



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ

”

ФАКУЛТЕТ ПО МЕДИЦИНА

КАТЕДРА ПО ОБЩА МЕДИЦИНА

О

Д-р Ваня Антонова Александрова

Ф

Д

-

Р

**„Имунизационен календар и ваксинации в
България – съвременни тенденции, проблеми и
възможности за решаването им“**

П

А

Р

А

АВТОРЕФЕРАТ

К

Е

на дисертационен труд

В

за присъждане на образователна и научна степен „доктор“

С

Специалност: Обща медицина

Т

О

Научен ръководител: Проф. д-р Валентина Маджова, д.м.

Я

Научен консултант: Проф. д-р Димитричка Близнакова, д.м.

Н

О

Варна

В

“

-

В

А

Дисертационният труд съдържа 145 машинописни страници и е онагледен с 26 таблици, 45 фигури. Списъкът на цитираната литература включва 196 заглавия, от които 41 на кирилица и 155 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за публична защита от Катедрения съвет на Катедрата по Обща медицина при Медицински университет "Професор д-р Параскев Стоянов" - Варна.

Научно жури:

Външни членове:

1. Проф. Д-р Арман Постаджиян, д.м.
2. Доц. Д-р Радост Асенова, д.м.н
3. Доц. Д-р Кирил Славейков, д.м.

Резервен член: Проф. Д-р Господинка Пракова, д.м.

Вътрешни членове:

1. Проф. Д-р Димитричка Близнакова, д.м.
2. Проф. Д-р Валерия Калева, д.м.

Резервен член: Доц. Д-р Петър Шивачев, д.м.

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе 14.02.2022 г. отчаса вград Варна на открито заседание на Научното жури.

Материалите по защитата са публикувани на интернет-страницата на Медицински университет "Професор д-р Параскев Стоянов"-Варна и са на разположение в Катедрата по Обща медицина при МУ - Варна.

Забележка: Номерата на таблиците и фигурите в автореферата не съответстват на тези в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ

II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ

Цел

Задачи

Работни хипотези

I

III. Материал

1. Дизайн

МАТЕРИАЛ, ДИЗАЙН И МЕТОДИ

I

V

СОБЪЗДНИ РЕЗУЛТАТИ

IV

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оригинални научно-приложни приноси

Изводи с потвърдителен характер

I

ПРИНОСИ

СТАТИИ И СЪОБЩЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ПРОУЧВАНЕТО

ВЪВЕДЕНИЕ

Ваксините имат важна роля в осъществяването на здравната защита на човечеството. Те се считат като един от най-важните фактори повлияли здравеопазването в световен мащаб. През изминалите десетилетия благодарение на внедряването на този вид защита като задължителна в много държави се наблюдава значителен спад при заболялите и умрели новородени и деца от множество смъртоносни болести.

Съществуват две големи предизвикателства пред медицината и обществото свързани с ваксините. Първото е да се създадат още по-надеждни и ефикасни ваксини, а другото е обществото да бъде по-добре информирано за предимствата и рисковете на въпросната процедура – ваксинацията.

Тъй като имунитетът се придобива единствено чрез среща на организма с дадения антиген (било то по естествен път или чрез ваксинация) е необходимо разработването и спазването на имунизационен календар, гарантиращо създаване на колективен имунитет в дадено общество.

Имунизационния календар заема важно място в системата на здравеопазването на всяка страна. Правилното му прилагане е от голямо значение особено за опазване на живота и здравето на децата, но за общественото здраве като цяло. През определен период от време имунизационният календар се променя, в зависимост от промените в разпространението на инфекциозните заболявания, както и от епидемиологичната обстановка в страната и съседни държави.

В последните години у нас се наблюдава тенденция за отказ от ваксиниране на децата, не само от ромски етнос, но и сред българското население. Законодателството в страната ни позволява такъв тип поведение спрямо здравето. Ефективната политика в областта на предпазване на здравето на децата трябва да се основава на резултатите от научни проучвания според съвременните критерии за оценка, които у нас и в повечето страни липсват. Те биха идентифицирали конкретните проблеми на имунизацията и ваксинирането на децата в България и предначертали насоки за бъдещи действия.

Основна предпоставка и мотивация за избора на тема за настоящия дисертационен труд е липсата на сериозни проучвания през последните години у нас относно прилагането на ваксинациите в България според имунизационния календар за страната.

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ

1. ЦЕЛ

Целта на настоящото изследване е да се проучат и оценят практиките за имунизация и ваксинация у нас съгласно въведения имунизационен календар в България с оглед разкриване на съвременните тенденции и проблеми при прилагането им, както и възможностите за тяхното решаване.

2. ЗАДАЧИ

За постигане на тази цел си поставихме за изпълнение следните задачи:

2.1. Да се проучат познанията на родителите на деца в кърмаческа и ранна детска възраст относно ползите от ваксинациите, както и техните нагласи за прилагане на имунизационния календар в България

2.2. Да се проучи необходимостта от разработване и предоставяне на информационни материали, свързани със задължителните и препоръчителни ваксини у нас на родителите на деца в ранна и кърмаческа възраст, включително и бъдещи родители

2.3. Да се определи нивото на знания на медицинските специалисти и в частност ОПЛ за имунизационния календар и ваксинациите в България

2.4. Да се проучи необходимостта от допълнително обучение на ОПЛ за даваните от тях препоръки за спазване на имунизационния календар на България.

Да се проучат проблемите в организацията на детската консултация с оглед подобряване на качеството на обслужване в нея и прилагане на по-успешен модел за имунизирание при кърмачета и децата.

Да се разкрият възможностите за използване на детската консултация при ОПЛ за стимулиране на родителите за спазване на имунизационния календар.

3. РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ

1. Знанията на родителите за ползите от прилаганите ваксини са недостатъчни, а източниците на информация – недостоверни.

2. Познанията и препоръките на ОПЛ за ваксинациите на децата не отговарят на съвременните условия, които позволява право на избор на родителите относно поставяне на ваксини на децата им, поради което детската консултация се явява важен, но недостатъчно използван ресурс в общата медицинска практика в подкрепа на промоцията на имунизациите, за по-високо ниво на профилактика при децата и достигане на целевия имунизационен обхват в България.

МАТЕРИАЛ, ДИЗАЙН И МЕТОДИ

1. МАТЕРИАЛ

Обект на настоящето проучване са 142 родители на кърмачета и деца на възраст от 0 до 36 месеца, 28 бъдещи родители с репродуктивни проблеми и предстояща бъдеща ин витро фертилизация от град Варна и 42 общопрактикуващи лекари от област Варна, Бургас и Добрич.

2. ПОСТАНОВКА (ДИЗАЙН) НА ПРОУЧВАНЕТО

Дисертационният труд е одобрен от КЕНИ на Медицински Университет – „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ - Варна с Протокол № 92/02.04.2020 г.

За постигане на целта и задачите на дисертацията проведехме две паралелни независими проучвания.

ПРОУЧВАНЕ „ИМУНИЗАЦИОНЕН КАЛЕНДАР – НАГЛАСИ ЗА СПАЗВАНЕТО МУ И ПРИЧИНИ ЗА КОЛЕБАНИЕ СРЕД РОДИТЕЛИ И БЪДЕЩИ РОДИТЕЛИ“

Изследването е насочено към оценка на знанията за ползите от ваксинация, нагласите за спазване на имунизационния календар, колебанията за поставяне на имунизации и източниците на информация на анкетираните родители.

Модел и продължителност на проучването: срезово епидемиологично проучване проведено в рамките на една година от месец април 2020 - до месец април 2021 година.

Генерална съвкупност: родители на деца от 0 до 36 месечна възраст и бъдещи родители, на които предстои ин витро фертилизация в Медицински център по асистирана репродукция - „Варна“ ООД. Възрастовият интервал е избран предвид особеностите на имунизационния календар у нас.

Извадката на проучването се формира на случаен квотен принцип от листите на някои ОПЛ, участващи в проучването на територията на град Варна и бъдещи родители, на които предстои ин витро фертилизация. Участието им е доброволно, при спазен принцип на конфиденциалност.

Работа на терен: родителите и бъдещите родители самостоятелно попълваха анкетната карта по време на планова детска консултация при ОПЛ, консултация по повод предстояща ин витро фертилизация и в домашни условия, като им беше изпратен линк по електронен път към анкетната карта.

Анкетата е подготвена в два варианта - на хартиен носител и в електронен формат, разработен в Google формуляри. Наличието на електронен формат на анкетата се наложи с цел да се улесни провеждането на проучването, поради обявената извънредна епидемиологична обстановка в страната, свързана с разпространението на COVID – 19.

Инструментариумът за набиране на информация е пряка индивидуална анкета, включваща 27 въпроса. Участващите в проучването, бъдещи родители не са анкетирани по въпросите за месторождение, брой и ваксинационен статус на детето/децата, което е взето под внимание при статистическата обработка на данните.

II. ПРОУЧВАНЕ „ОПЛ И ИМУНИЗАЦИОНЕН КАЛЕНДАР“

Изследване на познанията на ОПЛ за ваксинациите, както и възможността детската консултация да се използва като инструмент за прилагане и спазване на Имунизационния календар в България, като се дават ясни препоръки и точна информация на родителите.

Модел и продължителност на проучването: срезово епидемиологично проучване проведено в рамките на една година от месец април 2020 - до месец април 2021 година.

Генерална съвкупност: Участниците са ОПЛ от област Варна, Бургас и Добрич. ОПЛ от посочените области бяха избрани на случаен принцип от индивидуални и групови практики за Първична медицинска помощ (ПМП). Условие за подбора на ОПЛ е наличието на голям процент (над 50%) деца в практиката си, което предполага по-голям опит с родители на деца на възраст от 0 до 36 месеца, подлежащи на задължителни имунизации и реимунизации. Участието им е доброволно при спазен принцип на конфиденциалност.

Работа на терен: за провеждане на изследването от РЗОК бяха представени списъци с имейл адреси на ОПЛ практики от област Варна, Бургас и Добрич. На избраните на случаен принцип медицински специалисти беше изпратена анкетна карна.

Анкетата е подготвена в два варианта - на хартиен носител и в електронен формат разработен в Google формуляри. Наличието на електронен формат на анкетата се наложи с цел да се улесни провеждането на проучването поради обявената извънредна епидемиологична обстановка в страната свързана с разпространението на COVID – 19.

Инструментариумът за събиране на информация, необходима за целта на проучването е пряка индивидуална анкета, съдържаща 15 въпроса.

3. МЕТОДИ ЗА ОБРАБОТВАНЕ НА ИНФОРМАЦИЯТА

1. Документален метод

За настоящият труд е направен подбор и анализ на литературни източници - учебници, ръководства за прилагане на имунизации, статии, публикации и нормативни документи, отнасящи се до проблема със спазването на имунизационния календар в България и тенденциите за развитие на ваксинациите у нас и в световен мащаб.

2. Социологически метод

Проведохме 3 анкетни проучвания за отношението и нагласите, колебанието за ползите от ваксините и причината за отказ от поставяне на ваксини с цел да се разрешат проблемите свързани със спазването на имунизационния календар в страната, от гледната точка на ОПЛ, родители и бъдещи родители.

4. Статистически методи

4.1. Дескриптивни методи

- *Честотен анализ на качествени променливи (номинални и ординални).*

При този вид анализ се изчисляват абсолютни и относителни честоти в %, а резултатите са представени в табличен или графичен вид.

. **Дисперсионен анализ по метода на ANOVA:** таблични и графични методи за представяне на получените данни (прости и многомерни таблици, кръгово-секторни и стълбчести диаграми).

. **Логистичен регресионен анализ:** приложен за установяване влиянието на конкретни фактори върху решението за поставяне на ваксинации на децата от старана на родителите и бъдещи родители.

СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ

I. ПРОУЧВАНЕ „ИМУНИЗАЦИОНЕН КАЛЕНДАР – НАГЛАСИ ЗА СПАЗВАНЕТО МУ И ПРИЧИНИ ЗА КОЛЕБАНИЕ СРЕД РОДИТЕЛИ И БЪДЕЩИ РОДИТЕЛИ“

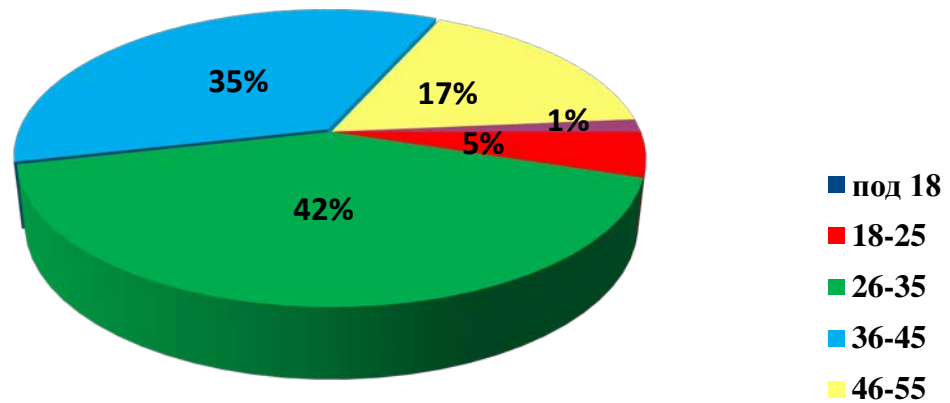
1. Демографски профил на участниците в проучването

Анкетираните са 142 родители на кърмачета и деца от 0 до 36 месечна възраст и 28 бъдещи родители, на които предстои ин витро фертилизация, живеещи в гр. Варна.

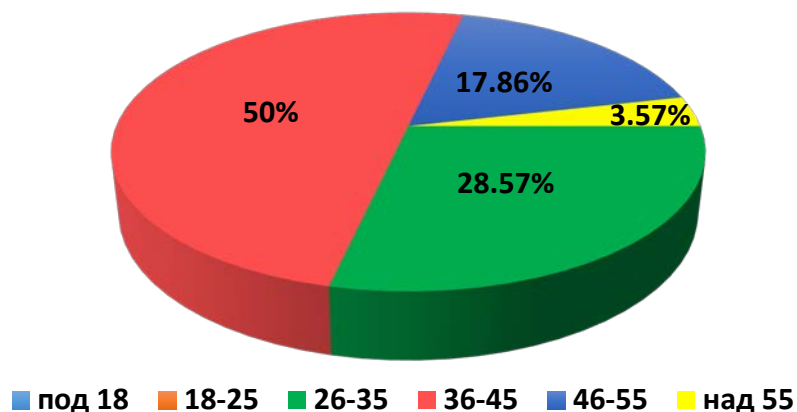
2. Демографски профил на участниците в проучването

Анкетираните са 142 родители на кърмачета и деца от 0 до 36 месечна възраст и 28 бъдещи родители, на които предстои ин витро фертилизация, живеещи в град Варна.

- Възрастово разпределение на участниците в проучването е следното: Фигура. 1 и Фигура 2.

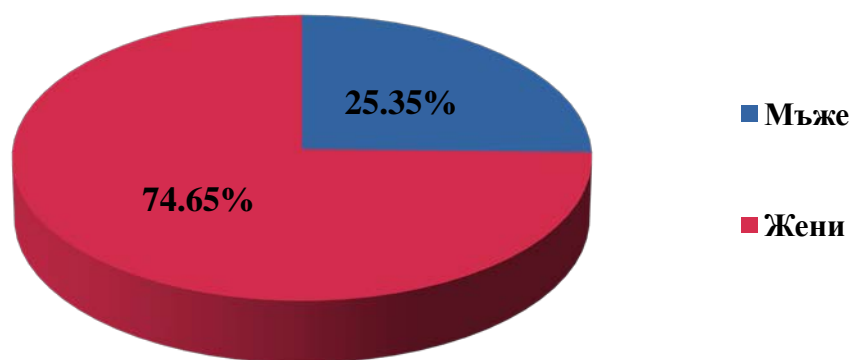


Фигура 1. Възрастово разпределение на родители на деца от 0-36 месечна възраст.



Фигура 2. Разпределение на бъдещи родители от ин витро центъра по възраст

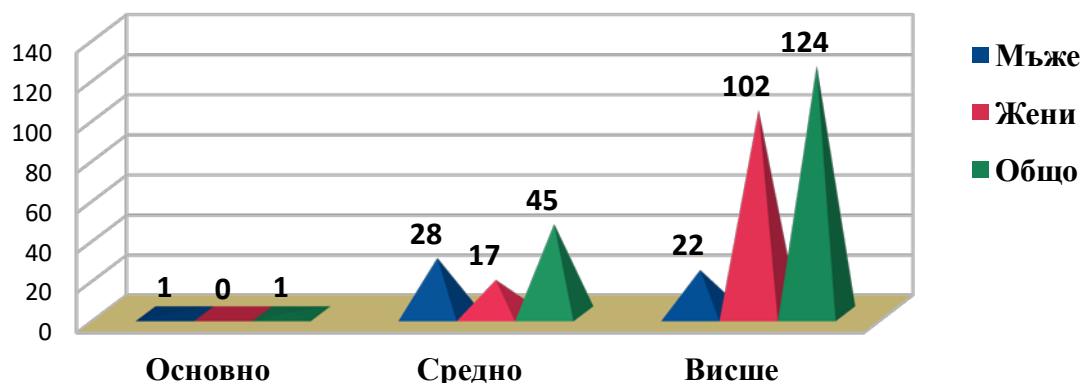
- Разпределение по пол на участниците в проучването
 Анкетираните родители и бъдещи родители от женски пол са 74.6% (n=127), а от мъжки пол 25.4% (n=43) (Фигура 3.)



Фигура 3. Процентно разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по пол

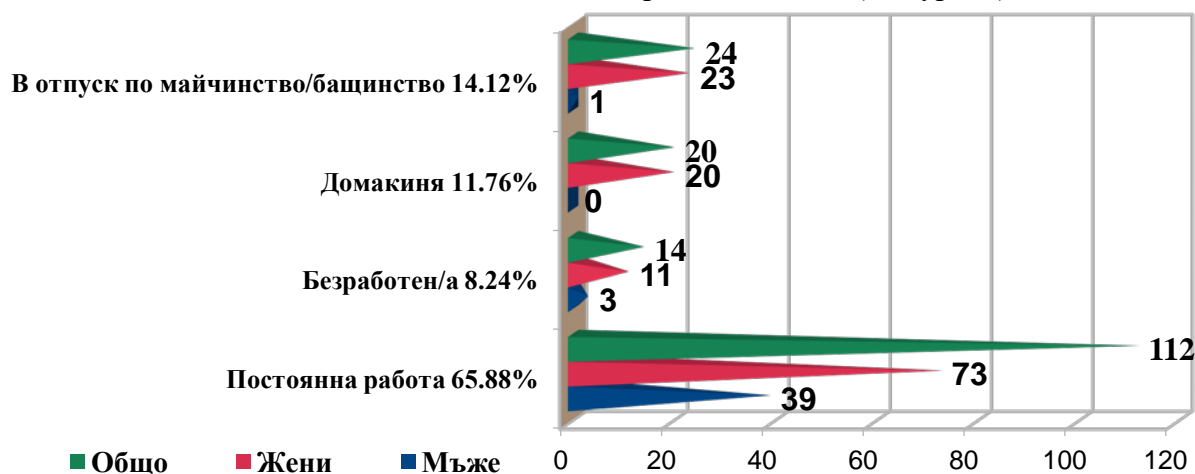
- Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по образование и трудова заетост.
- Относителния дял на анкетираните с висше образование е най-голям – 72.9% (n=124), респондентите със средно образование са 26.5% (n=45), а с основно

образование са 0.6% (n=1) (Фиг. 4.)



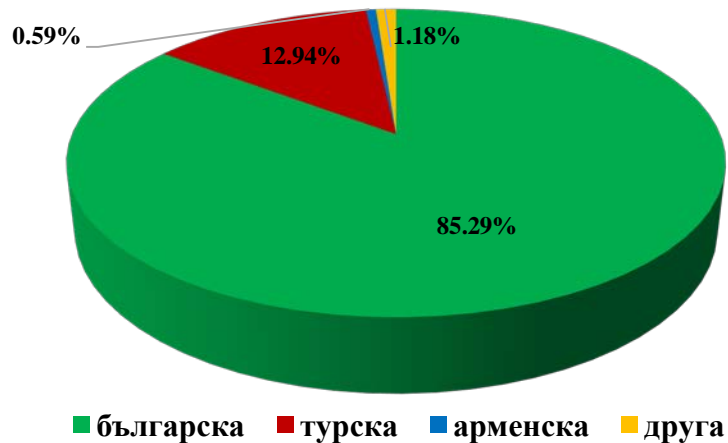
Фигура 4. Разпределение по образование и пол на анкетираните родители и бъдещи родители

Голям процент от анкетираните родители и бъдещи родители са с постоянна трудова заетост – 65.88% (n=112), безработни в момента на попълване на анкетата са 8.24% (n=14), а като домакиня се посочват 11.76% (n=20) от анкетираните жени, в отпуск по майчинство/бащинство са 14.12% (n=24) от респондентите (Фигура 5.).



Фигура 5. Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по трудова заетост

- Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по етническа принадлежност (Фигура 6.).

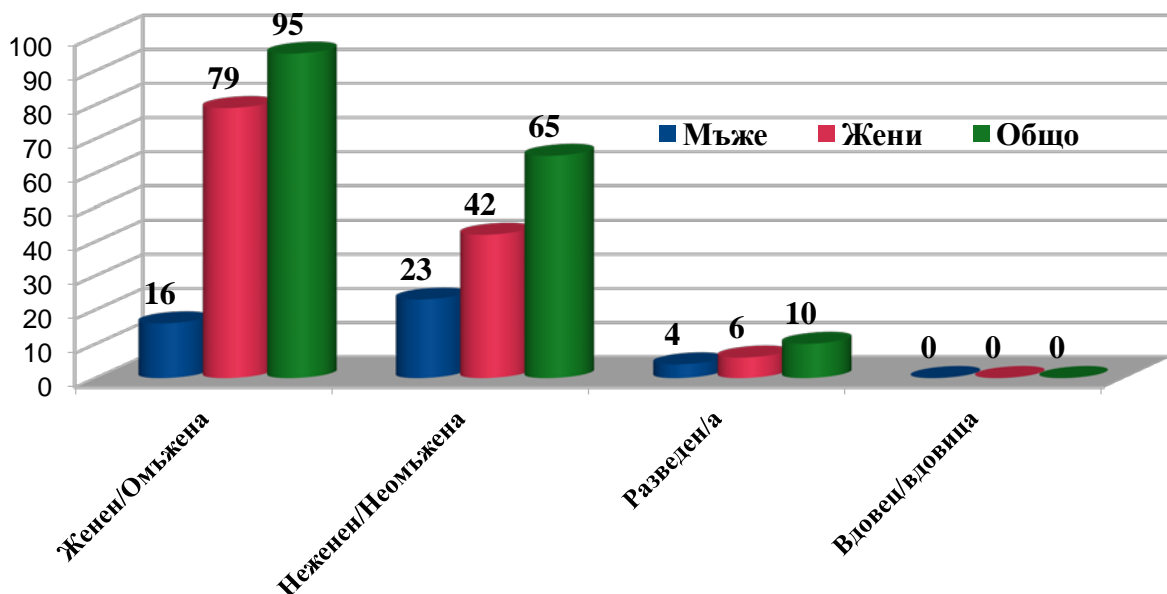


Фигура 6. Разпределение наанкетираните родители и бъдещи родители по етническа принадлежност

- Разпределение по семейно положение на респондентите

Анкетираните родители и бъдещи родители се разпределят в три групи според семейното си положение – женен/омъжена; неженен/неомъжена; разведен/а. Най-голям процент са сключилите граждански брак – 55.88% (n=95), следвани от живеещите на семейни начала партньори – 38.24% (n=65), разведени са 5.88% (n=10), нито един от респондентите не е в групата вдовец/вдовица (Фигура 7.).

Фигура 7. Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по семейно положение

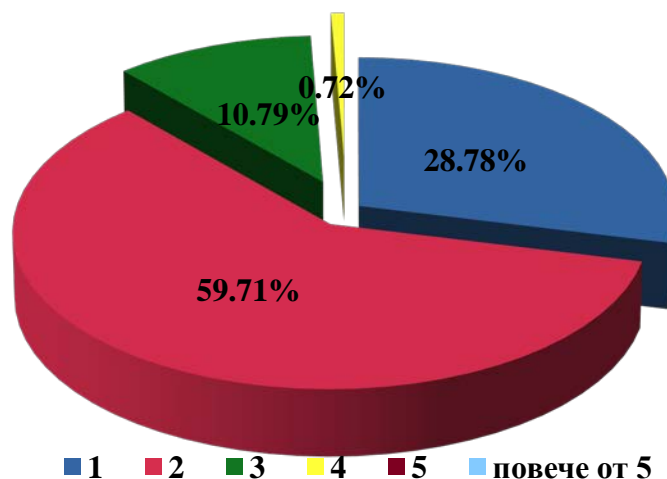


- Разпределение на анкетираните родители за мястото на раждане и броя на децата им (Фигура 8.).



Фигура 8. Разпределение на анкетираните родители по място на раждане на децата им

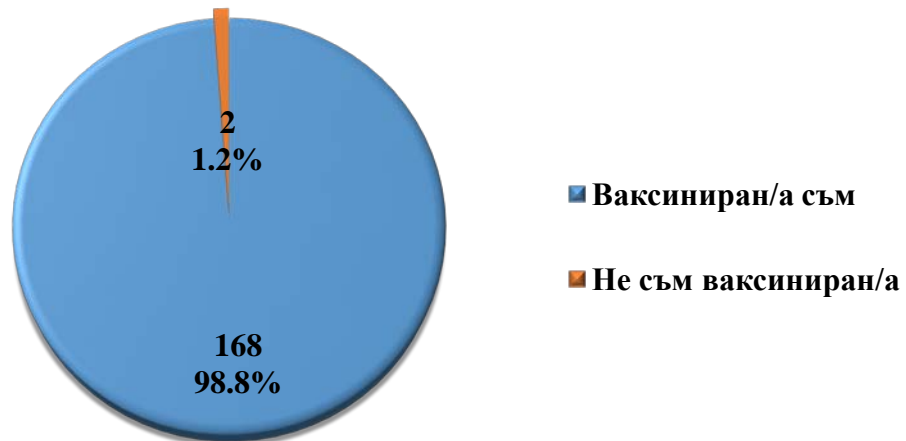
Родителите с две деца превалят в групата на анкетираните с 59.71% (n=83), на второ място са респондентите с едно дете – 28.78% (n=40), с три деца са 10.79% (n=15), а с четири 0.72% (n=1) от родителите (Фигура 9.).



Фигура 9. Разпределение на анкетираните родители по брой деца

Ваксинационен статус и влияние на някои социално-демографски фактори за спазване на имунизационния календар в страната.

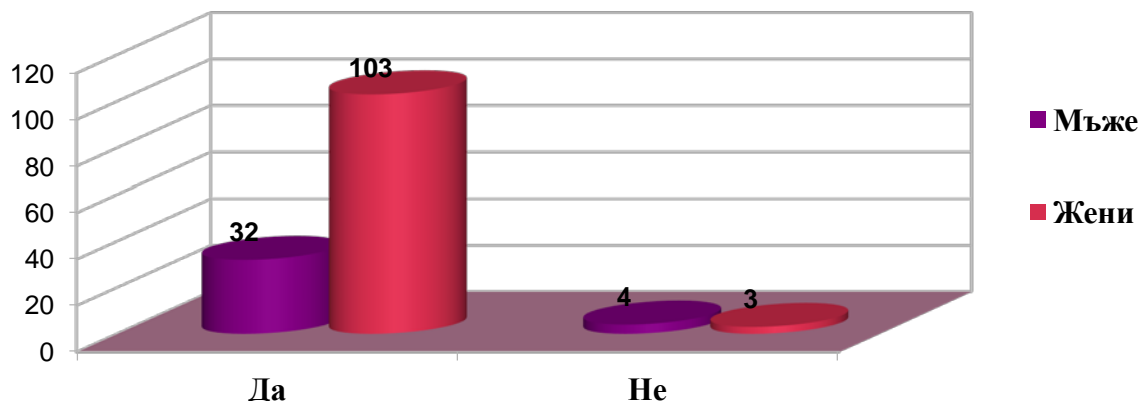
- Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по имунизационния им статус (Фигура 10.).



Фигура 10. Разпределение на анкетираниите родители и бъдещи родители по имунизационния им статус

- Разпределение на анкетираниите родители по имунизационен статус на децата им

Сред анкетираниите родители от град Варна данните показват много добър имунизационен обхват на децата им. Делът на родителите, които посочват, че децата им са ваксинирани – 95.1% (n=135), а тези които са отказали поставянето на имунизации на децата им са 4.9% (n=7) (Фигура 11.).

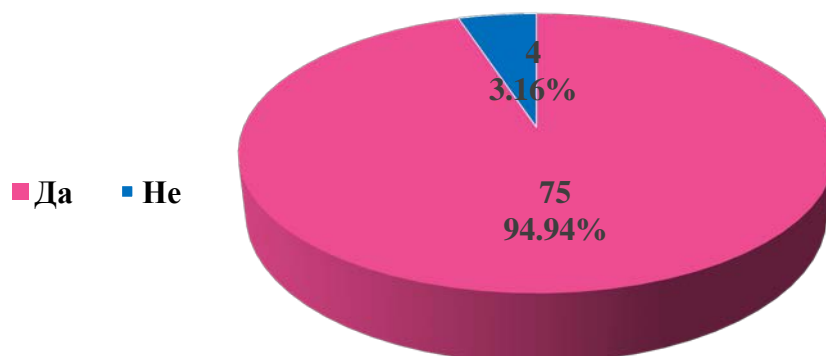


Фигура 11. Разпределение на анкетираниите по поставяне на ваксини на децата им

- Разпределение на анкетираниите по притежание на домашен любимец и вакцинационния му статус

В хода на проучването възникна въпросът дали има зависимост между ваксинирането на децата с ваксинирането на домашния любимец на анкетираниите родители. Получените данни показват, че 100% (n=79), от респондентите, които имат домашен любимец са поставили при ветеринар всички ваксини, които са необходими.

От тези 79 човека отговорили, че имат домашен любимец и са го ваксинирали 3,16%



Фигура 12. Разпределение на анкетираните родители имащи домашен любимец с поставени ваксини спрямо вакцинационния статус на децата им

- Имунизационно покритие на децата според възрастовата група на родителите

Разпределението на родителите по възрастови групи, отказали ваксинация (n=7) на децата си без да има медицински показания за това е както следва – 42.86% (n=3) са в групата 26-35 години, на второ място с 28.56% (n=2) е групата на 18-25 години, следвани от 14.29% (n=1) на възрастови групи 36-45 години и 46-55 години (Табл. 7.)

Таблица 7. Брой и относителен дял в проценти на анкетираните родители по възрастови групи спрямо имунизационния статус на децата им

Възрастова група на родителите	С ваксинирани деца (n=135)		Отказ от ваксинация (n=7)	
	n	%	n	%
Под 18	0	0	0	0
18-25	5	3.70	2	28.56
26-35	56	41.48	3	42.86
36-45	49	36.30	1	14.29
46-55	23	17.04	1	14.29
Над 55	2	1.48	0	0
Общо	135		7	

- Имунизационен обхват на децата според семейното положение на родителите

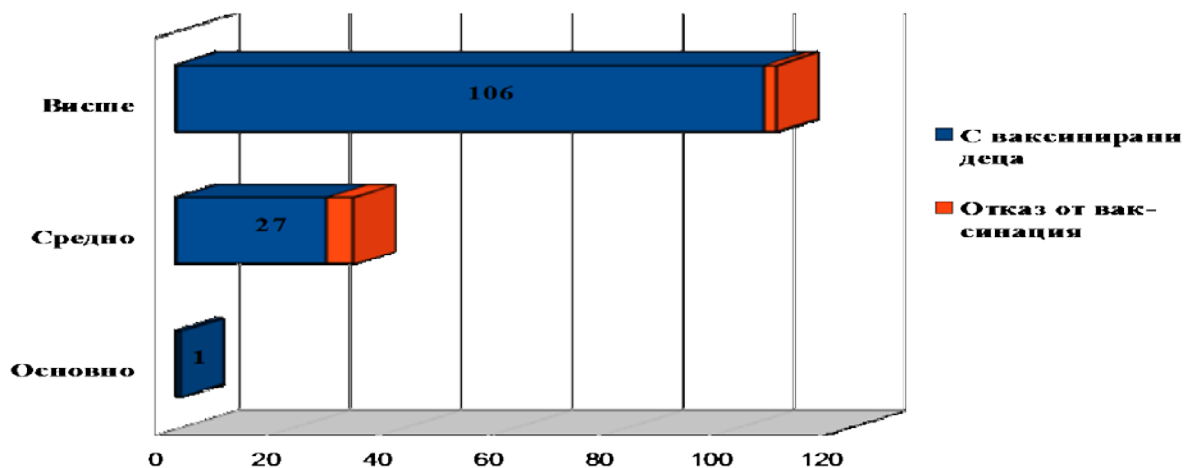
Децата на родителите, които са сключили граждански брак, сравнени с децата на родителите, които живеят на семейни начала без сключен брак имат 5.25% по-високо имунизационно покритие (97.56%, n=80; 92.31%, n=48 съответно). Децата на анкетираните родители, които са разведени (n=8) са с 87.50% (n=7) ваксинационно покритие (Таблица 8.).

Таблица 8. Процентно разпределение на ваксинираните деца и децата, на които родителите са отказали ваксинация спрямо семейното положение на родителите

Семейно положение на родителите	С ваксинирани деца (n=135)		Отказ от ваксинация (n=7)	
	n	%	n	%
женен/омъжена	80	97.56	2	28.57
неженен/неомъжена	48	92.31	4	57.14
разведен/а	7	87.50	1	14.29

- Имунизационно покритие на децата на анкетираните родители спрямо нивото на образование и трудовата им заетост

По-високото ниво на образование на родителите се свързва с по-висока честота на имунизирани на техните деца. Имунизационното покритие сред децата на родители с висше образование е 98% (n=106), само 2% (n=2) отказват да имунизират децата си. Сравнение с тях децата на родители със средно образование са с имунизационно покритие от 84% (n=27). Децата на родители със средно образование са с 14% по-ниско имунизационно покритие в сравнение с децата на родители с висше образование. С основно образование е само един от анкетираните родители, които е ваксинирал децата си – 0.7% (n=1) (Фигура 13.).



Фигура 13. Разпределение на анкетираните родители спрямо нивото на образование и ваксинационния статус на децата им

На Таблица 9. са представени броят и процентни съотношения на родителите с ваксинирани деца и тези, които са отказали ваксинация спрямо нивото на образованието им. От всички родители отказали да имунизират децата си $n=7$, 85.71% ($n=6$) са със средно образование, и само един от респондентите с висше образование 14.29% ($n=1$) е посочил отказ от ваксинация.

Таблица 9. Нивото на образование на родителите и връзката с отказът от ваксинация на децата им

Ниво на образование	С ваксинирани деца ($n=135$)		Отказ от ваксинация ($n=7$)	
	n	%	n	%
Основно	1	0.74	0	0
Средно	27	20.00	6	85.71
Висше	107	79.26	1	14.29

- Имунизационно покритие на децата според трудовата заетост на анкетираните родители

Най-голям отказ от ваксини се наблюдава при родители посочили че в момента са безработни – 8.45% ($n=12$) както и сред майки, които са домакини и нямат трудова заетост – 9.15% ($n=13$). Общо 5% ($n=7$) са посочили, че няма да ваксинират децата си,

процентното разпределение е следното 57.14% (n=4) са жените посочили, че са домакини и 42.86% (n=3) от родителите посочили, че в момента са безработни. (Таблица 10.).

Таблица 10. Връзка между трудовата заетост на родителите и отказът от ваксинация на децата им

Трудова заетост	n=142	Отказ от ваксинация	
		n=7	%
Постоянна работа	110	0	0
Безработен/а	12	3	42.86
Домакиня	13	4	57.14
В отпуск по майчинство/бащинство	7	0	0

- Връзка между имунизационното покритие на децата и броят деца в семейството на анкетираните родители

От изследваните респонденти (n=142) отказ от ваксинация се наблюдава при общо n=7 от семействата с едно или с две деца. От анкетираните родители с едно дете - 30.28% (n=43) се установява най- голям процент на отказ – 71.43% (n=5), в групата на родителите с две деца – 58.45% (n=83) от анкетираните, само двама са отказали поставяне на имунизации, което се равнява на 28.57% (n=2) от всички посочили, че няма да ваксинират децата си (Таблица 11.).

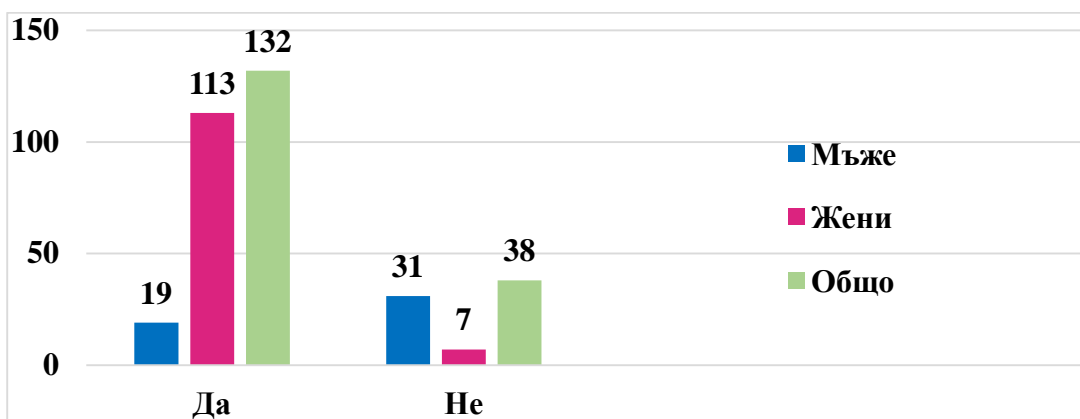
Таблица 11. Разпределение на родителите по брой деца в семейството и отказ от ваксинация

Брой деца в семейството	Брой респонденти		Отказ от ваксинации	
	n=135	%	n=7	%
1	38	20.74	5	71.43
2	81	60.00	2	28.57
3	15	11.11	0	0
4	1	0.74	0	0
Повече от 4	0	0	0	0

1.3. Информираност на родителите и бъдещи родители за имунизациите. Фактори формиращи мнението на родителите за ваксиниране на децата им

- Информираност на родителите и бъдещи родители за заболяванията, от които предпазват ваксините включени в имунизационния календар на България

По-голямата част от анкетираните родители и бъдещи родители са отговорили с „Да“, а именно че са информирани за кои инфекциозни болести се поставят ваксини – 77.65% (n=132), от които 9.09% (n=12) са от мъжки пол и 90.91% (n=120) са от женски пол. С „Не“ – респондентите не са запознати срещу кои инфекциозни заболявания са ваксините – 22.35% (n=38), от които 81.58% (n=31) са от мъжки пол и 18.42% (n=7) са от женски пол. (Фигура 14. и Фигура 15.)



Фигура 14. Разпределението на респондентите по пол според запознатостта им от кои инфекциозни заболявания предпазват ваксините включени в имунизационния календар.



Фигура 15. Процентно разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители спрямо пола и информираността за кои заболявания предпазват ваксините.

- Ниво на образование на родителите и бъдещи родители и информираност за заболяванията, от които предпазват ваксините включени в имунизационния календар на България

Респондентите от мъжки пол са n=43, от тях отговорили, че са запознати от кои заболявания предпазват ваксините са n=12 или 27.91% и n=31 или 72.09% смятат, че не са информирани от кои заболявания предпазват ваксините. Спрямо образованието на респондентите от мъжки пол с положителен отговор разпределението е следното: с основно образование са n=1 или 2.33%; със средно образование са n=2 или 4.65% и с висше образование са n=9 или 20.93%. Спрямо образованието на респондентите от мъжки пол с отрицателен отговор разпределението е следното: със средно образование са n=18 или 41.86%, а с висше образование. Респондентите от женски пол са n=127; от тях отговорили, че са запознати с ваксинопредотвратимите заболявания са n=120 или 94.49% и n=7 или 5.51% смятат, че не са информирани. Анкетирани от женски пол дали положителен отговор се разпределят спрямо образованието им както следва: със средно образование са n=18 или 14.17% и с висше образование са n=102 или 80.21%. С отрицателен отговор са малък процент от анкетирани жени 5.51% или n=7, които са със средно образование. От посочилите, че не са информирани за ваксинопредотвратимите заболявания превалят респондентите със средно образование с n=25 или 14.71% от всички анкетиране; а тези с висше образование са само от мъжки пол - n=13 или 7.65% от всички анкетиране (Таблица 12.).

Таблица 12. Ниво на образование на родителите и бъдещи родители и информираност за заболяванията, от които предпазват ваксините

Ниво на образование	Информираност за ваксинопредотвратимите заболявания-мъжки пол (n=43)				Информираност за ваксинопредотвратимите заболявания-женски пол (n=127)			
	Да		Не		Да		Не	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Основно	1	2.33	0	0	0	0	0	0
Средно	2	4.65	18	41.86	18	14.17	7	5.51
Висше	9	20.93	13	30.23	102	80.31	0	0

- Зависимост на трудовата заетост на родителите и бъдещи родители и информираността им за ваксинапредотвратимите заболявания

Респондентите от мъжки пол са n=43, от тях отговорили, че са запознати от кои заболявания предпазват ваксините са n=12 или 27.91% и n=31 или 72.09% смятат, че не са информирани от кои заболявания предпазват ваксините. Спрямо трудовата заетост на респондентите от мъжки пол с положителен отговор са респонденти с постоянна трудова заетост - n=12 или 27.91% от анкетираните мъже. Спрямо трудовата заетост на респондентите от мъжки пол с отрицателен отговор разпределението е следното: с постоянна работа са n=27 или 62.79%, безработни в момента на провеждане на анкетното проучване са n=3 или 6.98% и в отпуск по бащинство е един от респондентите от мъжки пол или 2.33% . Респондентите от женски пол са n=127 или 74.71% от всички анкетиранни; от тях отговорили, че са запознати с ваксинапредотвратимите заболявания са n=120 или 94.49% и n=7 или 5.51% смятат, че не са информирани.

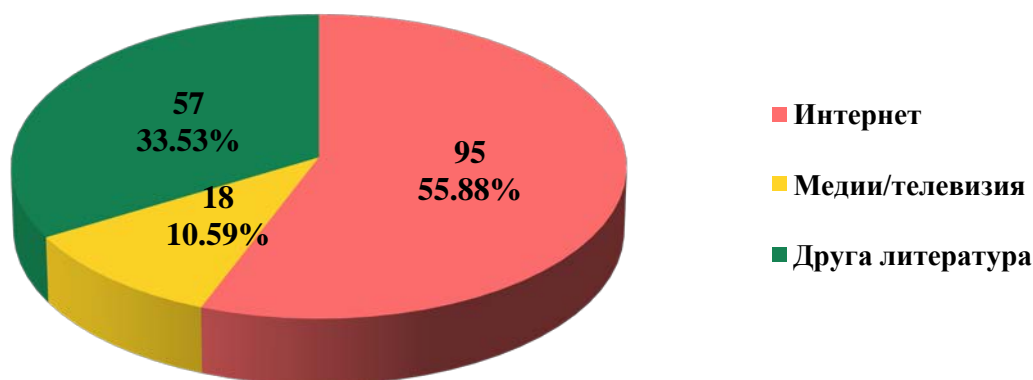
Анкетираните от женски пол дали положителен отговор се разпределят спрямо трудовата си заетост както следва: с постоянна работа са n=73 или 57.48%, безработни са n=8 или 6.30%, като домакини се посочват n=17 или 13.39%, в отпуск по майчинство са n=22 или 17.32%. С отрицателен отговор са малък процент от анкетираните жени 5.51% или n=7, като разпределението по трудова заетост е следното – безработните в момента на провеждане на анкетата и домакините са по равно n=3 или 2.36%, а от тези в отпуск по майчинство - n=1 или 0.79%. от анкетираните жени. (Таблица 13.).

Таблица 13. Трудова заетост на анкетираните родители и бъдещи родители и информираност за заболяванията, от които предпазват ваксините

Трудова заетост	Информираност за ваксинапредотвратимите заболявания-мъжки пол (n=43)				Информираност за ваксинапредотвратимите заболявания-женски пол (n=127)			
	Да		Не		Да		Не	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Постоянна работа	12	27.91	27	62.79	73	57.48	0	0
Безработен/а	0	0	3	6.98	8	6.30	3	2.36
Домакия	0	0	0	0	17	13.39	3	2.36
В отпуск по майчинство/бащинство	0	0	1	2.33	22	17.32	1	0.79

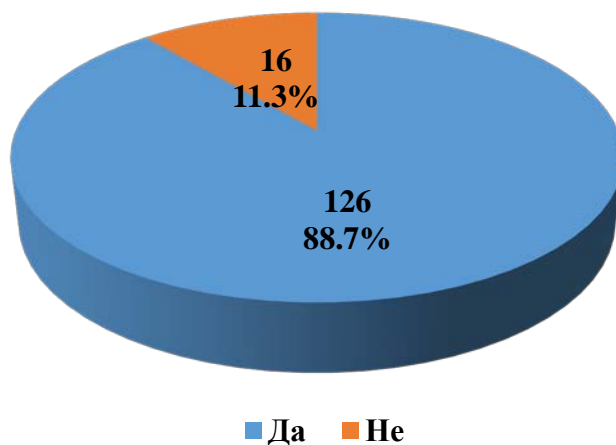
- Източник на информация за ваксините, като фактор за формиране на мнението на анкетиранияте родители и бъдещи родители за поставянето на имунизациите

Според източника на информация сред анкетиранияте родители и бъдещи родители разпределението е както следва: най-голям процент заема интернет като основен източник – 55.88% (n=95), следван от друга литература с 33.53% (n=57) и на последно място са медии и телевизия с 10.59% (n=18). (Фигура 16.).



Фигура 16. Разпределение на родителите и бъдещи родители по източник на информация

- Мнение на анкетиранияте родители за времето, което отделя личния им лекар, за да ги запознае със задължителните и препоръчителни ваксини (Фигура 17.).



Фигура 17. Разпределение на анкетиранияте родители по достатъчност на информацията получена от личния лекар

- Разпределение по пол и източник на информация сред изследваните родители и бъдещи родителите

Според половата принадлежност на изследваните родители главен източник на информация в най-голям процент е интернет – 69.77% (n=18) от анкетираните мъже и

Таблица 14. Относителен дял на родителите и бъдещи родители по пол и източник на информация

Източник на информация	Мъжки пол (n=43)		Женски пол (n=127)	
	n	%	n	%
Интернет	30	69.77	65	51.18
Медии/Телевизия	6	13.95	12	9.45
Друга литература	14	32.56	43	33.86

- Зависимост между източника на информация и нивото на образование на анкетираните родители и бъдещи родителите

От респондентите с висше образование с почти равен процент като източник на информация са интернет и друга литература. Съответно 45.97% (n=57) и 44.35% (n=55), а 9.68% (n=12) са посочили медии и телевизия. Сред анкетираните със средно образование главен източник на информация е интернет – 82.22% (n=37), следван от 13.33% (n=6) и само 4.44% (n=2) използват друга литература като източник на информация (Таблица 15.).

Таблица 15. Разпределени на анкетираните родители и бъдещи родители спрямо източника на информация и нивото на образование

Източник на информация	Основно (n=1)		Средно (n=45)		Висше (n=124)	
	n	%	n	%	n	%
Интернет	1	100	37	82.22	57	45.97
Медии/Телевизия	0	0	6	13.33	12	9.68
Друга литература	0	0	2	4.44	55	44.35

- Зависимост между източника на информация и трудовата заетост на анкетираните родители и бъдещи родители

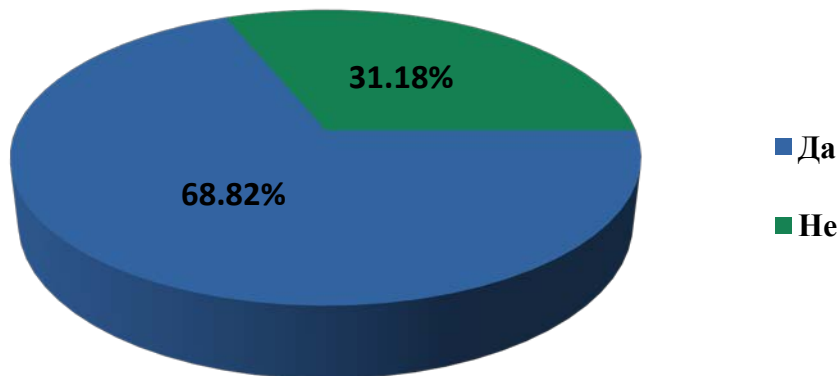
Съпоставянето на анкетираните родители и бъдещи родители по източник на информация и трудова заетост представи следните данни: от респондентите посочили интернет като основен източник с постоянна работа са 66.32% (n=63), безработен/а в момента на попълване на анкетата посочват 7.37% (n=7), домакиня отбелязват 13.68% (n=13), а в отпуск по майчинство/бащинство са 12.63% (n=12). Интернет като информационно средство превалира сред респондентите с постоянна работа. Медии/телевизия за осведомяване по въпросите за ваксинациите се използва главно от жените посочили се като домакини с 38.89% (n=7) и безработните в момента на попълване на анкетата 38.89% (n=7), от тези в отпуск по майчинство или бащинство 22.22% (n=4) от посочилите медии и телевизия като източник на информация. (Таблица 16.).

Таблица 16. Зависимост между трудовата заетост на респондентите и източника на информация

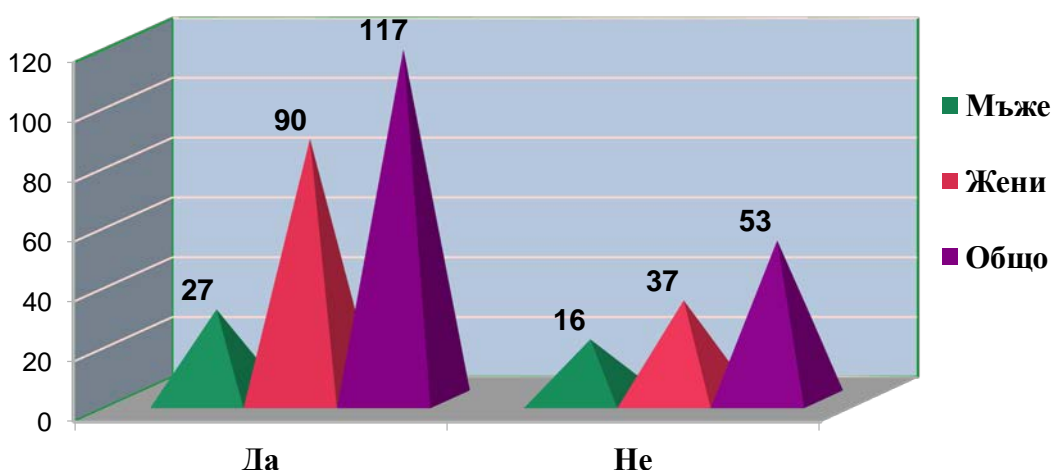
Трудова заетост	Интернет (n=95)		Медии/Телевизия (n=18)		Друга литература (n=57)	
	n	%	n	%	n	%
Постоянна работа	63	66.32	0	0	49	85.96
Безработен/а	7	7.37	7	38.89	0	0
Домакиня	13	13.68	7	38.89	0	0
В отпуск по майчинство/бащинство	12	12.63	4	22.22	8	14.04

- Разпределение по мнение за ефективност сред анкетираните родители и бъдещи родители

Мнението на респондентите за ефективността на ваксините е положително в 68.82% (n=117) и отрицално в 31.18% (n=53) (Фигура 18. и Фигура 19.)



Фигура 18. Процентно разпределение на родители и бъдещи родители, които смятат че ваксините са ефикасни



Фигура 19. Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по мнение за ефективността на ваксините

- Зависимост между възрастовата група на анкетираните родители и бъдещи родители по мнение за ефективност на ваксините

Респондентите, които смятат че ваксините не са ефективни са 31.18% (n=53), като разпределението им по възрастови групи е следното: в групата 18-25 са 11.32% (n=6), в групата от 26-35 са 58.49% (n=31), възрастовата група 36-45 са 24.53% (n=13) и в групата 46-55 са 5.66% (n=3). Резултатите показват, че най-голямо колебание във ефективността има сред анкетираните във възрастова група 26-35, следвани от групата на 36-45 годишните (Таблица 17).

Таблица 17. Разпределение на анетираните родители и бъдещи родители по възрастови групи и мнение за ефективност на ваксините

Възрастова група	Ефективни (n=117)		Неефективни (n=53)	
	n	%	n	%
18-25	1	0,85	6	11.32
26-35	36	30.77	31	58.49
36-45	51	43.59	13	24.53
46-55	26	22.22	3	5.66
над 55	3	2.56	0	0

- Зависимост между източника на информация и мнението за ефективност на ваксините сред анетираните родители и бъдещи родители

От анетираните посочили, че ваксините не са ефективни -31.18% (n=53) посочват като основен източник на информация интернет – 79.25% (n=42), а в 20.75% (n=11) медии и телевизия (Таблица 18.).

Таблица 18. Разпределение на анетираните по мнение за ефективност на ваксините спрямо източника им на информация

Източник на информация	Ефективни (n=117)		Неефективни (n=53)	
	n	%	n	%
Интернет	53	45.30	42	79.25
Медии/Телевизия	7	5.98	11	20.75
Друга литература	57	48.72	0	0

- Разпределение на анетираните родители и бъдещи родители по мнение за ефективност на ваксините спрямо нивото им на образование

От анетираните 68.82% (n=117) смятат че ваксините са ефективни, като 94.87% (n=111) са с висше образование и 5.13% (n=6) са със средно образование. Респондентите, които посочват ваксините като неефективни са 31.18% (n=53), като от

тях 73.58% (n=39) са със средно образование и 24.53% (n=13) са с висше образование (Таблица 19).

Таблица 19. Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по мнение за ефективност на ваксините спрямо нивото на образование

Ниво на образование	Ефективни (n=117)		Неефективни (n=53)	
	n	%	n	%
Основно	0	0	1	1.89
Средно	6	5.13	39	73.58
Висше	111	94.87	13	24.53

- Разпределение на анкетираните по мнение за ефективност на ваксините спрямо трудовата им заетост

Спрямо трудовата заетост разпределението на анкетираните посочили, че ваксините са неефективни е следното 28.30% (n=15) са с постоянна трудова заетост, 20.75% (n=11) посочват, че са безработни в момента на провеждане на анкетата, 33.96% (n=18) посочват, че са домакини и 16.98% (n=9) са в отпуск по майчинство (Таблица

Таблица 20. Разпределение на анкетираните по мнение за ефективност на ваксините и ниво на трудова заетост.

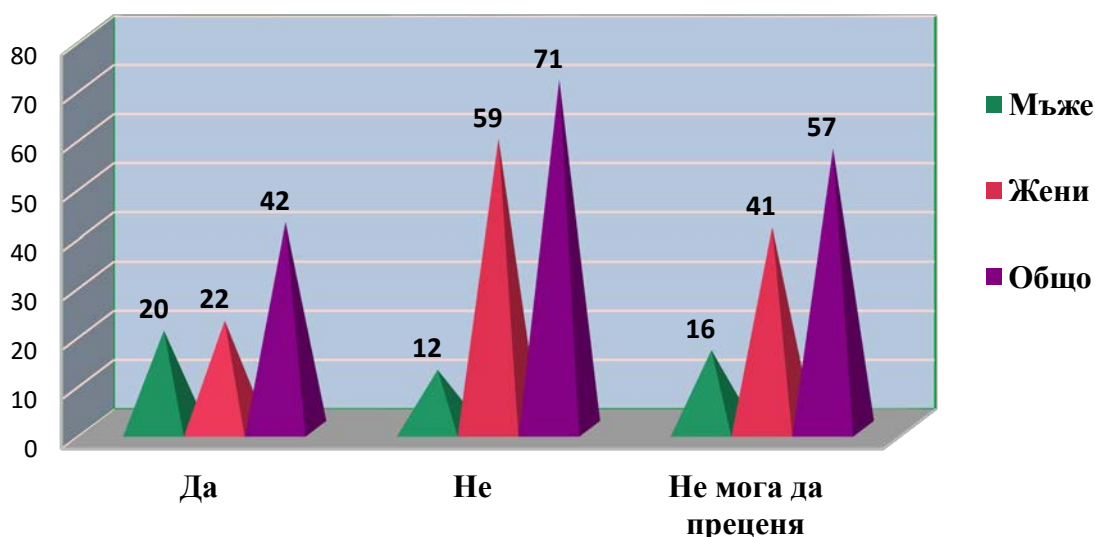
Ниво на трудова заетост	Ефективни (n=117)		Неефективни (n=53)	
	n	%	n	%
Постоянна работа	97	82.91	15	28.30
Безработен/а	3	2.56	11	20.75
Домакиня	2	1.71	18	33.96
В отпуск по майчинство/бащинство	15	12.82	9	16.98

- Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по мнение за опасност на прилагани ваксини по имунизационен календар в България

От анкетираните родители и бъдещи родители разпределението по мнението им за опасност на ваксините е следното: 41.76% (n=71) смятат, че ваксините не са опасни, са опасни (Фигура 20. и Фигура. 21).



Фигура 20. Процентно разпределение на родители и бъдещи родители, които смятат че ваксините са опасни



Фигура 21. Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по мнение за опасност на ваксините

- Разпределение на респондентите по мнение за опасност на ваксините спрямо възрастовата им група

Респондентите посочващи ваксините като опасни са $n=42$, от тях 69.05% ($n=29$) са във възрастова група 26-35, 14.29% ($n=6$) са в групата 36-45, 11.90% ($n=5$) са в групата 18-25 и 4.76% ($n=2$) попадат в групата 46-55 годишни. (Таблица 21).

Таблица 21. Разпределение на анкетираните по възрастови групи и мнение за опасност на ваксините

Възрастова група ($n=170$)	Не са опасни ($n=71$)		Опасни са ($n=42$)		Не мога да преценя ($n=57$)	
	n	%	n	%	n	%
18-25	0	0	5	11.90	2	3.51
26-35	15	21.13	29	69.05	23	40.35
36-45	35	49.30	6	14.29	23	40.35
46-55	19	26.76	2	4.76	8	14.04
над 55	2	2.82	0	0	1	1.75

- Разпределение на анкетираните респонденти по ниво на образование и мнение за опасност на ваксините

От анкетираните респонденти, които посочват че ваксините са опасни 90.48% образование с 91.23% ($n=52$), а тези посочващи че ваксините не са опасни са с висше образование в 97.18% ($n=69$) (Таблица 22.).

Таблица 22. Разпределение на анкетираните по мнението им за опасност на ваксините спрямо нивото им на образование

Ниво на образование	Не са опасни ($n=71$)		Опасни са ($n=42$)		Не мога да преценя ($n=57$)	
	n	%	n	%	n	%
Основно	0	0	1	2.38	0	0
Средно	2	2.82	38	90.48	5	8.77
Висше	69	97.18	3	7.14	52	91.23

- Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по мнение за опасност на ваксините спрямо трудовата им заетост

По-малко от половината от респондентите смятат, че ваксините не са опасни – 84.51% (n=71).

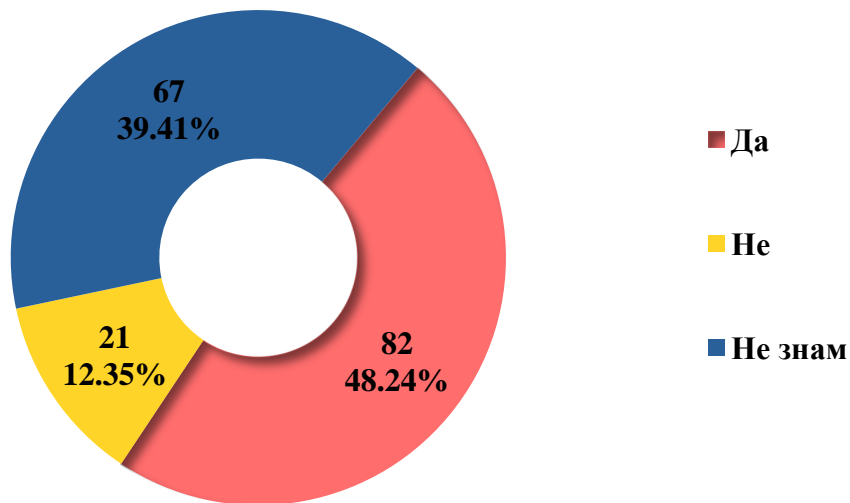
От анкетираните родители и бъдещи родители, които смятат ваксините за опасни n=42 се разпределят както следва: 47.62% (n=20) са с постоянна работна заетост, 26.19% (n=11) са домакини, 19.05% (n=8) са в отпуск по майчинство, 7.14% групи – с постоянна трудова заетост 56.14% (n=32), безработни и домакини съответно с по 10.53% (n=6) и в отпуск по майчинство/бащинство 22.81% (n=13) (Таблица 23.).

Таблица 23. Разпределение на анкетираните по мнение за опасност на ваксините спрямо трудовата им заетост

Трудова заетост	Не са опасни (n=71)		Опасни са (n=42)		Не мога да преценя (n=57)	
	n	%	n	%	n	%
Постоянна работа	60	84.51	20	47.62	32	56.14
Безработен/а	5	7.04	3	7.14	6	10.53
Домакиня	3	4.23	11	26.19	6	10.53
В отпуск по майчинство/бащинство	3	4.23	8	19.05	13	22.81

- Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по информираността им за необходимостта от масова имунизация

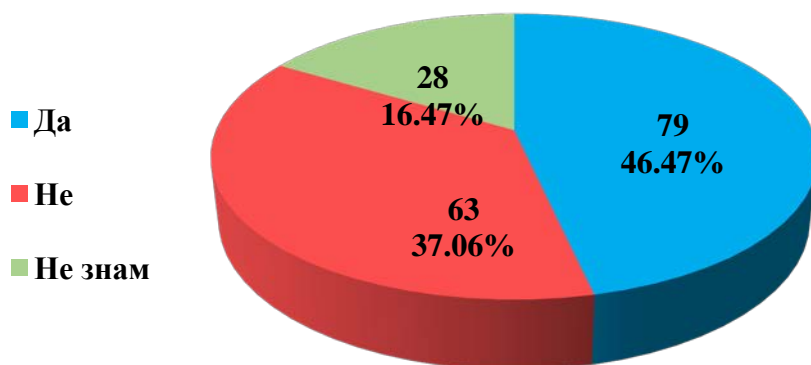
Само около половината от анкетираните родители и бъдещи родители са запознати с необходимостта от масова ваксинация – 48.24% (n=82). Останала част от респондентите се разпределят както следва в две групи: 12.35% (n=21) отговарят, че не мислят, че е нужна и 39.41% (n=67) не са сигурни в необходимостта от масова ваксинация (Фигура 22).



Фигура 22. Разпределение на анкетираните относно мнението им за необходимостта от масово прилагане на ваксините

- Разпределение на респондентите по наличието на близки или познати, които отказват да ваксинират децата си

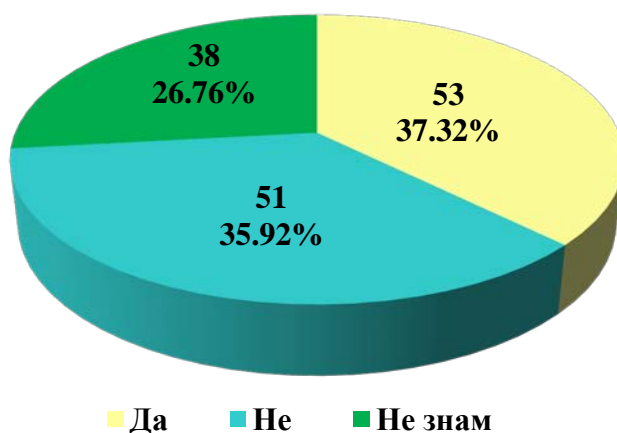
Около половината от анкетираните респонденти – 46.47% (n=79) съобщават, че имат близки или познати които са отказали ваксинация на децата си, а 16.47% анкетираните (Фигура 23.).



Фигура. 23 Разпределение на респондентите по наличие на близки или познати, които не ваксинират децата си

- Разпределение на анкетираните родители по мнение дали неваксинираните деца, представляват заплаха за техните деца

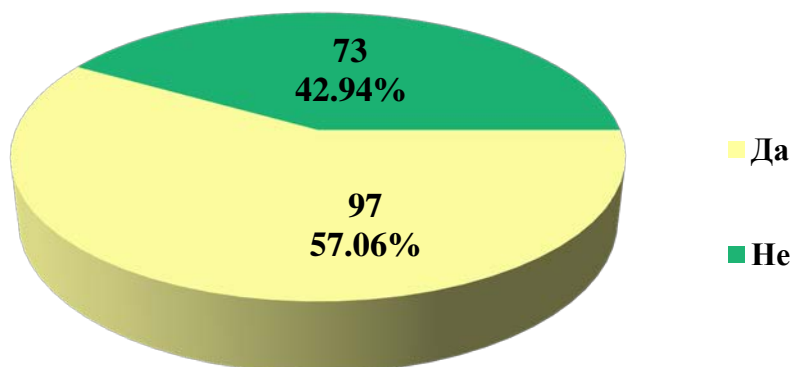
Респондентите в 35.92% (n=51) посочват, че не смятат неваксинираните деца за заплаха в обществото, 26.76% (n=38) не са сигурни и 37.32% (n=53) мислят, че те представляват заплаха за децата им (Фигура 24).



Фигура 24. Разпределение на анкетираните родители по мнение дали децата, които не са ваксинирани представляват заплаха за техните деца

- Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители по мнението им за задължителност на ваксините по имунизационен календар в България

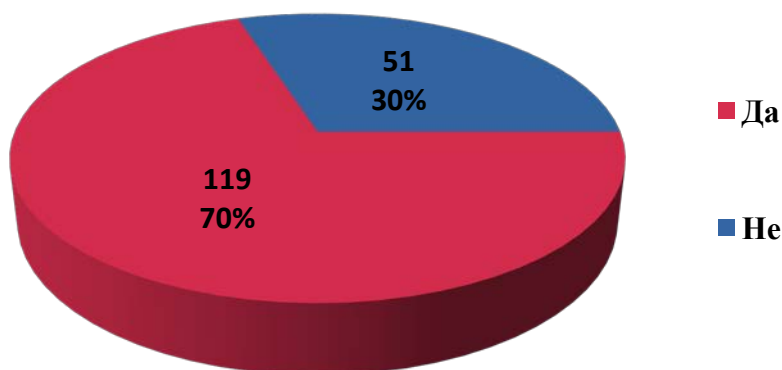
Респондентите се разделят на две почти равни групи по мнението им за задължителността на ваксините. 58.06% (n=97) мислят, че ваксините трябва да бъдат задължителни и 42.94% (n=73) не смятат за необходимо задължително имунизирание на децата по имунизационен календар (Фигура. 25).



Фигура 25. Процентно разпределение на родители и бъдещи родители по мнението им за задължителност на ваксините

- Разпределение на анкетираните родители и бъдещи родители спрямо мнението им за опасност на масовия отказ от имунизация в обществото

Според анкетираните родители и бъдещи родители 70% (n=119) посочват, че масовия отказ от ваксинация е опасен и 30% (n=51) не мислят, че масовият отказ от имунизации би представлявал опасност за обществото (Фигура 26.).

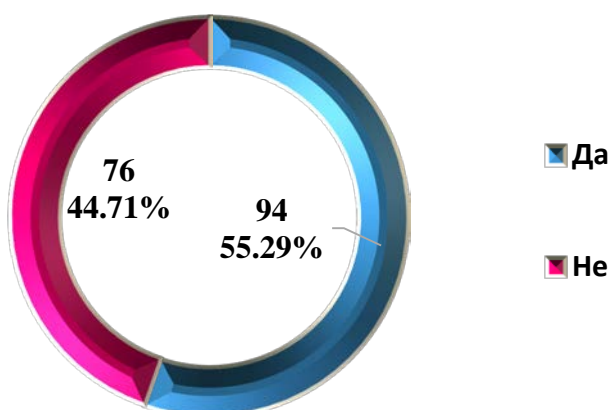


Фигура 26. Процентно разпределение на мнението на родители и бъдещи родители за опасността от масов отказ от ваксинация

- Процентно разпределение на анкетираните родители за необходимостта от документиране на отказ от имунизация

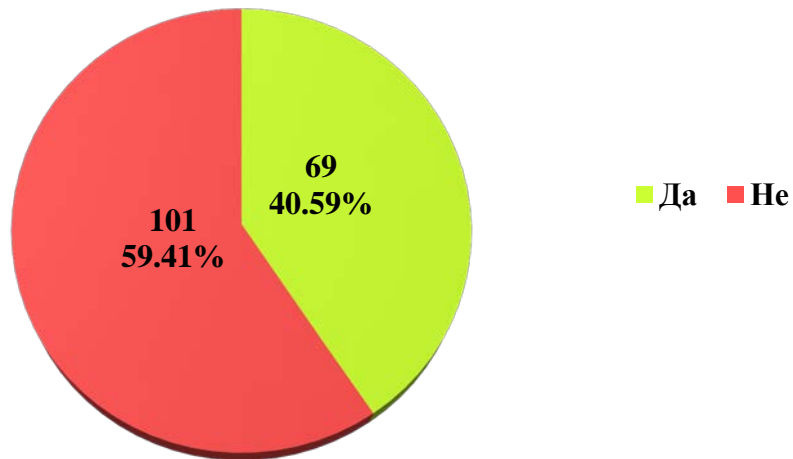
n

) посочват, че смятат за правилно да се документира отказът от ваксинация и 44.71% поставяне на имунизации на децата им (Фигура 27.).



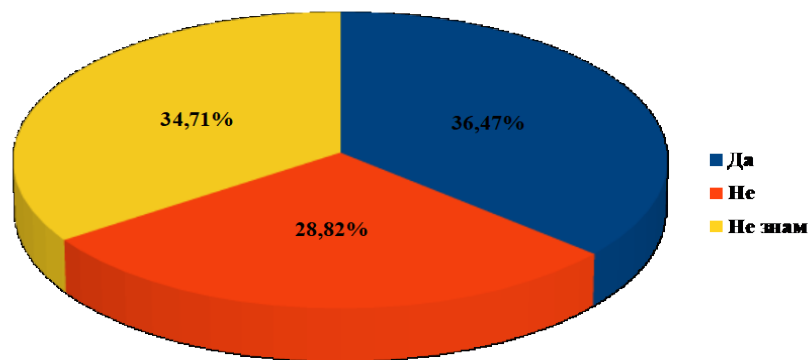
Фигура 27. Разпределение на анкетираните по мнение за документиране на отказ от ваксинация

- Мнение на родителите и бъдещи родители дали ваксините могат да навредят на децата им (Фигура 28.).



Фигура 28. Разпределение на анкетираните по мнение дали ваксините могат да навредят на децата им

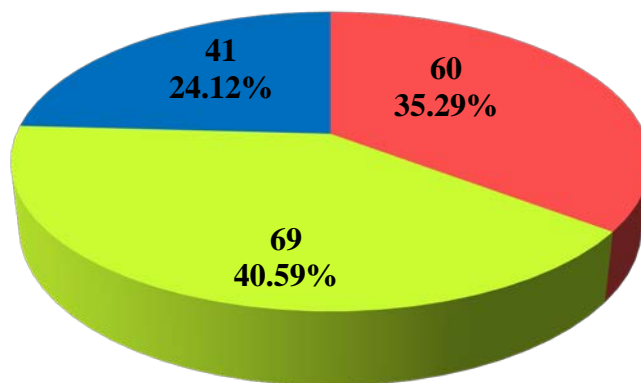
- Разпределение на респондентите по мнението им за вида на ваксините поставяни в България и в други държави (Фигура 29.).



Фигура 29. Разпределение на респондентите по мнение за различия в прилаганите ваксини в страната ни в сравнение с други държави

- Мнение на анкетираните за спад в имунитета след поставяне на ваксини в детска възраст

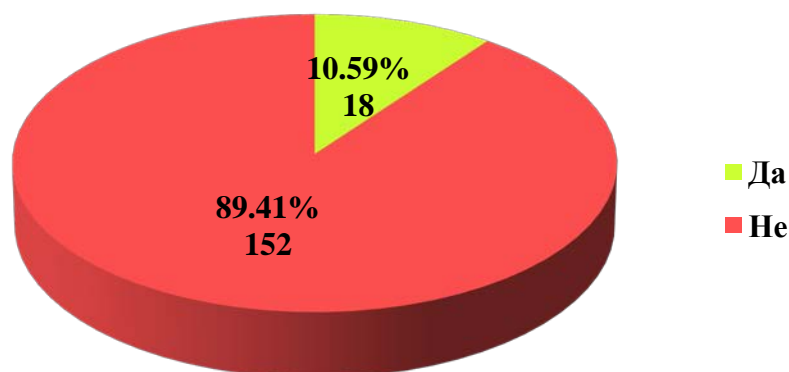
Според 35.29% (n=60) ваксините водят до спад в имунната система, 24.12% имунизация (Фигура 30.).



■ Да ■ Не ■ Не знам

Фигура 30. Разпределение на респондентите по мнение за спад в имунитета след ваксинация на децата

- Разпределение на анкетираните по информираност за липсата на право детето им да посещава детско заведение без поставени имунизации по имунизационен календар (Фигура 31.)



■ Да
■ Не

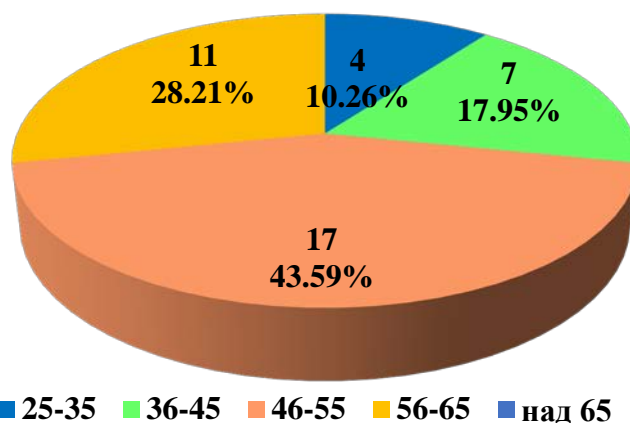
Фигура 31. Разпределение на анкетираните по информираност за задължително поставяне на ваксини на децата при посещение на детско заведение

II. ПРОУЧВАНЕ „ОПЛ И ИМУНИЗАЦИОНЕН КАЛЕНДАР“

Анкетираните лица са 39 общопрактикуващи лекари от област Варна, Бургас и Добрич.

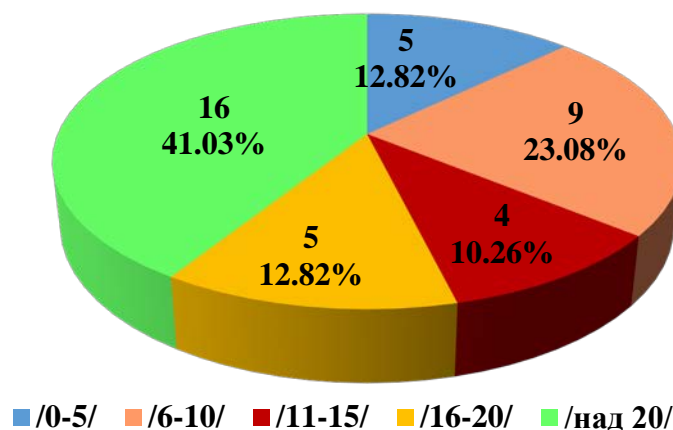
- Възрастово разпределение на респондентите

Разпределение на анкетираните ОПЛ спрямо възрастовата група (Фигура 32.).



Фигура 32. Възрастово разпределение на анкетираните ОПЛ

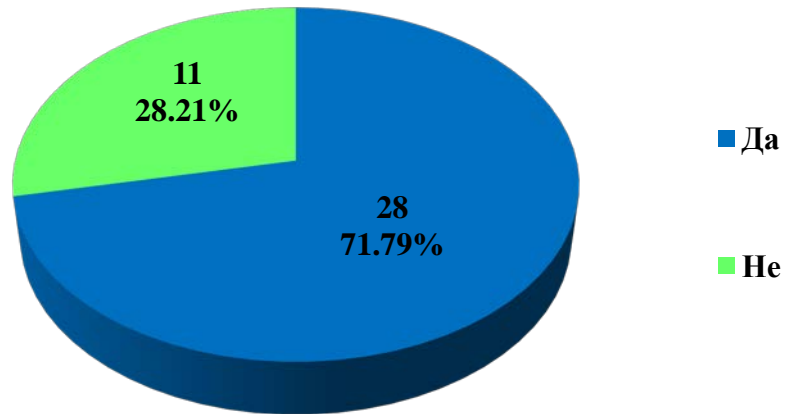
- Разпределение на анкетираните по трудов стаж (Фигура 33.).



Фигура 33. Разпределение на анкетираните ОПЛ по трудов стаж

- Разпределение на анкетираните по тенденция в практиката им към отказ от имунизации

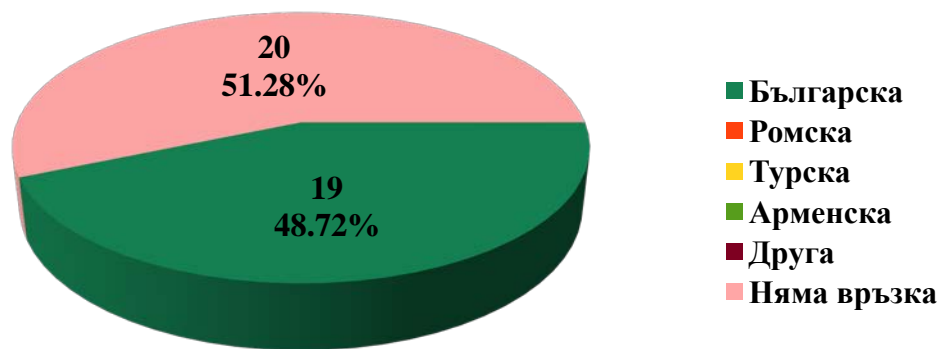
В последните години се наблюдава увеличаване на родителите отказващи или отлагащи ваксините на децата си. Това показват и данните получени от анкетираните ОПЛ – 71.79% (n=28) наблюдават увеличаваща се тенденция към колебание във ваксините и 28.21% (n=11) не забелязват такава тенденция (Фигура 34.).



Фигура 34. Разпределение на анкетираниите ОПЛ по наблюдение за отказ от имунизации в практиката им

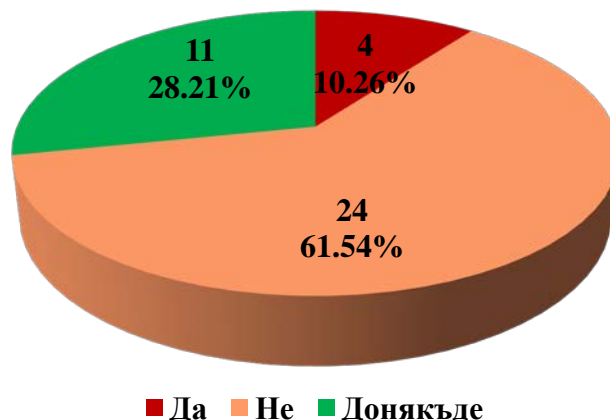
- Разпределение на респондентите по мнение за връзка между етническа принадлежност и по-чест отказ от ваксини.

Мненията на анкетираниите тук се разделят на приблизително на две равни половини – 51.28% (n=20) смятат, че няма връзка отказът от ваксинация с етническата принадлежност на родителите и 48.72% (n=19) смятат, че принадлежащите към българската етническа принадлежност най-често се колебаят в поставянето на имунизации (Фигура 35.).



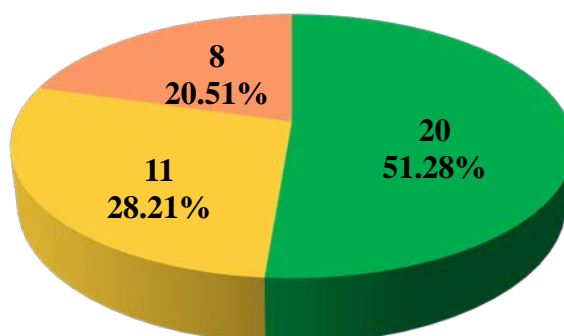
Фигура 35. Процентно разпределение на мнението на ОПЛ за етническата принадлежност и отказа от ваксини

- Разпределение на анкетираниите ОПЛ по мнението им за страховете на родителите (Фигура 36.).



Фигура 36. Разпределение на анкетираните ОПЛ спрямо мнението им дали са основателни страховете на родителите относно имунизациите

- Разпределение на анкетираните по ОПЛ относно причината за страховете на родителите (Фигура 37.).

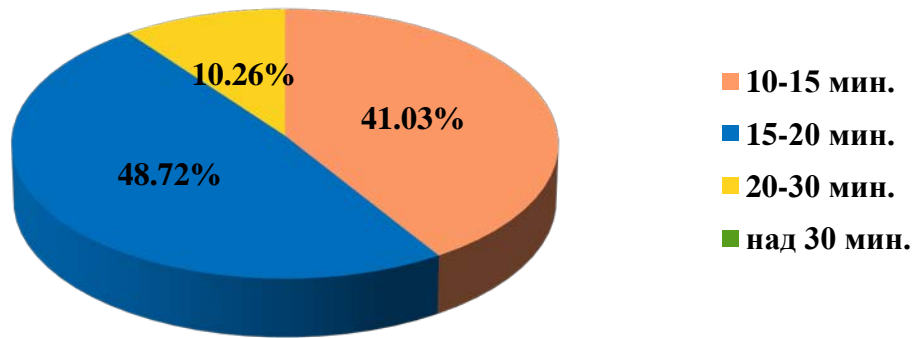


- страх от усложнения
- липса на обективна информация
- страх от самата манипулация

Фигура 37. Разпределение на ОПЛ по мнение за основна причина за отказ от имунизации на родителите

- Разпределение на анкетираните ОПЛ спрямо времето, което отделят за детска консултация

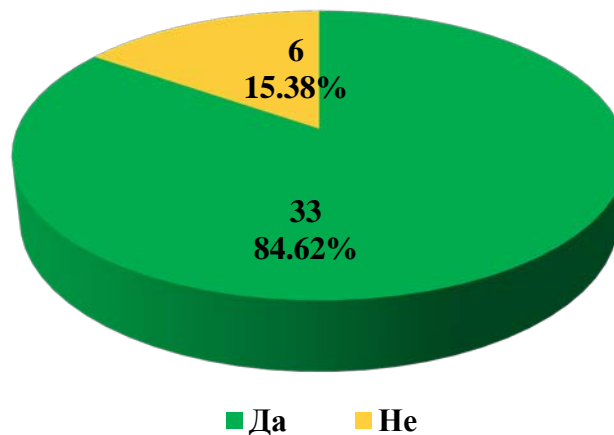
Спрямо времето, което отделят за детска консултация ОПЛ се разпределят в следните групи: средно 10-15 минути отделят 41.03% (n=16), около 15-20 минути отделят



Фигура 38. Времето, което отделят ОПЛ за детска консултация

- Разпределение на ОПЛ по разполагаемост с достатъчно време за разясняване на ползите от ваксините

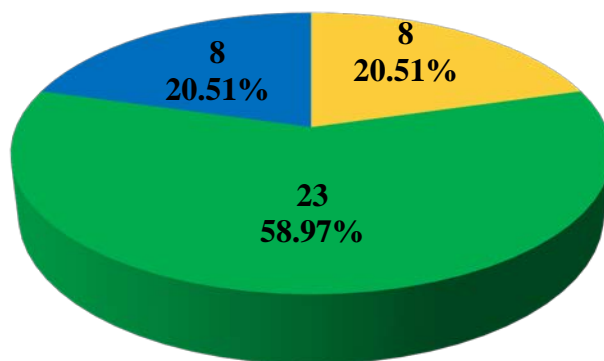
Анкетираните ОПЛ смятат, че имат достатъчно време за разясняване на положителните ефекти от ваксините в 84.62% (n=33) от случаите и само 15.38% (n=6) мислят за необходимо отделянето на повече време за промоция на имунопрофилактиката (Фигура 39.).



Фигура 39. Разпределение на ОПЛ по достатъчност на времето за промоция на ползите от ваксините

- Разпределение на анкетиранияте ОПЛ спрямо основния източник на информация, който използват да се информират за ваксините

Основните източници на информация, които ОПЛ използват да се информират за ползите и рисковете от ваксините са разпределени в следните групи: учебници в

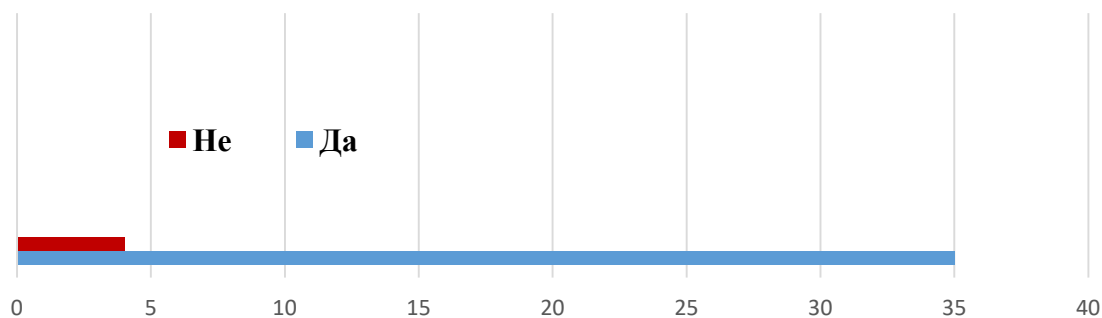


■ Интернет ■ Учебници ■ Обучителни курсове

Фигура 40. Разпределение по източник на информация, който използват ОПЛ

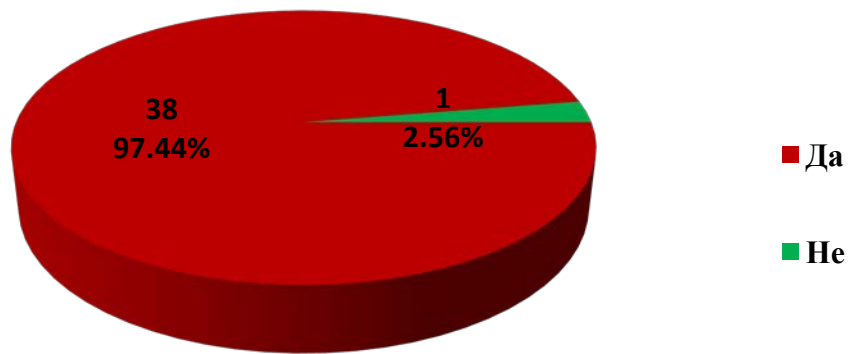
- Мнение на ОПЛ за наличието на достатъчно обучителни курсове за медицинския персонал за проблемите свързани с имунизациите в страната

От анкетираните ОПЛ 89.74% (n=35) мислят, че няма достатъчно обучителни курсове и само 10.26% (n=4) смятат, че няма необходимост от допълнителни курсове за медицинските специалисти осъществяващи имунопрофилактика (Фигура 41.).



Фигура 41. Разпределение на ОПЛ по мнение за необходимостта от допълнителни обучителни курсове

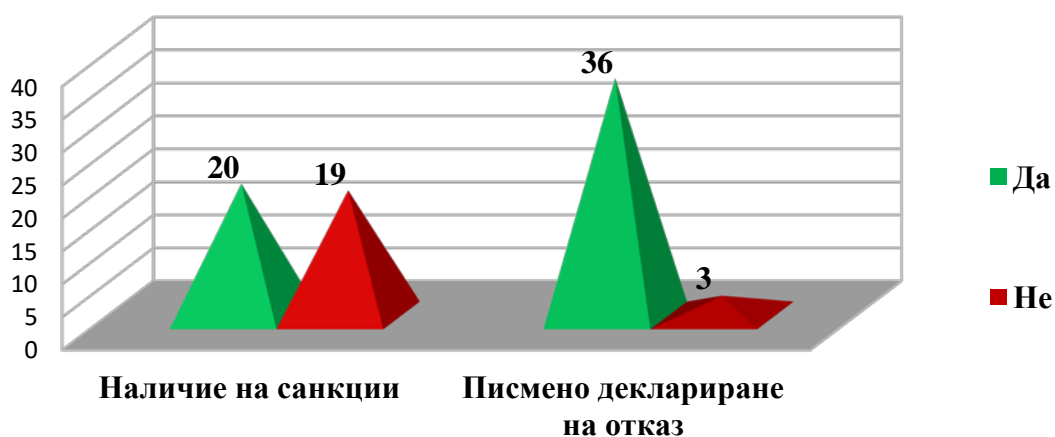
- Разпределение на респондентите по мнение за необходимостта от промоция на положителните ефекти на ваксините по медии, телевизия и интернет (Фигура 42.).



Фигура 42. Мнение на ОПЛ за необходимостта от промоция на положителните ефекти от ваксините по медии и телевизия

- Разпределение на ОПЛ по мнение за необходимостта от писмено деклариране на отказ от ваксинация и наличие на санкции за родители, отказали ваксинация на децата им

Мнението на респондентите за необходимостта от писмено деклариране на отказът от ваксинация на родителите е положително в 92.31% (n=36) и отрицателно в си анкетираниите ОПЛ се разделят на половина – 51.28% (n=20) смятат за необходимо да има санкции на тези родители и 48.72% (n=19), не мислят за необходимо санкциониране след като родителят писмено е декларирал отказа си (Фигура 43.)



Фигура 43. Мнение на анкетираниите ОПЛ за нуждата на санкции и писмено деклариране на отказ от имунизация

V. ОБСЪЖДАНЕ

Забелязват се определени демографски и социално-икономически черти на анкетираните, които имат колебание относно поставянето на задължителните имунизации.

Спрямо възрастовата група родителите отказали задължителните ваксини по имунизационен календар в България анкетираните се разпределят главно във възрастовата група 26-35 години с 42.86% (n=3), следвани от групата на 18-25 годишните с 28,56% (n=2). Сравнявайки семейното положение на респондентите се вижда, че сред отказалите ваксинация превалят респондентите, които нямат сключен граждански брак 57.14% (n=4).

Образованието на родителите също се оказва фактор сред респондентите, установява се че децата на анкетираните родители със средно образование са с по-нисък имунизационен статус в сравнение с децата на родителите с висше образование. средно образование.

Наблюденията спрямо броя на децата в семейството и отказът от ваксини също показват зависимост сред респондентите участващи в проучването, които не са имунизирани децата си – 71.43% (n=5) са семейства с по едно дете и 28.57% (n=2) са семейства с две деца. В България нараства процентът на семействата с едно дете спрямо тези с две и повече деца. Факторите определящи тази тенденция най-често са финансови, лични разбирания, проблеми свързани със здравето и други. Здравните проблеми и в частност репродуктивни такива сред населението в страната, които изискват провеждането на различни манипулации, оперативни интервенции и методи за асистирана репродукция водят до повишена чувствителност на бъдещите родители относно здравни въпроси. Повишеното напрежение свързано с трудно и проблемно зачеване в семействата в последствие след успешна бременност и раждане ескалира в свръхзагриженост, тревожност, неувереност в медицинските специалисти, премисляне и подлагане на съмнение на всеки съвет или необходимост от профилактични манипулации на детето. Това натоварва работата на ОПЛ, затруднява провеждането на редовните детски консултации, увеличава пропуснатите възможности за поставяне на имунизации, нараства провеждането на излишни изследвания и консулти с тесни специалисти и отлагане поставянето на ваксини по желание на родителите без адекватна медицинска причина за това.

В получените резултати от анкетираните се забелязва се зависимост между образованието на респондентите и източника на информация, които използват. Респондентите с по ниско ниво на образование – основно и средно образование използват интернет като главен източник на информация.

Трудовата заетост също се оказва фактор в избора на информационни източници за ваксините. Медиите и телевизията се оказват предпочитан източник на информация за анкетираните посочили, че са безработни в момента на провеждане на анкетата, жените отбелязали, че са домакини и тези в отпуск по майчинство или бащинство.

Като източник на информация, друг основен фактор е личния лекар. Резултатите на нашите респонденти в 88.7% (n=126) родителите са удовлетворени от времето, което отделя личния им лекар и предоставената им информация относно ваксините по имунизационен календар в страната. В 11.3% обаче родителите не смятат за достатъчни времето и получената информация от общопрактикуващия си лекар. Според Dube E. (2013) компетентността и поведението на медицинските специалисти спрямо ваксините определя тяхното собствено мнение и рефлектира върху препоръките, които те ще дадат на пациентите си.

Davis M. и съвт. (2002) разглеждат поставянето на имунизация като три различни действия:

1. Препоръка за ваксинация
2. Поставяне на ваксина
3. Проверка на имунизационен статус

Именно препоръчването на дадена ваксина е пътят към създаване на по-успешен модел за провеждане на имунопрофилактика.

Ефективността на ваксините е един от основните проблеми във вземането на решение от родителите и зараждането на колебание относно поставянето на имунизации на децата. Според анкетираните родители и бъдещи родители не малък процент – 31.18% ваксинално покритие сред децата на анкетираните – 95.1% и процентът на респонденти посочили, че според тях ваксините не са ефективни. Съмнение във ефективността на ваксините посочват главно анкетираните принадлежащи към следните възрастови групи 26-35 – 58.49% и 36-45 – 24.53% от далите отрицателно мнение.

Основният източник на информация на респондентите посочили ваксините като неефективни е интернет в 79.25% (n=42), следван от медии и телевизия с 20.75%

n

11). Това показва вредното влияние на изобилната медицински необоснована информация със свободен достъп, която води до повишаване на съмнението на родителите и създава една грешна представа за необходимостта от имунизирание на децата. Резултатите от нас резултати показват, че нивото на образование също е свързано с мнението на анкетирания за ефективността на ваксините. Анализът на резултатите показва, че 73.58% (n=39) от посочилите ваксините като неефективни са със средно образование. Освен това ваксините често не само са посочвани като неефективни, но се разпространяват информация и материали, че те са опасни за здравето. Според получените резултати от анкетирания родители и бъдещи родители 24.71% (n=42) посочват категорично, че ваксините са опасни.

Колебанието за поставяне на имунизации се наблюдава главно сред младите родители. Спрямо възрастовата група посочилите ваксините като опасни за здравето или несигурни в това са главно респондентите в групата на 26-35 години.

Образованието на родителите се оказва фактор във формирането на мнението на респондентите - 90.48% посочили ваксините като опасни са с по-ниско ниво на образование.

Необходимостта от масова имунизация е важна част от имунопрофилактиката и цели намаляване до минимум или ерадикиране на инфекциозните заболявания, за които са създадени ваксини. Анализирайки резултатите на анкетирания лица показват, че само около половината от тях са информирани за тази нужда – 48.24% (n=82). Това говори за една неосъзнатост на населението за проблема с разпространението на опасни инфекциозни заболявания, които засягат най-уязвимите, а именно популацията в ранна детска възраст.

Отказът от задължителни ваксинации по имунизационен календар в страната става все по-разпространен сред родителите. Около половината от анкетирания респонденти отговарят, че имат близки или познати отказали поставянето на имунизации на децата си – 46.47% (n=79). Увеличаването на неваксинираните деца сред обществото представлява заплаха за възникване на епидемии от ваксинопредотвратими заболявания в детски колективи, както и опасност от усложнения след преболедуване. Само 37.32% (n=53) от анкетирания родители смятат неваксинираните деца за потенциална опасност в обществото, а останалата част от респондентите не изказват притеснения относно този проблем. Много голям процент от респондентите не смятат за необходимо ваксините да бъдат задължителни – 42.94%

n

73). Част от родителите признават, че поставят ваксините на децата си заради посещението на детски заведения или получаването на социално подпомагане, а не заради положителните ефекти, които ваксините могат да доведат до увреждания на децата им. Резултатите получени от анализа на отговорите на респондентите участващи в настоящото проучване показват в 40.59% (n=69) смятат, че ваксините могат да навредят на децата им. Сред анкетираните в изследването 35.29%

Част от притесненията на анкетираните в проучването е че ваксините използвани в страната ни се различават от тези в другите страни – 36.47% от респондентите. Често задаваните въпроси по време на детска консултация са свързани с информация за производителя на ваксината и дали тази ваксина се използва само в България.

Имунопрофилактиката е част от ежедневието на общопрактикуващите лекари и знанията с които те разполагат и съответно предават на своите пациенти са изключително важни. Като основни източници на информация посочвани от ОПЛ в настоящото проучване са учебници в 58.97% (n=23), което е недостатъчно и 89.74% медицински специалисти по всички въпроси свързани с имунопрофилактиката.

Проблем в спазването на имунизационния календар са и ОПЛ, които се съмняват в положителните ефекти от ваксините и смятат, че страховете на родителите са основателни - 10.26% (n=4) и 28.21% (n=11) се колебаят в това и не посочват категоричен отговор. Практиките на ОПЛ обслужващи деца обикновено са големи и надвишават 2000 пациента, което означава че мнението на тези общопрактикуващи лекари достига до широка аудитория и би представлявало проблем във формирането на мнението на родителите, както и затвърдяване на страховете им. Това от своя страна ще увеличи случаите на отлагане на имунизации, непоставяне на някои от тях или пълен отказ от ваксини.

Времето, което ОПЛ отделят за детска консултация е средно 15-20 минути в 48.72% и 10-15 минути в 41.03%. Тук възниква въпросът дали това време е достатъчно на родителите да зададат всички въпроси за колебанията, които изпитват и дали общопрактикуващия лекар успява да им разясни точно и ясно актуална медицинска информация за необходимостта от имунопрофилактика, както и за безопасността и ефикасността на ваксините.

По-голямата част – над 40% от участващите ОПЛ в проучването са с над 20 години трудов стаж. Това показва не само опита, които притежават но и липсата на нови кадри в сферата на общата медицина. На база дългогодишния си опит анкетираните ОПЛ могат да направят сравнение какви са били обществените нагласи за ваксините за голям период от време. Тревожен е процентът на ОПЛ, които забелязват завишение на родителите отказващи имунизации през последните години – 71.79%

Наблюденията на ОПЛ за етническата принадлежност като фактор оказващ влияние върху колебанието на родителите за поставяне на имунизации на децата им са сходни. Забелязва се тенденциозно повишаване на българския етнос към отказ от поставяне на ваксини – 48.72%. Като най-често посочваната причина от ОПЛ за отказ от имунизации от страна на родителите е страхът от усложнения след поставяне на ваксинация.

Писмено деклариране на отказ от ваксинации единодушно смятат, че трябва да има 92.31% (n=36) от анкетираните ОПЛ. Относно наличието на санкции за отказалите поставянето на имунизации на децата им мнението на ОПЛ се разделя на половина – не съществуват конкретни финансови санкции за родители отказали поставянето на имунизации.

Глобалността на проблема с разпространението на антиваксьорски движения ще доведе до завръщането на опасни инфекциозни заболявания, за които има доказано ефективен метод за контрол – поставяне на ваксини.

Особено важни за бъдещото развитие на ваксинопрофилактиката са основните тенденции в сферата, които трябва да доведат до поддържане на високо ниво на групов имунитет с цел ирадикиране или снижаване до минимум на разпространението на инфекциозни заболявания предотвратими с ваксини. Тенденциите трябва да включват комплексна промяна в здравната система, медицинските специалисти и нагласите на обществото. Всичко това ще стимулира поддържане на висок имунизационен статус в обществото. Общопрактикуващите лекари са базово звено за промоция и извършване на имунопрофилактика. За осъществяването на това е нужно активно обучение и актуализиране на знанията на медицинските специалисти, основни участници в поставянето на ваксини по имунизационен календар. Високото ниво на знанията им ще доведе до повлияване на колебанията на родителите в положителна насока.

Тенденциозно поставяните имунизации за предпочитене са многовалентни с цел да се избегнат множество убождания, цели се с едно убождане за поставяне на ваксина да се обхванат няколко заболявания. Друг такъв метод е разработване на ваксини приемани по орален път каквито са ротавирусните ваксини. Активното проследяване на развития имунитет позволява да се намалят приемите на някои ваксини.

VI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Една от мотивациите за осъществяване на проучването е съмнението, че притесненията на родителите се повишават, поради липсата на достатъчно информация от страна на ОПЛ за поставяните ваксини на децата им. Това подтиква родителите да търсят други източници на информация, които се оказват недостоверни и водят до засилване на страховете им и в следствие завишаване на отлагането и отказите от поставяне на имунизации. Изнесените данни разясняват причините за колебание сред родители и бъдещи родители и знаейки това, общопрактикуващите лекари ще могат да мотивират родителите да ваксинират своите деца само с доказани медицински факти и световни препоръки в сферата на имунопрофилактиката. Това ще доведе до повишаване на ваксинационното покритие в страната ни и ще намали отлагането на ваксини без показания за това.

Опитът в световен мащаб за поставяне на имунизации в особени случаи, като недоносеност, ниско тегло при раждането и имунодефицитни състояния е много важен, затова споделяйки го в това проучване целим да стимулираме повишаването на ваксинационния обхват именно сред тези уязвими групи от населението.

Преобладаващото ниско ниво на информираност на родителите за вида на задължителните имунизации, както и погрешните им разбирания за необходимостта от поставянето им са ключова проблематика. Част от причините за това са несправянето на някои общопрактикуващи лекари, които са основен източник на информация по въпросите, свързани с имунопрофилактиката.

В последните години сред ОПЛ се наблюдава тревожна тенденция за увеличаване случаите на отлагане или отказ на ваксини без медицински показания за това. Това показва необходимост от допълнителни обучителни курсове и медицински ръководства с актуална информация на световно ниво за ваксините, противопоказания за поставянето им и имунизирани при по-специфични състояния. Те трябва да послужат за поддържане на високо ниво върху познанията на медицинските

специалисти за съвременните тенденции и препоръки за добра медицинска практика в сферата на имунопрофилактиката.

Належащо е създаването на единна информационна система съдържаща информация за имунизационното досие на всеки български гражданин. Така ще се създаде ясна статистика на отказите от поставяне на имунизации в страната. Това ще улесни работата на медиците и при необходимост ще може да се направи бърза и лесна справка за ваксинационния статус на даден пациент.

За осъществяването на промяна е необходима съвместна работа между здравните институции, медицинските специалисти, както и медийни и социални платформи за информирани на обществото за положителните ефекти от поставянето на ваксини и важноста от поддържане на висок стадийен имунитет.

V

I

1. Данните от нашето проучване посочват, че в 55.88% от познанията на родителите за прилаганите ваксини са базирани на информация от интернет пространството.

ИЗВОДИ

- Това води до изкривяване разбиранията за ползите от ваксините, съмнение в ефективността им и страх от опасни постваксинални усложнения.
2. Въпреки много доброто ваксинационно покритие от 95.1% сред децата на респондентите в проучването, 24.71% от анкетираниите смятат ваксините за опасни, а 31.18% ги посочват като неефективни.
 3. Проучването разкри основните страхове сред родителите, водещи до колебание или отказ от имунизации, като 35.29% от респондентите считат, че ваксините водят до спад в имунитета, а 40.59% посочват, че ваксините могат да навредят на децата им.
 4. Потвърждава се ролята на някои демографски фактори за формирането на мнение относно ваксините. Най-сериозно внимание трябва да се обърне на родителите във възрастовата група между 26-35 години, при които установихме, че 73.58% са със средно образование и 69.05% считат ваксините за опасни, а в 58.49% за неефективни.
 5. Влиянието на нивото на образование за отказ от ваксинация на децата е голямо:
 - 85.71% от респондентите с неваксинирани деца са със средно образование.
 - от тях посочват за основен източник на информация интернет;

- 90.48% от лицата със средно образование считат ваксините като опасни за здравето.

6. Установен е по-чест отказ от ваксиниции в семейства с едно дете – 71.43% от анкетираните с неимунизирани деца спрямо семействата с повече от едно дете.
7. При анализ на връзката между трудовата заетост на родителите и отказът от ваксинация и се открива, че 42.86% от анкетираните с неваксинирани деца са безработни в момента на проучването, а 57.14% от майките се определят като домакини.
8. В 46.47% от анкетираните имат близки или познати, които отказват да имунизират децата си, а 42.94% от респондентите не смятат за нужно ваксините да бъдат задължителни по имунизационен календар.
9. Установихме необходимост от разработване на конкретни и актуални информационни материали за задължителните и препоръчителни ваксини според имунизационния календар и епидемиологичната обстановка в страната, които да бъдат предоставяни на настоящи и бъдещи родители.
10. Знанията на ОПЛ, свързани с имунопрофилактиката не са на необходимото високо и съвременно ниво. Това може да доведе до грешно взети решения, пропуснати възможности за имунизация, неадекватни съвети към родителите, както и стимулиране на отказ от поставяне на ваксини и спад в имунизационното покритие в страната.
11. 89.74% от анкетираните ОПЛ са посочили, че трябва да има допълнителни обучителни курсове, свързани със задължителните и препоръчителни ваксини, поради динамичното развитие на ваксинопрофилактиката и необходимостта от постоянно обновяване на знанията на лекари и медицински специалисти, пряко свързани с нея.
12. Анализирайки мнението на анкетираните ОПЛ за основната причина, водеща до отказ или отлагане на имунизации, 51.28% посочват, че това е страхът на родителите от възникване на постваксинални усложнения.
13. Времето, което се отделя за информиране на родителите при посещение на ОПЛ не е достатъчно, но добрата организация на детските консултации е пътят към прилагане на по-успешен модел за имунизирание на кърмачета и деца.
14. Добрата информираност на ОПЛ и актуалността на знанията им свързани с имунопрофилактиката могат да бъдат най-доброто средство за стимулиране на

родителите за спазване на имунизационния календар у нас и това трябва да се използва най-активно по време на всяка детска консултация.

15. 97.44% от анкетиранияте ОПЛ посочват за необходимо да има промоция на имунопрофилактиката по медии и телевизия.

VIII. ПРИНОСИ

1. Оригинални научно-приложни приноси

Проведено е широко мащабно проучване върху актуалните световни препоръки за имунопрофилактика при случаи на недоносеност, ниско тегло при раждане и имунокомпрометирани деца, които биха могли да се използват и у нас за постигане на по-добра профилактика сред тези уязвими групи.

2. Установени са съвременните тенденции и основните причини за колебание и/или отказ на родителите за поставяне на имунизации на децата им на фона на епидемиологичната обстановка в света и у нас, както и факта, че основният източник на информация за ваксините при над половината от анкетиранияте родители е интернет пространството.

3. Установена е обратнопропорционална зависимост между антиваксьрските тенденции на родителите и нивото на образование, по-младата възраст, трудовата заетост, броя на децата в семейството и правопрпорционална зависимост от влиянието на близки и роднини с такива нагласи.

Около 90% от анкетиранияте ОПЛ посочват, че са необходими обучителни курсове и изготвяне на препоръки с актуална информация и научни доказателства за всички членове от екипа (лекари и медицински сестри), които активно участват в имунопрофилактиката на населението и могат да допринесат за повишаване на процента на ваксинираните деца.

2. Приноси с потвърдителен характер

1. Изследвани са основните причини за възникване на антиваксьрски движения, влиянието на интернет пространството и медиите за нагласите в обществото спрямо ваксините и необходимостта от промяна в здравната политика за справяне с тази проблематика и стимулиране промоцията на имунопрофилактиката.

Установена е необходимост от изготвяне на ръководства за родители като актуални и достоверни източници на информация с цел повишаване на доверието в медицинските специалисти и здравната система.

Потвърждава се необходимостта за увеличаване на отделеното време за разговор с родителите, което ще даде възможност детските консултации да се използват по-успешно за промоция на здравните ползи от ваксините.

4. Почти всяки анкетирани ОПЛ (97.44%) посочват за много важна и необходима промоцията на имунопрофилактиката по медии и телевизия.

IX. СТАТИИ И СЪОБЩЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ПРОУЧВАНЕТО

, Iv.Hristova, R.Alexovska, Zh.Ruseva, V. Madjova. „Vaccines – past and future“. Сп. „Варненски медицински форум“, бр. 1, on-line издание, 04.2021 г.

2. Р. Алексовска, Ив. Христова, **В. Александрова**, Е. Христова, В.Маджова. “Инфекциите на пикочните пътища в детска възраст и ролята на общопрактикуващия лекар в профилактиката и лечението им“. Сп. „Детски и инфекциозни болести“, 2021, 13 (1): 3-8

3. Р. Алексовска, Ив. Христова, **В. Александрова**, Е. Христова, В. Маджова. „Оценка на рисковите фактори за инфекции на пикочните пътища в детска възраст“. Сп. „Детски и инфекциозни болести“, 2021, 13 (1): 9-12

4. Р.Алексовска, Ив. Христова, **В. Александрова**, М.Близнакова, В.Маджова. „Ролята на родителите в диагностиката и лечението на деца с инфекции на пикочните пътища - оценка на знанията, нагласите и практиките им“. Сп. „Обща медицина“, 2021, 23 (5): 20-25