

# ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ИМУНИЗАЦИИ, ИМУНИЗАЦИОНЕН ОБХВАТ И „КОЛЕБАНИЕ ПО ОТНОШЕНИЕ НА ВАКСИНИ“

Задължителни имунизации в България се провеждат от началото на 50-те години на 20-ти век. Кой са имунизациите, на какво население ще се прилагат, с какви ваксини ще се извършват, дозировките, и начинът и анатомичното място на прилагане на ваксината, както и на каква възраст ще се прилагат са посочени в Имунизационния календар на страната. Имунизационният календар (ИК) се актуализира след оценяване на епидемичната ситуация при ваксинопредотвратимите болести, които са обект на задължителни ваксинации, както и на световния опит в контрола на ваксинопредотвратими болести.

ние разглеждаме данните от годишните отчети за изпълнението на задължителните имунизации като окончателни.

## **Имунизация срещу полиомиелит и срещу дифтерия, тетанус и коклюш**

Имунизационният обхват с трети прием на ваксина срещу полиомиелит (завършена основна имунизационна схема) през последните 10 години постепенно спада, като от 95% (2011 г.) спада на 88% (2014 г.) и достига 92% през 2016 и 2017 г. Същото се отнася и за ИО срещу дифтерия, тетанус и коклюш<sup>[1]</sup>.

Същевременно делът на отчетените неимунизирани лица е средно 6.9% за периода (2008-2017 г.). От тях между 50% и 64% (2010 г.) са неимунизирани поради причини от немедицински характер. Каква е конкретната причина за това и каква част от тях обаче не са получили ваксина, именно поради същата причина, ние не можем да посочим.

## **Имунизация срещу вирусен хепатит Б**

Трайно високият между 2003 и 2014 г.,

## **Имунизационен обхват с избрани задължителна имунизация и размер на неимунизирани при същите имунизации през периода 2008-2017 г.**

Имунизационният обхват (ИО) е индикатор за изпълнението на имунизациите. Той се изчислява като процентно отношение на броя индивиди, които са получили определена ваксина, спрямо броя на всички индивиди, които е трябвало да бъдат ваксинирани със същата ваксина (т.нар. подлежащи на имунизация). В допълнение към ИО са въведени няколко други показателя, отнасящи се до представяне на частта на тези, които са подлежащи на редовна имунизация, но не са вакси-

нирани по причини от медицински или немедицински характер. Неимунизирани по трайни медицински противопоказания обикновено представляват нищожен дял (под 1%), докато неимунизирани по временни медицински противопоказания или по причини от немедицински характер представляват значителната част от неимунизирани индивиди. Поради несъвършенството на системата за регистрация и отчетане на имунизациите, не може да се определи, дали и каква част от последните две категории неимунизирани лица, отчетени за определена година, впоследствие са получили ваксинация или пък са останали неимунизирани. Като вземаме предвид това ограничение и въпреки него,



**г-р Надежда  
Владимирова**

Отдел Епидемиология, Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ)

Ръководител на Националния референтен център по ваксинопредотвратими болести в НЦЗПБ

ИО с трети прием на ваксина срещу вирусен хепатит Б в кърмаческа възраст (95%), през 2015-2017 г. спада на 91%. При тази имунизация съотношението между групите в частта на неимунизирани не се различава съществено от отчетеното при ваксинацията срещу полиомиелит, дифтерия, тетанус и коклюш.

### **Имунизация срещу морбили, епидемичен паротит и рубеола**

За периода 2008-2017 г. средният ИО с първи прием комбинирана ваксина срещу морбили, епидемичен паротит и рубеола е 94%. През последните четири години (2014-2017 г.) той спада на 90-91%. При тази имунизация половината от неимунизирани също са в групата "Други немедицински причини". За 2017 г. това са 2 265 деца<sup>[1]</sup>.

Какви са причините, дали са преодолими или се наблюдава траен отказ от тази имунизация и на какво се дължи той? На тези въпроси нямаме обосноваване на доказателства отговор. При провеждането на надзора на изпълнението на имунизациите Регионалните здравни инспекции събират сведения за неизвършени имунизации по причина миграция или религиозни побуди. В последните години, само като наблюдение и без да се събират данни, се отчита отказ от имунизация, свързан с приемането на задължителния им характер като насилие над волята на индивида сам да решава какво е приемливо или не за собственото му здраве или това на децата му.

Избраните примери с имунизационен обхват със задължителни имунизации срещу няколко ваксинапротвратими болести илюстрират задържачото се в последните години намаляване на ИО, но не дават



обяснение за причините и дали и до колко може да са свързани с влиянието на антиваксиналните движения или с недостатъчна или недобра комуникация за ползите от ваксините, възможните нежелани събития след прилагането на ваксина, с подкрепата към всеки за убедено, самостоятелно решение за прием на ваксина.

### „Колебание по отношение на ваксината“

Ролята на ваксините в контрола и превенцията на заразните болести е неоспорим факт, особено за медицинските специалисти, които работят в сферата на превенцията на заразните болести.

Във времето на активно присъствие на информационните технологии в бита, Интернет в значителна степен улеснява достигането до медицинска информация. „Мрежата“ осигурява достъп до широк обем информация, новини, мнения, заключения от проучвания свързани с прилагането на ваксини. Форумите са пълни с взаимно изключващи се споделяния относно ползата или вредата от ваксините, а „почвата“ е благодатна за тиражиране и на неверни твърдения, както и на съзнателно насаждане на недоверие към ваксините. В такава среда не е трудно да се появи несигурност при вземане на решение за прием на ваксина за себе си или за член на семейството. В тези случаи най-добре би било да се търси съвет на лекар. Но, ако самият той не е убеден в ползата и безвредността на ваксините? Колебанието на медицинският професионалист или убеждението, че между прилагане на ваксина и естествено боледуване от заразна болест, за предпочитане е второто, несъмнено ще подкрепи онази част

от обществото, която поради различни причини отхвърля приема на ваксини.

В „Десетилетието на ваксините“ (2011-2020) ясно се откроява влиянието на „колебанието по отношение на ваксината“ върху изпълнението на профилактичните имунизационни програми. Какво представлява „колебанието по отношение на ваксината“?

Световната здравна организация (СЗО) предложи дефиниция според която, това е сложно и със специфичен контекст явление, изразяващо се в забавяне (отлагане) на приема на ваксина или отказване от ваксините, въпреки осигурените услуги за прилагане на ваксина. Неговата изява варира във времето, мястото и спрямо ваксините и включва влиянието на фактори, като удовлетвореност, удобство/изгода, доверие<sup>[2]</sup>.

Това сложно явление се наблюдава в много и различни форми, може да има различен смисъл или причина, да засяга различни по своята характеристика общности и да се развива с предизвикателство към цивилното или медицинското общества, към организациите и институциите. „Колебанието по отношение на ваксината“ добива потенциал в ситуации на „криза“, свързана с проява на сериозни нежелани събития след прилагане на ваксина, индивидуално или с масов характер, както и при епидемично разпространение на ваксинапредотвратима инфекция сред действително ваксинирани лица. То се подхранва от активни антиваксинални движения или групи, често поради религиозни съображения или свързани с разбирането за свободата на избор при грижата за здравето. „Колебанието по отношение на ваксината“ обхваща мисленото, отношението и поведението

между „пълно, убедено приемане на ваксината“ и „пълно отхвърляне на ваксината“, и отразява разнообразни нюанси на колебливост при хората: от положително отношение към всички ваксини, но бавене (отлагане) във времето по различни причини, често от немедицински характер) в приема/имунизацията; положително отношение към една или няколко ваксини, но не към всички; категорично отхвърляне на една или повече ваксини, но не всички; разбиране ползите от ваксините, но страх от имунизацията и др.

## Заклучение

Ние приемаме, че „колебанието към ваксината“ повлиява размера на имунизационния обхват при една или повече ваксини, както и въздейства върху успеха при контрола на някои ваксинапредотвратими заразни болести. В този смисъл, очевидно е необходимо да се разкрият причините и да се анализират моделите за подобно колебание. Провеждането на проучвания в тази насока биха били в помощ при търсенето на подходящите решения за преодоляването на бариерите при колебанието и особено в областта на успешната комуникация, индивидуално или с конкретни групи в обществото<sup>[3]</sup>. ■

### Книгопис:

1. Анализ на измъненото на дейностите по имунопрофилактиката в България през 2017 г. (непубликуван доклад за Министерство на здравеопазването, април 2018 г.), авторски колектив: Надежда Владимирова, Антоанета Минкова, Анна Курчатовна.
2. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants, Noni E. MacDonald, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, Vaccine 33 (2015) 4161–4164.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Let's talk about hesitancy. Stockholm: ECDC; 2016.