

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МАССОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

*В. К. Левшин, С. Ф. Попов, Е. А. Иоанниди, Е. Г. Попова*

*Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной,  
кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ВолгГМУ*

В статье приводится обзор итогов проведения дополнительной иммунизации в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Волгоградской области, а также социологический мониторинг массовой иммунизации студентов разнопрофильных вузов.

*Ключевые слова:* дополнительная иммунизация студентов, социологический мониторинг.

## MEDICO-SOCIAL FEATURES OF THE ORGANISATION OF MASS IMMUNIZATION OF STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN THE PROCESS OF REALISATION OF HEALTH PRIORITY NATIONAL PROJECT

*V. K. Levshin, S. F. Popov, E. A. Ioannidi, E. G. Popova*

This article is a review of findings from additional immunization within the framework of Health priority national project in the Volgograd region, as well as sociological monitoring of mass immunization of students of different profile high schools.

*Key words:* additional immunization of students, sociological monitoring.

Инфекционные заболевания остаются серьезной медико-экономической и социальной проблемой современного общества. Вирусный гепатит В — одна из наиболее распространенных инфекций, характеризующихся непрерывным ростом заболеваемости, хронизацией, частым формированием неблагоприятных исходов, высоким уровнем смертности, связанной как с острыми, так и хроническими формами болезни. Среди всех причин смерти вирусный гепатит В занимает 10-е место в мире. Экономический ущерб от всех вирусных гепатитов в структуре суммарных потерь от наиболее распространенных инфекционных болезней ежегодно составляет около 63 % [6]. Не менее актуальна и проблема распространения краснухи, отношение к которой резко изменилось после установления этиологической связи между инфекционным заболеванием, диагностируемым у женщин на ранних сроках беременности и множественными пороками развития у их детей. Частота выявления синдрома врожденной краснухи (СВК) у детей, матери которых перенесли заболевание в первые месяцы беременности, достигает 59 %. Внутриутробное инфицирование нередко приводит к спонтанным абортam и мертворождению (до 40 % при заражении в первые восемь недель беременности) [8].

Вышеизложенное стало основанием включения этих вакциноуправляемых заболеваний, помимо уже имеющегося Национального календаря обязательных прививок (приказ МЗ РФ от 27 июня 2001 г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям», приказ МЗ и СР РФ от 11 января 2007 г. № 14 «О внесении измене-

ний в приказ МЗ РФ от 27 июня 2001 г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям», приказ МЗ и СР РФ от 31 января 2011 г. № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»), в план дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта (ПНП) «Здоровье» [1, 2, 3]. Позднее введение в прививочный календарь плановой иммунизации против гепатита В (в национальный календарь прививок они были внесены в 1998 г.) привело к тому, что накопилась значительная когорта лиц молодого возраста, не привитых против этой инфекции. Особое внимание государства при проведении дополнительной иммунизации было уделено учащейся молодежи. В Волгоградской области вопрос вакцинации студентов находился на особом контроле органов управления здравоохранением.

Итогом проводимой в Волгоградской области массовой вакцинации стало заметное снижение уровня заболеваемости вирусным гепатитом В и краснухой — 26,55 и 0,46 на 100 тысяч жителей области за первое полугодие 2010 г., по сравнению с 102,9 и 29,9 соответственно на 100 тысяч жителей области в 2005 г. (до начала проведения дополнительной иммунизации в рамках ПНП «Здоровье») [4, 5]. Охват населения области профилактическими прививками против социально значимых заболеваний неуклонно повышается и приближается к 100 % запланированного объема вакцинации (табл.).

## Охват населения Волгоградской области профилактическими прививками против вирусного гепатита В и краснухи

Инфекция	План иммунизации / % выполнения					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Краснуха	88718/62	71183/76	126693/98	25203/102,2	25915/101,9	27343/99,7
Гепатит В взрослые	—	22703/30	276740/97	122000/97,7	51940/125,1	22432/109,5

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить приверженность студенческого социума к осуществлению массовой иммунизации, проводящийся в рамках национального проекта «Здоровье», для разработки оптимальной технологии организационных и санитарно-просветительных мероприятий, осуществляемых силами амбулаторных лечебно-профилактических учреждений (по территориально-производственному принципу) и медицинскими пунктами высших учебных заведений.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено анкетирование студентов технического, гуманитарного и медицинского вузов (245, 250 и 248 человек соответственно), подлежащих вакцинации против краснухи и вирусного гепатита В, а также врачей лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и медицинских пунктов вузов, которые осуществляли иммунизацию [7].

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о низкой приверженности студентов высших учебных заведений к участию в массовой прививочной кампании, несмотря на высокие показатели исполнения планов иммунизации, отраженные в отчетах лечебно-профилактических учреждений, проводивших вакцинацию. В техническом вузе лишь 15,9 % учащейся молодежи в возрасте 18 — 19 лет осознанно и добровольно выполнили предлагаемые прививки, в гуманитарном — 20,8 %, в медицинском — 36,3 %. Соответственно 49; 31,6 и 29 % студентов осуществили иммунизацию по настоянию администрации учебных заведений. В комментариях к вопросу анкет учащиеся отмечали элементы давления, потребности к выполнению прививок под различными предложениями (рис.).

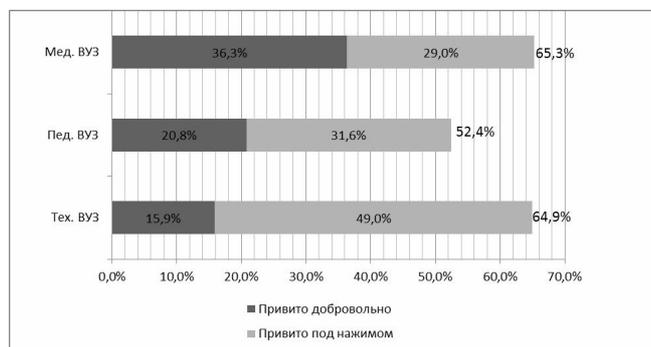


Рис. Сравнительная характеристика приверженности к иммунизации студентов вузов

Значительным оказалось количество учащихся, дезинформировавших медицинских работников, которые указали на предпрививочном медицинском осмотре о наличии в их анамнезе ранее выполненной вакцинации (16,3; 11,6 и 7,3 % респондентов соответственно). Заявивших о противопоказаниях к вакцинации (при фактическом их отсутствии) было выявлено при анкетировании 2,5; 6 и 1,6 %. Около четверти студентов, участвующих в опросе и подлежащих вакцинации по возрасту, отметили в анкетах, что прививки им не были сделаны, но они не указали причины и обстоятельств ситуации. В техническом и гуманитарном вузах соотношение юношей и девушек, сознательно осуществивших вакцинацию, — 1,8:1,0, в медицинском — 2,6:1,0. Среди уклонившихся от иммунизации преобладают девушки — в среднем по вузам 63,7 % респондентов (отметим, что этот контингент активно прививался от краснухи, но практически проигнорировал прививки от гепатита В). Отметим, что 76,5 % студентов, участников анкетирования, в ответах на открытые вопросы о количестве и качестве проведенных лекций и бесед, разъясняющих необходимость вакцинации против конкретных инфекционных заболеваний, зафиксировали факт их недостаточности и низкой информативности, указав на формальный подход сотрудников лечебных учреждений и медицинских пунктов вузов к работе. 44,7 % респондентов, отказавшихся от прививок, ответили, что, возможно, они изменили бы свое мнение и осуществили вакцинацию при условии получения более подробной информации о процедуре, убедительных данных о необходимости ее осуществления (ответ преобладает в анкетах студентов технических и гуманитарных вузов), сведений об отсутствии осложнений у ранее привитых и качестве используемой вакцины (подавляющее большинство ответивших — студенты медицинского вуза).

Проведенное по итогам дополнительной иммунизации анкетирование врачей участковых поликлиник (124 человека в 2007 г., 87 — в 2008 г., 64 — в 2009 г.) и медицинских пунктов вузов (по 6 человек в 2007 — 2009 гг. ежегодно), ответственных за осуществление прививочной работы, выявило «узкие» места в организации плановых массовых мероприятий. Более половины врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, включенных в состав прививочных бригад, ежегодно отмечали неудовлетворительную информированность студентов о предстоящих прививках, в трети ответов указывалось на низкое качество списков учащихся, подлежащих иммунизации (включение в списки инфицированных лиц, привитых студентов и имеющих противопоказания

к вакцинации). Ответственность за возникновение этих трудностей врачи муниципальных поликлиник возложили на сотрудников медицинских пунктов вузов (61,3 % респондентов в 2007 г.). Некоторое снижение остроты проблемы отмечалось в 2008 г. в связи с тем, что количество студентов, подлежащих вакцинации, значительно снизилось, а также были учтены просчеты прививочной кампании 2007 г. Лишь 28,7 % врачей поликлиник и 33,3 % врачей медицинских пунктов зафиксировали негативные тенденции. В 2009 г. эффект новизны в организации процесса массовой иммунизации нивелировался, ему не было уделено должного внимания, и проблема вновь отмечена в ответах респондентов как существенная (39,1 и 50 % ответивших на вопросы врачей соответственно). Сотрудники медицинских пунктов указали на то, что в процессе проведения плановой кампании в режиме ограниченного времени на ее подготовку на них были возложены дополнительные функции, без адекватной оплаты труда (100 % респондентов). И врачи поликлиник, и врачи медицинских пунктов вузов зафиксировали в ответах факт «плохой» и «очень плохой» организации мероприятия, с точки зрения соблюдения санитарных норм, при выполнении инвазивных медицинских манипуляций (86,2 и 83,3 % респондентов в 2006 г., 82,8 и 66,7 % респондентов в 2008 г. соответственно). В 2009 г. ситуация улучшилась, так как иммунизация проводилась в меньших масштабах и осуществлялась, в основном, в процедурных кабинетах поликлиник (20,3 и 16,7 % респондентов соответственно). Около половины врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, осуществлявших вакцинацию студентов «на выезде», ежегодно отмечали факт серьезных психо-эмоциональных перегрузок и возникновения конфликтов из-за необходимости проводить разъяснительную работу практически с каждым студентом непосредственно перед прививкой. Конфликтогенным фактором являлась и негативная информация о качестве вакцины, используемой для массовой иммунизации, публикуемая в средствах массовой информации. Ею спровоцирован каждый десятый отказ студентов, внесенных в персонализированные списки, подлежащих иммунизации, от прививки против вирусного гепатита В.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведению массовой иммунизации в студенческих коллективах должна предшествовать серьезная и кропотливая работа по формированию осознанного положительного отношения юношей и девушек к профилактике инфекционных заболеваний. Целесообразно проведение предварительного краткого анкетного опроса студентов с целью установления их исходного отношения к предполагаемым процедурам. Это позволит лечебно-профилактическим учреждениям формировать программы подготовки к массовой иммунизации дифференцированно, адаптировать их к восприятию

молодежи с учетом профиля вуза и знаний студентов по проблеме. Сложности планирования массовой иммунизации против социально значимых инфекций в студенческой среде связаны с недостаточной координацией деятельности администрации вузов, их медицинских пунктов с территориально закрепленными ЛПУ, осуществляющими прививочную деятельность в условиях антипропаганды иммунизации в печатных изданиях и на телевидении. При подготовке массовых профилактических мероприятий нужно активнее привлекать к их организации сотрудников медицинских пунктов. Этот раздел деятельности необходимо внести в их функциональные обязанности, а трудовые соглашения должны предусматривать дополнительную оплату труда за выполненную работу. Необходимо активизировать информационную поддержку ПНП «Здоровье» по разделу «Дополнительная иммунизация» в средствах массовой информации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ № 25 от 25.08.2006 г. Москва. «О дополнительной иммунизации населения Российской Федерации в 2007 г.».
2. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ № 69 от 05.09.2007 г. Москва. «Об иммунизации населения Российской Федерации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2008 году».
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ № 55 от 29.09.2008 г. Москва. «Об иммунизации населения Российской Федерации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2009 г.».
4. Приказ Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области и Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 15.01.2010 № 11-10-284-10 «О реализации ПНП «Здоровье» по иммунизации населения Волгоградской области за 2009 г.».
5. Приказ Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области и Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 14.07.2010 № 11-10-8239-10 «О реализации ПНП «Здоровье» по иммунизации населения Волгоградской области за 6 месяцев 2010 г.».
6. Серова В. В., Апросина З. Г. Хронический вирусный гепатит. — М.: Медицина, 2004. — С. 5 — 18.
7. Ядов В. А. Стратегия социологического исследования. — М.: Омега-Л, 2007. — 567 с.
8. World Health Organization. World health statistics 2010. — Geneva, Switzerland, 2010. — P. 73 — 83.

## Контактная информация

**Левшин Владимир Константинович** — ассистент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной ВолгГМУ, e-mail: levshinvk@mail.ru