вяра се асоциират с положителни нагласи спрямо ваксините, докато населението в Западния тихоокеански регион на СЗО заявява най-висока степен на несъвместимост на ваксините с религиозните убеждения. Държавите с високообразовано население и добър достъп до здравеопазване имат по-ниски нива на положителни нагласи, което е признак на зараждащата се обратнопропорционална зависимост между нагласите към ваксиниране и социо-икономическия статус на населението. Настроенията по въпроса за безопасността на ваксините са особено негативни в Европейския регион на СЗО, където са седем от десетте страни с най-ниско доверие в безопасността им. Четиридесет и един процента от респондентите във Франция и 36% от тези в Босна и Херцеговина не са съгласни, че ваксините са безопасни (при средна стойност от 13% в световен мащаб). В Европейския регион, с изключение на Франция и Италия, където има високи нива на скептицизъм към безопасността на ваксините, западно- и северноевропейските държави имат по-малко опасения от източно- и южноевропейските държави. Страните са класирани и спрямо процента от участниците, отговорили отрицателно на всеки от четирите въпроса. В тази подредба най-малко скептичните държави са първи, а най-скептичните са последни. България е сред по-скептичните държави относно важността и безопасността на ваксините, като се пада на 41-во място по отношение на оценката на респондентите за важността и на 46-о място по отношение на оценката на респондентите за безопасността. България се подрежда на 36-о място по отношение на оценката на респондентите за ефективността на ваксините и на 9-о място относно съвместимостта на ваксините с религиозните убеждения. Това показва, че несъвместимостта с религиозните убеждения не е основен фактор, допринасящ за колебливостта относно ваксинацията в България [7].

През 2018 г. ORB3, “Галъп интернешънъл” и фондацията King Baudouin проведеха проучване сред 28 782 респонденти от 28 държави – членки на ЕС. В проучването бяха използвани същите четири въпроса, като към тях бяха добавени и допълнителни, чиято цел бе да изследват субективните възприятия за важността и безопасността на ваксината срещу морбили, паротит и рубеола (MMR) и на имунизацията срещу сезонния грип. Отношението във всички 28 държави членки е като цяло положително: мнозинството от европейците са съгласни, че ваксините са важни (90%), безопасни (83%), ефективни (88%), както и

че са съвместими с религиозните им убеждения (79%). Мнозинството от респондентите са също съгласни, че MMR ваксината и ваксината срещу сезонния грип са важни и безопасни. MMR ваксината се възприема като по-важна (84% срещу 65%) и по-безопасна (82% срещу 69%) от ваксината срещу сезонния грип. За разлика от хората във възрастовата група над 65 г. по-младите респонденти изразяват по-ниска степен на доверие в необходимостта и безопасността на двете ваксини (и на ваксините като цяло). Португалия е държавата с най-висок дял от населението, което смята, че ваксините като цяло са безопасни (95%), ефективни (97%) и е важно децата да се имунизират (98%). България е държавата, в която съгласие с твърдението че ваксините са безопасни, е изразено от най-малък относителен дял от респондентите – 66%. Следващи по скептицизъм спрямо безопасността са латвийците (68%) и французите (70%). България (78%), Полша (76%) и Словакия (86%) са трите държави с най-нисък относителен дял от респондентите, изразили съгласие, че е важно децата да се имунизират. Резултатите от проучването показват, че в редица държави членки – включително Франция, Гърция, Италия и Словения – доверието спрямо ваксините се е повишило в периода 2015 – 2018 г., докато в Чехия, Финландия, Полша и Швеция в същия период то е спаднало. В България не се наблюдава статистически значима промяна в нагласите между 2015 и 2018 г. [8].

Докато гореизброените проучвания са осъществени на базата на случайна извадка от населението, през 2019 г. бе публикувано международно изследване, тясно насочено върху родителските нагласи. То е проведено в 18 европейски държави, включително България, и събира отговорите на 6070 родители, които имат поне едно дете на възраст между 1 и 4 години. В проучването е използвана анкета с 21 въпроса, на базата на която се изчислява “оценка на колебливостта”, като по-високият резултат означава по-високи нива на колебливост. Изследването не установява статистически зависимости между кумулативната оценка на колебливостта и пола, възрастта, семейното положение или броя деца на респондентите. Проучването установява, че родителите със завършено основно и гимназиално образование имат по-висока колебливост от тези, завършили висше. Респондентите, които са се консултирали с медицински сестри и педиатри имат по-ниска колебливост спрямо респондентите, които са се консултирали с общопрактикуващи лекари или хомеопати. Получаването на отрицателна информация за ваксините се асоциира с по-високи

нива на колебливост. Осемдесет и три процента от респондентите са получили такава информация. Посочените от тях източници на негативна информация са, както следва: интернет (39%), средствата за масова информация (25%), семейство и приятели (29%) и здравни работници (7%). Проучването включва и въпрос за самооценка на колебливостта спрямо ваксините. Родителите от Португалия най-често отговарят, че “нямат никакви колебания”, като 85% от анкетиранията там посочват този отговор. Българските родители са най-скептични, като само 23% от тях декларират, че “нямат никакви колебания” относно ваксините [4].

КОЛИЧЕСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ НА НАГЛАСИТЕ КЪМ ВАКСИНИТЕ В БЪЛГАРИЯ НА МЕСТНО НИВО

В България са провеждани различни количествени проучвания за оценка на осведомеността и нагласите на родителите във връзка със задължителните ваксини.

През януари и февруари 2012 г. в Плевен е проведено анкетно проучване между 400 родители с поне едно дете на възраст до 7 години. Анкетата включва 20 въпроса за познанията за инфекциозните заболявания, за които към 2012 г. се извършва задължителна профилактика съгласно имунизационния календар. Информираността на родителите е оценена по броя на верните отговори. Относителният дял на правилно отговорилите на под 10 въпроса е 20% (слаба информираност), а 35% са с много добра или отлична информираност и са отговорили правилно на 17 или повече от въпросите. В проучването се демонстрира по-добра информираност на жените в сравнение с мъжете и на родителите със степен бакалавър и магистър в сравнение с тези с основно и средно образование. Най-висока информираност е установена за туберкулозата [9].

През 2015 г. е проведено анкетно проучване на 60 родилки при престоя им в родилните отделения на четири акушеро-гинекологични болници в София. 68% от респондентите твърдят, че имат информация относно заболяванията, срещу които се поставят ваксини, а 63% са отговорили, че са наясно със съществуването на нежелани реакции след имунизация. 65% считат, че отказът от поставяне на ваксини би се отразил отрицателно на здравето на детето, 23% не могат да отговорят за влиянието на такова решение, а за 13% отказът от ваксина не поставя новороденото пред риск [10].

През 2015 г. Институтът за стратегии и анализи провежда национално представително

проучване на 1817 родители на възраст между 15 и 45 години. В проучването 87% от допитаните споделят, че виждат полза от ваксините, включени в имунизационния календар, 7% нямат еднозначно мнение по този въпрос, а според 6% няма полза. Родителите изразяват различни страхове – притеснение, че задължителните ваксини вкарват живи бактерии/микроорганизми/вируси в организма изразяват 28%. 23% от респондентите изразяват притеснение, че ваксините могат да разболеят ваксинираните, 17% изразяват притеснение от тежки странични ефекти, а 11% – от трайни увреждания. Респондентите биха поставили на себе си или на своите деца ваксини срещу тетанус (78%), хепатит Б (74%), морбили (69%), дифтерия (67%), коклюш (67%), полиомиелит (64%) и рубеола (63%). Понисък относителен дял от родителите споделят, че биха имунизирани децата си срещу паротит (43%), пневмококови инфекции (38%) и хемофилус инфлуенце тип Б (28%). Независимо от притесненията, близо 91% от родителите са отговорили, че децата им са имунизирани със задължителните ваксини, включени в Националния имунизационен календар. 2% заявяват, че децата им са с противопоказания за имунизация, а други 2% споделят, че децата им не са имунизирани. Почти 6% от родителите не знаят/не са сигурни дали децата им са имунизирани със задължителните ваксини [11].

Между 2015 и 2017 г. на два етапа се провежда анкетно проучване между 1195 родители на деца до 7-годишна възраст във Варна, Шумен, Сливен и Русе [12, 13, 14]. Въпросите, включени в анкетата, са свързани с опита на родителите с ваксините, познанията им по темата, източниците на информация за ваксините и мнението за задължителност на ваксините. Относителният дял на родителите, които имат висока самооценка за познанията си за ваксините, е 29%. Над половината респонденти (53%) смятат, че знанията им са недостатъчни, а 18% отговарят, че нямат никакви познания [14]. Много от респондентите изразяват страхове по отношение на имунизирването на децата си – 41%, са отговорили с категорично да, а 21%, че се страхуват донякъде. Между 163 респонденти, отговорили на отворен въпрос, свързан с причините за притеснение, 63% са посочили страх от странични ефекти, без да конкретизират какви, 10% са посочили страх от трайни увреждания, а 1,8% – страх от аутизъм. Около 10% от родителите са отбелязали, че притеснението им е породено от недоверие в здравната ни система. Независимо от наличните притеснения, имунизационният обхват в групата на проучва-

ните деца според твърденията на техните родители е 89%. С отложени имунизации и/или реимунизации по медицински показания са 6% от децата [14]. Установява се статистически значима връзка между по-високото ниво на образование на родителите и по-висока честота на имунизирване на техните деца. Допълнително е установено, че децата, които имат по-големи братя и сестри, имат по-висок имунизационен обхват в сравнение с тези, които са единствено дете в семейството [14]. В проучването се демонстрира, че източникът на информация за ваксините, предпочитан от родителите, влияе на имунизационния обхват на децата им. Децата на родители, за които личният лекар е най-значим източник на информация, имат по-висок имунизационен обхват (92%), сравнени с децата на родители, които ползват и други източници на информация за ваксините (72%). По-чести пропуски в изпълнението на имунизационния календар имат децата на родители, за които интернет и/или електронните медии са значим източник на информация за ваксините [14].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

И ПОЛЕЗНИ ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗТОЧНИЦИ

Международните и местни проучвания на нагласите за ваксинация в България показват, че колебливостта по отношение на имунизациите е значим проблем за страната. България е сред държавите в света с по-скепично отношение към важността на ваксините [4, 7, 8]. В проучванията на местно ниво 13% от родилките не смятат, че отказът от ваксина поставя детето им в риск [10], а 6% от родителите не виждат полза от ваксините [11]. България е и сред държавите, в които хората са сравнително по-скепични към безопасността на ваксините [7, 8]. В национални проучвания голяма част от родителите изразяват различна степен на притеснение относно безопасността на ваксините [11, 14]. Показателно е проучването във Варна, Шумен, Сливен и Русе, където 41% от респондентите заявяват, че изпитват страхове да имунизират децата си, а 21% – че се страхуват донякъде [14]. Имунизационният обхват сред децата на респондентите (оценен на 91% в [11] и 89% в [14]) показва, че мнозинството от анкетираните имунизират децата си въпреки изразените притеснения. Но проучванията показват и високи нива на колебливост сред населението, дължаща се главно на скептицизма по отношение на важността на ваксините и притесненията относно безопасността им. Подобна колебливост може в бъдеще да доведе до ръст в броя на активните откази от

ваксинация и свързаните с това рискове на недостатъчния имунизационен обхват. В този контекст разпространението на научно обоснована информация за важността на ваксините и профила им на безопасност става още по-важна за успеха на имунизационните кампании. Трябва да се има предвид обаче, че дори научнообоснованата информация може да допринесе за колебливост по отношение на имунизациите, ако е неадекватно поднесена и неправилно насочена [2]. Съществува широк консенсус, че комуникацията е най-ефективна, когато е съобразена с научни данни за факторите, които се свързват с колебливостта в конкретна целева група.

Проучванията, обобщени в рамките на този обзор, отразяват ефекта, който информационната среда има върху нагласите на родителите. Проучването от 2019 г. на родителските нагласи спрямо ваксинацията в 18 държави от ЕС, включително България, показва, че получаването на отрицателна информация за ваксините е свързано с по-високи степени на колебливост и че интернет и средствата за масова информация са посочени като източници на отрицателна информация от съответно 39% и 25% от респондентите [4]. Проучването сред родители във Варна, Шумен, Сливен и Русе от 2015 г. показва, че по-чести пропуски в изпълнението на имунизационния календар имат децата на родители, за които интернет и/или електронните медии са значим източник на информация за ваксините [14]. Тези резултати показват още веднъж нуждата от адаптиране на процесите на комуникация спрямо настоящата, бързо променяща се и силно влиятелна информационна среда. Трябва да се има предвид, че съмненията в ефективността на ваксините, страхът от страничните ефекти, подценяването на риска от инфекциозните заболявания, които могат да бъдат предотвратени чрез имунизация, и антиваксинационните движения се появяват още с първите ваксини [15, 16]. Напоследък обаче промените в информационната среда и онлайн комуникацията дават възможност на потребителите да създават и разпространяват информация по всеки въпрос. Анализът на източниците на информация за ваксините в интернет показват, че твърденията често комбинират притесненията за безопасността на ваксините с израз на различна степен на недоверие в медицината като цяло, както и конкретни стратегии като осмиване на науката, погрешната интерпретация на научни резултати и атаки срещу застъпниците на ваксините [17, 18, 19, 20, 21]. Ефективното комуникиране на научнообоснована информа-

ция за ваксините и инфекциозните болести онлайн не е лесна задача и системите на здравеопазването по света все още се учат. Пандемията от COVID-19 е пример за това как усилията да се прилагат научнообосновани подходи за ограничаване на инфекцията могат да бъдат сериозно компрометирани от това, което наричаме онлайн "инфодемия". В отговор на този проблем СЗО инициира създаването на глобалната интердисциплинарна мрежа EPI-WIN (Information Network for Epidemics). Целта ѝ е да оборва митовете, които набират популярност в социалните мрежи и другите източници на информация и да използва съществуващи вече мрежи в отделни сектори, за да разпространява коректна информация. Работата на EPI-WIN в последната година е източник на задълбочена информация за ефективната комуникация в рисковите ситуации, както и на научнообосновани насоки и обучения за противодействие на инфодемията. Мрежата постоянно публикува и обновява резултатите от дейността си на своята уебстраница [22].

Проучванията идентифицират здравните служители, които са в непосредствен контакт с родителите, като важен фактор с влияние върху колебливостта. Проучването на ORB3 от 2018 г. в 28 страни от ЕС, е насочено към населението като цяло, но включва и компонент, който изследва доверието във ваксините сред общопрактикуващите лекари в 10 държави членки. Въпреки че България не е сред тези 10, е важно да се отбележи, че проучването отчита корелация между доверието във ваксините у общопрактикуващите лекари и доверието към ваксините на населението като цяло. В държавите, в които общопрактикуващите лекари изразяват по-високо доверие във ваксините, делът на населението с позитивна нагласа към имунизациите е по-висок [8]. Тези резултати потвърждават един добре изследван феномен. Множество проучвания показват, че независимо от промените в информационната среда и разнообразните фактори, които пораждат родителските страхове от ваксините, имунизационният обхват остава силно обвързан със способността на здравните работници, и особено общопрактикуващите лекари, да предоставят научнообоснована информация за ваксините по ефективен и разбираем начин [23, 24]. Познанието с носителя на посланието и доверието, изпитвано към него, са ключови фактори за преодоляване на колебливостта [2, 25]. Когато се ваксинират, повечето хора цитират като мотив съвета на медицинските работници и доверието в техния личен лекар [26]. Ключовата роля на личните ле-

кари е посочена в голям брой международни и европейски документи [1, 6, 23, 27]. Здравните работници, които работят директно с родителите, са изправени пред сложен пейзаж от постоянноменящи се притеснения и нагласи спрямо ваксините. За да подпомогне работата им, Проектът за доверие във ваксините към висшето Лондонско училище за хигиена и тропическа медицина разработи "Каталог на интервенциите за преодоляване на колебливостта по отношение на имунизациите", който събира добри практики за подобряване на комуникацията с родители. Публикацията е и един от инструментите, с които Европейският център за превенция и контрол на заболяванията се опитва да помогне на държавите ЕС/ЕИП да се справят с предизвикателството на колебливостта по отношение на имунизациите [1]. Каталогът включва редица методи, изпробвани по света. На български език също са публикувани полезни насоки, като Ръководството за поведение на общопрактикуващия лекар при ваксинопрофилактика, създадено от Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България [28] и „Да поговорим за предпазване от болести“, практическо ръководство за начините на общуване при провеждане на детски имунизации, адаптирано от Националния център по заразни и паразитни болести и Националната мрежа на здравните медиатори въз основа на Практическото ръководство на Европейския център по превенция и контрол на заболяванията [29].

В тази статия направихме обзор на ключови елементи и фактори, влияещи върху колебливостта по отношение на имунизациите в България, обобщихме количествените данни за нагласите в България и посочихме полезни ресурси, които могат да подобрят комуникацията по темата за имунизациите. Високите нива на колебливост, установени в проучванията сред населението в България, показват, че това е сериозен и неотложен проблем, който представлява риск за общественото здраве в близко бъдеще, дори и мнозинството от родителите все още да ваксинират децата си. Ефективната комуникация, която отчита специфичните фактори за колебливостта в българския контекст (а именно, сравнително слабото възприемане на ваксините като важни и сравнително силния скептицизъм към тяхната безопасност) трябва да бъде приоритет. Данните от проучванията показват, че общопрактикуващите лекари и педиатрите са широко сочени от родителите като най-надеждните източници на информация за ваксините. Родителите, които посочват и интернет като източник на информация по въпроса, са по-

склонни да отложат или откажат имунизацията на децата си. Това очертава насоки за приоритетни действия в близко бъдеще. От една страна, е важно да се осигури подкрепа и насока за общопрактикуващите лекари, педиатрите и други здравни работници в комуникацията им с родителите. От друга страна, е необходимо ангажирането на професионалисти в сферата на дигиталните комуникации и кампаниите, които да съдействат при разработването и изпълнението на професионална, добре насочена комуникационна стратегия за следващите години, която да противодейства на заблуждаващата информация, циркулираща в интернет. Обзорът прави препратка към полезни източници, които могат да бъдат отправна точка за работата в споменатите посоки.

Финансиране

Обзорът е направен в рамките на работата по проект КП-06-ОПР-03/16 от 19.12.2018 г. на тема „Детските имунизации: предизвикателство за съвременното българско общество“, финансиран от Фонд „Научни изследвания“ с финансиране, спечелено в рамките на конкурс „Финансиране на фундаментални научни изследвания по обществени предизвикателства – 2018 г.“

Библиография

1. European Centre for Disease Prevention and Control, Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy, Stockholm, ECDC, 2017.
2. SAGE, Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, Geneva, WHO, 2014.
3. World Health Organization, Ten threats to global health in 2019, Geneva, WHO, 2019.
4. Hadjipanayis A, van Esso D, del Torso S, et al. Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries. *Vaccine*, 2020, 38:1505-1512.
5. Jarett C, Wilson R, O'Leary M et al. Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review. *Vaccine*, 2015, 33:4180-4190.
6. Eskola J, Duclos P, Schuster M, et al. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine*, 2015, 33:4215-4217.
7. Larson H, de Figueiredo A, Xiaohong Z, et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, 2016, 12:295-301.
8. Larson H, Figueiredo A, Karafillakis E, et al. The state of vaccine confidence in the EU 2018. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018.
9. Михайлова С, Стойновска М, Бирданова В и др. Информираност на родителите относно ваксинопредотвратими заболявания, за които се извършва профилактика съгласно имунизационния календар на Република България. *Детски и инфекциозни болести*, 2012, 1:9-15.
10. Петкова Й, Дишкелова С, Димитрова А. Информираност на родилките относно прилагането на ваксини при ново-

- родените в родилния дом. Сестринско дело, 2016, 48:17-21.
11. Институт за стратегии и анализи, Национално представително проучване на знанията и нагласите за задължителния характер на ваксините по Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве. Практическа педиатрия, 2016.
 12. Хаджиева Ст, Панчева Р, Ушева Н и др. Проучване на нагласите за имунизирани и ваксинирани сред родители на деца до 7 години. Педиатрия, 2016, 56:29-31.
 13. Хаджиева Ст, Панчева Р, Ушева Н и др. Проучване на нагласите за имунизирани сред населението от областите Варна, Сливен и Шумен. Педиатрия, 2018, 58:56-59.
 14. Хаджиева Ст. Фактори, формиращи нагласите за имунизирани и ваксинирани сред родители на деца до 7-годишна възраст. Варна, Медицински университет Проф. Д-р Параскев Стоянов, 2019.
 15. Durbach N. Bodily Matters: The anti-vaccination movement in England, 1853-1907, Durham, Duke University Press, 2005.
 16. Baker J. The pertussis vaccine controversy in Great Britain, 1974-1986. Vaccine, 2003, 21:4003-4010.
 17. Wolfe R, Sharp L, Lipski M. Content and design attributes of antivaccination web sites. JAMA, 2002, 287:3245-3248.
 18. Mills E, Jadad A, Ross C, et al. Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. J Clin Epidemiol, 2005, 58:1081-1088.
 19. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0 and the postmodern paradigm – an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. Vaccine, 2012, 30:3778-3789.
 20. Blume S. Anti-vaccination movements and their interpretations. Soc Sci Med, 2006, 62:628-642.
 21. Jaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, et al. Attitudes to vaccination: A critical review. Soc Sci Med, 2014, 112:1-11.
 22. World Health Organization, EPI-WIN: WHO Information Network for Epidemics, [Онлайн]. Available: <https://www.who.int/teams/risk-communication>. [Отваряно март 2021].
 23. Tafuri S, Gallone M, Capelli M, et al. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. Vaccine, 2014, 38:4860-4865.
 24. Casiday R, Cresswell T, Wilson D, et al. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. Vaccine, 2006, 24:177-184.
 25. Tull K. Vaccine hesitancy: guidance and interventions, K4D Helpdesk Service, 2019.
 26. Димитрова В, Курчатова А, Георгиева Т и др. Резултати от проведената в България гражданска консултация за готовността и отговора в случай на епидемии и пандемии (първо съобщение). Социална мед, 2017, 1:10-13.
 27. Европейска комисия. Препоръки на Комисията за засилване на сътрудничеството в ЕС в борбата срещу болестите, предотвратими чрез ваксинация, Брюксел, 2018.
 28. Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България. Ръководство за поведение на общопрактикуващия лекар при ваксинапрофилактика. София, 2011.
 29. Световно сдружение по здравна комуникация и Европейски център по превенция и контрол на болестите, Да поговорим за предпазване от болести, София, НЦЗГБ и Национална мрежа на здравните медиатори, 2012.

Постъпил за печат на 9 март 2021 г.