

Барьеры эффективной коммуникации по вопросам вакцинации взрослых: результаты глубинных интервью с населением и медицинскими работниками Архангельской области

Лопатина М. В.¹, Кригер Е. А.², Низовцева Н. Р.², Кудрявцев А. В.², Яковлева В. А.³, Зиновьева В. А.¹, Усова Е. В.¹, Концевая А. В.¹, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава

России. Москва; ²ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" Минздрава России. Архангельск;

³ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы". Москва, Россия

Эффективность общения с врачом на тему вакцинопрофилактики часто определяет решение пациента о прививке. Однако сложности и барьеры коммуникации, возникающие в этой связи, остаются недостаточно изученными.

Цель. Исследовать факторы, влияющие на коммуникацию между врачами и взрослыми пациентами по вопросам вакцинации.

Материал и методы. На основе подхода Всемирной организации здравоохранения по адаптации программ иммунизации в мае-июне 2024г в Архангельской области проведено качественное исследование, включающее 18 полуструктурированных личных глубинных интервью по вопросам вакцинации взрослых с двумя целевыми группами — взрослое население (n=12) и медицинские работники (n=6). Интервью были расшифрованы и проанализированы двумя независимыми экспертами с использованием нарративного контент-анализа.

Результаты. По мнению представителей населения, факторами, препятствующими коммуникации и положительному решению взрослого человека о вакцинации, были: недостаток информации о вакцинах и возможных реакциях организма, отсутствие темы вакцинации в разговоре с медицинским работником или формальный подход в ее преподнесении. По мнению медицинских работников, препятствиями были предубеждения и мифы относительно вакцин, бытующие среди населения. Среди проблем на организационном уровне со стороны населения отмечена нехватка времени у врачей для обсуждения вакцинации на приеме; со стороны медицинских работников — отсутствие единого информационного поля в вопросах вакцинации, наглядной информации для пациентов, а также логистические проблемы (недостатки преемственности в передаче информации по вакцинации населения между медицинскими учреждениями и между медицинскими работниками).

Заключение. Выявленные в результате исследования барьеры, препятствующие эффективной коммуникации по вопросам вак-

цинации, могут создать основу для разработки мер по их устранению и по увеличению охвата вакцинацией взрослого населения. Разработанный и представленный инструмент для проведения личных глубинных интервью может быть использован исследователями и специалистами в области укрепления общественного здоровья для изучения проблем коммуникации по вопросам вакцинации взрослых.

Ключевые слова: вакцинация, коммуникация, взрослое население, медицинские работники, глубинные личные интервью, Архангельская область.

Благодарности. Приносим благодарность экспертам Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, разработчикам подхода TIP Dr. Brett Craig and Dr. Siff Malue Nielsen за консультацию и методическую поддержку при подготовке к исследованию.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 24/09-2024

Рецензия получена 21/10-2024

Принята к публикации 12/11-2024



Для цитирования: Лопатина М. В., Кригер Е. А., Низовцева Т. Р., Кудрявцев А. В., Яковлева В. А., Зиновьева В. А., Усова Е. В., Концевая А. В., Драпкина О. М. Барьеры эффективной коммуникации по вопросам вакцинации взрослых: результаты глубинных интервью с населением и медицинскими работниками Архангельской области. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(12): 4211. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4211. EDN PIEFFG

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: MLopatina@gnicrpm.ru

[Лопатина М. В. — к.м.н., магистр общественного здоровья, руководитель лаборатории интегрированных программ профилактики отдела укрепления общественного здоровья, ORCID: 0000-0001-6572-0592, Кригер Е. А. — к.м.н., магистр общественного здоровья, доцент кафедры инфекционных болезней, ORCID: 0000-0001-5179-5737, Низовцева Т. Р. — ассистент кафедры психиатрии и клинической психологии, ORCID: 0009-0003-0962-1532, Кудрявцев А. В. — зав. международным центром научных компетенций, ORCID: 0000-0001-8902-8947, Яковлева В. А. — магистрант кафедры биохимии медицинского института, ORCID: 0009-0006-1590-7598, Зиновьева В. А. — н.с. лаборатории интегрированных программ профилактики, ORCID: 0000-0002-2567-711X, Усова Е. В. — с.н.с. лаборатории интегрированных программ профилактики, ORCID: 0000-0002-6822-1681, Концевая А. В. — д.м.н., доцент, зам. директора по научной и аналитической работе, ORCID: 0000-0003-2062-1536, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Barriers to effective communication on adult vaccination: results of in-depth interviews with the population and healthcare professionals of the Arkhangelsk Oblast

Lopatina M. V.¹, Kriger E. A.², Nizovtseva N. R.², Kudryavtsev A. V.², Yakovleva V. A.³, Zinovieva V. A.¹, Usova E. V.¹, Kontsevaya A. V.¹, Drapkina O. M.¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²Northern State Medical University. Arkhangelsk;

³Peoples' Friendship University of Russia. Moscow, Russia

The effectiveness of communication with a doctor on vaccination often determines a patient's decision to vaccinate. However, the related difficulties and barriers remain insufficiently studied.

Aim. To study the factors influencing communication between doctors and adult patients on vaccination issues.

Material and methods. Based on the World Health Organization approach to adapting immunization programs, a qualitative study was conducted in May-June 2024 in the Arkhangelsk region, including 18 semi-structured personal in-depth interviews on adult vaccination with two following target groups: adult population (n=12) and health workers (n=6). The interviews were transcribed and analyzed by two independent experts using narrative content analysis.

Results. According to population representatives, there were following factors hindering communication and consent to vaccination: lack of information about vaccines and possible reactions; no discussion of vaccination with a healthcare professional or a formal approach to it. According to health workers, the barriers were prejudices and myths about vaccines among the population. Among the management problems, the population noted the lack of time for doctors to discuss vaccination at the appointment; healthcare workers noted the lack of a unified information on vaccination issues, lack of visual information for patients, and logistical problems (impaired continuity in transferring information on vaccination of the population between health institutions and healthcare workers).

Conclusion. The identified barriers to effective communication on vaccination can form the basis for developing measures to eliminate them and increase adult vaccination coverage. The developed and presented tool for conducting personal in-depth interviews can be used by researchers and specialists in the field of public health promotion to study the problems of communication on adult vaccination.

Keywords: vaccination, communication, adult population, healthcare workers, in-depth personal interviews, Arkhangelsk region.

Relationships and Activities: none.

Acknowledgments. We are grateful to the WHO Regional Office for Europe experts, developers of the TIP approach Dr. Brett Craig and Dr. Siff Malue Nielsen for consultations and methodological support.

Lopatina M. V.* ORCID: 0000-0001-6572-0592, Kriger E. A. ORCID: 0000-0001-5179-5737, Nizovtseva N. R. ORCID: 0009-0003-0962-1532, Kudryavtsev A. V. ORCID: 0000-0001-8902-8947, Yakovleva V. A. ORCID: 0009-0006-1590-7598, Zinovieva V. A. ORCID: 0000-0002-2567-711X, Usova E. V. ORCID: 0000-0002-6822-1681, Kontsevaya A. V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: MLopatina@gnicpm.ru

Received: 24/09-2024

Revision Received: 21/10-2024

Accepted: 12/11-2024

For citation: Lopatina M. V., Kriger E. A., Nizovtseva N. R., Kudryavtsev A. V., Yakovleva V. A., Zinovieva V. A., Usova E. V., Kontsevaya A. V., Drapkina O. M. Barriers to effective communication on adult vaccination: results of in-depth interviews with the population and healthcare professionals of the Arkhangelsk Oblast. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(12):4211. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4211. EDN PIEFFG

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, COVID-19 — Corona Virus Disease 2019 (коронавирусная инфекция 2019г), TIP — Tailoring Immunization Programs (подход ВОЗ по адаптации программ иммунизации).

Введение

Расширение охвата населения вакцинацией является основополагающей целью программы иммунизации, поскольку это способствует предотвращению инфекционных заболеваний и увеличению продолжительности и качества жизни [1].

Стратегии увеличения охвата вакцинацией включают меры, как со стороны системы здравоохранения (например, обеспечение доступности вакцинации, подготовка медицинских работников, организация процесса), так и со стороны населения (включая уровень знаний, семейные и культурные особенности, личный опыт). В исследованиях больше внимания уделяется мерам со стороны системы здравоохранения, тогда как факторы, связанные с населением, изучаются реже [2]. В то же время именно эти факторы являются основой для формирования отношения к вакцинации. Вопросы, связанные с вакцинацией, часто вызывают у населения сомнения и опасения, что может при-

вести к отказу от прививок. В этом контексте важнейшую роль играет эффективная коммуникация медицинских работников с пациентами. Дезинформированность, негативный опыт, неверные интерпретации полученной информации приводят к предвзятости в отношении вакцинации усложняют общение врача и пациента и требуют специальных навыков профессионального общения [3].

Коммуникационные стратегии, направленные на улучшение общения врача и пациента являются одной из мер поддержки первичной медико-санитарной помощи, позволяющей устранить барьеры для оказания более качественной медицинской помощи [2]. Ряд исследований посвящен вопросам коммуникации в вопросах вакцинации в России [4, 5] и за рубежом [6, 7], построению диалога медицинских работников с пациентами, в частности, сомневающимися в вакцинации и разработке риск-коммуникации и в отношении вопросов безопасности вакцин. Однако вопросы, каса-

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- Эффективная коммуникация медицинского работника и пациента является ключевым моментом для успешной реализации вакцинации взрослого населения.
- Вопросы, касающиеся сложностей и барьеров коммуникации между медицинскими работниками и пациентами, остаются недостаточно изученными.

Что добавляют результаты исследования?

- Выявление факторов, влияющих на коммуникацию между медицинскими работниками и пациентами по вопросам вакцинации взрослого населения.
- Разработан и представлен инструмент для проведения личных глубинных интервью с представителями населения и медицинских работников для изучения барьеров в коммуникации в вопросах вакцинации взрослого населения.
- Для разработки эффективной стратегии по повышению охвата вакцинацией взрослого населения необходимо выявлять и учитывать существующие барьеры к эффективному общению между медицинскими работниками и пациентами по вопросам вакцинации.

Key messages

What is already known about the subject?

- Effective communication between health workers and patients is a key point for the successful implementation of adult vaccination.
- Difficulties and barriers of communication between health workers and patients remain insufficiently studied.

What might this study add?

- Identification of factors influencing communication between health workers and patients on issues of adult vaccination.
- A tool for personal in-depth interviews with population and health workers to study barriers in communication on adult vaccination has been developed and presented.
- To develop an effective strategy for increasing adult vaccination coverage, existing barriers to effective communication between health workers and patients on vaccination should be identified and taken into account.

ющиеся факторов, влияющих на коммуникацию между врачами и взрослыми пациентами на тему вакцинации, остаются недостаточно изученными. Именно поэтому определение факторов, определяющих успешность коммуникации по вопросам вакцинации, является важным для повышения охвата вакцинацией и укрепления доверия системе здравоохранения.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработан подход, представленный в "Руководстве по адаптации программ иммунизации" (Tailoring Immunization Programmes, TIP)¹, для выявления факторов, способствующих или препятствующих вакцинации с применением качественных методов исследования. В настоящее время поведенческие исследования в области здравоохранения проводятся на стыке гуманитарных наук, таких как психология, антропология, когнитивные и социальные науки. Основным предметом выступает поведение человека и процесс принятия решений. Данные подходы особенно актуальны в контексте развития пациент-ориентированного

подхода в здравоохранении [8]. Качественные исследования по изучению поведенческих факторов, способны обеспечить основу для разработки стратегии, направленной на решение проблем вакцинопрофилактики взрослого населения, повышение доверия к вакцинации, увеличение охвата профилактическими прививками и, в конечном итоге, улучшение качества жизни и обеспечение долголетия².

В целях повышения приверженности к вакцинации населения и медицинских работников ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России с 2023г в рамках государственного задания проводит исследование в трех регионах Российской Федерации. Пилотным регионом стала Архангельская область.

Целью исследования было изучение факторов, влияющих на коммуникацию между врачами и взрослыми пациентами по вопросам вакцинации.

Материал и методы

Личные глубинные интервью проводились в мае-июне 2024г и представляли собой второй этап качествен-

¹ World Health Organization. Guide to tailoring immunization programmes. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2019/tip-tailoring-immunization-programmes-2019> (23.10. 2019).

² Поведенческие и социальные факторы вакцинации: инструменты и практические рекомендации по достижению высоких показателей охвата. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022. <http://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240049680> (13.04.2022).

Таблица 1

План проведения глубинного интервью с населением

Вопрос/инструкция	Обоснование
<p>Введение. Здравствуйте, меня зовут [ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА]; я представляю [НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ].</p> <p>Мы проводим данное интервью с целью обсуждения проблем вакцинации взрослых в [регионе].</p> <p>Интервью займет примерно 20 минут. Ваше участие полностью добровольное и анонимное. Ваши ответы на вопросы будут конфиденциальными. Если Вы не захотите отвечать на вопрос или решите прервать интервью, Вам будет достаточно мне об этом сообщить. Вы бы хотели принять участие в данном интервью?</p> <p>Можно ли мне записать наш разговор? (чтобы не упустить ничего важного)</p>	<p>Введение, необходимое для получения информированного согласия участника до начала интервью</p>
<p>Пожалуйста, расскажите немного о себе (возраст, работа, семья).</p> <p><i>Уточняющие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Кто проживает вместе с Вами? 	<p>Вопрос-знакомство.</p> <p>Позволяет понять личные обстоятельства и семейное положение респондента</p>
<p>Расскажите, как формировалось Ваше личное отношение к вакцинации.</p> <p><i>Уточняющие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Вспомните конкретные ситуации, которые повлияли или изменили Ваше мнение и решение о вакцинации. 	<p>Узнать мнение/позицию в отношении вакцинации и как оно влияет на принятие решения</p>
<p>Какие ситуации (чь слова или действия) побудили Вас усомниться или наоборот убедиться в пользе и необходимости вакцинации?</p> <p>Пожалуйста, расскажите об этом опыте.</p>	<p>Изучить опыт и факторы/ситуации, способствующие или препятствующие вакцинации</p>
<p>Вспомните ситуацию, когда Вы разговаривали с врачом о прививках.</p> <p><i>Уточняющие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие вопросы Вас волновали? • Как вел себя врач, что говорил? • Получили ли Вы ответы на ваши вопросы? • Что Вы чувствовали во время разговора о вакцинации? 	<p>Изучить опыт обсуждения вопроса вакцинации с врачом</p>
<p>Вы когда-нибудь сомневались в необходимости вакцинации/испытывали затруднения с принятием решения?</p> <p>Если да, то расскажите подробнее о таких ситуациях.</p> <p><i>Уточняющие вопросы:</i></p> <p>В чем заключалась сложность? Какие шаги Вы предпринимали для поиска решения?</p>	<p>Выявить ситуации, в которых респондент сталкивается со сложностями в отношении принятия решения о вакцинации и способы их решения</p>
<p>Что Вам хотелось бы изменить/улучшить в общении о вакцинации с врачом? И почему?</p>	<p>Определить предложения, не выявленные в предыдущем блоке вопросов.</p> <p>Заключительный вопрос</p>

ного исследования проблем вакцинации взрослых после проведения фокус-групп с населением и медицинскими работниками [9].

Проведение исследования было одобрено независимым этическим комитетом ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол № 03-01/23 от 25.07.2023г).

Личные глубинные интервью организовывались и проводились командой специалистов, включающей руководителя научно-исследовательской работы (НИР) в Архангельской области, клинического психолога и врача-инфекциониста. Личные интервью с населением проводились в ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" (СГМУ), с медицинскими работниками — на базе медицинских организаций. Для проведения интервью были подготовлены помещения и необходимые печатные материалы, а также было организовано техническое обеспечение для подключения федерального координатора исследования и аудиозаписи.

В интервью изучались взгляды населения и медицинских работников на барьеры и факторы, препятствующие вакцинации взрослого населения, с акцентом на вопросы коммуникации.

Для того чтобы рассмотреть вопросы коммуникации с позиций двух взаимодействующих сторон, глубинные интервью проводились в двух целевых группах: население

в возрасте ≥ 18 лет и медицинские работники (врачи и медсестры) [9].

Отбор участников для глубинного интервью среди населения и медицинских работников проводился в соответствии с методологией ВОЗ¹ методом целенаправленной (неслучайной) выборки — участники отбирались согласно набору характеристик для каждой целевой группы, обеспечивающих разнообразие взглядов, мнений, убеждений и опыта [9].

При отборе представителей взрослого населения для проведения глубинных интервью использовались заданные критерии: возраст < 60 лет, мужчины и женщины, с высшим образованием и без высшего образования, согласно которым было отобрано 12 человек (6 мужчин и 6 женщин) по 3 человека с высшим образованием и без высшего образования.

Для проведения глубинных интервью с медицинскими работниками были отобраны врачи-терапевты, врачи-специалисты разного профиля, фельдшеры, выполняющие роль участковых терапевтов (3 человека), и средний медицинский персонал в возрасте до 60 лет (3 человека).

Отбор представителей населения для участия в глубинных интервью проводился двумя исполнителями НИР из числа неблизких знакомых с целью обеспече-

План проведения глубинного интервью с медицинскими работниками

Вопрос/инструкция	Обоснование
<p>Введение. Здравствуйтесь, меня зовут [ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА]; я представляю [НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ]. Мы проводим данное интервью с целью изучения проблем вакцинации взрослого населения в [регионе].</p> <p>Опрос займет примерно 20 минут. Ваше участие полностью добровольное и анонимное. Ваши ответы на вопросы будут конфиденциальными. Если Вы не захотите отвечать на вопрос или решите прервать интервью, Вам будет достаточно мне об этом сообщить. Вы бы хотели принять участие в данном интервью?</p> <p>Можно ли мне записать наш разговор? (чтобы не упустить ничего важного)</p>	Получение информированного согласия респондента до начала интервью
<p>Пожалуйста, расскажите немного о себе: возраст, семейное положение, должность, специальность.</p> <p><i>Уточняющий вопрос:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Расскажите, как Ваша работа связана с вакцинацией, какую роль Вы исполняете, каковы Ваши обязанности. 	Вопрос-знакомство. Позволяет понять роль и обязанности респондента в отношении вакцинации
<p>Пожалуйста, опишите Ваше отношение к вакцинации в настоящий момент, как оно сформировалось, вспомните ситуации/слова/действия, которые повлияли или изменили Ваше мнение о вакцинации.</p> <p><i>Уточняющий вопрос:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Как Ваше личное мнение отражается на Вашей работе по вопросам вакцинации? 	Выяснить отношение к вакцинации и его влияние на работу по вопросам вакцинации
<p>Скажите, у Вас бывали ситуации, когда Вам было сложно разговаривать с пациентом о вакцинации? Если да, то в чем заключалась сложность?</p> <p><i>Уточняющие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Как Вы выстраивали контакт с пациентом? • Получилось ли у Вас донести до пациента информацию, о которой Вы считали нужным рассказать? • Если у Вас не получилось, как Вы думаете, почему так произошло? 	Изучить подробности коммуникации респондента с пациентами в работе, связанной с вакцинацией, возникающие сложности и способы их решения
<p>С какими сомнениями/возражениями пациентов в отношении вакцинации Вы чаще всего сталкиваетесь?</p>	Выявить наиболее часто встречающиеся возражения и сомнения пациентов
<p>Как Вы реагируете на негативные/неверные (на Ваш взгляд) высказывания о вакцинации?</p> <p><i>Уточняющие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Что Вы делаете/говорите, когда пациент сомневается? • Что Вы делаете/говорите, когда пациент отказывается от вакцинации? • Что Вы чувствуете в таких ситуациях и как Ваше эмоциональное состояние влияет на общение с пациентом? • Какие профессиональные знания и навыки помогают Вам в работе с сомневающимися или негативно настроенными пациентами? • Что Вы посоветуете коллегам, которые сталкиваются с аналогичными ситуациями в работе (поделитесь приемами эффективного/продуктивного общения о вакцинации из личного опыта)? 	Выявить, как респондент справляется с возражениями, сомнениями и негативными реакциями пациентов
<p>Что бы Вам хотелось изменить/улучшить в общении с пациентами о вакцинации и почему?</p>	Определить предложения, не выявленные в предыдущем блоке вопросов. Заключительный вопрос

ния разнообразия относительно профессии, занятости и социального статуса (работающие, обучающиеся, неработающие, домохозяйки). Половина участников (6 человек) была отобрана из числа участников исследования ЭССЕ-РФЗ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний регионах Российской Федерации. Третье обследование), проходивших опрос для оценки грамотности в вопросах вакцинации (Г-ВАК) с применением адаптированного европейского вопросника по оценке грамотности в вопросах вакцинации, разработанной в рамках проекта HLS₁₉ (HLS₁₉-VAC), в рамках данной НИР [10] и высказавших при опросе предложения по улучшению вакцинации взрослого населения.

При проведении глубинных интервью все участники исследования подписывали два экземпляра информированного согласия. Один экземпляр оставался у исследователей, второй отдавался участнику. В процессе проведения глубинных интервью проводилась аудиозапись обсуждений с целью дальнейшего анализа, при этом обе-

спечивалась полная конфиденциальность и после анализа записи были удалены.

Для обеспечения структуры интервью использовались перечни вопросов, составленные отдельно для населения и медицинских работников (таблицы 1 и 2), на основании адаптированных на русский язык инструментов ВОЗ². Длительность интервью составляла 20 мин. Продолжительность интервью обусловлена количеством вопросов с фокусом на проблемы коммуникации.

Согласно рекомендациям ВОЗ, используемая методика предполагает проведение до 10 интервью с представителями взрослого населения и до 6 интервью с медицинскими работниками¹. Количество проведенных интервью считается достаточным, когда интервьюеры перестают получать новую информацию от респондентов². Соответственно, в рамках настоящего исследования было проведено 18 полуструктурированных личных глубинных интервью в двух целевых группах: взрослое население (n=12) и медицинские работники (n=6).

Интервью были расшифрованы и проанализированы с использованием нарративного контент-анализа, который является базовым методом качественного анализа и позволяет структурировать и интерпретировать большие объемы информации с учетом последовательности и структуры рассказов, изложенных участниками. Для иллюстрации и подтверждения сделанных выводов полученные результаты контент-анализа представлены с использованием типичных высказываний (цитат) респондентов.

С помощью подхода ВОЗ по адаптации программ иммунизации были выявлены факторы, которые влияют на коммуникацию по вопросам вакцинации с позиций двух взаимодействующих сторон — населения и медицинских работников.

Результаты и обсуждение

По нашим данным, исследование по выявлению барьеров, препятствующих эффективной коммуникации врача и пациента по вопросам вакцинации взрослых с использованием качественных методов, разработанных ВОЗ, было проведено в России впервые.

Результаты личных глубинных интервью с представителями населения

В интервью с населением приняло участие 12 человек в возрасте до 60 лет: 6 женщин со средним и высшим образованием (студентка ВУЗа по специальности ландшафтная архитектура, воспитатель, массажист, работник филармонии, педагог дополнительного образования, документовед) и 6 мужчин со средним и высшим образованием (web-разработчик, магистрант ВУЗа, руководитель IT (information technology, информационные технологии)-проектов, руководитель подразделения предприятия (логистика), работник пожарной охраны (пенсионер), слесарь водоканала, неработающий (раньше работал инкассатором).

Представители населения сообщили о положительном отношении к вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок и о настороженном отношении — к вакцинации против COVID-19 (COrona VIrus Disease 2019, коронавирусная инфекция 2019г) и ежегодной вакцинации против сезонного гриппа. По мнению респондентов, отношение к вакцинации формировалось преимущественно на основании личного опыта. Женщина с высшим образованием отметила: *"Есть сомнения в отношении отдельных вакцин в связи с негативным опытом и возможными осложнениями"*. Мужчины склонны самостоятельно принимать решения в отношении вакцинации: *"Вакцинация нужна в определенных ситуациях, например, выезд за границу, в напряженной эпидемиологической ситуации"*. *"Отношусь настороженно к новым вакцинам, мало исследованным. От гриппа не прививаюсь. Укрепляю иммунитет самостоятельно"*. При этом отмечалось, что для самостоятельного принятия

обоснованного решения необходима исчерпывающая информация: *"Информация дается человеку, и он выбирает..., если не давать информацию, то у человека нет выбора"*. Информацию о вакцинации респонденты предпочитали получать от врача в личной беседе, а также в виде информационных буклетов. При этом *"Информация должна быть четкой, конкретной (никаких сложных терминов), чтобы любой человек мог понять"*. *"Нужен отдельный сайт с достоверной информацией о вакцинации, о котором все будут знать: какие прививки надо делать, когда, для чего и от чего это уберезжет"*. *"Желательно, чтобы на руках у пациента был личный график/карточка с датами прививок, чтобы он знал, когда ему необходимо делать прививку (год, дата, напоминание)"*.

Респонденты сообщали о противоречивости и неоднозначности информации о вакцинации против COVID-19: *"Информация в интернете "двокая", "Вакцина вызывала недоверие, было непонятно (поможет/не поможет)"*. Негативное отношение также было связано с ощущением принуждения к вакцинации и отсутствия выбора: *"По приказу работодателя, иначе отстранят от работы"*, *"Когда делал вакцину от COVID-19, информацию не давали, да уже и не спрашивал, т.к. выбора не было"*.

Женщины вне зависимости от уровня образования были склонны доверять собственному опыту и опыту окружающих в вопросах вакцинации. Информации из интернета, социальных сетей доверяли мужчины с высшим образованием, при этом сообщалось о склонности перепроверять информацию из разных источников, а мужчины со средним образованием доверяли телевидению.

Ни один из респондентов не смог вспомнить разговор с врачом о прививках. Женщина с высшим образованием отметила: *"Не было разговоров с врачом-терапевтом о вакцинации"*, *"Врач-гинеколог однажды предложила сделать прививку, т.к. подошли сроки"*. По мнению женщины со средним образованием, есть недостаток коммуникации по вопросам вакцинации с медицинскими работниками: *"Общение перед прививкой проходит в формальном режиме, поверхностно"*, *"Недостаточно информации о самих вакцинах и возможных реакциях после вакцинации, нет полноценного осмотра"*. Женщина с высшим образованием отметила: *"Сомнения есть всегда, информации много, сложно ориентироваться, никто не разъясняет, не разговаривает с пациентами, не успокаивает"*. Мужчины также отметили, что с ними врачи не проводили беседы о вакцинации *"У врачей нет на это времени"*, *"Процедурная медсестра не объясняла про вакцину, только сказала про реакцию на вакцину (температура, слабость)"*.

В отношении коммуникации с врачом важным фактором для женщин со средним образованием было внимательное отношение к пациентам перед

вакцинацией: *"Важен диалог с врачом — директива отталкивает"*. Кроме этого, в качестве меры по оптимизации вакцинации взрослого населения было предложено серологическое обследование перед вакцинацией для оценки наличия специфических антител и включение вакцинации в перечень процедур, осуществляемых в рамках диспансеризации.

Женщины с высшим образованием отметили необходимость улучшения коммуникативных навыков медицинских работников: *"Необходимо более подробно беседовать с пациентами о вакцинопрофилактике, объяснять как положительные аспекты, так и риски"*. Среди важных качеств медицинских работников, необходимых для эффективной коммуникации, отмечались уважительное отношение, эмпатия, *"терпеливость, корректность к пациенту"*. *"Пациенты могут задавать глупые вопросы, слишком много вопросов. Мне бы хотелось, чтобы мне корректно отвечали"*. *"Бывают взрослые, которые боятся уколов. Их нужно суметь поддержать, успокоить"*.

Мужчины с высшим образованием также отметили, что им требуются разъяснения пользы и возможных реакций на введение вакцин, а также последствий отказа от вакцинации: *"В коммуникации врач должен в форме диалога предлагать разные варианты на выбор"*. *"Привлекает открытость, прогрессивность молодых специалистов, быстрое принятие решений"*. Мужчины также отмечали организационные моменты, влияющие на эффективность коммуникации: *"Необходимо увеличить время приема и сократить количество пациентов у врача, иначе им просто некогда разговаривать, и к ним не хочется обращаться с вопросами"*.

Согласно данным, приведенным в ряде исследований [11-13], недостаток времени у медицинских работников для детального обсуждения вопросов вакцинации является одной из ключевых проблем коммуникации. Это ведет к поверхностному объяснению, что, в свою очередь, может способствовать появлению сомнений у пациентов.

Мужчины со средним образованием отметили также организационные барьеры для коммуникации в вопросах вакцинации и недостаточную компетентность молодых специалистов: *"У врачей большая нагрузка, с пациентами не разговаривают, вместо врачей работают студенты", у которых мало опыта, знаний по этим вопросам"*. В то же время женщины подчеркивали большую грамотность и желание помочь в принятии решения со стороны молодых врачей: *"По опыту, пожилые врачи чаще индифферентны"*.

Результаты личных глубинных интервью с медицинскими работниками

В интервью с медицинскими работниками приняло участие 6 специалистов в возрасте до 60 лет: 2 мужчин и 4 женщины, со средним и высшим образованием, в числе которых были врач-терапевт го-

родской поликлиники, врач-инфекционист центра инфекционных болезней областной клинической больницы, врач-эпидемиолог клинической психиатрической больницы, главная медицинская сестра городской поликлиники, процедурная медицинская сестра поликлиники, медицинская сестра центра инфекционных болезней областной клинической больницы.

Медицинские работники, которые участвовали в личных глубинных интервью, всецело поддерживали вакцинацию. По мнению врачей, многое зависит от позиции руководителя в медицинском учреждении. Если руководство активно поддерживает вакцинацию, это позитивно влияет на взаимодействие медицинских работников с пациентами.

В отношении ситуаций, когда было сложно разговаривать с пациентом о вакцинации (негативное отношение пациента к вакцинации), врачи отметили, что сначала узнавали причину такого отношения, старались развеять предубеждения/мифы в отношении вакцинации. Врачами подчеркивалась необходимость проведения повторных бесед с негативно настроенными в отношении вакцинации пациентами.

Недостаточная информированность пациентов может оказывать существенное влияние на принятие решений о вакцинации. У некоторых пациентов отсутствует четкое понимание необходимости вакцинации, особенно если заболевание, от которого вакцина защищает, воспринимается как редкое или неопасное. В таких случаях важно, чтобы медицинский работник донес до пациента значимость коллективного иммунитета и последствия отказа от вакцинации [14].

Медицинские сестры отмечали, что некоторые пациенты уверены, что им не нужна вакцинация и они не заболеют. Для эффективной коммуникации с такими пациентами необходимы разъяснения, например: *"представить эпидемиологическую обстановку в городе"*, объяснить, какой риск представляет заболевание для здоровья. В то же время подчеркивалась важность понимания человеком личной ответственности за принятое решение: *"Вообще считаю, что не должна убеждать взрослого дееспособного человека, люди сами должны принимать решения. Противников убеждать бесполезно. А тем, кто сомневается, надо приводить конкретные примеры, тогда сразу принимают решения"*.

В качестве наиболее часто встречающихся сомнений/заблуждений пациентов в отношении вакцинации, с которыми сталкивались врачи, было отмечено следующее: *"Многие до сих пор считают, что прививают вирус, от прививки можно заболеть"*. *"Внутренний страх, ложная информация (СМИ, слухи), мнение, что прививка ничего не дает, боязнь последствий прививки"*. Врачи отметили, что в таких случаях, как правило, удается убедить, благодаря

доступному объяснению, поскольку пациенты зачастую просто не владеют необходимой информацией. Убедить сомневающихся помогает личный опыт врача, умение выстроить спокойную доверительную беседу, навыки общения с различными психотипами.

Медицинские сестры также отметили, что им помогает личный опыт, спокойный тон, уверенность в своих словах. Страх возможных реакций и общее беспокойство по поводу вакцинации часто мешают пациентам принимать рациональные решения. Такие эмоциональные барьеры требуют от медицинских работников высокой степени эмпатии и терпения, чтобы преодолеть сопротивление пациента [15]. По мнению медсестер, наиболее частые сомнения и возражения пациентов касаются возможных реакций на введение вакцин: *"Увидели осложнения у одних, думают, что у них будет так же. В таком случае, приводим пример: от одного препарата у одного пациента может быть аллергическая реакция, а другому помогло"*.

Использование информации о поддержке вакцинации со стороны большинства религиозных групп может быть полезным инструментом в коммуникации по вопросам вакцинации [15] *"Иногда отказы происходят по религиозным соображениям. В таких случаях говорим, что ни в одной религии не прописаны рекомендации отказа от вакцинации"*.

Врачи-специалисты сообщили, что решение логистических вопросов и обеспечение преемственности информации между медицинскими специалистами и учреждениями могло бы способствовать повышению эффективности охвата населения вакцинацией: *"Сразу направлять пациентов на вакцинацию, а не отпускать в никуда — пока пациент помнит, настроен и готов вакцинироваться"*. *"Пока пациент запишется к терапевту, пройдет время"*.

Кроме того, врачи отметили, что, наглядная, красиво оформленная информация для пациентов могла бы стать хорошим подспорьем в их работе.

Медсестры предложили создание единого информационного поля по вопросам вакцинации. *"Бывает так, что где-то по телевизору проходит информация, что вакцина доступна для всех — все приходят вакцинироваться, а по факту ее еще нет. Это вызывает негатив пациентов, затрудняет коммуникацию — все претензии и жалобы направляются в адрес медсестер — это задевает, опускаются руки"*.

Таким образом, в результате проведенного исследования были выявлены основные барьеры, препятствующие эффективной коммуникации врача и пациента по вопросам вакцинации взрослых. По результатам опроса населения такими факторами

были: недостаток информации о вакцинах и возможных реакциях после вакцинации, недостаток обсуждения вопросов вакцинации с медицинским работником, формальный подход. По мнению медицинских работников, коммуникацию усложняют предубеждения/мифы и негативное отношение к вакцинации населения. Среди организационных моментов представителями населения отмечена: нехватка времени у врачей для общения на приеме; медицинские работники подчеркнули отсутствие единого информационного поля в вопросах вакцинации, наглядной информации для пациентов и логистические проблемы, в частности, отсутствие преемственности в передаче информации по вакцинации населения между медицинскими учреждениями и между медицинскими работниками.

Ограничения исследования. Полученные в Архангельской области результаты исследования могут иметь ограниченную обобщаемость ввиду территориальных особенностей. Подобные исследования желательно проводить и в других регионах и отдельных медицинских организациях для лучшего понимания ситуации и планирования более эффективных мероприятий на местах.

Заключение

В ходе проведенного исследования разработан и апробирован инструмент, предназначенный для выявления барьеров, препятствующих эффективной коммуникации по вопросам вакцинации взрослого населения, который может быть рекомендован к использованию исследователями и специалистами в области укрепления общественного здоровья.

Результаты настоящего исследования формируют основу для разработки обучающей программы и материалов для улучшения коммуникации по вопросам вакцинации на индивидуальном уровне "медработник — пациент", на системном уровне "система здравоохранения — пациент", а также для принятия иных организационных мер, направленных на решение проблем вакцинопрофилактики взрослого населения.

Благодарности. Приносим благодарность экспертам Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, разработчикам подхода TIP Dr. Brett Craig and Dr. Siff Malue Nielsen за консультации и методическую поддержку при подготовке к исследованию.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Drapkina OM, Briko NI, Kostinov MP, et al. Immunization of adults. Methodological recommendations. M.: Federal State Budgetary Institution "NMRC TPM" of the Ministry of Health of Russia, 2020. p. 248. (In Russ.) Драпкина О.М., Брико Н.И., Костинов М.П. и др. Иммунизация взрослых. Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. p. 248. ISBN: 978-5-6043991-3-2.
2. Aslam F, Babar Z, Madni MA, et al. Unveiling and addressing implementation barriers of vaccination communication strategy: Perspectives from government officials at national and provincial levels. *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18(7):2153513. doi:10.1080/21645515.2022.2153513.
3. Kostinov MP, Lukachev IV. Possibilities for improving vaccine prevention in modern Russia. Possibilities of enhancement of vaccine prophylaxis in contemporary Russia. *Journal of Microbiology, Epidemiology and Immunobiology.* 2016;93(4):60-5. (In Russ.) Костинов М.П., Лукачев И.В. Возможности усовершенствования вакцинопрофилактики в современной России. *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии.* 2016;93(4):60-5. doi:10.36233/0372-9311-2016-4-60-65.
4. Briko NI, Feldblum IV, Alyeva MKh, et al. The concept of risk communications to ensure adherence to vaccination as a necessary component of the strategic development of immunoprophylaxis in Russia. *Public Health.* 2021;1(1):32-43. (In Russ.) Брико Н.И., Фельдблюм И.В., Альева М.Х. и др. Концепция риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинации как необходимая составляющая стратегического развития иммунопрофилактики в России. *Общественное здоровье.* 2021;1(1):32-43. doi:10.21045/2782-1676-2021-1-1-32-43.
5. Ermolenko KD, Kharit SM, Ruleva AA, et al. Establishing a Dialogue with a Patient on Vaccination (Scientific Review). *Epidemiology and Vaccinal Prevention.* 2021;20(1):114-24. (In Russ.) Ермоленко К.Д., Харит С.М., Рулева А.А. и др. Построение диалога с пациентом о вакцинации (научный обзор). *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика.* 2021;20(1):114-24. doi:10.31631/2073-3046-2021-20-1-114-124.
6. Bahri P, Rågo L. CIOMS Guide to vaccine safety communication. Executive summary. *Vaccine.* 2019;37(3):401-8. doi:10.1016/j.vaccine.2018.11.082.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Effective communication around the benefit and risk balance of vaccination in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2024. ISBN: 978-92-9498-721-1. doi:10.2900/274174.
8. Halfin RA, Madyanova VV, Kachkova OE, et al. Patient-centered medicine: background to the transformation and components. *RUDN Journal of Medicine.* 2019;23:104-14. (In Russ.) Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Качкова О.Е. и др. Пациенто-ориентированная медицина: предпосылки к трансформации и компоненты. *Вестник Российского университета дружбы народов.* Серия: Медицина. 2019;23:104-14. doi:10.22363/2313-0245-2019-23-1-104-114.
9. Lopatina MV, Krieger EA, Kudryavtsev AV, et al. Qualitative research methods in studying the problems of adult population vaccination: relevance and design. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2023;22(12):3833. (In Russ.) 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. doi:10.15829/1728-8800-2023-3833.
10. Pelikan JM, Link T, Straßmayr C, et al. Measuring comprehensive, general health literacy in the general adult population: the development and validation of the HLS19-Q12 instrument in seventeen countries. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(21):14129. doi:10.3390/ijerph192114129.
11. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, et al. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet.* 2014;378(9790):526-35. doi:10.1016/S0140-6736(14)60699-8.
12. Dubé E, Laberge C, Guay M, et al. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother.* 2013;9(8):1763-73. doi:10.4161/hv.24657.
13. Hickler B, MacDonald NE, Senouci K, et al. Efforts to monitor global progress on individual and community demand for immunization: Development of definitions and indicators for the Global Vaccine Action Plan Strategic Objective 2. *Vaccine.* 2019;37(40):6009-16. doi:10.1016/j.vaccine.2019.07.032.
14. Dubé E, Gagnon D, Nickels E, et al. Mapping vaccine hesitancy — Country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine.* 2015;32(49):6649-54. doi:10.1016/j.vaccine.2015.09.039.
15. Tiwana MH, Smith J. Faith and vaccination: a scoping review of the relationships between religious beliefs and vaccine hesitancy. *BMC Public Health.* 2024;24(1):1806. doi:10.1186/s12889-024-18873-4.