

Н.И. БРИКО,

д-р мед. наук, профессор, академик РАН, ФГАОУВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия, e-mail: nbrico@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6446-2744

И.В. ФЕЛЬДБЛЮМ,

д-р мед. наук, профессор, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь, Россия, e-mail: irinablum@mail.ru, ORCID 0000-0003-4398-5703

М.Х. АЛЫЕВА,

канд. мед. наук, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь, Россия, e-mail: alyeva.mx@mail.ru, ORCID 0000-0002-4467-4707

А.Я. МИНДЛИНА,

д-р мед. наук, профессор, ФГАОУВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия, ORCID 0000-0001-7081-3582

Н.П. МАСЛЕННИКОВА,

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия, ORCID 0000-0003-3267-9567

Л.С. НАМАЗОВА-БАРАНОВА,

д-р мед. наук, профессор, академик РАН, НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН Минобрнауки России, г. Москва, Россия, ORCID 0000-0002-7902-6427

М.В. ФЕДОСЕЕНКО,

канд. мед. наук, НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН Минобрнауки России, г. Москва, Россия

КОНЦЕПЦИЯ РИСК-КОММУНИКАЦИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНАЦИИ КАК НЕОБХОДИМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ В РОССИИ

УДК: 614.47.008 (470+571)

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-32-43

Брико Н.И., Фельдблюм И.В., Альева М.Х., Миндлина А.Я., Масленникова Н.П., Намазова-Баранова Л.С., Федосеенко М.В. **Концепция риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинации как необходимая составляющая стратегического развития иммунопрофилактики в России** (ФГАОУВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва, Россия; ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь, Россия; НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН Минобрнауки России, г. Москва, Россия)

Аннотация: В статье на основании данных отечественной и зарубежной литературы и собственных наблюдений авторов обозначена значимость доверия к иммунизации населения, медицинских работников, средств массовой информации, органов исполнительной и законодательной власти для реализации вакцинопрофилактики

на популяционном уровне в целях обеспечения национальной безопасности. Обоснована необходимость разработки и представлена концепции риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинопрофилактике всех слоев населения. Даны основные направления деятельности по реализации данной концепции.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика, доверие вакцинам, риск-коммуникации, концепция.

Для цитирования: Брико Н.И., Фельдблюм И.В., Алыева М.Х., Миндлина А.Я., Масленникова Н.П., Намазова-Баранова Л.С., Федосеенко М.В. 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

Контактная информация: Брико Николай Иванович, e-mail: nbrico@mail.ru; Фельдблюм Ирина Викторовна, e-mail: irinablum@mail.ru; Алыева Мая Ходжамурадовна, e-mail: alyeva.mx@mail.ru.

Статья поступила в редакцию: 16.01.2021. **Статья принята к печати:** 31.01.2021. **Дата публикации:** 24.03.2021.

ВВЕДЕНИЕ

Предотвращение распространения инфекций с помощью иммунизации, без сомнения, одно из величайших достижений человечества в области медицины.

В Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 157-ФЗ от 17 сентября 1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» вакцинопрофилактика рассматривается неотъемлемой частью государственной политики в области здравоохранения. В современных условиях задачи вакцинопрофилактики заметно расширились: сегодня это не только снижение заболеваемости, сокращение инвалидности и смертности, но и увеличение продолжительности и качества жизни населения, обеспечение активного здорового долголетия. В связи с возникновением важной проблемы распространения штаммов микрорганизмов, характеризующихся антибиотикорезистентностью, вакцинопрофилактику рассматривают одним из перспективных направлений по решению этой задачи. Вакцины входят сегодня в номенклатуру лекарственных средств, обеспечивающих национальную безопасность, оборот которых регулируется законодательством Российской Федерации. Мероприятия по созданию новых актуальных отечественных вакцин, включая комбинированные вакцины нового поколения, предусмотрены Федеральной целевой программой «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

Пандемия новой коронавирусной инфекции ярко обозначила значимость вакцинопрофилактики в борьбе с аэрозольными инфекциями. Изоляционно-ограничительные мероприятия, проводимые в период пандемии, респираторная и личная гигиена позволили нам лишь замедлить темпы распространения COVID-19 и дали возможность создать необходимые ресурсы здравоохранения для борьбы с пандемией. По мнению ВОЗ Национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ) обязаны предоставлять рекомендации по поддержанию

© Н.И. Брико, И.В. Фельдблюм,
М.Х. Алыева, А.Я. Миндлина,
Н.П. Масленникова,
Л.С. Намазова-Баранова,
М.В. Федосеенко, 2021 г.

непрерывности, адаптации, приостановления и / или восстановления услуг по иммунизации. В случае негативного влияния пандемии на оказание услуг по иммунизации, странам необходимо будет разработать стратегии на-верстывающей (догоняющего типа) вакцинации в постпандемический период [1].

Стержнем государственной политики в области здравоохранения является «Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года». В соответствии с данной Стратегией и Указом Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» предполагается обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет.

Мероприятия по достижению обозначенных целей в области развития общественного здоровья представлены в многочисленных Национальных и Федеральных проектах [2, 3, 4, 5, 6]. Залогом достижения этих целей и одним из наиболее эффективных направлений профилактической модели здравоохранения, несомненно, является вакцинопрофилактика детей и взрослых. Именно она открывает широкие возможности защиты населения не только от инфекционных, но и ряда массовых неинфекционных болезней.

Между тем, в современных условиях по ряду инфекций наблюдается снижение охвата населения профилактическими прививками. Так, снижается охват прививками против гепатита В новорожденных [7]. Одна четвертая детей до 2 лет не получает законченный курс иммунизации против коклюша, что явилось одним из факторов риска активизации эпидемического процесса [8]. Неуспех элиминации кори напрямую связан с недостаточным охватом населения прививками [9]. Снижение уровня охватов иммунизацией обуславливает рост заболеваемости и возникновение вспышек инфекций, контролируемых вакцинопрофилактикой, что подтверждает сформировавшуюся вакцинозависимость нашего общества [10].

Ведущей причиной снижения охвата профилактическими прививками остаются отказы населения от иммунизации при отсутствии медицинских противопоказаний (временных или постоянных). Среди 194 государств-членов ВОЗ, 74% стран сообщили, что низкая приверженность к вакцинации является значимой проблемой для их страны, при этом только 29% стран проводили национальные научные исследования по изучению причин отказов от вакцинации [11].

Низкая приверженность к вакцинопрофилактике является актуальной проблемой и для Российской Федерации. Международное социологическое исследование по определению факторов недоверия населения к вакцинопрофилактике, проведенное в 67 странах мира показало, что население России имеет самый высокий уровень скептицизма в отношении необходимости вакцинации детей, который составил 17,1% при среднемировом показателе 5,8% [12].

Сегодня недостаточную приверженность вакцинации принято рассматривать в рамках континуальной модели, где крайними полюсами являются полное принятие (vaccineacceptance) и полный отказ (vaccine-refusal/rejection) от вакцинации (рис. 1). При этом существует промежуточная форма – «нерешительность» в сфере принятия решения о вакцинации (vaccinehesitancy), которая предполагает многообразные типы поведения в сфере вакцинопрофилактики и поиск альтернативного графика прививок, включая отказ от некоторых вакцин (selectivedelay/refusal), откладывание прививок или произвольное изменение сроков иммунизации (latevaccinators) [13, 14].

Обзор отечественных публикаций по вопросам причин отказов населения от вакцинации выявил, что количество лиц полностью отказывающихся от иммунизации своих детей колебалось от 1,4 до 14,0% на различных территориях Российской Федерации. Среди причин отказов от проведения плановой иммунизации можно выделить две, которые занимали лидирующие позиции в независимых исследованиях:

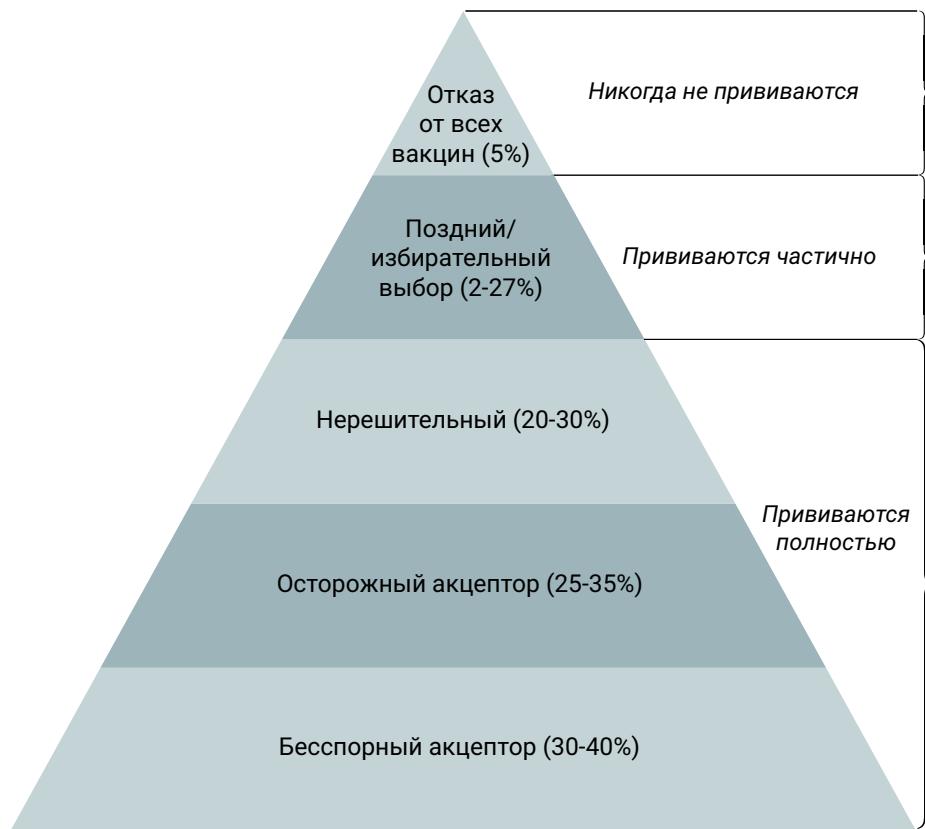


Рис. 1. Классификация приверженности вакцинации [15]

недостаточная информированность о необходимости проведения вакцинации [16, 17, 18], а также сомнения в безопасности иммунизации и боязнь возникновения неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде [17, 19, 20]. Еще одной из часто встречающихся причин отказов от иммунизации обозначены – публикации в средствах массовой информации, пропагандирующие отрицательное отношение к вакцинопрофилактике [21, 22].

Зачастую информация о рисках здоровью населения в сфере вакцинопрофилактики поступает несвоевременно, используются неадекватные каналы ее распространения, а содержание не соответствует потребностям конкретной «группы риска». Как следствие, формируется «нерешительная» когорта граждан, которая не может сформировать полного представления о рисках в сфере вакцинопрофилактики и принять обоснованное решение

в вопросах иммунизации себя и своих детей. Именно категория «нерешительных» является целевой группой для реализации усилий по повышению приверженности населения вакцинации.

Стоит отметить, что ключевую роль в формировании отношения населения к вакцинации играют медицинские работники, именно они должны являться гарантом достоверных сведений о вакцинопрофилактике и представлять информацию о рисках для здоровья [23]. Нередко медицинские работники являются источником негативной искаженной информации о прививках. Приверженность врачей Российской Федерации к вакцинопрофилактике в целом находится на уровне 80% [24, 25]. Между тем, доля медицинских работников, не принимающих вакцинацию беременных против сезонного гриппа, остается на высоком уровне (более 70%), несмотря на то, что данная тактика закреплена

в Национальном календаре профилактических прививок [26]. Наблюдается формирование «псевдоэкспертного» сообщества специалистов в области медицины, которые дают ложные рекомендации по минимизации рисков, связанных с распространением инфекционных заболеваний или их профилактикой.

Для успешной реализации политики государства по сохранению и укреплению здоровья населения необходимо сформировать в обществе доверие к иммунизации и устойчивое поддержание приверженности к вакцинации федеральных и региональных (муниципальных) органов исполнительной и законодательной власти. Именно они принимают конкретные управленческие решения по обеспечению равного и устойчивого доступа населения ко всем вакцинам Национального календаря профилактических прививок и минимизации рисков для здоровья населения.

Ведущим инструментом взаимодействия экспертов и органов власти с населением являются средства массовой информации (СМИ). Основная задача СМИ заключается в формировании адекватного, соизмеримого с реальными значениями пользы, вреда и восприятия рисков вакцинопрофилактики у населения. Часто в СМИ имеют место смещение акцентов в сторону негативного отношения к прививкам (ущерб для здоровья, опасность) и отсутствие объективной информации о рисках, связанных с иммунизацией, на основании сравнительной оценки частоты развития неблагоприятных событий после перенесенного заболевания и введения вакцины. Наметившаяся тенденция населения к социальной активности в сфере информации и широкое использование социальных сетей, в том числе создание на их базе новостных сообществ, стирают границы между СМИ и общественностью, что требует совершенствования коммуникативных стратегий в сфере вакцинопрофилактики.

В сложившихся условиях действенным инструментом решения проблемы нерешительности в отношении иммунопрофилактики могут быть риск-коммуникации (riskcommunication, «рисковая коммуника-

ция», «коммуникация рисков»), которые представляют собой целенаправленный процесс обмена информацией о риске (его природе, значении, уровне и способах снижения) между заинтересованными сторонами [27, 28]. Общепризнанно, что эффективное информирование о рисках имеет решающее значение для снижения заболеваемости и смертности от инфекционных болезней и рассматривается как составляющая часть управления рисками, которые они могут нанести национальной экономике и инфраструктуре общественного здравоохранения [29]. В качестве субъектов процесса коммуникации выделяют пять групп: экспертное сообщество (специалисты по оценке риска, ученые, представители системы здравоохранения); население в целом и группы риска; средства массовой информации, в т.ч. социальные сети; лица, принимающие решения (органы государственной власти, местного самоуправления, руководители предприятий и др.); некоммерческие организации.

Ведущая задача риск-коммуникаций заключается в передаче знаний, продуцируемых экспертным сообществом до широкой общественности и отдельных групп риска без преломления и искажения их через средства массовой информации или при непосредственном общении [30]. Главный принцип риск-коммуникаций заключается в достижении такого уровня ответной реакции населения («воспринимаемый риск»), который бы максимально соответствовал реальным значениям и степени опасности («фактический риск»), установленным экспертами.

Для решения задачи повышения приверженности населения к вакцинации риск-коммуникации организуются в рамках следующих последовательных этапов:

- коммуникативный мониторинг (мониторинг заинтересованных сторон), включающий оценку общественных убеждений, мнений и знаний в области вакцинопрофилактики;
- обмен информацией с заинтересованными субъектами коммуникации;

- выработка эффективных стратегий рисковых коммуникаций.

Взаимодействие между субъектами рисковых коммуникаций должно осуществляться с учетом готовности населения к вакцинации (уровень настороженности и обеспокоенности), а также реально существующими рисками заболеваемости и нежелательными последствиями после иммунизации. В соответствии с этим, экспертами ВОЗ в 2015 году разработаны четыре стратегии риск-коммуникаций [31]:

1. Санитарное просвещение (и связи с заинтересованными сторонами): когда угроза относительно мала и эмоциональная вовлеченность низкая или наблюдается апатия населения.
2. Пропаганда мер предосторожности: когда опасность велика, но население не испытывает значительной обеспокоенности.
3. Управление обеспокоенностью: когда опасность невелика (незначительная или нулевая угроза), но население крайне встревожено, то есть реакция возмущения не соответствует реальному уровню риска.
4. Кризисная коммуникация: когда угроза велика или неизбежна, и страх также высок.

Задача по развитию риск-коммуникаций в сфере вакцинопрофилактики обозначена и в перечне поручений президента России по итогам встречи с работниками сферы здравоохранения 16 марта 2018 г.: «Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и при участии профессиональных некоммерческих организаций, создаваемых медицинскими и фармацевтическими работниками, а также общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья организовать работу по разъяснению необходимости вакцинации всех групп населения, прежде всего детей, от инфекционных заболеваний» [32]. Данное направление выделено в числе приоритетных

и в «Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, разработанной по поручению президента В. В. Путина и утвержденной распоряжением правительства РФ от 18 сентября 2020 г. № 2390-р.

Все выше изложенное и послужило основанием для разработки концепции риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинопрофилактике с целью определения стратегии поддержания общественного доверия к вакцинации для обеспечения высокого уровня охвата иммунизацией.

Неоспоримая значимость вакцинопрофилактики в борьбе с инфекционными заболеваниями и рядом массовых неинфекционных болезней, а также анализ приверженности субъектов коммуникации к иммунопрофилактике позволили нам сформулировать основные направления деятельности по реализации Концепции:

1. Совершенствование нормативно-правового обеспечения риск-коммуникаций в сфере вакцинопрофилактики.
2. Оптимизация информационно-аналитического обеспечения риск-коммуникаций в сфере вакцинопрофилактики.
3. Актуализация подготовки медицинских работников по обеспечению риск-коммуникаций в сфере вакцинопрофилактики.
4. Риск-коммуникации по формированию приверженности к иммунопрофилактике у отдельных групп населения.
5. Противодействие антиптививочному движению.
6. Кризисные коммуникации (риск-коммуникации в период вспышек и эпидемий).
7. Научное сопровождение риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинопрофилактике.
8. Международное сотрудничество в области риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинопрофилактике.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РИСК-КОММУНИКАЦИЙ В СФЕРЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Необходимо закрепление в законодательных документах ответственности представителей средств массовой информации (СМИ) за антипрививочную пропаганду и распространение ложной информации о вакцинации, так как именно СМИ выступают ключевым звеном в формировании общественного мнения и обеспечивают «реакцию возмущения» широкой общественности на предоставляемую информацию. В мировой истории медицины накоплено значительное количество примеров ухудшения эпидемической ситуации (вспышки и эпидемии), ассоциированных с массовыми отказами от вакцинации на фоне недостоверных или ложных сведений о пользе и вреде прививок в СМИ. Так, статья в Литературной газете о вреде тиомерсала, используемого в качестве консерванта в составе многих вакцин, активизировала процедуру отказов родителей от иммунизации АКДС-вакциной, что послужило одной из причин развития в России эпидемии дифтерии в 1990-е годы, унесшей более 6000 человеческих жизней. Требует правового регулирования и распространение вредносного контента о вакцинопрофилактике на веб-сайтах, реализующих социальные сети, и мессенджерах.

Необходимо актуализировать правовую основу ответственности граждан, отказывающихся от прививок, за повышение рисков инфицирования инфекционными болезнями и нанесение вреда здоровью тем, кто находится в их окружении, с учетом международного опыта (штрафы, ограничение допуска в организованные коллективы) [33].

Существует необходимость разработки и внедрения национальных стандартов по иммунизации детей и отдельных категорий взрослого населения (беременные, лица, страдающие хроническими заболеваниями, лица старше 60 лет, иммунокомпрометированные, находящиеся в учреждениях социального

обеспечения, призывники, медицинские работники и другие), основанных на принципах доказательной медицины, что позволит врачам быть убедительными в диалоге с пациентами.

Следует внедрить риск-коммуникации в сфере вакцинопрофилактики и в перечень необходимых знаний и умений для реализации соответствующих трудовых функций в рамках профессиональных стандартов врачей, в том числе врачей-специалистов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РИСК-КОММУНИКАЦИЙ В СФЕРЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Как показывает практика, данные официальной статистики по охвату населения профилактическими прививками далеко не всегда соответствуют реальным уровням привитости, что подтверждается результатами серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета [34, 35]. При рискоориентированном принципе иммунизации взрослого населения отсутствует учет прививок в различных группах риска (медицинские работники, беременные, профессиональные и поведенческие группы риска и другие). Эти разнотечения могут быть устранены за счет создания и внедрения в практику единой национальной электронной системы персонифицированного учета иммунизации, предназначеннной для использования органами и учреждениями здравоохранения и Роспотребнадзора.

Необходимы исследования основных причин недостаточных охватов населения профилактическими прививками и оценка приверженности вакцинопрофилактике медицинских работников. Проведение систематических исследований, организованных по унифицированной методике на качественной методологической базе с учетом репрезентативности выборки респондентов является ключевым звеном для построения эффективных риск-коммуникаций и разработке

контраргументов в диалоге с лицами, отказывающимися от вакцинации.

Совершенствование подготовки медицинских работников по вопросам обеспечения риск-коммуникаций в сфере вакцинопрофилактики

Данное направление должно предусматривать обеспечение межведомственного взаимодействия по вопросам методического сопровождения образовательного процесса в области иммунопрофилактики на всех уровнях профессионального образования в сфере здравоохранения:

- введение в учебные планы обучающихся по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» отдельной дисциплины «Иммунопрофилактика» [36], оптимизацию образовательных программ по таким дисциплинам как «Микробиология», «Эпидемиология», «Клиническая фармакология», «Фармакоэкономика» посредством включения отдельного модуля «Иммунопрофилактика»;
- проведение на систематической основе циклов усовершенствования, школ, мастер-классов, симпозиумов, семинаров, конференций, форумов по иммунопрофилактике и риск-коммуникациям в рамках непрерывного профессионального образования [36];
- включение вопросов по иммунопрофилактике и риск-коммуникациям в очечные средства первичной, первичной специализированной и периодической аккредитации специалистов по всем медицинским специальностям.

Риск-коммуникации по формированию приверженности к иммунопрофилактике у отдельных групп населения

Ключевыми группами риск-коммуникаций в сфере вакцинопрофилактики среди населения являются родители или законные представители детей младшего возраста, подростки в возрасте 14–18 лет, молодые люди в возрасте 19–35 лет (будущие родители),

а также группы риска, подлежащие приоритетной иммунизации: беременные, лица старше 60 лет, лица, имеющие хронические заболевания, иммунокомпроментированные, находящиеся в учреждениях социального обеспечения, проживающие в общежитии, студенческие коллективы, призывники, профессиональные и поведенческие группы риска. Результаты отдельных исследований указывают на низкую осведомленность взрослых о необходимости вакцинации и, следовательно, низкую приверженность: 8,3% населения в возрасте от 18 до 39 лет выразили отрицательное отношение к вакцинации или сомнения в отношении иммунизации против гепатита В, при этом почти 60% непривитых и 75% лиц с неизвестным вакцинальным статусом не знали о возможности иммунизации против гепатита В [37]; около 40% лиц трудоспособного возраста имеют негативное отношение к вакцинопрофилактике гриппа [38], 83% женщин не планируют вакцинацию от гриппа во время беременности [26]. В сложившихся условиях коммуникативная стратегия иммунизации будет способствовать обеспечению приемлемых уровней охватов и привитости как среди населения в целом, так и в группах риска.

Противодействие антипививочному движению

Общественное антипививочное движение, зародившееся в 30-е годы XIX столетия вслед за оспопрививанием, продолжает развиваться и сегодня, нанося значительный ущерб эффективности вакцинопрофилактики. Антипививочные мифы – это вполне профессиональная пропаганда, в большей части доступная населению, воспринимаемая им, имеющая в обществе позитивный резонанс и поддерживаемая ими.

Однако с позиций классической и доказательной медицины каждый миф можно опровергнуть. И сделать это должны, прежде всего, медицинские работники, ученые, эксперты в области вакцинопрофилактики. Поскольку антивакцинальные мифы базируются, как правило, на профессиональной

основе, их опровержение требует определенных знаний в области эпидемиологии, иммунологии, микробиологии и клиники инфекционных болезней, а технологии коммуникаций будут не эффективны без знаний психологии, конфликтологии и умений работать с возражениями пациентов. Работа врача с возражениями пациентов представляет собой строгую последовательность четырех этапов: принятие возражения или «условное согласие», уточнение мотивации к отказу от вакцины, аргументацию в необходимости и пользе вакцинопрофилактики и подведение итогов беседы – убедиться в том, что сомнения или вопросы пациента прояснены.

КРИЗИСНЫЕ КОММУНИКАЦИИ (РИСК-КОММУНИКАЦИИ В ПЕРИОД ВСПЫШЕК И ЭПИДЕМИЙ)

Кризисная ситуация определяется, как специфическое, неожиданное и необычное явление или серия явлений, создающих большую неопределенность и (осознаваемую) угрозу. Примером кризисной ситуации является пандемия новой коронавирусной инфекции, потребовавшая применения массовой иммунизации. Кризисные ситуации вне зависимости от природы происхождения имеют три ключевые особенности: дефицит времени для ответных мероприятий, неожиданность и угроза [52].

Уменьшить последствия кризиса помогает правильно выстроенная кризисная коммуникация, которая помогает избежать неопределенности в информационном пространстве и в реальной жизни, вносит ясность и обеспечивает поддержание доверия общественности. Именно действия органов здравоохранения в первые дни кризиса, связанного с безопасностью вакцин, определяют развитие и исход кризиса.

План коммуникации по вопросам иммунизации в условиях кризиса должен быть разработан заранее и являться одним из основных элементов предварительной

готовности, который поможет четко взаимодействовать всем заинтересованным сторонам. Разработка плана коммуникации при кризисе, крайне важна для: формирования и поддержания востребованности вакцинации; обретения и поддержания доверия населения к вакцинам и учреждениям, представляющим услуги вакцинации; создания устойчивости населения к страхам, связанным с безопасностью вакцин; подготовки населения к изменениям в календаре прививок при внедрении новых вакцин (например, вакцинации против COVID-19); обеспечения оперативных и эффективных ответных мер на любые события, связанные с безопасностью вакцин.

Разработка антикризисного плана коммуникаций по иммунизации должна осуществляться как на федеральном, так и региональном уровнях в соответствии с масштабом кризисных ситуаций.

НАУЧНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РИСК-КОММУНИКАЦИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Научное сопровождение риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинопрофилактике включает:

- разработку теоретических и методологических основ обеспечения приверженности к вакцинопрофилактике;
- проведение научно-прикладных исследований для принятия политических, правовых, организационных и управленических решений в области обеспечения приверженности к вакцинопрофилактике;
- совершенствование методов оценки приверженности к иммунизации;
- совершенствование стратегий риск-коммуникаций по обеспечению приверженности к вакцинопрофилактике в соответствии с восприятиями рисков населением.

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ РИСК-КОММУНИКАЦИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

Основные усилия Российской Федерации в рамках международного сотрудничества по риск-коммуникациям в сфере вакцинопрофилактики должны быть сосредоточены на следующих направлениях:

- участие в международных исследованиях по оценке приверженности к вакцинации среди населения и других заинтересованных сторон;
- участие отечественных специалистов в сфере вакцинопрофилактики в составе международных рабочих групп по разработке и совершенствованию правового и методического обеспечения риск-коммуникаций и поддержания доверия к вакцинации;
- участие в стандартизации статистических форм и данных по учету привитости

населения и оценке приверженности вакцинации;

- мониторинг и анализ международного опыта в сфере борьбы с нерешительностью в отношении вакцинации и организации риск-коммуникаций в условиях кризисных ситуаций;
- подготовка кадров и консультативная помощь по вопросам риск-коммуникаций в сфере вакцинопрофилактики, которая может осуществляться за рубежом или с привлечением иностранных специалистов в рамках международного сотрудничества, обеспечение академической мобильности в краткосрочной образовательной или научно-исследовательской программе;
- сотрудничество с международными организациями, медицинскими и научными обществами и профессиональными ассоциациями по вопросам риск-коммуникаций в сфере вакцинопрофилактики.

ЛИТЕРАТУРА



1. Руководство Всемирной Организации Здравоохранения от 26 марта 2020 г. «Руководящие принципы проведения мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization-services-2020.1-rus.pdf> (Ссылка активна на 05.03.2021) (inRuss.).
2. Национальный проект «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, Протокол от 24.12.2018 № 16). <https://minsport.gov.ru/2018/Nacionalnii-proekt-Demografiya.pdf> (Ссылка активна на 05.03.2021) (inRuss.).
3. Национальный проект «Здравоохранение», утв. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (Протокол от 24.12.2018 №16 <http://government.ru/info/35561/> (Ссылка активна на 05.03.2021) (inRuss.).
4. Приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», утв. Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам (Протокол от 26.07.2017 № 8. <http://static.government.ru/media/files/Soj3PKR09Ta9BAuW30bsAQpD2qTAI8vG.pdf> (Ссылка активна на 05.03.2021) (inRuss.).
5. Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». <https://zdrav.tmbreg.ru/assets/files/Gosprogramm/nacionalnyy-proekt-zdravoohranenie/pasporta-fp/%D0%BF%D1%84%D0%BF-%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%8C%D0%B1%D0%B0-%D1%81-%D0%BE%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D0%BC-%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D1%8F%D0%BC%D0%B8-14.12.2018.pdf> (Ссылка активна на 05.03.2021)(inRuss.).

6. Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». https://static-0.mlnzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/046/710/original/FP_Bor'ba_s_serdechno-sosudistymi_zabolevaniyami.pdf?1565344425 (Ссылка активна на 05.03.2021) (inRuss.).
7. Nguyen T.H., Vu M.H., Nguyen V.C., Nguyen L.H., Hennessey K.A. A reduction in chronic hepatitis B virus infection prevalence among children in Vietnam demonstrates the importance of vaccination. *Vaccine*. 2014; 32 (2): 217–222.
8. Субботина К.А. и др. Эпидемиологическое обоснование к изменению стратегии и тактики специфической профилактики коклюша в современных условиях //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2019. – Т. 18. – № 2.(inRuss.)
9. Брико Н.И., Фельдблюм И.В. Иммунопрофилактика инфекционных болезней в России: состояние и перспективы совершенствования //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2017. – Т. 16. – № 2 (93).(inRuss.)
10. Семенов Б.Ф. и др. Прогноз развития вакцинопрофилактики в первые десятилетия XXI века // Педиатрическая фармакология. – 2009. – Т. 6. – № 5 (inRuss.).
11. Marti M., de Cola M., MacDonald N.E., Dumolard L. & Duclos P. (2017). Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014-Looking beyond safety concerns. *PLoSOne*, 12(3), e0172310.
12. Larson H.J. et al. The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey // EBioMedicine. – 2016. – Vol. 12. – P. 295–301.
13. Ерицян К.Ю. Когнитивные факторы различий в паттернах вакцинации: воспринимаемый риск действия и бездействия // Вестн. С. – Петерб. ун-та. Сер. 16. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 2.: 98–106. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.211(inRuss.)
14. McClure C.C., Cataldi J.R., O'Leary S. T. Vaccine hesitancy: where we are and where we are going // Clinical therapeutics. – 2017. – Vol. 39. – № 8. – P. 1550–1562.
15. (Адаптировано Leask J. (2015, May 12). Improving communication about vaccination – “SARAH.” [Blog post]. <https://julieleask.wordpress.com/2015/05/12/improving-communication-about-vaccination-sarah/>. Accessed 16 May 2017.)
16. Heidi J. Larson, Alexandre de Figueiredo, Zhao Xiaohong, William S. Schulz, Pierre Verger, Iain G. Johnston, Alex R. Cook, Nick S. Jones. The State of Vaccine Confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EbioMedicine*. Volume 12. October 2016: 295–301.
17. Антонова Н.А. и др. Отказ от вакцинации: качественный анализ биографических интервью // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 20 (inRuss.).
18. Плотникова С.Н., Кузьменко Л. В. Проблема отказа родителей от вакцинации детей и роль медсестры в ее решении //Медицинская сестра. 2009. № 8: 32–33.(inRuss.)(inRuss.)
19. Ерицян К.Ю. Применение теории диффузии инноваций к объяснению паттернов вакцинации //Человеческий капитал. – 2016. – Т. 11. – № 95. – С. 87–90 (inRuss.).
20. Кригер Е.А., Самодова О.В., Пастбина И. М. Вакцинопрофилактика инфекций у детей: отказы родителей и их причины //Вопросы практической педиатрии. – 2018. – Т. 13. – № 1. – С. 77 (inRuss.).
21. Кригер Е.А., Самодова О.В., Рогушина Н.Л., Борисова Т.А. Отношение родителей к вакцинации детей и факторы, связанные с отказом от прививок // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2016. – Т. 95. – № 2. – С. 91–95 (inRuss.).
22. Балаева Т.В. и др. Анализ факторов, связанных с приверженностью населения вакцинации против вирусного гепатита b в архангельской области //Журнал инфектологии. – 2018. – Т. 10. – № 1. – С. 80–88 (inRuss.).
23. Gust D. A. et al. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why //Pediatrics. – 2008. – Т. 122. – № 4. – С. 718–725.
24. Галина Н.П. Отношение к иммунопрофилактике врачей различных специальностей //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2018. – Т. 17. – № 3 (inRuss.).
25. Брико Н.И. и др. Приверженность различных групп населения иммунопрофилактике: как изменить ситуацию?//Фундаментальная и клиническая медицина. – 2019. – Т. 4. – № 4 (inRuss.).
26. Брико Н.И. и др. Отношение беременных и медицинских работников к вакцинации против гриппа //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2017. – Т. 16. – № 1(92) (inRuss.).

27. Improving Food Safety and Risk Communication / in Enhancing Food Safety. The Role of the Food and Drug Administration [Электронный ресурс]. – Washington, DC: The National Academies Press, 2010. – 588 р. – URL: <https://doi.org/10.17226/12892> (Ссылка активна на 05.03.2021).
28. Барг А. О. Риск-коммуникация в сфере здоровья как вид социальной коммуникации // Дискуссия. – 2017. – Т. 75. – № 1. – С. 50–55 (inRuss.).
29. Barry M.M., Sixsmith J., Infanti J.J. A literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe. – ECDC, 2013.
30. Лебедева-Несеरя Н.А. Риск-коммуникации как инструмент управления здоровьем населения //Анализ риска здоровью. – 2014. – № 2 (inRuss.).
31. WorldHealthOrganization. (2015). Effective communications: participant handbook: communications training programme for WHO staff. World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/249241> (Ссылка активна на 05.03.2021).
32. Перечень поручений по итогам встречи с работниками сферы здравоохранения <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/57255> (Ссылка активна на 05.03.2021) (inRuss.).
33. Законодательные Подходы к Иммунизации в Европейском Регионе. https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/zakonodatelnye_podhody_k_immunizacii_v_evropeyskom_regionе.pdf(ссылка активна на 05.03.2021) (inRuss.).
34. Галина Н.П., Миндлина А.Я., Полибин Р.В. Анализ организации прививок детского и взрослого населения РФ против дифтерии, столбняка, кори и вирусного гепатита В //Инфекция и иммунитет. – 2019. – Т. 9. – № 5–6. – С. 779–786 (inRuss.).
35. Полянина А.В., Быстрова Т.Н., Княгина О.Н. Иммунологическая структура к вирусу гепатита В населения Нижнего Новгорода в условиях массовой вакцинопрофилактики //Медицинский альманах. – 2017. – № 4 (49) (inRuss.).
36. Тактика формирования приверженности вакцинопрофилактике /практическое руководство / под ред. Н.И. Брико. Москва: Гэотар-медиа, 2020: 168. (inRuss.)
37. Балаева Т.В. и др. Анализ факторов, связанных с приверженностью населения вакцинации против вирусного гепатита В в Архангельской области //Журнал инфектологии. – 2018. – Т. 10. – № 1. – С. 80–88 (inRuss.).
38. Гилмуллина Ф.С., Загидуллина А.И., Родыгина Ж.А. Отношение населения трудоспособного возраста к вакцинопрофилактике гриппа //Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2019. – Т. 9. – № 4. – С. 16–19 (inRuss.).

UDC: 614.47.008 (470+571)

Briko N.I., Feldblum I.V., Alyeva M.Kh., Mindlina A.Ya., Maslennikova N.P., Namazova-Baranova L.S., Fedoseenko M.V.
The concept of risk communications to ensure adherence to vaccination as a necessary component of the strategic development of immunoprophylaxis in Russia (I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia)

Abstract: It is indicated in the article the importance of vaccine confidence of the population, medical workers, the media, and the bodies of authority. The vaccine confidence is necessary for the implementation of vaccine prevention at the population level for national security. The risk-communication concept to ensure adherence to vaccine prevention of all segments of the population are present. The main directions of activities for the implementation of the concept are given.

Keywords: immunization, vaccine confidence, risk-communication, concept.

For citation: Briko N.I., Feldblum I.V., Alyeva M.Kh., Mindlina A.Ya., Maslennikova N.P., Namazova-Baranova L.S., Fedoseenko M.V. 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. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-32-43.