



ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАНИЙ, ОТНОШЕНИЙ И ПРАКТИКИ ИММУНИЗАЦИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



юнисеф 

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАНИЙ, ОТНОШЕНИЙ И ПРАКТИКИ ИММУНИЗАЦИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



Исследование знаний, отношений и практики иммунизации в Кыргызстане. / А. Намазова. Л. Минбаева. – Б: 2018 – 197 стр.

В данной публикации представлены результаты исследования знаний, отношений и практики иммунизации в Кыргызской Республике, проведенного в 2017 году компанией «Ребикон» по заказу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики при технической поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) на средства Глобального альянса по вакцинам и иммунизации.

Основная цель исследования заключалась в изучении мнений матерей детей до пяти лет, а также лиц, влияющих на решение матери – отцов, дедушек и бабушек детей, медицинских сотрудников и религиозных лидеров в отношении вопросов иммунизации. Полученные данные легли в основу коммуникационной стратегии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики на 2018-2020 годы, направленной на повышение доверия населения к вакцинации. По завершении реализации стратегии планируется проведение аналогичного исследования с целью оценки проведенной работы.

Публикация также предназначена для всех государственных и негосударственных организаций, занимающихся укреплением здоровья населения Кыргызстана, для лучшего понимания существующих коммуникационных барьеров на пути обеспечения права каждого ребенка на здоровье.

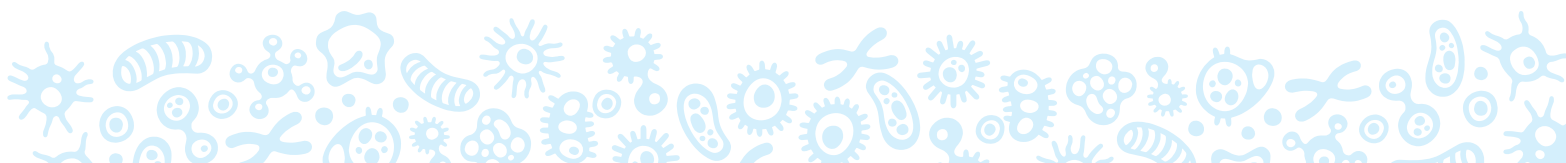
Точки зрения, выраженные в данном документе, не обязательно отражают политику или позицию Детского фонда ООН, и организация не несет за них ответственность.

© UNICEF, 2018 г.



СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения	5
Выражение благодарности	6
Краткое изложение	7
А. ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ	7
В. ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ	7
С. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВАКЦИНАЦИИ	7
D. ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ	8
E. ПРАКТИКА ВАКЦИНАЦИИ	8
F. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ	9
G. «ВНУТРЕННИЕ ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ»	9
H. ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ	10
I. ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	10
1. Введение	11
2. Цели исследования знаний, отношений и практик	14
3. Методология	15
4. Знания о вакцинации	22
4.1 Матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет	22
4.2 Внутренние трудовые мигранты	33
4.3 Члены семей, оказывающие влияние на матерей в процессе принятия решений относительно вакцинации детей (отцы и бабушки/дедушки)	34
4.4 Религиозные лидеры	41
4.5 Медицинские работники	44
5. Отношение к вакцинации	47
5.1 Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет	47
5.2 Внутренние трудовые мигранты	59
5.3 Члены семей, оказывающие влияние на матерей в процессе принятия решений относительно вакцинации детей (отцы и бабушки/дедушки)	61
5.4 Религиозные лидеры	67
5.5 Медицинские работники	73
6. Восприятие качества услуг вакцинации	78
6.1 Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет	78
6.2 Внутренние трудовые мигранты	90
6.3 Члены семей, оказывающие влияние на матерей в процессе принятия решений относительно вакцинации детей (отцы и бабушки/дедушки)	91

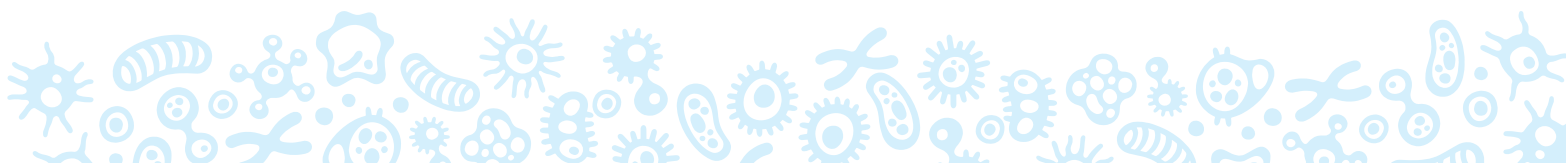


6.4 Религиозные лидеры	94
6.5 Медицинские работники	95
7. Практика вакцинации	99
7.1 Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет	99
7.2 Внутренние трудовые мигранты	104
7.3 Члены семей, оказывающие влияние на матерей в процессе принятия решений относительно вакцинации детей (отцы и бабушки/дедушки)	105
7.4 Религиозные лидеры	106
7.5 Медицинские работники	108
8. Принятие решений относительно вакцинации	115
8.1 Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет	115
8.2 Внутренние трудовые мигранты	117
8.3 Члены семей, оказывающие влияние на матерей в процессе принятия решений относительно вакцинации детей (отцы и бабушки/дедушки)	118
8.4 Религиозные лидеры	119
9. Источники информации о вакцинации	120
9.1 Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет	120
9.2 Внутренние трудовые мигранты	122
9.3 Члены семей, оказывающие влияние на матерей в процессе принятия решений относительно вакцинации детей (отцы и бабушки/дедушки)	123
9.4 Религиозные лидеры	124
9.5 Медицинские работники	125
10. Другие аспекты/факторы	128
11. Выводы	138
Приложение 1: Отбор респондентов	140
Приложение 2: Этические нормы	143
Приложение 3. Профайл респондентов	144
Приложение 4. Исследование по вопросам отношения к иммунизации	151



СОКРАЩЕНИЯ

АКДС	вакцина против дифтерии, коклюша и столбняка
ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (Международный альянс партнеров в области иммунизации, целью которого является защита детей от инфекций, контролируемых методами вакцинопрофилактики)
БЦЖ	(сокр от Бацилла Кальметта-Герена, фр. <i>Bacillus Calmette-Guérin</i> , BCG) — вакцина против туберкулёза, приготовленная из штамма ослабленной живой коровьей туберкулёзной палочки
ВОЗ	Всемирная Организация здравоохранения
ВПР-отбор	отбор с вероятностью, пропорциональной численности населения
ГСВ	группа семейных врачей
КПК	прививка против кори, паротита и краснухи
КСДЗ	вакцина против коклюша-дифтерии-столбняка
МЗКР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МТУ	местное территориальное управление
НСК КР	Национальный статистический комитет Кыргызской Республики
ОПВ 1	оральная полиомиелитная вакцина или полиовакцина
ПЕВ	первичные единицы выборки
Пентавакцина	вакцина, в состав которой входит пять антигенов: дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и Ніb
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ФАП	фельдшерско-акушерский пункт
ЦСМ	центр семейной медицины
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединённых Наций



ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) выражают признательность Глобальному альянсу по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) за оказанную финансовую помощь в проведении данного исследования и поддержку программ иммунизации в Кыргызстане.

Выражают огромную благодарность членам рабочей группы МЗКР по разработке и реализации коммуникационной стратегии по иммунизации населения за оказанную помощь и неустанную поддержку, предоставленные замечания и рекомендации в процессе обсуждения, подготовки и проведения данного исследования. В частности, отмечается вклад заведующей отделом общественного здравоохранения МЗКР Исмаиловой Б.А., директора Республиканского центра укрепления здоровья (РЦУЗ) Айтмурзаевой Г.Т., директора Республиканского центра иммунопрофилактики (РЦИ) Ишенанысовой Г.С, врача педиатра-иммунолога РЦИ Плотниковой О.Д., а также специалистов РЦУЗ МЗКР Алимахунова А., Таалайбековой А., специалистов РЦИ Шейшеевой Н., Национального центра охраны материнства и детства МЗКР Артыкбаевой Ж., ДПЗиГСЭН Джалимбековой А., и пресс-службы МЗКР Айгерчиновой Ж.

Благодарят консультантов ЮНИСЕФ М. Камел, Д. Попович и А. Илязову за оказанную методическую помощь, консультации и поддержку при разработке и проведении данного исследования, а также председателю комитета по биоэтике Тиликееву У. М. за проведенную экспертизу вопросов.

Отмечают высокий профессионализм исследовательской компании «Ребикон», которая провела данное исследование, в лице директора Намазовой А., специалиста по обработке данных Минбаеву Л. и команду интервьюеров за своевременно и отлично выполненную работу в достижении поставленных целей и задач исследования.



КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

А. ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

В Кыргызстане существует налаженная система иммунизации с показателями охвата более 90% населения по основным видам прививок. Реализация программ иммунизации позволила достигнуть высокого уровня охвата профилактическими прививками населения страны и тем самым значительно снизить заболеваемость такими инфекциями, как дифтерия, столбняк, коклюш, вирусный гепатит В.

Несмотря на высокий общереспубликанский показатель иммунизации, на фоне интенсивной внутренней и внешней миграции населения по всем регионам республики наметилась тенденция отказов от профилактических прививок. Учитывая тенденцию увеличения отказов от вакцинации и снижению охвата прививками детей до пяти лет, Министерство здравоохранения начало реализацию проекта «Усиление систем здравоохранения» УСЗ ГАВИ при поддержке ЮНИСЕФ для повышения доверия к вакцинации среди населения.

Для достижения этой цели МЗКР начало разработку Национальной коммуникационной стратегии по иммунизации населения КР на 2018 – 2021 гг. Первым шагом явилось проведение исследования, результаты которого представлены в данной публикации.

В. ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ

Размер выборочной совокупности составил 2 977 респондентов в четырех целевых группах:

- Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет – 2500 респондентов;
- Члены семей, которые влияют на решения матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет:
 - Отцы детей в возрасте до пяти лет – 100 респондентов;
 - Бабушки/дедушки детей в возрасте до пяти лет – 200 респондентов;
- Религиозные лидеры – 77 респондентов;
- Медицинские работники – 100 респондентов.

При формировании выборочной совокупности для количественного опроса был использован многоступенчатый отбор со стратификацией. Отбор населенных пунктов был произведен в каждой стране методом систематического ВПР-отбора (отбора с вероятностью, пропорциональной численности населения). Отбор респондентов осуществлялся методом маршрутной выборки с фиксированным шагом.

С. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВАКЦИНАЦИИ

Исследование показало высокий уровень осведомленности о вакцинации представителей всех целевых групп.

- Большинство представителей всех целевых групп спонтанно упомянули вакцинацию как один из способов предотвращения опасных инфекций, таких как туберкулез, гепатит, дифтерия, корь, полиомиелит и т.п. у детей;



- Однако, не во всех целевых группах это понимание превалирует. Около половины религиозных лидеров придерживаются мнения, что заражение управляемыми инфекциями можно предотвратить, придерживаясь здорового образа жизни.

При общем высоком уровне осведомленности о вакцинации представителей целевых групп, уровень знаний управляемых инфекций можно назвать неудовлетворительным. Все 11 инфекций, включенных в календарь профилактических прививок КР, смог назвать без подсказки только один респондент из категории «матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет».

- Низка информированность о календаре профилактических прививок.
- В тройку инфекций, о которых более всего осведомлены все группы респондентов, вошли туберкулез, корь и гепатит В. Менее всего осведомлены о таких инфекциях, включенных в календарь профилактических прививок, как паротит, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция типа В.

D. ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ

Исследование показало, что большинство представителей целевых групп положительно относятся к вакцинации, осознают риск заражения управляемыми инфекциями и необходимость вакцинации для детей.

- Уровень согласия с тем, что вакцинация необходима для детей, был выбран в качестве одного из индикаторов. Подавляющее большинство представителей всех категорий респондентов, согласны с тем, что вакцинация необходима для их детей.
- Важным показателем является оценка необходимости, эффективности и безопасности вакцинации медицинских работников, основанная на их личном отношении к вакцинации. Большинство участников опроса были полностью согласны с предложенными утверждениями, касающимися вакцинации, однако, это мнение не было единодушным.
- Утверждения «Вакцины безопасны для здоровья детей» и «Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции» вызывают наибольшие сомнения у медицинских работников.
- Большинство представителей целевых групп не испытывают опасений относительно вакцинации, за исключением религиозных лидеров, половина из которых такие опасения имеет.
- С учетом того, что целевые группы плохо осведомлены об управляемых инфекциях, в том числе включенных в календарь профилактических прививок КР, можно сделать вывод, что высокая доля не имеющих опасений относительно вакцинации - это результат неосведомленности. Основная причина опасений - нежелательные реакции после вакцинации.
- Несмотря на то, что большинство религиозных лидеров позитивно настроены к вакцинации, показатели в этой группе по всем вопросам, касающимся отношения к вакцинации, ниже, чем в других целевых группах.

E. ПРАКТИКА ВАКЦИНАЦИИ

Подавляющее большинство детей в возрасте до пяти лет полностью привиты в соответствии с возрастом.

- Основная причина того, что ребенок не привит/частично привит – медицинский отвод после посещения врача и опасения, связанные с нежелательными реакциями после вакцинации.
- Только 8.5 процентов матерей отказались от вакцинации детей в том числе и по религиозным соображениям. Этот результат не соответствует сложившемуся мнению о том, что



основная причина отказов происходит по религиозным причинам. Количество случаев непривитых/частично привитых детей в семьях религиозных лидеров недостаточно для проведения анализа, однако никто из них не сказал, что это произошло по религиозным причинам.

- Доля лиц в категории «матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет», которые приняли окончательное решение не прививать детей без медицинских показаний, либо не приняли окончательного решения относительно вакцинации составила только 4 процента. Остальные намерены прививать детей.
- Большинство матерей не сталкиваются с какими-либо проблемами при посещении медицинского учреждения с целью вакцинации. Большинство из тех, кто сталкивался с проблемами, недовольны длительным ожиданием в очереди.

Ф. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ

Основной и наиболее достоверный источник информации о вакцинации для родителей детей в возрасте до пяти лет, бабушек/дедушек и религиозных лидеров – медицинские работники.

- Вопреки предположениям интернет и социальные сети как источник информации о вакцинации используются незначительной долей лиц.
- Основные источники, которыми пользуются медицинские работники для получения информации о вакцинации - семинары, курсы повышения квалификации, информация из вышестоящих организаций, специализированные медицинские издания, учебная литература. Несмотря на то, что доступ к источникам информации о вакцинации есть практически у всех, потребность в дополнительной информации о вакцинации существует, в том числе и у медицинских работников.

Г. «ВНУТРЕННИЕ ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ»

В категорию «внутренние трудовые мигранты» были выделены матери, проживающие без постоянной регистрации и переехавшие к месту проживания в поисках работы или жилья.

- Большинство матерей из этой категории проживают в городе Бишкек.
- Только 62 процента из них заявили, что их дети в возрасте до пяти лет приписаны к ГСВ (ФАП) по месту жительства.
- По большинству показателей осведомленности об управляемых инфекциях «внутренних трудовых мигрантов» и «немигрантов» существенных различий нет.
- Доля полностью привитых детей в возрасте до пяти лет, проживающих в семьях трудовых мигрантов, составила 82 процента, тогда как в целом по Кыргызстану этот показатель составил 90 процентов.
- Самая значимая проблема для «внутренних трудовых мигрантов», с которой они сталкиваются при посещении медицинских учреждений с целью вакцинации – длительное ожидание в очереди.

Н. ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ

По результатам исследования существенных различий в знаниях, практиках и отношении к вакцинации матерей и отцов детей в возрасте до пяти лет не выявлено.

Все вопросы исследования были рассмотрены в разрезе пола детей в возрасте до пяти лет в трех группах:



- Матери, у которых есть только мальчики;
- Матери, у которых есть только девочки;
- Матери, у которых есть мальчики и девочки.

Значимых различий в знаниях, отношении и практиках вакцинации в этих группах не выявлено.

Основным влияющим лицом в вопросах вакцинации являются мужья.

I. ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Анализ данных по географическому признаку выявил наибольшее количество различий в сравнении с другими социально-демографическими признаками во всех целевых группах.

- Город Бишкек, Таласская и Чуйская области выделяются своим более негативным отношением к вакцинации по сравнению с другими регионами. В оценке удовлетворенности качеством услуг вакцинации наиболее низкий уровень выявлен также в Таласской, Чуйской областях и городе Бишкек.
- Исследование выявило региональный характер проблем, с которыми сталкиваются матери, посещающие медицинские учреждения с целью вакцинации. Самыми «проблемными» с этой точки зрения являются крупные города – город Бишкек и город Ош, где доля матерей, которые с такими проблемами не сталкивались, самая низкая по сравнению с другими регионами. Самая большая проблема крупных городов – ожидание в очереди. Для Ошской и Джалал-Абадской областей на первом месте стоит проблема удаленности прививочных кабинетов.
- Касательно принятия решений относительно вакцинации детей, выделяются Нарынская и Иссык-Кульская области, где матери наиболее самостоятельны в принятии таких решений.
- Анализ результатов по новостройкам города Бишкек, выделенным в отдельную страту, показал, что некоторые показатели отношения и практики вакцинации этой категории отличаются от результатов по городу Бишкек в целом. Оценки необходимости, эффективности и безопасности вакцинации жителей новостроек более позитивны, при том, что они сталкиваются с теми же проблемами при получении услуг вакцинации, что и другие матери, проживающие в городе Бишкек, но еще в большей степени.



1. ВВЕДЕНИЕ

Вакцины служат краеугольным камнем общественного здравоохранения и вносят значительный вклад в борьбу с инфекционными заболеваниями во всем мире. Вакцинация повышает собственную систему защиты организма, которая также называется иммунной системой. Вакцины создают иммунитет, который защищает человека от инфекции, не вызывая страдания или самого заболевания, а также предотвращает распространение инфекции в сообществе и косвенно защищает мир от распространения вируса и болезней.

Иммунизация населения КР осуществляется бесплатно в соответствии с Законом КР «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 26 июня 2001 г. №56 и Программой «Иммунопрофилактика» на 2013-2017 гг.

Правительство Кыргызской Республики и Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, понимая важную роль иммунизации в предотвращении тяжелых инфекционных болезней, контролируемых иммунопрофилактикой и спасении многих жизней, постоянно увеличивают ассигнования на закупку вакцин в рамках Национального календаря профилактических прививок.

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок КР вакцинация проводится против одиннадцати вакциноуправляемых инфекционных заболеваний: дифтерии, коклюша, столбняка, кори, краснухи, паротита, полиомиелита, гепатита В, туберкулеза, ХИБ-инфекции и пневмококковой инфекции.

Если в 2000 году на эти цели было выделено 697,5 тысячи сомов, а большая часть вакцинных препаратов поступала в страну в виде гуманитарной помощи, то в 2010 году из бюджета республики выделено на закупку вакцин 24,4 млн. сомов, что позволило обеспечить 85% годовой потребности в вакцинных препаратах. Для проведения плановой иммунизации декретированных групп населения в республику ежегодно поступает более 2,5 млн. доз вакцин¹.

Реализация программ по иммунизации в стране на протяжении многих лет позволила значительно снизить заболеваемость такими инфекциями, как дифтерия, столбняк, коклюш, вирусный гепатит В. Так, с 1993 года в Республике не регистрируется полиомиелит, результатом чего стало присвоение Кыргызстану, наряду с другими странами Европейского региона, статуса страны, свободной от полиомиелита.

После тяжёлой эпидемии дифтерии, охватившей республику в 1993-1997 годах, и принятых мер по иммунизации населения, заболеваемость доведена до единичных случаев, а последние 10 лет не регистрируется совсем. Благодаря ежегодной плановой иммунизации не регистрируются случаи заболевания столбняком.

По данным МЗКР по Республике снижена заболеваемость коклюшем с 280 зарегистрированных случаев в 2015 г. до 195 случаев в 2016 г., на 32% снижена заболеваемость краснухой, от 100 зарегистрированных случаев в 2015 г. до 6 случаев в 2016 г. Заболеваемость бактериальными менингитами снизилась на 74,4%, от 394 случаев в 2015 г. до 103 случаев в 2016 г.²

¹ Программа «Иммунопрофилактика» на 2013-2017 гг. Утверждена Постановлением Правительства КР от 01.02.2013 г. №47
² Отчет РЦИ, 2017 г.

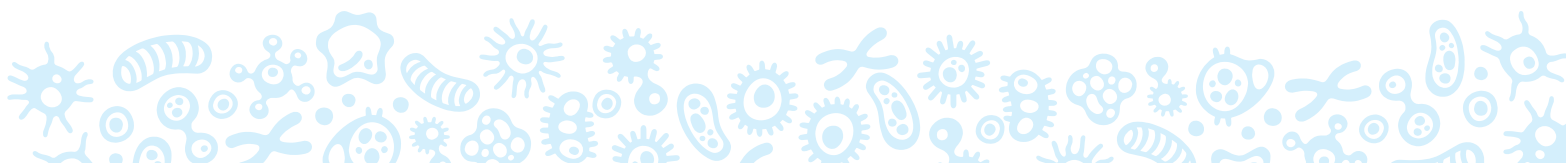


Таблица 1. Охват детей первичным вакцинальным комплексом³

	2013	2014	2015	2016	2017
БЦЖ	97,9	96,8	96,9	97,3	97
ОПВ-3	96,8	95,3	96,8	97,2	94,5
Пента-3	97,0	95,9	96,6	96,1	95,1
ВГВ	97,0	95,9	96,8	96,3	95,1
ПКВ-3					90,7
КПК-1	98,6	95,6	99,0	97	95,9
КК/КПК-2	97,3	96,8	95,6	97,5	95,4

Несмотря на высокий общереспубликанский показатель, на фоне интенсивной внутренней и внешней миграции населения по всем регионам республики наметилась тенденция отказов от профилактических прививок.

По данным Республиканского центра иммунопрофилактики количество отказов от профилактических прививок в 2017 г. увеличилось в 1,7 раза по сравнению с 2016 г., от 4 611 случаев отказов в 2016 г. до 7905 случаев в 2017 г. Согласно анализу данных, полученных от медицинских работников, причиной более 68% случаев отказов из общего числа стали религиозные убеждения. Если в 2016 г. отказы по причине сомнения в безопасности иммунизации составляли 15% от общего числа отказов, то в 2017 г. наблюдается увеличение до 19,8%.

Увеличилось количество новорожденных детей, родители которых, отказываются от профилактических прививок против вирусного гепатита В и туберкулеза в родовспомогательных учреждениях.

Таблица 2. Количество отказов от профилактических прививок в разрезе регионов Кыргызской Республики (2016 - 2017 гг.)⁴

Регионы	Общее кол-во отказов		Сомнения в безопасности иммунизации		По религиозным убеждениям		Отсутствие информации о пользе иммунизации		Другие причины	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
г. Бишкек	1996	3601	512	1008	1377	1838	5	77	102	678
Чуйская область	188	1214	25	359	135	760	3	29	25	66
г. Ош	264	168	65	49	190	95	3		6	24
Таласская область	86	357		33	86	324				
Нарынская область	40	126			40	126				
И-Кульская область	241	562	15	35	226	512		5		10
Ошская область	859	387	84	23	766	335	5	7	4	22
Ж-Абадская область	556	992		60	556	913				19
Баткенская область	381	498			381	498				
Республика	4611	7905	701	1567	3757	5401	16	118	137	819
Уд.вес (%) от общ. кол-ва			15,2	19,8	81,4	68,3	0,3	1,5	3	10,3

³ Отчетные данные РЦИ

⁴ Источник: форма 5 государственной статистической отчетности «Отчет о состоянии прививочной работы», раздел 8.

47,3% от общего числа отказов в 2017 г. приходится на г. Бишкек, 15,3% на Чуйскую и 12,5% на Джалал-Абадскую области, по остальным регионам отказы варьируют от 1,5% до 7%. По сравнению с аналогичным периодом 2016 года, количество отказов в 1,8 раз увеличилось по г. Бишкек, от 3 до 4,5 раз в Нарынской, Таласской и Чуйской областях, от 1,3 до 2 раз в Баткенской, Жалал-Абадской и Иссык-Кульской областях. В 2017 г. наблюдается снижение количества отказов в Ошской области и г. Ош⁵.

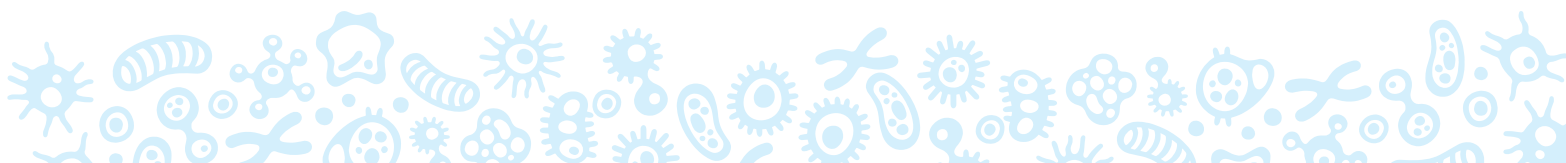
Так, охват прививками против туберкулеза составил 97% детей в 2017 г. когда в 2016 г. охват составил 97,3%. Охват ОПВ3 составил 94,5% в 2017 г. по сравнению с охватом 97,2% в 2016 г. Охват прививками Пента3 составил 95,1% в 2017 г. по сравнению 96,1% в 2016 г., КПК1 – 95,9% в 2017 г. против 97% в 2016 г., КПК2 - 95,4% в 2017 г. против 97,5% охвата в 2016 г⁶.

Учитывая тенденцию увеличения отказов от вакцинации и снижения охвата прививками детей до 5-ти лет Министерство здравоохранения начало реализацию проекта «Усиление систем здравоохранения» УСЗ ГАВИ при поддержке ЮНИСЕФ для повышения доверия к вакцинации среди населения в целом и, в частности, среди труднодоступных групп людей.

Для достижения этой цели МЗКР начало разработку Национальной коммуникационной стратегии по иммунизации населения КР на 2018 – 2020 гг. Приказом МЗКР № 348 от 25.04. 2017 г. создана межведомственная рабочая группа, состоящая из представителей системы здравоохранения, религиозных деятелей, гражданского сектора и СМИ. Задачами являются разработка коммуникационной стратегии и плана реализации стратегии. Первым шагом явилось проведение количественного и качественного исследования. Результаты количественных данных представлены в данной публикации

⁵ там же

⁶ Отчет РЦИ, 2017 г.



2. ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗНАНИЙ, ОТНОШЕНИЙ И ПРАКТИК

- Изучить знания, отношения и практики различных групп населения Кыргызстана, включая медицинских работников и религиозных лидеров, по вопросам иммунизации.
- Собрать базовые данные по вопросам плановой иммунизации для оценки коммуникационной стратегии на 2018-2020 годы.
- Получить информацию о процессе принятия решения о вакцинации ребенка.
- Понять коммуникационные потребности медицинских работников для проведения эффективной информационно-разъяснительной работы.
- Понять роль религиозных лидеров в вопросах продвижения иммунизации, а также доминирующие религиозные установки, касающиеся вакцинации.



3. МЕТОДОЛОГИЯ

РЕСПОНДЕНТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Матери детей в возрасте до пяти лет или другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет (включая беременных женщин);
2. Члены семей, которые влияют на матерей в их процессе принятия решений относительно иммунизации детей (мужья, бабушки/дедушки);
3. Медицинские работники;
4. Религиозные лидеры.

МЕТОД СБОРА ДАННЫХ: формализованное личное интервью (F-2-F) с респондентом по месту жительства. Во время опроса интервьюер устно задает вопросы и собственноручно фиксирует ответы, отмечая номера соответствующих кодовых позиций в анкете.

ГЕОГРАФИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:

7 областей Кыргызстана, города Бишкек и Ош:

- Баткенская область;
- Джалал-Абадская область;
- Иссык-Кульская область;
- Нарынская область;
- Ошская область;
- Таласская область;
- Чуйская область;
- город Бишкек;
- город Ош.

ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ

При формировании выборочной совокупности для количественного опроса использован много-ступенчатый отбор со стратификацией.

Для формирования страт используются следующие признаки:

- Тип респондента;
- Области Кыргызстана, города Бишкек, Ош;
- Тип местности: городская/сельская.

Одной из категорий, отдельное рассмотрение которой необходимо для целей исследования, являются так называемые «внутренние трудовые мигранты». Так как в Законодательстве Кыргызской Республики нет определения для этой категории граждан, исследовательской группой было принято согласованное решение отнести к категории «внутренние трудовые мигранты»



граждан, выехавших за пределы своего населенного пункта в другие населенные пункты Кыргызстана в поисках работы и проживающих с их слов без постоянной регистрации. Для получения данных по этой категории в отдельную страту были выделены территории предполагаемого компактного проживания таких лиц – новостройки города Бишкек («Бишкек, новостройки»). На территории г. Ош мест компактного проживания внутренних мигрантов, имеющих административный статус, не выявлено.

Таблица 1. Список новостроек г. Бишкек, включенных в страту «Бишкек, новостройки»

#	Новостройки
1	Келечек
2	Ак-Бата
3	Калыс-Ордо
4	Дордой 1
5	Дордой 2
6	Жениш
7	Ак-Босого
8	Алтын-Казык
9	Ак-Жар

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ И ОБЪЕМ ВЫБОРКИ

- Матери или другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, в том числе беременные женщины - 2500 интервью;
- Члены семьи или общества, которые влияют на матерей в процессе принятия решений относительно иммунизации детей - 300 интервью:
 - Отцы детей в возрасте до пяти лет - 100 интервью;
 - Родители матерей детей в возрасте до пяти лет - 100 интервью;
 - Родители отцов детей в возрасте до пяти лет - 100 интервью.
- Медицинские работники (врачи, осуществляющие прием детей в возрасте до пяти лет и беременных женщин в государственных медицинских учреждениях ГСВ, ФАП, родильных домах) - 100 интервью;
- Религиозные лидеры - 75 интервью.

Распределение выборки рассчитано на основе данных НСК КР о численности постоянного населения в возрасте 18 лет и старше на начало 2016 года, т.к. в открытом доступе нет данных о количестве домохозяйств с детьми в возрасте до пяти лет. Для расчета выборки не используются данные о женщинах в возрасте 18-49 лет, т.к. респондентами по первой категории могут быть другие члены семей, которые обеспечивают уход за ребенком в возрасте до пяти лет, которые не принадлежат к этой половозрастной группе. Для получения сопоставимых оценок по регионам и получения репрезентативных данных по регионам с относительно малой численностью выборка была смещена, т.к. выборка не самовзвешенная, при анализе данных были рассчитаны весовые коэффициенты.

В качестве первичных единиц выборки (ПЕВ) выбраны избирательные участки. Для опроса 2500 матерей/опекунов было отобрано 125 ПЕВ по 20 интервью в каждом.



Таблица 2. Численность постоянного населения в возрасте 18 лет и старше по городской и сельской местности и областям, городам Бишкек, Ош

Территория	Всего (тыс.)	в том числе		Доля населения в численности по КР	Распределение населения по типу местности	
		Городское население (тыс.)	Сельское население (тыс.)		Городское население	Сельское население
Кыргызская Республика	3 806.8	1 368.5	2 438.3	100%	36%	64%
Баткенская область	299.1	69.9	229.1	8%	23%	77%
Джалал-Абадская область	701.2	157.5	543.7	18%	22%	78%
Иссык-Кульская область	297.4	84.5	212.9	8%	28%	72%
Нарынская область	166.9	23.4	143.5	4%	14%	86%
Ошская область	755.9	58.4	697.5	20%	8%	92%
Таласская область	147.7	23.7	123.9	4%	16%	84%
Чуйская область	588.7	101.1	487.5	15%	17%	83%
г. Бишкек	666.3	666.3	0	18%	100%	0%
г. Ош	183.5	183.5	0	5%	100%	0%

Таблица 3. Распределение выборки для матерей или других лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, пропорциональное

Территория	Распределение ПЕВ	В том числе		Распределение выборки
		Городское население	Сельское население	
Кыргызская Республика	125	45	80	2500
Баткенская область	10	2	8	200
Джалал-Абадская область	23	5	18	460
Иссык-Кульская область	10	3	7	200
Нарынская область	6	1	5	120
Ошская область	24	2	22	480
Таласская область	5	1	4	100
Чуйская область	19	3	16	380
г. Бишкек	22	22	0	440
г. Ош	6	6	0	120



Таблица 4. Распределение выборки для матерей или других лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, финальное.

Территория	Распределение ПЕВ	В том числе		Распределение выборки
		Городское население	Сельское население	
Кыргызская Республика	125	55	70	2500
Баткенская область	12	3	9	240
Джалал-Абадская область	14	4	10	280
Иссык-Кульская область	12	3	9	240
Нарынская область	12	2	10	240
Ошская область	14	2	12	280
Таласская область	12	2	10	240
Чуйская область	12	2	10	240
г. Бишкек	14	14	0	280
г. Бишкек, новостройки	10	10	0	200
г. Ош	13	13	0	260

Таблица 5. Распределение выборки по категориям Члены семей, влияющие на матерей в процессе принятия решений относительно иммунизации детей, Медицинские работники, Религиозные лидеры, пропорциональное.

Территория	Члены семьи или общества, которые влияют на матерей в процессе принятия решений относительно иммунизации детей			Медицинские работники	Религиозные лидеры
	Отцы детей	Родители матерей	Родители отцов		
Кыргызская Республика	100	100	100	100	75
Баткенская область	8	8	8	8	6
Джалал-Абадская область	18	18	18	18	14
Иссык-Кульская область	8	8	8	8	6
Нарынская область	4	4	4	4	3
Ошская область	20	20	20	20	14
Таласская область	4	4	4	4	3
Чуйская область	15	15	15	15	12
г. Бишкек	18	18	18	18	13
г. Ош	5	5	5	5	4



Таблица 6. Распределение выборки для членов семьи, влияющих на матерей в процессе принятия решений относительно иммунизации детей, финальное (смещенное).

Территория	Отцы детей			Родители матерей			Родители отцов		
	Всего	Городская местность	Сельская местность	Всего	Городская местность	Сельская местность	Всего	Городская местность	Сельская местность
Кыргызская Республика	100	43	57	100	43	57	100	43	57
Баткенская область	10	2	8	10	2	8	10	2	8
Джалал-Абадская область	10	2	8	10	2	8	10	2	8
Иссык-Кульская область	10	3	7	10	3	7	10	3	7
Нарынская область	10	1	9	10	1	9	10	1	9
Ошская область	10	1	9	10	1	9	10	1	9
Таласская область	10	2	8	10	2	8	10	2	8
Чуйская область	10	2	8	10	2	8	10	2	8
г. Бишкек	10	10	0	10	10	0	10	10	0
г. Бишкек, новостройки	10	10	0	10	10	0	10	10	0
г. Ош	10	10	0	10	10	0	10	10	0

Таблица 7. Распределение выборки для медицинских работников и религиозных лидеров финальное (смещенное).

Территория	Медицинские работники			Религиозные лидеры		
	Всего	Городская местность	Сельская местность	Всего	Городская местность	Сельская местность
Кыргызская Республика	100	43	57	75	32	43
Баткенская область	10	2	8	7	2	5
Джалал-Абадская область	10	2	8	9	2	7
Иссык-Кульская область	10	3	7	7	2	5
Нарынская область	10	1	9	7	1	6
Ошская область	10	1	9	9	1	8
Таласская область	10	2	8	7	1	6
Чуйская область	10	2	8	7	1	6
г. Бишкек	10	10	0	9	9	0
г. Бишкек, новостройки	10	10	0	6	6	0
г. Ош	10	10	0	7	7	0



ТЕСТИРОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТАРИЯ

Для тестирования инструментария количественного исследования было проведено пилотажное исследование.

Цели пилотажного исследования:

- Тестирование анкеты на понятность формулировок вопросов и предлагаемых вариантов вопросов;
- Тестирование логических связей между вопросами анкеты, корректность переходов;
- Оценка длительности интервью;
- Оценка количества и причин неответов (отказов от участия в исследовании и т.п.);
- Выявление проблем, связанных с методологией проведения опроса.

Объем выборки для пилотажного исследования составил 20 интервью на русском и кыргызском языках по 5 интервью в каждой категории.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

Для обеспечения надлежащего качества выполнения работ был использован многоступенчатый контроль:

1. Использование геолокации. Каждый интервьюер был обеспечен геолокационным устройством для определения координат опрошенного домохозяйства. Координаты отправлялись в центральный офис и контролировались техническим специалистом Ребикон в режиме онлайн. Посредством геолокации компания отслеживала маршрут интервьюера и перемещение в зоне опроса.
2. Контроль факта проведения интервью. Производился путем телефонного обзвона респондентов контролерами и повторными визитами на местах. Для контроля факта проведения интервью случайным образом было отобрано 10 процентов анкет каждого интервьюера. При контроле устанавливался факт проведения интервью, длительность проведения опроса, было задано три контрольных вопроса, ответ на который сравнивался с данными в анкете.
3. Визуальный контроль качества заполнения анкеты. 100 %-й визуальный контроль был произведен региональными супервайзерами и менеджерами полевого отдела с ассистентом. Проверялась полнота заполнения анкеты, соблюдение арифметических и логических связей между показателями.
4. Автоматизированный контроль данных. 100 %-й автоматизированный контроль данных производился средствами SPSS.

ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ

Перед проведением полевых работы весь инструментарий, включая методологию, опросники, резюме исполнителей, был предоставлен для оценки в Комиссию по институциональному контролю - Комиссию по этическому обзору и для получения разрешительных документов в Комитет по Биоэтике при Минздраве Кыргызской Республики.

УПРАВЛЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЕМ

Координирующим органом в процессе разработки и проведения исследования выступила рабочая группа МЗКР, созданная Приказом МЗКР № 348 от 25.04. 2017 г.



В состав рабочей группы вошли руководители и ведущие специалисты структурных подразделений МЗКР: Республиканский Центр Иммунопрофилактики, Республиканский Центр Укрепления Здоровья, Национальный центр охраны материнства и детства, Департамент профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора, пресс-служба МЗКР, а также партнеры: Госкомиссия по делам религий при Президенте КР, гражданский сектор и международные организации: ГАВИ, ЮНИСЕФ и Страновой офис ЕРБ ВОЗ. Лидирующая позиция принадлежит отделу общественного здравоохранения МЗКР.

Разработка и реализация каждого этапа исследования проходила экспертизу, согласование и утверждение с членами рабочей группы МЗКР и с учетом приоритетов и проблем системы здравоохранения в области иммунизации населения.



4. ЗНАНИЯ О ВАКЦИНАЦИИ

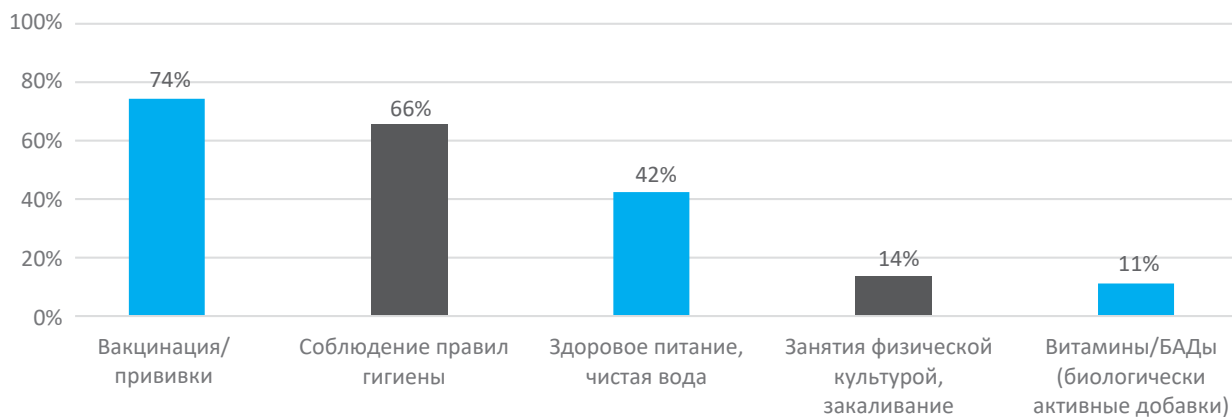
В этом разделе представлены результаты исследования, касающиеся оценки знаний и мнений целевых групп относительно вакцинации детей и управляемых инфекций.

4.1 МАТЕРИ И ДРУГИЕ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

НАЗОВИТЕ, СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ТАКИХ КАК ТУБЕРКУЛЕЗ, ГЕПАТИТ, ДИФТЕРИЯ, КОРЬ, ПОЛИОМИЕЛИТ И Т.П. У ДЕТЕЙ? (СПОНТАННОЕ УПОМИНАНИЕ)

Для оценки осведомленности о вакцинации респондентам был задан вопрос: «Назовите, пожалуйста, способы предотвращения опасных инфекций, таких как туберкулез, гепатит, дифтерия, корь и т.п. у детей?». Чаще всего были упомянуты вакцинация (74 процента), соблюдение правил гигиены (66 процентов), здоровое питание и употребление чистой воды (42 процента).

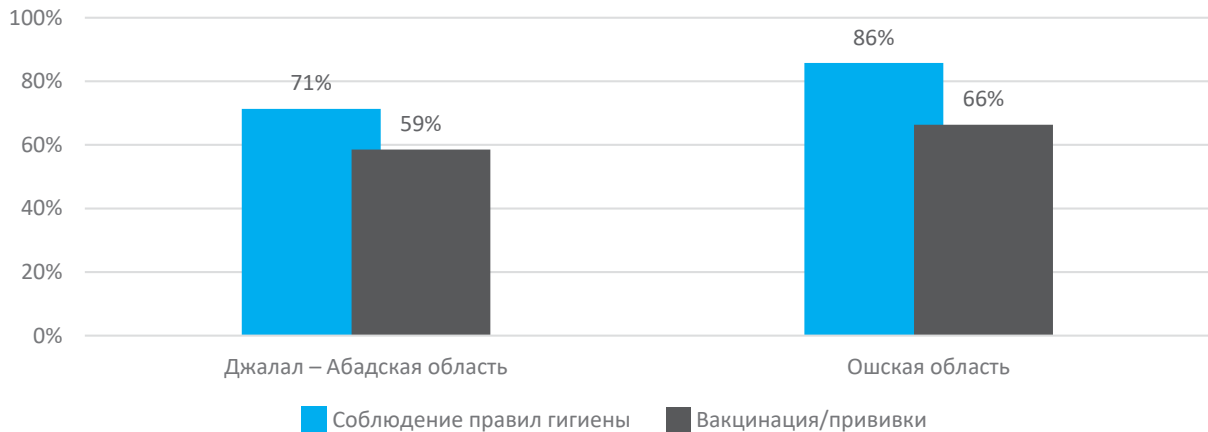
Диаграмма 4.1.1 Способы предотвращения опасных инфекций, таких как туберкулез, гепатит, дифтерия, корь, полиомиелит и т.п. у детей (спонтанное упоминание) матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов



При том, что в целом матери называли вакцинацию, как способ предотвращения управляемых инфекций, чаще, чем другие способы, в Джалал-Абадской и Ошской областях частота упоминания соблюдения правил гигиены как способа предотвращения управляемых инфекций превышает частоту упоминания вакцинации.

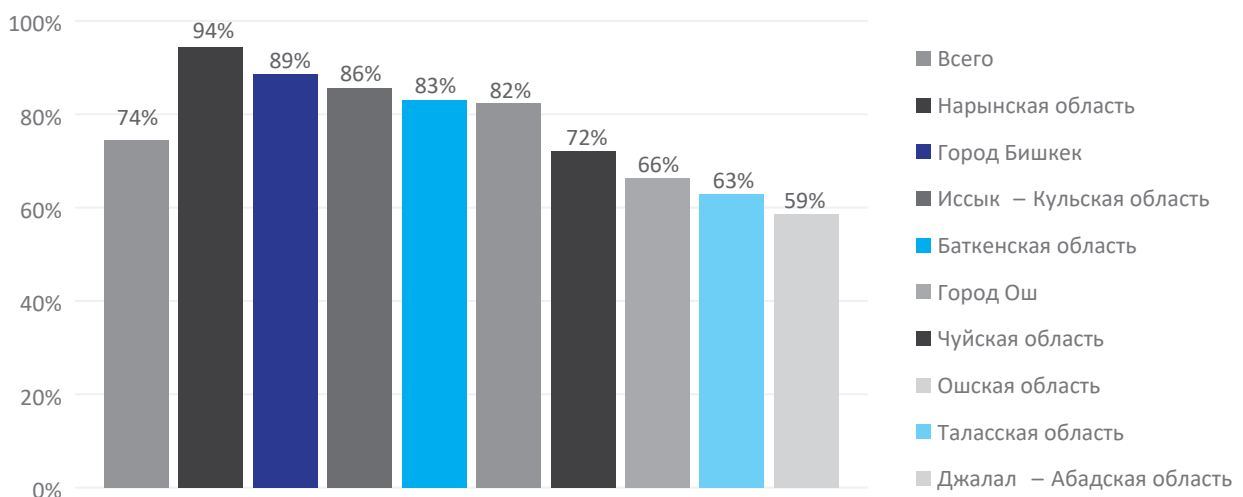


Диаграмма 4.1.2 Способы предотвращения опасных инфекций, таких как туберкулез, гепатит, дифтерия, корь, полиомиелит и т.п. у детей (спонтанное упоминание вакцинации и соблюдения правил гигиены), Джалал-Абадская и Ошская области матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов



Есть различия уровня спонтанного упоминания вакцинации по некоторым социально-демографическим признакам респондентов. Наиболее существенные – по регионам. Разброс значения показателя по регионам составляет 35 пунктов – от 59 процентов в Джалал-Абадской области до 94 процентов в Нарынской области. Кроме Нарынской области к регионам с относительно высоким значением уровня спонтанного упоминания вакцинации (выше среднего значения по Кыргызстану) можно отнести города Бишкек, Ош, Иссык-Кульскую и Баткенскую области.

Диаграмма 4.1.3 Распределение матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми, упомянувших вакцинацию как способ предотвращения опасных инфекций (спонтанное упоминание) по областям и городам Бишкек и Ош, процентов



Помимо этого, выявлена значимая зависимость показателя и возраста матери – среди матерей в возрастных группах 30-39 лет и 40 лет и старше уровень спонтанного упоминания вакцинации как способа защиты от управляемых инфекций составил 77-78 процентов, тогда как в возрастной группе 18-24 года – 69 процентов. Так же есть зависимость между субъективной оценкой благосостояния и уровнем спонтанного упоминания вакцинации. Доля матерей, спонтанно упо-

мянувших вакцинацию, в группе с высокой субъективной оценкой благосостояния, составила 83 процента, а в группе с низкой оценкой благосостояния – 65 процентов.

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ТАКОЕ ВАКЦИНАЦИЯ?

Двадцать шесть процентов матерей не упомянули вакцинацию как способ предотвращения управляемых инфекций спонтанно. Этим респондентам был задан дополнительный вопрос с целью уточнить, знают ли они, что такое вакцинация. Все матери слышали о вакцинации/прививках.

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ?

Большинство матерей как в целом, так и по всем регионам, считают, что вакцинация нужна для защиты детей от опасных заболеваний и осложнений, связанных с этими заболеваниями. Этому мнению придерживаются 82 процента матерей.

Диаграмма 4.1.4 Мнение матерей о целях вакцинации, процентов



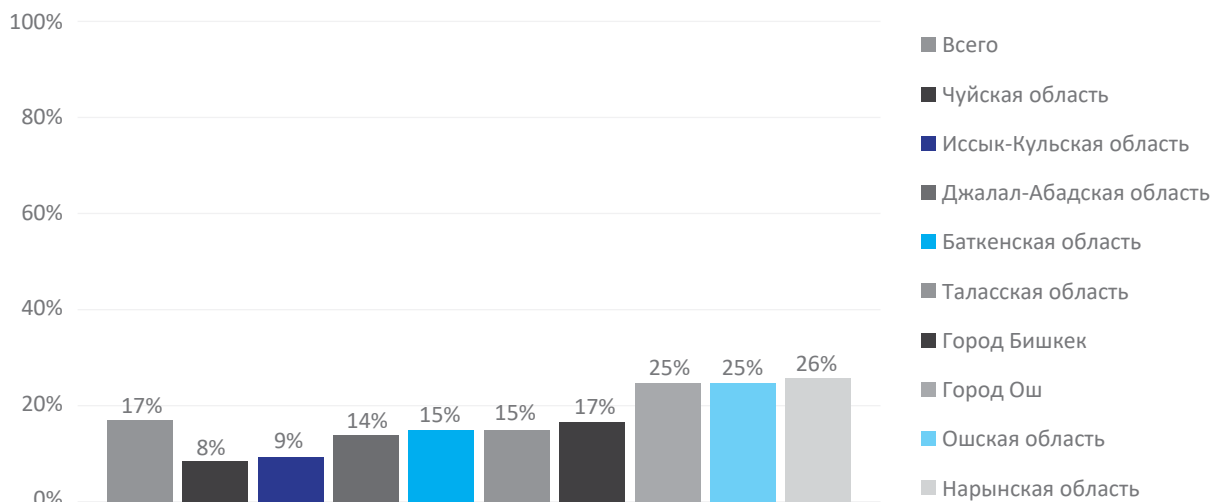
КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ЕСТЬ ЛИ ДРУГИЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ОТ ИНФЕКЦИЙ, ПРОТИВ КОТОРЫХ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ, БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ, ЧЕМ ВАКЦИНАЦИЯ?

ЕСЛИ ДА, КАКИЕ СПОСОБЫ ВЫ ЗНАЕТЕ?

Большинство матерей считают, что вакцинация является самым эффективным способом предотвращения управляемых инфекций. Однако, существенную долю (17 процентов) составили матери, которые считают, что есть способы защиты от управляемых инфекций более эффективные, чем вакцинация. Процент матерей не считают ее самым эффективным способом. В Ошской и Нарынской областях и городе Ош этого мнения придерживается четверть матерей.

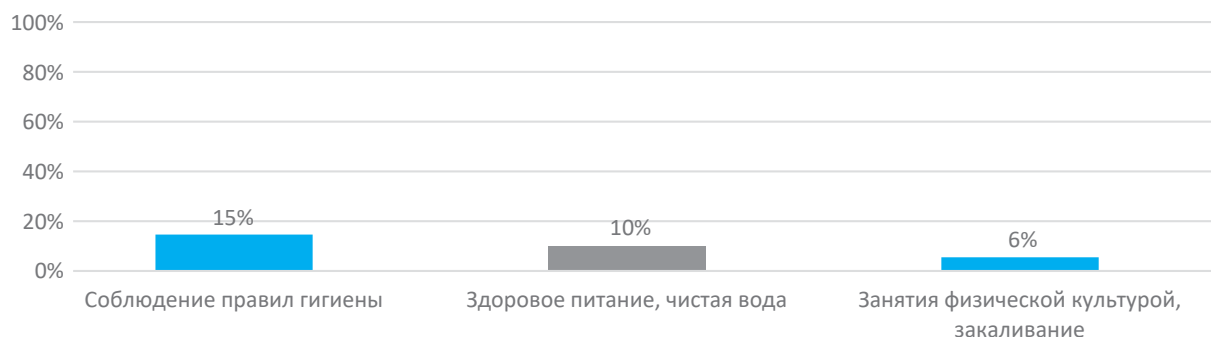


Диаграмма 4.1.5 Распределение матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми, отметивших, что есть способы защиты от управляемых инфекций более эффективные, чем вакцинация, по областям и городам Бишкек и Ош, процентов



Большинство из них отметили соблюдение правил гигиены и здоровое питание как наиболее эффективные методы предотвращения управляемых инфекций.

Диаграмма 4.1.6 Способы предотвращения управляемых инфекций более эффективные, чем вакцинация, по мнению матерей, процентов



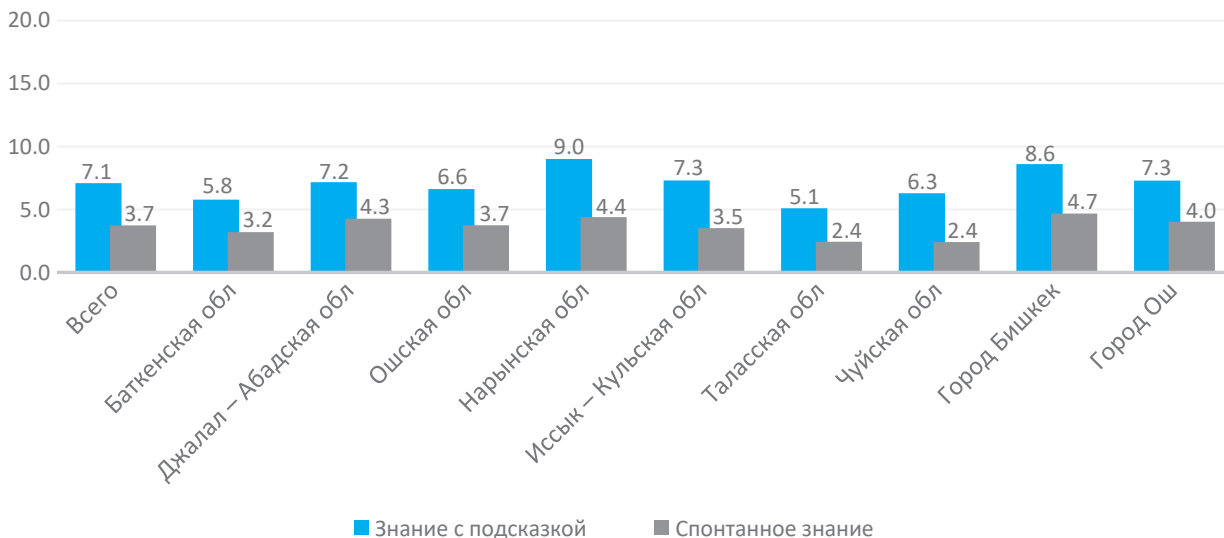
ПРОТИВ КАКИХ ИНФЕКЦИЙ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ? (СПОНТАННОЕ ЗНАНИЕ И ЗНАНИЕ С ПОДСКАЗКОЙ)

Для оценки осведомленности об инфекциях, для предотвращения которых проводится вакцинация, респондентам было предложено назвать эти инфекции. 4 процента матерей не смогли без подсказки назвать ни одной такой инфекции, с подсказкой – 0.2 процента.

Среди матерей лучший уровень спонтанного знания инфекций показали жители города Бишкек. Они назвали в среднем 4.7 инфекции. Меньше всего инфекций без подсказки назвали жители Таласской и Чуйской областей – 2.4 инфекции в среднем, но с подсказкой результат увеличился до 5.1 в Таласской области и 6.3 в Чуйской области. В Чуйской области самая большая, по сравнению с другими регионами, доля матерей, не назвавших без подсказки ни одной инфекции, от которой проводится вакцинация – 13 процентов. С подсказкой больше всего управляемых инфекций назвали жители Нарынской области и города Бишкек – 9 в среднем. Однако, 8.8 процента жителей Нарынской области показали нулевой уровень спонтанного знания инфекций.



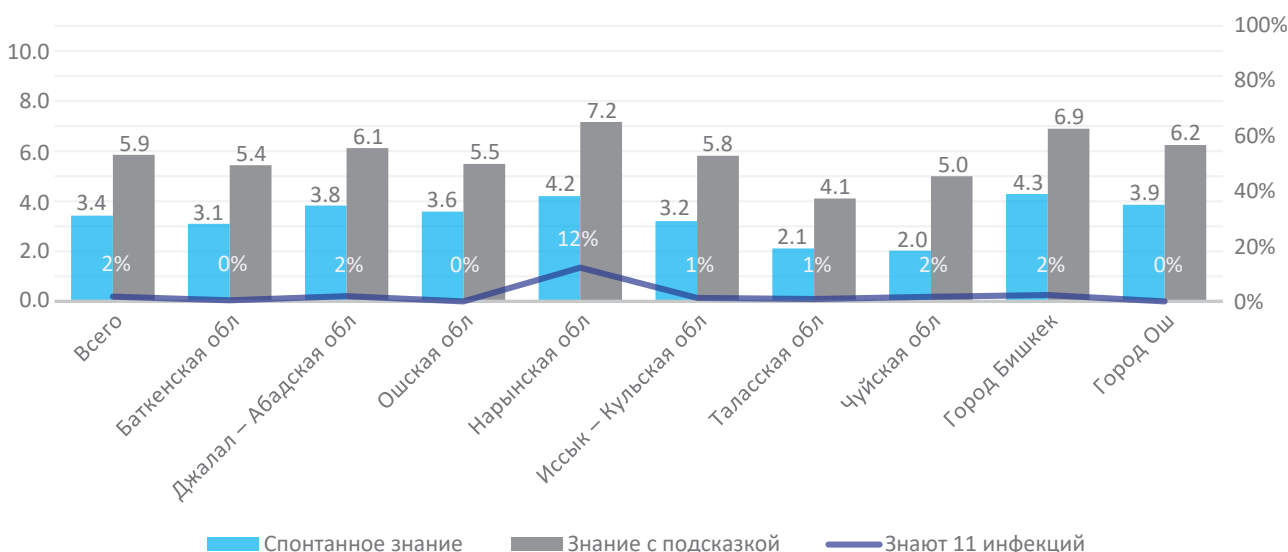
Диаграмма 4.1.7 Количество инфекций, для предупреждения которых проводится вакцинация, упомянутых матерями спонтанно и с подсказкой, по областям и городам Бишкек и Ош, в среднем по территории (матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет)



Все 11 инфекций, вакцины против которых включены в календарь профилактических прививок КР, без подсказки смог назвать только один респондент, а с подсказкой – только 2 процента матерей. В среднем с подсказкой было названо только 5.9 инфекций из этого списка. Больше всего инфекций назвали жители Нарынской области – 7.2 в среднем. Также, по сравнению с другими регионами, в этой области значительно выше доля тех, кто назвал с подсказкой все 11 инфекций – 12 процентов, тогда как в других областях доля таких составила не более 2 процентов, а в Ошской области и городе Ош никто не назвал все эти инфекции даже с подсказкой.

Значимых различий уровня знаний инфекций, для предотвращения которых проводится вакцинация, по другим социально-демографическим признакам не выявлено.

Диаграмма 4.1.8 Количество инфекций, вакцинация против которых проводится согласно календарю профилактических прививок КР, упомянутых матерями спонтанно и с подсказкой, по областям и городам Бишкек и Ош, в среднем по территории (матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет)

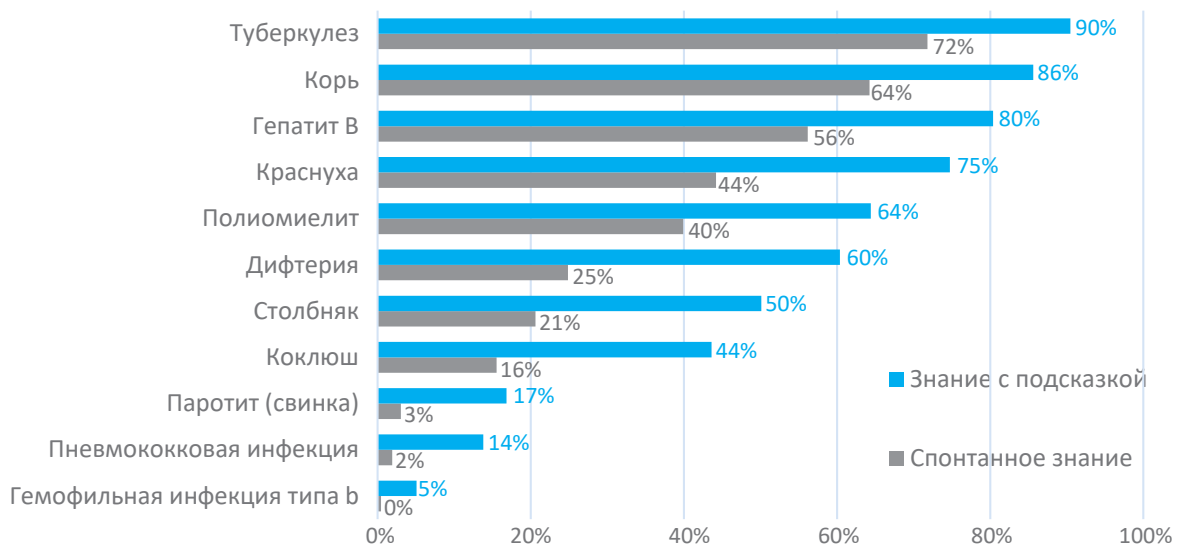


В тройку инфекций, о которых более всего осведомлены матери, как об инфекциях, для предотвращения которых проводится вакцинация, вошли туберкулез, корь и гепатит В. Уровень спонтанного знания этих инфекций составляет более 50 процентов (туберкулез – 72 процента, корь – 64 процента, гепатит В – 56 процентов). Уровень спонтанного знания других управляемых инфекций не превышает 50 процентов.

Уровень знания с подсказкой для наиболее известных инфекций превысил 80 процентов: гепатит В – 80 процентов, корь – 86 процентов, туберкулез – 90 процентов. Кроме того, пятидесятипроцентный порог превысил показатель еще для четырех инфекций из одиннадцати, включенных в календарь профилактических прививок: краснуха (75 процентов), полиомиелит (64 процента), дифтерия (60 процентов), столбняк (50 процентов).

Из инфекций, включенных в календарь профилактических прививок КР, самыми «неизвестными» для матерей оказались паротит, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция типа b. Уровень спонтанного знания этих инфекций не превышает 3 процента, уровень знания с подсказкой так же существенно ниже по сравнению с другими инфекциями: паротит – 17 процентов, пневмококковая инфекция – 14 процентов, гемофильная инфекция типа b – 5 процентов. Матери, проживающие в новостройках города Бишкек без подсказки не упомянули ни одну из этих трех инфекций. Жители г. Ош только с подсказкой назвали паротит и пневмококковую инфекцию. Уровень спонтанного упоминания о гемофильной инфекции типа В составил 0 процентов в Баткенской, Ошской и Чуйской областях.

Диаграмма 4.1.9 Уровень спонтанного знания и знания с подсказкой инфекций, для предупреждения которых проводится вакцинация согласно календарю профилактических прививок КР (матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, в процентах)



ПРИВИВКИ ОТ КАКИХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ?

Результаты исследования показали, что уровень осведомленности матерей о том, вакцины против каких инфекций являются обязательными, нельзя назвать удовлетворительным. Только 9 из 2500 опрошенных назвали все 11 инфекций при ответе на вопрос «Прививки от каких инфекций являются обязательными?». Прививку от туберкулеза, самой «известной» инфекции, считают обязательной 79 процентов матерей. Доли упомянувших полиомиелит, дифтерию, столбняк, коклюш не превышают 50 процентов: полиомиелит - 43 процента, дифтерия – 33 процента, столбняк – 27 процентов, коклюш – 23 процента. Можно сказать, что матери в целом практически не знают, что дети обязательно должны быть привиты от паротита, пневмококковой инфекции,

гемофильной инфекции типа b. Как инфекции, вакцинация против которых обязательна, их упомянули 7 процентов, 3 процента и 1 процент соответственно.

Таблица 8. Распределение ответов на вопрос «Прививки от каких инфекций являются обязательными?» по инфекциям, включенным в Календарь профилактических прививок КР, по областям, городам Бишкек и Ош (матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)

	Туберкулез	Гепатит В	Полиомиелит	Корь	Краснуха	Столбняк	Дифтерия	Коклюш	Паротит (свинка)	Гемофильная инфекция типа b	Пневмококковая инфекция/пневмония
Всего	79%	65%	43%	69%	51%	27%	33%	23%	7%	1%	3%
Баткенская область	78%	66%	65%	59%	42%	11%	17%	20%	1%	0%	0%
Джалал-Абадская область	74%	60%	29%	57%	57%	23%	29%	13%	5%	2%	4%
Ошская область	95%	90%	19%	77%	42%	12%	29%	8%	4%	0%	2%
Нарынская область	84%	83%	75%	88%	68%	48%	67%	51%	15%	0%	4%
Иссык-Кульская область	72%	61%	49%	64%	35%	14%	31%	16%	9%	2%	3%
Таласская область	54%	32%	11%	41%	43%	11%	8%	4%	2%	0%	3%
Чуйская область	60%	55%	42%	64%	35%	28%	25%	23%	10%	1%	5%
Город Бишкек	87%	46%	76%	85%	80%	59%	57%	54%	15%	1%	5%
Город Ош	88%	88%	37%	73%	51%	32%	36%	24%	0%	2%	2%

Различия по регионам

При оценке осведомленности матерей об инфекциях, вакцинация против которых является обязательной, выявлены различия по некоторым социально-демографическим признакам респондентов. Так, жители Таласской области в целом знают эти инфекции хуже, чем жители других регионов. Доли упомянувших 7 из 11 инфекций в Таласской области самые низкие: туберкулез – 54 процента, гепатит В – 32 процента, полиомиелит – 11 процентов, корь – 41 процент, столбняк – 11 процентов, дифтерия – 8 процентов, коклюш – 4 процента.

Менее одного процента составила доля матерей, отметивших паротит, как инфекцию, прививка от которой является обязательной для детей, в Баткенской области и городе Ош.

Различия по городской и сельской местности

Выявлены некоторые различия в осведомленности об инфекциях, вакцинация против которых является обязательной, в городской и сельской местности. Доли матерей, проживающих в городской местности, упомянувших такие инфекции, как полиомиелит, краснуха, столбняк, дифтерия, коклюш, корь, существенно превышают соответствующие показатели сельской местности. Тогда как доля отметивших гепатит В, напротив, существенно выше в сельской местности.



Диаграмма 4.1.10 Распределение ответов на вопрос «Прививки от каких инфекций являются обязательными?» по инфекциям, включенным в Календарь профилактических прививок КР, по городской и сельской местности (матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



Различия, связанные с уровнем образования

Что касается таких инфекций как туберкулез, гепатит В, гемофильная инфекция типа b, пневмококковая инфекция, осведомленность о том, что прививки от этих инфекций являются обязательными, не зависит от уровня образования. Тогда как доли матерей, отметивших полиомиелит, корь, краснуху, столбняк, дифтерию, коклюш, паротит, возрастают с уровнем образования. Так, 39 процентов матерей с высшим образованием считают, что прививка от коклюша является обязательной, тогда как соответствующий показатель матерей со средним общим образованием составил только 15 процентов.

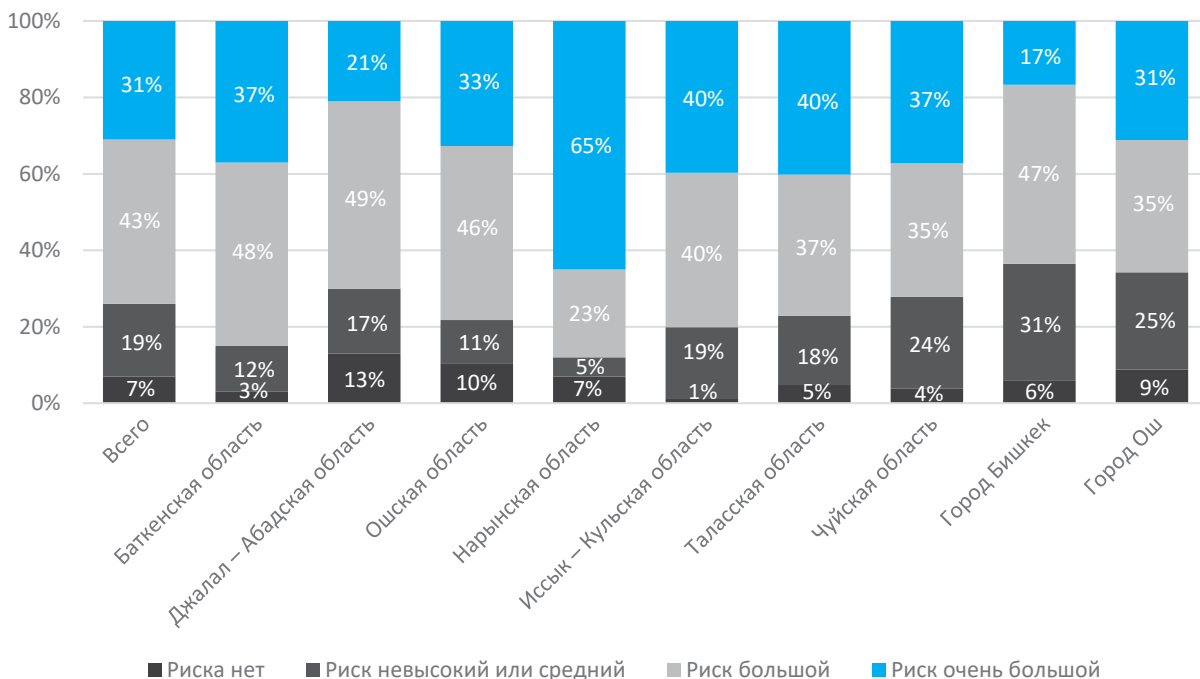
Различия, связанные с субъективной оценкой благосостояния

Следует отметить зависимость уровня осведомленности об инфекциях, вакцинация против которых является обязательной, и субъективной оценки благосостояния. Матери с высокой оценкой благосостояния лучше осведомлены об этих инфекциях, причем по некоторым инфекциям эта разница весьма существенна. Так, доля матерей с высокой оценкой благосостояния, упомянувших коклюш, составила 35 процентов, тогда как среди матерей с низкой субъективной оценкой благосостояния осведомлены об этом только 7.7 процентов опрошенных.

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, НАСКОЛЬКО ВЫСОК РИСК ДЛЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА/ДЕТЕЙ ЗАРАЗИТЬСЯ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИНАЦИИ, ЕСЛИ ОН НЕ ПРИВИТ?

Матери в большинстве своем осознают риск заражения управляемыми инфекциями для детей - 74 процента из них оценивают этот риск как высокий и очень высокий. Только 7 процентов матерей считают, что такого риска нет. Следует отметить региональные различия в оценке риска. Наиболее обеспокоены вероятностью заразиться управляемыми инфекциями матери, проживающие в Баткенской и Нарынской областях, где доля тех, кто оценивает риск как высокий и очень высокий, самая большая – 85 и 88 процентов. Напротив, в Джалал-Абадской области, где средняя оценка риска самая низкая, 13 процентов матерей считают, что такой опасности для их детей нет, а 70 процентов считают риск высоким и очень высоким.

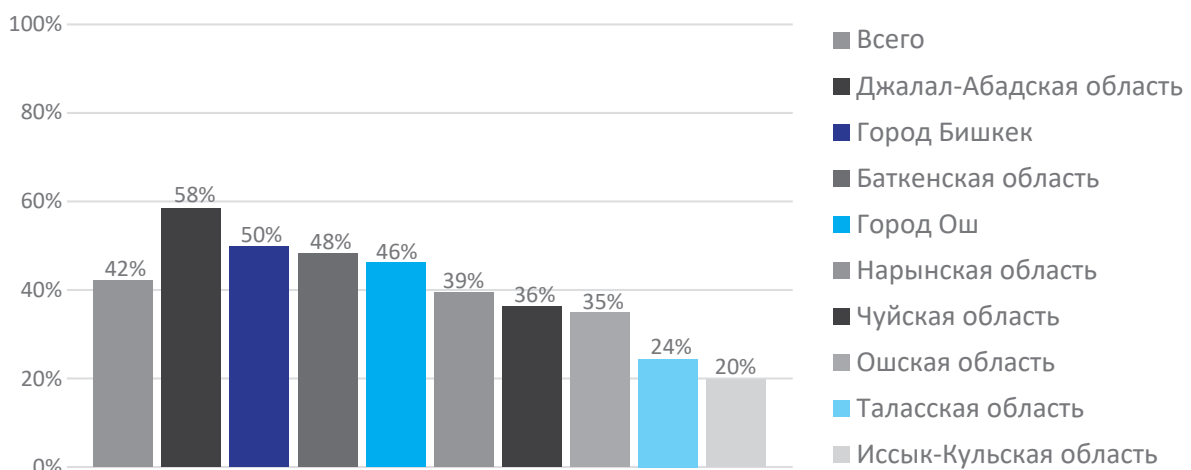
Диаграмма 4.1.11 Оценка риска заразиться управляемыми инфекциями для непривитых детей по областям и городам Бишкек и Ош (матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ О КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК КР?

Уровень осведомленности матерей о Календаре профилактических прививок КР относительно невысокий - 42 процента. Кроме того, этот показатель существенно различается по регионам. Наиболее высок уровень осведомленности о Календаре профилактических прививок КР в Джалал-Абадской области и городе Бишкек – 58 и 50 процентов соответственно. Самый низкий уровень осведомленности в Иссык-Кульской и Таласской областях – 20 и 24 процента соответственно.

Диаграмма 4.1.12 Уровень осведомленности о Календаре профилактических прививок Кыргызской Республики, по областям, городам Бишкек, Ош (матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



Следует отметить, что уровень осведомленности о календаре профилактических прививок в новостройках города Бишкек существенно ниже, чем в целом по городу. Только 29 процентов матерей, проживающих в этих районах города Бишкек, слышали об этом документе.

КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ СОДЕРЖИТСЯ В КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК КР?

Две трети матерей, осведомленных о Календаре профилактических прививок КР (29 и 28 процентов в целом) отметили, что в нем содержится информация о возрасте детей, при достижении которого следует делать прививку, а также список обязательных прививок.

Диаграмма 4.1.13 Осведомленность матерей об информации, содержащейся в Календаре профилактических прививок Кыргызской Республики (матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



НУЖНА ЛИ ВАМ КАРТА ПОЛУЧЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЛЯ ДОМАШНЕГО ХРАНЕНИЯ?

Вся информация о прививках, полученных ребенком, содержится в прививочных картах, которые хранятся в медицинском учреждении по месту жительства или в детском образовательном учреждении. Однако более половины лиц, осуществляющих уход за детьми (58 процентов), считают, что такой документ надо иметь для домашнего хранения. При этом мнение матерей о необходимости домашнего хранения прививочной карты существенно различается по регионам. Наиболее низка доля тех, кто считает, что в этом нет необходимости в городе Бишкек, Нарынской и Иссык-Кульской областях – от 31 до 43 процентов. Тогда как в других регионах большинство матерей заинтересованы в том, чтобы прививочная карта хранилась дома.

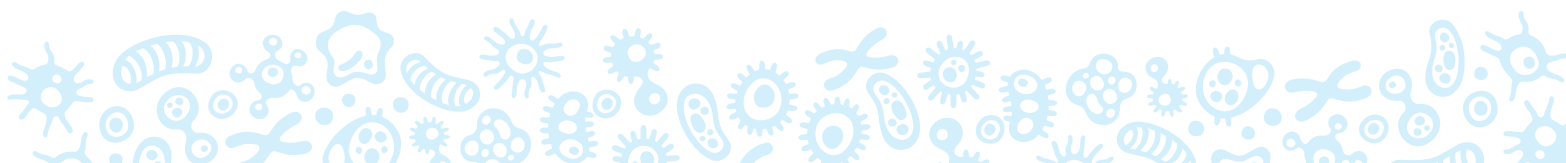
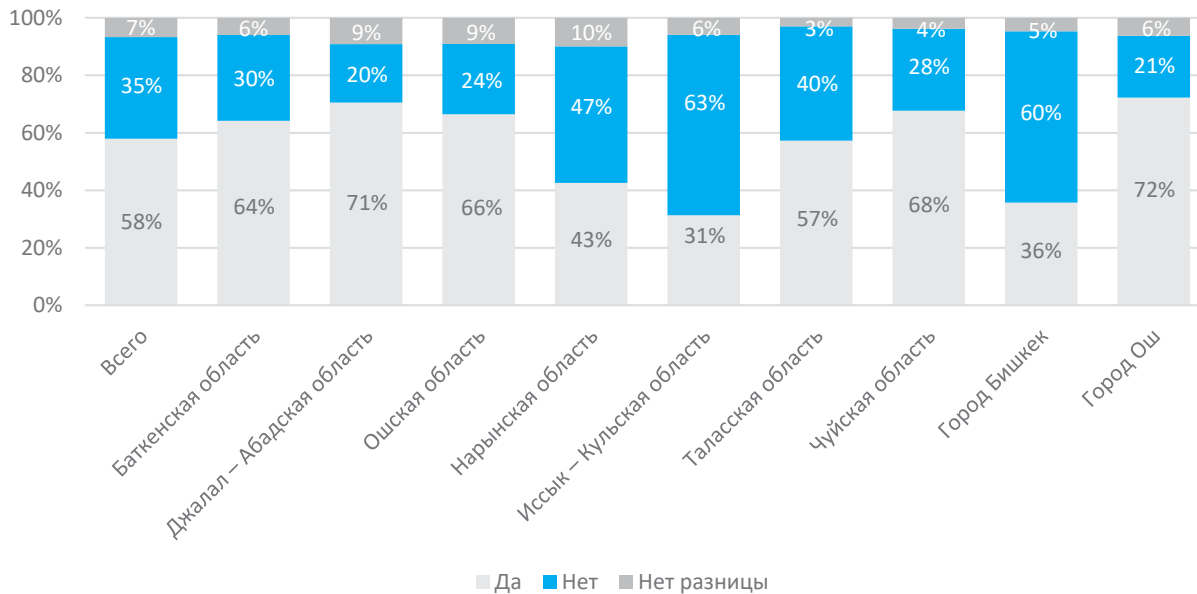


Диаграмма 4.1.14 Распределение ответов матерей о необходимости домашнего хранения прививочной карты, по областям и городам Бишкек и Ош (матери и другие лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)

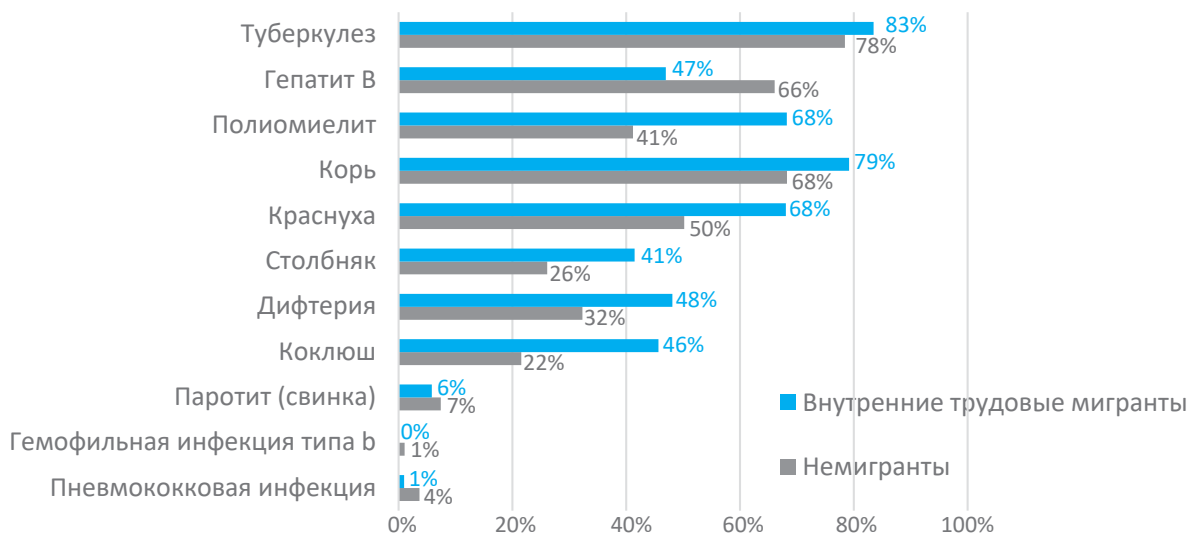


4.2 ВНУТРЕННИЕ ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ

Если рассматривать вопросы осведомленности о вакцинации в сравнении матерей «внутренних трудовых мигрантов» и «немигрантов», по большинству рассматриваемых показателей они незначительны. При этом по некоторым показателям выявлены значимые различия.

- Уровни спонтанного упоминания вакцинации как способа предотвращения управляемых инфекций «внутренними трудовыми мигрантами» и «немигрантами» существенно не различаются - 82 и 74 процента соответственно.
- Также нет значимых различий уровня спонтанного знания по большинству управляемых инфекций, за исключением гепатита В и полиомиелита. Доля «внутренних трудовых мигрантов», упомянувших без подсказки гепатит В, составила 37 процентов, тогда как значение соответствующего показателя «немигрантов» - 58 процентов. В отношении полиомиелита результат получился обратный. Доля «внутренних трудовых мигрантов», упомянувших без подсказки полиомиелит, составила 59 процентов, тогда как только 38 процентов, немигрантов упомянули эту инфекцию без подсказки. Что касается среднего количества инфекций, против которых проводится вакцинация, упомянутых спонтанно и с подсказкой, показатели матерей «мигрантов» и «немигрантов» также существенно не различаются.
- Однако осведомленность «внутренних трудовых мигрантов» об инфекциях, вакцинация против которых обязательна, выше, чем у «немигрантов» по большинству управляемых инфекций, включенных в Календарь профилактических прививок КР.

Диаграмма 4.2.1 Распределение ответов на вопрос «Прививки от каких инфекций являются обязательными?» по инфекциям, включенным в Календарь профилактических прививок КР, по «внутренним трудовым мигрантам» и «немигрантам» (процентов)



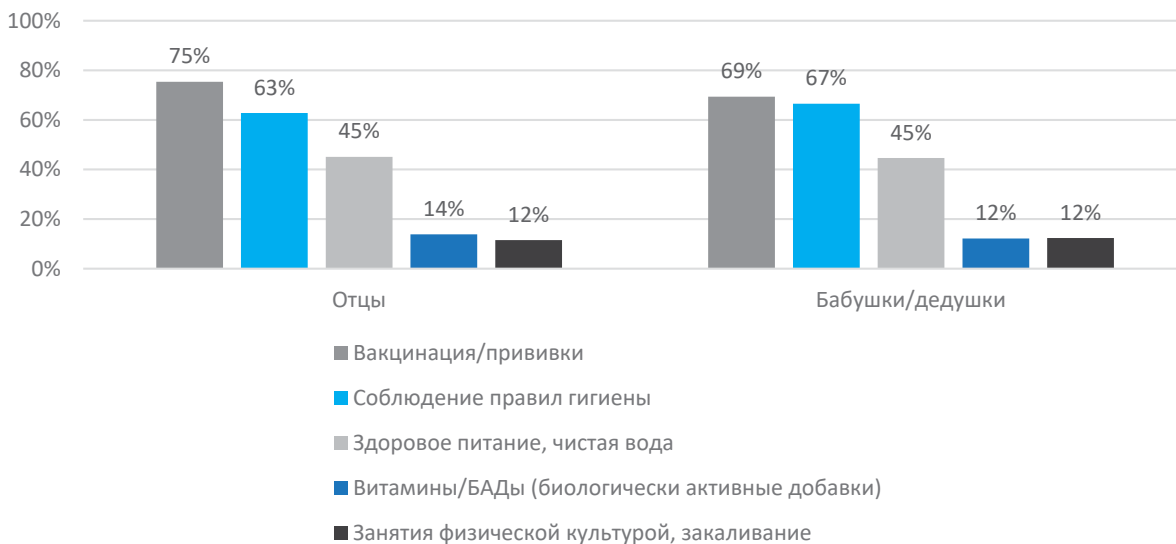
- Мнения «мигрантов» и «немигрантов» относительно степени риска для детей заразиться управляемыми инфекциями существенно не различаются.
- Существенно различается мнение «внутренних трудовых мигрантов» и «немигрантов» относительно необходимости домашнего хранения прививочной карты. Шестьдесят процентов «немигрантов» считают необходимым домашнее хранение прививочной карты, тогда как среди «внутренних трудовых мигрантов» придерживается этого мнения только треть матерей.

4.3 ЧЛЕНЫ СЕМЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА МАТЕРЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ (ОТЦЫ И БАБУШКИ/ДЕДУШКИ)¹

НАЗОВИТЕ, СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ТАКИХ КАК ТУБЕРКУЛЕЗ, ГЕПАТИТ, ДИФТЕРИЯ, КОРЬ, ПОЛИОМИЕЛИТ И Т.П. У ДЕТЕЙ? (СПОНТАННОЕ УПОМИНАНИЕ)

Уровень спонтанного упоминания вакцинации как способа защиты от инфекций среди отцов и бабушек/дедушек составил 75 и 69 процентов соответственно.

Диаграмма 4.3.1 Способы предотвращения опасных инфекций, таких как туберкулез, гепатит, дифтерия, корь, полиомиелит и т.п. у детей (спонтанное упоминание) (влиющие лица, процентов)



Из-за относительно небольшого размера выборки мы не можем рассмотреть результаты по областям и городам Бишкек и Ош, однако можем разделить респондентов на две группы: северный регион (город Бишкек, Иссык-Кульская, Нарынская, Таласская, Чуйская области) и южный регион (город Ош, Ошская, Джалал-Абадская и Баткенская области). Если рассматривать уровень спонтанного упоминания вакцинации в разрезе этих групп, то в северном регионе он выше, чем в южном. Так, 84 процента бабушек/дедушек, проживающих в северном регионе, упомянули вакцинацию как способ защиты от управляемых инфекций, тогда как в южном регионе значение показателя составило 55 процентов. Подавляющее большинство отцов, проживающих в северном регионе (88 процентов) также спонтанно упомянули вакцинацию, тогда как в южном регионе доля таковых составила 63 процента.

Также выявлены различия уровня спонтанного упоминания о вакцинации, как способе предотвращения управляемых инфекций в группах бабушек/дедушек с различным уровнем образования. Так, 82 процента бабушек/дедушек, получивших профессиональное образование, упомянули вакцинацию, тогда как в группе бабушек/дедушек, получивших только общее образование, значение показателя составило 59 процентов.

¹ Далее обозначим эту категорию «влиющие лица».

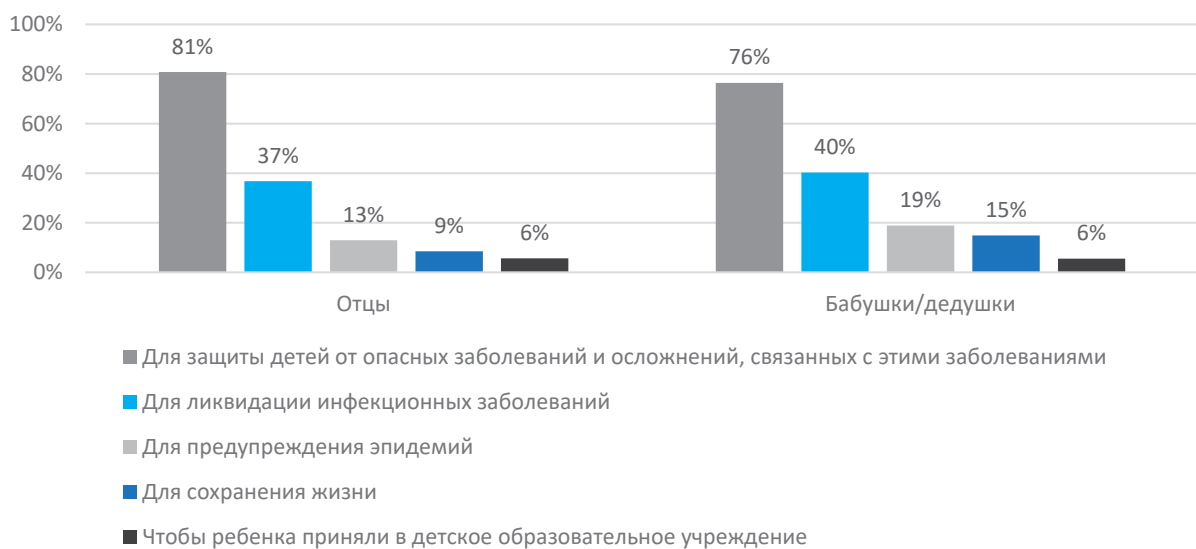
ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ТАКОЕ ВАКЦИНАЦИЯ?

Всем респондентам, не упомянувшим вакцинацию, как способ предотвращения управляемых инфекций, был задан дополнительный вопрос о том, знают ли они, что такое вакцинация. Все отцы и бабушки/дедушки знают, что такое вакцинация.

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ?

Подавляющее большинство отцов и бабушек/дедушек признают необходимость вакцинации. В этих категориях, так же, как и среди матерей, превалирует мнение, что вакцинация необходима для защиты детей от опасных заболеваний и осложнений, связанных с этими заболеваниями (отцы – 81 процент, бабушки/дедушки – 76 процентов).

Диаграмма 4.3.2 Мнение влияющих лиц о целях вакцинации (процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ЕСТЬ ЛИ ДРУГИЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ОТ ЭТИХ БОЛЕЗНЕЙ, БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ, ЧЕМ ВАКЦИНАЦИЯ?

ЕСЛИ ДА, КАКИЕ СПОСОБЫ ВЫ ЗНАЕТЕ?

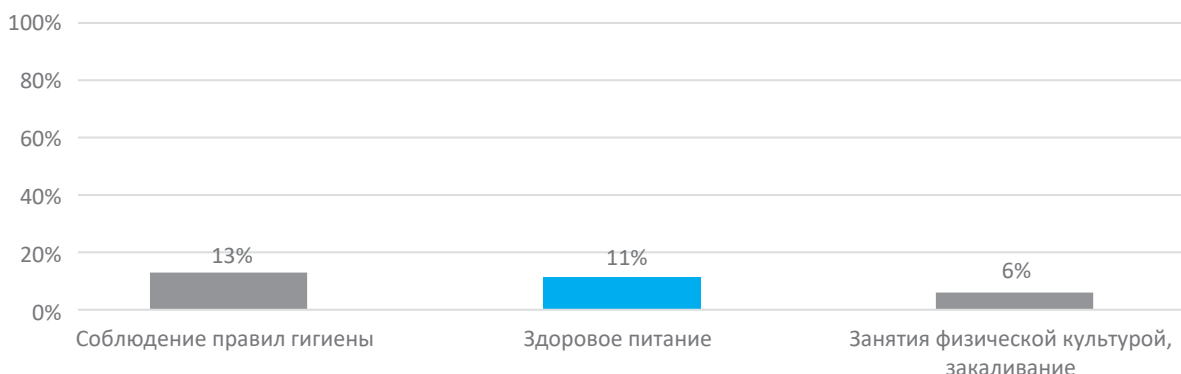
Доля бабушек/дедушек, считающих, что есть более эффективные, чем вакцинация, способы защиты от управляемых инфекций, относительно невелика – 13 процентов. Тогда как в категории «отцы» этого мнения придерживаются 23 процента. Следует отметить положительно ответили на этот вопрос 42 процента отцов, проживающих в городской местности, тогда как в сельской местности только 12 процентов отцов считают, что есть способы защиты от управляемых инфекций, более эффективные, чем вакцинация.

Количество респондентов в категории «отцы», придерживающихся мнения, что есть более эффективные, чем вакцинация, способы защиты от управляемых инфекций, недостаточно, чтобы проанализировать их ответы на вопрос о этих способах.



Подавляющее большинство бабушек/дедушек, придерживающихся мнения, что вакцинация не является самым эффективным способом предотвращения управляемых инфекций, считают, что более эффективными способами являются соблюдение правил гигиены и здоровое питание. В целом доля таковых составила 13 и 11 процентов соответственно.

Диаграмма 4.3.3 Способы предотвращения управляемых инфекций более эффективные, чем вакцинация (по мнению бабушек/дедушек, процентов)



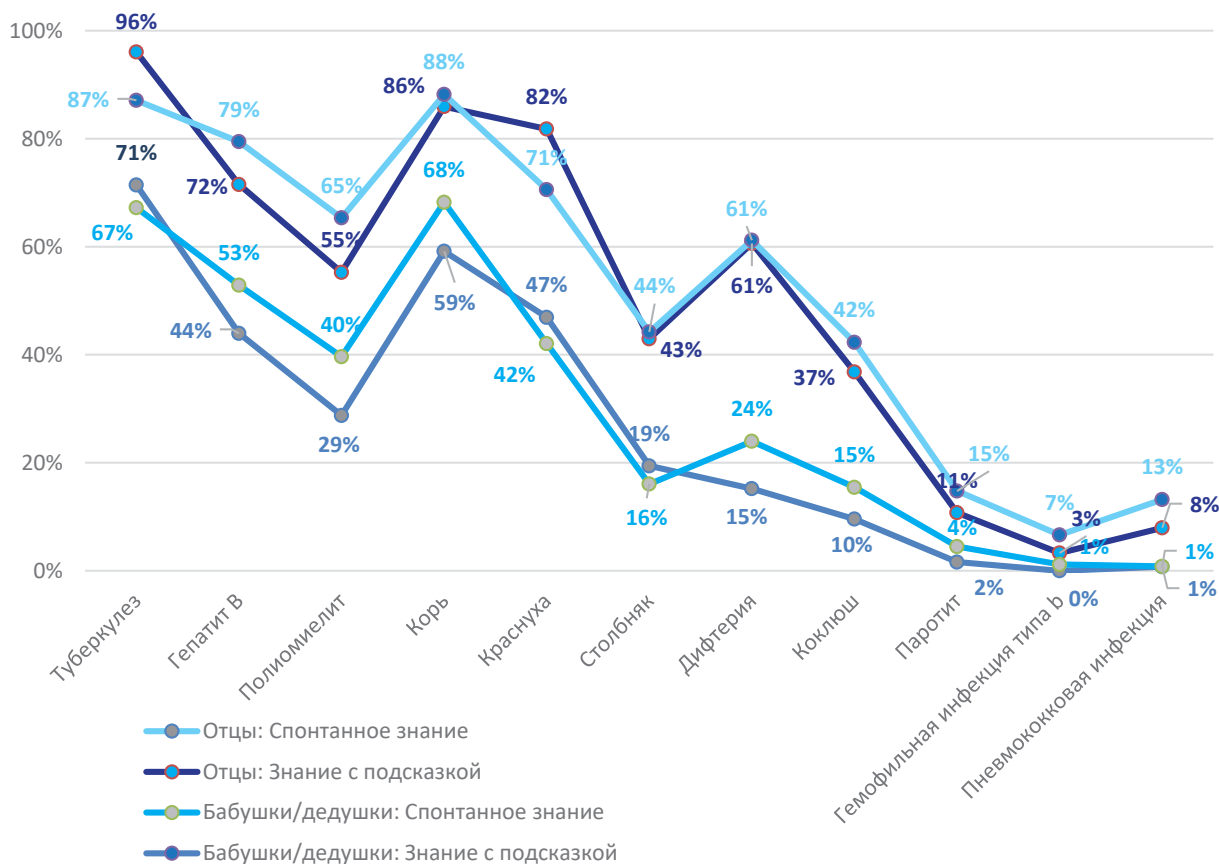
ПРОТИВ КАКИХ ИНФЕКЦИЙ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ? (СПОНТАННОЕ ЗНАНИЕ И ЗНАНИЕ С ПОДСКАЗКОЙ)

В целом уровень осведомленности влияющих лиц об управляемых инфекциях существенно не отличается от уровня осведомленности матерей. Отцы без подсказки назвали 3.4 управляемых инфекции в среднем, а бабушки/дедушки – 3.7. С подсказкой представители обеих категорий упомянули 7 управляемых инфекций в среднем. 10 процентов отцов без подсказки не смогли назвать ни одной такой инфекции, но с подсказкой все из них вспомнили хотя бы одну. Доля бабушек/дедушек, которые не смогли вспомнить ни одной управляемой инфекции, составила менее процента.

Также как матерям, влияющим лицам из числа управляемых инфекций наиболее известны туберкулез и корь. 96 процентов отцов и 87 процентов бабушек/дедушек упомянули туберкулез (спонтанно и с подсказкой). Уровень осведомленности о кори составил 88 процентов среди бабушек/дедушек и 86 процентов среди отцов. Наименее известны гемофильная инфекция типа b и пневмококковая инфекция. Так, никто из респондентов-отцов не упомянул спонтанно гемофильную инфекцию типа b, а с подсказкой уровень осведомленности составил только 1 процент. Без подсказки все 11 инфекций, включенных в календарь профилактических прививок КР, не назвал никто, а с подсказкой – только 2 процента отцов и 2 процента бабушек/дедушек.



Диаграмма 4.3.4 Уровень осведомленности об инфекциях, включённых в Календарь профилактических прививок КР (спонтанное знание и знание с подсказкой) (влияющие лица, процентов)

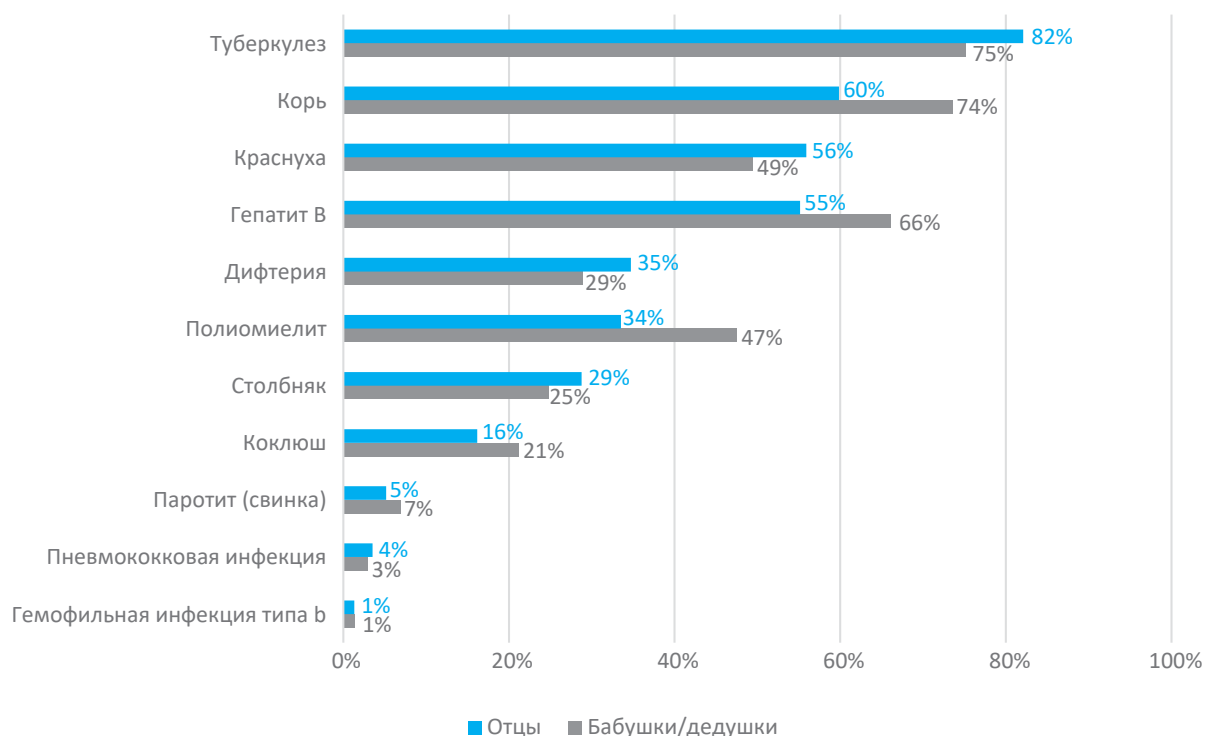


ПРИВИВКИ ОТ КАКИХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ?

Осведомленность влияющих лиц о том, какие из инфекций являются обязательными для вакцинации, нельзя назвать удовлетворительной. Восемьдесят два процента отцов и 75 процентов бабушек/дедушек упомянули туберкулез. Это самая известная инфекция. Кроме туберкулеза, к таким инфекциям, уровень осведомленности о которых превысил 50 процентов, относятся гепатит В (55 процентов отцов, 66 процентов бабушек/дедушек), корь (60 процентов отцов, 74 процента бабушек/дедушек), краснуха (56 процентов отцов и 49 процентов бабушек/дедушек). Также, как и матери, влияющие лица практически не знают, что гемофильная инфекция типа b и пневмококковая инфекция относятся к инфекциям, обязательным для вакцинации детей.



Диаграмма 4.3.5 Распределение ответов на вопрос «Прививки от каких инфекций являются обязательными?» по инфекциям, включенным в Календарь профилактических прививок КР (влияющие лица, процентов)



Следует отметить, что уровень осведомленности о том, какие инфекции обязательны для вакцинации в целом выше у влияющих лиц, получивших профессиональное образование, по сравнению с теми, кто получил только общее образование. Также в целом выше осведомленность о большинстве инфекций, включенных в Календарь профилактических прививок КР, влияющих лиц, проживающих в городской местности, по сравнению с сельской. Например, краснуху, как инфекцию, обязательную для вакцинации детей, упомянули 63 процента бабушек/дедушек, проживающих в городской местности, тогда как доля бабушек/дедушек, проживающих в сельской местности, осведомленных об этом, составила только 42 процента.

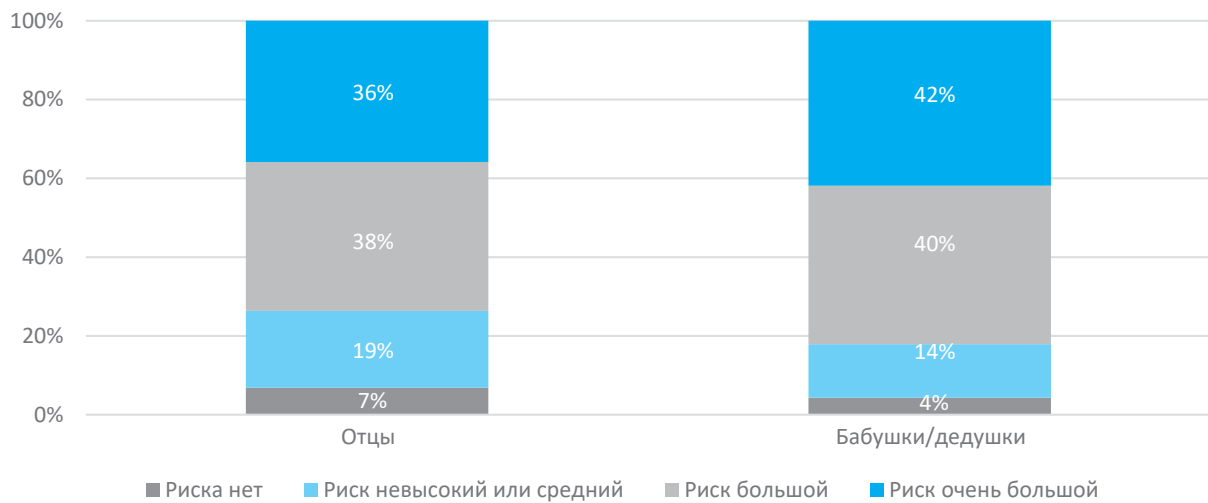
КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, НАСКОЛЬКО ВЫСОК РИСК ДЛЯ НЕПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ/СЕЛЕ, ГДЕ ВЫ ПРОЖИВАЕТЕ ЗАРАЗИТЬСЯ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИНАЦИИ?

Оценка уровня риска заражения управляемыми инфекциями для детей отцов и матерей в целом практически не различается. Подавляющее большинство отцов (93 процента) признают его существование, а три четверти (74 процента) оценивают риск как высокий и очень высокий.

Оценка уровня риска бабушек/дедушек еще выше. 96 процентов из них считают, что такой риск есть, а 82 процента оценивают его как высокий и очень высокий.



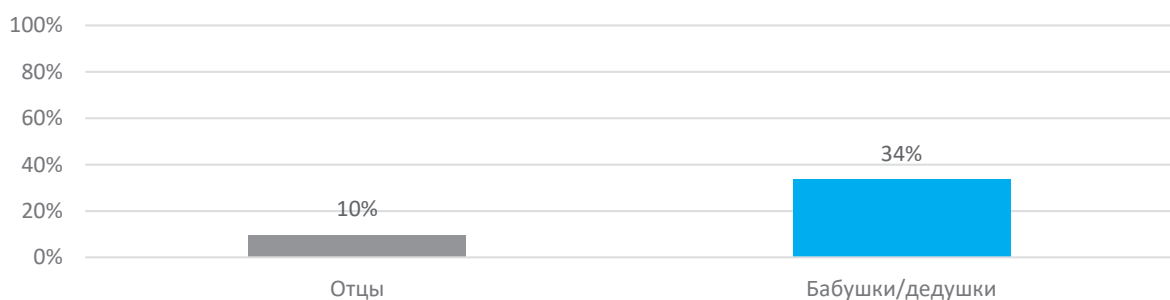
Диаграмма 4.3.6 Оценка риска заразиться управляемыми инфекциями для непривитых (влияющие лица, процентов)



СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ О КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ?

Уровень осведомленности влияющих лиц о Календаре профилактических прививок КР еще ниже, чем уровень осведомленности матерей. Только 10 процентов отцов и 34 процента бабушек/дедушек слышали об этом документе.

Диаграмма 4.3.7 Уровень осведомленности влияющих лиц о Календаре профилактических прививок КР (процентов)



Следует отметить, уровень осведомленности о календаре профилактических прививок бабушек/дедушек, получивших профессиональное образование, относительно высок – 50 процентов, тогда как только 20 процентов бабушек/дедушек, получивших только общее образование, слышали об этом документе.

КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ СОДЕРЖИТСЯ В КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК КР?

Количества респондентов-отцов, осведомленных о существовании Календаря профилактических прививок КР недостаточно, чтобы выявить их осведомленность о том, какую информацию содержит этот документ.



Большинство бабушек/дедушек, осведомленных о существовании Календаря профилактических прививок КР, отметили, что этот документ содержит список обязательных прививок и информацию о возрасте детей, при достижении которого следует сделать прививку.

Диаграмма 4.3.8 Осведомленность бабушек/дедушек об информации, включенной в состав Календаря профилактических прививок КР (процентов)

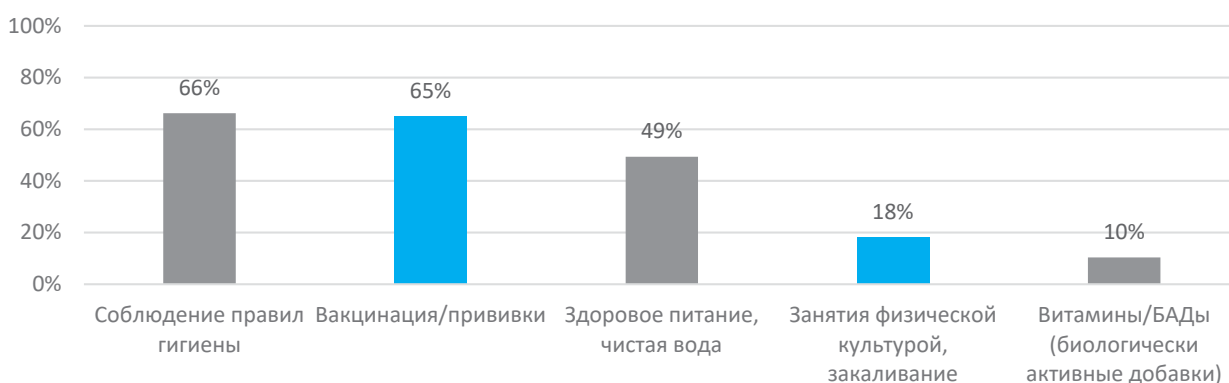


4.4 РЕЛИГИОЗНЫЕ ЛИДЕРЫ

НАЗОВИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ТАКИХ КАК ТУБЕРКУЛЕЗ, ГЕПАТИТ, ДИФТЕРИЯ, КОРЬ, ПОЛИОМИЕЛИТ И Т.П. У ДЕТЕЙ?

Результаты опроса религиозных лидеров и, в частности, оценки осведомленности, существенно отличаются от результатов других целевых групп. Уровень спонтанного упоминания вакцинации как способа защиты от инфекций среди религиозных лидеров самый низкий – 65 процентов.

Диаграмма 4.4.1 Способы предотвращения опасных инфекций, таких как туберкулез, гепатит, дифтерия, корь, полиомиелит и т.п. у детей (спонтанное упоминание) (религиозные лидеры, процентов)



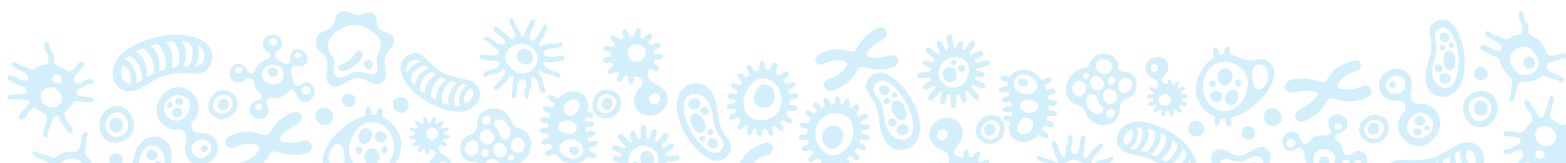
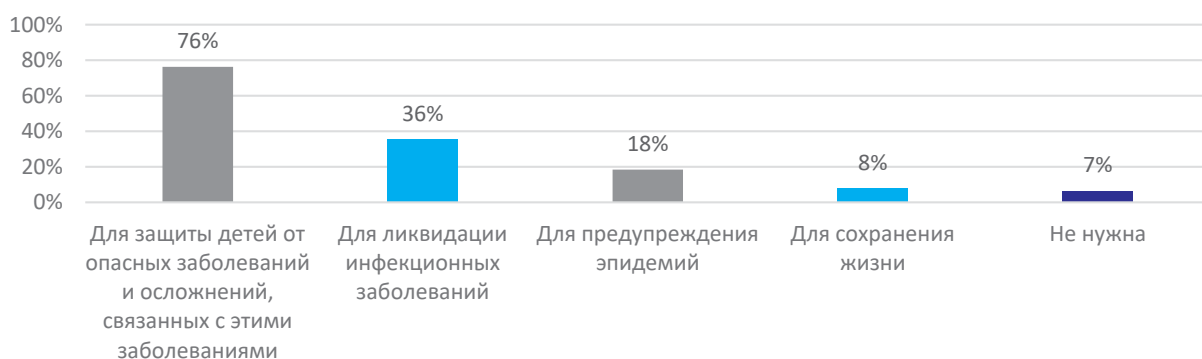
ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ТАКОЕ ВАКЦИНАЦИЯ?

Тридцать пять процентов религиозных лидеров не упомянули спонтанно вакцинацию как способ предотвращения управляемых инфекций. Этим респондентам был задан дополнительный вопрос, чтобы выяснить, знают ли они, что такое вакцинация. Все религиозные лидеры, принимавшие участие в опросе, за исключением одного, знают, что такое вакцинация.

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ?

Большинство религиозных лидеров признают необходимость вакцинации. Семьдесят шесть процентов из них отметили, что вакцинация нужна для защиты детей от опасных заболеваний и осложнений, связанных с этими заболеваниями. Следует отметить, что 7 процентов религиозных лидеров считают, что вакцинация не нужна.

Диаграмма 4.4.2 Мнение религиозных лидеров о целях вакцинации (процентов)

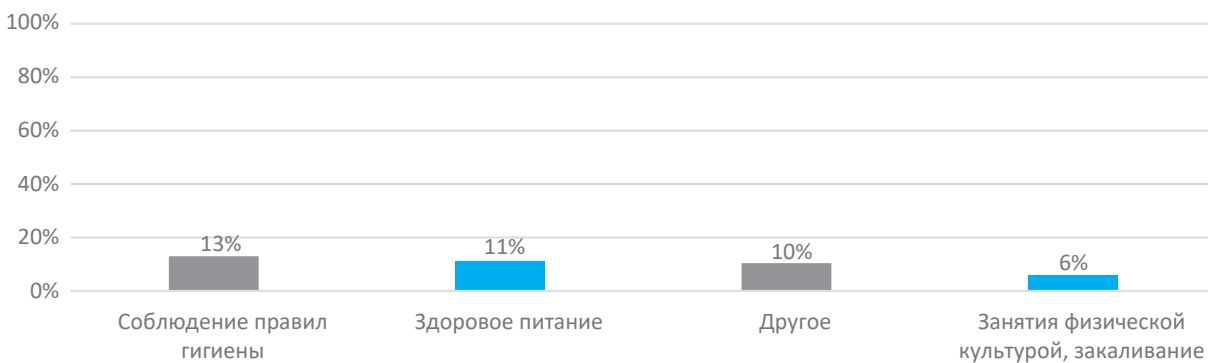


КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ЕСТЬ ЛИ ДРУГИЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ОТ ЭТИХ БОЛЕЗНЕЙ, БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ, ЧЕМ ВАКЦИНАЦИЯ?

ЕСЛИ ДА, КАКИЕ СПОСОБЫ ВЫ ЗНАЕТЕ?

Сорок один процент религиозных лидеров считают, что для предотвращения управляемых инфекций есть способы более эффективные, чем вакцинация. Это самый высокий показатель среди всех групп респондентов. Большинство из них считают, что более эффективным, чем вакцинация, способом предотвращения управляемых инфекций, является ведение здорового образа жизни – соблюдение правил гигиены, здоровое питание, занятия физической культурой. Десять процентов религиозных лидеров отметили другие способы, в частности, исполнение религиозных обрядов (молитва).

Диаграмма 4.4.3 Способы предотвращения управляемых инфекций более эффективные, чем вакцинация (религиозные лидеры, процентов)



ПРОТИВ КАКИХ ИНФЕКЦИЙ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ? (СПОНТАННОЕ ЗНАНИЕ И ЗНАНИЕ С ПОДСКАЗКОЙ)

ПРИВИВКИ ОТ КАКИХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ?

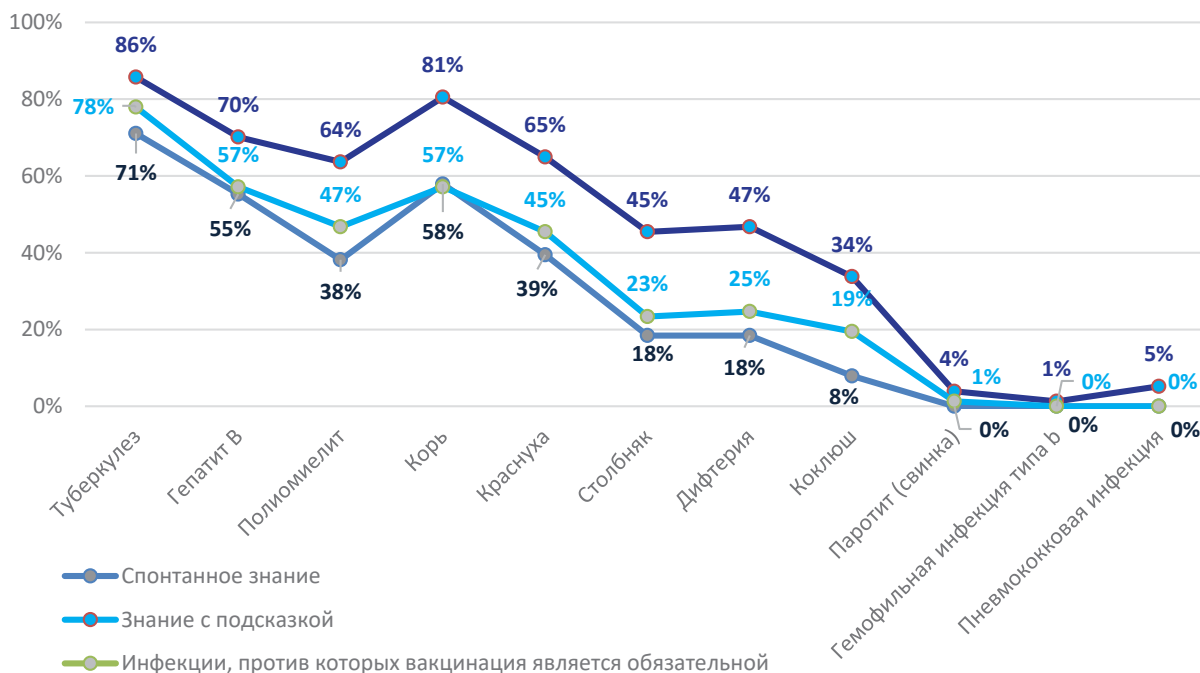
Осведомленность религиозных лидеров относительно инфекций, против которых проводится вакцинация, в целом немного ниже по сравнению с другими целевыми группами. Без подсказки религиозные лидеры упомянули в среднем 3.3 таких инфекции, с подсказкой этот показатель вырос незначительно – до 5.6 инфекций в среднем. 7 процентов религиозных лидеров без подсказки не смогли назвать ни одной управляемой инфекции, а 5 процентов не вспомнили ни одной такой инфекции с подсказкой.

Так же, как и в других целевых группах, самая известная религиозным лидерам управляемая инфекция – туберкулез. Уровень знания этой инфекции с подсказкой составил 86 процентов. Также относительно высок уровень упоминания с подсказкой кори (81 процент), гепатита В (70 процентов), краснухи (65 процентов), полиомиелита (64 процента). Без подсказки никто из религиозных лидеров не упомянул паротит, гемофильную инфекцию типа b, пневмококковую инфекцию. Однако и с подсказкой уровень знания этих инфекций низок – не превышает пяти процентов.

Религиозные лидеры, так же, как и представители других целевых групп, неудовлетворительно осведомлены о том, прививки от каких инфекций являются обязательными для детей. Более 50 процентов респондентов этой группы упомянули только 3 инфекции из 11 – туберкулез (78 процентов), корь (57 процентов) и гепатит В (57 процентов). Гемофильную инфекцию типа b и пневмококковую инфекцию не назвал никто.



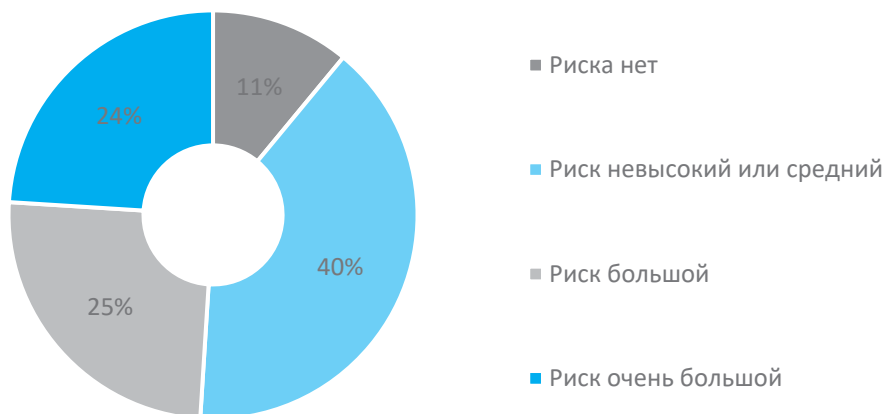
Диаграмма 4.4.4 Уровень осведомленности об инфекциях, включенных в Календарь профилактических прививок КР (религиозные лидеры, процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, НАСКОЛЬКО ВЫСОК РИСК ДЛЯ НЕПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ/СЕЛЕ, ГДЕ ВЫ ПРОЖИВАЕТЕ, ЗАРАЗИТЬСЯ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИНАЦИИ?

Касательно оценки риска заражения управляемыми инфекциями, религиозные лидеры настроены наиболее оптимистично по сравнению с другими целевыми группами. 11 процентов из тех, кто ответил на этот вопрос, считают, что такого риска нет. 89 процентов признают существование такого риска, а 49 процентов считают его высоким и очень высоким.

Диаграмма 4.4.5 Оценка риска заражения управляемыми инфекциями для непривитых детей (религиозные лидеры, процентов)

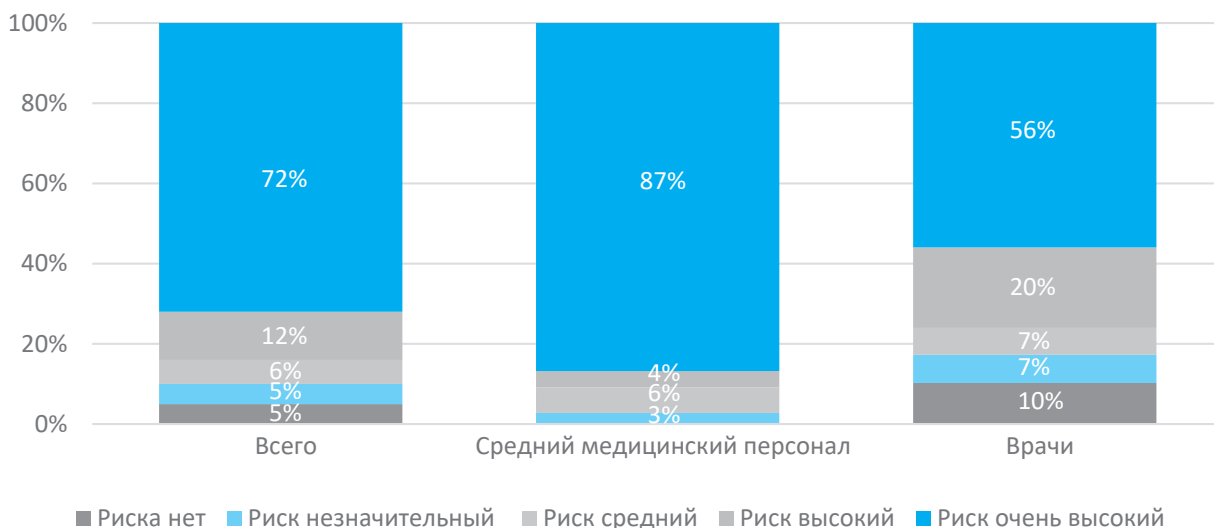


4.5 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, НАСКОЛЬКО ВЫСОК РИСК ДЛЯ НЕПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ВАШЕГО УЧАСТКА, ЗАРАЗИТЬСЯ КОНТРОЛИРУЕМЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ?

Медицинские работники, несомненно, самая информированная целевая группа в вопросах, касающихся эпидемиологической обстановки в Кыргызстане. 95 процентов медицинских работников считают, что риск для детей заразиться управляемыми инфекциями существует, а 84 процента из них считают, что этот риск высокий и очень высокий. Следует отметить некоторые различия мнений высшего и среднего медперсонала по этому вопросу. Врачи более оптимистичны в оценке риска заразиться управляемыми инфекциями. Так, 10 процентов врачей считают, что риска нет, тогда как среди представителей среднего медперсонала таковых нет. Подавляющее большинство (91 процент) медицинских работников среднего звена оценили риск как высокий и очень высокий, тогда как среди врачей придерживаются этого мнения 76 процентов.

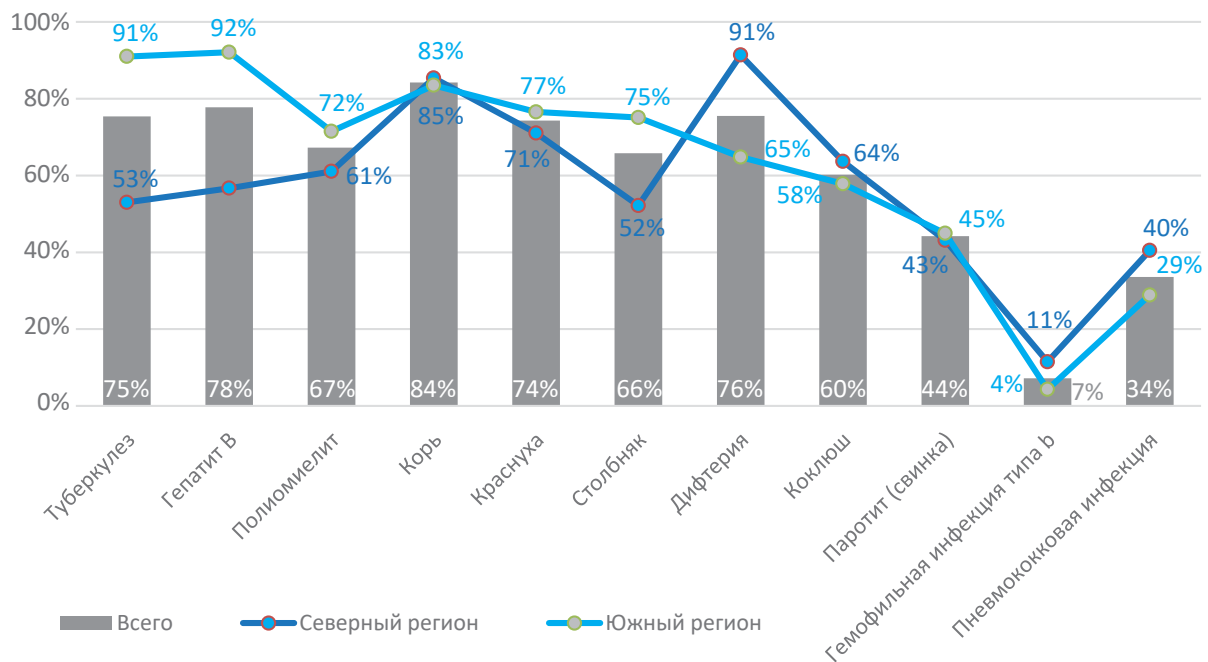
Диаграмма 4.5.1 Оценка уровня риска заразиться управляемыми инфекциями для непривитых детей, по категориям медицинских работников, медицинские работники (процентов)



УТОЧНИТЕ, КАКИЕ ЭТО ИНФЕКЦИИ?

В ходе опроса мы попросили медицинских работников, оценивших риск заражения непривитых детей управляемыми инфекциями как высокий и очень высокий, назвать эти инфекции. В список инфекций с большой долей упоминаний (более 50 процентов) вошли все инфекции, прививки против которых являются обязательным, кроме паротита, гемофильной инфекции типа b и пневмококковой инфекции. При этом есть некоторые различия по регионам. Так, медицинские работники областей, расположенных на юге Кыргызстана (Ошская, Джалал-Абадская, Баткенская области и г. Ош), в большей степени, чем коллеги из северных областей (Иссык-Кульская, Нарынская, Таласская, Чуйская области и г. Бишкек), обеспокоены угрозой туберкулеза и гепатита В. Более 90 процентов медицинских работников южного региона упомянули эти инфекции, тогда как в северном регионе доля упоминаний этих инфекций составила 53 и 57 процентов соответственно. И, напротив, подавляющее большинство медицинских работников северного региона (91 процент) отметили дифтерию, тогда как в южном регионе эту инфекцию упомянули 65 процентов медработников.

Диаграмма 4.5.2 Управляемые инфекции, риск заразиться которыми для непривитых детей высокий и очень высокий, медицинские работники (процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УПРАВЛЯЕМЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ НА ВАШЕМ УЧАСТКЕ СНИЗИЛАСЬ, НЕ ИЗМЕНИЛАСЬ ИЛИ ПОВЫСИЛАСЬ?

ПО КАКИМ ПРИЧИНАМ ЭТО ПРОИЗОШЛО?

Только 13 процентов медицинских работников отметили повышение заболеваемости управляемыми инфекциями на участках, которые они обслуживают, за последние пять лет. Значительную долю (42 процента) составили те, кто считает, что заболеваемость снизилась.

При этом оценки динамики заболеваемости управляемыми инфекциями различаются как по регионам, так и по типу местности. Так, более половины медицинских работников, практикующих в северном регионе (54 процента), отмечают снижение заболеваемости, тогда как среди их коллег, практикующих в южном регионе, этого мнения придерживаются только треть специалистов.

Также более половины медицинских работников, работающих на территории городских поселений (59%), отмечают снижение заболеваемости управляемыми инфекциями за последние пять лет, тогда как среди их сельских коллег, это отметили только 37 процентов.

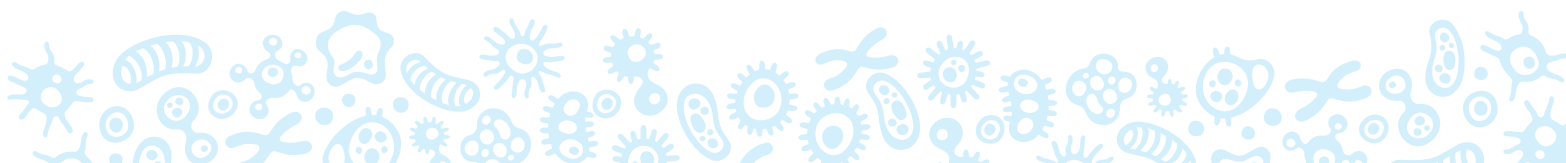
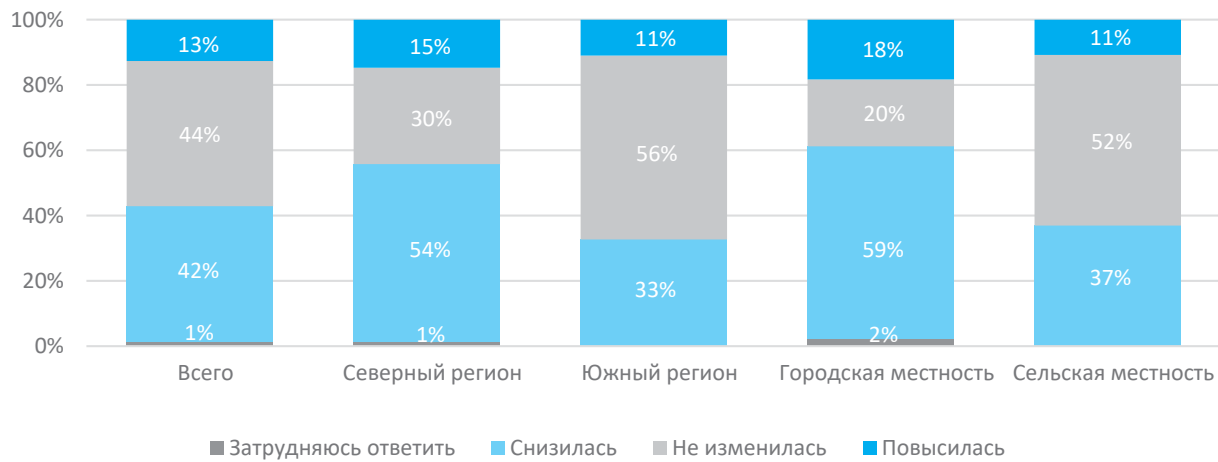


Диаграмма 4.5.3 Оценка динамики заболеваемости управляемыми инфекциями на обслуживаемом участке за последние пять лет (медицинские работники, процентов)



Подавляющее большинство медицинских работников, отметивших снижение заболеваемости управляемыми инфекциями за последние пять лет (93 процента), считают, что положительный результат достигнут за счет своевременной вакцинации. Количества респондентов, отметивших увеличение заболеваемости, недостаточно, чтобы проанализировать их ответы на вопрос о причинах.



5. ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ

В этом разделе представлены результаты исследования, касающиеся оценки отношения целевых групп к вакцинации детей.

5.1 МАТЕРИ ИЛИ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

Респондентам было предложено оценить уровень своего согласия со следующими утверждениями относительно вакцинации:

- Вакцинация необходима для моего ребенка;
- Мой ребенок может заболеть опасной болезнью, если не будет привит;
- Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе;
- Вакцины безопасны для здоровья моего ребенка;
- Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции;
- Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей.

Как показали результаты исследования, восприятие вакцинации матерями в целом позитивно. Подавляющее большинство из них признают необходимость, эффективность и безопасность вакцинации.

Диаграмма 5.1.1 Оценка согласия с утверждениями относительно вакцинации (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



«ВАКЦИНАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ МОЕГО РЕБЕНКА»

Подавляющее большинство матерей как в целом по Кыргызстану, так и по регионам согласны с тем, что вакцинация необходима для их детей. Противоположного мнения придерживаются только 4 процента матерей. Однако, доля отрицающих необходимость вакцинации в городе Бишкек несколько выше, чем в остальных регионах, и составляет 12 процентов. Значимых различий в оценке необходимости вакцинации для детей по другим демографическим признакам не выявлено.

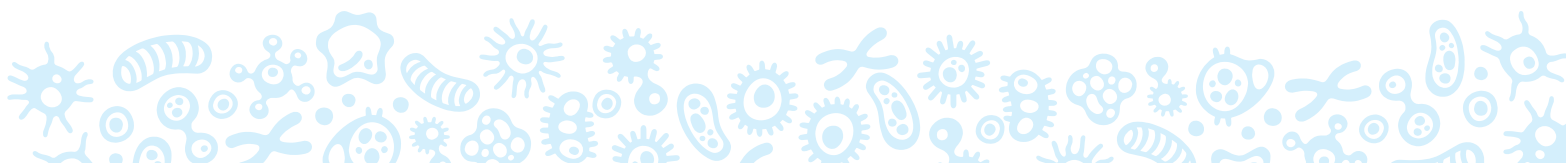
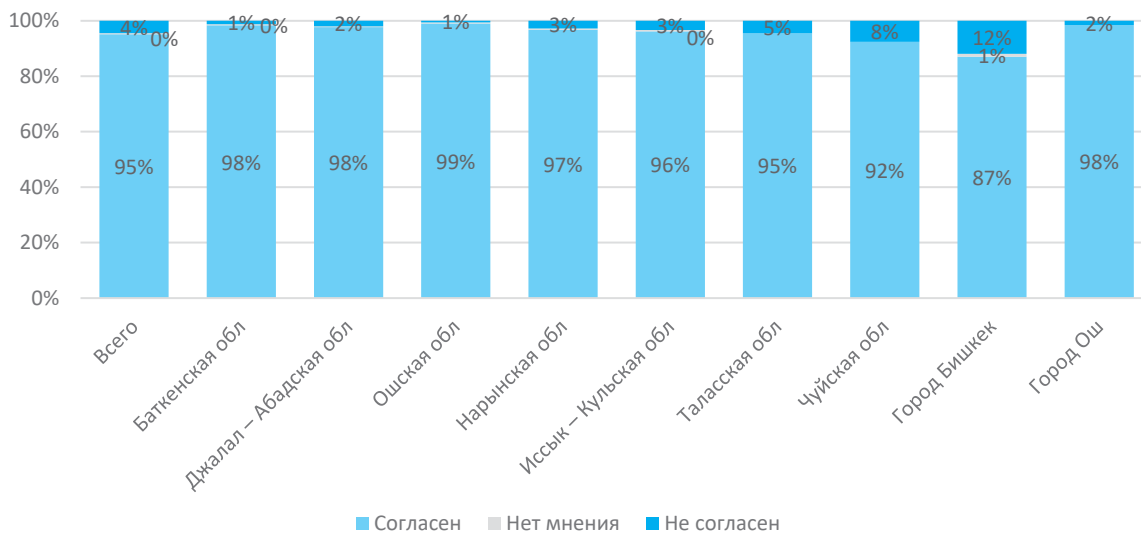


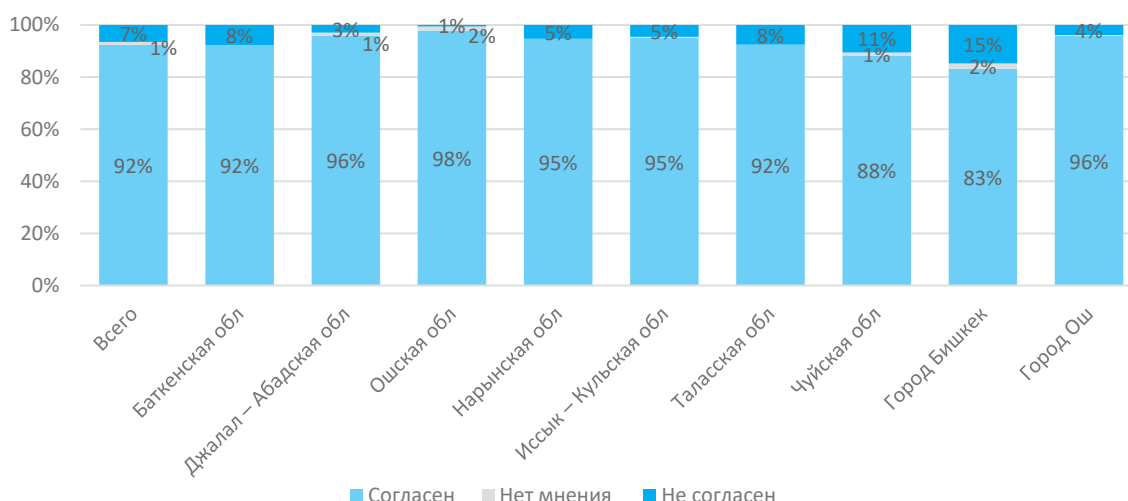
Диаграмма 5.1.2 Оценка согласия с утверждением «Вакцинация необходима для моего ребенка» по областям и городам Бишкек, Ош (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



«МОЙ РЕБЕНОК МОЖЕТ ЗАБОЛЕТЬ ОПАСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЕСЛИ ОН НЕ ПРИВИТ»

Подавляющее большинство матерей осознают риск заражения управляемой инфекцией для детей в случае их отказа от вакцинации. 92 процента матерей согласны с утверждением «Мой ребенок может заболеть опасной болезнью, если он не привит». Однако, так же, как и при ответе на предыдущий вопрос, наибольшая доля несогласных с этим - среди проживающих в городе Бишкек и Чуйской области (15 и 11 процентов соответственно.) Значимых различий в оценке опасности заражения управляемой инфекцией для детей по другим демографическим признакам не выявлено.

Диаграмма 5.1.3 Оценка согласия с утверждением «Мой ребенок может заболеть опасной болезнью, если он не привит» по областям и городам Бишкек, Ош (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



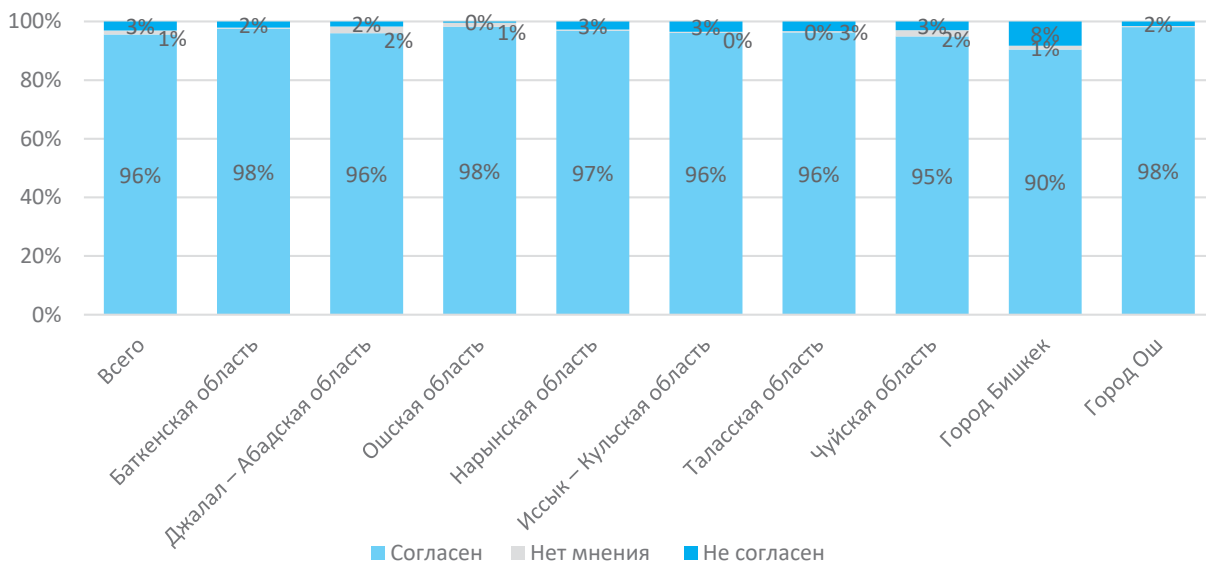
«ВАКЦИНАЦИЯ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ В НАШЕМ ОБЩЕСТВЕ»

Подавляющее большинство матерей (96%) также согласны и с тем, что вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе. В отношении этого



утверждения нет значимых различий оценки согласия по всем социально-демографическим признакам респондентов.

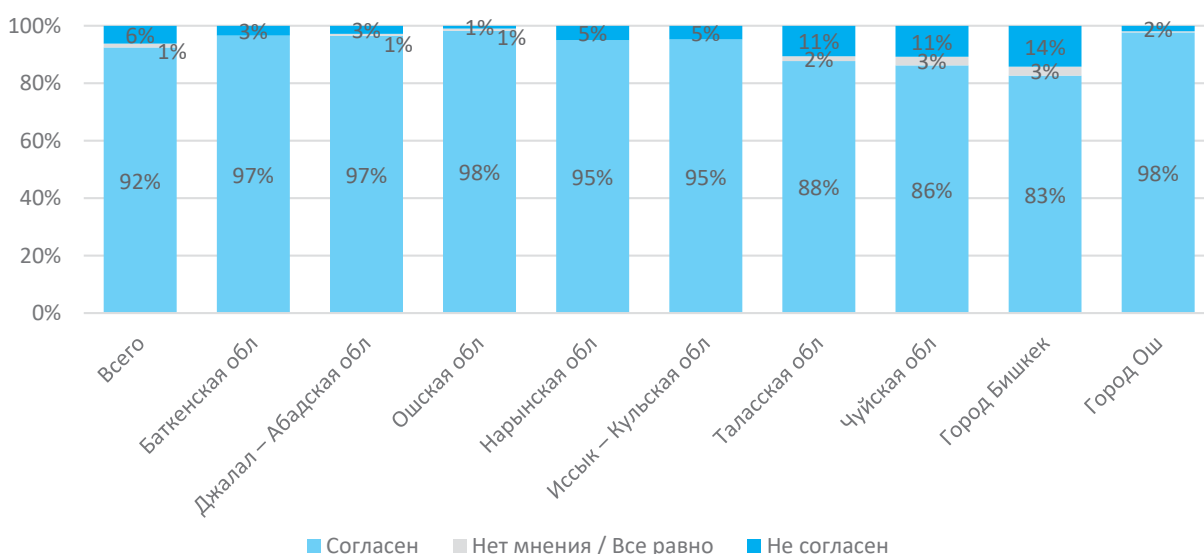
Диаграмма 5.1.4 Оценка согласия с утверждением «Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе» по областям и городам Бишкек, Ош (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



«ВАКЦИНЫ БЕЗОПАСНЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МОЕГО РЕБЕНКА»

С этим утверждением согласны 92 процента матерей. Однако, при рассмотрении данных по регионам можно выделить три из них, где доля матерей, сомневающих в безопасности вакцин для здоровья детей, несколько выше, чем в остальных – город Бишкек (14 процентов), Таласская и Чуйская области (11 процентов). В остальных регионах доля несогласных с тем, что вакцины безопасны для здоровья детей, не превышает пяти процентов. Значимых различий в значении этого показателя по другим демографическим признакам не выявлено.

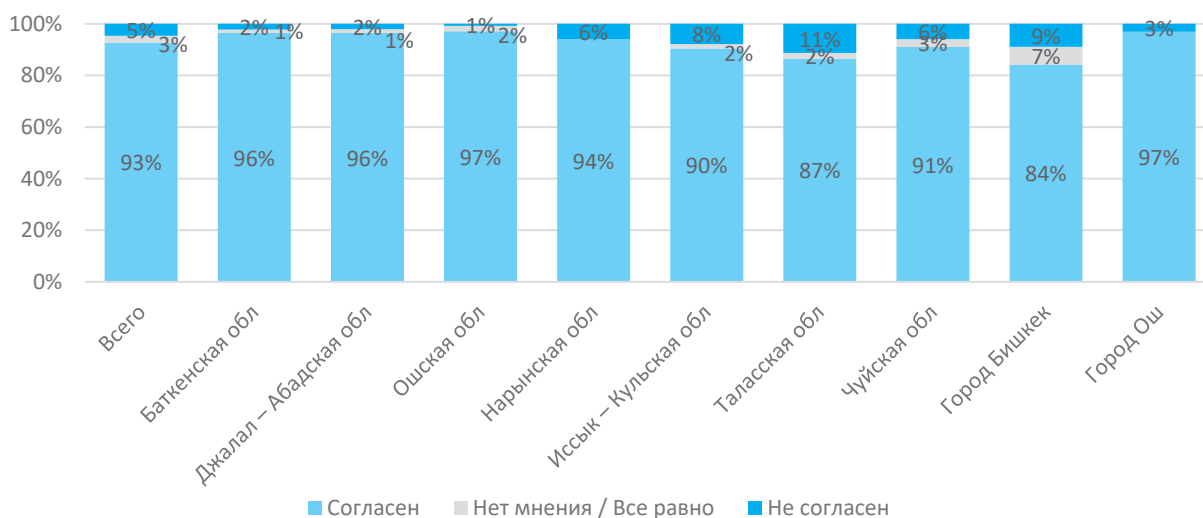
Диаграмма 5.1.5 Оценка согласия с утверждением «Вакцины безопасны для здоровья моего ребенка» по областям и городам Бишкек, Ош (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



«ПОЛЬЗА ОТ ВАКЦИНАЦИИ ПРЕВЫШАЕТ ВОЗМОЖНЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ»

В целом подавляющее большинство матерей (93 процента) согласны с тем, что польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции. Так же, как и оценках согласия с другими утверждениями, здесь тоже есть небольшие региональные различия. В Таласской области и городе Бишкек уровень согласия с утверждением «Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции» немного ниже, чем в других регионах – 87 и 84 процента соответственно.

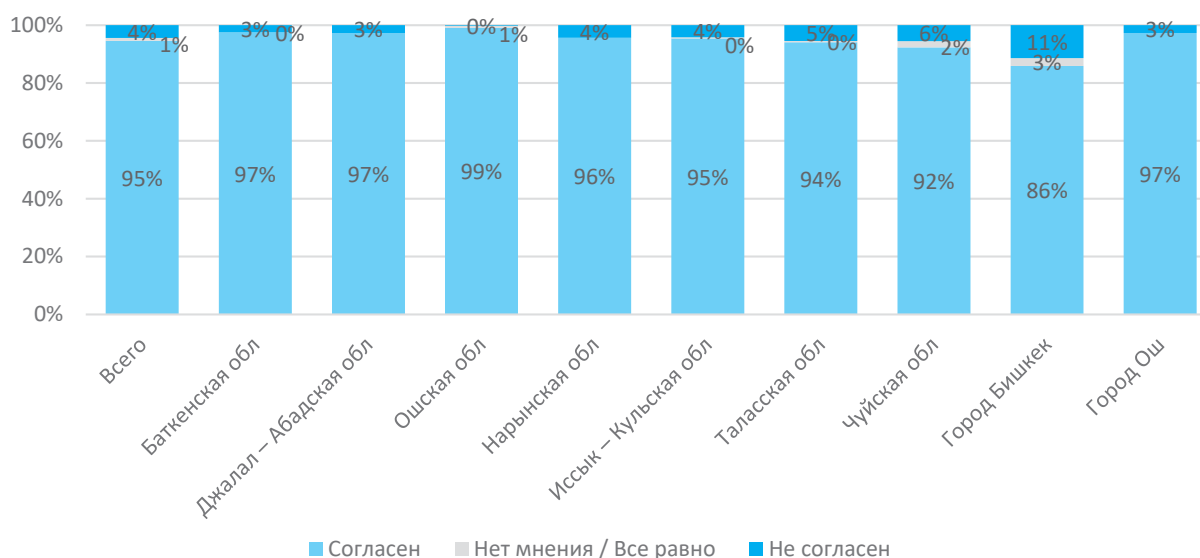
Диаграмма 5.1.6 Оценка согласия с утверждением «Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции» по областям и городам Бишкек, Ош (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



«ВАКЦИНАЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»

На основании результатов исследования можно сделать вывод, что матери в целом считают вакцинацию эффективным способом предотвращения заболеваний у детей, т.к. 95 процентов из них согласны с этим утверждением. При рассмотрении результатов по регионам незначительно, но все же выделяется город Бишкек, где оценка согласия наиболее низкая – 86 процентов.

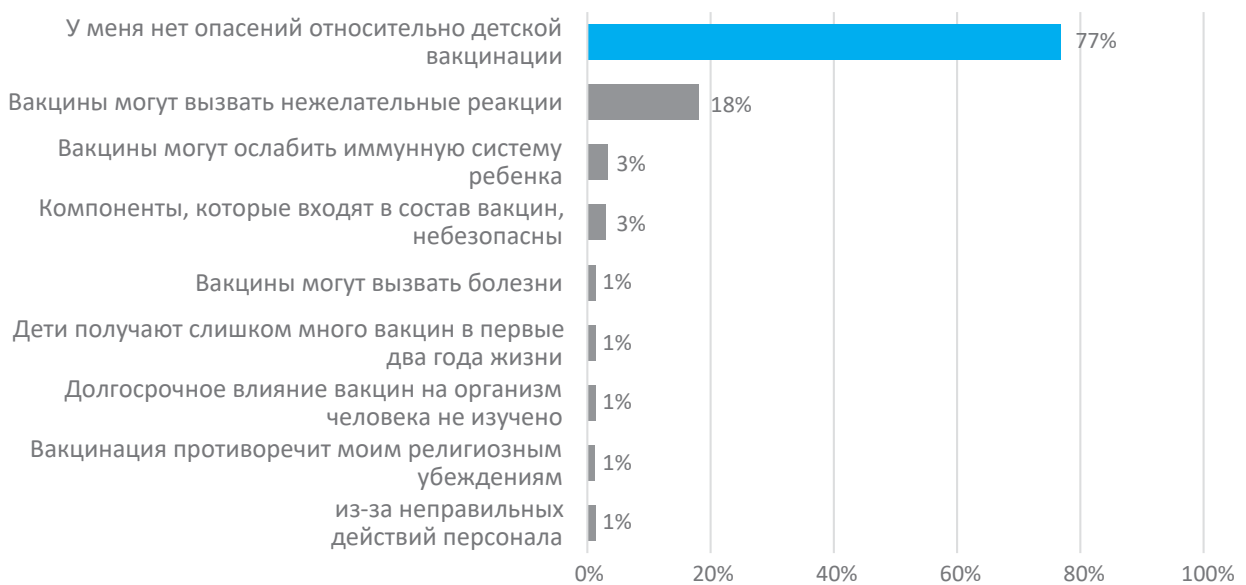
Диаграмма 5.1.7 Оценка согласия с утверждением «Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей» по областям и городам Бишкек, Ош (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАКИЕ-ЛИБО ОПАСЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ?

В целом большинство матерей (77 процентов) не испытывают опасений относительно вакцинации детей. Большинство матерей, которые такие опасения имеют, боятся нежелательных реакций после вакцинации. Доля таких матерей составляет 18 процентов. Остальные причины, с которыми связаны опасения, такие как ослабление иммунной системы ребенка, вред отдельных компонентов вакцин, тяжелые последствия вакцинации (параличи, возможная инвалидность, летальный исход), а также противоречие религиозным убеждениям и др. набрали не более трех процентов упоминаний каждая.

Диаграмма 5.1.8 Опасения матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, связанные с вакцинацией детей (процентов)



Опасения относительно вакцинации детей – региональные различия

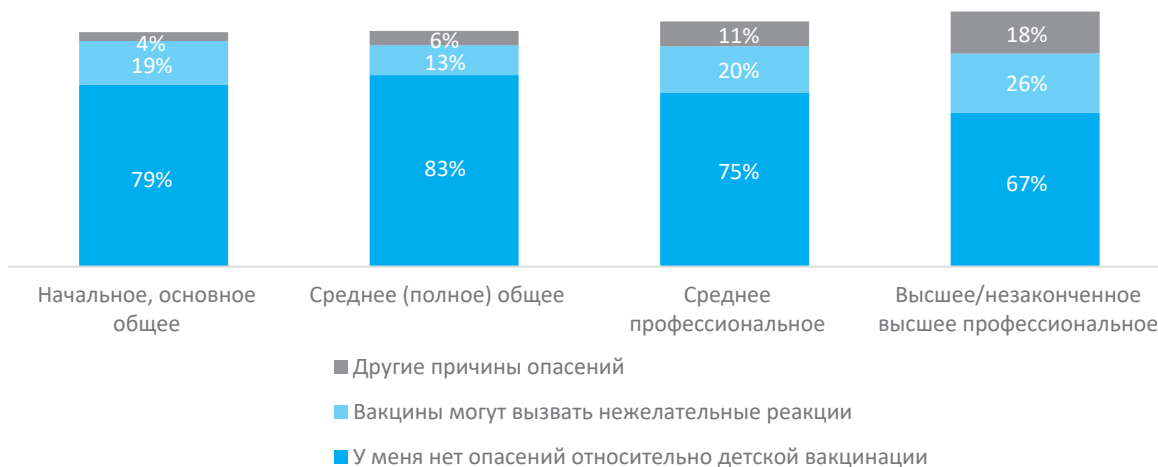
Несмотря на то, что в целом большинство матерей не имеют опасений относительно вакцинации, есть некоторые различия, связанные с социально-демографическими признаками респондентов. Прежде всего это региональные различия. Однако по некоторым социально-демографическим признакам респондентов различия этого показателя весьма существенны. В большинстве регионов доля матерей, не имеющих опасений относительно вакцинации, составляет не менее 85 процентов. Три региона отличаются относительно низким значением этого показателя – Таласская область (77 процентов), Чуйская область (64 процента), город Бишкек (48 процентов). Во всех регионах опасения матерей по большей части связаны с нежелательными реакциями после вакцинации. В городе Бишкек доля таких наиболее высока – 41 процент. Следует отметить, что результаты, полученные в новостройках города Бишкек значительно различаются от результатов по городу в целом. Не имеют опасений относительно вакцинации 79 процентов матерей, проживающих в новостройках города Бишкек.

Опасения относительно вакцинации детей – различия, связанные с уровнем образования

Также выявлены различия в распределении ответов по уровню образования. В группах матерей с более высоким уровнем доля тех, кто опасается последствий вакцинации, выше.



Диаграмма 5.1.9 Опасения матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, связанные с вакцинацией детей, по уровню образования (процентов)



Опасения относительно вакцинации детей – различия по типу местности

Доля матерей, проживающих в сельской местности и не имеющих опасений относительно вакцинации, составляет 84 процента, тогда как в городской местности значение этого показателя существенно ниже – 64 процента. Отчасти это связано и с образованием матерей, т.к. в городской местности уровень их образования в целом выше, чем в сельской местности. При этом, как для городских, так и для сельских жителей основная причина опасений связана с нежелательными реакциями после вакцинации (27 и 13 процентов соответственно).

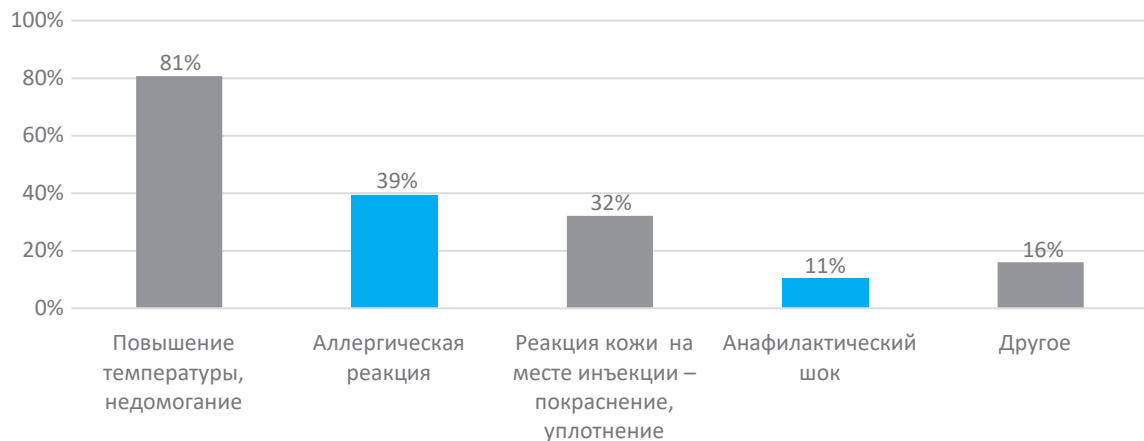
Опасения относительно вакцинации детей – различия, связанные с субъективной оценкой благосостояния

Выявлена обратная зависимость между субъективной оценкой благосостояния и отсутствием опасений, связанных с вакцинацией. Так, среди лиц с высокой оценкой благосостояния доля тех, кто не имеет опасений, связанных с вакцинацией ниже, чем у лиц с низкой оценкой благосостояния (69 и 80 процентов соответственно).

КАКИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ВАКЦИНА? ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ ПОЛУЧИЛИ ЭТУ ИНФОРМАЦИЮ?

Респондентам, которые отметили, что вакцинация может вызвать нежелательные реакции или болезни, было предложено уточнить, какие это реакции. Реакция, вызывающая наибольшие опасения - повышение температуры и недомогание. Ее отметили 81 процент матерей, опасющихся нежелательных реакций. 16 процентов матерей предполагают, что после прививки могут возникнуть серьезные осложнения, такие как различные параличи, отставание в развитии, летальный исход.

Диаграмма 5.1.10 Нежелательные реакции, которые может вызвать вакцинация, процентов от общего количества матерей, опасющихся нежелательных реакций



Респондентам, отметившим, что вакцинация может вызвать болезнь, было предложено уточнить, из каких источников они получили эту информацию. Количества случаев недостаточно для анализа.

СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ О СЛУЧАЯХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ ВАКЦИНАЦИЕЙ?

ЕСЛИ ДА, УТОЧНИТЕ, КАКИЕ ЭТО БЫЛИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ?

Информация о случаях нежелательных реакций у детей, вызванных вакцинацией, достаточно распространена среди матерей, 44 процента которых слышали о таких случаях. Причем возникновение опасений относительно вакцинации не связано с тем, знают ли матери инфекции, для предотвращения которых проводится вакцинация, или нет, а скорее связано с информацией о случаях нежелательных последствий вакцинации, которую они получают из разных источников.

Подавляющее большинство случаев нежелательных реакций после вакцинации, о которых слышали респонденты - это ожидаемые реакции – повышение температуры и недомогание (77 процентов), реакция кожи на месте инъекции (23 процента), аллергическая реакция (21 процент).

Четырнадцать процентов матерей, получивших такую информацию, отметили, что они слышали о тяжелых осложнениях после вакцинации, таких как параличи, нарушения психического развития и т.п.

Диаграмма 5.1.11 Нежелательные реакции после вакцинации, о которых матери получили информацию, процентов от общего количества матерей, слышавших о случаях нежелательных реакций



СТАЛКИВАЛИСЬ ЛИ ВЫ ИЛИ ВАШИ РОДСТВЕННИКИ/ЗНАКОМЫЕ СО СЛУЧАЯМИ, КОГДА РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ, ПОТОМУ ЧТО ОН БЫЛ НЕ ПРИВИТ?

УТОЧНИТЕ, КАКИЕ ЭТО БЫЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

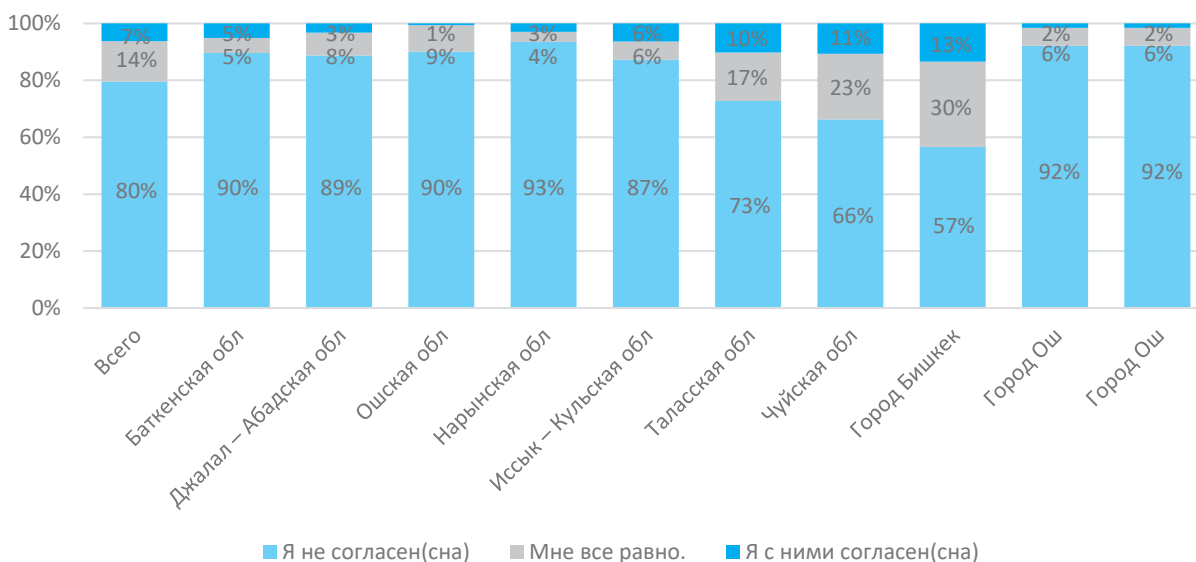
Восемь процентов матерей сталкивались со случаями, когда болели их непривитые дети, либо дети их родственников/знакомых. Чаще всего матери, сталкивавшиеся с такими случаями, упоминали инфекции, включенные в Календарь профилактических прививок КР - корь, гепатит В, краснуха. Следует отметить, что наличие такого опыта практически не влияет на отношение к вакцинации в целом.

ЕСТЬ ЛЮДИ/ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ ДЕТЕЙ. КАК ВЫ ОТНОСИТЕСЬ К ТАКОМУ РЕШЕНИЮ?

Одним из направлений в реализации стратегии вакцинации может быть формирование общественного мнения о необходимости вакцинации не только для защиты своего ребенка, но и общества в целом. На данный момент только 20% матерей отметили, что вакцинация необходима для предупреждения эпидемий.

Участникам опроса предлагалось высказать свое отношение к тем, кто отказывается от вакцинации своих детей. Большинство матерей (80 процентов) не согласны с таким решением. Доля тех, кто поддерживает отказ от вакцинации, составила 6 процентов. Вместе с теми, кто не имеет определенного мнения (выбрал вариант «мне все равно»), они составляют достаточно весомую группу матерей (20 процентов), проявляющих как минимум терпимость к отказникам.

Диаграмма 5.1.12 Отношение матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, к людям/группам людей, которые отказываются от вакцинации своих детей, по областям, г. Бишкек, Ош (процентов)



Отношение к лицам, которые отказываются от вакцинации детей – региональные различия

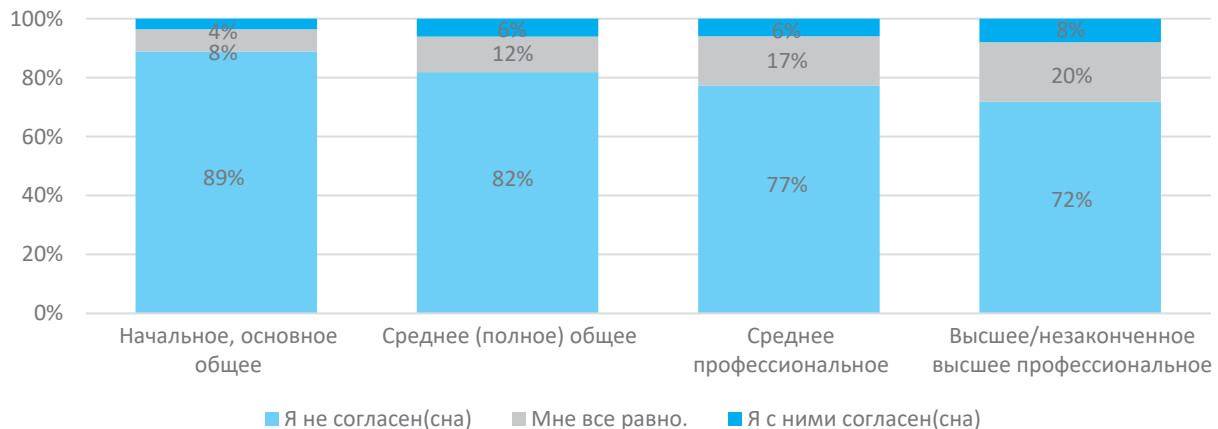
Если рассматривать результаты по регионам, наиболее лояльны к «отказникам» жители г. Бишкек, Чуйской и Таласской областей, где доля тех, кто не поддерживает отказ от вакцинации, наиболее низка по сравнению с другими регионами - 57, 66 и 73 процента соответственно. В этих регионах выше доля матерей, поддерживающих отказы от прививок, а также и тех, кто не определился с отношением. Так, в городе Бишкек 30 процентов матерей не высказали ни положительно-

го, ни отрицательного отношения к «отказникам». Следует отметить, что распределение ответов на этот вопрос матерей, проживающих в новостройках города Бишкек, 76 процентов из которых не поддерживают отказ от вакцинации, существенно отличается от результата по городу в целом.

Отношение к лицам, которые отказываются от вакцинации детей – различия, связанные с уровнем образования, типом местности и субъективной оценкой благосостояния

Помимо региональных различий показателя отношения к лицам, отказывающимся от вакцинации, выявлены значимые различия по другим социально-демографическим признакам. В группах с более высоким уровнем образования доля матерей, которые не согласны с отказом от вакцинации, ниже. При этом снижение ее происходит не столько из-за роста доли согласных, сколько из-за увеличения доли матерей, отметивших свое нейтральное отношение к противникам вакцинации.

Диаграмма 5.1.13 Отношение матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, к людям/группам людей, которые отказываются от вакцинации своих детей, по уровню образования (процентов)



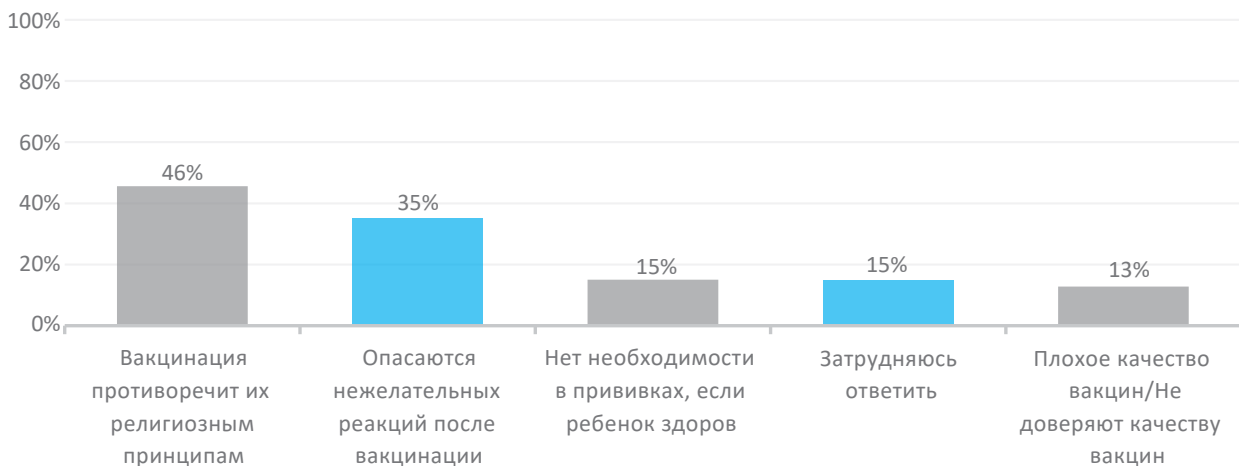
Такой же результат мы получаем при рассмотрении зависимости показателя и субъективной оценки благосостояния. В группах с более высокой оценкой благосостояния доля матерей, которые не поддерживают отказ родителей от вакцинации детей, ниже. Также в целом более лояльны к «отказникам» жители городских поселений, где доля тех, кто не поддерживает отказ от вакцинации, составила 67 процентов, тогда как в сельской местности значение этого показателя достигло 87 процентов.

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ПОЧЕМУ ОНИ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ?

Распределение мнений относительно причин отказов от вакцинации в целом отражает сложившееся мнение, что основной причиной отказов является несоответствие вакцинации религиозным принципам. 46 процентов матерей придерживаются этого мнения. Вторая по частоте упоминаний причина – опасения, связанные с нежелательными реакциями (35 процентов).



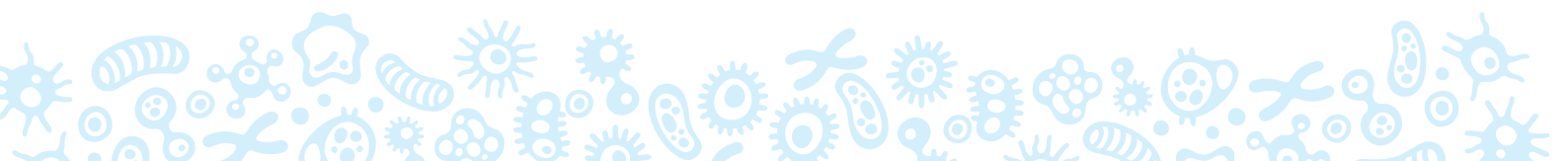
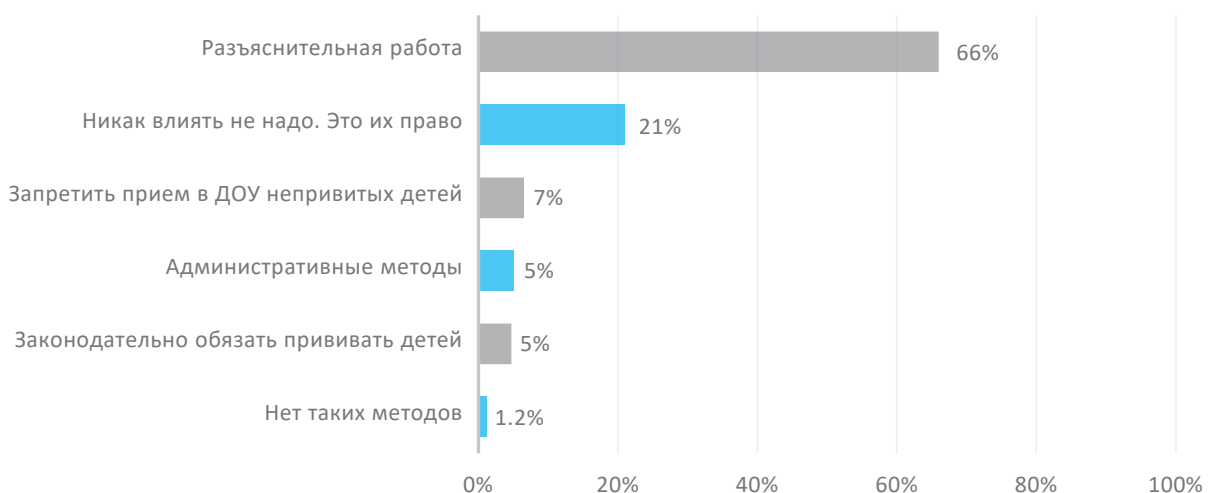
Диаграмма 5.1.14 Причины, по которым, по мнению матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, люди/группы людей отказываются от вакцинации своих детей (процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАК МОЖНО ПОВЛИЯТЬ НА РОДИТЕЛЕЙ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ПРИВИВАТЬ СВОИХ ДЕТЕЙ?

Большинство матерей (66 процентов) считают, что с родителями, которые отказываются от вакцинации своих детей, необходимо проводить разъяснительные беседы. Кроме этого, участники опроса предлагали более радикальные меры воздействия, такие как запрет на прием непривитых без медицинских показаний детей в детские образовательные учреждения, административные меры, законодательное закрепление обязательной вакцинации. Однако, доля сторонников таких мер невелика – не более 7 процентов. Достаточно весомую группу (21 процент) составляют матери, которые считают, что на «отказников» никак воздействовать не надо, они имеют право на такое решение.

Диаграмма 5.1.15 Методы влияния на родителей, которые отказываются от вакцинации детей (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КТО МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ НА ЛЮДЕЙ, ОТКАЗАВШИХСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ ДЕТЕЙ?

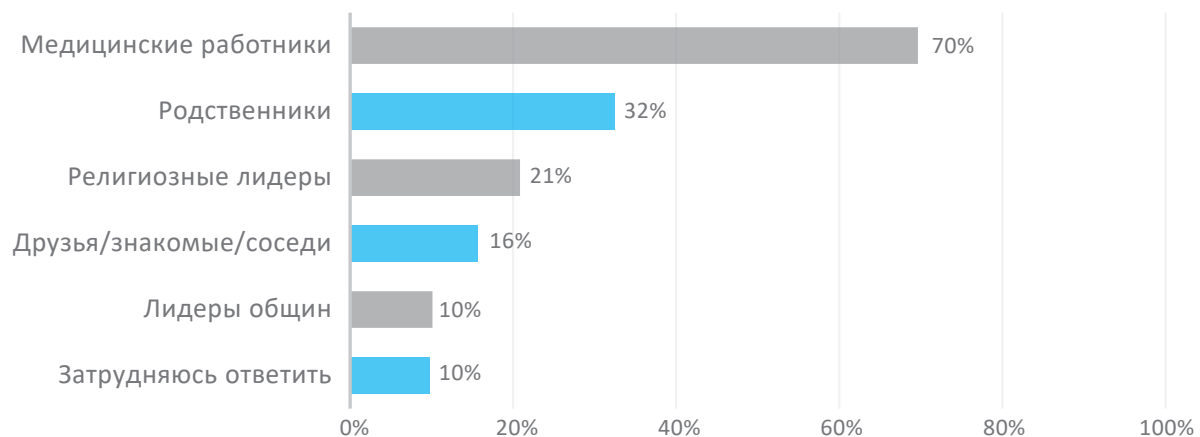
Согласно результатам опроса, повлиять на родителей, отказывающихся от вакцинации детей, могут прежде всего медицинские работники. 70 процентов матерей придерживаются этого мнения. Доли упомянувших других лиц в качестве влияющих, существенно ниже. Так, треть матерей считает, что такое влияние могут оказать родственники, доля упомянувших религиозных лидеров составила 21 процент.

Следует отметить некоторые региональные различия в распределении ответов на этот вопрос. В Джалал-Абадской, Ошской областях и городе Ош большое влияние оказывает также социум, в частности лидеры общин. По числу упоминаний они уступают медицинским работникам, но все же доли указавших родственников, друзей, знакомых, лидеров общин в качестве влияющих в вопросах вакцинации лиц в этих регионах выше по сравнению с другими регионами.

Вполне обоснованным решением было бы привлекать для разъяснительной работы с родителями, отказавшимися от вакцинации по религиозным причинам, религиозных лидеров. Однако, доля матерей, отметивших их в качестве лиц, которые могут оказать такое влияние, относительно невелика – 21 процент, а в Баткенской, Таласской и Чуйской областях она еще ниже – 10-12 процентов.

В отношении мнения о влиянии медицинских работников выделяется Таласская область, где только 45 процентов матерей считают, что они могут оказать влияние на родителей-противников вакцинации, тогда как в других регионах значение этого показателя лежит в диапазоне 62-85 процентов.

Диаграмма 5.1.16 Лица, которые могут оказать влияние на родителей, отказывающихся от вакцинации детей (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)

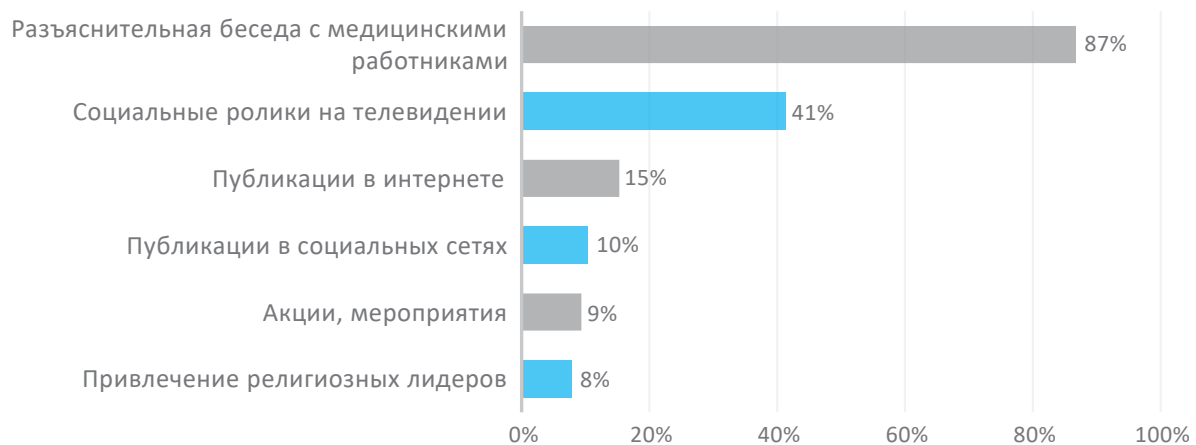


КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАКИЕ ФОРМЫ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ О НЕОБХОДИМОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ?

Самой эффективной формой разъяснительной работы является беседа с медицинским работником (87 процентов матерей). Кроме того, для проведения разъяснительной работы необходимо использовать телевидение. Эффективное воздействие социальных роликов отмечает 41 процент матерей. В наше время при проведении информационных кампаний не обойтись без интернета и социальных сетей. Предполагалось, что большинство матерей для поиска информации используют именно интернет, и было бы целесообразно использовать именно этот ресурс для проведения разъяснительной работы. Однако, доля матерей, которые считают их эффективным

инструментом для этих целей в целом относительно невелика – 15 процентов матерей отметили интернет, и 10 процентов - социальные сети. Частота упоминания интернета и социальных сетей выше в группах с высоким уровнем образования и субъективной оценкой благосостояния, тогда как существенных различий по возрастным группам нет.

Диаграмма 5.1.17 Наиболее эффективные формы разъяснительной работы с родителями о необходимости своевременной вакцинации (матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



5.2 ВНУТРЕННИЕ ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ

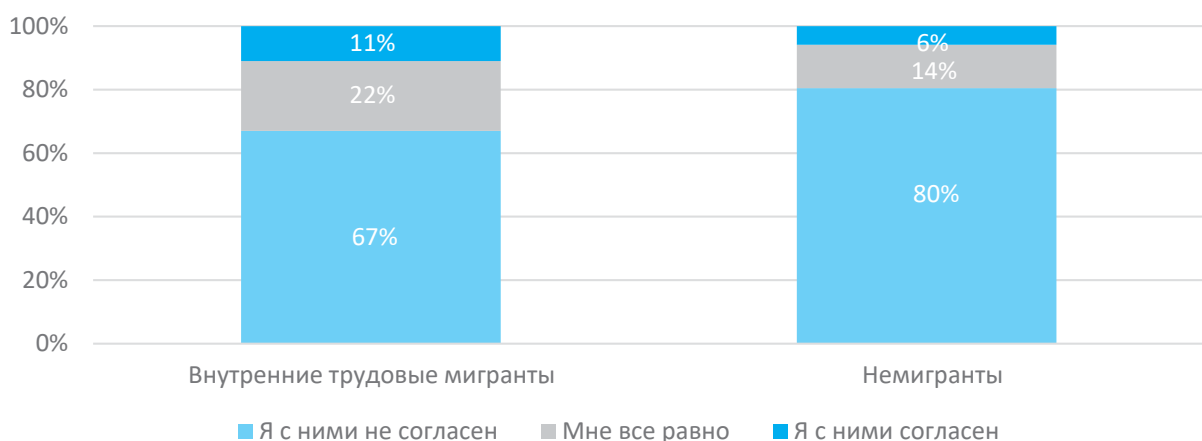
- Подавляющее большинство «внутренних трудовых мигрантов» так же, как и матерей в целом согласны с тем, что вакцинация необходима, эффективна и безопасна для детей. Значимых различий уровня согласия с утверждениями, касающимися вакцинации, между «внутренними трудовыми мигрантами» и «немигрантами» нет.

Диаграмма 5.2.1 Уровень согласия с утверждениями относительно вакцинации «внутренних трудовых мигрантов» и «немигрантов» (процентов)



- Большинство матерей, «внутренних трудовых мигрантов», как и матерей в целом, не имеет опасений относительно вакцинации. Шестьдесят четыре процента «внутренних трудовых мигрантов» таких опасений не имеют. Из тех, кто имеет опасения, наибольшую долю составляют матери, чьи опасения связаны с нежелательными реакциями (27 процентов).
- Что касается отношения «внутренних трудовых мигрантов» к родителям, которые отказываются от вакцинации детей, то в целом оно более лояльно, чем отношение «немигрантов». Доля «внутренних трудовых мигрантов», не согласных с отказниками, составила 67 процентов, тогда как о своем несогласии с отказом от вакцинации детей заявили 80 процентов «немигрантов».

Диаграмма 5.2.2 Отношение к родителям, отказывающимся от вакцинации своих детей (процентов)



- Распределение ответов на вопрос о причинах отказов от вакцинации в категории «внутренний трудовой мигрант» в целом несколько отличается от распределения ответов матерей-«немигрантов». На первом месте по числу упоминаний у «внутренних трудовых мигрантов» - отказ от вакцинации из-за опасений, связанных с нежелательными реакциями (53 процента), тогда как у «немигрантов» на первом месте по частоте упоминаний - отказ от вакцинации по религиозным причинам (46 процентов).

Диаграмма 5.2.3 Причины, по которым люди/группы людей отказываются от вакцинации своих детей (процентов)



- Мнение «внутренних трудовых мигрантов» и «немигрантов» относительно методов воздействия на родителей, отказывающихся от вакцинации своих детей, существенно не различается.



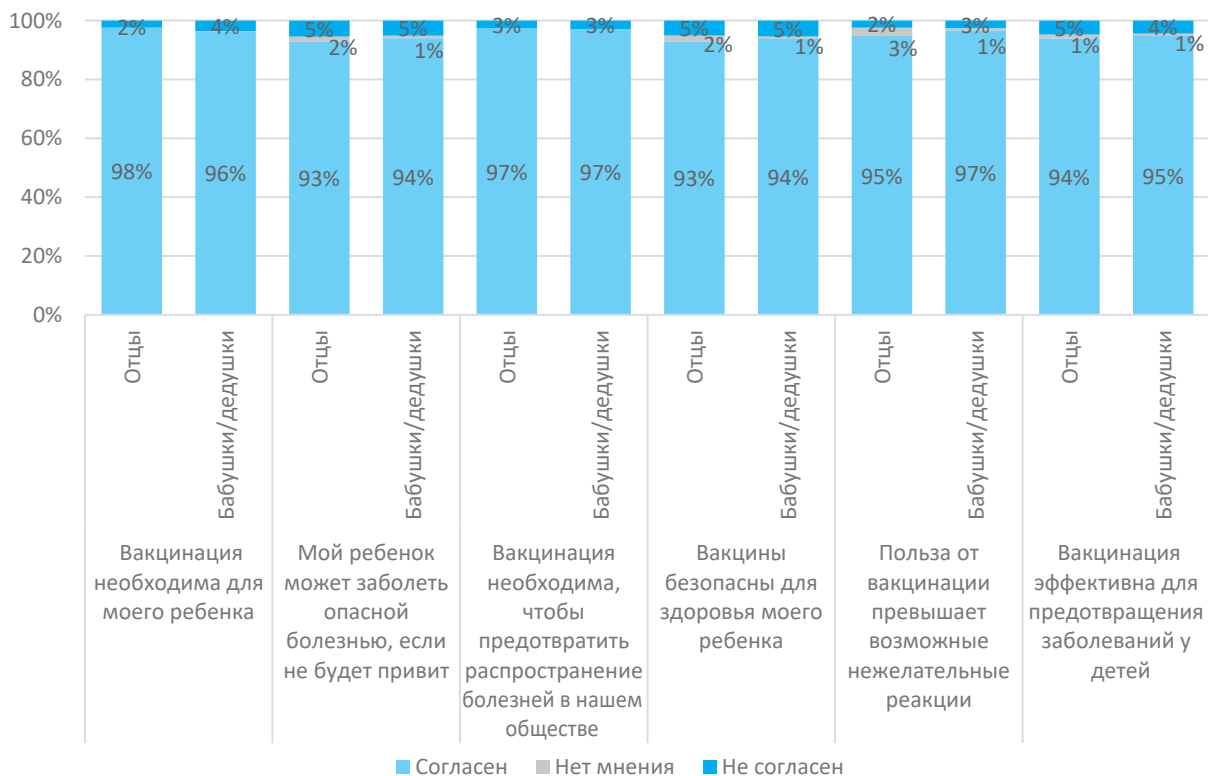
5.3 ЧЛЕНЫ СЕМЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА МАТЕРЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ (ОТЦЫ И БАБУШКИ/ДЕДУШКИ)

УРОВЕНЬ СОГЛАСИЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ УТВЕРЖДЕНИЯМИ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ:

- Вакцинация необходима для детей;
- Ребенок может заболеть опасной болезнью, если не будет привит;
- Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе;
- Вакцины безопасны для здоровья детей;
- Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции;
- Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей.

Необходимость, эффективность и безопасность вакцинации признает подавляющее большинство влияющих лиц – более 93 процентов. Так, с тем, что вакцинация необходима для детей, согласны 98 процентов отцов и 96 процентов бабушек/дедушек.

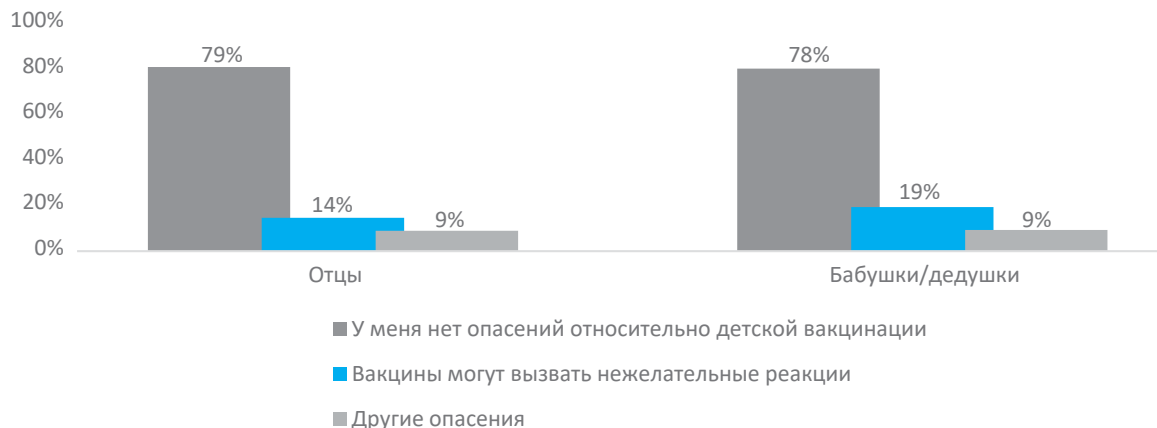
Диаграмма 5.3.1 Оценка согласия влияющих лиц с утверждениями относительно вакцинации (процентов)



ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАКИЕ-ЛИБО ОПАСЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ?

Большинство влияющих лиц (79 процентов отцов и 78 процентов бабушек/дедушек) не имеют опасений относительно вакцинации. Так же, как и для матерей, основным опасением влияющих лиц являются нежелательные реакции. Религиозные убеждения влияющих лиц практически не являются препятствием для вакцинации – частота упоминания этой причины не превышает одного процента.



Диаграмма 5.3.2 Опасения влияющих лиц, связанные с вакцинацией детей (процентов)

Выявлены существенные различия значения показателя по социально-демографическим признакам респондентов – типу местности, региону, образованию. Эти различия характерны как для отцов, так и для бабушек/дедушек.

Опасения относительно вакцинации детей – различия по типу местности

В сельской местности доля тех, кто не имеет опасений относительно вакцинации, существенно выше. В категории «отцы» 88 процентов сельских жителей не имеют опасений относительно вакцинации, тогда как значение показателя в городской местности составило 63 процента.

Подавляющее большинство бабушек/дедушек, проживающих в сельской местности (89 процентов) также заявили о том, что не имеют опасений, связанных с вакцинацией детей. Тогда как доля таковых среди жителей городской местности составила 59 процентов.

Опасения относительно вакцинации детей – региональные различия

Практически не имеют опасений относительно вакцинации влияющие лица, проживающие в южном регионе (93 процента - отцы, 92 процента - бабушки/дедушки). Тогда среди жителей северного региона не имеют опасений относительно вакцинации 65 процентов отцов и 64 процента бабушек/дедушек.

Опасения относительно вакцинации детей – различия, связанные с уровнем образования

Выявлена зависимость между наличием опасений относительно вакцинации и уровнем образования. 90 процентов отцов и 88 процентов бабушек/дедушек, получивших только общее образование, не имеют опасений относительно вакцинации, тогда как среди лиц, получивших профессиональное образование, значение показателя составило 68 и 67 процентов соответственно.

КАКИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ВАКЦИНА? СКАЖИТЕ, ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ ПОЛУЧИЛИ ЭТУ ИНФОРМАЦИЮ?

Респондентам, которые отметили, что опасаются нежелательных реакций после вакцинации, был задан дополнительный вопрос о том, какие нежелательные реакции может вызвать вакцина.

Количества респондентов-отцов, имеющих опасения относительно вакцинации, недостаточно, чтобы проанализировать их причины. Подавляющее большинство бабушек/дедушек, опасую-



щихся нежелательных реакций, отметили, что вакцина может вызвать повышение температуры и недомогание.

Если респонденты отмечали, что вакцина вызывает какие-либо реакции, отличные от ожидаемых, например, болезни, им предлагалось уточнить, откуда они получили эту информацию. Количества ответов на этот вопрос недостаточно для анализа.

СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ О СЛУЧАЯХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ ВАКЦИНАЦИЕЙ?

УТОЧНИТЕ, КАКИЕ ЭТО БЫЛИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ?

Менее половины влияющих лиц слышали о случаях нежелательных реакций у детей, вызванных вакцинацией - 29 процентов отцов и 40 процентов бабушек/дедушек.

Такая информация несомненно оказывает влияние на возникновение опасений относительно вакцинации у влияющих лиц. Доля влияющих лиц, которые получали такую информацию, существенно выше среди тех, кто имеет опасения относительно вакцинации, по сравнению с теми, кто таких опасений не имеет. Кроме того, отцы, которые имеют опасения относительно вакцинации, показали лучшее знание об управляемых инфекциях.

Влияющим лицам, получавшим информацию о случаях нежелательных реакций у детей, было предложено уточнить, какие это были реакции. Количества респондентов-отцов недостаточно, чтобы представить информацию по этому вопросу. Подавляющее большинство бабушек/дедушек (85 процентов из тех, кто слышал о таких случаях) отметили, что это были случаи повышения температуры, недомогания.

СТАЛКИВАЛИСЬ ЛИ ВЫ ИЛИ ВАШИ РОДСТВЕННИКИ/ЗНАКОМЫЕ С СИТУАЦИЕЙ, КОГДА РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ, ПОТОМУ ЧТО ОН НЕ БЫЛ ПРИВИТ?

ЕСЛИ ДА, УТОЧНИТЕ, КАКОЕ ЭТО БЫЛО ЗАБОЛЕВАНИЕ?

Девять процентов отцов и десять процентов бабушек/дедушек сталкивались с заболеваниями управляемыми инфекциями непривитых детей. Количества влияющих лиц, имеющих такой опыт, недостаточно, чтобы представить результаты их ответов о заболеваниях.

ЕСТЬ ЛЮДИ/ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ ДЕТЕЙ. КАК ВЫ ОТНОСИТЕСЬ К ТАКОМУ РЕШЕНИЮ?

Большинство влияющих лиц составляют те, кто не поддерживает решение лиц/групп, отказывающихся от вакцинации своих детей (73 процента отцов, 87 процентов бабушек/дедушек).

Более лояльны к «отказникам» жители городских поселений и лиц, проживающие в северном регионе. Среди них относительно больше и тех, кто поддерживает родителей, отказавшихся от вакцинации, и лиц с нейтральным отношением. Так, только половина отцов, проживающих в городской местности, не согласна с отказом от вакцинации, тогда как среди отцов, проживающих в сельской местности, этого мнения придерживаются 87 процентов. Среди влияющих лиц, проживающих в южном регионе нет тех, кто был бы согласен с отказниками, тогда как в северном регионе их поддерживают 9 процентов отцов и 8 процентов бабушек/дедушек.

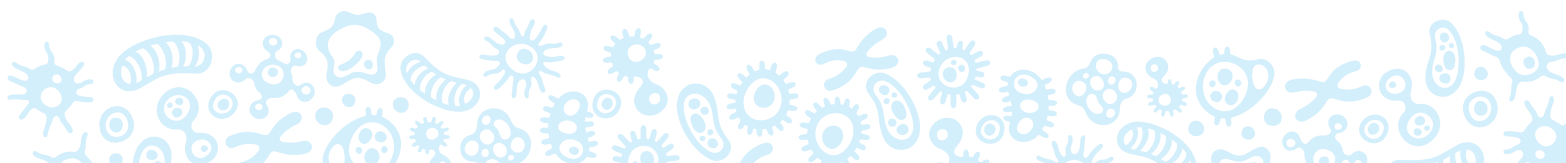
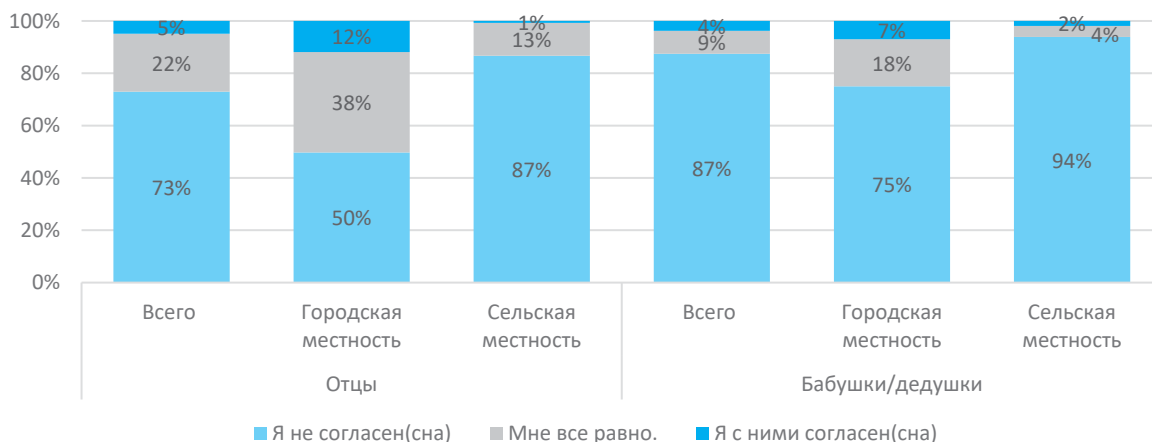


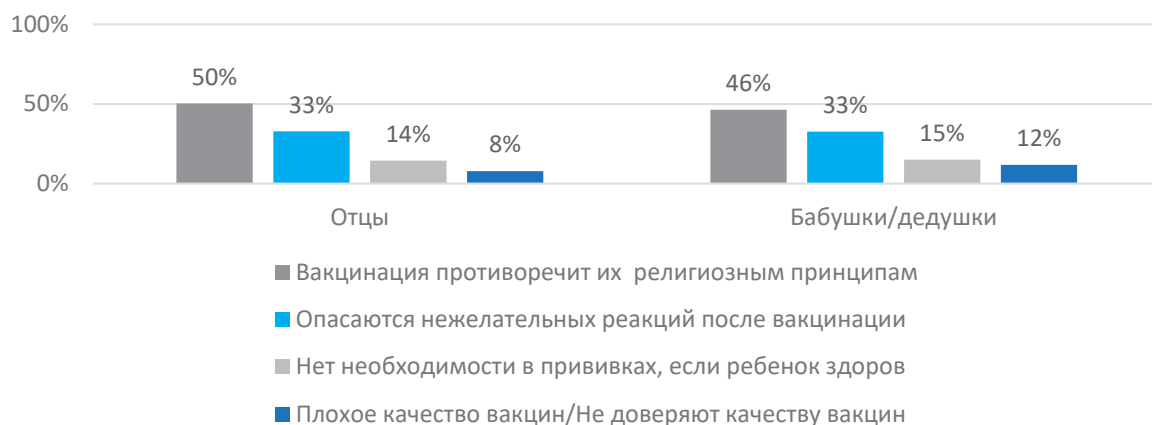
Диаграмма 5.3.3 Отношение влияющих лиц к людям/группам людей, которые отказываются от вакцинации своих детей, по типу местности (процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ПОЧЕМУ ОНИ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ?

Мнения влияющих лиц относительно причин отказов от вакцинации в целом совпадают с мнением матерей. Половина отцов и 46 процентов бабушек/дедушек считают, что причина имеет религиозную основу. Возможность возникновения нежелательных реакций, как причину отказов, упомянули треть влияющих лиц. Следует отметить, что среди городских жителей значительно выше частота упоминаний этой причины по сравнению с жителями сельской местности. Так, 53 процента отцов, проживающих в городской местности, отметили опасение нежелательных реакций, как причину отказа от вакцинации, тогда как соответствующая доля отцов-сельских жителей, составила 22 процента.

Диаграмма 5.3.4 Причины, по которым люди/группы людей отказываются от вакцинации своих детей (влияющие лица, процентов)



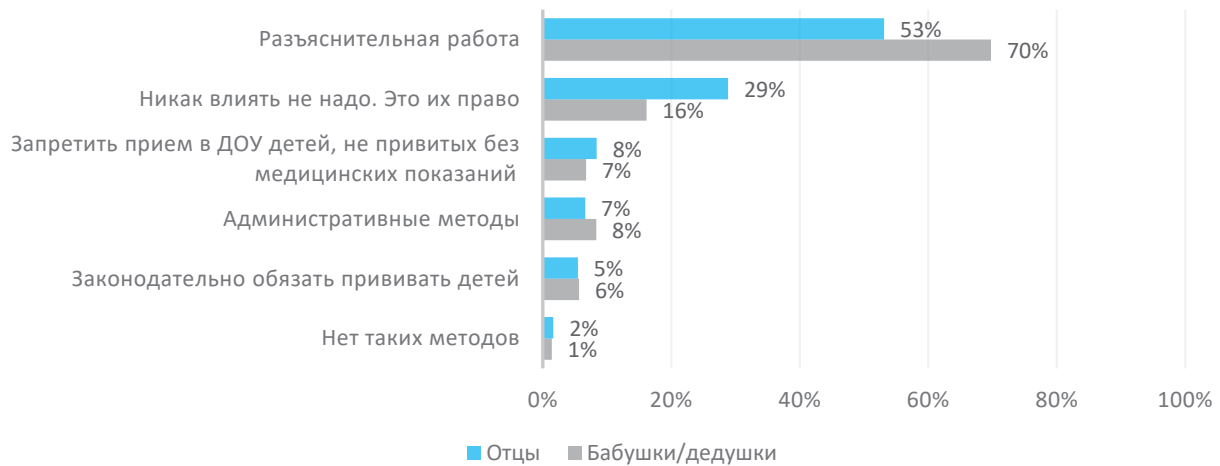
КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАК МОЖНО ПОВЛИЯТЬ НА РОДИТЕЛЕЙ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ПРИВИВАТЬ СВОИХ ДЕТЕЙ?

Большинство влияющих лиц (53 процента отцов и 70 процентов бабушек/дедушек) считают, что разъяснительная беседа может оказать влияние на родителей, которые отказываются прививать своих детей. Следует отметить, что существенную долю влияющих лиц составляют те, которые считают, что на родителей, отказавшихся от вакцинации детей, никак влиять не надо (29 процентов отцов, 16 процентов бабушек/дедушек). Вполне закономерным является то, что большинство



из тех, кто придерживается этого мнения, поддерживают родителей-противников вакцинации, либо относятся к ним нейтрально.

Диаграмма 5.3.5 Способы воздействия на родителей, которые отказываются прививать своих детей (влияющие лица, процентов)

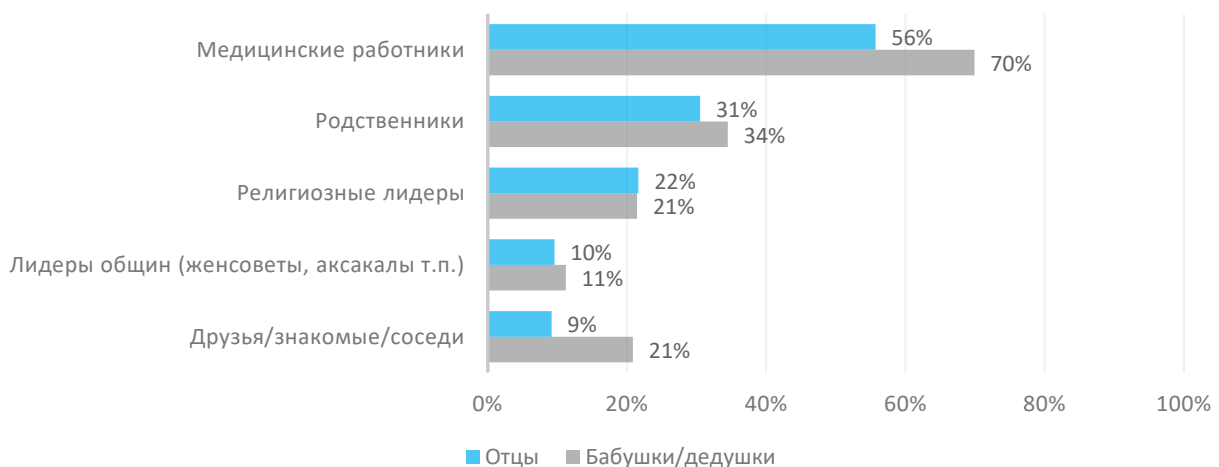


КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КТО МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ НА ЛЮДЕЙ, ОТКАЗАВШИХСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ ДЕТЕЙ?

Большинство влияющих лиц (56 процентов отцов и 70 процентов бабушек/дедушек) считают, что повлиять на родителей, отказавшихся от вакцинации своих детей, могут медицинские работники.

Существенную долю (22 процента отцов и 21 процент бабушек/дедушек) составили влияющие лица, которые считают, что такое влияние могут оказать религиозные лидеры.

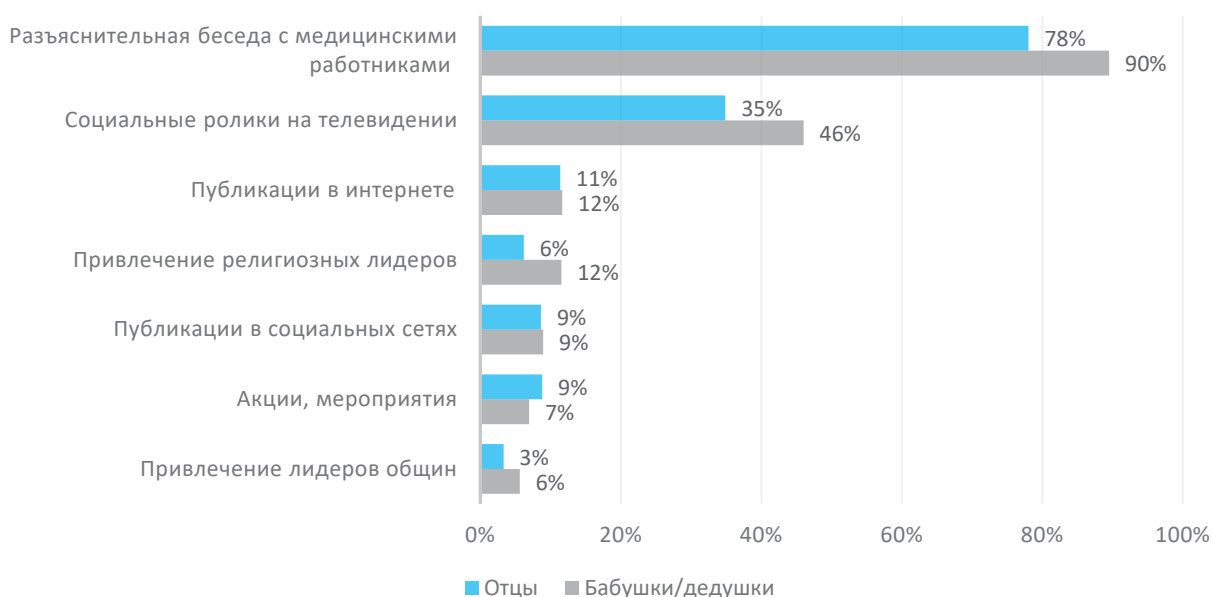
Диаграмма 5.3.6 Лица, которые могут повлиять на родителей, отказавшихся от вакцинации своих детей (влияющие лица, процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАКИЕ ФОРМЫ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ О НЕОБХОДИМОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ?

Уровень доверия медицинским работникам достаточно высок. Поэтому безусловным лидером по числу упоминаний среди форм разъяснительной работы с родителями о необходимости своевременной вакцинации является беседа с медицинским работником. Этого мнения придерживаются 78 процентов отцов и 90 процентов бабушек/дедушек. Существенную долю составили влияющие лица, отметившие эффективность социальной рекламы на телевидении – 35 процентов отцов, 46 процентов бабушек/дедушек. Частота упоминаний остальных форм разъяснительной работы существенно ниже – 12 процентов и менее.

Диаграмма 5.3.7 Эффективные формы разъяснительной работы с родителями о необходимости своевременной вакцинации (влияющие лица, процентов)



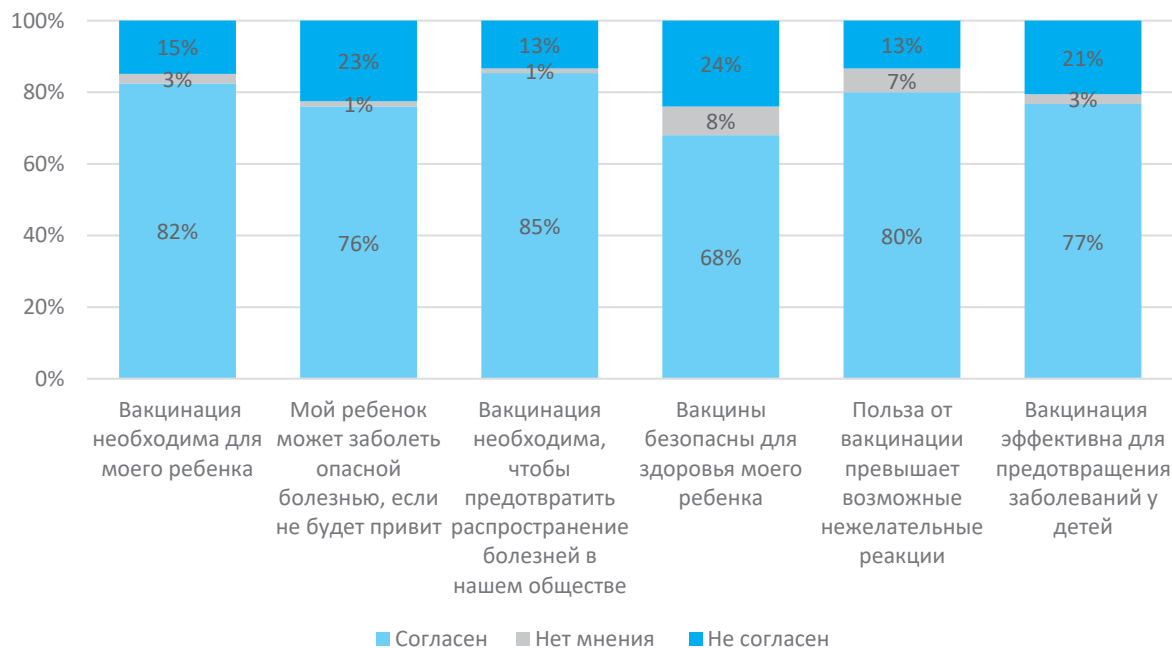
5.4 РЕЛИГИОЗНЫЕ ЛИДЕРЫ

УРОВЕНЬ СОГЛАСИЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ УТВЕРЖДЕНИЯМИ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ:

- Вакцинация необходима для детей;
- Ребенок может заболеть опасной болезнью, если не будет привит;
- Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе;
- Вакцины безопасны для здоровья детей;
- Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции;
- Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей.

Несмотря на то, что большинство религиозных лидеров согласны с необходимостью, эффективностью и безопасностью вакцинации, уровень согласия в этой целевой группе ниже, чем в остальных группах. Безопасность вакцин для здоровья ребенка – это утверждение, которое вызвало наибольшие сомнения у респондентов этой категории. Только 68 процентов религиозных лидеров считают, что вакцины безопасны для здоровья детей. Следует отметить, что наиболее критичны по отношению к вакцинации религиозные лидеры, проживающие в городских поселениях, а также проживающие в северном регионе. Так, 41 процент респондентов, проживающих в северном регионе, выразили свое несогласие с тем, что вакцины безопасны для здоровья детей, тогда как в южном регионе несогласных с этим утверждением не было. Восемьдесят один процент религиозных лидеров, проживающих в сельской местности, согласны с тем, что вакцины безопасны, тогда как среди городских жителей этого мнения придерживается только половина опрошенных.

Диаграмма 5.4.1 Оценка согласия религиозных лидеров с утверждениями, касающимися вакцинации (процентов)



ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАКИЕ-ЛИБО ОПАСЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ?

Половина религиозных лидеров (49 процентов) не имеют опасений относительно вакцинации. Наибольшая доля тех, кто такие опасения имеют, отметили, что они связаны с нежелательными реакциями (33 процента). Только 5 процентов религиозных лидеров заявили, что их опасения относительно вакцинации связаны с религиозными убеждениями.

Диаграмма 5.4.2 Опасения, связанные с вакцинацией (Религиозные лидеры, процентов)



КАКИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ВАКЦИНА? СКАЖИТЕ, ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ ПОЛУЧИЛИ ЭТУ ИНФОРМАЦИЮ?

Респондентам, чьи опасения связаны с вероятностью нежелательных реакций и болезней после вакцинации, был задан вопрос с целью уточнить, какие нежелательные последствия, по их мнению, могут возникнуть в результате вакцинации. Нежелательные реакции, которые имели ввиду религиозные лидеры, отвечая на вопрос о своих опасениях относительно вакцинации, в большинстве своем относятся к допустимым, таким как повышение температуры и недомогание. Однако, некоторые религиозные лидеры отмечали, что последствием вакцинации может стать бесплодие, умственная отсталость, летальный исход.

Если респонденты отмечали, что вакцина вызывает какие-либо реакции, отличные от ожидаемых, например, болезни, им предлагалось уточнить, откуда они получили эту информацию. Количества ответов на этот вопрос недостаточно для анализа.

ПОЖАЛУЙСТА, ПОЯСНИТЕ, КАКИМ РЕЛИГИОЗНЫМ КАНОНАМ/ПОСТУЛАТАМ ПРОТИВОРЕЧИТ ВАКЦИНАЦИЯ?

Респондентам, отметившим, что вакцинация противоречит их религиозным принципам было предложено уточнить, каким именно религиозным канонам/постулатам противоречит вакцинация. Только 5 процентов религиозных лидеров (4 респондента) заявили об этом противоречии, соответственно, этого количества ответов недостаточно для анализа. Представленные ниже ответы респондентов на этот вопрос не являются репрезентативными и отражают только их мнение. Эти

религиозные лидеры не смогли пояснить, в чем состоит противоречие. Один респондент отметил, что он не доверяет составу вакцины. Остальные дали неопределённые ответы:

- Корану и сунне;
- Исламу;
- Все болезни от бога.

СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ О СЛУЧАЯХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ ВАКЦИНАЦИЕЙ?

ЕСЛИ ДА, УТОЧНИТЕ, КАКИЕ ЭТО БЫЛИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ?

Чуть более половины религиозных лидеров (54 процента) слышали о случаях нежелательных реакций у детей, вызванных вакцинацией. Большинство из них (78 процентов из тех, кто получал такую информацию) отметили, что это были ожидаемые реакции - повышение температуры, недомогание.

СТАЛКИВАЛИСЬ ЛИ ВЫ ИЛИ ВАШИ РОДСТВЕННИКИ/ЗНАКОМЫЕ СО СЛУЧАЯМИ, КОГДА РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ, ПОТОМУ ЧТО ОН НЕ БЫЛ ПРИВИТ?

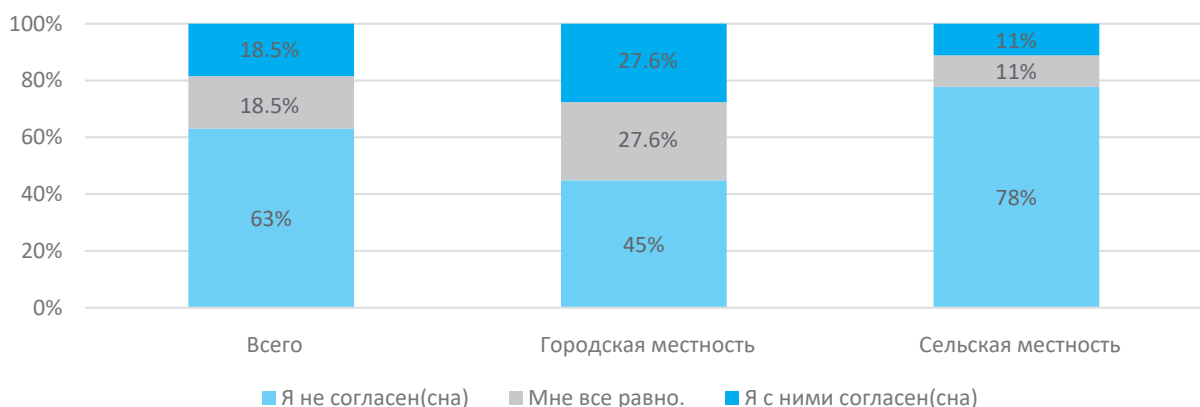
ЕСЛИ ДА, УТОЧНИТЕ, КАКОЕ ЭТО БЫЛО ЗАБОЛЕВАНИЕ?

Только 3 процента религиозных лидеров сталкивались со случаями заболевания непривитых детей управляемыми инфекциями. Количества ответов недостаточно для представления анализа по инфекциям.

ЕСТЬ ЛЮДИ/ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ ДЕТЕЙ. КАК ВЫ ОТНОСИТЕСЬ К ТАКОМУ РЕШЕНИЮ?

Принимая во внимание, что по результатам опроса религиозные лидеры – наименее лояльная по отношению к вакцинации целевая группа, закономерным является то, что доля тех, кто поддерживает родителей, отказавшихся от вакцинации своих детей, наиболее высока среди религиозных лидеров по сравнению с другими целевыми группами. 63 процента религиозных лидеров не согласны с «отказниками», остальные разделились на две равные группы – 18.5 процентов религиозных лидеров согласны с этим решением, а 18.5 процентов – заняли нейтральную позицию. Следует отметить, что среди городских жителей доля тех, кто не согласен с отказом от вакцинации, существенно ниже соответствующей доли сельских жителей (45 и 78 процентов соответственно).

Диаграмма 5.4.3 Отношение религиозных лидеров к лицам/группам людей, которые отказываются от вакцинации своих детей (Религиозные лидеры, процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ПОЧЕМУ ОНИ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ?

В отличие от других целевых групп, религиозными лидерами с наибольшей частотой как причина отказа от вакцинации было упомянуто опасение нежелательных реакций, а не противоречие религиозным принципам – 45 процентов. Противоречие религиозным принципам как причину отказа упомянули только 18 процентов религиозных лидеров

Диаграмма 5.4.4 Причины отказов от вакцинации по мнению религиозных лидеров (процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАКИМИ РЕЛИГИОЗНЫМИ КАНОНАМИ/ПОСТУЛАТАМИ ОНИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ, ОТКАЗЫВАЯСЬ ОТ ВАКЦИНАЦИИ?

Респондентам, которые отметили, что причина отказа от вакцинации - противоречие ее религиозным принципам, было предложено уточнить, какими религиозными постулатами руководствуются в этом случае родители. Количества ответов на этот вопрос недостаточно для анализа. Представленные ниже ответы респондентов на этот вопрос не являются репрезентативными и отражают только их мнение.

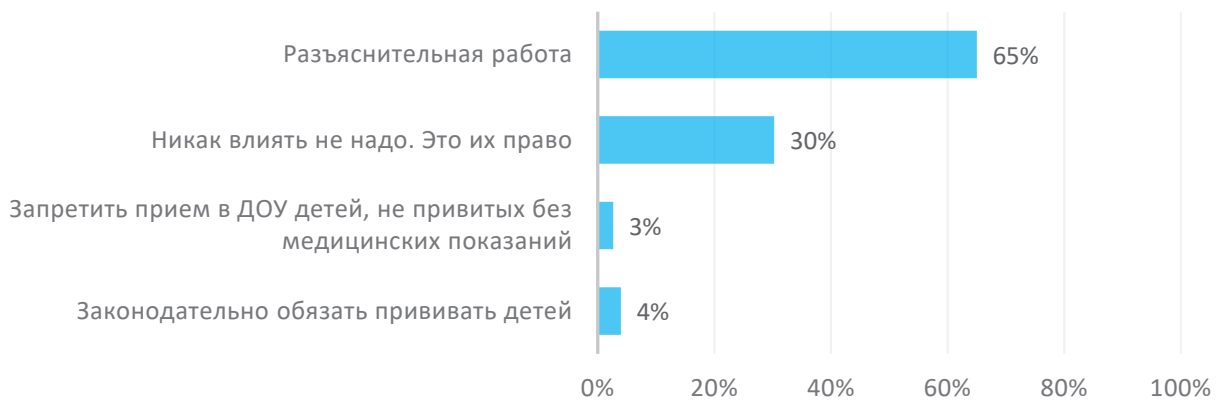
Шесть респондентов из четырнадцати, ответивших на этот вопрос, считают, что родители-противники вакцинации предполагают, что в составе вакцины есть свиной жир. Четыре респондента отметили, что такого противоречия нет. Остальные не дали определенного ответа.

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАК МОЖНО ПОВЛИЯТЬ НА РОДИТЕЛЕЙ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ПРИВИВАТЬ СВОИХ ДЕТЕЙ?

Почти две трети религиозных лидеров считают, что на родителей-противников вакцинации могут повлиять разъяснительные беседы. Следует отметить, что существенную долю (30 процентов) составили те, кто считает, что не следует каким-либо образом оказывать влияние на таких родителей.



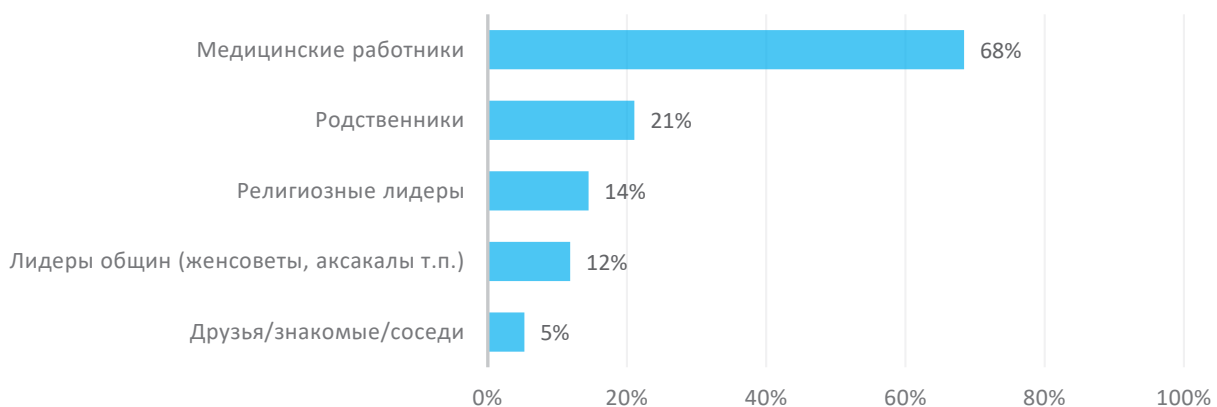
Диаграмма 5.4.5 Способы влияния на родителей, которые отказываются прививать своих детей (Религиозные лидеры, процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КТО МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ НА ЛЮДЕЙ, ОТКАЗАВШИХСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ ДЕТЕЙ?

По мнению большинства религиозных лидеров (68 процентов), медицинские работники могут повлиять на родителей, отказавшихся от вакцинации своих детей. Частота упоминаний других влияющих лиц существенно ниже – 21 процент и менее. Только 14 процентов опрошенных считают, что оказать такое влияние могут религиозные лидеры.

Диаграмма 5.4.6 Лица, которые могут повлиять на родителей, отказывающихся прививать своих детей (Религиозные лидеры, процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАКИЕ ФОРМЫ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ О НЕОБХОДИМОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ?

Также, как и в других целевых группах, большинство религиозных лидеров (82 процента) считают одной из самых эффективных форм разъяснительной работы с родителями о необходимости вакцинации беседу с медицинским работником. Свою роль, как участников просветительской кампании, видят только 24 процента из них.



Диаграмма 5.4.7 Эффективные формы разъяснительной работы с родителями о необходимости своевременной вакцинации (Религиозные лидеры, процентов)



5.5 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

УРОВЕНЬ СОГЛАСИЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ УТВЕРЖДЕНИЯМИ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ:

- Вакцинация необходима для детей;
- Ребенок может заболеть опасной болезнью, если не будет привит;
- Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе;
- Вакцины безопасны для здоровья детей;
- Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции;
- Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей.

Согласно результатам опроса, медицинские работники пользуются доверием в целевых группах относительно вопросов вакцинации. В средствах массовой информации, в частности в интернете, размещается много материалов о вреде прививок, в том числе и от имени врачей. На информацию о вреде прививок, полученную от медицинских работников, ссылались и некоторые респонденты количественного опроса. В этой связи важно выяснить личное отношение медицинских работников к вакцинации. Поэтому вопросы о согласии с утверждениями относительно вакцинации были заданы так же и респондентам этой группы. С определенной долей вероятности можно было бы предположить, что от медицинских работников будут получены «правильные» ответы. Тем не менее стопроцентного полного согласия в ответах на вопросы мы не получили. При рассмотрении ответов медицинских работников на вопросы, касающиеся отношения к вакцинации, мы не объединяли варианты «согласен» и «скорее согласен», т.к., по нашему мнению, выбор варианта «скорее согласен» медицинским работником отражает некоторое сомнение в правильности утверждений относительно вакцинации.

Большинство медицинских работников с предложенными утверждениями полностью согласны. Девяносто восемь процентов из них полностью согласны с тем, что вакцинация необходима для детей и эффективна для предотвращения заболеваний.

Все медицинские работники в той или иной степени согласны с тем, что для непривитых детей существует риск заразиться управляемыми инфекциями, а 93 процента согласны полностью.

Результаты исследования показывают, что не все медицинские работники уверены в безопасности вакцин для здоровья детей. Не согласны с тем, что вакцины безопасны, 3 процента медицинских работников, а 8 процентов не высказали свое мнение по этому вопросу.

Наибольшие сомнения медицинских работников вызвало утверждение «Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции». Десять процентов из них не согласны с этим утверждением. Следует отметить, что все эти специалисты работают в сельской местности. Доля несогласных с этим утверждением специалистов среднего звена составляет 11 процентов, тогда как среди врачей таких два процента.

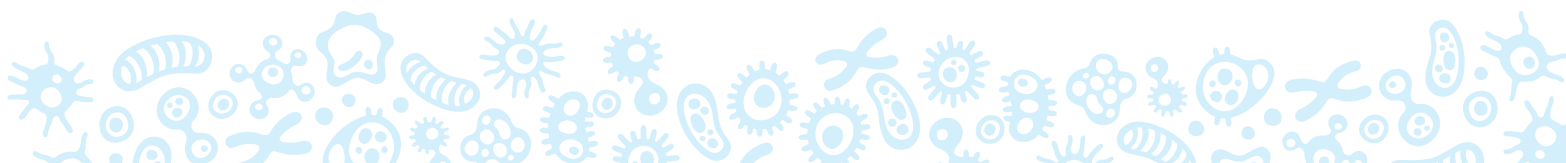
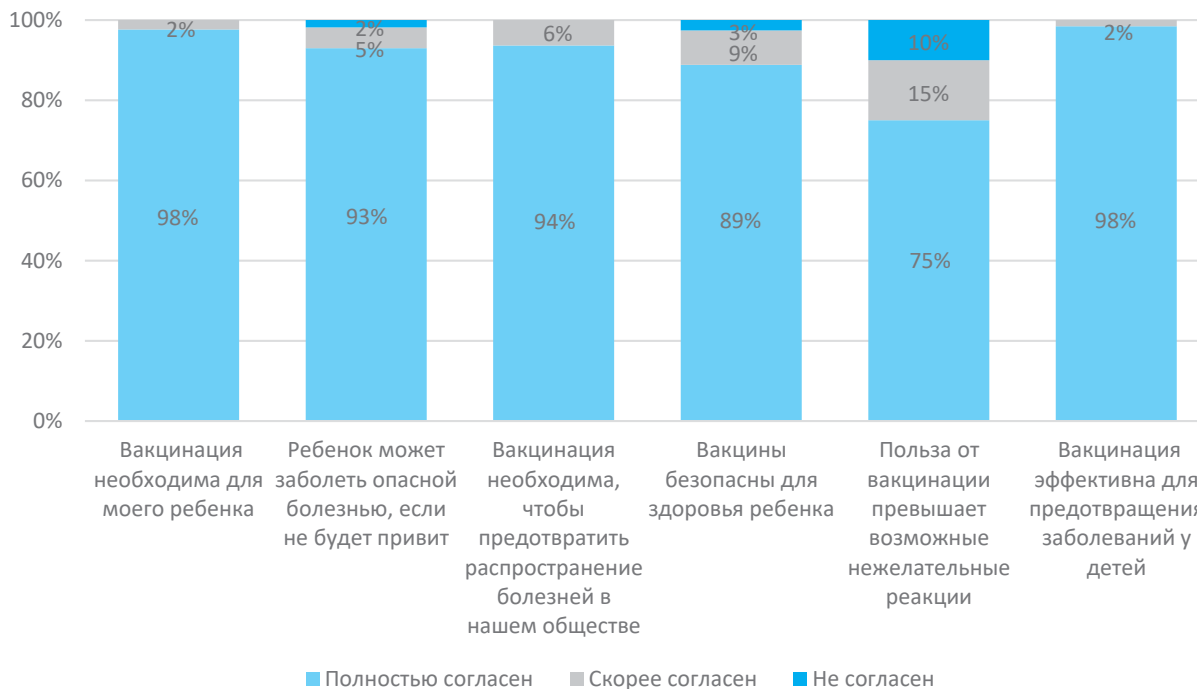


Диаграмма 5.5.1 Оценка согласия медицинских работников с утверждениями, касающимися вакцинации (процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ЕСТЬ ЛИ ДРУГИЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ОТ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ, БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ, ЧЕМ ВАКЦИНАЦИЯ?

ЕСЛИ ДА, КАКИЕ ЭТО СПОСОБЫ?

Среди участников опроса были медицинские работники (1 процент), которые считают, что ведение здорового образа жизни - более эффективный способ защиты детей от управляемых инфекций, чем вакцинация.

ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАКИЕ-ЛИБО ОПАСЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ?

Медицинские работники в большинстве своем не имеют опасений относительно вакцинации. Однако, если среди специалистов, практикующих в южном регионе Кыргызстана, таких подавляющее большинство (94 процента), то в северном регионе – 74 процента. Основным опасением, связанным с вакцинацией, для медицинских работников, как и для других целевых групп, являются нежелательные реакции после вакцинации. И если для медицинских работников, практикующих в южном регионе, опасение нежелательных реакций - это единственное опасение, то среди медицинских работников северного региона кроме опасения нежелательных реакций, о котором сказали 17 процентов из них, были упомянуты также опасения, связанные с тем, что дети получают слишком много вакцин в первые два года жизни, компоненты, которые входят в состав вакцин, небезопасны, качество вакцин низкое, долгосрочное влияние вакцин на организм человека не изучено, вакцинация противоречит религиозным убеждениям. Доля таких медицинских работников минимальная, и в целом не превышает двух процентов. Однако факт, что есть специалисты, которые не уверены в необходимости и безопасности этой процедуры, вызывает тревогу. Ведь именно отрицательное мнение медицинских работников о вакцинации, высказанное в СМИ или в приватном разговоре воспринимается и распространяется родителями как непреложный аргумент в пользу отказа от прививок.

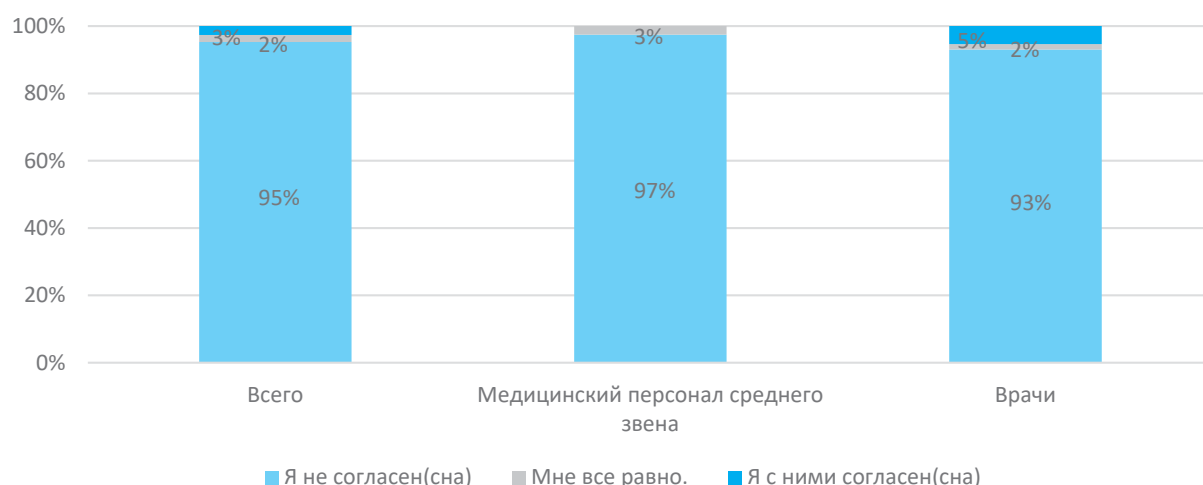
Диаграмма 5.5.2 Опасения, связанные с вакцинацией детей (Медицинские работники, процентов)

КАКИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, МОГУТ ВЫЗВАТЬ ВАКЦИНЫ

Вопрос был задан респондентам, которые отметили, что имеют опасения относительно вакцинации, связанные с нежелательными реакциями. Количества ответов на вопрос недостаточно для анализа.

ЕСТЬ ЛЮДИ/ГРУППЫ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ ДЕТЕЙ. КАК ВЫ ОТНОСИТЕСЬ К ТАКОМУ РЕШЕНИЮ?

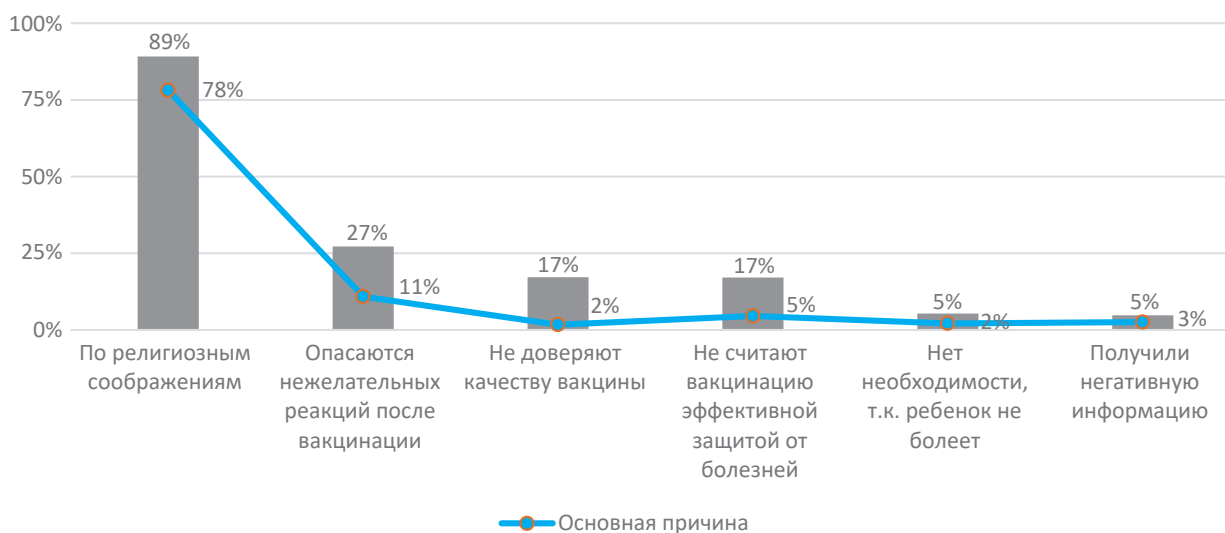
По сравнению с другими целевыми группами, медицинские работники наименее лояльны к родителям, отказывающимся от вакцинации своих детей. Большинство из них (95 процентов) не согласны с таким решением. Однако, среди участников опроса были медицинские работники, которые высказали свое согласие, либо нейтральное отношение родителям-противникам вакцинации (3 и 2 процента соответственно). Следует отметить, что среди тех, кто согласен с таким решением, только медицинские работники с высшим образованием - врачи.

Диаграмма 5.5.3 Отношение медицинских работников к лицам/группам людей, которые отказываются от вакцинации своих детей (процентов)

СКАЖИТЕ, ПО КАКИМ ПРИЧИНАМ РОДИТЕЛИ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ? КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАКАЯ ПРИЧИНА САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ?

Подавляющее большинство медицинских работников (89 процентов) считают одной из причин отказа от вакцинации противоречие ее религиозным принципам, а 78 процентов считают это основной причиной. Частота упоминаний других причин существенно ниже. Так, опасения нежелательных реакций, вторую по частоте упоминаний причину, отметили только 27 процентов медработников.

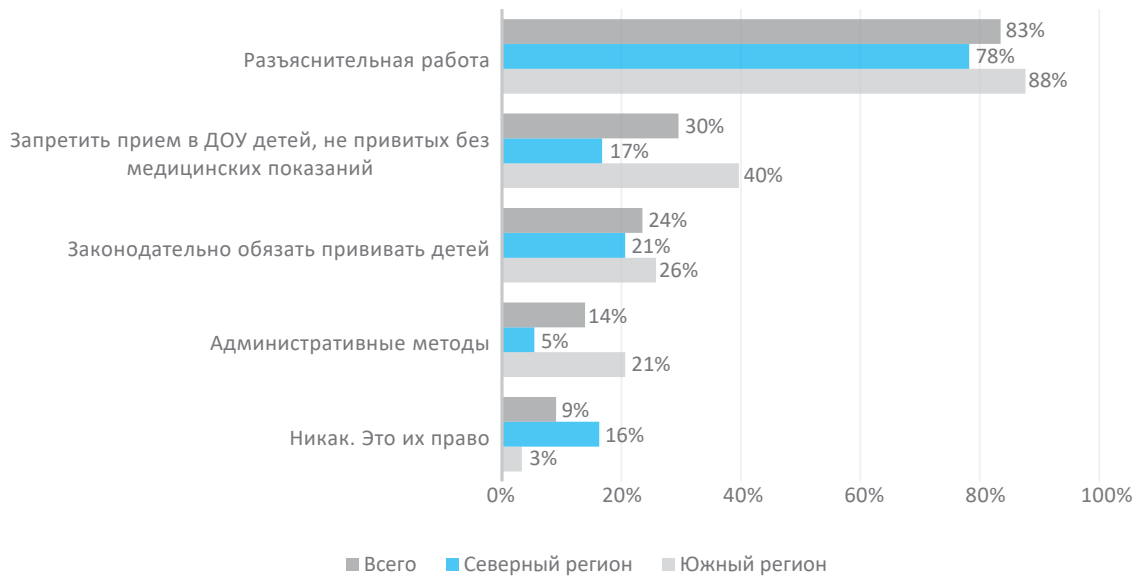
Диаграмма 5.5.4 Причины, по которым люди/группы людей отказываются от вакцинации своих детей по мнению медицинских работников (процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАК МОЖНО ПОВЛИЯТЬ НА РОДИТЕЛЕЙ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ПРИВИВАТЬ СВОИХ ДЕТЕЙ?

Медицинские работники наиболее решительно настроены в отношении родителей, отказывающихся от вакцинации своих детей, в сравнении с другими целевыми группами. При том, что большинство медицинских работников считают, что на «отказников» может повлиять разъяснительная беседа (83 процента), достаточно высока доля тех, кто выступает за более радикальные меры. Тридцать процентов медицинских работников считают, что необходимо запретить прием непривитых без медицинских показаний детей в ДООУ, а 24 процента - за принятие законодательных актов об обязательной вакцинации. Пятая часть медицинских работников выступает за применение административных мер к «отказникам». Следует отметить, что сторонниками таких мер, как запрещение приема в ДООУ и административное наказание в большей степени являются медицинские работники, практикующие в южном регионе, тогда как их коллеги, из северного региона более лояльны. Так, 16 процентов медицинских работников из северного региона считают, что родители, отказывающиеся от вакцинации детей, имеют на это право, и влиять на них не надо. Тогда как в южном регионе доля таких составила 3 процента.

Диаграмма 5.5.5 Методы влияния на родителей, которые отказываются прививать своих детей (Медицинские работники, процентов)



КАКОЙ ПРОЦЕНТ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ БЕЗ ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ, НА ВАШЕМ УЧАСТКЕ?

Большинство медицинских работников в своей практике (69 процентов) сталкиваются с лицами, которые проживают без постоянной регистрации. Доля населения, проживающего без постоянной регистрации, по информации медицинских работников составляет 7 процентов в среднем.

СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПО КАКИМ ПРИЧИНАМ, ЧАЩЕ ВСЕГО, ОТКАЗЫВАЮТСЯ ЛИЦА, ПРОЖИВАЮЩИЕ БЕЗ ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ, ОТ ВАКЦИНАЦИИ СВОИХ ДЕТЕЙ?

Следует отметить, что треть медицинских работников, которые обслуживают эту категорию населения, пояснили, что они не отказываются от вакцинации. Тем не менее, основная причина отказов, по мнению специалистов, такая же, как и у других «отказников» - религиозные убеждения. Сорок один процент медицинских работников придерживаются этого мнения. Вторая по частоте упоминания причина - опасения, связанные с нежелательными реакциями (23 процента).

Диаграмма 5.5.6 Причины отказов от вакцинации «внутренних трудовых мигрантов» (Медицинские работники, процентов)



6. ВОСПРИЯТИЕ КАЧЕСТВА УСЛУГ ВАКЦИНАЦИИ

В этом разделе будет рассмотрена оценка процесса вакцинации детей со стороны целевых групп.

6.1 МАТЕРИ ИЛИ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

ГДЕ ВЫ ПРИВИВАЕТЕ/ПРИВИВАЛИ СВОЕГО РЕБЕНКА/СВОИХ ДЕТЕЙ?

ПОЧЕМУ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ РЕБЕНКА/ДЕТЕЙ ВЫ ПОСЕЩАЕТЕ ЧАСТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

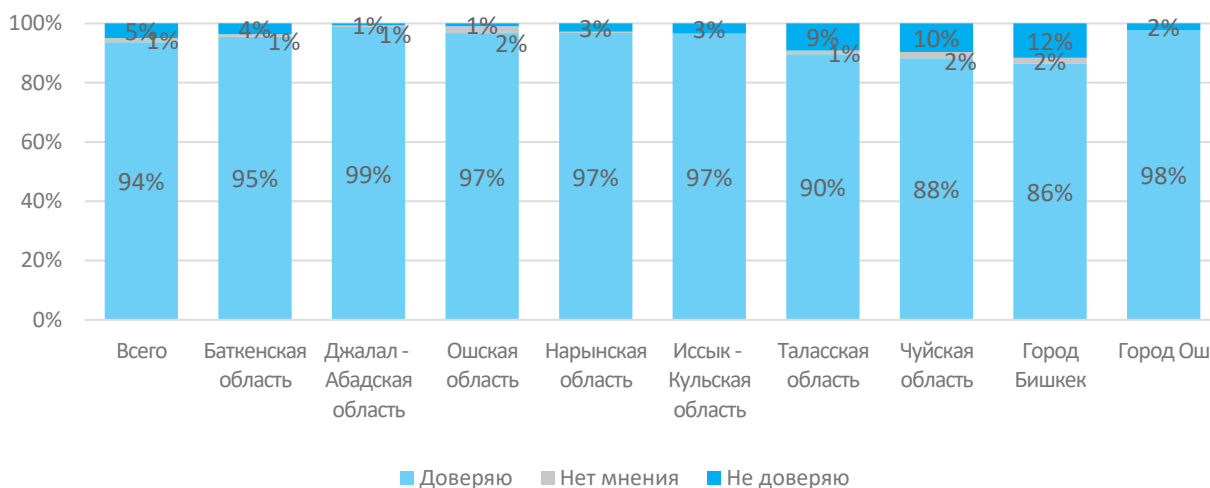
Практически все дети получают услуги вакцинации в государственных медицинских учреждениях. Только 1 процент матерей для вакцинации своих детей посещают частные медицинские учреждения. Соответственно, количества ответов на вопрос «Почему для вакцинации ребенка/детей Вы посещаете частное медицинское учреждение?», который был задан респондентам, которые вакцинируют детей в частных медицинских учреждениях, недостаточно для анализа.

Поэтому, важным фактором, влияющим на формирование общего отношения к вакцинации, является качество услуг, которые предоставляют государственные медицинские учреждения. С другой стороны, низкое качество услуг также может стать барьером к вакцинации наряду с другими аспектами.

ДОВЕРЯЕТЕ ЛИ ВЫ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ, ПРОВОДЯЩИМ ВАКЦИНАЦИЮ?

Уровень доверия медицинским работникам, проводящим вакцинацию, достаточно высок - 94 процента. Существенных различий по социально-демографическим признакам респондентов не выявлено, за исключением региона проживания. Самый низкий уровень доверия медицинским работникам в городе Бишкек и Чуйской области – 86 и 88 процентов соответственно.

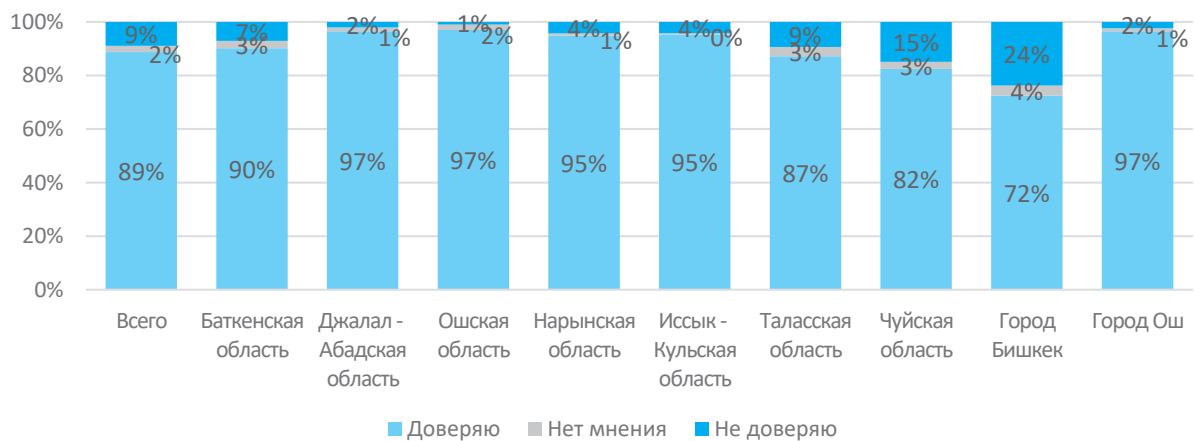
Диаграмма 6.1.1 Оценка доверия медицинским работникам по областям, городам Бишкек, Ош Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет (процентов)



ДОВЕРЯЕТЕ ЛИ ВЫ КАЧЕСТВУ ВАКЦИН?

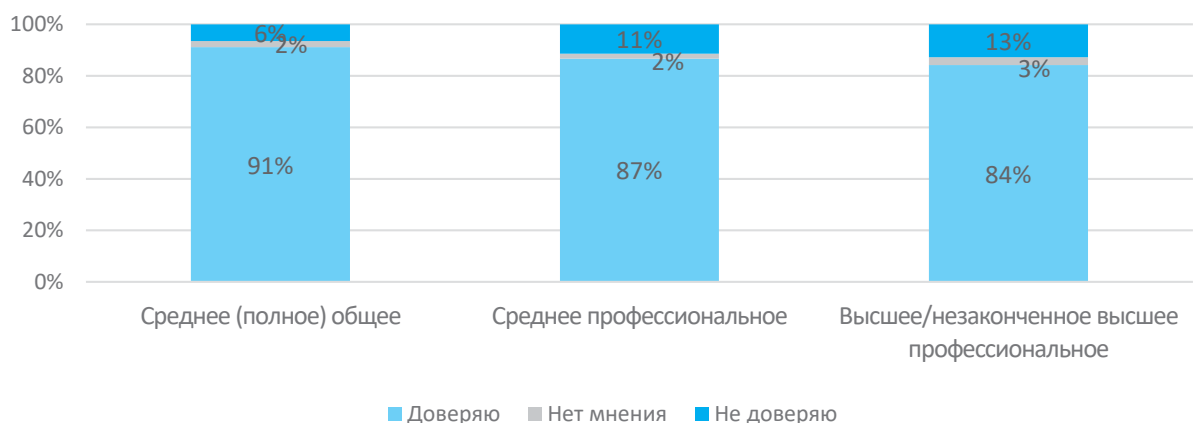
Качеству вакцин доверяют большинство матерей как в целом по Кыргызстану, так и по регионам. Уровень доверия составил 89 процентов. Если рассматривать этот показатель в региональном разрезе, то можно выделить три региона, где его значение ниже среднего по Республике - город Бишкек (72 процента), Чуйскую (82 процента) и Таласскую (87 процентов) области. Следует отметить, что в новостройках г. Бишкек, выделенных в отдельную страту, показатель доверия качеству вакцин выше, чем показатель города Бишкек – 87 процентов.

Диаграмма 6.1.2 Уровень доверия качеству вакцин, по областям, г. Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



Кроме того, выявлена значимая обратная зависимость между доверием к качеству вакцин и уровнем образования – в группах с более высоким уровнем образования уровень доверия качеству вакцин ниже.

Диаграмма 6.1.3 Уровень доверия качеству вакцин, по уровню образования (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)

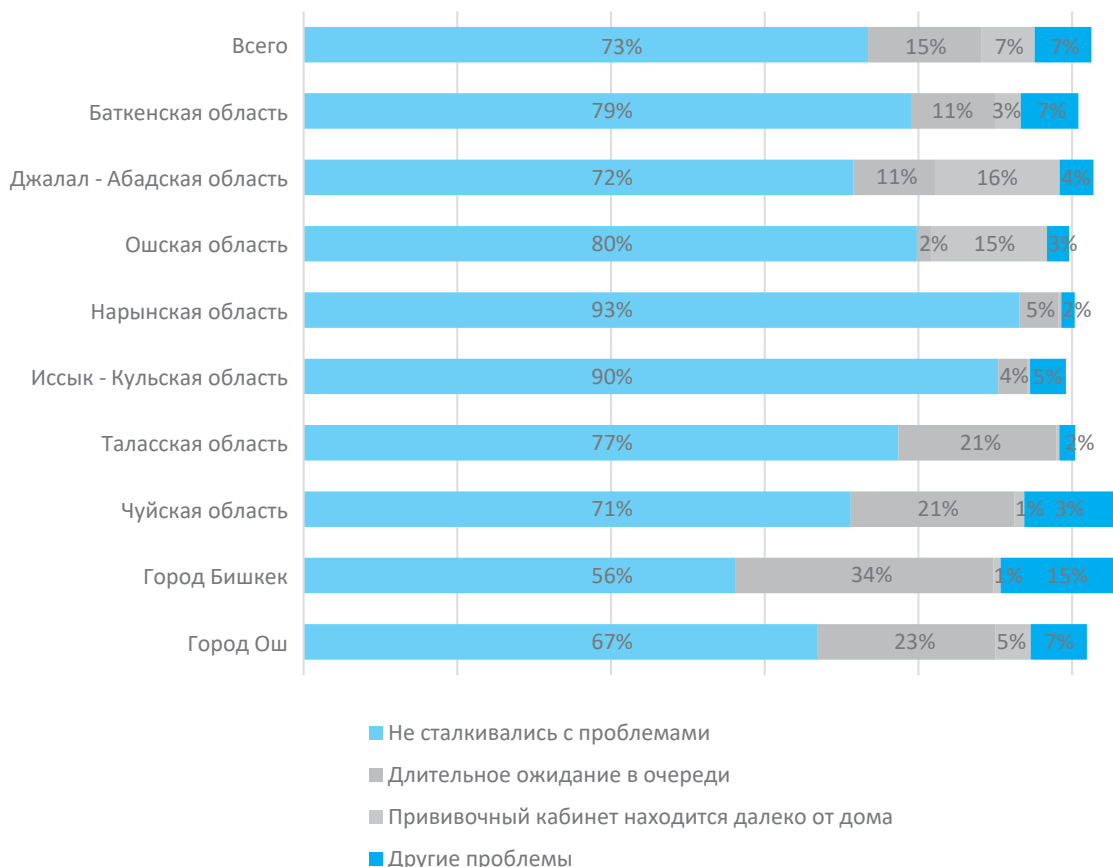


С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ ВЫ СТАЛКИВАЛИСЬ, КОГДА ПОСЕЩАЛИ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ С ЦЕЛЮ ВАКЦИНАЦИИ?

Большинство матерей, посетивших медицинские учреждения с целью вакцинации детей (73 процента), не сталкивались при этом с какими-либо проблемами. При этом исследование показало, что проблемы имеют региональный характер. В первую очередь существенно различается по регионам доля лиц, которые отметили отсутствие проблем. В Нарынской и Иссык-Кульской областях этот показатель наиболее высок - 93 и 90 процентов соответственно, тогда как в городе Бишкек только 56 процентов матерей не сталкивались с проблемами при вакцинации детей. Основная проблема в большинстве регионов за исключением Ошской и Джалал-Абадской областей - длительное ожидание в очереди. В целом с этой проблемой сталкивались 15 процентов матерей, а в городе Бишкек - 34 процента. Особенно остро эта проблема стоит в новостройках города Бишкек, где значительные временные затраты при посещении прививочного кабинета несут более половины матерей - 52 процента. Проблема очередей в прививочных кабинетах более характерна для городской местности. Двадцать семь процентов городских жителей сталкиваются с этой проблемой, тогда как в сельской местности доля таковых существенно ниже - 8 процентов. Проблема длительного ожидания в очереди в одинаковой степени значима как работающих матерей, так и домохозяек.

В Ошской и Джалал-Абадской областях на первом месте стоит проблема удаленности прививочных кабинетов, с которой сталкиваются 15 и 16 матерей соответственно. Кроме того, респонденты указывали другие проблемы, каждая из которых в целом набрала не более трех процентов упоминаний. Однако, для новостроек города Бишкек, второй по частоте упоминаний проблемой после очередей стали претензии к работе медицинского персонала. Непрофессионализм и грубость медицинских работников при проведении вакцинации отметили 16 процентов матерей.

Диаграмма 6.1.4 Проблемы, с которыми сталкиваются матери при посещении медицинского учреждения с целью вакцинации, по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



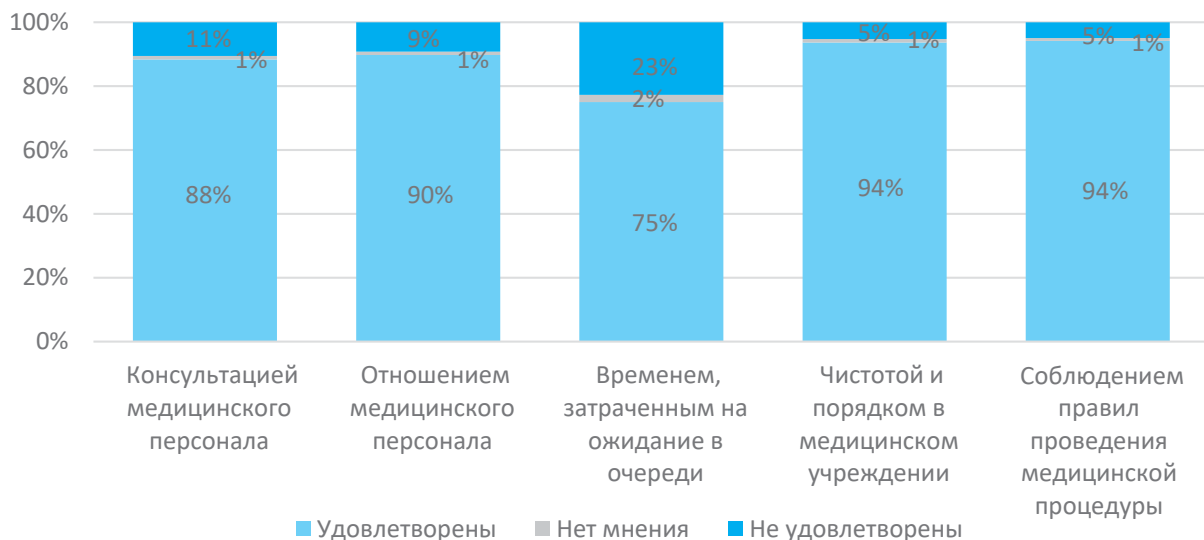
ОЦЕНИТЕ ПО ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ, НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ УСЛУГ ВАКЦИНАЦИИ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ?

В ходе опроса респондентам предлагалось оценить степень их удовлетворенности качеством услуг вакцинации по следующим показателям:

1. Консультация медицинского персонала;
2. Отношение медицинского персонала;
3. Время, затраченное на ожидание в очереди;
4. Чистота и порядок в медицинском учреждении;
5. Соблюдение правил проведения медицинских процедур.

В целом уровень удовлетворенности по всем показателям достаточно высок, но есть различия в оценках, связанные с социально-демографическими характеристиками респондентов.

Диаграмма 6.1.5 Оценка удовлетворенности качеством услуг вакцинации (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)

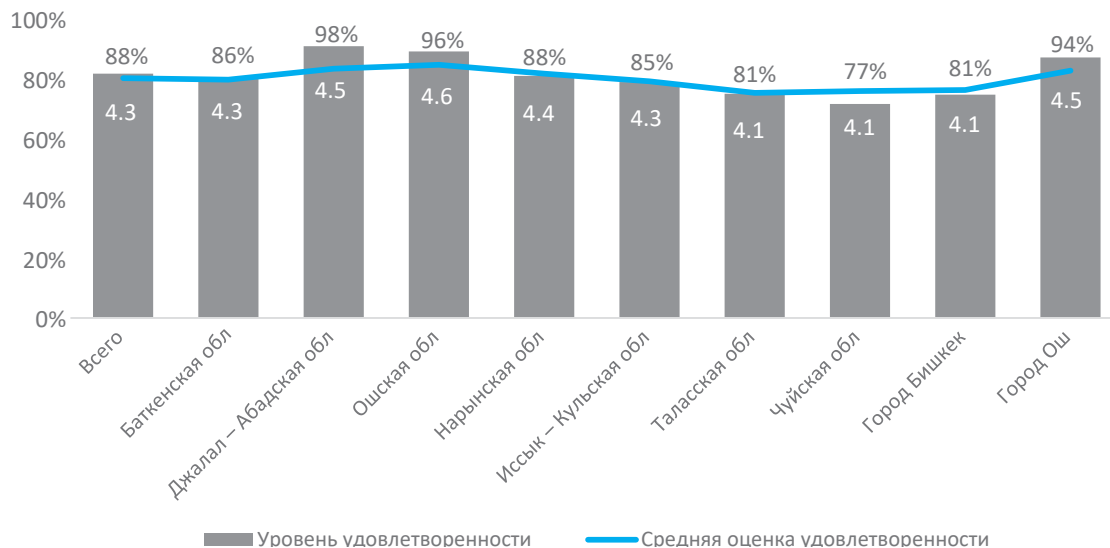


КОНСУЛЬТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Уровень удовлетворенности консультацией составил 88 процентов в целом. Если рассматривать показатель в региональном разрезе, то в южном регионе значение его выше, чем в северном, на 14 пунктов. Самую высокую оценку получили медицинские работники Джалал-Абадской и Ошской областей, где уровень удовлетворенности превышает 96 процентов, а средняя оценка составила 4.5-4.6 баллов. Менее всех удовлетворены отношением медперсонала жители Чуйской области. Значение показателя в городе Бишкек одно из самых низких по сравнению с другими регионами, однако в новостройках уровень удовлетворенности еще ниже. Только три четверти матерей, проживающих там, удовлетворены консультациями медперсонала, а средняя оценка удовлетворенности составила 4 балла. Кроме того, показатели удовлетворенности в городской местности в целом ниже, чем в сельской – 83 и 91 процент соответственно.



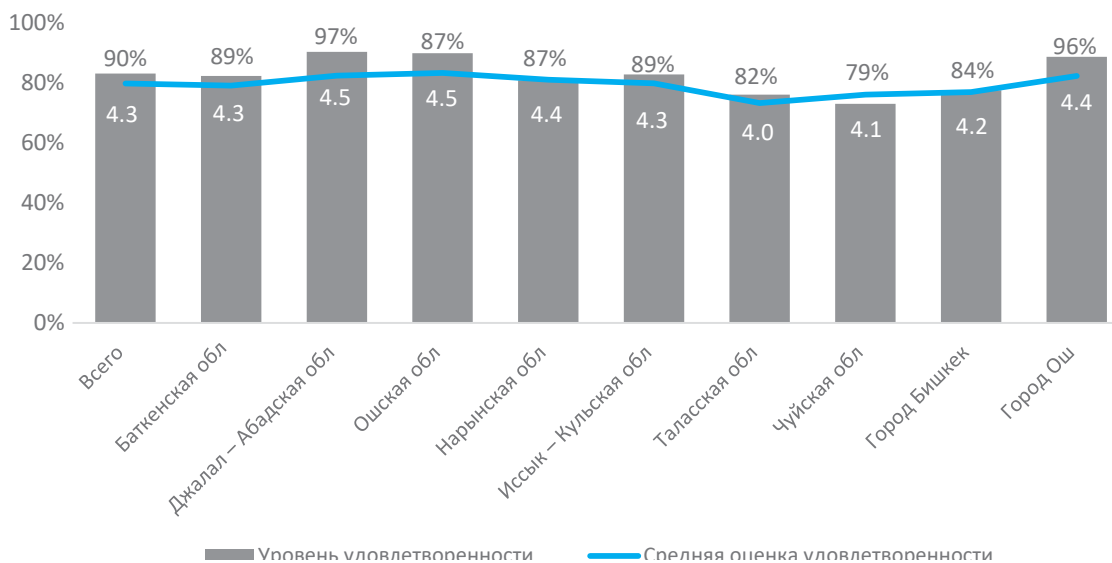
Диаграмма 6.1.6 Уровень удовлетворенности² и средняя оценка удовлетворенности по пятибальной шкале, где 1 – полностью не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен, консультацией медицинского персонала, по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Уровень удовлетворенности отношением медперсонала составил 90 процентов. Так же, как и в оценке консультаций медперсонала, самую высокую оценку получили медицинские работники Джалал-Абадской и Ошской областей. Менее всех удовлетворены по этому показателю жители Таласской и Чуйской областей. Жители новостроек менее довольны отношением медперсонала, чем жители города из других районов. Уровень удовлетворенности по этому показателю составил в новостройках города Бишкек 77 процентов, тогда как целом по городу значение показателя составило 84 процента. Средняя оценка удовлетворенности жителей новостроек опустилась ниже четырех баллов – 3.9 балла в среднем.

Диаграмма 6.1.7 Уровень удовлетворенности и средняя оценка удовлетворенности по пятибальной шкале, где 1 – полностью не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен, отношением медперсонала, по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)

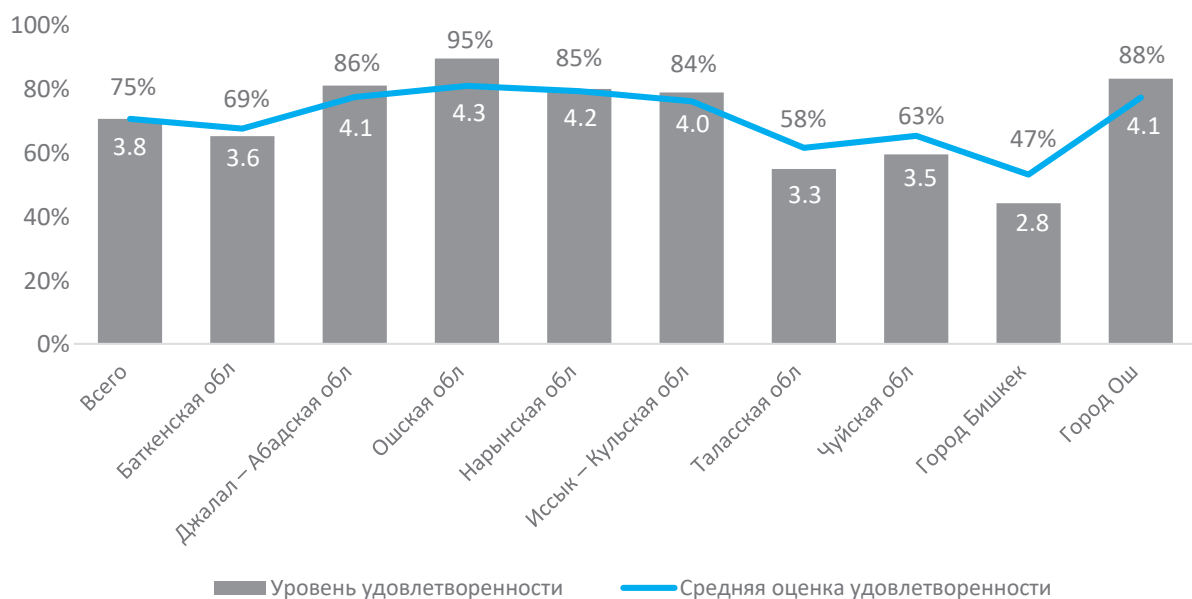


² При расчете показателя учитываются ответы «Полностью удовлетворен» и «Скорее удовлетворен»

ВРЕМЯ, ЗАТРАЧЕННОЕ НА ОЖИДАНИЕ В ОЧЕРЕДИ

Из пяти показателей, предложенных респондентам для оценки, время, затраченное на ожидание в очереди – самый проблемный показатель. Только три четверти матерей устраивают эти временные затраты. Существенно различается оценка показателя по регионам. Условно регионы можно разделить на две группы. В Ошской, Джалал-Абадской, Нарынской, Иссык-Кульской областях и городе Ош результаты относительно высокие - уровень удовлетворенности выше 80 процентов, а средняя оценка - 4 балла и выше. В Баткенской, Таласской, Чуйской областях менее 70 процентов удовлетворены временными затратами на ожидание. В городе Бишкек таких матерей менее половины – 47 процентов, а средняя оценка показателя составила 2.8 балла из пяти. Значения показателя в новостройках города Бишкек еще ниже – только 36 процентов матерей удовлетворены временем, затраченным на ожидание в очереди. Как показывают результаты исследования, проблема очередей – в большей степени характерна для городских поселений. Если среди жителей сельской местности доля удовлетворенных ожиданием в очереди составила 83 процента, то среди городских жителей – 61 процент.

Диаграмма 6.1.8 Уровень удовлетворенности и средняя оценка удовлетворенности по пятибалльной шкале, где 1 – полностью не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен временем, затраченным на ожидание в очереди, по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



ЧИСТОТА И ПОРЯДОК В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Оценка за чистоту и порядок в медицинских учреждениях, выставленная матерями, несколько выше оценок по показателям, рассмотренным выше. В целом 94 процента матерей удовлетворены этим показателем. Самый низкий результат показала Таласская область – 84 процента.

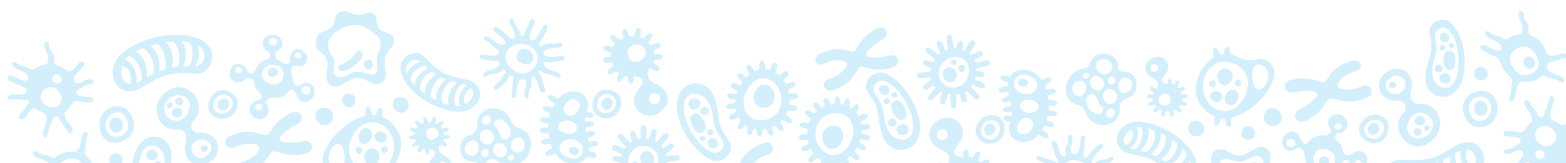
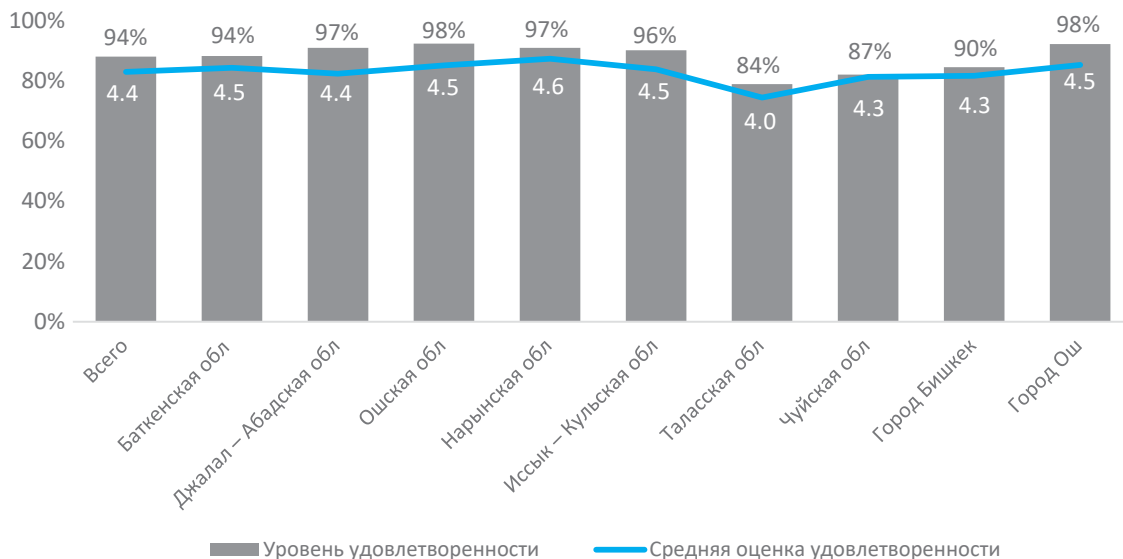


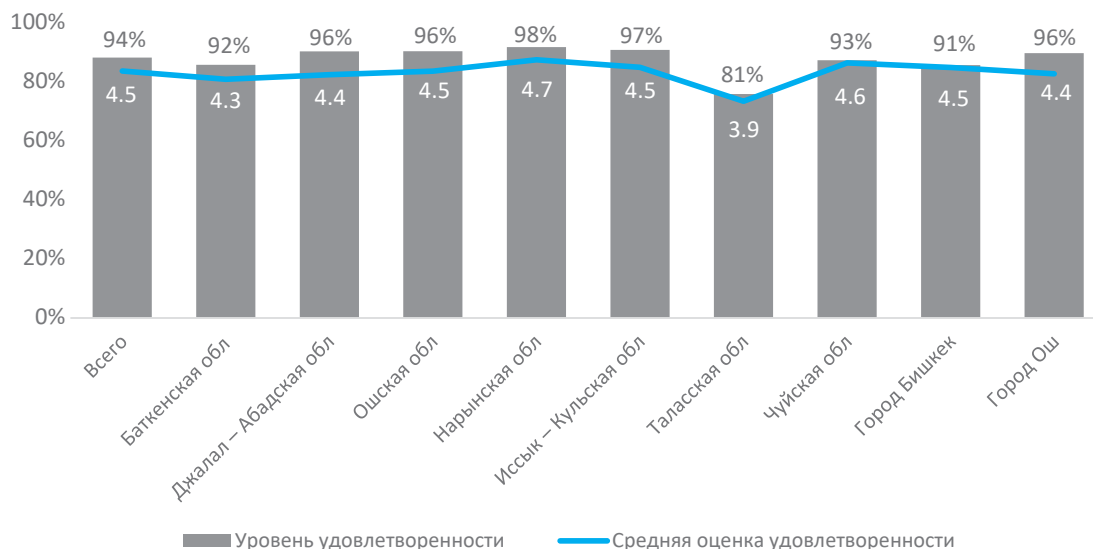
Диаграмма 6.1.9 Уровень удовлетворенности и средняя оценка удовлетворенности по пятибалльной шкале, где 1 – полностью не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен чистотой и порядком в медицинском учреждении, по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР

Уровень удовлетворенности соблюдением правил проведения медицинских процедур также высок как в целом (94 процента), так и по регионам. Во всех регионах, за исключением Таласской области уровень удовлетворенности превышает 90 процентов, а средняя оценка выше четырех баллов. Показатель Таласской области составил 81 процент, что на 13 пунктов ниже среднего по Республике. Следует отметить достаточно высокую долю неудовлетворенных соблюдением проведения правил медицинских процедур среди жителей новостроек города Бишкек – 16 процентов, тогда как в целом по городу выразили свое неудовлетворение по этому показателю 8 процентов матерей.

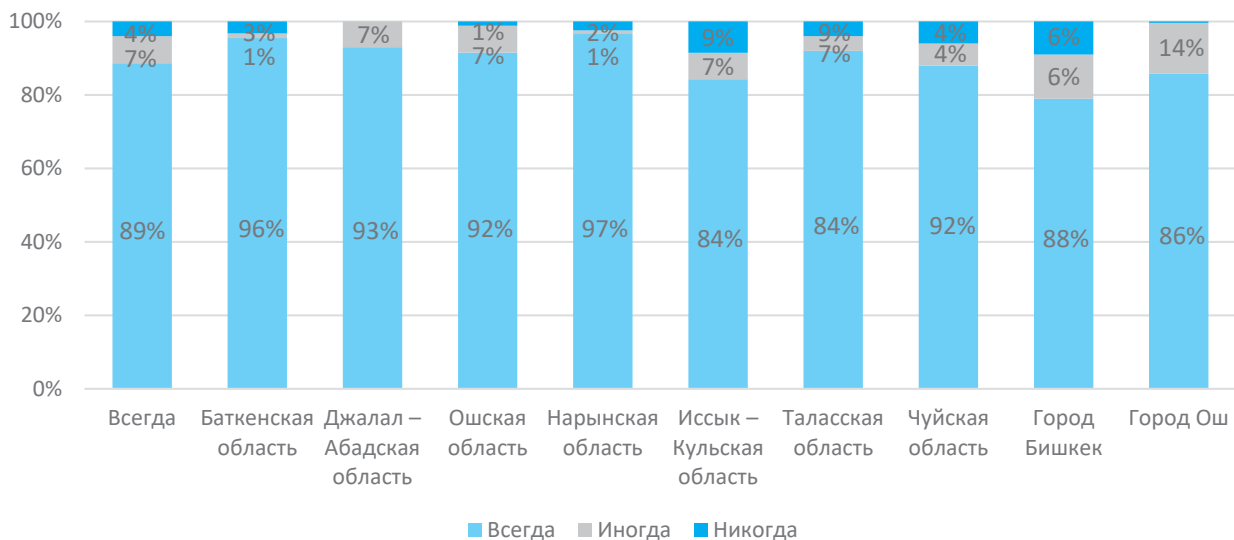
Диаграмма 6.1.10 Уровень удовлетворенности и средняя оценка удовлетворенности по пятибалльной шкале, где 1 – полностью не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен соблюдением правил проведения медицинских процедур, по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



ПОЛУЧАЕТЕ ЛИ ВЫ НАПОМИНАНИЕ О ТОМ, ЧТО ВАШЕМУ РЕБЕНКУ СЛЕДУЕТ ПРИЙТИ НА ПЛАНОВУЮ ПРИВИВКУ?

Плановые прививки проводятся в определенные сроки, поэтому для обеспечения своевременного их проведения медицинские работники оповещают матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми. Как показали результаты исследования, в целом система оповещения работает. Подавляющее большинство матерей получают такое напоминание, а 89 процентов получают его всегда. При этом, есть регионы, где процесс оповещения налажен хуже по сравнению с другими регионами. Девять процентов матерей, проживающих в городе Бишкек и Иссык-Кульской области, заявили, что они никогда не получают такого оповещения, а в новостройках города Бишкек доля таких матерей составила 10 процентов. В городе Бишкек только 79 процентов матерей получают напоминания о прививке всегда, тогда как Нарынской и Баткенской областях этот показатель составляет 97 и 95 процентов соответственно.

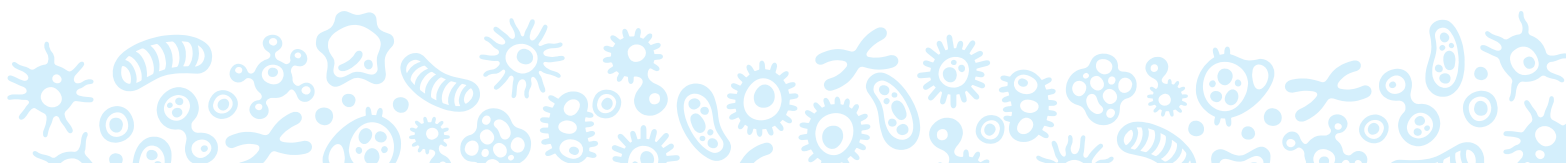
Диаграмма 6.1.11 Распределение ответов на вопрос «Получаете ли Вы напоминание о том, что Вашему ребенку следует прийти на плановую прививку?», по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



КАКИМ ОБРАЗОМ ВАМ НАПОМИНАЮТ О ПЛАНОВОЙ ПРИВИВКЕ?

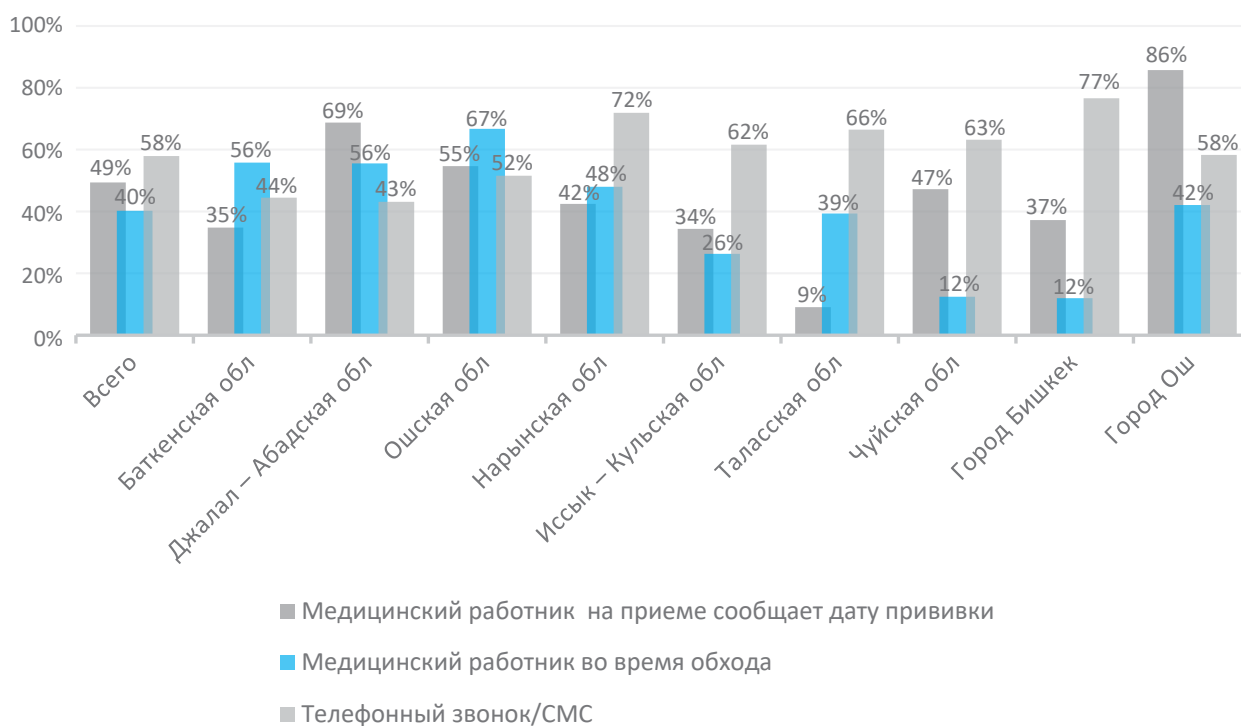
По результатам опроса лиц, осуществляющих уход за детьми, напоминание о плановой прививке может осуществляться разными способами, но чаще всего используется телефонная связь: 58 процентов из них узнают о плановой прививке по телефону/СМС. Существенно различаются способы напоминания о прививках по регионам. В северном регионе основной способ напоминания – телефон. Более 60 процентов матерей, проживающих в г. Бишкек, Нарынской, Иссык-Кульской, Таласской и Чуйской областях получают информацию о предстоящих прививках по телефону. Следует отметить, что в г. Бишкек и Чуйской области существенно ниже, по сравнению с другими регионами доля тех, кто получает информацию о плановых прививках во время обхода медицинским работником – 12 процентов. Для сравнения, в Ошской и Баткенской областях - это основной способ, который более половины матерей (67 и 56 процентов соответственно). В городе Ош и Джалал-Абадской области большую долю составляют те, кто получают напоминание на приеме у врача (86 и 69 процентов соответственно).

Альтернативным способом информирования родителей о сроках плановых прививок могли бы



стать мобильные приложения. Так, в Грузии такое приложение для родителей было активировано в 2016 году³. Кроме того, на рынке представлены другие мобильные приложения («Календарь прививок», «Беби-гид»), которые можно рекомендовать родителям для использования.

Диаграмма 6.1.12 Способы напоминания о плановых прививках, по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



Вместе с тем, что в сельской местности помимо оповещения о предстоящей прививке во время приема и посредством сотовой связи, также широко практикуется оповещение медицинским работником во время обхода. Таким образом получают оповещение о плановой прививке 48 процентов матерей, тогда как соответствующая доля матерей, проживающих в городской местности, существенно ниже – 26 процентов.

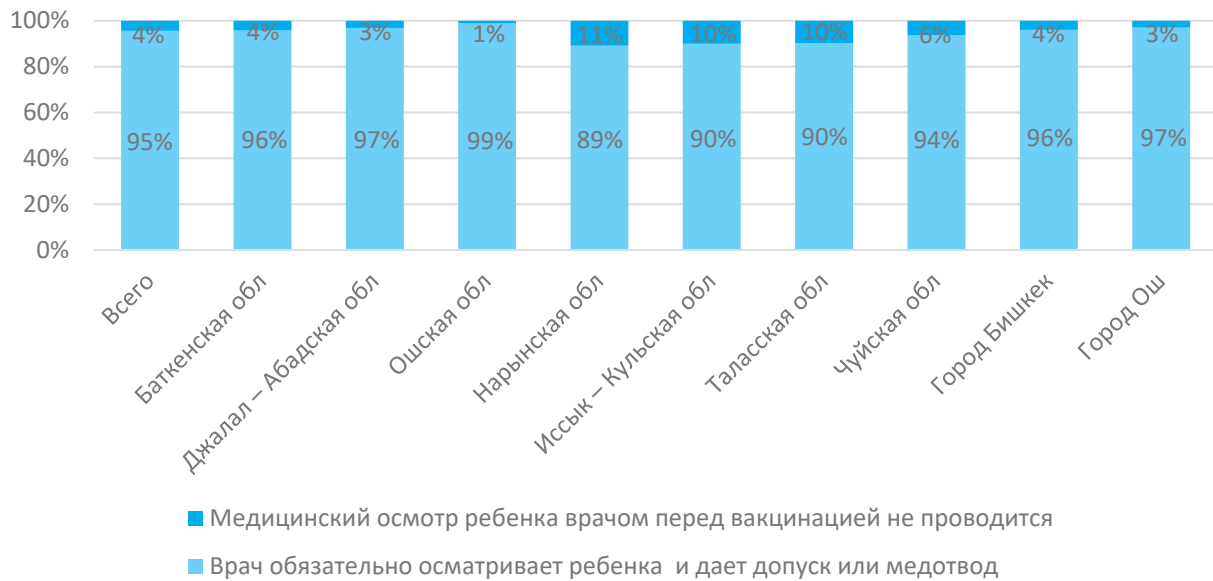
ПОЛУЧАЕТЕ ЛИ ВЫ ДОПУСК ВРАЧА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ВАКЦИНАЦИИ?

Перед проведением вакцинации ребенок в обязательном порядке должен пройти медицинский осмотр. Девяносто пять процентов матерей, отметили, что они обязательно проходят процедуру осмотра врачом перед проведением прививки. 5 процентов составили те, чьи дети медицинский осмотр не проходят. Некоторые респонденты отмечали, что медосмотр проводит медицинская сестра. Один из медицинских работников, работающих в сельской местности, выражал свою обеспокоенность по поводу того, что в населенном пункте нет врача, который бы осматривал детей перед проведением вакцинации. Наиболее высока доля матерей, отметивших, что их дети не проходят медицинский осмотр врачом перед вакцинацией, в Нарынской, Иссык-Кульской, Таласской областях – 9-11 процентов.

³ <https://sputnik-georgia.ru/georgia/20160425/231323745.html>



Диаграмма 6.1.13 Распределение ответов на вопрос «Получаете ли Вы допуск врача перед проведением вакцинации?», по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



ПОЖАЛУЙСТА, ОЦЕНИТЕ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА, КОТОРЫЙ ПРОХОДИТ ВАШ РЕБЕНОК ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ?

Несмотря на то, что в целом большинство матерей, чьи дети проходят процедуру медосмотра перед вакцинацией, (88 процентов) удовлетворены тем, как проводится медицинский осмотр перед вакцинацией ребенка, уровень удовлетворенности различается по регионам. Подавляющее большинство матерей (96 процентов), проживающих в южном регионе, удовлетворены качеством медицинского осмотра, тогда как в северном регионе значение показателя существенно ниже – 79 процентов. В Чуйской, Иссык-Кульской областях и городе Бишкек доля матерей, удовлетворенных качеством медицинского осмотра перед вакцинацией детей наиболее низка – 74-78 процентов. Остальные матери считают, что осмотр проводится формально.

Диаграмма 6.1.14 Уровень удовлетворенности медицинским осмотром перед вакцинацией детей, по областям, городам Бишкек, Ош, процентов от общего количества матерей, чьи дети проходят процедуру медицинского осмотра перед вакцинацией



ПОЛУЧАЕТЕ ЛИ ВЫ ИНФОРМАЦИЮ О ВАКЦИНАЦИИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРИВИВКИ?

Семьдесят четыре процента матерей заявили, что они получают полную информацию о вакцинах, включая нежелательные реакции, и болезнях, от которых они предохраняют, перед проведением прививки. Медицинские работники Джалал-Абадской и Ошской областей, по мнению респондентов, в целом лучше других справляются с этой задачей. Матери, проживающие в этих областях получают какую-либо информацию о вакцинации перед проведением прививки. Также в этих областях доля матерей, которые получают полную информацию, выше чем в других регионах – 91 процент в Ошской области, 89 процентов - в Джалал-Абадской. Самыми проблемными с этой точки зрения выглядят город Бишкек и Таласская область, где только чуть более половины матерей получают полную информацию перед вакцинацией – 53 и 59 процентов соответственно. В новостройках города Бишкек ситуация с информированием матерей перед проведением вакцинации обстоит еще хуже. Шестнадцать процентов матерей, проживающих в новостройках, заявили, что они не получают никакой информации о вакцинации перед проведением прививки, тогда как в целом по городу Бишкек этот показатель составил 9 процентов.

Диаграмма 6.1.15 Информация о вакцинации, предоставляемая медицинскими работниками перед проведением прививок, по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



Следует отметить, что не всегда родители испытывают потребность в полной информации о прививках. Так, для 15 процентов матерей, полностью удовлетворенных качеством медицинского осмотра перед проведением вакцинации, достаточно было узнать название прививки и болезни.

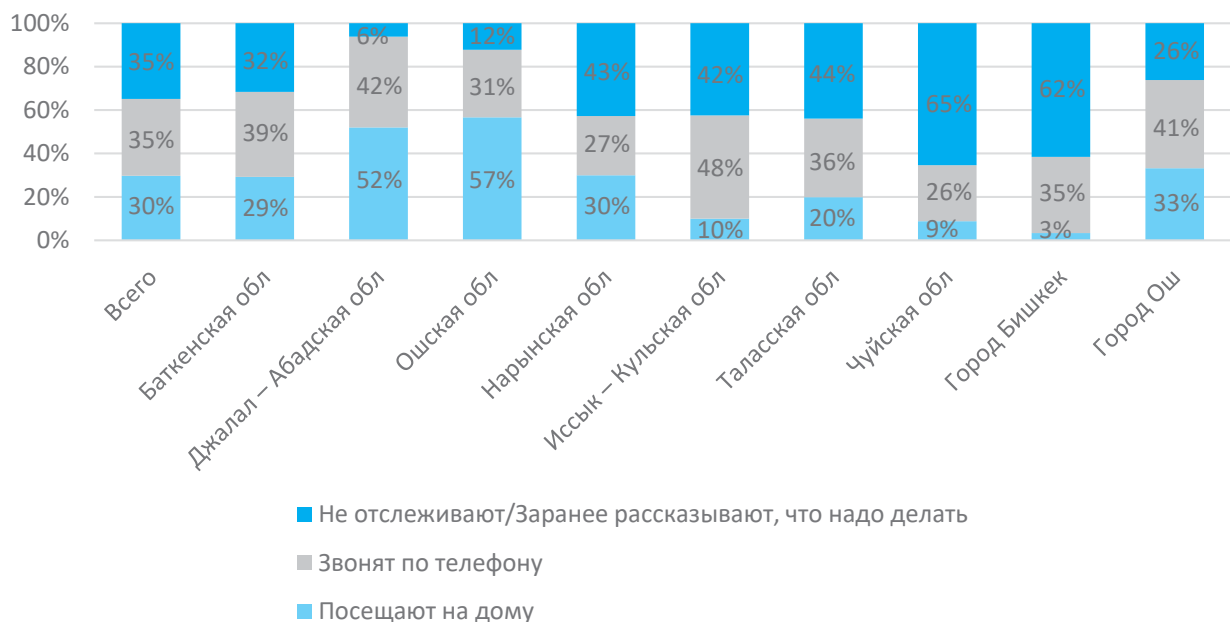
КАК ВРАЧИ ОТСЛЕЖИВАЮТ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ?

Тридцать пять процентов матерей заявили, что медицинские работники после проведения прививок как правило не проводят поствакцинальный патронаж, а заранее объясняют, как надо следить за состоянием ребенка и просят позвонить, если возникнут проблемы. Причем, в городе Бишкек и

Чуйской области таких матерей большинство – 62 и 65 процентов соответственно. В новостройках города Бишкек о такой практике заявили 82 процента матерей. В городе Бишкек самая низкая, по сравнению с другими регионами, доля матерей, чьих детей после проведения прививок медицинские работники посещают на дому – 3 процента. Для сравнения в Ошской области этот показатель составил 57 процентов.

Чаще всего для проведения поствакцинального патронажа медицинские работники звонят по телефону. Это отметили 35 процентов матерей. Во всех регионах такая практика достаточно распространена. Посещение на дому с целью поствакцинального патронажа чаще проводится в сельской местности. Тридцать шесть процентов матерей, проживающих в сельской местности, отметили, что после вакцинации детей их посещают медицинские работники. Тогда как в городской местности соответствующий показатель составил только 18 процентов.

Диаграмма 6.1.16 Проведение поствакцинального патронажа, по областям, городам Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



6.2 ВНУТРЕННИЕ ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ

Самая значимая проблема для «внутренних трудовых мигрантов», с которой они сталкиваются при посещении медицинских учреждений с целью вакцинации – длительное ожидание в очереди. Тридцать пять процентов «внутренних трудовых мигрантов» сталкиваются с этой проблемой, тогда как среди «немигрантов» соответствующая доля составила 13 процентов. Ситуация практически не отличается от ситуации по городу Бишкек в целом, что отражается и в уровне удовлетворенности временем, затраченным на ожидание в очереди, который составил только 52 процента.

В оценке остальных аспектов вакцинации, таких как консультация медицинского персонала, отношение медицинского персонала, чистота и порядок в медицинском учреждении, соблюдение правил проведения медицинских процедур, значения уровня удовлетворенности «внутренних трудовых мигрантов» и «немигрантов» существенно не различаются.

Подавляющее большинство «внутренних трудовых мигрантов», так же, как и остальные матери, получают напоминание о плановых прививках, а 87 процентов - получают его всегда. В большинстве случаев (70 процентов) оповещение производится по телефону. В отличие от матерей-«немигрантов», 43 процента из которых получают напоминание о прививках также и во время обхода, только 8 процентов «внутренних трудовых мигрантов» получают эту информацию таким способом. Практически все дети «внутренних трудовых мигрантов» (98 процентов) проводят медицинский осмотр перед вакцинацией, качеством которого полностью удовлетворены 81 процент матерей.

Методы проведения поствакцинального патронажа детей трудовых мигрантов в целом соответствуют результатам по городу Бишкек, где большинство из них проживают. Как и в целом по городу, доля матерей-«внутренних трудовых мигрантов», которые отметили, что поствакцинальный патронаж не проводится, а медицинские работники заранее рассказывают о возможных реакциях и просят позвонить в случае возникновения проблем, составила 58 процентов. О том, что дети после получения прививок посещаются медицинскими работниками на дому, заявили 5 процентов матерей.



6.3 ЧЛЕНЫ СЕМЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА МАТЕРЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ (ОТЦЫ И БАБУШКИ/ДЕДУШКИ)

ДОВЕРЯЕТЕ ЛИ ВЫ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ, ПРОВОДЯЩИМ ВАКЦИНАЦИЮ?

Уровень доверия влияющих лиц медицинским работникам, проводящим вакцинацию, высок – 91 процент (отцы), 95 процентов (бабушки/дедушки). Следует отметить, что если в категории «бабушки/дедушки» нет значимых различий по социально-демографическим признакам, то в категории «отцы» такие различия выявлены. Доля отцов, получивших профессиональное образование (среднее и высшее), не доверяющих медицинским работникам, проводящим вакцинацию, составила 15 процентов, тогда как среди отцов, получивших только общее образование, только 2 процента выразили свое недоверие медицинским работникам. Соответственно, в городской местности, где образовательный уровень отцов выше, уровень доверия медицинским работникам ниже. Так, не доверяют медицинским работникам, проводящим вакцинацию, 17 процентов отцов, проживающих в городской местности, тогда как в сельской местности этот показатель составил 3 процента. Все отцы, проживающие в южном регионе Кыргызстана, доверяют медицинским работникам, тогда как 17 процентов северян заявили о своем недоверии.

Диаграмма 6.3.1 Оценка доверия медицинским работникам (Влияющие лица, процентов)

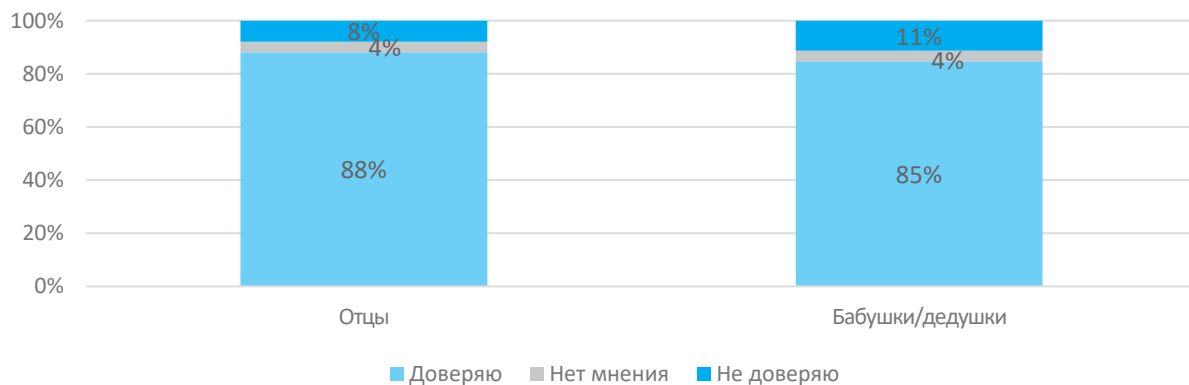


ДОВЕРЯЕТЕ ЛИ ВЫ КАЧЕСТВУ ВАКЦИН?

Уровень доверия влияющих лиц качеству вакцин также достаточно высок – 88 процентов (отцы) и 85 процентов (бабушка/дедушки).

Следует отметить различие уровня доверия по типу местности – в городской местности этот показатель существенно ниже. Так, в категории «бабушки/дедушки» качеству вакцин доверяют 92 процента сельских жителей и только 72 процента городских. В категории отцы также подавляющее большинство сельских жителей (93 процента) доверяют качеству вакцин, тогда как соответствующая доля городских жителей составляет 79 процентов. Если в категории «бабушки/дедушки» нет значимых различий уровня доверия по образованию, то в категории «отцы» уровень доверия в группе с более высоким уровнем образования ниже. Девяносто шесть процентов отцов с общим образованием доверяют качеству вакцин, тогда как среди отцов с профессиональным образованием значение показателя составило 80 процентов.



Диаграмма 6.3.2 Оценка доверия медицинским работникам (Влияющие лица, процентов)

ОЦЕНИТЕ ПО ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ, НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ УСЛУГ ВАКЦИНАЦИИ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ?

В ходе опроса респондентам предлагалось оценить степень их удовлетворенности качеством услуг вакцинации по следующим показателям:

1. Консультация медицинского персонала
2. Отношение медицинского персонала
3. Время, затраченное на ожидание в очереди
4. Чистота и порядок в медицинском учреждении
5. Соблюдение правил проведения медицинских процедур.

Уровень удовлетворённости влияющих лиц такими аспектами качества услуг вакцинации как консультация медицинского персонала, отношение медицинского персонала, время, затраченное на ожидание в очереди, чистота и порядок в медицинском учреждении, соблюдение правил проведения медицинских процедур достаточно высок, так же, как и показатели матерей. Менее всего влияющих лиц удовлетворяет время, затраченное на ожидание в очереди, причем разница в оценках весьма существенна. Только 72 процента отцов удовлетворены этим показателем, тогда как по другим показателям уровень удовлетворенности составил 85 процентов и выше. Для влияющих лиц, проживающих в северном регионе, очереди в прививочные кабинеты составляют проблему в большей степени, по сравнению с южным регионом. Так, доля отцов, проживающих в северном регионе, удовлетворенных временем, затраченным на ожидание в очереди, составляет 64 процента, тогда как в южном регионе значение показателя составило 80 процентов. Уровень удовлетворенности этим показателем бабушек/дедушек, проживающих в северном регионе, составил 62 процента, тогда как в южном регионе он существенно выше – 90 процентов.

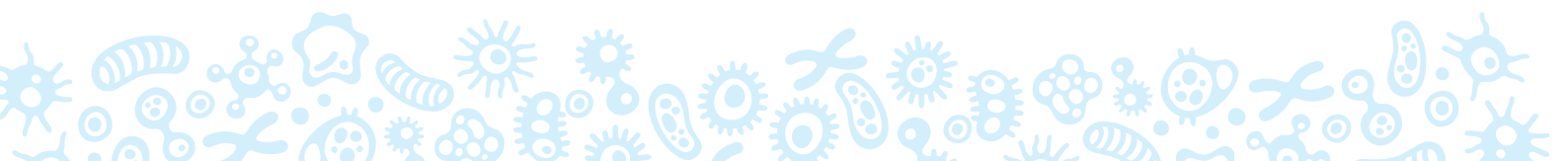
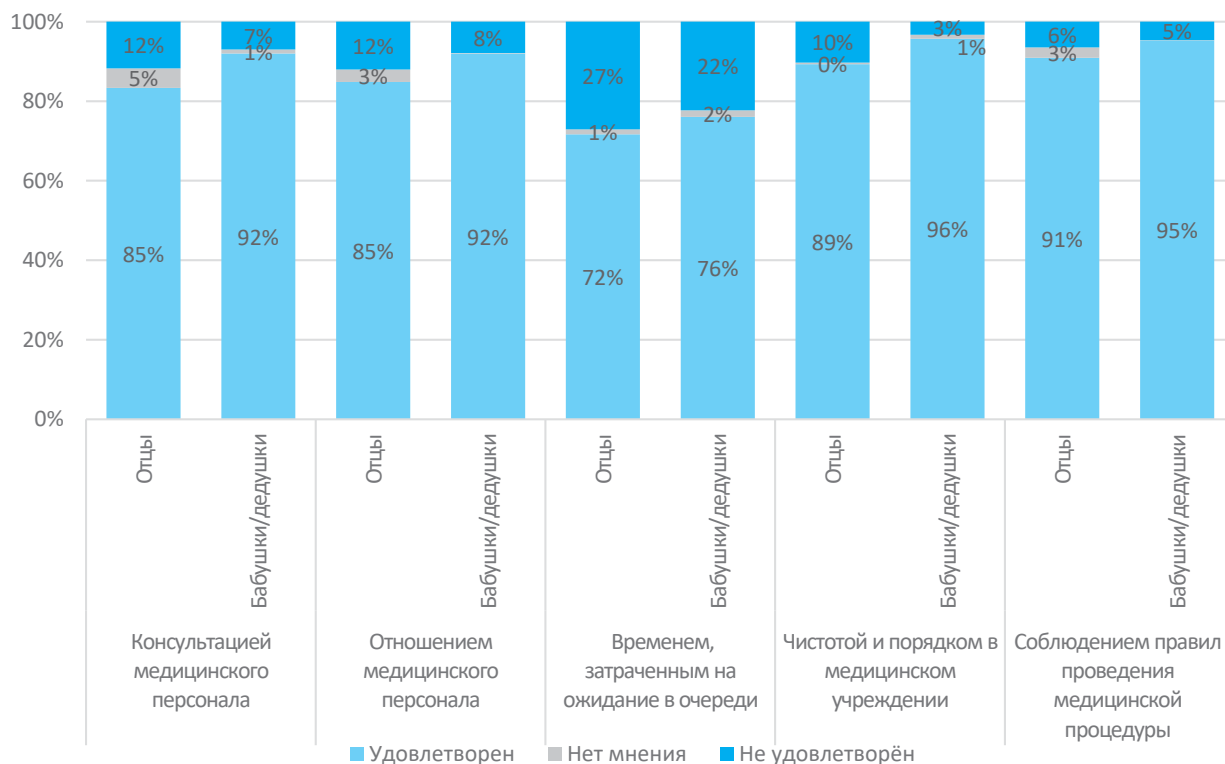


Диаграмма 6.3.3 Уровень удовлетворенности влияющих лиц некоторыми аспектами качества услуг вакцинации (Влияющие лица, процентов)



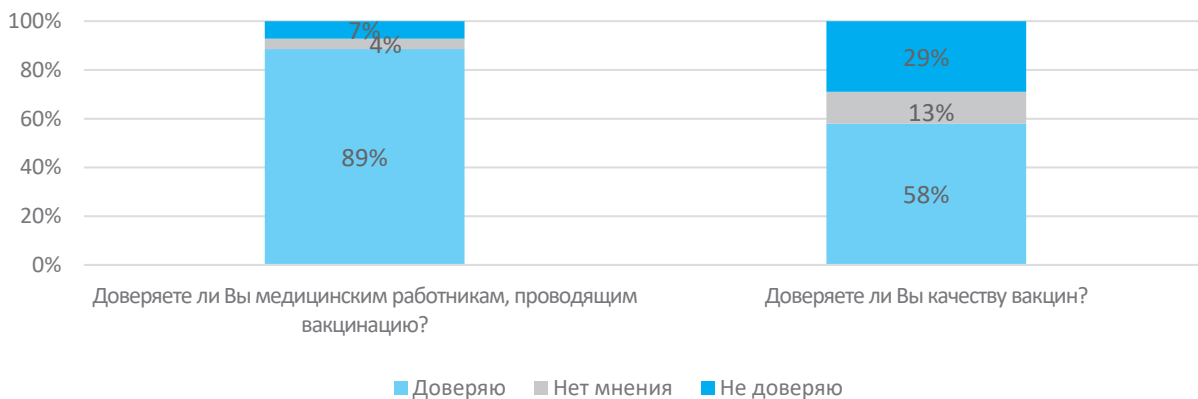
6.4 РЕЛИГИОЗНЫЕ ЛИДЕРЫ

ДОВЕРЯЕТЕ ЛИ ВЫ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ, ПРОВОДЯЩИМ ВАКЦИНАЦИЮ?

ДОВЕРЯЕТЕ ЛИ ВЫ КАЧЕСТВУ ВАКЦИН?

Уровень доверия религиозных лидеров медицинским работникам, проводящим вакцинацию, достаточно высок – 89 процентов, тогда как уровень доверия качеству вакцины существенно ниже, в том числе и по сравнению с другими целевыми группами. Доверяют качеству вакцины только 58 процентов религиозных лидеров, а 29 процентов не доверяют. Остальные респонденты не определились во мнении.

Диаграмма 6.4.1 Оценка доверия медицинским работникам, проводящим вакцинацию, и качеству вакцин (Религиозные лидеры, процентов)

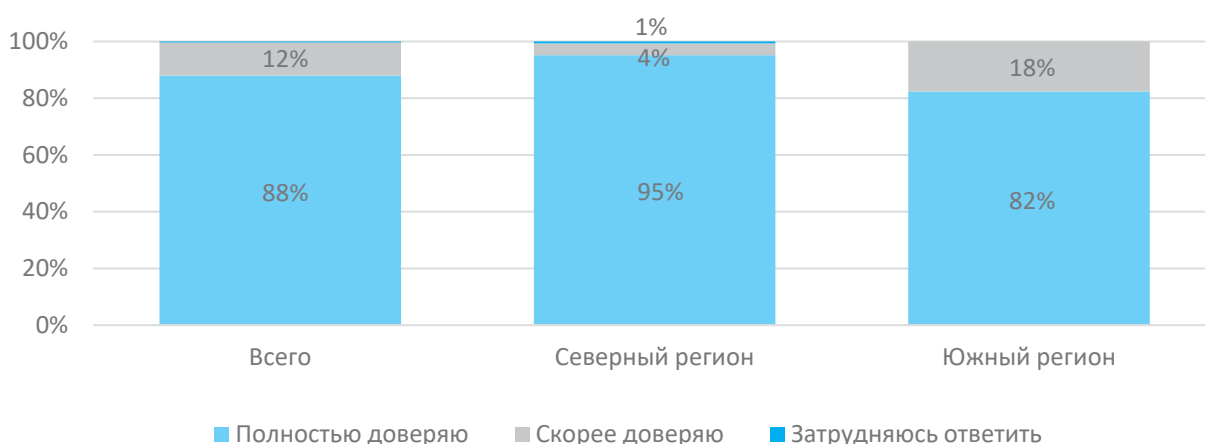


6.5 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

ДОВЕРЯЕТЕ ЛИ ВЫ КАЧЕСТВУ ВАКЦИН, КОТОРЫЕ ВЫ ИСПОЛЬЗУЕТЕ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ?

Результаты исследования показали, что не все медицинские работники полностью доверяют качеству вакцин, которые они используют в своей практике. Двенадцать процентов из них при ответе на этот вопрос выбрали вариант «скорее доверяю», причем доля таких среди практикующих в южном регионе существенно выше, по сравнению с северным регионом – 18 и 4 процента соответственно.

Диаграмма 6.5.1 Оценка доверия качеству вакцин, используемых в практике (Медицинские работники, процентов)



СЧИТАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ВСЕ ВАКЦИНЫ, КОТОРЫЕ ВЫ ИСПОЛЬЗУЕТЕ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ ПРОШЛИ ПРОВЕРКУ НА КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ?

Подавляющее большинство медицинских работников (96 процентов) придерживаются мнения, что все вакцины, которые они используют в своей практике прошли проверку на качество и безопасность. Тем не менее, четыре процента медицинских работников затруднились ответить на этот вопрос.

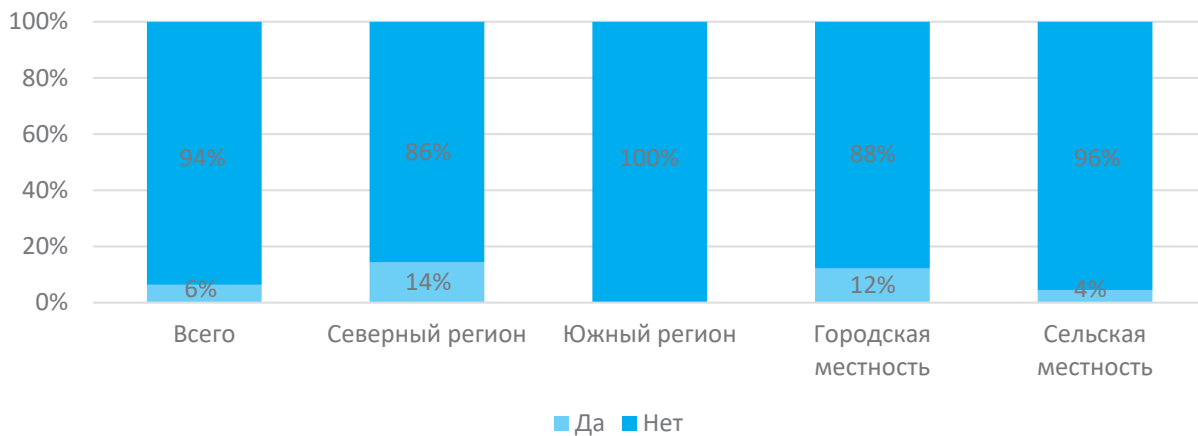
СТАЛКИВАЛИСЬ ЛИ ВЫ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ СО СЛУЧАЯМИ ЖАЛОБ НА КАЧЕСТВО ВАКЦИНЫ?

ЕСЛИ ДА, ОПИШИТЕ ЭТИ СЛУЧАИ

Подавляющее большинство медицинских работников (94 процента) не сталкивались в своей практике со случаями жалоб на качество вакцин. Все медицинские работники, которые отметили случаи жалоб, практикуют в северном регионе, где доля таких медицинских работников составила 14 процентов. Количества случаев жалоб на качество вакцин недостаточно для анализа. Однако, большинство медицинских работников, отметивших, что такие случаи в их практике были, пояснили, что обоснованных жалоб родителей не было. Родители высказывали свои предположения о плохом качестве вакцин, основываясь на полученной из различных источников информации.



Диаграмма 6.5.2 Распределение ответов на вопрос «Сталкивались ли Вы в своей практике со случаями жалоб на качество вакцины?», по региону, типу местности (Медицинские работники, процентов)



ПРОЖИВАЮТ ЛИ НА ТЕРРИТОРИИ ВАШЕГО УЧАСТКА СЕМЬИ, КОТОРЫЕ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ПОСЕЩАЮТ ЧАСТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ?

ПОЧЕМУ ОНИ ВЫБИРАЮТ ЧАСТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

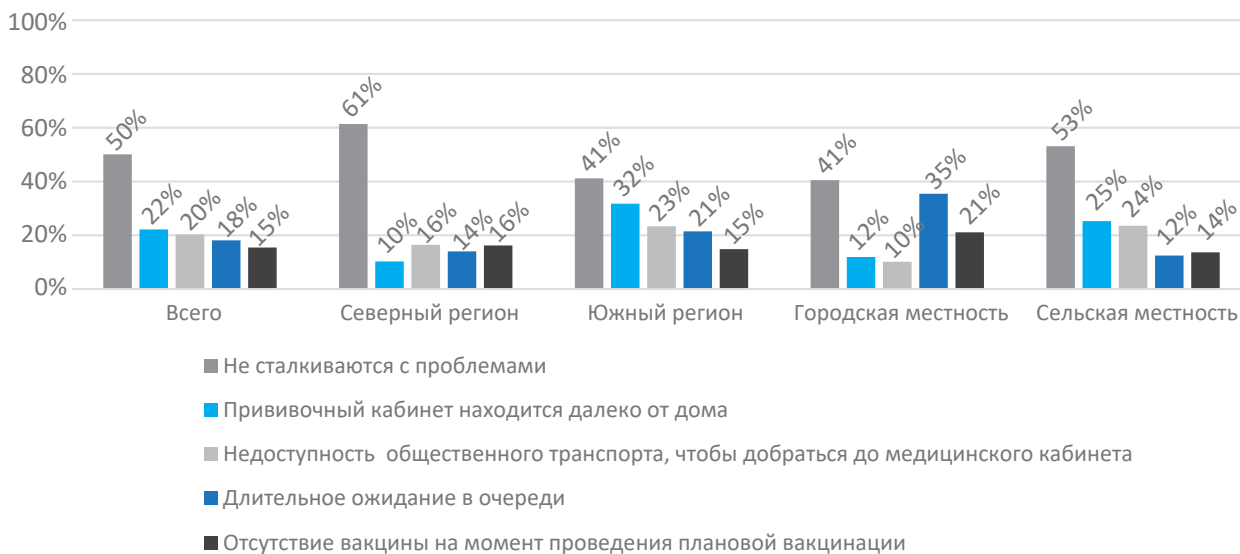
подавляющее большинство медицинских работников (87 процентов) отметили, что на территории обслуживаемых ими участков все дети для вакцинации посещают государственные медицинские учреждения. Среди медицинских работников, практикующих в южном регионе, этого мнения придерживаются все опрошенные, тогда как 25 процентов медицинских работников северного региона отметили, что на территории обслуживаемых ими участков проживают дети, которые для вакцинации посещают частные медицинские учреждения. Количества таких случаев недостаточно для анализа причин выбора частных медицинских учреждений.

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, СТАЛКИВАЮТСЯ ЛИ СЕМЬИ, ПРОЖИВАЮЩИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ВАШЕГО УЧАСТКА, СО СЛЕДУЮЩИМИ ПРОБЛЕМАМИ, СВЯЗАННЫМИ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТЕЙ?

Пятьдесят процентов медицинских работников считают, что семьи, проживающие на территории участков, обслуживаемых ими, не сталкиваются с проблемами, связанными с вакцинацией.

Мнение медицинских работников и других целевых групп относительно основной проблемы в городской местности совпадают. Эта проблема – длительное ожидание в очереди. Ее наличие отметили 35 процентов специалистов, работающих в городских поселениях. Основная проблема для сельской местности – удаленность прививочных кабинетов. Четверть медицинских работников, практикующих в селах, считают, что родители сталкиваются с этой проблемой. Особенно остро она стоит в южном регионе, где наличие этой проблемы отметили 32 процента медицинских работников. Пятая часть медицинских работников считают, что родители испытывают трудности, связанные с нехваткой общественного транспорта, что в большей степени характерно также для сельской местности. Однако только 1 процент матерей, проживающих в сельской местности, указали, что сталкиваются с этой проблемой.

Диаграмма 6.5.3 Основные проблемы, связанные с вакцинацией детей, с которые сталкиваются родители, по региону, типу местности (Медицинские работники, процентов)



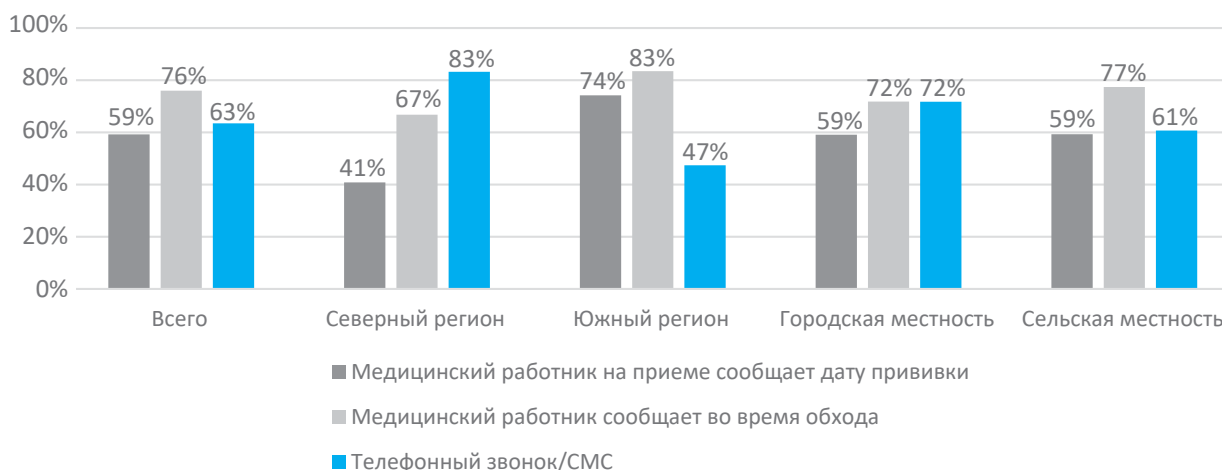
ПОЛУЧАЮТ ЛИ ВАШИ ПАЦИЕНТЫ НАПОМИНАНИЕ О ПЛАНОВОЙ ПРИВИВКЕ?

Практически все медицинские работники (99 процентов) сказали, что родители получают напоминание о плановой прививке. Только один респондент отметил, что его пациенты такого уведомления не получают.

КАКИМ ОБРАЗОМ ПРОИЗВОДИТСЯ НАПОМИНАНИЕ О ПЛАНОВОЙ ПРИВИВКЕ?

По информации медицинских работников, основной способ напоминания о плановых прививках - информирование во время обхода, как в сельской, так и в городской местности. Семьдесят шесть процентов медицинских работников отметили, что они именно так оповещают родителей о плановых прививках. Также достаточно широко используется практика оповещения по телефону (63 процента), либо на приеме (59 процентов). В северном регионе для информирования родителей чаще всего используется телефонная связь (83 процента), тогда как в южном регионе наиболее распространенный способ напоминания о прививках – медицинский обход (83 процента).

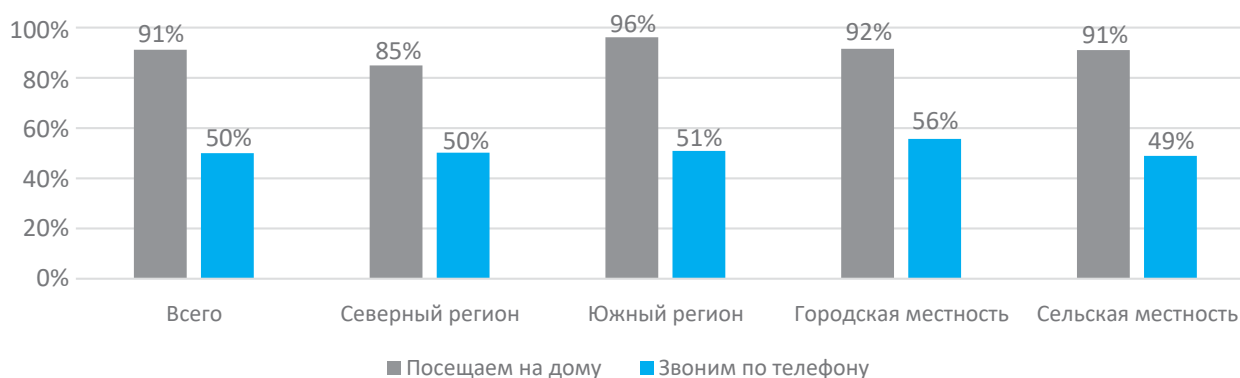
Диаграмма 6.5.4 Способы напоминания о плановых прививках, по региону, типу местности (Медицинские работники, процентов)



КАК ВЫ ОТСЛЕЖИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ?

По информации медицинских работников, посещение на дому – основной метод проведения поствакцинального патронажа, который в своей практике используют 91 процент из них. Кроме того, 50 процентов медицинских работников отметили, что они узнают о состоянии детей после прививки также и по телефону.

Диаграмма 6.5.5 Методы поствакцинального патронажа, по региону, типу местности (Медицинские работники, процентов)



7. ПРАКТИКА ВАКЦИНАЦИИ

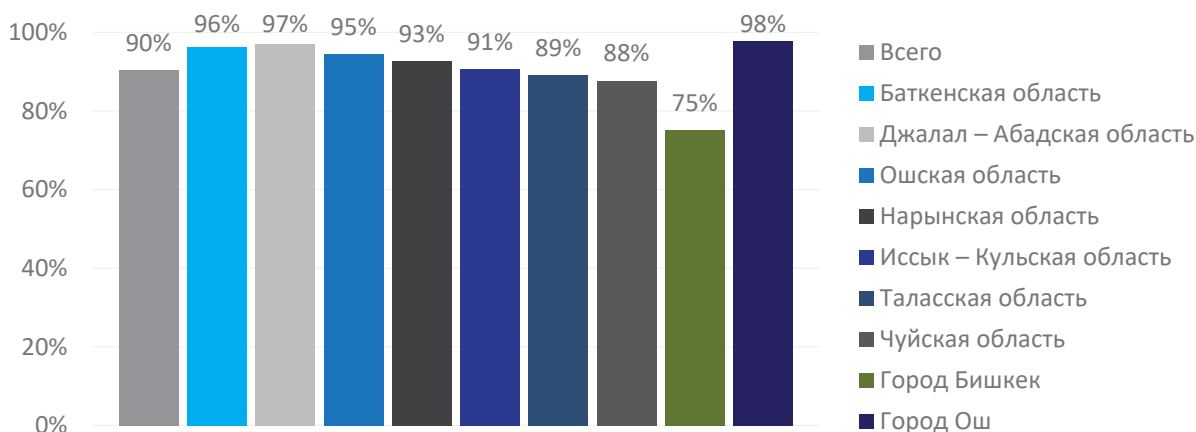
В этом разделе рассмотрены вопросы, касающиеся отказов родителей от вакцинации детей – причины, документальное оформление, методы разъяснительной работы о необходимости вакцинации.

7.1 МАТЕРИ ИЛИ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

ВСЕ ЛИ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ, ЗА КОТОРЫМИ ВЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТЕ УХОД, ПОЛУЧИЛИ ПРИВИВКИ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ?

Со слов матерей, 90 процентов детей в возрасте до пяти лет полностью привиты в соответствии с возрастом, остальные дети либо частично привиты, либо не привиты совсем. При этом уровень охвата вакцинацией по регионам различается существенно. В областях, расположенных в южном регионе Кыргызстана, уровень охвата вакцинацией выше, по сравнению с северным регионом. Девяносто шесть процентов детей в возрасте до пяти лет, проживающих в южном регионе, полностью привиты, тогда как в северном регионе значение показателя составило 84 процента. Самая тревожная ситуация с вакцинацией складывается в городе Бишкек, где только 75 процентов детей привиты полностью. Следует отметить, что доля полностью привитых детей, проживающих в новостройках города Бишкек, выше, чем показатель по городу в целом, и составляет 83 процента.

Диаграмма 7.1.1 Доля детей, полностью привитых в соответствии с возрастом, по областям, г. Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



Кроме региональных, есть различия уровня охвата вакцинацией по типу местности. Девяносто четыре процента детей в возрасте до пяти лет, проживающих в сельских населенных пунктах, получили все прививки в соответствии с возрастом, тогда как в городской местности соответствующая доля составила 85 процентов.

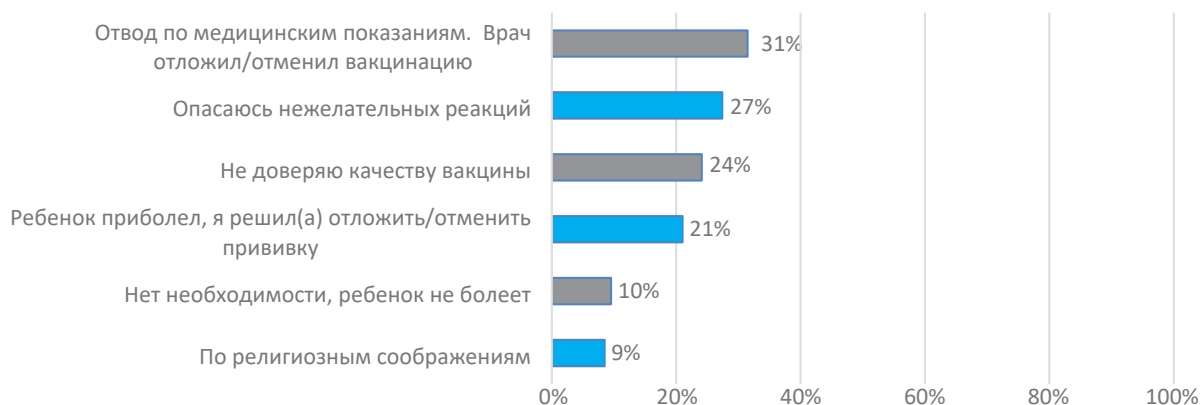


СКАЖИТЕ, ПОЧЕМУ РЕБЕНОК/ДЕТИ ПОЛУЧИЛИ НЕ ВСЕ ПРИВИВКИ/НЕ ПОЛУЧИЛИ ПРИВИВКИ?

По результатам распределения ответов матерей можно выделить 4 основные причины того, что дети в возрасте до пяти лет не привиты согласно возрасту:

1. Медицинский отвод после посещения врача – 31 процент;
2. Опасения, связанные с нежелательными реакциями после вакцинации -27 процентов;
3. Недоверие качеству вакцины - 24 процента;
4. Решение родителей отложить прививку из-за болезни ребенка -21 процент.

Диаграмма 7.1.2 Основные причины частичной вакцинации/отсутствия вакцинации детей в возрасте до пяти лет, г. Бишкек, Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов от общего числа частично вакцинированных/невакцинированных детей)

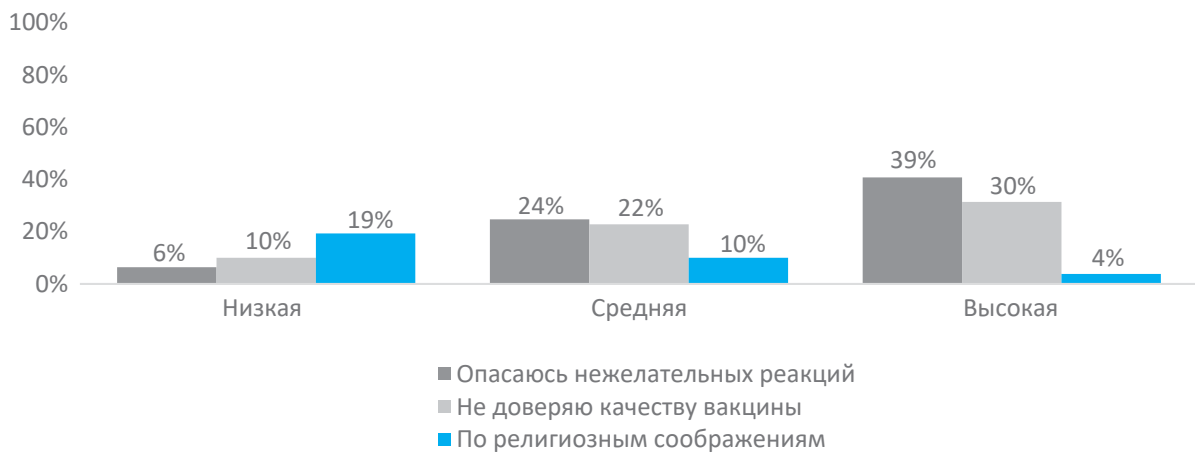


В городе Бишкек, где доля полностью привитых детей наиболее низка, частота упоминания несколько отличается. Сорок процентов матерей, проживающих в городе Бишкек, чьи дети не получили все прививки в соответствии с возрастом, заявили, что причина тому – опасения, связанные с нежелательными реакциями. Высока доля тех, кто решил не вакцинировать детей из-за недоверия качеству вакцин – 37 процентов. Медицинский отвод, как причину того, что ребенок не привит/частично привит, упомянули 29 процентов матерей. На первом месте по частоте упоминания в городской местности стоит причина «опасения, связанные с нежелательными реакциями» (37 процентов), тогда как в сельской местности по этой причине частично вакцинированы/невакцинированы 14 процентов детей. Основная причина в сельской местности – медицинский отвод (36 процентов).

По религиозным соображениям отказались от вакцинации только 9 процентов матерей, чьи дети непривиты/частично привиты. Полученный результат противоречит результатам опроса медицинских работников и общему мнению матерей, что религиозные соображения являются основной причиной отказов.

Частота упоминания причин отказов различается в группах с различной субъективной оценкой благосостояния. Чем выше субъективная оценка благосостояния, тем выше доля матерей, отказавшихся от вакцинации детей из-за опасения нежелательных реакций и недоверия качеству вакцин, и ниже доля отказавшихся по религиозным соображениям.

Диаграмма 7.1.3 Распределение матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми, по причинам отказов и субъективной оценке благосостояния, процентов от общего числа частично вакцинированных/невакцинированных детей

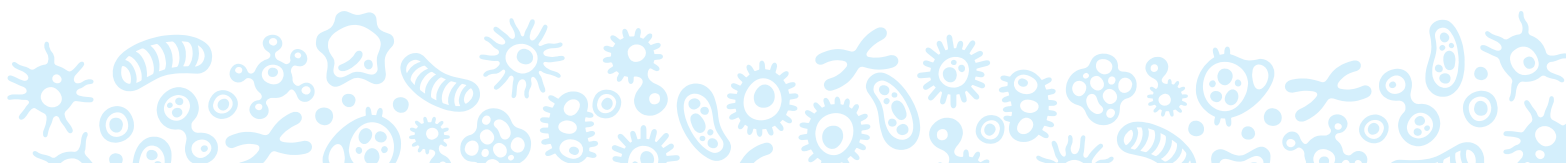
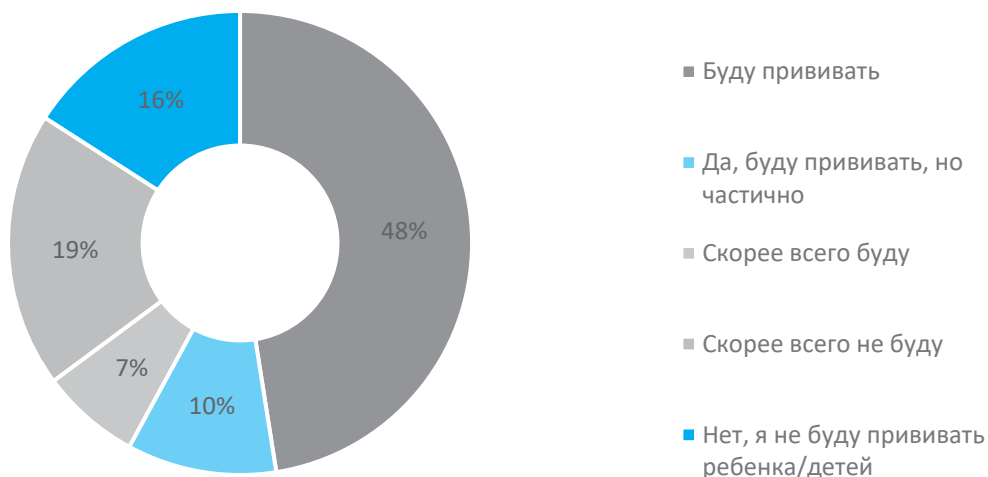


СКАЖИТЕ, БУДЕТЕ ЛИ ВЫ ПРИВИВАТЬ РЕБЕНКА/ДЕТЕЙ?

Матерей, чьи дети не привиты или привиты частично, по намерению вакцинировать детей можно разделить на четыре группы:

- Точно будет прививать детей при отсутствии медицинских противопоказаний – 48 процентов. Следует отметить, что 14 процентов из них отметили, что в настоящее время их дети не привиты по причине отказа от вакцинации;
- Возможно будут прививать или будут прививать детей частично – 17 процентов;
- «Потенциальные отказники», т.е. те, которые скорее всего не будут прививать детей - 19 процентов;
- Точно решили отказаться от прививок – 16 процентов.

Диаграмма 7.1.4 Распределение матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми, по намерению прививать детей, процентов от общего числа матерей, чьи дети частично привиты/непривиты



Если рассматривать категорию «матери или лица, осуществляющие уход за детьми» в целом, ее можно разделить на три группы:

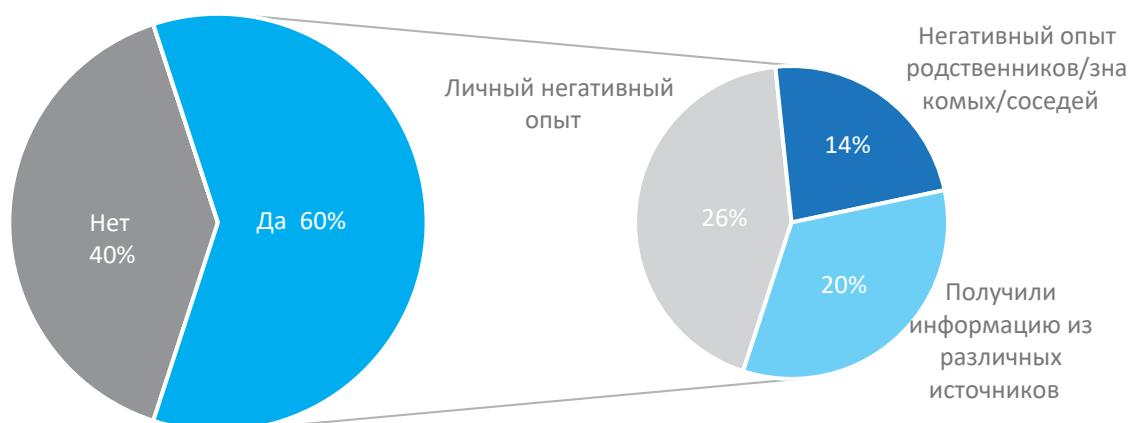
- Подавляющее большинство из них (96 процентов) готовы вакцинировать своих детей, если на то не будет медицинских противопоказаний. В эту группу вошли матери, чьи дети полностью привиты, а также матери частично привитых/непривитых детей, которые намерены прививать детей. Во всех регионах доля таких матерей составляет 95 процентов и выше, тогда как в городе Бишкек твердо намерены прививать детей 90 процентов матерей;
- Вторую группу составляют «сомневающиеся» матери частично привитых/непривитых детей, которые не приняли решение, прививать детей или нет, либо намерены прививать детей частично - 2.9 процента;
- Третья группа – матери, которые заявили о своем решении не прививать детей. Доля таких матерей составила 1.1 процент.

БЫЛО ЛИ КАКОЕ-ЛИБО СОБЫТИЕ/СЛУЧАЙ, КОТОРОЕ УМЕНЬШИЛО/ПОВЛИЯЛО НА ВАШЕ ДОВЕРИЕ К ВАКЦИНАЦИИ?

УКАЖИТЕ, КАКОЕ ЭТО СОБЫТИЕ?

Матерей, отказавшихся от вакцинации детей, попросили уточнить, было ли в их жизни какое-либо событие, которое повлияло на их доверие к вакцинации. Большинство из них (60 процентов), связывают свой отказ с таким событием. Большинство из них имели личный опыт или слышали, как о нежелательных реакциях после вакцинации, так и тяжелых последствиях, которые они связывают с вакцинацией, а остальные таким событием считают негативную информацию, полученную из разных источников. Отмечены единичные случаи, когда источником негативной информации о вакцинации стали также и медицинские работники.

Диаграмма 7.1.5 События, повлиявшие на доверие к вакцинации матерей, чьи дети непривиты/частично привиты, процентов от общего числа матерей, чьи дети частично привиты/непривиты

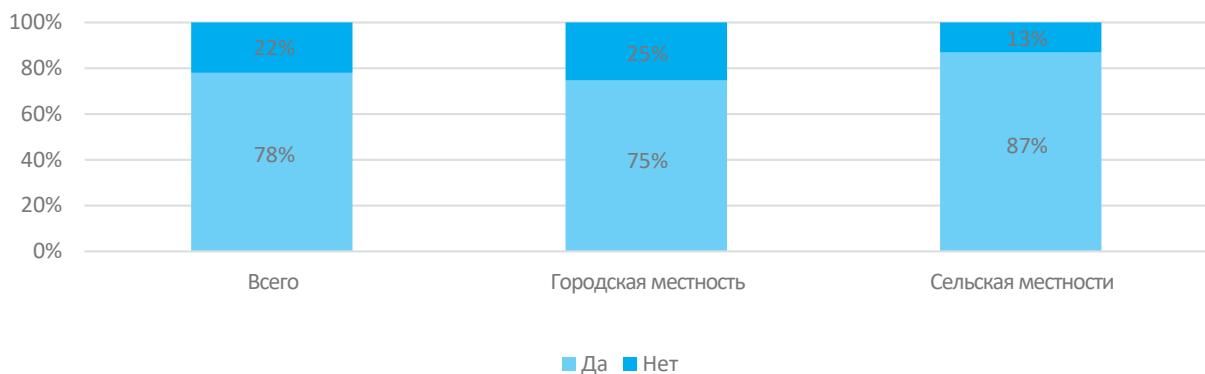


РАЗЪЯСНЯЛИ ЛИ ВАМ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ НЕОБХОДИМОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ, ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВЫ НЕ ПОСЕТИЛИ ПРИВИВОЧНЫЙ КАБИНЕТ ВО ВРЕМЯ/ОТКАЗАЛИСЬ ПРИВИВАТЬ РЕБЕНКА?

Согласно результатам опроса, самая эффективная мера воздействия на родителей, которые отказываются от вакцинации своих детей – разъяснительная беседа с медицинским работником. Возможно, доводы медицинских работников о необходимости вакцинации, убедили бы против-

ников вакцинации. Респондентам, чьи дети частично привиты/непривиты без медицинских показаний, был задан дополнительный вопрос о том, проводили ли медицинские работники с ними разъяснительную беседу. Как показали результаты опроса, такие беседы с родителями проводятся не всегда. 22 процента матерей, чьи дети непривиты/частично непривиты без медицинских показаний, заявили, что медицинские работники не проводили с ними беседу о необходимости своевременной вакцинации, после того как они не посетили прививочный кабинет в положенное время, либо отказались от прививок. В большей степени эта ситуация характерна для городской местности, где доля матерей-«отказников», с которыми разъяснительная работа не проводилась, составила 25 процентов, тогда как в сельской местности только 13 процентов.

Диаграмма 7.1.6 Проведение разъяснительных бесед с родителями, чьи дети частично привиты/непривиты без медицинских показаний, процентов от общего числа матерей, чьи дети частично привиты/непривиты без медицинских показаний



ОФОРМИЛИ ЛИ ВЫ ДОКУМЕНТАЛЬНО ОТКАЗ ОТ ВАКЦИНАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ?

Оформление отказа от вакцинации должно быть обязательной процедурой, как свидетельство того, что родители осознанно принимают решение об отказе и ответственность за возможные последствия. Однако, только 70 процентов матерей, отказавшихся от вакцинации детей, заявили, что оформили свой отказ документально. В остальных случаях отказ не был оформлен, хотя 10 процентов матерей отметили, что не написали заявление вопреки требованиям медицинских работников.

Диаграмма 7.1.7 Документальное оформление отказа от вакцинации, процент от общего числа матерей, чьи дети частично привиты/непривиты по причине отказа от вакцинации



7.2 ВНУТРЕННИЕ ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ

Если в целом полностью привиты в соответствии с возрастом 90 процентов детей в возрасте до пяти лет, то среди «внутренних трудовых мигрантов» этот показатель немного ниже – 82 процента. Количества невзвешенных случаев непривитых/частично непривитых детей среди трудовых мигрантов недостаточно, чтобы рассмотреть эту категорию по причинам отказов. Однако, следует отметить, что выявлено 5 случаев, когда ребенок не был привит из-за отсутствия документов – свидетельства о рождении или прививочной карты. Все эти респонденты принадлежат категории «внутренние трудовые мигранты».

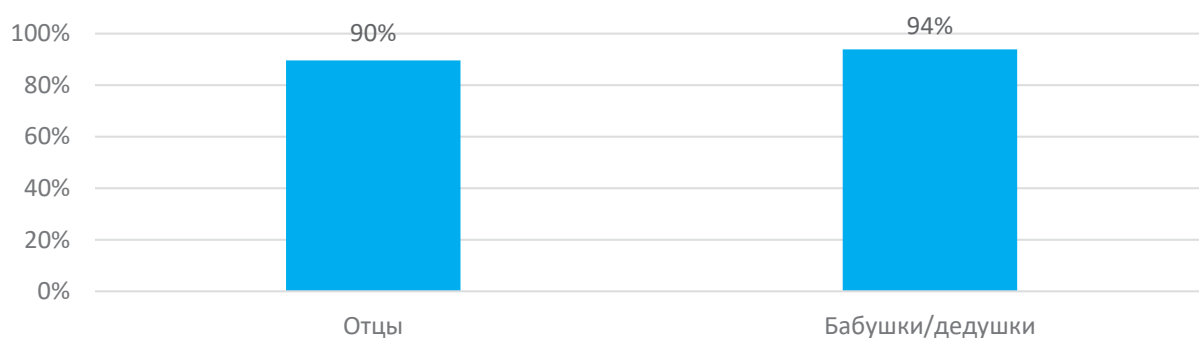


7.3 ЧЛЕНЫ СЕМЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА МАТЕРЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ (ОТЦЫ И БАБУШКИ/ДЕДУШКИ)

ВСЕ ЛИ ВАШИ ДЕТИ/ВНУКИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ ПОЛУЧИЛИ ПРИВИВКИ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ?

Большинство отцов (90 процентов) и бабушек/дедушек (94 процента) заявили, что все их дети/внуки в возрасте до пяти лет привиты в соответствии с возрастом. Количество невзвешенных случаев непривитых/частично привитых детей в этих категориях недостаточно для анализа.

Диаграмма 7.3.1 Доля влияющих лиц, чьи дети/внуки в возрасте до пяти лет полностью привиты в соответствии с возрастом (процентов)



7.4 РЕЛИГИОЗНЫЕ ЛИДЕРЫ

ЕСТЬ ЛИ В ВАШЕЙ СЕМЬЕ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ?

СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ОНИ ПОЛУЧИЛИ ВСЕ ПРИВИВКИ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ?

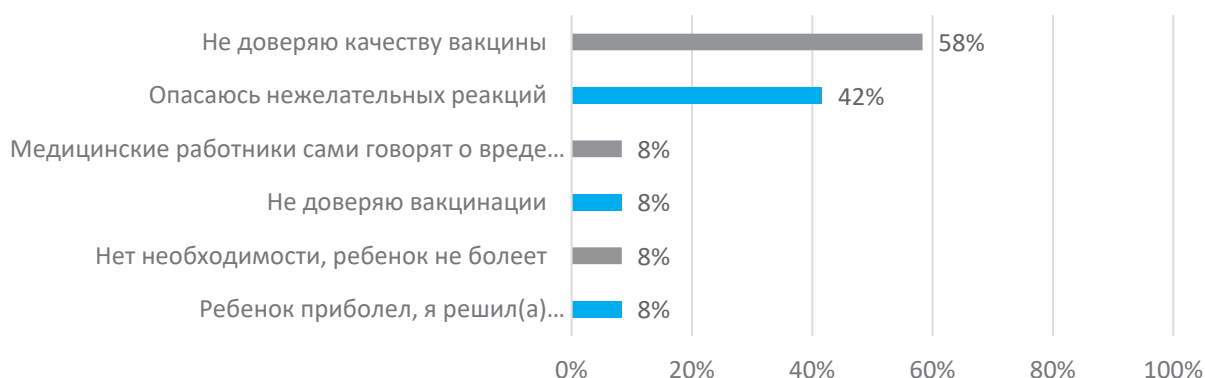
Дети в возрасте до пяти лет проживают в семьях 61 процента религиозных лидеров. Доля религиозных лидеров, чьи дети полностью привиты, составила 73 процента. Это самый низкий показатель среди всех целевых групп.

Количество невзвешенных значений недостаточно для анализа. Результаты ответов на вопросы этого раздела для религиозных лидеров не являются репрезентативными и отражают только мнение респондентов.

СКАЖИТЕ, ПОЧЕМУ РЕБЕНОК/ДЕТИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ ПРИВИТЫ/НЕ ПРИВИТЫ?

Следует отметить, что более половины религиозных лидеров, в чьих семьях проживают частично привитые/непривитые дети, заявили, что причина этому – опасения, связанные с нежелательными реакциями. Никто из респондентов не отметил как причину противоречие религиозным принципам.

Диаграмма 7.4.1 Причины по которым дети в возрасте до пяти лет, проживающие в семьях религиозных лидеров, частично привиты/непривиты, процентов от общего количества религиозных лидеров, в чьих семьях проживают частично привитые/непривитые дети.

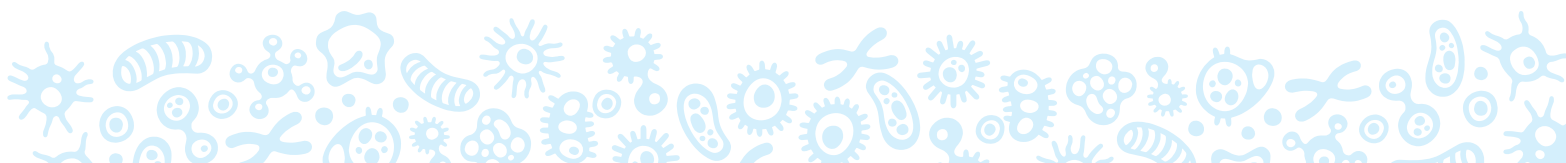
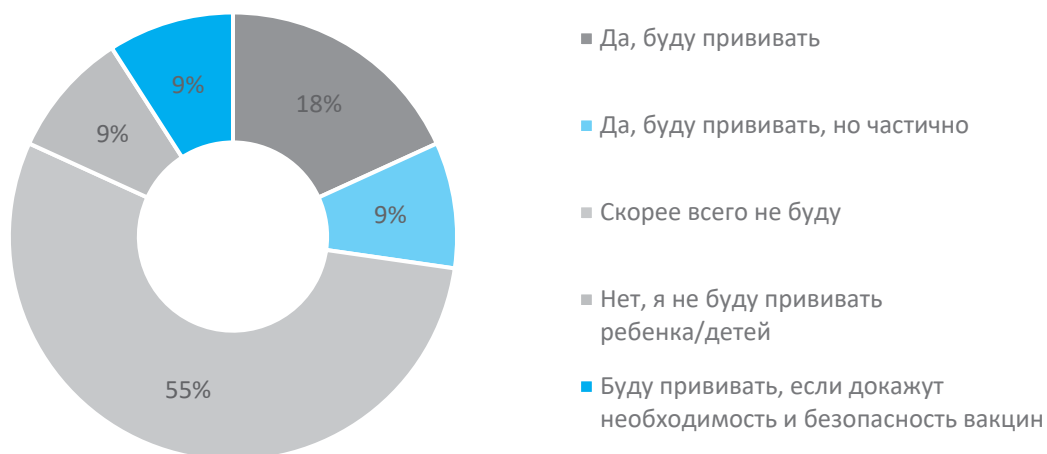


СКАЖИТЕ, БУДЕТЕ ЛИ ВЫ ПРИВИВАТЬ РЕБЕНКА/ДЕТЕЙ?

Более половины религиозных лидеров, в чьих семьях проживают частично привитые/непривитые дети, заявили, что скорее всего не будут прививать своих детей.



Диаграмма 7.4.2 Намерение религиозных лидеров прививать детей в дальнейшем, процентов от общего количества религиозных лидеров, в чьих семьях проживают частично привитые/непривитые дети.



7.5 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

СКАЖИТЕ, КАКИЕ ПРИВИВКИ ВЫ ОБЫЧНО РЕКОМЕНДУЕТЕ СВОИМ ПАЦИЕНТАМ СОГЛАСНО КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК КР?

Медицинским работникам был задан вопрос «Какие прививки Вы обычно рекомендуете своим пациентам согласно календарю профилактических прививок?».

Вопрос открытый, варианты ответов не предлагались. В рамках опроса не стояла задача оценить знания медицинских работников, тем не менее не все респонденты в своих ответах перечислили все прививки, которые включены в календарь профилактических прививок КР. Только 24 процента медицинских работников назвали все обязательные прививки, причем в городской местности – 34 процента специалистов, а в сельской местности – двадцать процентов. Только половина медицинских работников упомянули в ответе ХИБ пентавакцину, а 48 процентов – прививку от пневмококковой инфекции.

Диаграмма 7.5.1 Прививки, рекомендуемые медицинскими работниками согласно календарю профилактических прививок (процентов)



КАКИЕ БЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРИВИВКИ ВЫ ХОТЕЛИ БЫ РЕКОМЕНДОВАТЬ?

Кроме прививок, включенных в календарь профилактических прививок КР, медицинские работники рекомендуют своим пациентам дополнительные прививки. Чаще всего упоминалась прививка от сезонного гриппа, которую рекомендуют 49 процентов медицинских работников. Двенадцать процентов специалистов отметили, что они не рекомендуют дополнительные прививки.

Диаграмма 7.5.2 Дополнительные прививки, рекомендуемые медицинскими работниками (процентов)



СТАЛКИВАЕТЕСЬ ЛИ ВЫ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ СО СЛУЧАЯМИ, КОГДА ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ НЕ ПРИВИТЫ/ЧАСТИЧНО ПРИВИТЫ?

Большинство медицинских работников (69 процентов) в своей практике сталкивались с непривитыми или частично привитыми детьми в возрасте до пяти лет. Причем, в городской местности таких специалистов существенно больше – 89 процентов, тогда как в сельской местности – 62 процента. Также доля специалистов с таким опытом выше в северном регионе (79 процентов) по сравнению с южным (60 процентов).

Диаграмма 7.5.3 Доля медицинских работников, которые в своей практике сталкивались со случаями, когда дети в возрасте до пяти лет не привиты/частично привиты (процентов)

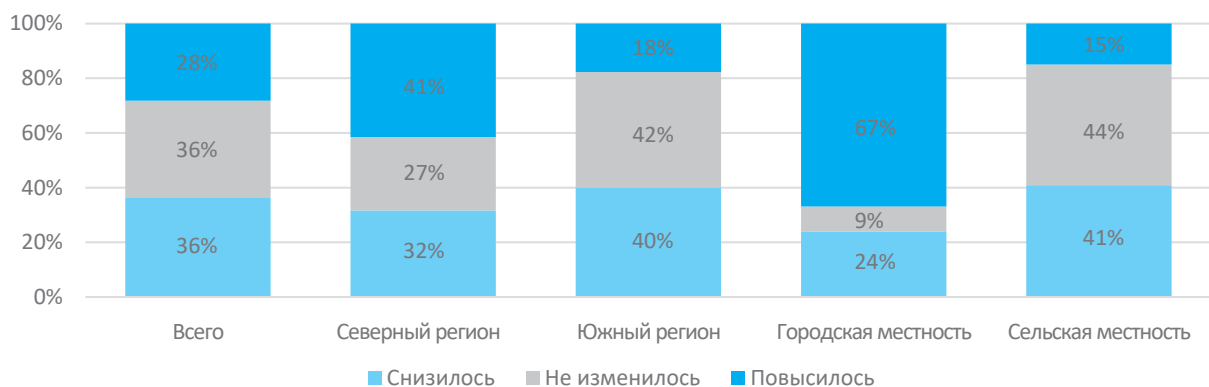


КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ КОЛИЧЕСТВО НЕПРИВИТЫХ/ЧАСТИЧНО ПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ НА ВАШЕМ УЧАСТКЕ/В ВАШЕМ НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ СНИЗИЛОСЬ, НЕ ИЗМЕНИЛОСЬ ИЛИ ПОВЫСИЛОСЬ?

ЕСЛИ ИЗМЕНИЛОСЬ, ТО ПО КАКИМ ПРИЧИНАМ ЭТО ПРОИЗОШЛО?

По оценкам медицинских работников количества непривитых/частично привитых детей на обслуживаемых ими участках сложно оценить тенденцию за последние пять лет в целом по Республике. 36 процентов медицинских работников считают, что число непривитых/частично привитых детей на участках, которые они обслуживают, снизилось, 28 процентов отмечают повышение, 36 процентов - не заметили изменений. При этом, динамика охвата вакцинацией в городской местности скорее отрицательная. 67 процентов медицинских работников, практикующих в городской местности, отмечают повышение числа непривитых/частично непривитых детей за последние пять лет. Тогда как в сельской местности наибольшую долю составляют те, кто не заметил изменений (44 процента). Увеличение числа непривитых/частично привитых детей отметили 15 процентов медицинских работников.

Диаграмма 7.5.4 Динамика количества непривитых/частично привитых детей за последние пять лет по оценкам медицинских работников (процентов)



Количества ответов о причинах изменения количества непривитых/частично привитых детей недостаточно для анализа.

СКАЖИТЕ, ПО КАКИМ ПРИЧИНАМ ДЕТИ НЕ ПРИВИТЫ/ЧАСТИЧНО ПРИВИТЫ?

Медицинские работники назвали пять основных причин того, что дети в возрасте до пяти лет не привиты или частично привиты. Основная причина, по мнению медицинских работников - отказ от вакцинации. Эту причину отметили большинство из них, как в целом (66 процентов), так и в городской и сельской местности. Вторая по частоте упоминаний причина – состояние здоровья ребенка. Иногда родители принимают решение отложить или отменить прививку самостоятельно, ссылаясь на состояние здоровья ребенка. С такой ситуацией сталкивалась треть медицинских работников. Тридцать один процент специалистов отметил как причину медицинский отвод после посещения врача. Кроме того, медицинские работники назвали еще две причины административного характера – отсутствие регистрации по месту жительства (26 процентов) и утерю формы регистрации прививок (6 процентов).

Диаграмма 7.5.5 Основные причины того, что дети в возрасте до пяти лет не привиты/частично привиты, по типу местности (процентов)



ОФОРМЛЯЮТ ЛИ РОДИТЕЛИ, ОТКАЗЫВАЮЩИЕСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ, СВОЙ ОТКАЗ ДОКУМЕНТАЛЬНО?

Большинство медицинских работников (89 процентов) отметили, что отказ от вакцинации необходимо оформлять документально. Родители могут написать заявление об отказе в произвольной форме. Остальные специалисты пояснили (11 процентов), что они не требуют от родителей заполнения каких-либо документов в случае отказа от вакцинации.

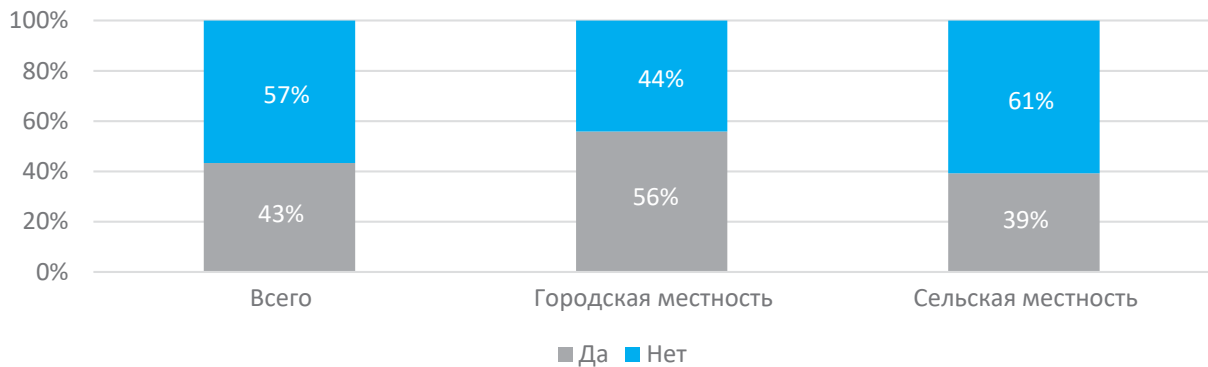
СТАЛКИВАЛИСЬ ЛИ ВЫ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ СО СЛУЧАЯМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ?

ЕСЛИ ДА, ОПИШИТЕ ПОСЛЕДНИЙ СЛУЧАЙ

Только 43 процента медицинских работников отметили, что они сталкивались в своей практике со случаями нежелательных реакций после вакцинации. Причем, среди медработников, обслу-

живающих население в городской местности, таких более половины – 56 процентов, тогда как в сельской местности – 39 процентов.

Диаграмма 7.5.6 Распределение ответов на вопрос «Сталкивались ли Вы в своей практике со случаями нежелательных реакций у детей после вакцинации?» (по типу местности, процентов)



Большинство случаев нежелательных реакций после вакцинации, с которыми сталкивались медицинские работники, относятся к ожидаемым - повышение температуры, недомогание, реакция кожи на месте инъекции. Это отметили 78 процентов медицинских работников, в чьей практике были случаи нежелательных реакций после вакцинации. Восемнадцать процентов медицинских работников, имевших такой опыт, отметили, что последним случаем нежелательных реакций в их практике были судороги у детей.

СТАЛКИВАЛИСЬ ЛИ ВЫ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ СО СЛУЧАЯМИ, КОГДА РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ, ПОТОМУ ЧТО ОН НЕ БЫЛ ПРИВИТ?

ЕСЛИ ДА, ОПИШИТЕ ПОСЛЕДНИЙ СЛУЧАЙ

Доля медицинских работников, которые в своей практике сталкивались со случаями заражения управляемыми инфекциями непривитых детей, достаточно велика - 30 процентов. Большинство из них упомянули вспышку кори, которая произошла в Кыргызстане в 2015 году.

СТАЛКИВАЛИСЬ ЛИ ВЫ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ СО СЛУЧАЯМИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ДЕТЕЙ, ВОЗНИКШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ВАКЦИНАЦИИ?

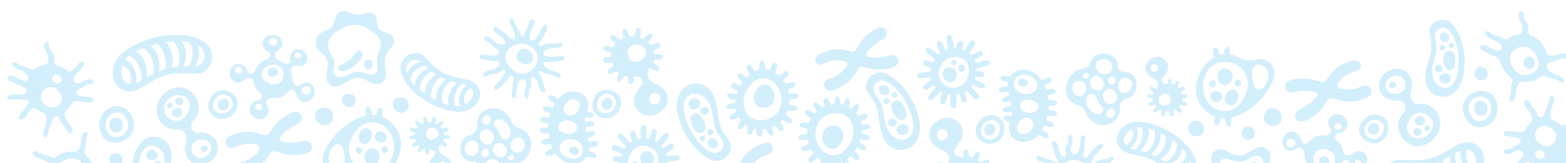
Только один респондент отметил случай анафилактического шока у ребенка, возникшего в результате вакцинации.

КАКУЮ РАБОТУ ВЫ ПРОВОДИТЕ С РОДИТЕЛЯМИ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ?

Все медицинские работники, принимавшие участие в опросе, отметили, что они проводят разъяснительную работу с родителями, которые отказываются от вакцинации детей.

ОФОРМЛЯЮТ ЛИ РОДИТЕЛИ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ?

Родители не оформляют информированное согласие на вакцинацию детей. Трое участников исследования отметили, что они ставят свою подпись на прививочной карте.



ПРОВОДИТЕ ЛИ ВЫ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ С РОДИТЕЛЯМИ/БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ О НЕОБХОДИМОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ?

Все медицинские работники, принимавшие участие в опросе, отметили, что они проводят разъяснительную работу с родителями/беременными женщинами о необходимости своевременной вакцинации.

КАКИЕ ФОРМЫ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ВЫ ИСПОЛЬЗУЕТЕ?

Основной метод разъяснительной работы, который используют 92 процента специалистов – беседа на приеме. Достаточно широко практикуется, особенно в сельской местности, размещение информации на информационных досках в медицинских учреждениях. Также, 45 процентов медицинских работников отметили, что они раздают родителям буклеты с информацией о вакцинации.

Диаграмма 7.5.7 Формы разъяснительной работы о необходимости вакцинации (по типу местности, процентов)

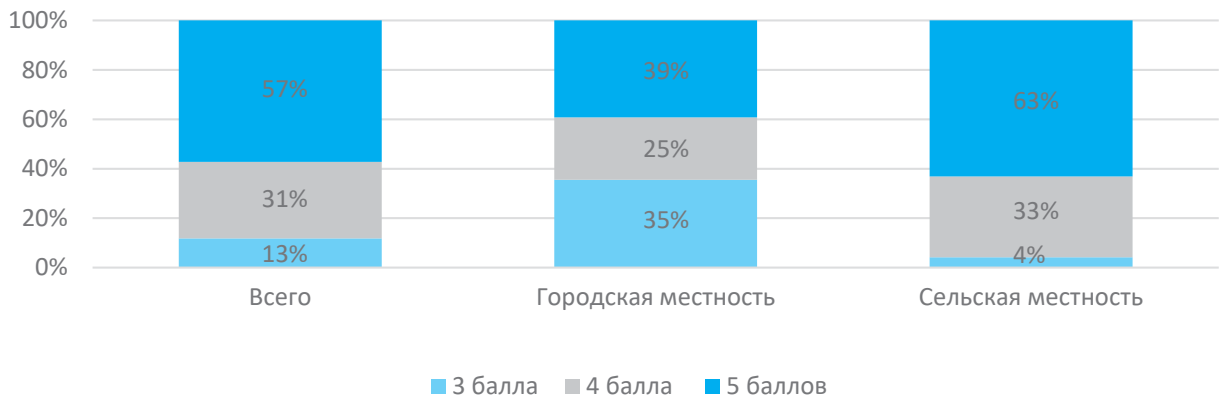


ОЦЕНИТЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАШЕЙ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ О НЕОБХОДИМОСТИ ВАКЦИНАЦИИ

ЕСЛИ ОЦЕНКА СОСТАВИЛА 1 ИЛИ 2 БАЛЛА, ПОЯСНИТЕ, ПОЧЕМУ?

Большинство работников (88 процентов) считают разъяснительную работу о необходимости вакцинации, которую они проводят с родителями, эффективной (оценка 4 и 5 баллов), а 57 процентов специалистов оценили ее как очень эффективную. Самая низкая оценка, которую поставили себе участники опроса за эффективность разъяснительной работы – три балла по пятибалльной шкале. При этом специалисты, работающие в городских медицинских учреждениях, более критичны в оценке разъяснительной работы, проводимой ими. 35 процентов из них оценили эффективность разъяснительной работы на три балла, тогда как среди медицинских работников, практикующих в сельской местности, в 3 балла оценили эффективность своей разъяснительной работы только 4 процента.



Диаграмма 7.5.8 Формы разъяснительной работы о необходимости вакцинации (по типу местности, процентов)

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАКИЕ ФОРМЫ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ/БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ О НЕОБХОДИМОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ СДЕЛАЛИ БЫ ЕЕ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ?

В целом большинство медицинских работников (82 процента) считают разъяснительную беседу наиболее эффективной формой разъяснительной работы. Также эффективным может быть размещение социальной рекламы на ТВ. Этому мнения придерживаются 70 процентов медицинских работников, а в городской местности – 90 процентов. Треть опрошенных считают, что надо привлечь к этой работе религиозных лидеров. Кроме того, устраивать акции (25 процентов), а также активнее использовать интернет и социальные сети (30 и 20 процентов соответственно).

Диаграмма 7.5.9 Эффективные формы разъяснительной работы о необходимости вакцинации, (по типу местности, процентов)

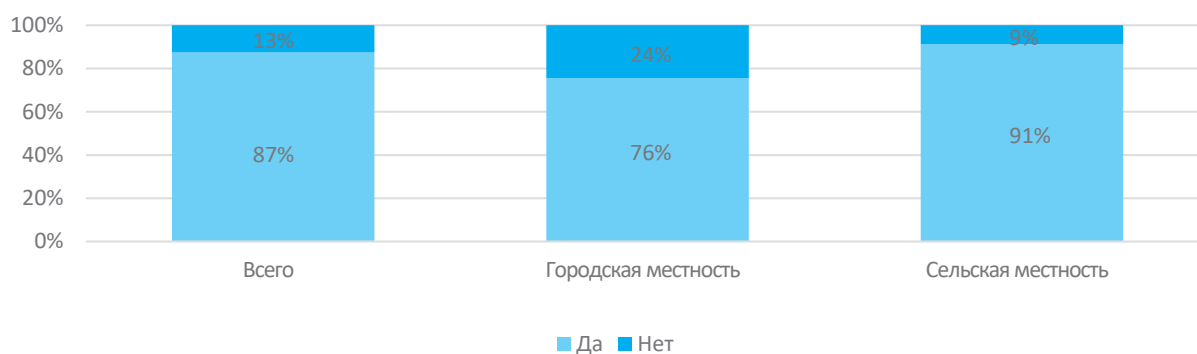
КАКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ БЫЛИ БЫ ВАМ ПОЛЕЗНЫ?

Подавляющее большинство медицинских работников (88 процентов) для проведения разъяснительной работы нуждаются в буклетах и брошюрах, а 26 процентов из них хотели бы использовать видеоматериалы.

ОБРАЩАЮТСЯ ЛИ К ВАМ РОДИТЕЛИ/БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ ЗА ИНФОРМАЦИЕЙ О ВАКЦИНАЦИИ?

Большинство медицинских работников (87 процентов) отметили, что родители/беременные женщины обращаются к ним за информацией о вакцинации. При этом, среди специалистов, практикующих в сельской местности, таких большинство – 91 процент, тогда как в городской местности только 76 процентов медицинских работников отметили случаи обращений родителей/беременных женщин за информацией о вакцинации.

Диаграмма 7.5.10 Обращение родителей/беременных женщин к медицинским работникам за информацией о вакцинации (процентов)



ПОЖАЛУЙСТА, ПРИПОМНИТЕ, КАКИЕ ВОПРОСЫ О ВАКЦИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИНТЕРЕСУЮТ РОДИТЕЛЕЙ/БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН?

Наиболее востребована у родителей/беременных женщин информация о необходимости и пользе вакцинации. Это отметили 80 процентов медицинских работников. Также более половины специалистов отметили, что для родителей/беременных женщин необходима информация о нежелательных реакциях после вакцинации (58 процентов) и составе вакцин (56 процентов).

Диаграмма 7.5.11 Вопросы о вакцинации, которые чаще всего интересуют родителей/беременных женщин, процентов от общего числа медицинских работников, к которым обращаются родители/беременные женщины с вопросами о вакцинации



РАССКАЗЫВАЕТЕ ЛИ ВЫ РОДИТЕЛЯМ/БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ О ВОЗМОЖНЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЯХ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ?

подавляющее большинство медицинских работников (93 процента) отметили, что они рассказывают родителям/беременным женщинам о возможных нежелательных реакциях после вакцинации.



8. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ

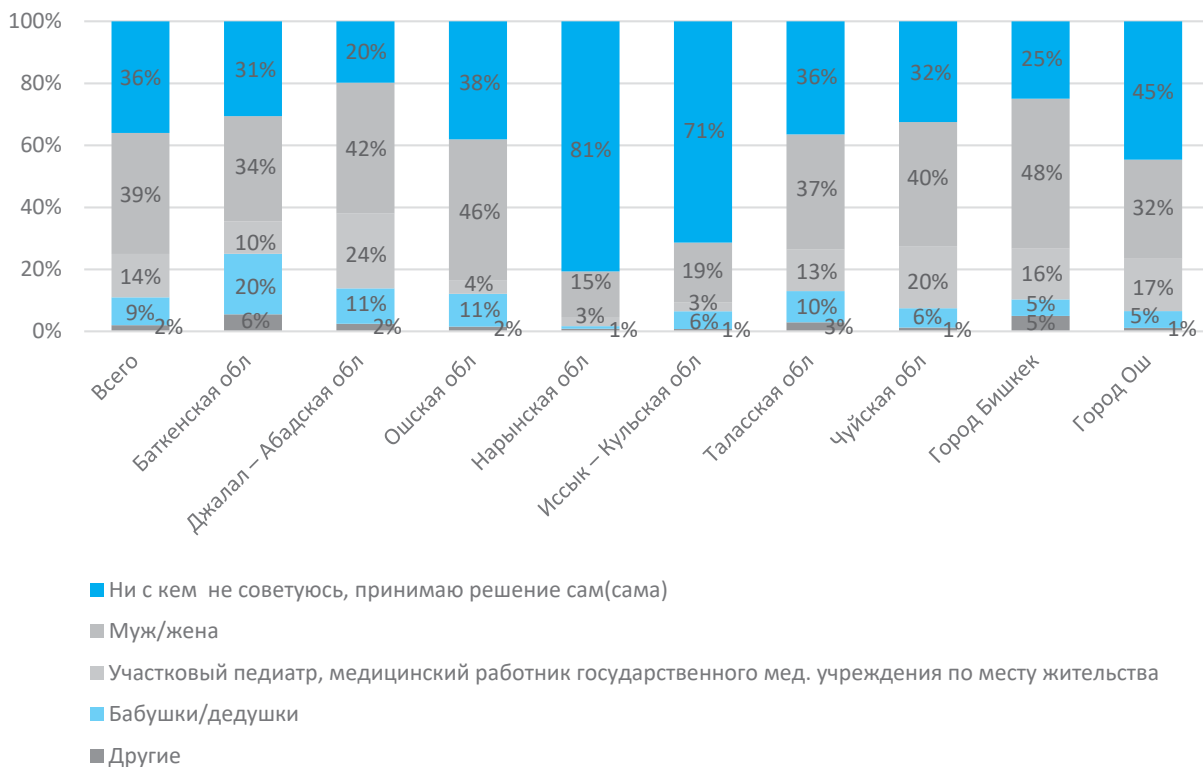
8.1 МАТЕРИ ИЛИ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

КОГДА ВЫ ПРИНИМАЕТЕ РЕШЕНИЕ О ВАКЦИНАЦИИ ВАШЕГО РЕБЕНКА/ДЕТЕЙ, КТО МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ НА ВАШЕ РЕШЕНИЕ, С КЕМ ВЫ СОВЕТУЕТЕСЬ?

Одной из задач исследования было выявление тех, с кем советуются матери или лица, осуществляющие уход за детьми, когда принимают решение о вакцинации. Для этого им было предложено назвать не более трех вариантов, начиная с самого влиятельного.

36 процентов матерей принимают решения относительно вакцинации детей самостоятельно, ни с кем не советуясь. Причем в Нарынской и Иссык-Кульской областях они составляют большинство – 81 и 71 процент соответственно, тогда как в других регионах таких матерей менее половины. Относительно высока доля матерей, которые ни с кем не советуются, принимая решения о вакцинации детей, среди жительниц новостроек города Бишкек – 51 процент, тогда как в целом по городу этот показатель составляет только 25 процентов. Несколько различается процесс принятия решений о вакцинации детей в кыргызских и узбекских семьях. Среди представителей кыргызской национальности самостоятельно принимают такие решения 39 процентов матерей, тогда как среди представителей узбекской национальности – 19 процентов. Различий этого показателя по другим социально-демографическим признакам не выявлено.

Диаграмма 8.1.1 Лица, влияющие на принятие решений относительно вакцинации, первое упоминание, по областям и городам Бишкек и Ош (Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет, процентов)



- Ни с кем не советуясь, принимаю решение сам(сама)
- Муж/жена
- Участковый педиатр, медицинский работник государственного мед. учреждения по месту жительства
- Бабушки/дедушки
- Другие

Первое по значимости лицо, с которым советуются матери, которые не принимают решения самостоятельно - это муж. Сорок девять процентов матерей так или иначе советуются с мужьями, а 39 процентов - обращаются к ним в первую очередь. Наиболее велико влияние мужей в принятии решения о вакцинации в городе Бишкек, Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской областях. Кроме того, выше влияние мужей в более «молодых» возрастных группах. Что касается матерей, проживающих в новостройках города Бишкек, то других влияющих лиц, кроме мужа, у них практически нет. Сорок четыре процента из них, принимая решение о вакцинации детей, обращаются к мужу.

Несмотря на то, что медицинские работники являются самыми компетентными в вопросах вакцинации, за советом к ним при решении вопроса о вакцинации детей обращаются 24 процента матерей, а самым влиятельным лицом в принятии решения считают 14 процентов матерей. Самое сильное влияние на эти решения имеют медицинские работники Джалал-Абадской области, где 24 процента матерей обращаются к ним в первую очередь, а 44 процента назвали в числе трех самых влияющих лиц. Слабое влияние в решении вопроса о вакцинации имеют медицинские работники на матерей, проживающих в новостройках города Бишкек. Только 6 процентов из них советуются со специалистами, принимая решение, а считают самым влиятельным лицом только 2.5 процента, тогда как в целом по городу Бишкек эти показатели существенно выше – 31 и 16 процентов соответственно.

Третьим по значимости лицом, влияющим на принятие решений о вакцинации, является бабушка/дедушка. Девять процентов матерей обращаются к ним в первую очередь, когда принимают решение о вакцинации детей, а в Баткенской области доля таких матерей наиболее велика – 20 процентов. Причем, большее влияние в этом вопросе оказывают родители мужа. Велико влияние родителей мужа на принятие решений, касающихся вакцинации, в узбекских семьях. Сорок семь процентов представителей узбекской национальности назвали их в составе трех самых влиятельных лиц, тогда как среди представителей кыргызской национальности – только 13 процентов.

Частота упоминаний других лиц, таких как друзья/родственники/знакомые, религиозные лидеры и т.д., в качестве влияющих на принятие решений о вакцинации, низка – менее трех процентов.



8.2 ВНУТРЕННИЕ ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ

Только 28 процентов матерей-«внутренних трудовых мигрантов» принимают решение о вакцинации детей самостоятельно. В этой категории матерей мужа имеют, пожалуй, самое сильное влияние в решении этих вопросов. Половина «внутренних трудовых мигрантов» решают вопросы вакцинации в первую очередь с мужем, одним из трех самых влияющих лиц считают 65 процентов матерей из этой категории. Слабое влияние в вопросах вакцинации на «внутренних трудовых мигрантов» имеют бабушки/дедушки. Только 3 процента из них в первую очередь советуются с бабушками/дедушками в этом случае.

Диаграмма 8.2.1 Лица, влияющие на принятие решений относительно вакцинации, первое упоминание («Внутренние трудовые мигранты», процентов)



8.3 ЧЛЕНЫ СЕМЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА МАТЕРЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ (ОТЦЫ И БАБУШКИ/ДЕДУШКИ)

ОБРАЩАЮТСЯ ЛИ К ВАМ ЗА СОВЕТОМ/ИНФОРМАЦИЕЙ, КАСАЮЩЕЙСЯ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ?

ПОЖАЛУЙСТА, ОПИШИТЕ, С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ/ЗА КАКОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ К ВАМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЩАЮТСЯ?

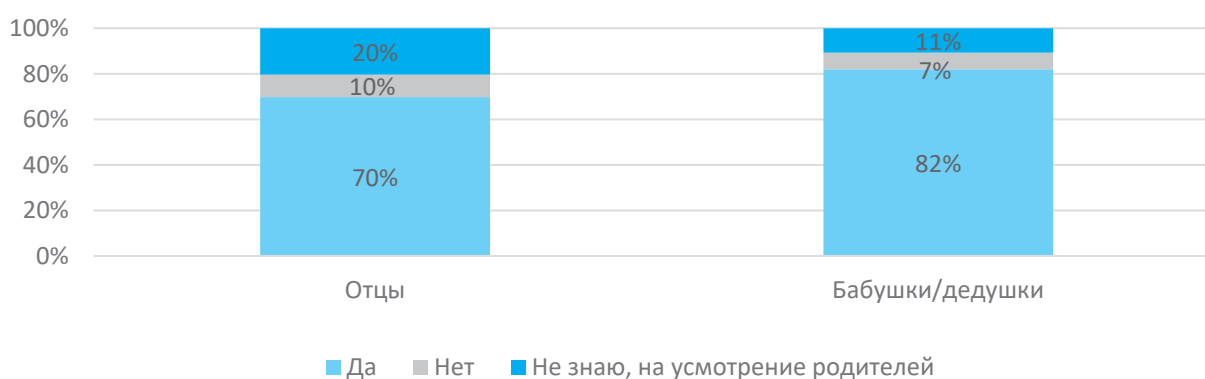
Десять процентов отцов и 27 процентов бабушек/дедушек отметили, что к ним обращаются за советом/информацией, касающейся вакцинации детей. Количества отцов, к которым обращаются за информацией о вакцинации, недостаточно для анализа.

Семьдесят шесть процентов бабушек/дедушек, к которым обращаются за советом/информацией, касающейся вакцинации, отметили, что родителей интересует информация, о необходимости и пользе вакцинации. Двадцать три процента бабушек/дедушек отметили, что они отвечают на вопросы, касающиеся нежелательных реакций и ухода за детьми в случае их возникновения.

ПОСОВЕТУЕТЕ ЛИ ВЫ ДЕЛАТЬ ВАКЦИНАЦИЮ?

Несмотря на то, что отцы, которые являются самыми влиятельными в принятии решений о вакцинации детей лицами, в целом выразили положительное отношение к вакцинации, только 70 процентов из них посоветуют вакцинировать детей, если к ним обратятся за советом. Двадцать процентов отцов предпочтут не давать советов и оставят решение на усмотрение родителей, а 10 процентов посоветуют вакцинацию не делать. Среди бабушек/дедушек подавляющее большинство составили те, кто посоветует сделать вакцинацию ребенку – 82 процента.

Диаграмма 8.3.1 Распределение ответов влияющих лиц на вопрос «Посоветуете ли Вы делать вакцинацию?» (процентов)



8.4 РЕЛИГИОЗНЫЕ ЛИДЕРЫ

ОБРАЩАЮТСЯ ЛИ К ВАМ ЗА СОВЕТОМ/ИНФОРМАЦИЕЙ, КАСАЮЩЕЙСЯ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ?

ПОЖАЛУЙСТА, ОПИШИТЕ, С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ/ЗА КАКОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ К ВАМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЩАЮТСЯ?

Тридцать два процента религиозных лидеров отметили, что к ним обращаются за советом/информацией, касающейся вакцинации детей. Количества невзвешенных значений недостаточно для анализа. Результаты ответов на вопросы этого раздела для религиозных лидеров не являются репрезентативными и отражают только мнение респондентов.

Подавляющее большинство религиозных лидеров, к которым обращаются за такой информацией (83 процента), отметили, что в основном людей интересуют вопросы «можно ли делать вакцинацию?» и «не противоречит ли вакцинация религиозным принципам?»

ПОСОВЕТУЕТЕ ЛИ ВЫ ДЕЛАТЬ ВАКЦИНАЦИЮ?

Чуть более половины религиозных лидеров (52 процента) отметили, что посоветуют делать вакцинацию, если к ним обратятся за советом. При этом значительную долю составили те, кто занял нейтральную позицию. На усмотрение родителей оставят решение этого вопроса 39 процентов религиозных лидеров. Остальные ответили на вопрос отрицательно.

Диаграмма 8.4.1 Распределение ответов религиозных лидеров на вопрос «Посоветуете ли Вы делать вакцинацию?» (процентов)



9. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ

В этом разделе рассмотрены источники информации о вакцинации, которыми пользуются целевые группы.

9.1 МАТЕРИ ИЛИ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ ИНФОРМАЦИЮ О ВАКЦИНАЦИИ?

КАКИМ ИСТОЧНИКАМ ВЫ ДОВЕРЯЕТЕ?

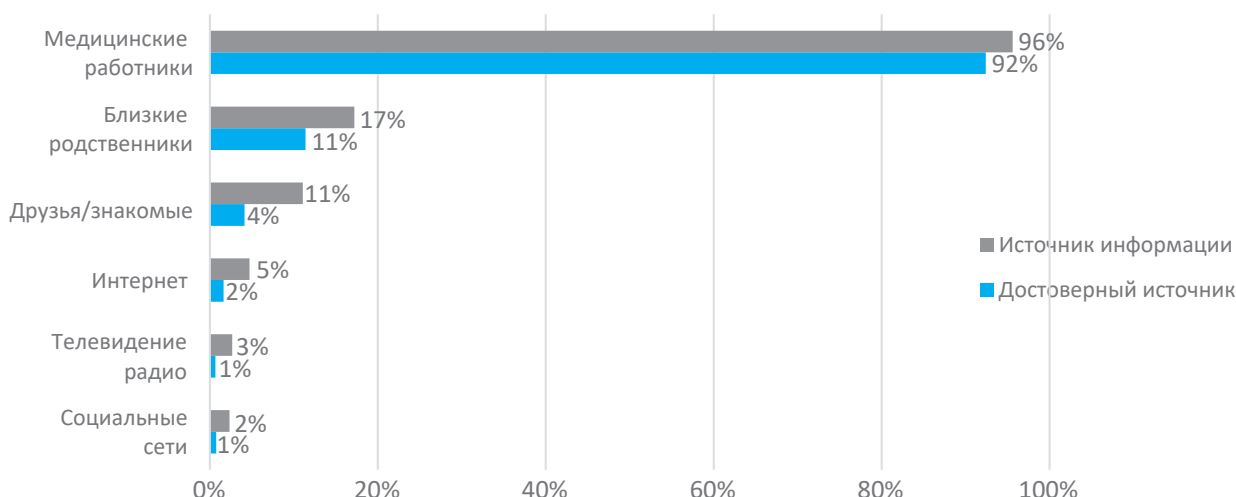
По результатам исследования поиск информации о вакцинации не является проблемой для целевых групп и в частности для матерей. Только 0.5 процента матерей отметили, что они не имеют доступа к информации о вакцинации.

Основной и самый достоверный, по мнению матерей, источник информации о вакцинации – медицинский работник. Девяносто шесть процентов матерей получают информацию о вакцинации у медицинских работников, а 92 процента этой информации доверяют.

Частота упоминаний других источников информации о вакцинации существенно ниже. Так, у родственников информацию о вакцинации получают 17 процентов матерей, у друзей/знакомых – 11 процентов. Вопреки предположениям интернет и социальные сети как источник информации о вакцинации используется незначительной долей матерей, даже в возрастной группе до 30 лет. В целом доля тех, кто получает информацию о вакцинации через интернет и социальные сети составила 5 и 2 процента соответственно.

Диаграмма 9.1.1 Основные источники информации о вакцинации

Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет (процентов)



КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ВАКЦИНАЦИИ ВЫ ХОТЕЛИ БЫ ПОЛУЧИТЬ?

При том, что доступ к источникам информации о вакцинации открыт для всех, у матерей есть информационные потребности по многим аспектам вакцинации. Только 7 процентов матерей не нуждаются в какой-либо дополнительной информации. Более половины матерей (61 процент) хотят больше знать о необходимости и пользе вакцинации.

Актуальна информация о составе вакцин, потребность в которой испытывают 44 процента матерей, причем в группах с высокой оценкой благосостояния эта потребность выше.

Чуть более трети матерей хотели ли бы получить дополнительную информацию о противопоказаниях к вакцинации и нежелательных реакциях после вакцинации. В городской местности, потребности в этой информации существенно выше, чем в сельской местности. Более половины матерей, проживающих в городских поселениях, хотели бы больше знать об этих аспектах, тогда как в сельской местности они интересуют не более 30 процентов матерей.

Диаграмма 9.1.2 Потребность в информации о вакцинации

Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет (процентов)



9.2 ВНУТРЕННИЕ ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ

Основной достоверный источник информации о вакцинации для «внутренних трудовых мигрантов», также, как и для других матерей – медицинские работники.

Информационные потребности «внутренних трудовых мигрантов» существенно не отличаются от информационных потребностей матерей, проживающих в городе Бишкек. Более всего они нуждаются в информации о противопоказаниях к вакцинации (62 процента), также высока потребность в информации о составе вакцин и нежелательных реакциях после вакцинации (53 и 56 процентов).



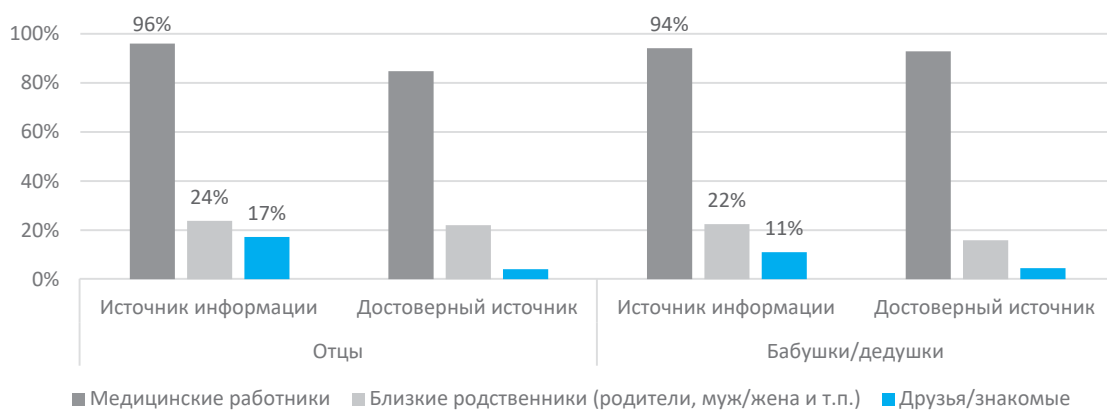
9.3 ЧЛЕНЫ СЕМЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА МАТЕРЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ (ОТЦЫ И БАБУШКИ/ДЕДУШКИ)

ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ ИНФОРМАЦИЮ О ВАКЦИНАЦИИ?

КАКИМ ИСТОЧНИКАМ ВЫ ДОВЕРЯЕТЕ?

Основной источник информации о вакцинации влияющих лиц – медицинские работники (96 процентов отцов и 94 процента бабушек/дедушек). Также, как и для матерей, для большинства влияющих лиц информация о вакцинации, полученная из профессионального источника, является достоверной. Доверяют информации, полученной от медицинских работников 85 процентов отцов и 93 процента бабушек/дедушек.

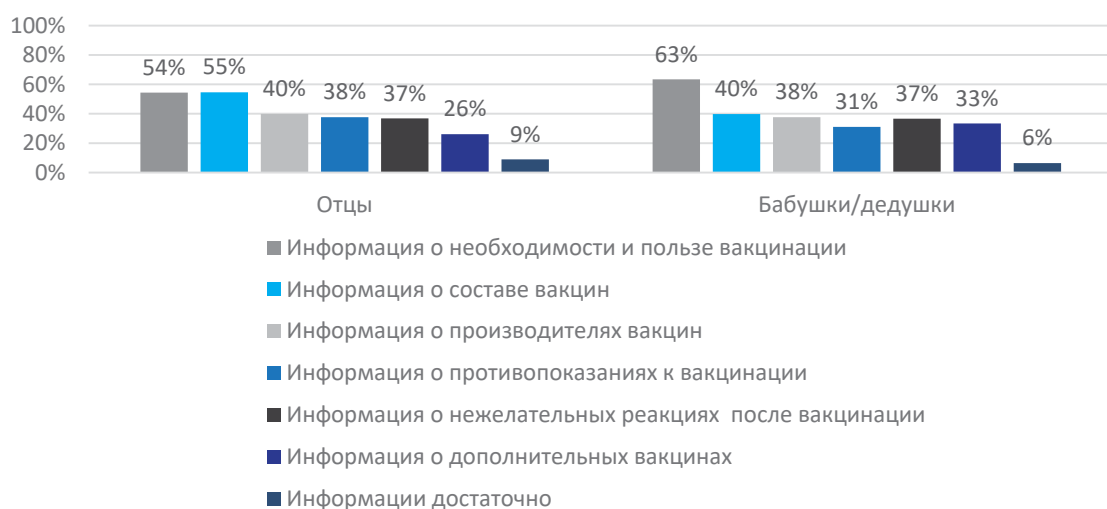
Диаграмма 9.3.1 Источники информации о вакцинации (Влияющие лица, процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ НЕДОСТАТОЧНО?

Только 9 процентов отцов и 6 процентов бабушек/дедушек не испытывают потребности в дополнительной информации о вакцинации. Самая востребованная информация в категории «влияющие лица» - информация о необходимости и пользе вакцинации и о составе вакцин. Впрочем, и другие аспекты вакцинации, такие как производители вакцин, противопоказания к вакцинации, информация о нежелательных реакциях после вакцинации, интересуют более чем треть влияющих лиц. Следует отметить, что потребности городских жителей в информации по этим вопросам значительно превышают потребности жителей сельской местности.

Диаграмма 9.3.2 Потребность в информации о вакцинации (Влияющие лица, процентов)



9.4 РЕЛИГИОЗНЫЕ ЛИДЕРЫ

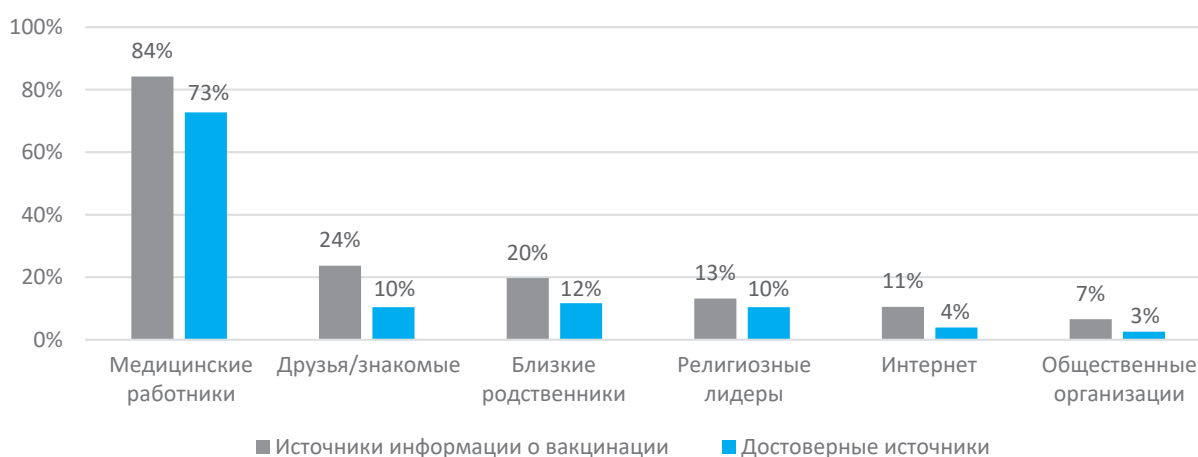
ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ ИНФОРМАЦИЮ О ВАКЦИНАЦИИ?

КАКИМ ИСТОЧНИКАМ ВЫ ДОВЕРЯЕТЕ?

Большинство религиозных лидеров (84 процента), также, как и другие целевые группы, получают информацию о вакцинации от медицинских работников. При этом, уровень доверия религиозных лидеров этой информации немного ниже по сравнению с другими группами – 73 процента.

Как и в других целевых группах, частота упоминаний остальных источников информации, таких как друзья/знакомые/родственники, другие религиозные лидеры, интернет, общественные организации существенно ниже – от 7 до 24 процентов. По части использования интернета для поиска информации о вакцинации, религиозные лидеры оказались самыми «продвинутыми». 11 процентов из них получают эту информацию из интернета, тогда как в других целевых группах соответствующий показатель не превышает пяти процентов.

Диаграмма 9.4.1 Источники информации о вакцинации (Религиозные лидеры, процентов)



КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, КАКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ НЕДОСТАТОЧНО?

Только 4 процента религиозных лидеров не имеют потребности в дополнительной информации о вакцинации. Более всего религиозных лидеров интересует информация о составе вакцины (74 процента) и о производителях вакцин (54 процента). Значительную долю составили респонденты, которые испытывают потребность в информации о необходимости и пользе вакцинации, нежелательных реакциях после вакцинации, о противопоказаниях к вакцинации (41-45 процентов). Меньше всего религиозных лидеров интересует информация о новых вакцинах.

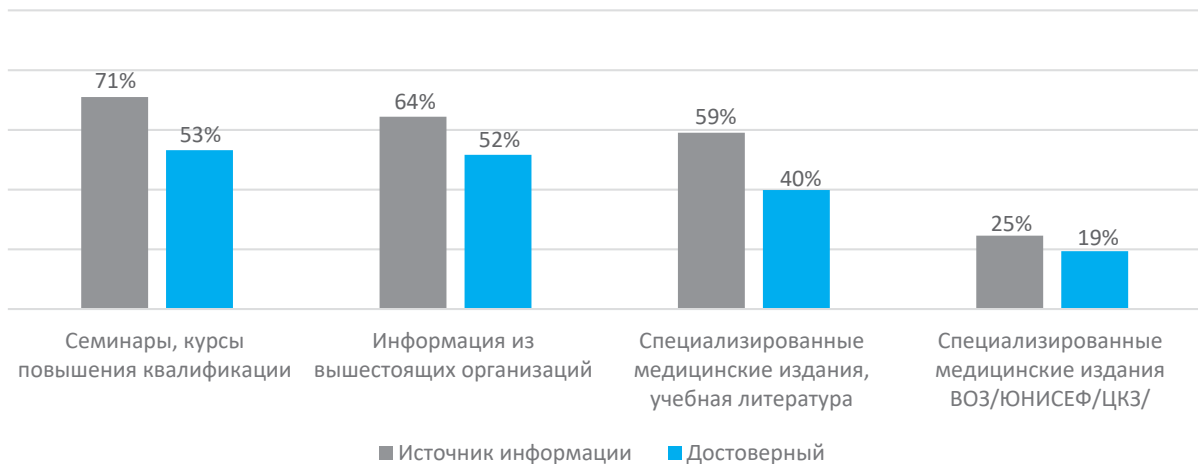
9.5 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ ИНФОРМАЦИЮ О ВАКЦИНАЦИИ?

ИНФОРМАЦИЯ ИЗ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНОЙ?

Все медицинские работники имеют доступ к источникам информации о вакцинации. Основные источники, которыми пользуется большинство из них - семинары, курсы повышения квалификации (71 процент), информация из вышестоящих организаций (64 процента), специализированные медицинские издания, учебная литература (59 процентов). Примечательно, что не все специалисты, которые пользуются этими источниками, считают их достоверными. Уровень доверия к информации, полученной на семинарах, курсах повышения квалификации, и информации, полученной из вышестоящих организаций, в целом составил 53 и 52 процента соответственно. Т.е. 80 процентов из тех, кто получают информацию о вакцинации из вышестоящих организаций, ей доверяют. Информации о вакцинации, полученной на семинарах и курсах повышения квалификации, доверяют только 75 процентов медицинских работников, принимавших участие в этих мероприятиях. Четверть медицинских работников используют для этих целей специализированные медицинские издания ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЦКЗ. Однако количества случаев недостаточно для оценки уровня доверия этому источнику.

Диаграмма 9.5.1 Основные источники информации о вакцинации (Медицинские работники, процентов)



В КАКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ ВЫ НУЖДАЕТЕСЬ БОЛЬШЕ ВСЕГО?

Медицинские работники также, как и другие целевые группы испытывают потребность в информации о вакцинации. Только 10 процентов из них (4 процента врачей и 17 процентов представителей среднего медицинского персонала) не нуждаются в дополнительной информации.

Медицинские работники, практикующие в сельской местности, в целом испытывают большую потребность в информации о вакцинации, чем их городские коллеги. Более половины специалистов из них хотят больше знать о дополнительных вакцинах (58 процентов) и составе вакцин (53 процента). Значительную долю составляют те, кого интересует информация о необходимости и пользе вакцинации (50 процентов) и предприятиях-производителях вакцин (45 процентов). Только 6 процентов сельских медицинских работников не нуждаются в дополнительной информации о вакцинации, тогда как доля таких специалистов, практикующих в городской местности, составляет 24 процента.

Кроме информации о различных аспектах вакцинации, потребность в которой испытывают все целевые группы, у медицинских работников есть свои специфические потребности. Тридцать четыре процента специалистов нуждаются в информации о способах убеждения и донесения информации, причем в северном регионе эта потребность существенно выше – 45 процентов, тогда как среди медицинских работников южного региона о потребности в этой информации заявили 25 процентов опрошенных.

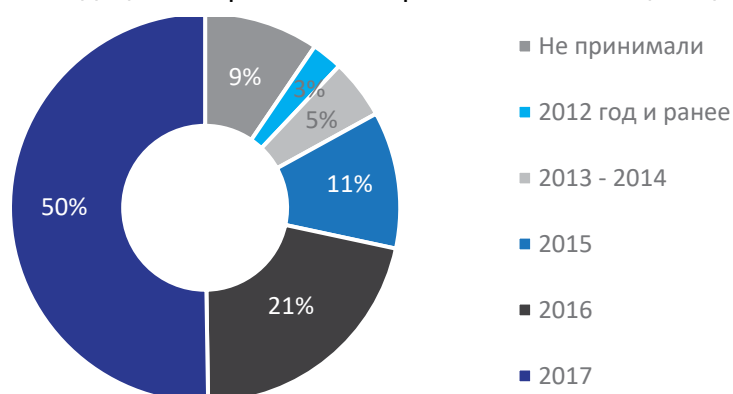
Диаграмма 9.5.2 Потребность в информации о вакцинации медицинских работников (по типу местности, процентов)



ПОЖАЛУЙСТА, ПРИПОМНИТЕ, КОГДА В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ ВЫ ПРИНИМАЛИ УЧАСТИЕ В ТРЕНИНГЕ ПО ВАКЦИНАЦИИ?

Хочется отметить достаточно большой охват медицинских работников тренингами по вакцинации. Половина медицинских работников принимали участие в таких мероприятиях в 2017 году. Никогда не приглашались на тренинги по вакцинации 9 процентов медицинских работников.

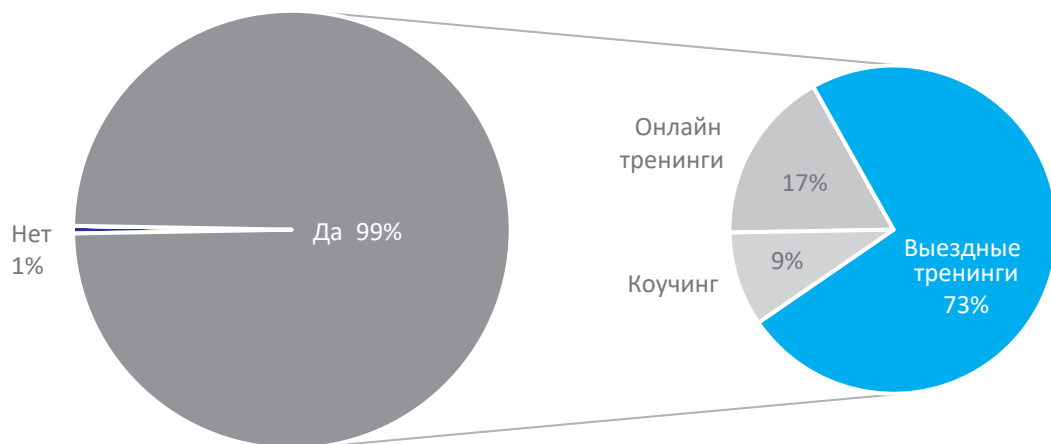
Диаграмма 9.5.3 Охват медицинских работников тренингами по вакцинации (процентов)



НУЖНЫ ЛИ ВАМ ТРЕНИНГИ ПО ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ ПОДАЧИ ИНФОРМАЦИИ И УБЕЖДЕНИЮ?

Практически все медицинские работники (99 процентов) хотели бы поучаствовать в тренингах по эффективным способам подачи информации и убеждению. Наиболее предпочитаемая форма такого обучения для медицинских работников – выездной тренинг. Двадцать два процента медицинских работников, практикующих в сельской местности, предпочитают онлайн-тренинги, тогда как в городской местности только 4 процента специалистов предпочитают такой способ обучения. Коучинг более предпочитают в северном регионе, хотя в целом доля медицинских работников, выбравших это форму тренинга невелика - 9 процентов.

Диаграмма 9.5.4 Потребность медицинских работников в тренингах по эффективным способам подачи информации и убеждению (процентов)



10. ДРУГИЕ СООБРАЖЕНИЯ/ФАКТОРЫ

10.1 ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

Матери и отцы. Есть ли различия?

По результатам исследования существенных различий в знаниях, практиках и отношении к вакцинации матерей и отцов детей в возрасте до пяти лет не выявлено.

Уровень спонтанного упоминания вакцинации, как способа предотвращения управляемых инфекций, матерей и отцов практически совпадает – 74 и 75 процентов. В целом существенно не отличаются их знания в области управляемых инфекций в тех вопросах, которые были затронуты в данном исследовании. Оценка риска заразиться управляемыми инфекциями в этих категориях практически совпадает. Тоже можно сказать и касательно отношения к вакцинации. Разница уровней согласия с утверждениями «вакцинация необходима для моего ребенка», «мой ребенок может заболеть опасной болезнью, если не будет привит», «вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе», «вакцины безопасны для здоровья моего ребенка», «польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции», «вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей» матерей и отцов не превышает трех пунктов, что лежит в пределах статистической погрешности. Единственный показатель, значения которого в категориях «матери» и «отцы» различаются существенно – осведомленность о календаре профилактических прививок КР. Только 10 процентов отцов слышали об этом документе, что в четыре раза ниже соответствующего показателя матерей.

В отношении к родителям, которые отказываются от вакцинации своих детей, отцы немного более лояльны, чем матери. При этом их мнения о причинах отказов совпадают. Основная причина отказов, чаще всего упомянутая матерями и отцами – противоречие вакцинации религиозным принципам. Хотя сами они в большей степени опасаются нежелательных реакций, нежели того, что, вакцинировав детей, они нарушат какие-либо религиозные постулаты.

Матери и отцы в одинаковой степени удовлетворены показателями качества услуг вакцинации, такими как консультация медицинского персонала, отношение медицинского персонала, время, затраченное на ожидание в очереди, чистота и порядок в медицинском учреждении, соблюдение правил проведения медицинской процедуры. Уровень доверия медицинским работникам, проводящим вакцинацию, и качеству вакцин также практически совпадает.

Для получения информации о вакцинации матери и отцы используют одни и те же источники, основным и наиболее достоверным из которых является информация, полученная от медицинских работников.

Большинство родителей испытывают потребность в дополнительной информации о вакцинации. Как матерей, так и отцов интересуют все затронутые в исследовании аспекты вакцинации, но в большей степени они хотели бы больше знать о необходимости и пользе вакцинации и о составе вакцин.

Влияние мужчин

Безусловно, мужчины оказывают влияние на матерей в вопросах вакцинации детей. Шестьдесят четыре процента матерей, принимая решение о вакцинации, обращаются к другим людям за советом. Согласно результатам опроса муж – наиболее влиятельное лицо в решении этого вопроса.



Более половины женщин, состоящих в зарегистрированном браке (52 процента), спрашивают мнение мужей. Среди женщин, состоящих в незарегистрированном браке или разведенных, доля таких ниже – около трети.

Несмотря на то, что мужчины являются основным влияющим лицом в вопросах вакцинации, за информацией о вакцинации женщины обращаются к ним редко. Только 16 процентов матерей отметили близких родственников, в число коих входит и муж, как источник информации о вакцинации. Доля отцов, к которым за информацией о вакцинации обращаются матери их детей, составила только 10 процентов.

Отношение к вакцинации в зависимости от пола ребенка

Все вопросы исследования были рассмотрены в разрезе пола детей в возрасте до пяти лет в трех группах:

- Матери, у которых есть только мальчики;
- Матери, у которых есть только девочки;
- Матери, у которых есть мальчики и девочки.

Значимых различий в знаниях, отношении и практиках вакцинации в этих группах не выявлено.



10.2 ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Анализ данных по географическому признаку выявил наибольшее количество различий по сравнению с другими социально-демографическими признаками во всех целевых группах.

Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет

Уровень осведомленности об управляемых инфекциях невысок во всех регионах. При этом, более осведомлены в вопросах, по которым производилась оценка, матери, проживающие в городе Бишкек. Так, уровень знаний управляемых инфекций здесь один из самых высоких по сравнению с другими регионами. Тогда как хуже всех осведомлены в этом вопросе жительницы Таласской области.

С другой стороны, город Бишкек, а также Таласская и Чуйская области выделяются своим более негативным отношением к вакцинации. Доля несогласных с утверждениями «Вакцинация необходима для моего ребенка», «Мой ребенок может заболеть опасной болезнью, если он не привит», «Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе», «Вакцины безопасны для здоровья моего ребенка», «Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции», «Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей» в этих регионах выше по сравнению с другими. Также в этих регионах выше доля матерей, не доверяющих медицинским работникам, проводящим вакцинацию, качеству вакцин, а также имеющих опасения относительно вакцинации. Если в среднем по республике 18 процентов матерей опасаются нежелательных реакций после вакцинации, то в городе Бишкек этот показатель составил 41 процент.

Также в этих регионах выше доля матерей, согласных с решением групп/лиц отказаться от вакцинации детей. Трудно сказать, с чем связано отличие результатов Чуйской и Таласской областей с точки зрения социально-демографических признаков. В отношении города Бишкек можно предположить, что влияние на результат оказывает то, что уровень образования матерей здесь самый высокий, а уровень субъективной оценки благосостояния один из самых высоких по сравнению с другими регионами. А зависимость уровня образования и субъективной оценки благосостояния и некоторых аспектов отношения к вакцинации выявлена и рассмотрена в соответствующих разделах.

По мнению большинства матерей, проживающих во всех регионах, оказать влияние на родителей, отказавшихся от вакцинации детей, могут медицинские работники. При этом следует отметить большее значение влияния социума (родственников, друзей, знакомых, лидеров общин) в Джалал-Абадской, Ошской областях и городе Ош по сравнению с другими регионами.

Исследование выявило характер региональных проблем, с которыми сталкиваются матери, посещающие медицинские учреждения с целью вакцинации. Самыми «проблемными» с этой точки зрения являются крупные города – город Бишкек и город Ош, где доля матерей, которые с такими проблемами не сталкивались, самая низкая по сравнению с другими регионами. Самая большая проблема крупных городов – ожидание в очереди. С этой проблемой сталкивается и пятая часть матерей, проживающих в Таласской и Чуйской областях. Для Ошской и Джалал-Абадской областей на первом месте стоит проблема удаленности прививочных кабинетов.

В оценке удовлетворенности качеством услуг вакцинации наиболее низкий уровень выявлен также в Таласской, Чуйской областях и городе Бишкек.

Если рассматривать мнение матерей об организации процесса вакцинации в региональном разрезе, то больше претензий к медицинским работникам у матерей, проживающих в г. Бишкек, где выше доля неудовлетворенных качеством проведения медицинского осмотра перед вакцинацией и поствакцинального патронажа. Доля полностью привитых в соответствии с возрастом детей наиболее низкая также в городе Бишкек. Если рассматривать причины этого, то в целом по республике выше



доля матерей, чьи дети не привиты из-за медицинского отвода, тогда как в городе Бишкек наибольшую долю составляют матери, чьи дети не привиты из-за опасений нежелательных реакций.

Касательно принятия решений относительно вакцинации детей, хотелось бы выделить Нарынскую и Иссык-Кульскую области, где матери наиболее самостоятельны в принятии таких решений. Более семидесяти процентов женщин, проживающих в этих областях, не советуются с другими лицами относительно вакцинации своих детей, тогда как в других регионах доля таких не превышает 45 процентов.

Потребности в информации о вакцинации во всех регионах достаточно высоки. В большинстве регионов доли матерей, не нуждающихся в дополнительной информации о вакцинации, не превышают 5 процентов, тогда как в Иссык-Кульской области доля таких составила 39 процентов, а в Чуйской области – 12 процентов.

Члены семей, оказывающие влияние на матерей в процессе принятия решений относительно вакцинации детей (отцы и бабушки/дедушки)

Размер выборочной совокупности влияющих лиц не позволяет рассмотреть результаты в разрезе областей. Поэтому было проведено сравнение между северным регионом (город Бишкек, Иссык-Кульская, Нарынская, Таласская, Чуйская области) и южным регионом (город Ош, Баткенская, Джалал-Абадская, Ошская области).

Если рассматривать вопросы, касающиеся осведомленности о вакцинации, влияющие лица, проживающие в северном регионе, показали более высокие результаты. При том, что в обоих регионах большинство влияющих лиц понимают необходимость вакцинации, положительно настроены и удовлетворены услугами вакцинации, все же северный регион отличается более негативным отношением к вакцинации по сравнению с южным. Уровень согласия с утверждениями о необходимости, безопасности и эффективности вакцинации незначительно, но все же ниже соответствующих показателей южного региона. В северном регионе выше доля тех, кто согласен с решением отдельных лиц/групп людей отказаться от вакцинации своих детей. При этом в северном регионе выше доля влияющих лиц, имеющих опасения относительно вакцинации. В большинстве случаев опасения эти связаны с нежелательными реакциями. Уровень удовлетворенности услугами вакцинации в северном регионе ниже по всем рассматриваемым параметрам: консультация медицинского персонала, отношение медицинского персонала, время, затраченное на ожидание в очереди, чистота и порядок в медицинском учреждении, соблюдение правил проведения медицинской процедуры. Также в меньшей степени доверяют влияющие лица, проживающие в северном регионе, медицинским работникам, проводящим вакцинацию и качеству вакцин.

Медицинские работники

Размер выборочной совокупности медицинских работников не позволяет рассмотреть результаты в разрезе областей. Поэтому было проведено сравнение между северным регионом (город Бишкек, Иссык-Кульская, Нарынская, Таласская, Чуйская области) и южным регионом (город Ош, Баткенская, Джалал-Абадская, Ошская области). Результаты показали некоторые различия в отношении и практиках вакцинации по регионам. Подавляющее большинство медицинских работников, практикующих в южном регионе, не имеют опасений относительно вакцинации. Только 6 процентов из них высказали опасение, связанное с нежелательными реакциями. Тогда как специалисты из северного региона, большинство из которых также не имеют таких опасений, кроме опасений, связанных с нежелательными реакциями, высказывали опасения, связанные с составом и качеством вакцин, а также с тем, что дети получают слишком много вакцин в первые два года жизни, и долгосрочное влияние вакцин на организм человека не изучено. 14 процентов медицинских работников, практикующих в северном регионе, отметили, что они сталкивались со случаями жалоб на качество вакцин, тогда как в южном регионе таких случаев не было.



10.3 УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ

Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет

Анализ результатов исследования показал связь некоторых показателей и уровня образования.

В целом осведомленность об управляемых инфекциях у матерей, получивших профессиональное образование, немного выше, по сравнению с матерями, получившими только общее образование. Уровень осведомленности о таких инфекциях, как туберкулез, гепатит В, гемофильная инфекция типа b, пневмококковая инфекция существенно не различается. Тогда как доли матерей, отметивших полиомиелит, корь, краснуху, столбняк, дифтерию, коклюш, паротит, как инфекции, вакцинация против которых обязательна, возрастают с уровнем образования.

Выявлены некоторые различия в отношении к вакцинации. В группах матерей с более высоким уровнем образования выше доля тех, кто опасается последствий вакцинации, а также уровень согласия с родителями, которые отказываются от вакцинации детей. Кроме того, есть значимая обратная зависимость между доверием качеству вакцин и уровнем образования – в группах с более высоким уровнем образования уровень доверия качеству вакцин ниже. Касательно практики вакцинации, результаты исследования показали обратную зависимость между уровнем образования матери и долей полностью привитых детей.

Члены семей, оказывающие влияние на матерей в процессе принятия решений относительно вакцинации детей (Отцы и бабушки/дедушки)

Большинство влияющих лиц не имеют опасений относительно вакцинации. (Однако, доля влияющих лиц, получивших только общее образование, не имеющих опасений относительно вакцинации, в сравнении с теми, кто окончил профессиональные учебные заведения.)

Уровень доверия медицинским работникам, проводящим вакцинацию, и качеству вакцин достаточно высок. В категории «бабушки/дедушки» значения этих показателей по образованию практически не различаются. Тогда как, уровень доверия отцов, получивших профессиональное образование, ниже соответствующего показателя отцов, получивший только общее образование.

Медицинские работники

Выявлены некоторые различия отношения к вакцинации в разрезе образования медицинских работников. 17 процентов врачей считают, что на родителей, которые отказываются от вакцинации, никак влиять не надо. Тогда как среди медицинских работников среднего звена этого мнения придерживается только 1 процент специалистов.

Несколько различается мнение медицинских работников с высшим и средним специальным образованием относительно риска для детей заразиться управляемыми инфекциями. 10 процентов врачей считают, что риска нет, тогда как среди представителей среднего медперсонала таковых нет. Подавляющее большинство медицинских работников среднего звена (91 процент) оценили риск как высокий и очень высокий, тогда как среди врачей придерживаются этого мнения 76 процентов.

Доля несогласных с этим утверждением специалистов среднего звена составляет 11 процентов, тогда как среди врачей таких два процента.



10.4 ТИП МЕСТНОСТИ

Как показали результаты опроса, некоторые показатели осведомленности, отношения и практик вакцинации жителей городских и сельских поселений также различаются.

Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет

Уровень осведомленности о большинстве управляемых инфекций выше в городской местности. В большей степени различается уровень осведомленности об инфекциях, прививки от которых являются обязательными.

Основная причина опасений, связанных с вакцинацией для городских и сельских жителей – нежелательные реакции после вакцинации. Доля матерей, проживающих в сельской местности и не имеющих опасений относительно вакцинации, составляет 84 процента, тогда как в городской местности значение этого показателя существенно ниже – 64 процента.

Уровень удовлетворённости качеством услуг вакцинации в городской местности ниже по сравнению с сельской местностью. Довольно остро в городах стоит проблема очередей в прививочные кабинеты.

Девяносто четыре процента детей в возрасте до пяти лет, проживающих в сельских населенных пунктах, получили все прививки в соответствии с возрастом, тогда как в городской местности соответствующая доля составила 85 процентов. Основная причина того, что дети не привиты/частично привиты, в сельской местности - медицинский отвод, тогда как в городской местности – отказ, связанный с опасением нежелательных реакций.

Доля матерей, отказавшихся от вакцинации детей, с которыми не была при этом проведена разъяснительная работа, почти в два раза выше в городской местности, чем в сельской.

Члены семей, оказывающие влияние на матерей в процессе принятия решений относительно вакцинации детей (Отцы и бабушки/дедушки)

Уровень осведомленности влияющих лиц об управляемых инфекциях в городской местности выше. При этом доля влияющих горожан, не имеющих опасений, связанных с вакцинацией, существенно ниже соответствующего показателя сельской местности. Влияющие лица, проживающие в городской местности, как отцы, так и бабушки/дедушки более лояльны по отношению к родителям, которые отказались от вакцинации своих детей. Так, только половина отцов, проживающих в городской местности, не согласна с отказом от вакцинации, тогда как среди отцов, проживающих в сельской местности, этого мнения придерживаются 87 процентов.

Медицинские работники

Основная проблема, по мнению медицинских работников, с которой сталкиваются родители при посещении медицинских учреждений с целью вакцинации в городской местности - длительное ожидание в очереди, в сельской местности - удаленность прививочных кабинетов.

Доля медицинских работников с опытом работы с непривитыми/частично привитыми детьми существенно выше в городской местности. При этом, динамика охвата вакцинацией в городской местности, по оценкам медицинских работников, скорее отрицательная. 67 процентов медицинских работников, практикующих в городской местности, отмечают повышение числа непривитых/частично привитых детей за последние пять лет. Тогда как в сельской местности наибольшую долю составляют те, кто не заметил изменений (44 процента). Увеличение числа непривитых/частично привитых детей отметили 15 процентов медицинских работников.



Медицинские работники, практикующие в сельской местности, в целом испытывают большую потребность в информации о вакцинации, чем их городские коллеги. Более половины специалистов из них хотят больше знать о новых вакцинах (58 процентов) и составе вакцин (53 процента). Значительную долю составляют те, кого интересует информация о необходимости и пользе вакцинации (50 процентов) и предприятиях-производителях вакцин (45 процентов). Только 6 процентов сельских медицинских работников не нуждаются в дополнительной информации о вакцинации, тогда как доля таких специалистов, практикующих в городской местности, составляет 24 процента.

Новостройки города Бишкек

Анализ результатов по новостройкам города Бишкек, выделенным в отдельную страту, показал, что некоторые показатели отношения и практики вакцинации этой категории отличаются от результатов по городу Бишкек в целом.

Только 43 процента респондентов, проживающих в новостройках города Бишкек относятся к категории, которую мы определили, как «внутренние трудовые мигранты». 52 процента респондентов - жителей новостроек имеют постоянную регистрацию в городе Бишкек, а 89 процентов респондентов заявили, что их дети приписаны к ГСВ(ФАП) по месту жительства.

Уровень осведомленности матерей, проживающих в новостройках, об управляемых инфекциях несколько ниже показателей по городу Бишкек. Матери, проживающие в новостройках города Бишкек без подсказки не упомянули паротит, пневмококковую инфекцию, гемофильную инфекцию типа b. Также низок уровень осведомленности о календаре профилактических прививок КР – 29 процентов.

Доля жителей новостроек, не имеющих опасений относительно вакцинации составила 79 процентов, что почти в два раза выше показателя по городу в целом. Доля жителей новостроек, которые не согласны с родителями, отказывающимися от вакцинации детей, существенно выше показателя по городу Бишкек, и составила 76 процентов. Доля полностью привитых детей в возрасте до пяти лет, проживающих в новостройках, составила 83 процента, что ниже показателя по республике, но выше показателя по городу Бишкек в целом.

Проблема длительного ожидания в очереди в прививочный кабинет, актуальная для города Бишкек, особенно остро стоит в новостройках. Значительно чаще, чем остальные матери, сталкиваются жители новостроек со случаями проявления непрофессионализма и грубости медицинских работников при проведении вакцинации. Уровень удовлетворенности матерей, проживающих в городе Бишкек качеством услуг вакцинации один из самых низких по сравнению с другими регионами. А уровень удовлетворенности жителей новостроек еще ниже. 10 процентов матерей, проживающих в новостройках, заявили, что они никогда не получают оповещения о плановых прививках, 16 процентов - не получают никакой информации о вакцинации перед проведением прививки. Подавляющее большинство матерей отметили, что медицинские работники после проведения прививок не проводят поствакцинальный патронаж, либо заранее объясняют, как надо следить за состоянием ребенка и просят позвонить, если возникнут проблемы.

В принятии решений относительно вакцинации детей жительницы новостроек либо принимают решение самостоятельно, либо советуются с мужьями. Слабое влияние на них в решении этого вопроса имеют медицинские работники. Только 6 процентов матерей советуются со специалистами, а считают самым влиятельным лицом только - только 2.5 процента.



10.6 СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

«Внутренние трудовые мигранты»

В категорию «внутренние трудовые мигранты» были выделены матери, проживающие без постоянной регистрации и переехавшие к месту проживания в поисках работы или жилья. Большинство матерей из этой категории проживают в городе Бишкек. Только 62 процента из них заявили, что их дети в возрасте до пяти лет приписаны к ГСВ(ФАП) по месту жительства.

По большинству показателей осведомленности об управляемых инфекциях «внутренних трудовых мигрантов» и «немигрантов» существенных различий нет. При этом уровень осведомленности «мигрантов» об инфекциях, вакцинация против которых обязательна, выше, чем у «немигрантов».

Подавляющее большинство «внутренних трудовых мигрантов» также, как и матерей в целом согласны с тем, что вакцинация необходима, эффективна и безопасна для детей. Значимых различий уровня согласия с утверждениями, касающимися вакцинации, между «внутренними трудовыми мигрантами» и «немигрантами» нет. Большинство матерей «внутренних трудовых мигрантов», как и матерей в целом, не имеет опасений относительно вакцинации. При этом отношение «внутренних трудовых мигрантов» к родителям, которые отказываются от вакцинации детей, в целом более лояльно, чем отношение «немигрантов».

Доля полностью привитых детей в возрасте до пяти лет, проживающих в семьях «внутренних трудовых мигрантов», составила 82 процента, что на 8 пунктов ниже среднего показателя (90 процентов). Количество невзвешенных случаев непривитых/частично привитых детей среди трудовых мигрантов недостаточно, чтобы рассмотреть эту категорию по причинам отказов. Однако, все 5 матерей, которые отметили, что ребенок не был привит из-за отсутствия документов (свидетельства о рождении или прививочной карты) - «внутренние трудовые мигранты».

Самая значимая проблема для «внутренних трудовых мигрантов», с которой они сталкиваются при посещении медицинских учреждений с целью вакцинации – длительное ожидание в очереди (35 процентов).



10.7 СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА БЛАГОСОСТОЯНИЯ

Результаты исследования показали зависимость между некоторыми показателями осведомленности и отношения к вакцинации и уровня субъективной оценки благосостояния. Матери с высокой оценкой благосостояния лучше осведомлены об инфекциях, вакцинация против которых является обязательной, причем по некоторым инфекциям эта разница весьма существенна.

Выявлена обратная зависимость между субъективной оценкой благосостояния и отсутствием опасений, связанных с вакцинацией. Так, среди лиц с высокой оценкой благосостояния доля тех, кто не имеет опасений, связанных с вакцинацией ниже, чем у лиц с низкой оценкой благосостояния. В группах с более высокой оценкой благосостояния доля матерей, которые не поддерживают отказ родителей от вакцинации детей, ниже, по сравнению с группой матерей с низкой оценкой благосостояния. Между уровнем образования и субъективной оценкой благосостояния существует слабая корреляционная связь, поэтому полученные результаты могут быть обусловлены и более высоким уровнем образования лиц с высокой субъективной оценкой благосостояния.



10.8 ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ

Значимых различий показателей осведомленности, отношения, практики вакцинации в зависимости от возрастных групп не выявлено, за исключением того, что в более «молодых» возрастных группах выше влияние мужей на принятие решений относительно вакцинации детей.

Также не выявлено значимых различий показателей осведомленности, отношения, практики вакцинации у беременных и небеременных женщин и зависимости от количества детей.



11 ВЫВОДЫ

- а. Исследование показало, что представители всех целевых групп знают или слышали о вакцинации. В целом сформировано представление о вакцинации, как о самом эффективном способе предотвращения управляемых инфекций. Однако, не во всех целевых группах это понимание превалирует. Около половины религиозных лидеров придерживаются мнения, что заражение управляемыми инфекциями можно предотвратить, придерживаясь здорового образа жизни.
- б. При общем высоком уровне осведомленности о вакцинации представителей целевых групп, знания по отдельным вопросам иммунопрофилактики нельзя назвать удовлетворительными. Во всех целевых группах уровень знания управляемых инфекций, в том числе включенных в календарь профилактических прививок КР, низок.
- с. В целом отношение к вакцинации всех целевых групп можно назвать позитивным. Большинство представителей целевых групп осознают риск заражения управляемыми инфекциями, отмечают его высокую степень и признают необходимость, эффективность и безопасность вакцинации детей. Уровень согласия матерей с тем, что вакцинация необходима для детей, который был выбран в качестве одного из индикаторов, составил 95 процентов.
- д. Несмотря на то, что большинство религиозных лидеров позитивно настроены к вакцинации, показатели в этой группе по всем вопросам, касающимся отношения к вакцинации, ниже, чем в других целевых группах.
- е. Выявлена зависимость большинства показателей осведомленности, отношения и практики вакцинации от региона проживания. При относительно высоком уровне осведомленности, самый низкий уровень доверия к вакцинации и оценка качества услуг вакцинации получены в городе Бишкек.
- ф. Уровень доверия медицинским работникам достаточно высок. Медицинские работники являются основным и самым достоверным источником информации о вакцинации. Большинство медицинских работников полностью уверены в необходимости, безопасности и эффективности вакцинации. Однако, в некоторых вопросах их мнение не было единодушным, особенно касающихся безопасности вакцинации.
- г. Медицинские работники, так же, как и представители других целевых групп, испытывают недостаток в достоверной информации о вакцинации по всем аспектам.
- h. Большинство представителей всех целевых групп заявили, что дети в возрасте до пяти лет, проживающие в их семьях, привиты в соответствии с возрастом. Основные причины, по которым дети не привиты/частично привиты – состояние здоровья ребенка и опасения, связанные с нежелательными реакциями после вакцинации.
- i. В обществе сложилось мнение, что основная причина отказов от вакцинации – противоречие религиозным принципам. Это подтверждает отраслевая статистика Министерства здравоохранения КР. Однако, доля отказавшихся от вакцинации по религиозным причинам, в том числе и религиозных лидеров, мала.
- j. Самый действенный метод убеждения в необходимости вакцинации, по мнению участников исследования – разъяснительная беседа, проведенная медицинским работником. В связи с этим возникает необходимость обучения медицинских работников методам убеждения и подачи информации, что отметили 99 процентов из них.
- к. Одним из препятствий в выполнении просветительской функции медицинскими работниками может стать отсутствие времени для проведения такой беседы. Основная проблема, с которой



сталкивались родители при посещении прививочного кабинета – длительное ожидание в очереди.

l. В целом доля «отказников» и «сомневающихся» пока невелика – 1.1 и 2.9 процента соответственно. В СМИ часто появляется информация об увеличении числа «отказников». Однако согласно оценкам медицинских работников, в целом сложно оценить общую динамику числа непривитых/частично привитых детей – 36 процентов отметили снижение на своих участках, 36 процентов - не заметили изменений, 28 процентов - отметили повышение.

m. Доступ к информации о вакцинации есть у всех, но имеющиеся источники не удовлетворяют все потребности в информации. Кроме информации о необходимости вакцинации, востребована информация о составе вакцин, противопоказаниях и нежелательных реакциях, а также о производителях вакцин.

n. Основные ключевые лица, которые оказывают влияние на решения о вакцинации детей – это супруги, медицинские работники, бабушки/дедушки. Большинство представителей этих категорий показали позитивное отношение к вакцинации, однако только 70 процентов отцов и 82 процента бабушек/дедушек заявили, что они посоветуют делать вакцинацию. Среди религиозных лидеров доля таких еще меньше – 52 процента.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Отбор респондентов

Отбор респондентов по категории «Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет» был осуществлен в четыре этапа.

Этап 1. Отбор населенных пунктов был произведен в каждой страте методом систематического ВПР-отбора (отбора с вероятностью, пропорциональной численности населения).

Этап 2. Отбор ПЕВ. В населенных пунктах, где количество избирательных участков составляет 2 и более, отбор необходимого количества участков осуществлен из списка участков методом систематического отбора.

Этап 3. Отбор домохозяйств. Наиболее предпочтительным методом отбора домохозяйств является систематический отбор из списка, полученного после проведения листинга. Однако, принимая во внимание, что проведение листинга требует существенных временных и финансовых затрат, предлагается проведение отбора домохозяйств методом маршрутного отбора с фиксированным или расчетным шагом (по согласованию с Клиентом). Т.к. данных о количестве ДХ, в которых проживают дети в возрасте до пяти лет, нет, предлагаем использовать шаг 5 в многоквартирных домах, шаг 3 в районах частной застройки.

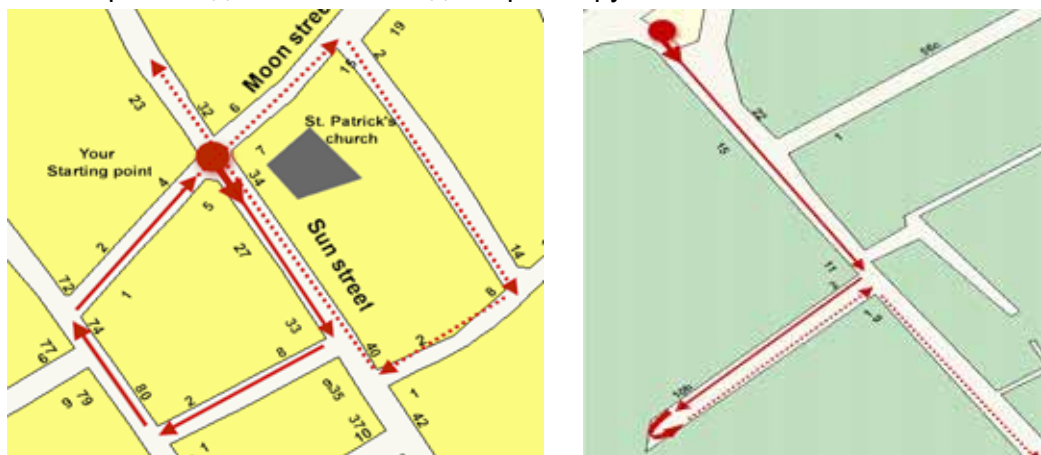
Точка начала отбора: центр избирательного участка или центральное административное здание.

Движение по маршруту осуществляется по правилу «правой руки». Интервьюер последовательно обходит домохозяйства и отбирает определенные домохозяйства для проведения опроса, выдерживая при отборе заданный интервал (шаг отбора). Таким образом, маршрутный метод реализует процедуру случайного систематического отбора.

Движение по маршруту производится следующим образом:

- Выбор первого домохозяйства: интервьюер встает спиной к центральному входу в здание, выбранное в качестве точки начала отбора. Опрос начинается с первого жилого дома, расположенного справа от точки начала отбора. В случае удачной попытки (полное интервью) интервьюер движется по заданному шагу, иначе переходит к следующему домохозяйству.

Диаграмма 3.1 Правило движения «методом правой руки»



- Интервьюер осуществляет обход по правой стороне улицы, никогда не поворачивает налево и не выбирает левую сторону улицы. Исключение: тупики и переулки, поворачивающие налево (под тупиками мы также подразумеваем улицы, ведущие из города/села). Если в назначенном ему квартале есть тупиковая улица или переулок, поворачивающий налево, он начинает в обозначенной исходной точке и идет в тупиковую улицу или переулок по правой стороне улицы в направлении стрелки. Затем доходит до конца тупиковой улицы по правой стороне, переходит улицу, и идет назад по противоположной стороне тупиковой улицы и опрашивает дома по правой стороне. Затем поворачивает направо и продолжает по правой стороне улицы, на которой он стоял с самого начала.

В переулке, поворачивающем налево, доходит до поворота налево, поворачивает, и опрашивает дома по правой стороне.

- В случае неудачной попытки (отсутствие подходящего члена домохозяйства) интервьюер осуществляет повторный визит в домохозяйство (до трех раз в разное время). Все посещения регистрируются в маршрутном листе с указанием времени посещения и результатом попытки.

Отбираются только те домохозяйства, в составе которых есть дети в возрасте до пяти лет и которые проживают в населенном пункте, где производится опрос, не менее трех месяцев.

Этап 4. Отбор респондента. К участию в опросе приглашается член отобранного домохозяйства в возрасте 18 лет и старше, который непосредственно осуществляет уход за ребенком в возрасте до пяти лет (мать ребенка или другой член домохозяйства). В одном домохозяйстве был опрошен только один респондент.

Порядок отбора респондентов по категориям «Отцы детей в возрасте до пяти лет», «Родители матерей детей в возрасте до пяти лет», «Родители отцов детей в возрасте до пяти лет»

Из списка ПЕВ, отобранных для проведения опроса матерей/опекунов, методом систематического отбора были отобраны по 100 ПЕВ для каждой категории. Отбор респондентов произведен методом маршрутной выборки по домохозяйствам, аналогично отбору матерей/опекунов.

Порядок отбора респондентов категории «медицинские работники»

По прибытии на место проведения опроса (ПЕВ), либо заранее Интервьюер уточняет наличие и количество медицинских государственных учреждений (ГСВ, ФАП, родильных домов). Если на территории ПЕВ находится более одного медицинского учреждения, составлялся список медицинских учреждений. Номер медицинского учреждения, в котором проведен опрос, определялся случайным образом.

По прибытии в отобранное медицинское учреждение, интервьюер уточнял список подходящих медицинских работников. Респондент отбирался из списка случайным образом.

Порядок отбора респондентов по категории «религиозные лидеры»

По прибытии на место проведения опроса (ПЕВ), либо заранее интервьюер уточнял наличие и количество религиозных учреждений (мечеть, церковь, молельный дом, религиозное образовательное учреждение). Если на территории ПЕВ находилось более одного учреждения, составлялся список религиозных учреждений. Номер религиозного учреждения, в котором проводился опрос, определялся случайным образом. В отобранном религиозном учреждении опрашивался глава, либо лицо, определенное главой учреждения.



Одной из категорий, отдельное рассмотрение которой необходимо для целей исследования, являются так называемые «внутренние трудовые мигранты». Однако, в законодательстве Кыргызской Республики нет такой категории граждан. Принимая во внимание, что к внутренним трудовым мигрантам относятся граждане Кыргызской Республики, выехавшие за пределы своего населенного пункта в другие населенные пункты Кыргызстана в поисках работы, в рамках исследования признак «внутренний трудовой мигрант» был присвоен респондентам, которые с их слов проживают без постоянной регистрации и выехали за пределы своего населенного пункта в поисках работы или жилья. Таким образом 9 процентов респондентов, 73 процента из которых проживают в г. Бишкек, соответствуют этим признакам.



ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Этические нормы

На всех этапах проведения исследования соблюдались следующие правила:

- Для участия в исследовании были приглашены только лица, достигшие 18 лет;
- Участие респондентов было добровольным. Респонденты были осведомлены о целях проводимого исследования;
- Вся информация, полученная в ходе исследования, является конфиденциальной. Обязательство сохранять конфиденциальность относится ко всем членам исследовательской группы, имеющим доступ к информации, включая интервьюеров, контролеров, технического персонала. Все сотрудники компании, вовлеченные в проект, подписали договор о неразглашении информации;
- Собственником всей информации, полученной в ходе исследования (анкеты, списки, бланки регистрации маршрута и т.д.) является Клиент;
- При проведении исследовательских мероприятий сотрудники компании «Ребикон» не имеют права давать какие-либо гарантии респондентам, группам или организациям, брать на себя какие бы то ни было обязательства перед ними, не имея на то специальных полномочий;
- Отбор респондентов был осуществлен строго в соответствии с критериями, описанными в данной методологии. При отборе респондентов не были исключены лица по религиозному, национальному или какому-либо другому признаку, не определенному методологией;
- Перед проведением опроса интервьюер получал информированное письменное согласие у респондента в 2 экземплярах, один из которых оставался у респондента, другой - у интервьюера;
- База данных по результатам количественного опроса была сформирована таким образом, что показатели, по которым можно идентифицировать респондента (ФИО, адрес, телефон) будут храниться в отдельном файле, доступ к которому есть только у специалиста по обработке данных;
- Все файлы, содержащие информацию, полученную в ходе исследования, хранятся на жестком диске компьютера в офисе компании «Ребикон», доступ защищен паролем, известным только специалисту по обработке данных;
- При подготовке отчетов все материалы, цитируемые дословно и заимствованные из других документов (отчетов, НПА, и т.д.) сопровождаются ссылками на источник;
- Все компьютеры, на которых проводится обработка данных защищены уникальными паролями, которые будут меняться раз в 2 недели. Во время обработки данных, доступ к ним имеет ограниченное количество сотрудников (специалист по обработке данных, аналитик). Формы согласия с персональными данными респондентов хранятся на бумажных носителях в сейфе. Имена респондентов были заменены кодами, а ключ кодирования и пароль доступа к файлу имеет только специалист по обработке данных;
- После приема работы Клиентом, все данные, включая письма согласия и файлы первичных данных, будут уничтожены (по согласованию с Клиентом);



ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Профайл респондентов

МАТЕРИ ИЛИ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

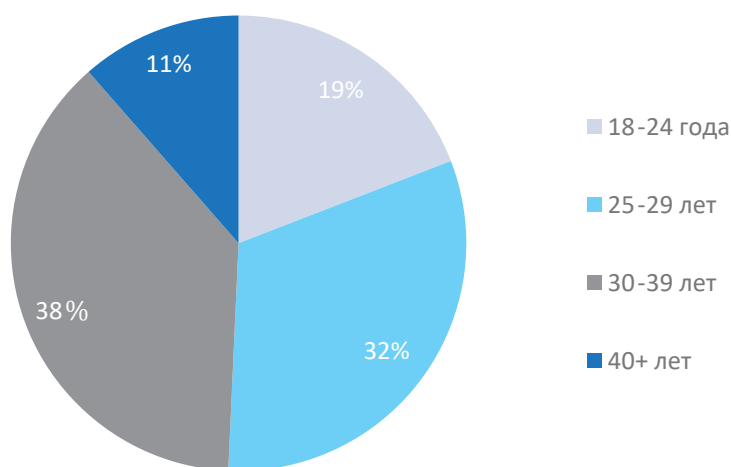
Подавляющее большинство респондентов этой группы составляют женщины – 99 процентов. Десятью процентами респондентов – матери детей. Среди отобранных для опроса домохозяйств были такие, где мать ребенка по каким-либо причинам не осуществляет повседневный уход за ребенком. В этом случае были опрошены другие родственники – бабушки или дедушки (4 процентов), отцы (0.5 процента), другие (0.5 процент). Основной причиной, по которой матери не осуществляют уход за ребенком, является трудовая миграция, когда мать или оба родителя выезжают за пределы страны или населенного пункта в поисках работы.

Т.к. подавляющее большинство респондентов этой категории составили матери, далее в тексте она будет обозначаться словом «матери».

Возраст

Средний возраст респондента составил 30.9 лет. В выборке представлены респонденты всех возрастных категорий, но большинство составили лица в возрасте 25-39 лет – 70 процентов.

Диаграмма 1. Распределение респондентов по возрастным группам (процентов)



Национальная принадлежность

Большинство матерей составили представители кыргызской национальности – 78 процентов. Вторая по размеру группа респондентов – представители узбекской национальности (15 процентов). Кроме того, в вопросе принимали участие представители других национальностей – русские, таджики, дунгане, уйгуры, турки, азербайджанцы, казахи, корейцы, татары, немцы, курды.

Семейное положение

Подавляющее большинство респондентов (92 процента) состоят в зарегистрированном браке.

Уровень образования

По уровню образования респондентов можно разделить на две почти равные группы:

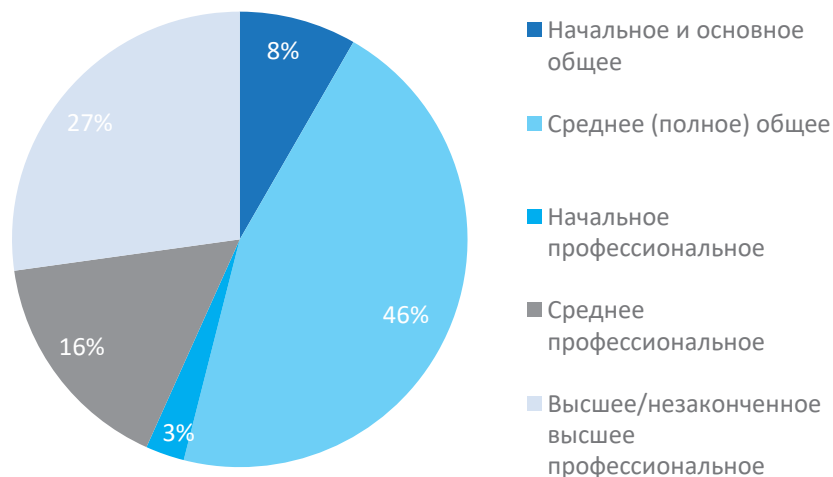
46 процентов получили профессиональное образование, в том числе:

- 27 процентов - высшее или незаконченное высшее;
- 16 процентов – среднее профессиональное;
- 3 процента – начальное профессиональное.

Более половины респондентов (54 процента) получили общее образование:

- Наибольшую долю (46 процентов) составили лица со средним образованием;
- 8 получили начальное и основное общее образование.

Диаграмма 2. Распределение респондентов по уровню образования (процентов)



Город Бишкек по уровню образования респондентов опережает другие регионы. Пятьдесят девять процентов респондентов, опрошенных там, имеют профессиональное образование. Кроме того, в трех областях доля лиц, получивших профессиональное образование, составляет более 50 процентов – Иссык-Кульская (58 процентов), Таласская (53 процента), Нарынская (51 процент). Наиболее низок образовательный уровень в Джалал-Абадской и Ошской областях, где доля лиц с профессиональным образованием наиболее низка - 30 процентов и 29 процентов соответственно.

Религиозная принадлежность

Подавляющее число респондентов (97 процентов) исповедуют Ислам. Большинство из них затруднились ответить на вопрос, к какому течению Ислама они себя относят.

Обеспеченность жильем

Большинство опрошенных (88 процентов) занимают жилье, которое принадлежит им или членам их домохозяйств. В городе Бишкек по сравнению с другими регионами существенно выше доля матерей, арендующих жилье - 31 процент, тогда как в других регионах доля таких не превышает 14 процентов. При этом в городе Бишкек выше доля респондентов, которые проживают отдельно

от родителей – 74 процента. Например, в Баткенской области только 29 процентов семей проживают отдельно, а 70 процентов - с родителями.

Средний размер домохозяйств

Средний размер домохозяйств, в которых проживают респонденты, составил 5.8 человек в среднем. Самые большие домохозяйства – в Ошской области (6.7 человек в среднем), тогда как в городе Бишкек в среднем в одном домохозяйстве проживают 4.9 человек. Количество детей в возрасте до пяти лет, проживающих в семьях респондентов, существенно не различается по регионам и составляет 1.4 человека в среднем.

Субъективная оценка благосостояния

Для определения уровня благосостояния домохозяйств использовалась субъективная оценка респондентом своего материального достатка. Наибольшую долю (46 процентов) составили респонденты, которых можно, согласно их оценке, отнести к среднему уровню. На вопрос «Какой из ответов наиболее точно отражает Ваше благосостояние?» они выбрали вариант «У нас достаточно денег на продукты и новую одежду, но если мы хотим купить предметы для долгосрочного пользования, то мы должны будем для этого накопить/занять необходимую сумму». 35 процентов респондентов отнесли себя к категории с высоким уровнем достатка, представители которой не испытывают затруднений в покупке еды, одежды, предметов первой необходимости и предметов долгосрочного пользования. 19% опрошенных проживают в домохозяйствах, с уровнем благосостояния, согласно их оценке, ниже среднего. В том числе 2 процента испытывают материальные затруднения при покупке еды и предметов первой необходимости.

Статус занятости

Большинство матерей, принимавших участие в опросе (69 процентов), - домохозяйки. Только 20 процентов опрошенных имеют оплачиваемую работу. Остальные - лица, не имеющие работы, пенсионеры, учащиеся.

Бюджет времени

Согласно оценке распределения времени на различные виды деятельности, наши респонденты - достаточно «загруженные» люди. Наибольший вес в бюджете времени после затрат на удовлетворение физиологических потребностей (сон, еда), занимает уход за ребенком – 6.3 часа в день в среднем или 26 процентов. 4.3 часа в среднем (18 процентов от общего бюджета времени) респонденты заняты домашними делами. Т.к. большинство респондентов – домохозяйки, затраты на оплачиваемую работу в целом относительно невелики – 1.2 часа в среднем (5 процентов). На отдых, хобби, и другие занятия респонденты тратят в среднем 1.9 часа в день.

Беременные и небеременные женщины

Восемь процентов матерей (197 респондентов), участвовавших в опросе, заявили о своей беременности, что позволяет при анализе результатов рассмотреть беременных женщин как отдельную категорию.



ЧЛЕНЫ СЕМЕЙ, КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ НА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ МАТЕРЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

Пол

Категория «Члены семей, которые влияют на принятие решений матерей относительно детей в возрасте до пяти лет» при обработке и анализе данных разделена на две подкатегории – отцы детей в возрасте до пяти лет и бабушки/дедушки детей в возрасте до пяти лет. Соответственно в категории «Отцы» опрошены лица мужского пола, тогда как в категории «Бабушки/дедушки» преобладают женщины – 86 процентов.

Возраст

Средний возраст отцов составляет 36 лет, бабушек/дедушек - 58 лет.

Семейное положение

Подавляющее большинство отцов (92 процента) состоят в зарегистрированном браке. Большинство бабушек/дедушек также состоят в зарегистрированном браке (74 процента), тогда как среди бабушек/дедушек, достаточно высока доля вдовцов (23 процента).

Национальная принадлежность

Представители кыргызской национальности составляют большинство респондентов в обеих подкатегориях – 79 и 78 процентов соответственно. Вторая по представленности группа – представители узбекской национальности (13 процентов отцов и 10 процентов бабушек/дедушек).

Уровень образования

По уровню образования, как и в категории «Лица, осуществляющие уход за детьми», в подкатегориях «Отцы» и «Бабушки/дедушки» доли респондентов с общим и профессиональным образованием существенно не различаются. Так, 49 процентов отцов получили профессиональное образование (высшее и среднее специальное), остальные - только основное или среднее общее. Среди бабушек/дедушек профессиональное образование имеют 44 процента опрошенных.

Статус занятости

Три четверти опрошенных отцов имеют оплачиваемую работу. Половина респондентов категории «Бабушки/дедушки» определила свой основной статус занятости как «пенсионер».

Религиозная принадлежность

Подавляющее большинство лиц, опрошенных в категории «Члены семей, которые влияют на принятие решений матерей относительно детей в возрасте до пяти лет», исповедуют Ислам (отцы – 96 процентов, бабушки-дедушки – 88 процентов).

Субъективная оценка благосостояния

В оценке уровня своего благосостояния наибольшую долю как среди отцов, так и среди бабушек/дедушек, составили те, кто отнесли себя к группе со средним уровнем. Сорок один процент отцов



и 53 процента бабушек/дедушек выбрали вариант «У нас достаточно денег на продукты и новую одежду, но если мы хотим купить предметы для долгосрочного пользования, то мы должны будем для этого накопить/занять необходимую сумму».

РЕЛИГИОЗНЫЕ ЛИДЕРЫ.

Пол

Подавляющее большинство религиозных лидеров, принявших участие в опросе, составили мужчины - 96 процентов.

Возраст

Средний возраст респондентов составил 45 лет.

Семейное положение

Состоят в зарегистрированном браке – 87 процентов.

Национальная принадлежность

Семьдесят семь процентов респондентов из этой категории относят себя к кыргызской национальности, 17 процентов - к узбекской. Кроме того, в опросе приняли участие представители других национальностей – русские, татары, уйгуры.

Уровень образования

Большинство лиц, опрошенных в этой категории, получили профессиональное образование (64 процента), треть имеют высшее или незаконченное высшее образование.

Религиозная принадлежность

95 процентов религиозных лидеров исповедуют Ислам, остальные – Христианство.

Статус занятости

Только 26 процентов религиозных лидеров, участвовавших в опросе, основным видом своей деятельности считают религиозную деятельность. Сорок шесть процентов респондентов имеют оплачиваемую работу.

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

К участию в опросе были приглашены медицинские работники, которые обслуживают семьи, где есть дети до пяти лет. Наибольшие доли составили педиатры и медицинские сестры (по 36 процентов). Так же в опросе участвовали врачи общей практики, неонатологи, иммунологи, акушеры, фельдшеры.



Пол

Подавляющее большинство респондентов, опрошенных в категории «медицинские работники», составляют женщины – 91 процент.

Возраст

Средний возраст респондентов - 48 лет.

Национальная принадлежность

Большинство опрошенных (80 процентов) – представители кыргызской национальности.

Образование

54 процента медицинских работников получили высшее образование, 46 – процентов – среднее профессиональное.

Религиозная принадлежность

86 процентов респондентов исповедуют Ислам, 6 процентов - христианство. Остальные считают себя верующими, но не придерживаются какой-либо религии, либо атеисты.

ПРОЦЕДУРЫ ВВОДА И АНАЛИЗА ДАННЫХ

Исследование было проведено методом CAPI (на планшетах). Были разработаны электронные формы опросников со вложенными процедурами логического и арифметического контроля для максимального исключения ошибок. Доступ к приложениям был защищен уникальными паролями.

После проведения опроса были сформированы базы данных в формате SPSS с переменными и метками, соответствующими вопросникам. На основе полученных данных были рассчитаны дополнительные переменные. Ответы на открытые вопросы были закодированы.

Результаты исследования были проанализированы по следующим переменным:

Матери или лица, осуществляющие уход за детьми в возрасте до пяти лет:

- Всего;
- По областям и городам Бишкек, Ош;
- По типу местности (городская, сельская);
- По возрастным группам;
- По уровню образования;
- По статусу занятости (имеет оплачиваемую работу/не имеет оплачиваемую работу);
- Этническая принадлежность;
- Субъективная оценка благосостояния;
- Пол ребенка;
- Беременна/Не беременна;
- Количество детей в семье;
- «Внутренний трудовой мигрант»/«немигрант».



Отдельно были рассчитаны показатели для категории «новостройки города Бишкек»

Члены семьи или общества, которые влияют на матерей в процессе принятия решений относительно иммунизации детей:

- Всего;
- По типу местности (городская, сельская);
- По уровню образования (профессиональное/только общее образование);
- По региону (северный/южный регион).

Медицинские работники:

- Всего;
- По типу местности (городская, сельская);
- По уровню образования (высшее/среднее специальное);
- По региону (северный/южный регион).

Религиозные лидеры: размер выборки недостаточен, чтобы рассмотреть результаты в разрезе социально-демографических признаков.



ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Номер опросника: |__|__|__|__|

Номер интервьюера: |__|__|__|__|

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса матерей или лиц, которые осуществляют уход за детьми в возрасте до пяти лет

Дата проведения интервью, день: |__|__| Месяц: |__|__|

Раздел 1?

РАЗДЕЛ 2. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВАКЦИНАЦИИ

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ: Вначале я задам Вам несколько вопросов о том, что Вы знаете о вакцинации.

2.1 Назовите, пожалуйста, способы предотвращения опасных инфекций, таких как туберкулез, гепатит, дифтерия, корь, полиомиелит и т.п. у детей? ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	Соблюдение правил гигиены
2	Занятия физической культурой, закаливание
3	Здоровое питание, чистая вода
4	Вакцинация/прививки => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.3
5	Иммуномодуляторы
6	Витамины/БАДы
7	Нет таких способов
8	Другое (УКАЖИТЕ)

2.2 Знаете ли Вы, что такое вакцинация?

1	Да
2	Нет

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ «НЕТ», ПОЯСНИТЕ, ЧТО ВАКЦИНАЦИЯ - ЭТО ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫЗВАТЬ ИММУНИТЕТ К БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЙ ПРЕДОТВРАТИТ ЗАРАЖЕНИЕ ИЛИ ОСЛАБИТ ЕГО ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ. ЕЩЕ РАЗ ЗАДАЙТЕ ВОПРОС «2.2». ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ ЗНАЕТ, ЧТО ТАКОЕ ВАКЦИНАЦИЯ, ПРИВИВКИ, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ 2.10

2.3 Как Вы думаете, для чего нужна вакцинация детей? ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	Для защиты детей от опасных заболеваний и осложнений, связанных с этими заболеваниями
2	Для ликвидации инфекционных заболеваний
3	Чтобы ребенка приняли в ДООУ
4	Для сохранения жизни
5	Для предупреждения эпидемий
6	Не нужна
7	Не знаю
8	Другое (УКАЖИТЕ)



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

2.4 Против каких инфекций, по Вашему мнению, проводится вакцинация детей?*ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.***2.5 ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС ПО ВСЕМ ИНФЕКЦИЯМ, НЕ УПОМЯНУТЫМ РЕСПОНДЕНТОМ. Слышали ли Вы о том, что /НАЗВАНИЕ ИНФЕКЦИИ/ можно предотвратить с помощью прививки?****2.6 Прививки от каких инфекций являются обязательными?**

Инфекция	Проводится вакцинация		В 2.6 Вакцинация обязательна
	В. 2.4 Спонтанное упоминание	В. 2.5 Упоминание с подсказкой	
Туберкулез	1	1	1
Гепатит В	2	2	2
Полиомиелит	3	3	3
Корь	4	4	4
Краснуха	5	5	5
Столбняк	6	6	6
Дифтерия	7	7	7
Коклюш	8	8	8
Паротит (свинка)	9	9	9
Гемофильная инфекция типа b	10	10	10
Пневмококковая инфекция /	11	11	11
Гепатит А	12	12	12
Ветряная оспа	13	13	13
Менингококковая инфекция	14	14	14
Вирус папилломы человека	15	15	15
Сезонный грипп	16	16	16
Бешенство	17	17	17
Ротавирусная инфекция	18	18	18
Клещевой энцефалит	19	19	19
Другое (УКАЖИТЕ)	20	20	20
Не знаю	88	88	X
Нет таких болезней	99 => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.9	99	X

*ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ В. 2.4 = 88 И В. 2.5=99, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ 2.9***2.7 Как Вы думаете, есть ли другие способы защиты от инфекций, против которых проводится вакцинация, более эффективные, чем вакцинация?**

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.9

2.8 Какие способы Вы знаете?

1	Соблюдение правил гигиены
2	Занятия физической культурой, закаливание
3	Здоровое питание, чистая вода
4	Другое (УКАЖИТЕ)

2.9 Как Вы думаете, насколько высок риск для Вашего ребенка/детей заразиться инфекционными заболеваниями, которые можно предупредить с помощью вакцинации, если он не привит? Оцените риск по пятибалльной шкале, где 1 – риска нет, 5 – очень высокий риск. ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.10 Что Вы предпринимали/предпримете, если Ваш ребенок заболел/заболеет?

1	Обращусь к педиатру/государственное медицинское учреждение
2	Обращусь в частное медицинское учреждение
3	Обращусь к знахарю, народному целителю
4	Обращусь к родственникам/знакомым
5	Буду лечить дома, своими средствами
6	Поищу информацию в интернете
7	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ НА ВОПРОС 2.2 РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ «НЕТ», ПЕРЕХОДИТЕ К РАЗДЕЛУ 6.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

РАЗДЕЛ 3. ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ

3.1 Сейчас я считаю несколько утверждений. Скажите, насколько Вы согласны с каждым из них.

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #1 ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ

#	Утверждение	Полностью согласен	Скорее согласен	Нет мнения / Все равно	Скорее не согласен	Абсолютно не согласен
3.1.1	Вакцинация необходима для моего ребенка	1	2	3	4	5
3.1.2	Мой ребенок может заболеть опасной болезнью, если не будет привит	1	2	3	4	5
3.1.3	Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе	1	2	3	4	5
3.1.4	Вакцины безопасны для здоровья моего ребенка	1	2	3	4	5
3.1.5	Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции	1	2	3	4	5
3.1.6	Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей	1	2	3	4	5

3.2 Есть ли у Вас какие-либо опасения, связанные с вакцинацией детей?

ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ. ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ.

1	У меня нет опасений относительно детской вакцинации
2	Дети получают слишком много вакцин в первые два года жизни
3	Вакцины могут вызвать нежелательные реакции
4	Вакцины могут ослабить иммунную систему ребенка
5	Вакцины могут вызвать болезни
6	Компоненты, которые входят в состав вакцин, небезопасны
7	Долгосрочное влияние вакцин на организм человека не изучено
8	Вакцинация противоречит моим религиозным убеждениям
9	Качество вакцин, которые используются в нашем городе/селе, низкое
10	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ В ВОПРОСЕ 3.2 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 3 или 5, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 3.3

3.3 Какие нежелательные реакции, по Вашему мнению, может вызвать вакцина?

1	Реакция кожи на месте инъекции – покраснение, уплотнение
2	Повышение температуры, недомогание
3	Головная боль
4	Аллергическая реакция
5	Анафилактический шок
6	Рвота, диарея
7	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ В ВОПРОСЕ 3.2 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 5 (болезни) И В ВОПРОСЕ 3.3 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 7, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 3.4

3.4 Скажите, из каких источников Вы получили эту информацию?



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

3.5 Слышали ли Вы о случаях нежелательных реакций у детей, вызванных вакцинацией?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.7

3.6 Уточните, какие это были нежелательные реакции?

1	Реакция кожи на месте инъекции – покраснение, уплотнение
2	Повышение температуры, недомогание
3	Головная боль
4	Аллергическая реакция
5	Анафилактический шок
6	Рвота, диарея
7	Другое (УКАЖИТЕ)

3.7 Сталкивались ли Вы или Ваши родственники/знакомые со случаями, когда ребенок заболел, потому что он был не привит?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.9

3.8 Уточните, какие это были заболевания?

1	Туберкулез
2	Гепатит В
3	Полиомиелит
4	Корь
5	Краснуха
6	Столбняк
7	Дифтерия
8	Коклюш
9	Паротит (свинка)
10	Гемофильная инфекция типа b
11	Пневмококковая инфекция / пневмония
12	Другое (укажите)

3.9 Есть люди/группы людей, которые отказываются от вакцинации своих детей. Как Вы относитесь к такому решению? ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ. ОТМЕТЬТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ

1	Я не согласен(сна)
2	Мне все равно
3	Я с ними согласен(сна)
4	Другое (УКАЖИТЕ)

3.10 Как Вы думаете, почему они отказываются от вакцинации?

1	Нет необходимости в прививках, если ребенок здоров
2	Опасаются нежелательных реакций после вакцинации
3	Плохое качество вакцин
4	Вакцинация противоречит их религиозным принципам
5	Другое (УКАЖИТЕ)

3.11 Как Вы думаете, как можно повлиять на родителей, которые отказываются прививать своих детей?

1	Никак влиять не надо. Это их право
2	Разъяснительная работа
3	Запретить прием в ДОО детей, не привитых без медицинских показаний
4	Административные методы
5	Законодательно обязать прививать детей
6	Другое (УКАЖИТЕ)
7	Нет таких методов => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.13



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

3.12 Как вы думаете, кто может повлиять на людей, отказавшихся от вакцинации своих детей?

1	Родственники
2	Друзья/знакомые/соседи
3	Медицинские работники
4	Лидеры общин (женсоветы, аксакалы т.п.)
5	Религиозные лидеры
6	Другое (УКАЖИТЕ)

3.13 Как Вы думаете, какие формы разъяснительной работы с родителями о необходимости своевременной вакцинации являются эффективными?

1	Разъяснительная беседа с медицинскими работниками
2	Социальные ролики на телевидении
3	Публикации в интернете
4	Публикации в социальных сетях
5	Привлечение лидеров общин
6	Привлечение религиозных лидеров
7	Акции, мероприятия
8	Другое (УКАЖИТЕ)

3.14 Оцените по пятибалльной шкале, где 1 – Полностью удовлетворен, 5 - Полностью не удовлетворен, насколько Вы удовлетворены качеством услуг вакцинации по следующим показателям?

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ # 2, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ ПО СТРОКЕ

#	Утверждение	Полностью удовлетворен	Скорее удовлетворен	Нет мнения / Все равно	Скорее не удовлетворен	Полностью не удовлетворен
3.14.1	Консультацией медицинского персонала	1	2	3	4	5
3.14.2	Отношением медицинского персонала	1	2	3	4	5
3.14.3	Временем, затраченным на ожидание в очереди	1	2	3	4	5
3.14.4	Чистотой и порядком в медицинском учреждении	1	2	3	4	5
3.14.5	Соблюдением правил проведения медицинской процедуры (использование одноразовых перчаток, одноразовых шприцев)	1	2	3	4	5

3.15 Доверяете ли Вы медицинским работникам, проводящим вакцинацию? Оцените по ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ, где 1 – полностью доверяю, 5 - Полностью не доверяю. ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #3

1	Полностью доверяю
2	Скорее доверяю
3	Нет мнения
4	Скорее не доверяю
5	Полностью не доверяю

3.16 Доверяете ли Вы качеству вакцин? Оцените по ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ, где 1 – полностью доверяю, 5 - Полностью не доверяю ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #3.

1	Полностью доверяю
2	Скорее доверяю
3	Нет мнения
4	Скорее не доверяю
5	Полностью не доверяю



РАЗДЕЛ 4. ПРАКТИКА ВАКЦИНАЦИИ

4.1 Нужна ли вам карта полученных профилактических прививок для домашнего хранения?

1	Да
2	Нет
3	Нет разницы

4.2 Слышали ли Вы о календаре профилактических прививок КР?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.4

4.3 Какая информация содержится в календаре профилактических прививок КР?

ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	Список обязательных прививок
2	Список инфекций, от которых защищают прививки
3	Возраст детей, при достижении которого следует сделать прививку
4	Другое (Укажите)

4.4 ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ В СЕМЬЕ ПРОЖИВАЕТ ТОЛЬКО ОДИН РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС.

Получил ли Ваш ребенок все прививки в соответствии с возрастом?

ИНТЕРВЬЮЕР, ИНАЧЕ СПРОСИТЕ: Все ли дети в возрасте до пяти лет, за которыми ВЫ осуществляете уход, получили прививки в соответствии с возрастом? ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ.

1	Ребенок получил все прививки/Дети получили все прививки => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.10
2	Ребенок получил не все прививки/Все дети получили не все прививки
3	Ребенок не получал прививок/Все дети не получили прививки
4	Есть дети, которые получили все прививки, и дети, которые получили не все прививки
5	Есть дети, которые получили все прививки, и дети, которые не получили прививки
6	Есть дети, которые получили не все прививки, и дети, которые не получили прививки

4.5 Скажите, почему ребенок/дети получили не все прививки/не получили прививки?

1	Отвод по медицинским показаниям. Врач отложил/отменил вакцинацию
2	Ребенок приболел, я решил(а) отложить/отменить прививку
3	Я не знаю, где можно сделать прививки детям
4	Нет времени, чтобы посетить прививочный кабинет
5	У нас нет регистрации по месту жительства, ребенка не приписывают к медицинскому учреждению
6	Нет необходимости, ребенок не болеет
7	Опасаясь нежелательных реакций
8	Не доверяю качеству вакцины
9	По религиозным соображениям
10	Болезнь нас не коснется
11	Другая причина (УКАЖИТЕ)

4.5.1 Скажите, будете ли Вы прививать ребенка/детей?

1	Да, буду прививать обязательно
2	Да, буду прививать, если не будет медицинских показаний для отвода
3	Да, буду прививать, но частично
4	Скорее всего буду
5	Скорее всего не буду
6	Нет, я не буду прививать ребенка/детей
7	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ 4.5=2-11 ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 4.6



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

4.6 Разъясняли ли Вам медицинские работники необходимость своевременной вакцинации детей, после того, как Вы не посетили прививочный кабинет вовремя/отказались прививать ребенка?

1	Да
2	Нет

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ РЕБЕНКА/ДЕТЕЙ (В. 4.5= 6-11), ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 4.7, ИНАЧЕ ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ 4.10.

4.7 Оформили ли Вы документально отказ от вакцинации в медицинском учреждении?

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ.

1	Да, я заполнил(а) специальную форму
2	Да, я написал(а) заявление об отказе от вакцинации
3	Нет, я не писал(а) заявления об отказе от вакцинации, хотя медицинские работники требовали
4	Нет, я не писал(а) заявления об отказе от вакцинации, медицинские работники не требовали

4.8 Было ли какое-либо событие/случай, которое уменьшило/повлияло на Ваше доверие к вакцинации?

1	Да	2	Нет =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.10
---	----	---	------------------------------

4.9 Укажите, какое это событие? _____

4.10 Где Вы прививаете/прививали своего ребенка/своих детей?

1	ГСВ =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.12
2	ФАП =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.12
3	Частная клиника/врач
4	Не прививаем =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.12
5	Другое (УКАЖИТЕ) =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.12

4.11 Почему для вакцинации ребенка/детей Вы посещаете частное медицинское учреждение?

1	Я не доверяю врачам в государственных медицинских учреждениях
2	В частном медицинском учреждении выше качество обслуживания
3	Удобное расположение
4	Вакцины лучшего качества
5	Вакцины другого производителя
6	Другая причина (УКАЖИТЕ)

4.12 С какими проблемами Вы сталкивались, когда посещали медицинское учреждение с целью вакцинации?

ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

#	Описание проблемы
1	Прививочный кабинет находится далеко от дома
2	Недоступность общественного транспорта, чтобы добраться до медицинского учреждения
3	Неудобное расписание работы прививочного кабинета
4	Длительное ожидание в очереди
5	Претензии к работе медицинского персонала (непрофессионализм, грубость и т.п.)
6	Отсутствие вакцины на момент проведения плановой вакцинации
7	За проведение вакцинации требуют/просят вознаграждение
8	Отказали в вакцинации из-за отсутствия регистрации по месту жительства
9	Не сталкивались с проблемами
10	Другое (УКАЖИТЕ)

4.13 Получаете ли Вы напоминание о том, что Вашему ребенку следует прийти на плановую прививку?

1	Всегда
2	Иногда
3	Никогда =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.15



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

4.14 Каким образом Вам напоминают о плановой прививке?

1	Медицинский работник на приеме сообщает дату прививки
2	Медицинский работник во время обхода
3	Телефонный звонок/СМС
4	Другое (УТОЧНИТЕ)

4.15 Получаете ли Вы допуск врача перед проведением вакцинации?

1	Врач обязательно осматривает ребенка и дает допуск или медотвод
2	Медицинский осмотр ребенка врачом перед вакцинацией не проводится => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.17
3	Другое (УТОЧНИТЕ)

4.16 Пожалуйста, оцените качество медицинского осмотра, который проходит Ваш ребенок перед вакцинацией?

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ПОДХОДЯЩИЕ ОТВЕТЫ.

1	Я полностью удовлетворена качеством медицинского осмотра перед вакцинацией. Медицинский работник внимательно осматривает ребенка, при необходимости назначает анализы.
2	Я не вполне удовлетворена. Медицинский работник проводит формальный осмотр.
3	Другое (УКАЖИТЕ)

4.17 Получаете ли Вы информацию о вакцинации непосредственно перед проведением прививки?

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ.

1	Врач рассказывает о заболевании, от которого ребенок прививается (в том числе о частоте осложнений при этом заболевании), и о проводимой прививке (в том числе о возможных реакциях)
2	Врач только называет прививку и говорит, от какой болезни она предохраняет
3	Врач ничего не рассказывает
4	Другое(УКАЖИТЕ)

4.18 Как врачи отслеживают состояние ребенка после вакцинации?

1	Посещают на дому
2	Звонят по телефону
3	Не отслеживают
4	Другое(УКАЖИТЕ)



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

РАЗДЕЛ 5. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ

5.1 Из каких источников Вы получаете информацию о вакцинации?

5.2 Каким источникам Вы доверяете? ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #4.

	Источник информации	5.1	5.2
1	Медицинские работники	1	1
2	Близкие родственники (родители, муж/жена и т.п.)	2	2
3	Друзья/знакомые	3	3
4	Общественные организации	4	4
5	Религиозные лидеры	5	5
6	Телевидение/радио (УТОЧНИТЕ КАНАЛ, НАЗВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ)	6	6
7	Печатное издание (УКАЖИТЕ, КАКОЕ)	7	7
8	Интернет (УКАЖИТЕ САЙТЫ)	8	8
9	Социальные сети	9	9
10	Знахари, целители	10	10
11	Мероприятия, акции	11	11
12	Другое (УКАЖИТЕ)	12	12

5.3 Когда Вы принимаете решение о вакцинации Вашего ребенка/детей, кто может повлиять на Ваше решение, с кем Вы советуетесь? Отметьте не более трех по степени важности (1- самое влиятельное лицо/источник)

		5.3
1	Ни с кем не советуюсь, принимаю решение сам(сама)	
2	Участковый педиатр, медицинский работник государственного мед. учреждения по месту жительства	
3	Врач частного медицинского учреждения	
4	Муж/жена	
5	Мои родители	
6	Родители мужа/жены	
7	Другие родственники	
8	Друзья/знакомые - медицинские работники	
9	Друзья/знакомые не медицинские работники	
10	Религиозные лидеры	
11	Группы в социальных сетях	
12	Знахари, целители	
13	Другое (УКАЖИТЕ)	

5.4 Какую информацию о вакцинации Вы хотели бы получить? ИНТЕРВЬЮЕР, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ

1	Информация о необходимости и пользе вакцинации
2	Информация о дополнительных вакцинах
3	Информация о составе вакцин
4	Информация о противопоказаниях к вакцинации
5	Информация о нежелательных реакциях после вакцинации
6	Информация о производителях вакцин
7	Другое (УКАЖИТЕ)
8	Информации достаточно



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

РАЗДЕЛ 6. ИНФОРМАЦИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ И ДОМОХОЗЯЙСТВЕ

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ! В завершении я задам Вам несколько вопросов о Вас и Вашем домохозяйстве.

6.1 ИНТЕРВЬЮЕР, ОТМЕТЬТЕ ПОЛ РЕСПОНДЕНТА.

1	Мужчина
2	Женщина

6.2 Скажите, кем Вы являетесь по отношению к детям в возрасте до пяти лет?

1	Мать ребенка
2	Отец ребенка
3	Бабушка/дедушка (родители отца)
4	Бабушка/дедушка (родители матери)
5	Дядя/тетя
6	Брат/сестра
7	Другие родственники (УТОЧНИТЕ)
8	Другое (УТОЧНИТЕ)

6.3 Укажите, пожалуйста, Ваш семейный статус в настоящий момент?

1	Состою в зарегистрированном браке
2	Состою в незарегистрированном браке
3	Разведен(а)
4	Вдова(вдовец)
5	Никогда не состоял(а) в браке

6.4 Сколько Вам полных лет? _____

6.5 К какой национальности Вы себя относите?

1	Кыргыз
2	Узбек
3	Русский
4	Другая (УТОЧНИТЕ)

6.6 Какое у Вас образование? ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ

1	Не имеет начального образования
2	Начальное общее
3	Основное общее
4	Среднее (полное) общее
5	Начальное профессиональное
6	Среднее профессиональное
7	Высшее/незаконченное высшее профессиональное



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

6.7 Укажите основной вид Вашей занятости? ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	Работаю по найму на предприятии, в учреждении
2	Работаю по найму у отдельных граждан
3	Работодатель
4	Самостоятельно занятый
5	Занятый в личном подсобном хозяйстве
6	Студент/учащийся
7	Пенсионер
8	Веду домашнее хозяйство
9	Не имею работы
10	Другое (УКАЖИТЕ)

6.8 К какой религии Вы себя относите? ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	Ислам => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.8.1
2	Христианство => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.8.2
3	Другая религия (УТОЧНИТЕ) => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.9
4	Я - неверующий человек, атеист => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.9
5	Я - верующий человек, но какой-то определённой религии не придерживаюсь => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.9

6.8.1 Пожалуйста, уточните, к какому течению Ислама Вы себя относите?

ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.9

6.8.2 Пожалуйста, уточните, к какой конфессии Вы себя относите?

6.9 Укажите тип жилья, в котором Вы проживаете.

1	Собственный дом/квартира
2	Арендуемый дом/квартира
3	Другое (УКАЖИТЕ)
4	Государственное/ведомственное жилье

6.10 Скажите, в настоящее время Ваша семья проживает: ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #5, ОТМЕТЬТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ.

1	Наша семья проживает отдельно
2	Проживаем с моими родителями
3	Проживаем с родителями мужа/жены
4	Проживаем с другими родственниками
5	Другое (УКАЖИТЕ)

6.11 Скажите, сколько человек проживает в Вашем домохозяйстве? _____

6.12 Скажите, сколько детей в возрасте до пяти лет проживает в Вашем домохозяйстве? _____

6.13 Посещают ли Ваши дети в возрасте до пяти лет детские образовательные учреждения (ДОУ)?

1	Да
2	НЕТ

6.14 Приписаны ли Ваши дети в возрасте до пяти лет к ГСВ (ФАП) по месту жительства?

1	Да
2	Нет



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

6.15 Какой из ответов наиболее точно отражает Ваше материальное благосостояние?

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #6. ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ

1	Мы еле выживаем. У нас нет денег на еду и предметы первой необходимости.
2	У нас достаточно денег, чтобы купить еду и предметы первой необходимости, но мы испытываем трудности в покупке одежды.
3	У нас достаточно денег на продукты и новую одежду, но если мы хотим купить предметы для долгосрочного пользования (холодильник, ТВ), то мы должны будем для этого накопить/занять необходимую сумму.
4	Мы легко можем позволить себе купить предметы долгосрочного пользования, но нам будет необходимо накопить/занять денег для покупки новой квартиры или машины.
5	Мы можем позволить себе все, что угодно.

6.16 Пожалуйста, опишите свой ОБЫЧНЫЙ день. Сколько времени Вы тратите на следующие виды деятельности: ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #7.

#	Вид деятельности	Затраченное время, часов
1	Уход за детьми	
2	Домашний труд (приготовление пищи, уборка, стирка и т.п.)	
3	Оплачиваемая работа, включая дорогу	
4	Свободное время, отдых	
5	Общение с родственниками	
6	Удовлетворение физиологических потребностей (сон, еда)	
7	Другое (укажите)	
8	Всего	24 часа

6.17 Имеете ли Вы постоянную регистрацию(прописку) в этом населенном пункте?

1	Да=>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.19
2	Нет

6.18 Где Вы проживали до того, как вы переехали в /ИНТЕРВЬЮЕР, НАЗОВИТЕ НАЗВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА, В КОТОРОМ ВЫ ПРОВОДИТЕ ИНТЕРВЬЮ/? ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ ОТВЕТЫ, ОТМЕТЬТЕ ОДИН.

1	В другом населенном пункте этой области
2	В другой области Кыргызстана
3	В другой стране

6.19 По какой причине вы переехали в /ИНТЕРВЬЮЕР, НАЗОВИТЕ НАЗВАНИЕ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА, В КОТОРОМ ВЫ ПРОВОДИТЕ ИНТЕРВЬЮ/? Назовите одну самую основную.

1	Поиск работы/более оплачиваемой работы
2	Поиск жилья
3	Учеба
4	Неблагоприятная экологическая обстановка
5	Проблемы безопасности
6	Другие причины (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ – ЖЕНЩИНА МОЛОЖЕ 50 ЛЕТ, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 6.20, ИНАЧЕ ПЕРЕХОДИТЕ К РАЗДЕЛУ 7.

6.20 Скажите, пожалуйста, Вы беременны в настоящее время?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 7

6.21 Скажите, Вы состоите на учете в женской консультации/наблюдаетесь у врача-гинеколога?

1	Да
2	Нет =>ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 7



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

6.22 Получаете ли Вы в женской консультации информацию о вакцинации у врача-гинеколога?

1	Да
2	Нет

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОБЛАГОДАРИТЕ РЕСПОНДЕНТА И ЗАВЕРШИТЕ ИНТЕРВЬЮ.



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ
Анкета для опроса матерей или лиц, осуществляющих уход за детьми

РАЗДЕЛ 7. ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

7.1 Дата окончания интервью, день: |__|_| | Месяц: |__|_|

7.2 Область

1	Баткенская область
2	Джалал-Абадская область
3	Ошская область
4	Нарынская область
5	Иссык-Кульская область
6	Таласская область
7	Чуйская область
8	Город Бишкек
9	г. Бишкек, новостройки
10	Город Ош

7.3 Район _____

7.4 Название населенного пункта: _____

7.5 Номер ПЕВ _____

7.6 Координаты места проведения опроса: широта: |_|_|. |_|_|_|_|_| долгота: |_|_|. |_|_|_|_|_|



Номер опросника: |__|_|_|_|_|

Номер интервьюера: |__|_|_|_|_|

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

АНКЕТА ДЛЯ ОПРОСА ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ, КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ НА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ МАТЕРЕЙ
ОТНОСИТЕЛЬНО ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ
(ОТЦЫ ДЕТЕЙ, БАБУШКИ/ДЕДУШКИ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ И ОТЦА)

Дата проведения интервью, день: |__|_|_| Месяц: |__|_|_|

Раздел 1?**РАЗДЕЛ 2. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВАКЦИНАЦИИ**ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ: **Вначале я задам Вам несколько вопросов о том, что Вы знаете о вакцинации.****2.1 Назовите, пожалуйста, способы предотвращения опасных инфекций, таких как туберкулез, гепатит, дифтерия, корь, полиомиелит и т.п. у детей?***ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.*

1	Соблюдение правил гигиены
2	Занятия физической культурой, закаливание
3	Здоровое питание, чистая вода
4	Вакцинация/прививки => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.3
5	Иммуномодуляторы
6	Витамины/БАДы
7	Нет таких способов
8	Другое (УКАЖИТЕ)

2.2 Знаете ли Вы, что такое вакцинация?

1	Да
2	Нет

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ «НЕТ», ПОЯСНИТЕ, ЧТО ВАКЦИНАЦИЯ – ЭТО ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫЗВАТЬ ИММУНИТЕТ К БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЙ ПРЕДОТВРАТИТ ЗАРАЖЕНИЕ ИЛИ ОСЛАБИТ ЕГО ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ. ЕЩЕ РАЗ ЗАДАЙТЕ ВОПРОС «2.2». ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ ЗНАЕТ, ЧТО ТАКОЕ ВАКЦИНАЦИЯ, ПРИВИВКИ, ПЕРЕХОДИТЕ К 2.10.

2.3 Как Вы думаете, для чего нужна вакцинация детей? *ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.*

1	Для защиты детей от опасных заболеваний и осложнений, связанных с этими заболеваниями
2	Для ликвидации инфекционных заболеваний
3	Чтобы ребенка приняли в ДОУ
4	Для сохранения жизни
5	Для предупреждения эпидемий
6	Не нужна
7	Не знаю
8	Другое (УКАЖИТЕ)



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

2.4 Против каких инфекций, по Вашему мнению, проводится вакцинация детей?

ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

2.5 ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС ПО ВСЕМ ИНФЕКЦИЯМ, НЕ УПОМЯНУТЫМ РЕСПОНДЕНТОМ. Слышали ли Вы о том, что /НАЗВАНИЕ ИНФЕКЦИИ/ можно предотвратить с помощью прививки?

2.6 Прививки от каких инфекций являются обязательными?

Инфекция	Проводится вакцинация		В 2.6 Вакцинация обязательна
	В. 2.4 Спонтанное упоминание	В. 2.5 Упоминание с подсказкой	
Туберкулез	1	1	1
Гепатит В	2	2	2
Полиомиелит	3	3	3
Корь	4	4	4
Краснуха	5	5	5
Столбняк	6	6	6
Дифтерия	7	7	7
Коклюш	8	8	8
Паротит (свинка)	9	9	9
Гемофильная инфекция типа b	10	10	10
Пневмококковая инфекция / пневмония	11	11	11
Гепатит А	12	12	12
Ветряная оспа	13	13	13
Менингококковая инфекция	14	14	14
Вирус папилломы человека	15	15	15
Сезонный грипп	16	16	16
Бешенство	17	17	17
Ротавирусная инфекция	18	18	18
Клещевой энцефалит	19	19	19
Другое (УКАЖИТЕ)	20	20	20
Не знаю	88	88	X
Нет таких болезней	99 =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.9	99	X

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ В. 2.4 = 88 И В. 2.5=99, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ 2.9

2.7 Как Вы думаете, есть ли другие способы защиты от этих болезней, более эффективные, чем вакцинация?

1	Да
2	Нет =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.9

2.8 Какие способы Вы знаете?

1	Соблюдение правил гигиены
2	Занятия физической культурой, закаливание
3	Здоровое питание
4	Другое (УКАЖИТЕ)

2.9 Как Вы думаете, насколько высок риск для детей в городе/селе, где Вы проживаете заразиться инфекционными заболеваниями, которые можно предупредить с помощью вакцинации, если он не привит? Оцените риск по пятибалльной шкале, где 1 - риска нет, 5 - очень высокий риск. ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

2.10 Как Вы думаете, что следует предпринять, если ребенок заболел?

1	Обратиться к педиатру/в государственное медицинское учреждение
2	Обратиться в частное медицинское учреждение
3	Обратиться к знахарю, народному целителю
4	Обратиться к родственникам/знакомым
5	Лечить дома, своими средствами
6	Поискать информацию в интернете
7	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ НА ВОПРОС 2.2 РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ «НЕТ», ПЕРЕХОДИТЕ К РАЗДЕЛУ 6.



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

РАЗДЕЛ 3. ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ

3.1 Сейчас я зачитаю несколько утверждений. Скажите, насколько Вы согласны с каждым из них.
ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ 1. ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ.

#	Утверждение	Полностью согласен	Скорее согласен	Нет мнения / Все равно	Скорее не согласен	Абсолютно не согласен
3.1.1	Вакцинация необходима для детей	1	2	3	4	5
3.1.2	Ребенок может заболеть опасной болезнью, если не будет привит	1	2	3	4	5
3.1.3	Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе	1	2	3	4	5
3.1.4	Вакцины безопасны для здоровья детей	1	2	3	4	5
3.1.5	Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции	1	2	3	4	5
3.1.6	Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей	1	2	3	4	5

3.2 Есть ли у Вас какие-либо опасения, связанные с вакцинацией детей?
ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ. ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ.

1	У меня нет опасений относительно вакцинации
2	Дети получают слишком много вакцин в первые два года жизни
3	Вакцины могут вызвать нежелательные реакции
4	Вакцины могут ослабить иммунную систему ребенка
5	Вакцины могут вызвать болезни
6	Компоненты, которые входят в состав вакцин, небезопасны
7	Долгосрочное влияние вакцин на организм человека не изучено
8	Вакцинация противоречит моим религиозным убеждениям
9	Качество вакцин, которые используются в нашем городе/селе, низкое
10	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ В ВОПРОСЕ 3.2 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 3 или 5, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 3.3.

3.3 Какие нежелательные реакции, по Вашему мнению, может вызвать вакцина?

1	Реакция кожи на месте инъекции – покраснение, уплотнение
2	Повышение температуры, недомогание
3	Головная боль
4	Аллергическая реакция
5	Анафилактический шок
6	Рвота, диарея
7	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ В ВОПРОСЕ 3.2 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 5 (болезни) И В ВОПРОСЕ 3.3 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 7, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 3.4.

3.4 Скажите, из каких источников Вы получили эту информацию?

3.5 Слышали ли Вы о случаях нежелательных реакций у детей, вызванных вакцинацией?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.7



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

3.6 Уточните, какие это были нежелательные реакции?

1	Реакция кожи на месте инъекции – покраснение, уплотнение
2	Повышение температуры, недомогание
3	Головная боль
4	Аллергическая реакция
5	Анафилактический шок
6	Рвота, диарея
7	Другое (УКАЖИТЕ)

3.7 Сталкивались ли Вы или Ваши родственники/знакомые с тем, когда ребенок заболел, потому что он не был привит?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.9

3.8 Уточните, какое это было заболевание?

1	Туберкулез
2	Гепатит В
3	Полиомиелит
4	Корь
5	Краснуха
6	Столбняк
7	Дифтерия
8	Коклюш
9	Паротит (свинка)
10	Гемофильная инфекция типа b
11	Пневмококковая инфекция/пневмония
12	Другое (укажите)

3.9 Есть люди/группы людей, которые отказываются от вакцинации своих детей. Как Вы относитесь к такому решению?

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ. ОТМЕТЬТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ

1	Я не согласен(сна)
2	Мне все равно
3	Я с ними согласен(сна)
4	Другое (УКАЖИТЕ)

3.10 Как Вы думаете, почему они отказываются от вакцинации?

1	Нет необходимости в прививках, если ребенок здоров
2	Опасаются нежелательных реакций после вакцинации
3	Плохое качество вакцин
4	Вакцинация противоречит религиозным принципам
5	Другое (УКАЖИТЕ)

3.11 Как Вы думаете, как можно повлиять на родителей, которые отказываются прививать своих детей?

1	Никак влиять не надо. Это их право
2	Разъяснительная работа
3	Запретить прием в ДОО детей, не привитых без медицинских показаний
4	Административные методы
5	Законодательно обязать прививать детей
6	Другое (УКАЖИТЕ)
7	Нет таких методов => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.13



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

3.12 Как вы думаете, кто может повлиять на людей, отказавшихся от вакцинации своих детей?

1	Родственники
2	Друзья/знакомые/соседи
3	Медицинские работники
4	Лидеры общин (женсоветы, аксакалы т.п.)
5	Религиозные лидеры
6	Другое (УКАЖИТЕ)

3.13 Как Вы думаете, какие формы разъяснительной работы с родителями о необходимости своевременной вакцинации являются эффективными?

1	Разъяснительная беседа с медицинскими работниками
2	Социальные ролики на телевидении
3	Публикации в Интернете
4	Публикации в социальных сетях
5	Привлечение лидеров общин
6	Привлечение религиозных лидеров
7	Мероприятия, акции
8	Другое (УКАЖИТЕ)

3.14 Оцените по пятибалльной шкале, где 1 - Полностью удовлетворен, 5 - Полностью не удовлетворен, насколько Вы удовлетворены качеством услуг вакцинации по следующим показателям?

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #2, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ ПО СТРОКЕ

#	Утверждение	Полностью удовлетворен	Скорее удовлетворен	Нет мнения / Все равно	Скорее не удовлетворен	Полностью не удовлетворен
3.14.1	Консультацией медицинского персонала	1	2	3	4	5
3.14.2	Отношением медицинского персонала	1	2	3	4	5
3.14.3	Временем, затраченным на ожидание в очереди	1	2	3	4	5
3.14.4	Чистотой и порядком в медицинском учреждении	1	2	3	4	5
3.14.5	Соблюдением правил проведения медицинской процедуры (использование одноразовых перчаток, одноразовых шприцев)	1	2	3	4	5

3.15 Доверяете ли Вы медицинским работникам, проводящим вакцинацию? Оцените по ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ, где 1 - полностью доверяю, 5 - Полностью не доверяю ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #3.

1	Полностью доверяю
2	Скорее доверяю
3	Нет мнения
4	Скорее не доверяю
5	Полностью не доверяю

3.16 Доверяете ли Вы качеству вакцин? Оцените по ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ, где 1 - полностью доверяю, 5 - Полностью не доверяю ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #3.

1	Полностью доверяю
2	Скорее доверяю
3	Нет мнения
4	Скорее не доверяю
5	Полностью не доверяю



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

3.17 Обращаются ли к Вам за советом/информацией, касающейся вакцинации детей?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.19

3.18 Пожалуйста, опишите, с какими проблемами/за какой информацией к Вам чаще всего обращаются?**3.19 Посоветуете ли Вы делать вакцинацию?**

1	Да
2	Нет
3	Не знаю, на усмотрение родителей



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

РАЗДЕЛ 4. ПРАКТИКА ВАКЦИНАЦИИ**4.2 Слышали ли Вы о календаре профилактических прививок Кыргызской Республики?**

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.4

4.3 Какая информация содержится в календаре профилактических прививок КР?

ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	Список обязательных прививок
2	Список инфекций, от которых защищают прививки
3	Возраст детей, при достижении которого следует сделать прививку
4	Другое (Укажите)

4.4. Все ли ваши дети/внуки в возрасте до пяти лет получили прививки в соответствии с возрастом?

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ.

1	Ребенок получил все прививки / Дети получили все прививки => ПЕРЕХОД К разделу 5
2	Ребенок получил не все прививки / Все дети получили не все прививки
3	Ребенок не получал прививок / Все дети не получили прививки
4	Есть дети, которые получили все прививки, и дети, которые получили не все прививки
5	Есть дети, которые получили все прививки, и дети, которые не получили прививки
6	Есть дети, которые получили не все прививки, и дети, которые не получили прививки

4.5 Скажите, почему ребенок/дети получили не все прививки/не получили прививки?

1	Отвод по медицинским показаниям. Врач отложил/отменил вакцинацию
2	Ребенок приболел, я решил(а) отложить/отменить прививку
3	Я не знаю, где можно сделать прививки детям
4	Нет времени, чтобы посетить прививочный кабинет
5	У нас нет регистрации по месту жительства, ребенка не приписывают к медицинскому учреждению
6	Нет необходимости, ребенок не болеет
7	Опасаясь нежелательных реакций
8	Не доверяю качеству вакцины
9	По религиозным соображениям
10	Болезнь нас не коснется
11	Другая причина (УКАЖИТЕ)

4.5.1 Скажите, будете ли Вы прививать ребенка/детей?

1	Да, буду прививать обязательно
2	Да, буду прививать, если не будет медицинских показаний для отвода
3	Да, буду прививать, но частично
4	Скорее всего буду
5	Скорее всего не буду
6	Нет, я не буду прививать ребенка/детей
7	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТКАЗАЛСЯ ОТ ВАКЦИНАЦИИ РЕБЕНКА/ДЕТЕЙ (В. 4.5= 2-11), ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 4.8, ИНАЧЕ ПЕРЕХОДИТЕ К РАЗДЕЛУ 5.

4.8 Было ли какое-либо событие/случай, которое уменьшило/повлияло на Ваше доверие к вакцинации?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 5

4.9 Укажите, какое это событие? _____

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

РАЗДЕЛ 5. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ

5.1 Из каких источников Вы получаете информацию о вакцинации?

5.2 Каким источникам Вы доверяете? ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #4.

	Источник информации	5.1	5.2
1	Медицинские работники	1	1
2	Близкие родственники (родители, муж/жена и т.п.)	2	2
3	Друзья/знакомые	3	3
4	Общественные организации	4	4
5	Религиозные лидеры	5	5
6	Телевидение/радио (УТОЧНИТЕ КАНАЛ, НАЗВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ)	6	6
7	Печатное издание (УКАЖИТЕ, КАКОЕ)	7	7
8	Интернет (УКАЖИТЕ САЙТЫ)	8	8
9	Социальные сети	9	9
10	Знахари, целители	10	10
11	Мероприятия, акции	11	11
12	Другое (УКАЖИТЕ)	12	12

5.4 Как Вы думаете, какой информации о вакцинации недостаточно? ИНТЕРВЬЮЕР, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	Информация о необходимости и пользе вакцинации
2	Информация о дополнительных вакцинах
3	Информация о составе вакцин
4	Информация о противопоказаниях к вакцинации
5	Информация о нежелательных реакциях после вакцинации
6	Информация о производителях вакцин
7	Другое (УКАЖИТЕ)
8	Информации достаточно



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

РАЗДЕЛ 6. ИНФОРМАЦИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ! В завершении я задам несколько вопросов о Вас.

6.1 ИНТЕРВЬЮЕР, ОТМЕТЬТЕ ПОЛ РЕСПОНДЕНТА

1	Мужчина
2	Женщина

6.3 Укажите, пожалуйста, Ваш семейный статус в настоящий момент?

1	Состою в зарегистрированном браке
2	Состою в незарегистрированном браке
3	Разведен(а)
4	Вдова(вдовец)
5	Никогда не состоял(а) в браке

6.4 Сколько Вам полных лет? _____**6.5 К какой национальности Вы себя относите?**

1	Кыргыз
2	Узбек
3	Русский
4	Другая (УТОЧНИТЕ)

6.6 Какое у Вас образование? ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	Не имеет начального образования
2	Начальное общее
3	Основное общее
4	Среднее (полное) общее
5	Начальное профессиональное
6	Среднее профессиональное
7	Высшее/незаконченное высшее профессиональное

6.7 Укажите основной вид Вашей занятости? ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	Работаю по найму на предприятии, в учреждении
2	Работаю по найму у отдельных граждан
3	Работодатель
4	Самостоятельно занятый
5	Занятый в личном подсобном хозяйстве
6	Студент/учащийся
7	Пенсионер
8	Веду домашнее хозяйство
9	Не имею работы
10	Другое (УКАЖИТЕ)

6.8 К какой религии Вы себя относите? ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	Ислам => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.8.1
2	Христианство => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.8.2
3	Другая религия (УТОЧНИТЕ) => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.9
4	Я - неверующий человек, атеист => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.15
5	Я - верующий человек, но какой-то определённой религии не придерживаюсь => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.15



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

6.8.1 Пожалуйста, уточните, к какому течению Ислама Вы себя относите?

ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.15

6.8.2 Пожалуйста, уточните, к какой конфессии Вы себя относите?**6.15 Какой из ответов наиболее точно отражает Ваше материальное благосостояние?**

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #6. ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	Мы еле выживаем. У нас нет денег на еду и предметы первой необходимости.
2	У нас достаточно денег, чтобы купить еду и предметы первой необходимости, но мы испытываем трудности в покупке одежды.
3	У нас достаточно денег на продукты и новую одежду, но если мы хотим купить предметы для долгосрочного пользования (холодильник, ТВ), то мы должны будем для этого накопить/занять необходимую сумму.
4	Мы легко можем позволить себе купить предметы долгосрочного пользования, но нам будет необходимо накопить/занять денег для покупки новой квартиры или машины.
5	Мы можем позволить себе все, что угодно.

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОБЛАГОДАРИТЕ РЕСПОНДЕНТА И ЗАВЕРШИТЕ ИНТЕРВЬЮ.



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса членов семей или общества, которые влияют на принятие решений матерей относительно иммунизации детей в возрасте до пяти лет

РАЗДЕЛ 7. ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

7.1 Дата окончания интервью, день: |__| |__| | Месяц: |__| |__| |

7.2 Область

1	Баткенская область
2	Джалал-Абадская область
3	Ошская область
4	Нарынская область
5	Иссык-Кульская область
6	Таласская область
7	Чуйская область
8	Город Бишкек
9	г. Бишкек, новостройки
10	Город Ош

7.3 Район _____

7.4 Название населенного пункта: _____

7.5 Номер ПЕВ _____

7.6 Координаты места проведения опроса: широта: |_|_|. |_|_|_|_|_| | долгота: |_|_|. |_|_|_|_|_|



Номер анкеты: |__|__|__|__|

Номер интервьюера: |__|__|__|__|

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ**АНКЕТА ДЛЯ ОПРОСА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Дата проведения интервью, день: |__|__| Месяц: |__|__|

РАЗДЕЛ 1. ОТБОР РЕСПОНДЕНТА**1.1** Пожалуйста, скажите, обслуживаете ли Вы семьи, где есть дети до пяти лет?

1	Да
2	Нет =>ЗАВЕРШИТЕ ИНТЕРВЬЮ

РАЗДЕЛ 2. ИНФОРМАЦИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ*ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ! Сначала я задам несколько вопросов о Вас.***2.2** *ИНТЕРВЬЮЕР, ОТМЕТЬТЕ ПОЛ РЕСПОНДЕНТА.*

1	Мужчина
2	Женщина

2.3 Сколько Вам полных лет? _____**2.4** К какой национальности Вы себя относите?

1	Кыргыз
2	Узбек
3	Русский
4	Другая (УТОЧНИТЕ)

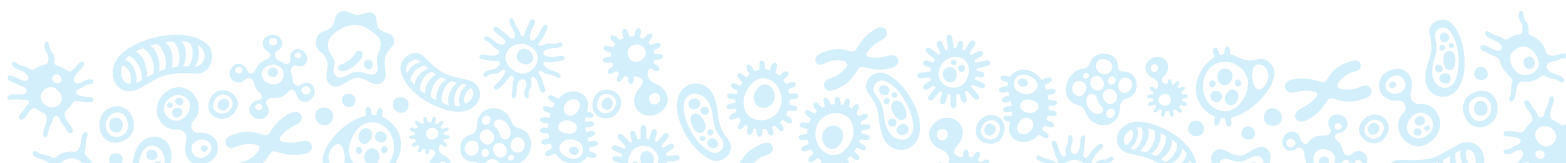
2.5 Какое у Вас образование? *ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.*

5	Начальное профессиональное
6	Среднее профессиональное
7	Высшее/незаконченное высшее профессиональное

2.6 Какая у Вас специальность? _____**2.7** Какую должность Вы занимаете? _____**2.8** Укажите Ваш трудовой стаж _____**2.9** К какой религии Вы себя относите? *ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.*

1	Ислам => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.9.1
2	Христианство => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.9.1
3	Другая религия (УТОЧНИТЕ) => ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 3
4	Я - неверующий человек, атеист => ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 3
5	Я - верующий человек, но какой-то определённой религии не придерживаюсь => ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 3

2.9.1 Пожалуйста, уточните, к какому течению Ислама Вы себя относите?*ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 3.***2.9.2** Пожалуйста, уточните, к какой конфессии Вы себя относите?



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса медицинских работников

РАЗДЕЛ 3. ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ: Вопросы нашей анкеты касаются вакцинации и инфекций, которые можно предупредить с помощью вакцинации, - контролируемых инфекций.

3.1 Как Вы думаете, насколько высок риск детей, проживающих на территории Вашего участка, заразиться контролируемыми инфекциями, если они не привиты? Оцените риск по пятибалльной шкале, где 1 – риска нет, 5 – очень высокий риск. ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ 3.1 = 4 ИЛИ 5, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 3.2

3.2 Уточните, какие это инфекции?

Инфекция	
Туберкулез	1
Гепатит В	2
Полиомиелит	3
Корь	4
Краснуха	5
Столбняк	6
Дифтерия	7
Коклюш	8
Паротит (свинка)	9
Гемофильная инфекция типа b	10
Пневмококковая инфекция/пневмония	11
Гепатит А	12
Ветряная оспа	13
Менингококковая инфекция	14
Вирус папилломы человека	15
Сезонный грипп	16
Бешенство	17
Ротавирусная инфекция	18
Клещевой энцефалит	19
Другое (УКАЖИТЕ)	20

3.3 Как Вы думаете, за последние 5 лет заболеваемость контролируемыми инфекциями детей в возрасте до пяти лет на Вашем участке снизилась, не изменилась или повысилась?

1	Снизилась
2	Не изменилась => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.5
3	Повысилась

3.4 По каким причинам это произошло?

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ: Сейчас я хотел(а) бы задать Вам несколько вопросов о Вашем личном отношении к вакцинации.



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса медицинских работников

3.5 Сейчас я зачитаю несколько утверждений. Скажите, насколько Вы согласны с каждым из них. ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #1. ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ

#	Утверждение	Полностью согласен	Скорее согласен	Нет мнения / Все равно	Скорее не согласен	Абсолютно не согласен
3.1.1	Вакцинация необходима для детей	1	2	3	4	5
3.1.2	Ребенок может заболеть опасной болезнью, если не будет привит	1	2	3	4	5
3.1.3	Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе	1	2	3	4	5
3.1.4	Вакцины безопасны для здоровья детей	1	2	3	4	5
3.1.5	Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции	1	2	3	4	5
3.1.6	Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей	1	2	3	4	5

3.6 Как Вы думаете, есть ли другие способы защиты от контролируемых инфекций, более эффективные, чем вакцинация?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.8

3.7 Какие это способы?

1	Соблюдение правил гигиены
2	Занятия физической культурой, закаливание
3	Здоровое питание
4	Другое (УКАЖИТЕ)

3.8 Есть ли у Вас какие-либо опасения, связанные с вакцинацией детей?

ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	У меня нет опасений относительно детской вакцинации
2	Дети получают слишком много вакцин в первые два года жизни
3	Вакцины могут вызвать нежелательные реакции
4	Вакцины могут ослабить иммунную систему ребенка
5	Компоненты, которые входят в состав вакцин, небезопасны
6	Долгосрочное влияние вакцин на организм человека не изучено
7	Вакцинация противоречит религиозным убеждениям
8	Качество вакцин, которые используются в нашем городе/селе, низкое
9	Нет точных доказательств доказательной медицины об эффективности иммунопрофилактики или вакцин
10	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТМЕТИЛ ПУНКТ 3, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 3.9.

3.9 Какие нежелательные реакции, по Вашему мнению, могут вызвать вакцины?

1	Реакция кожи на месте инъекции – покраснение, уплотнение
2	Повышение температуры, недомогание
3	Головная боль
4	Аллергическая реакция
5	Анафилактический шок
6	Рвота, диарея
7	Другое (УКАЖИТЕ)

3.10 Сталкивались ли Вы в своей практике со случаями нежелательных реакций у детей после вакцинации?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.12



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса медицинских работников

3.11 Опишите последний случай**3.12 Сталкивались ли Вы в своей практике со случаями, когда ребенок заболел, потому что он не был привит?**

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.14

3.13 Опишите последний случай**3.14 Сталкивались ли Вы в своей практике со случаями анафилактического шока у детей, возникшего в результате вакцинации?**

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.16

3.15 Опишите последний случай**3.16 Сталкивались ли Вы в своей практике со случаями жалоб на качество вакцины?**

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.18

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ «ДА», ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 4.18.

3.17 Опишите эти случаи**3.18 Доверяете ли Вы качеству вакцин, которые Вы используете в своей практике?**

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #3.

1	Полностью доверяю
2	Скорее доверяю
3	Нет мнения
4	Скорее не доверяю
5	Полностью не доверяю

3.19 Считаете ли Вы, что все вакцины, которые Вы используете в своей практике прошли проверку на качество и безопасность?

1	Да
2	Нет
3	Другое (уточните)



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса медицинских работников

РАЗДЕЛ 4. ПРАКТИКА ВАКЦИНАЦИИ

4.1 Скажите, какие прививки Вы обычно рекомендуете своим пациентам согласно календарю профилактических прививок КР?

4.2 Какие бы дополнительные прививки вы хотели бы рекомендовать?

Прививка	Обязательная	Дополнительная
ВГВ (Вирусный гепатит В)	1	X
БЦЖ (Туберкулез)	2	X
ОПВ (Полиомиелит)	3	X
АКДС (Коклюш Дифтерия Столбняк)	4	X
ХИБ пентавакцина (Гемофильная инфекция типа b)	5	X
КПК (Корь Краснуха Паротит (свинка))	6	X
Прививка от пневмококковой инфекции	7	7
Прививка от гепатита А	8	8
Прививка от ветряной оспы	9	9
Прививка от менингококковой инфекции	10	10
Прививка от вируса папилломы человека	11	11
Прививка от сезонного гриппа	12	12
Прививка от бешенства	13	13
Прививка от ротавирусной инфекции	14	14
Прививка от клещевого энцефалита	15	15
Ничего не рекомендую	16	16
Другое (УКАЖИТЕ)	17	17

4.3 Сталкиваетесь ли Вы в своей практике со случаями, когда дети в возрасте до пяти лет не привиты/частично не привиты?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.5

4.4 Скажите, по каким причинам дети не привиты/частично не привиты?

1	Отвод по медицинским показаниям после посещения врача
2	Ребенок приболел, и родители решили отложить/отменить прививку
3	Отказ от вакцинации
4	Утеряна форма регистрации прививок
5	Отсутствие регистрации по месту жительства
6	Другие причины (УКАЖИТЕ)

4.5 Есть люди/группы людей, которые отказываются от вакцинации своих детей. Как Вы относитесь к такому решению?

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ. ОТМЕТЬТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ.

1	Я не согласен(сна)
2	Мне все равно.
3	Я с ними согласен(сна)
4	Другое (УКАЖИТЕ)

4.6 Скажите, по каким причинам родители отказываются от вакцинации детей?

4.7 Как Вы думаете, какая причина самая распространенная?

	4.6	4.7
Нет необходимости, т.к. ребенок не болеет	1	1
Опасаются нежелательных реакций после вакцинации	2	2
Не считают вакцинацию эффективной защитой от болезней	3	3
Не доверяют качеству вакцины	4	4
По религиозным соображениям	5	5
Ослабление иммунитета	6	6
Другая причина (УКАЖИТЕ)	7	7



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса медицинских работников

4.8 Как Вы думаете, за последние 5 лет количество не привитых/частично не привитых детей на Вашем участке/в вашем населенном пункте снизилось, не изменилось или повысилось?

1	Снизилось
2	Не изменилось => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.10
3	Повысилось

4.9 По каким причинам это произошло?

4.10 Какой процент лиц, проживающих без постоянной регистрации, на вашем участке? _____

Если 4.10=0, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ 4.12.

4.11 Скажите, пожалуйста, по каким причинам, чаще всего, отказываются лица, проживающие без постоянной регистрации, от вакцинации своих детей?

Нет необходимости, т.к. ребенок не болеет	1
Опасаются нежелательных реакций после вакцинации	2
Не считают вакцинацию эффективной защитой от болезней	3
Не доверяют качеству вакцины	4
По религиозным соображениям	5
Ослабление иммунитета	6
Не предоставляют прививочную карту и утверждают, что дети привиты	7
Не отказываются	8
Другая причина (УКАЖИТЕ)	9

4.12 Оформляют ли родители, отказывающиеся от вакцинации, свой отказ документально?

ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ

1	Да, они заполняют специальную форму
2	Да, они пишут заявление об отказе в свободной форме
3	Нет, мы не требуем заполнения каких-либо документов об отказе
4	Другое (УКАЖИТЕ)

4.13 Какую работу вы проводите с родителями, которые отказываются от вакцинации?

1	Разъяснительная беседа
2	Не проводим
3	Другое (укажите)

4.14 Оформляют ли родители информированное согласие на вакцинацию детей? ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ.

1	Да, они заполняют специальную форму
2	Да, они пишут заявление в свободной форме
3	Нет, мы не требуем заполнения каких-либо документов
4	Другое (УКАЖИТЕ)

4.15 Проживают ли на территории Вашего участка семьи, которые для вакцинации посещают частные медицинские учреждения?

1	Нет, вакцинация производится только в государственных медицинских учреждениях => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.17
2	Да, посещают
3	Другое (УКАЖИТЕ) => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.17

4.16 Почему они выбирают частное медицинское учреждение?

1	Не доверяют врачам в государственных медицинских учреждениях
2	В частном медицинском учреждении выше качество обслуживания
3	Удобное расположение
4	Вакцины лучшего качества
5	Вакцины другого производителя
6	Другая причина (УКАЖИТЕ)



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса медицинских работников

4.17 Как Вы думаете, сталкиваются ли семьи, проживающие на территории Вашего участка, со следующими проблемами, связанными с вакцинацией детей?

#	Описание проблемы	Да	Нет
1	Прививочный кабинет находится далеко от дома	1	2
2	Недоступность общественного транспорта, чтобы добраться до медицинского учреждения	1	2
3	Неудобное расписание работы прививочного кабинета	1	2
4	Длительное ожидание в очереди	1	2
5	Претензии к работе медицинского персонала	1	2
6	Отсутствие вакцины на момент проведения плановой вакцинации	1	2
7	За проведение вакцинации требуют/просят вознаграждение	1	2
8	Другое (УКАЖИТЕ)	1	2

4.18 Получают ли Ваши пациенты напоминание о плановой прививке?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.20

4.19 Каким образом производится напоминание о плановой прививке?

1	Медицинский работник на приеме сообщает дату прививки
2	Медицинский работник сообщает во время обхода
3	Телефонный звонок/СМС
4	Другое (УТОЧНИТЕ)

4.20 Как Вы отслеживаете состояние ребенка после вакцинации?

1	Посещаем на дому
2	Звоним по телефону
3	Не отслеживаем
4	Другое (УТОЧНИТЕ)

4.21 Проводите ли Вы разъяснительную работу с родителями/беременными женщинами о необходимости своевременной вакцинации?

1	Да => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.23
2	Нет

4.22 Поясните, почему Вы не проводите разъяснительную работу с родителями/беременными женщинами о необходимости своевременной вакцинации? ИНТЕРВЬЮЕР, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ

1	Нет смысла, такая работа неэффективна
2	Я не знаю, как проводить эту работу
3	Я очень загружен(а), нет времени для проведения разъяснительной работы
4	Другое (УКАЖИТЕ)

ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.28.

4.23 Какие формы разъяснительной работы Вы используете? ИНТЕРВЬЮЕР, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	Разъяснительные беседы на приеме
2	Размещение информации на информационных досках в медицинском учреждении
3	Раздача буклетов/листовок
4	Другое (УКАЖИТЕ)

4.25 Какие материалы для проведения разъяснительной работы были бы Вам полезны?**4.26 Оцените эффективность разъяснительной работы о необходимости вакцинации по пятибалльной шкале, которую Вы проводите, где 1 – совершенно неэффективно, 5 – очень эффективно. ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса медицинских работников

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ 4.26=1 ИЛИ 2, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 4.27.

4.27 Поясните, почему?**4.28 Как Вы думаете, какие формы разъяснительной работы с родителями/беременными женщинами о необходимости своевременной вакцинации сделали бы ее более эффективной?**

1	Разъяснительная беседа
2	Социальные ролики на телевидении
3	Публикации в Интернете
4	Публикации в социальных сетях
5	Привлечение лидеров общин
6	Привлечение религиозных лидеров
7	Мероприятия, акции
8	Другое (УКАЖИТЕ)

4.29 Как Вы думаете, как можно повлиять на родителей, которые отказываются прививать своих детей?

1	Никак. Это их право
2	Разъяснительная работа
3	Запретить прием в ДОУ детей, не привитых без медицинских показаний
4	Административные методы
5	Законодательно обязать прививать детей
6	Другое (УКАЖИТЕ)

4.30 Обращаются ли к Вам родители/беременные женщины за информацией о вакцинации?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.32

4.31 Пожалуйста, припомните, какие вопросы о вакцинации чаще всего интересуют родителей/беременных женщин?

1	Информация о необходимости и пользе вакцинации
2	Информация о дополнительных вакцинах
3	Информация о составе вакцин
4	Информация о противопоказаниях к вакцинации
5	Информация о нежелательных реакциях после вакцинации
6	Информация о предприятиях - производителях вакцин
7	Информация о странах - производителях вакцин
8	Другое (УКАЖИТЕ)
9	Информации достаточно

4.32 Рассказываете ли Вы родителям/беременным женщинам о возможных нежелательных реакциях после вакцинации?

1	Да
2	Нет



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса медицинских работников

РАЗДЕЛ 5. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ**5.1 Из каких источников Вы получаете информацию о вакцинации?****5.2 Информация из каких источников, по Вашему мнению, является достоверной?**

Источник информации	5.1	5.2
Информация из вышестоящих организаций	1	1
Специализированные медицинские издания, учебная литература	2	2
Семинары, курсы повышения квалификации	3	3
Телевидение/радио (УТОЧНИТЕ КАНАЛ, НАЗВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ)	4	4
Печатное издание (УКАЖИТЕ, КАКОЕ)	5	5
Интернет (УКАЖИТЕ САЙТЫ)	6	6
Социальные сети	7	7
Специализированные медицинские издания ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЦКЗ/	8	8
Другое (УКАЖИТЕ)	9	9

5.3. Пожалуйста, припомните, когда в последний раз Вы принимали участие в тренинге по вакцинации? Укажите год, месяц. ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НИКОГДА НЕ ПРИНИМАЛ УЧАСТИЕ В ТРЕНИНГЕ ПО ВАКЦИНАЦИИ, ОТМЕТЬТЕ «0».

5.4 Нужны ли вам тренинги по эффективным способам подачи информации и убеждению?

1	Да
2	Нет

5.5 Какая форма тренинга для Вас наиболее предпочтительна?

1	Онлайн тренинги
2	Выездные тренинги
3	Коучинг
4	Другое (УКАЖИТЕ)

5.6 В какой информации о вакцинации Вы нуждаетесь больше всего?

1	Информация о необходимости и пользе вакцинации
2	Информация о дополнительных вакцинах
3	Информация о составе вакцин
4	Информация о противопоказаниях к вакцинации
5	Информация о нежелательных реакциях после вакцинации
6	Информация о предприятиях - производителях вакцин
7	Информация о странах - производителях вакцин
8	Информация о способах убеждения и донесения информации
9	Другое (УКАЖИТЕ)
10	Информации достаточно

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОБЛАГОДАРИТЕ РЕСПОНДЕНТА И ЗАВЕРШИТЕ ИНТЕРВЬЮ.



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса медицинских работников

РАЗДЕЛ 6. ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

6.1 Дата окончания интервью, день: |__| |__| | Месяц: |__| |__| |

6.2 Область

1	Баткенская область
2	Джалал-Абадская область
3	Ошская область
4	Нарынская область
5	Иссык-Кульская область
6	Таласская область
7	Чуйская область
8	Город Бишкек
9	г. Бишкек, новостройки
10	Город Ош

6.3 Район _____

6.4 Название населенного пункта: _____

6.5 Номер ПЕВ _____



Номер опросника: |__|_|_|_|_|

Номер интервьюера: |__|_|_|_|_|

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ**АНКЕТА ДЛЯ ОПРОСА РЕЛИГИОЗНЫХ ЛИДЕРОВ**

Дата проведения интервью, день: |__|_|_| Месяц: |__|_|_|

Раздел 1?**РАЗДЕЛ 2. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ВАКЦИНАЦИИ**

2.1 Назовите, пожалуйста, способы предотвращения опасных инфекций, таких как туберкулез, гепатит, дифтерия, корь, полиомиелит и т.п. у детей?

ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	Соблюдение правил гигиены
2	Занятия физической культурой, закаливание
3	Здоровое питание, чистая вода
4	Вакцинация/прививки => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.3
5	Иммуномодуляторы
6	Витамины/БАДы
7	Нет таких способов
8	Другое (УКАЖИТЕ)

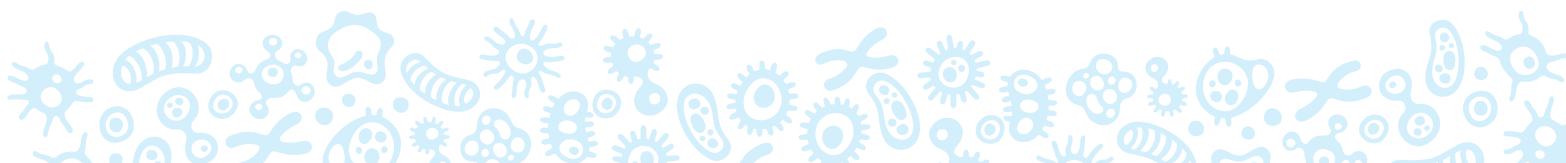
2.2 Знаете ли Вы, что такое вакцинация?

1	Да
2	Нет

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ «НЕТ», ПОЯСНИТЕ, ЧТО ВАКЦИНАЦИЯ – ЭТО ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫЗВАТЬ ИММУНИТЕТ К БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЙ ПРЕДОТВРАТИТ ЗАРАЖЕНИЕ ИЛИ ОСЛАБИТ ЕГО ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ. ЕЩЕ РАЗ ЗАДАЙТЕ ВОПРОС «2.2». ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ НЕ ЗНАЕТ, ЧТО ТАКОЕ ВАКЦИНАЦИЯ, ПРИВИВКИ, ПЕРЕХОДИТЕ К 2.10.

2.3 Как Вы думаете, для чего нужна вакцинация детей? ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	Для защиты детей от опасных заболеваний и осложнений, связанных с этими заболеваниями
2	Для ликвидации инфекционных заболеваний
3	Чтобы ребенка приняли в ДООУ
4	Для сохранения жизни
5	Для предупреждения эпидемий
6	Не нужна
7	Не знаю
8	Другое (УКАЖИТЕ)



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

2.4 Против каких инфекций, по Вашему мнению, проводится вакцинация детей?

ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

2.5 ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС ПО ВСЕМ ИНФЕКЦИЯМ, НЕ УПОМЯНУТЫМ РЕСПОНДЕНТОМ. Слышали ли Вы о том, что /НАЗВАНИЕ ИНФЕКЦИИ/ можно предотвратить с помощью прививки?**2.6 Прививки от каких инфекций являются обязательными?**

Инфекция	Проводится вакцинация		В 2.6 Вакцинация обязательна
	В. 2.4 Спонтанное упоминание	В. 2.5 Упоминание с подсказкой	
Туберкулез	1	1	1
Гепатит В	2	2	2
Полиомиелит	3	3	3
Корь	4	4	4
Краснуха	5	5	5
Столбняк	6	6	6
Дифтерия	7	7	7
Коклюш	8	8	8
Паротит (свинка)	9	9	9
Гемофильная инфекция типа b	10	10	10
Пневмококковая инфекция/ пневмония	11	11	11
Гепатит А	12	12	12
Ветряная оспа	13	13	13
Менингококковая инфекция	14	14	14
Вирус папилломы человека	15	15	15
Сезонный грипп	16	16	16
Бешенство	17	17	17
Ротавирусная инфекция	18	18	18
Клещевой энцефалит	19	19	19
Другое (УКАЖИТЕ)	20	20	20
Не знаю	88	88	X
Нет таких болезней	99 =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.9	99	X

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ В. 2.4 = 88 И В. 2.5=99, ПЕРЕХОДИТЕ К ВОПРОСУ 2.9

2.7 Как Вы думаете, есть ли другие способы защиты от этих болезней, более эффективные, чем вакцинация?

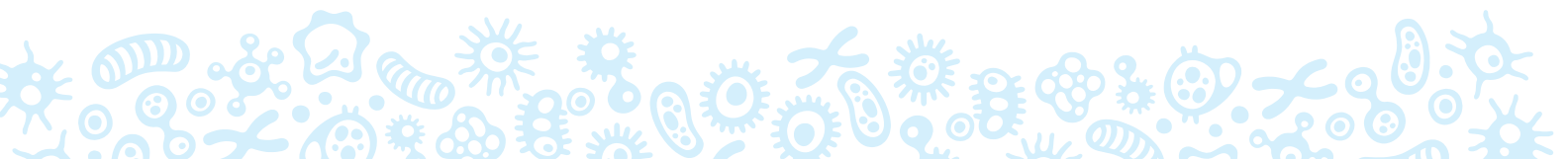
1	Да
2	Нет =>ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.9

2.8 Какие способы Вы знаете?

1	Соблюдение правил гигиены
2	Занятия физической культурой, закаливание
3	Здоровое питание
4	Другое (УКАЖИТЕ)

2.9 Как Вы думаете, насколько высок риск для детей в городе/селе, где Вы проживаете заразиться инфекционными заболеваниями, которые можно предупредить с помощью вакцинации, если он не привит? Оцените риск по пятибалльной шкале, где 1 - риска нет, 5 - очень высокий риск. ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

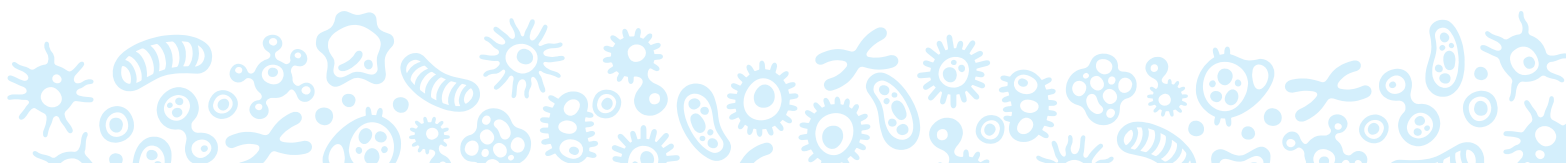


ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

2.10 Как Вы думаете, что следует предпринять, если ребенок заболел?

1	Обратиться к педиатру/в государственное медицинское учреждение
2	Обратиться в частное медицинское учреждение
3	Обратиться к знахарю, народному целителю
4	Обратиться к родственникам/знакомым
5	Лечить дома, своими средствами
6	Поискать информацию в интернете
7	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ НА ВОПРОС 2.2 РЕСПОНДЕНТ ОТВЕТИЛ «НЕТ», ПЕРЕХОДИТЕ К РАЗДЕЛУ 6.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

РАЗДЕЛ 3. ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ

3.1 Сейчас я зачитаю несколько утверждений. Скажите, насколько Вы согласны с каждым из них.
ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ 1. ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ ПО КАЖДОЙ СТРОКЕ

#	Утверждение	Полностью согласен	Скорее согласен	Нет мнения / Все равно	Скорее не согласен	Абсолютно не согласен
3.1.1	Вакцинация необходима для детей	1	2	3	4	5
3.1.2	Ребенок может заболеть опасной болезнью, если не будет привит	1	2	3	4	5
3.1.3	Вакцинация необходима, чтобы предотвратить распространение болезней в нашем обществе	1	2	3	4	5
3.1.4	Вакцины безопасны для здоровья детей	1	2	3	4	5
3.1.5	Польза от вакцинации превышает возможные нежелательные реакции	1	2	3	4	5
3.1.6	Вакцинация эффективна для предотвращения заболеваний у детей	1	2	3	4	5

3.2 Есть ли у Вас какие-либо опасения, связанные с вакцинацией детей?

ИНТЕРВЬЮЕР, НЕ ЗАЧИТЫВАЙТЕ. ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ.

1	У меня нет опасений относительно вакцинации
2	Дети получают слишком много вакцин в первые два года жизни
3	Вакцины могут вызвать нежелательные реакции
4	Вакцины могут ослабить иммунную систему ребенка
5	Вакцины могут вызвать болезни
6	Компоненты, которые входят в состав вакцин, небезопасны
7	Долгосрочное влияние вакцин на организм человека не изучено
8	Вакцинация противоречит моим религиозным убеждениям
9	Качество вакцин, которые используются в нашем городе/селе, низкое
10	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ В ВОПРОСЕ 3.2 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 3 или 5, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 3.3.

3.3 Какие нежелательные реакции, по Вашему мнению, может вызвать вакцина?

1	Реакция кожи на месте инъекции – покраснение, уплотнение
2	Повышение температуры, недомогание
3	Головная боль
4	Аллергическая реакция
5	Анафилактический шок
6	Рвота, диарея
7	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ В ВОПРОСЕ 3.2 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 5 (болезни) И В ВОПРОСЕ 3.3 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 7, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 3.4.

3.4 Скажите, из каких источников Вы получили эту информацию?

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ В ВОПРОСЕ 3.2 ОТМЕТИЛ ПУНКТ 8 (Вакцинация противоречит моим религиозным убеждениям).

3.4.1 Пожалуйста, поясните, каким религиозным канонам/постулатам противоречит вакцинация?

3.5 Слышали ли Вы о случаях нежелательных реакций у детей, вызванных вакцинацией?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.7

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

3.6 Уточните, какие это были нежелательные реакции?

1	Реакция кожи на месте инъекции – покраснение, уплотнение
2	Повышение температуры, недомогание
3	Головная боль
4	Аллергическая реакция
5	Анафилактический шок
6	Рвота, диарея
7	Другое (УКАЖИТЕ)

3.7 Сталкивались ли Вы или Ваши родственники/знакомые с тем, когда ребенок заболел, потому что он не был привит?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.9

3.8 Уточните, какое это было заболевание?

1	Туберкулез
2	Гепатит В
3	Полиомиелит
4	Корь
5	Краснуха
6	Столбняк
7	Дифтерия
8	Коклюш
9	Паротит (свинка)
10	Гемофильная инфекция типа b
11	Пневмококковая инфекция/пневмония
12	Другое (укажите)

3.9 Есть люди/группы людей, которые отказываются от вакцинации своих детей. Как Вы относитесь к такому решению? ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ. ОТМЕТЬТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ.

1	Я не согласен(сна)
2	Мне все равно.
3	Я с ними согласен(сна)
4	Другое (УКАЖИТЕ)

3.10 Как Вы думаете, почему они отказываются от вакцинации?

1	Нет необходимости в прививках, если ребенок здоров
2	Опасаются нежелательных реакций после вакцинации
3	Плохое качество вакцин
4	Вакцинация противоречит религиозным принципам
5	Другое (УКАЖИТЕ)

ИНТЕРВЬЮЕР, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ ОТМЕТИЛ ВАРИАНТ 4, ЗАДАЙТЕ ВОПРОС 3.10.1.

3.10.1 Как Вы думаете, какими религиозными канонами/постулатами они руководствуются, отказываясь от вакцинации?**3.11 Как Вы думаете, как можно повлиять на родителей, которые отказываются прививать своих детей?**

1	Никак влиять не надо. Это их право
2	Разъяснительная работа
3	Запретить прием в ДОО детей, не привитых без медицинских показаний
4	Административные методы
5	Законодательно обязать прививать детей
6	Другое (УКАЖИТЕ)
7	Нет таких методов => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.13



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

3.12 Как вы думаете, кто может повлиять на людей, отказавшихся от вакцинации своих детей?

1	Родственники
2	Друзья/знакомые/соседи
3	Медицинские работники
4	Лидеры общин (женсоветы, аксакалы т.п.)
5	Религиозные лидеры
6	Другое (УКАЖИТЕ)

3.13 Как Вы думаете, какие формы разъяснительной работы с родителями о необходимости своевременной вакцинации являются эффективными?

1	Разъяснительная беседа с медицинскими работниками
2	Социальные ролики на телевидении
3	Публикации в Интернете
4	Публикации в социальных сетях
5	Привлечение лидеров общин
6	Привлечение религиозных лидеров
7	Мероприятия, акции
8	Другое (УКАЖИТЕ)

3.15 Доверяете ли Вы медицинским работникам, проводящим вакцинацию? Оцените по ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ, где 1 - полностью доверяю, 5 - Полностью не доверяю. ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #3.

1	Полностью доверяю
2	Скорее доверяю
3	Нет мнения
4	Скорее не доверяю
5	Полностью не доверяю

3.16 Доверяете ли Вы качеству вакцин? Оцените по ПЯТИБАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ, где 1 - полностью доверяю, 5 - Полностью не доверяю. ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #3.

1	Полностью доверяю
2	Скорее доверяю
3	Нет мнения
4	Скорее не доверяю
5	Полностью не доверяю

3.17 Обращаются ли к Вам за советом/информацией, касающейся вакцинации детей?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.19

3.18 Пожалуйста, опишите, с какими проблемами/за какой информацией к Вам чаще всего обращаются?**3.19 Посоветуете ли Вы делать вакцинацию?**

1	Да
2	Нет
3	Не знаю, на усмотрение родителей

3.20 Есть ли в Вашей семье дети в возрасте до пяти лет?

1	Да
2	Нет => ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 5



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

3.21 Скажите, пожалуйста, а они получили все прививки в соответствии с возрастом? ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ, ОТМЕТЬТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ВАРИАНТ.

1	Ребенок получил все прививки/Дети получили все прививки => ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 5
2	Ребенок получил не все прививки/Все дети получили не все прививки
3	Ребенок не получал прививок/Все дети не получили прививки
4	Есть дети, которые получили все прививки, и дети, которые получили не все прививки
5	Есть дети, которые получили все прививки, и дети, которые не получили прививки
6	Есть дети, которые получили не все прививки, и дети, которые не получили прививки

4.5 Скажите, почему ребенок/дети не полностью привиты/не привиты?

1	Отвод по медицинским показаниям. Врач отложил/отменил вакцинацию
2	Ребенок приболел, я решил(а) отложить/отменить прививку
3	Я не знаю, где можно сделать прививки детям
4	Нет времени, чтобы посетить прививочный кабинет
5	У нас нет регистрации по месту жительства, ребенка не приписывают к медицинскому учреждению
6	Нет необходимости, ребенок не болеет
7	Опасаюсь нежелательных реакций
8	Не доверяю качеству вакцины
9	По религиозным соображениям
10	Болезнь нас не коснется
11	Другая причина (УКАЖИТЕ)

4.5.1 Скажите, будете ли Вы прививать ребенка/детей?

1	Да, буду прививать обязательно
2	Да, буду прививать, если не будет медицинских показаний для отвода
3	Да, буду прививать, но частично
4	Скорее всего буду
5	Скорее всего не буду
6	Нет, я не буду прививать ребенка/детей
7	Другое (УКАЖИТЕ)



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

РАЗДЕЛ 5. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ВАКЦИНАЦИИ**5.1 Из каких источников Вы получаете информацию о вакцинации?****5.2 Каким источникам Вы доверяете? ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ #4**

	Источник информации	5.1	5.2
1	Медицинские работники	1	1
2	Близкие родственники	2	2
3	Друзья/знакомые	3	3
4	Общественные организации	4	4
5	Религиозные лидеры	5	5
6	Телевидение/радио (УТОЧНИТЕ КАНАЛ, НАЗВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ)	6	6
7	Печатное издание (УКАЖИТЕ КАКОЕ)	7	7
8	Интернет (УКАЖИТЕ САЙТЫ)	8	8
9	Социальные сети	9	9
10	Знахари, целители	10	10
11	Мероприятия, акции	11	11
12	Другое (УКАЖИТЕ)	12	12

5.4 Как Вы думаете, какой информации о вакцинации недостаточно? ИНТЕРВЬЮЕР, ОТМЕТЬТЕ ВСЕ НАЗВАННОЕ.

1	Информация о необходимости и пользе вакцинации
2	Информация о дополнительных вакцинах
3	Информация о составе вакцин
4	Информация о противопоказаниях к вакцинации
5	Информация о нежелательных реакциях после вакцинации
6	Информация о производителях вакцин
7	Другое (УКАЖИТЕ)
8	Информации достаточно

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОБЛАГОДАРИТЕ РЕСПОНДЕНТА И ЗАВЕРШИТЕ ИНТЕРВЬЮ.



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

РАЗДЕЛ 6. ИНФОРМАЦИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ*ИНТЕРВЬЮЕР, ЗАЧИТАЙТЕ! В завершении я задам несколько вопросов о Вас.***6.1 ИНТЕРВЬЮЕР, ОТМЕТЬТЕ ПОЛ РЕСПОНДЕНТА.**

1	Мужчина
2	Женщина

6.3 Укажите, пожалуйста, Ваш семейный статус в настоящий момент?

1	Состою в зарегистрированном браке
2	Состою в незарегистрированном браке
3	Разведен(а)
4	Вдова(вдовец)
5	Никогда не состоял(а) в браке

6.4 Сколько Вам полных лет? _____**6.5 К какой национальности Вы себя относите?**

1	Кыргыз
2	Узбек
3	Русский
4	Другая (УТОЧНИТЕ)

6.6 Какое у Вас образование? ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	Не имеет начального образования
2	Начальное общее
3	Основное общее
4	Среднее (полное) общее
5	Начальное профессиональное
6	Среднее профессиональное
7	Высшее/незаконченное высшее профессиональное

6.7 Укажите основной вид Вашей занятости? ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	Работаю по найму на предприятии, в учреждении
2	Работаю по найму у отдельных граждан
3	Работодатель
4	Самостоятельно занятый
5	Занятый в личном подсобном хозяйстве
6	Студент/учащийся
7	Пенсионер
8	Веду домашнее хозяйство
9	Не имею работы
10	Другое (УКАЖИТЕ)

6.8 К какой религии Вы себя относите? ИНТЕРВЬЮЕР, ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ.

1	Ислам => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.8.1
2	Христианство => ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.8.2
3	Другая религия (УТОЧНИТЕ) => ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 7

6.8.1 Пожалуйста, уточните, к какому течению Ислама Вы себя относите?

ПЕРЕХОД К РАЗДЕЛУ 7



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

6.8.2 Пожалуйста, уточните, к какой конфессии Вы себя относите?



ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНИЗАЦИИ

Анкета для опроса религиозных лидеров

РАЗДЕЛ 7. ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

7.1 Дата окончания интервью, день: |__|__| Месяц: |__|__|

7.2 Область

1	Баткенская область
2	Джалал-Абадская область
3	Ошская область
4	Нарынская область
5	Иссык-Кульская область
6	Таласская область
7	Чуйская область
8	Город Бишкек
9	г. Бишкек, новостройки
10	Город Ош

7.3 Район _____

7.4 Название населенного пункта: _____


7.5 Номер ПЕВ _____





Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)
пр. Чуй, 160, 720040
Бишкек, Кыргызская Республика
Телефон: 996 312 611 211 +доп.


Ошский офис
ул. Ленина, 74, 710000
Ош, Кыргызская Республика
Телефон: 996 3222 50843

bishkek@unicef.org

 www.unicef.org/kyrgyzstan

 www.facebook.com/unicefkg

 www.twitter.com/unicefkg

 www.instagram.com/unicefkg

© The United Nations Children's Fund (UNICEF), апрель, 2018 г.