



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Мониторинг уровня вакцинации против COVID-19 в иммиграционном сообществе Германии (фокусное исследование COVIMO)

Институт Роберта Коха
3 февраля 2022 г.

Отчёт 9

(Сбор данных 04.11.2021 – 18.12.2021 г.)

В этом фокусном исследовании опрос на немецком языке был дополнен интервью на пяти других языках. Это позволило собрать данные у тех граждан, которые не могли участвовать в предыдущих опросах из-за языкового барьера. Таким образом, результаты настоящего исследования более точно представляют население Германии.

В настоящее время существуют пробелы в вакцинации различных групп населения. Примером может служить население восточных земель, где уровень вакцинации значительно ниже, чем в остальной части Германии ([Обзор уровня вакцинации против COVID-19 в электронной форме, 2022 г.](#)). Однако уровень вакцинации среди пожилого населения также недостаточен, учитывая риск инфицирования. Чтобы определить степень необходимости в принятии мер, следует провести сравнительный анализ групп населения. Это фокусное исследование посвящено группе населения иммигрантов и их прямых потомков, то есть людям с миграционным прошлым, для их сравнения с гражданами без миграционного прошлого.

Выводы

Есть ли отличия в отношении к вакцинации и намерениях пройти вакцинацию между людьми с миграционным прошлым и без него?

- Люди без миграционного прошлого имеют несколько более высокий уровень вакцинации, чем люди с миграционным прошлым.
- Готовность к вакцинации среди пока ещё непривитых в настоящее время выше среди лиц с миграционным прошлым.

Как можно объяснить разницу в показателях вакцинации?

- Социально-экономические признаки (образование и уровень дохода) и возраст могут частично объяснить более низкий уровень вакцинации мигрантов.
- Дискриминация в секторе здравоохранения и ухода также в некоторой степени объясняет разницу.
- Во многом объяснить различия в уровне вакцинации между людьми с миграционным прошлым и без него может наличие языкового барьера.

- На самом деле разница в уровне вакцинации по языковому признаку превышает соответствующие показатели на основании миграционного прошлого: чем выше уровень владения немецким языком, тем выше уровень вакцинации.

Что ещё влияет на отношение к вакцинации?

- Для всех респондентов: по мере роста доверия к безопасности вакцинации и системе здравоохранения Германии растёт и вероятность вакцинации.
- Чем сильнее убеждённость в том, что с помощью прививки можно вновь обрести свободу, тем выше вероятность вакцинации.
- Чем выше вероятность того, что мигрант рассматривает вакцинацию как общесоциальное действие, направленное на предотвращение распространения COVID-19, тем выше вероятность того, что этот человек вакцинирован.
- Знания: широко распространены ложные знания и особенно неуверенность в отношении вакцинации против COVID-19. Среди людей с миграционным прошлым значительно больше неуверенности и ложных знаний, чем среди людей без истории миграции.

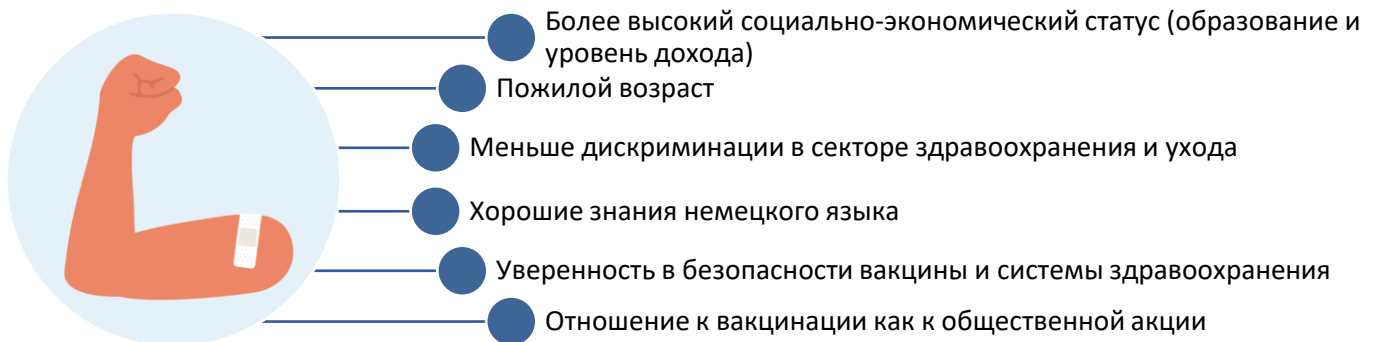


Рис. 1: Признаки, формирующие собственное отношение к вакцинации у людей с миграционным прошлым

Общие сведения и методика

Цель контроля вакцинации против COVID-19 — определение готовности и принятия вакцинации различными группами населения Германии и своевременное выявление возможных препятствий для вакцинации. С этой целью проводятся ежемесячные телефонные опросы населения в возрасте 18 лет и старше, которые могут иметь тематическую направленность или дополняться вопросами по таким актуальным аспектам, как определённые знания о вакцинации против COVID-19. Выбор участников производится случайным образом из системы выборки ADM (Рабочая группа немецких институтов рыночных и социальных исследований). Выборка включает случайно сгенерированные номера мобильных и стационарных телефонов (двухфреймовый подход). Благодаря такому подходу каждый опрос репрезентативен для соответствующей целевой группы населения Германии.

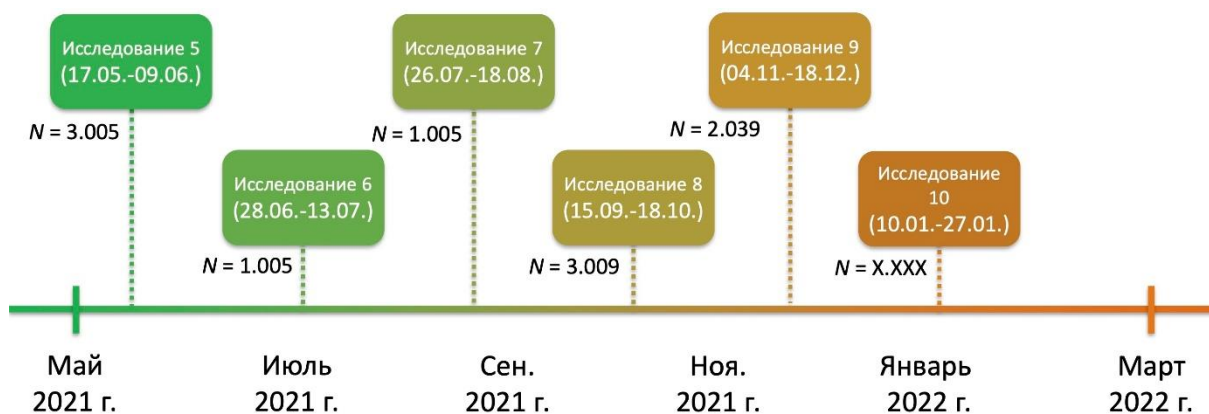


Рис. 2: Волны исследования COVIMO с 5 по 10 на протяжении определённого времени

Девятый опрос посвящён иммиграционному сообществу Германии. Для этого опроса были использованы 2 случайные выборки, каждая из которых включала около N=1000 человек. Выборка А включает иммигрантов и их прямых потомков, именуемых ниже людьми с (собственным или семейным) миграционным прошлым¹. К ней относятся люди, которые сами иммигрировали в Германию, и люди, у которых хотя бы один из родителей иммигрировал в Германию. Респонденты в этой выборке имели возможность пройти интервью на **немецком, арабском, турецком, русском, польском и английском языках**. Выборка В включает людей без миграционного прошлого. Интервью проводятся на немецком языке. Данные оцениваются по региону, возрасту, полу, истории миграции и уровню образования.

Статус мероприятий по вакцинации

На момент исследования (с 4 ноября по 18 декабря 2021 г.) в Германии были доступны мРНК-вакцины от BioNTech/Pfizer и Moderna, а также векторные вакцины от AstraZeneca и Janssen-Cilag International. Вакцина AstraZeneca и вакцина COVID-19 Janssen рекомендованы только людям в возрасте 60 лет и старше. STIKO рекомендует вакцинировать людей в возрасте до 30 лет исключительно мРНК-вакциной от BioNTech/Pfizer (Comirnaty). 18 ноября 2021 года STIKO объявила, что рекомендует ревакцинацию одной из вакцин на основе мРНК для всех взрослых граждан.

Отказ от ответственности: Все приведённые здесь данные и выводы носят предварительный характер, а их использование разрешено только со ссылкой на источник. С вопросами об исследовании обращайтесь по адресу covimo@rki.de.

¹ Термин «миграционное прошлое» был выбран из соображений понятности и удобочитаемости. Авторы в курсе рекомендаций Экспертной комиссии Федерального правительства по общим условиям способности к интеграции ([Экспертная комиссия Федерального правительства по общим условиям способности к интеграции 2020](#)).

Описание выборок

Всего было опрошено 2039 человек (52 % женщин, средний возраст 55 лет, SD = 17). Из них 1015 человек имеют миграционное прошлое, а 1017 — не имеют миграционного прошлого. Подробнее эти 2 выборки представлены в таблице 1. Дальнейшие описательные анализы проводились со взвешенными данными, основанными на этом составе выборки.

Табл. 1: Характеристики выборки

	Респондент с миграционным прошлым		Респондент без миграционного прошлого	
	Невзвешенные	Взвешенные	Невзвешенные	Взвешенные
Возраст, лет				
Среднее значение (SD)	55 (18)	50 (19)	56 (17)	52 (18)
Пол, n (%)				
Мужской	477 (47)	263 (51)	504 (50)	733 (48)
Женский	538 (53)	257 (49)	513 (50)	783 (52)
Регион, n (%)				
Северные земли	178 (18)	90 (17)	175 (17)	278 (18)
Восточные земли	180 (18)	72 (14)	232 (23)	287 (19)
Южные земли	297 (29)	162 (31)	261 (26)	429 (28)
Западные земли	360 (35)	195 (38)	348 (34)	521 (34)
Уровень образования, n (%)				
низкий	147 (15)	70 (14)	44 (4)	87 (6)
средний	329 (33)	176 (34)	445 (44)	682 (45)
высокий	533 (53)	270 (52)	523 (52)	739 (49)
Эквивалент чистого ежемесячного дохода в €				
Среднее значение (SD)	1782 (1268)	1750 (1280)	2526 (1440)	2457 (1502)
Миграционное прошлое, n (%)				
Самостоятельная миграция	792 (78)	403 (78)		
Прямой потомок родителей-мигрантов	223 (22)	116 (22)		
Продолжительность пребывания, лет				
Среднее значение (SD)	25 (15)	22 (16)		
Родной язык, n (%)				
Немецкий	306 (30)	155 (30)		
Не немецкий	704 (70)	362 (70)		
Язык интервью, n (%)				
Немецкий	572 (56)	297 (57)		
Арабский	57 (6)	35 (7)		
Английский	47 (5)	34 (6)		
Польский	23 (2)	10 (2)		
Русский	211 (21)	97 (19)		
Турецкий	105 (10)	46 (9)		

Оценка уровня вакцинации

Участников спросили, были ли они привиты против COVID-19 и сколько доз вакцины они получили. Уровень вакцинации основан на оценке данных и может быть представлен только как приблизительное значение. Это особенно целесообразно для групповых сравнений. Ограничения оценки уровня вакцинации подробно рассматриваются в 7-м отчёте COVIMO (COVIMO Report 7) ([COVIMO, 2021](#)).

Оценка уровня вакцинации населения в целом

Среди всех участников опроса (с историей миграционного прошлого и без, $n = 2039$) порядка 90 % (доверительный интервал 95 %: 89; 91) сообщили, что получили хотя бы одну дозу прививки против COVID-19. Минимум две дозы прививки получили около 85 % (доверительный интервал 95 %: 83; 86).

Оценка уровня вакцинации по миграционному прошлому и уровню владения языком

Расчётный уровень вакцинации существенно отличается у респондентов с миграционным прошлым и без него (см. рис. 3).

- Около 84 % лиц с миграционным прошлым заявили, что они были привиты хотя бы одной дозой (доверительный интервал 95 %: 81; 87).
- Уровень вакцинации населения без миграционного прошлого составляет около 92 % (доверительный интервал 95 %: 91; 94).
- Различия в уровне вакцинации между людьми с миграционным прошлым и без него наблюдается у граждан обоих полов и всех возрастных групп, за исключением группы 18–29 лет, в которой уровень вакцинации лиц с миграционным прошлым и без него примерно одинаков — почти 93 %.

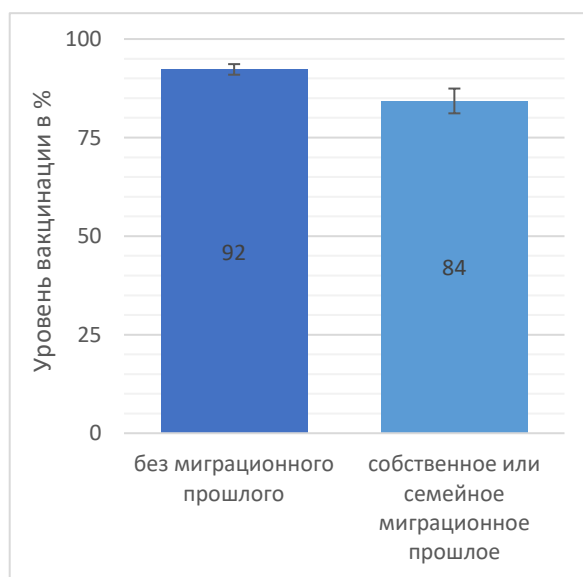


Рис. 3: Уровень вакцинации (с указанием доверительного интервала в 95 %) в группе без миграционного прошлого ($n_{\text{взвешенные}} = 1517$; $n_{\text{невзвешенные}} = 1017$) и в группе с миграционным прошлым ($n_{\text{взвешенные}} = 518$; $n_{\text{невзвешенные}} = 1015$)

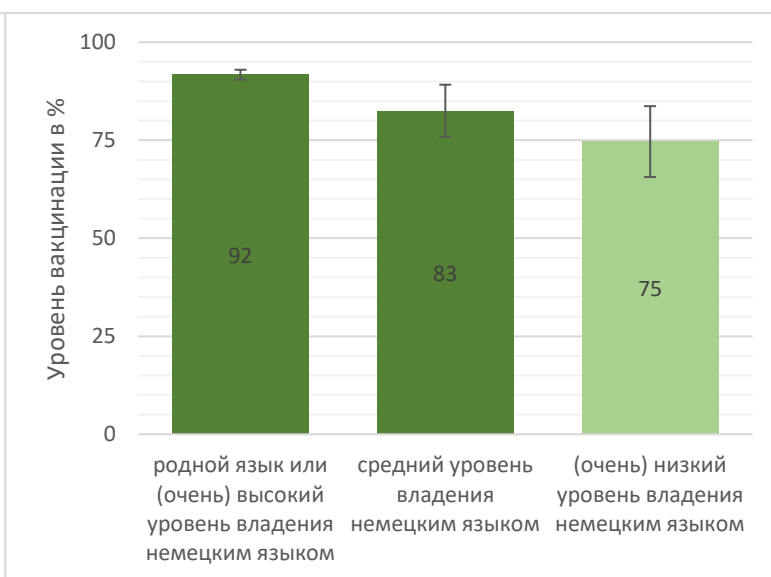


Рис. 4: Уровень вакцинации (с указанием доверительного интервала в 95%) по уровню владения немецким языком (родной язык или (очень) высокий уровень ($n_{\text{взвешенные}} = 1816$; $n_{\text{невзвешенные}} = 1648$; средний уровень владения ($n_{\text{взвешенные}} = 128$; $n_{\text{невзвешенные}} = 247$; (очень) низкий уровень ($n_{\text{взвешенные}} = 92$; $n_{\text{невзвешенные}} = 142$))

Кроме того, уровень вакцинации отличается в зависимости от самостоятельной оценки уровня владения немецким языком (см. рис. 4).

- Около 92 % респондентов, для которых немецкий является родным языком или которые считают, что они (очень) хорошо владеют немецким языком, получили хотя бы одну дозу вакцины (доверительный интервал 95 %: 90; 93).
- Уровень вакцинации среди респондентов, которые заявили, что их уровень владения немецким языком находится на среднем уровне, составляет около 83 % (доверительный интервал 95 %: 76; 89).
- Респонденты, оценивающие свой уровень владения немецким языком как (очень) низкий, имеют уровень вакцинации 75 % (доверительный интервал 95 %: 66; 84).

ГОТОВНОСТЬ К ВАКЦИНАЦИИ

Уровень готовности к вакцинации населения в целом

Уровень вакцинации тех, кто получил хотя бы одну дозу вакцины (с миграционным прошлым и без него), составляет в этой выборке около 90 %. Это говорит о низкой доле непривитых граждан. Из 209 непривитых респондентов около 47 % заявили, что они предпочли бы не делать прививку или ни в коем случае не будут прививаться, а около 30 % все ещё не определились со своим решением о вакцинации.

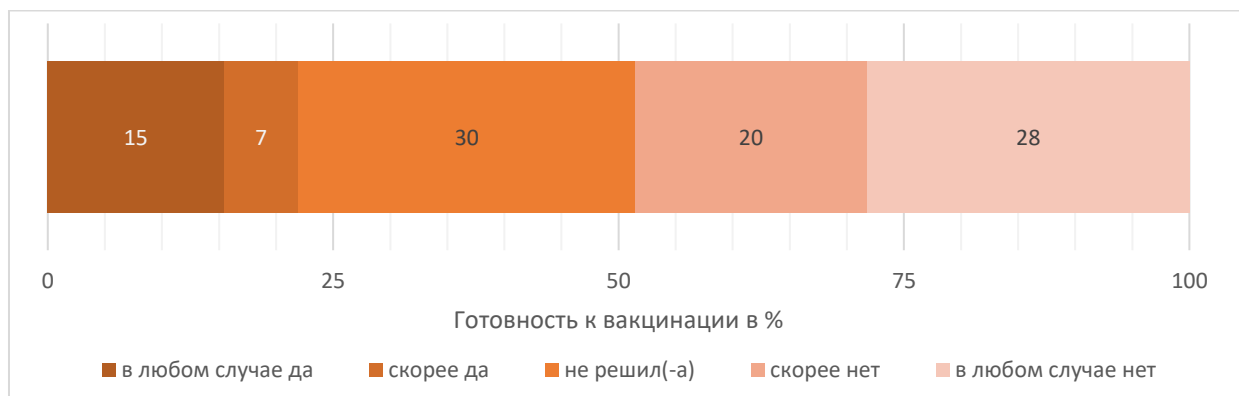


Рис. 5: Готовность к вакцинации (взвешенные данные) непривитых респондентов ($n_{\text{взвешенные}} = 198$; $n_{\text{невзвешенные}} = 209$)

Готовность к вакцинации на основании миграционного прошлого

Средняя готовность к вакцинации среди непривитых значительно выше среди респондентов с миграционным прошлым ($n_{\text{взвешенные}} = 116$; $n_{\text{невзвешенные}} = 137$), чем в группе без миграционного прошлого ($n_{\text{взвешенные}} = 80$; $n_{\text{невзвешенные}} = 71$). Этот результат интересен также в силу более низкого уровня вакцинации лиц с миграционным прошлым.

Объяснительные подходы к разнице в отношении к вакцинации в зависимости от миграционного прошлого

Связь между миграцией и здоровьем изучалась неоднократно. В литературе царит единогласие в отношении того, что эту взаимосвязь можно объяснить социально-экономическим неравенством, а также различиями в степени доступности услуг здравоохранения и в возможности пользования ими ([Парадиз и соавт., 2015 г.](#)). Фокусное исследование миграционного сообщества рассматривает связь между историей миграции и отношением к вакцинации против COVID-19.

Исследование включало в себя ряд анализов (пошаговые логистические регрессии) с целью изучения влияния миграции на вероятность (шанс) вакцинации. Предметом анализов были следующие переменные:

- Отношение к вакцинации, готовность к получению хотя бы одной дозы вакцины (не подходит/подходит)
- Миграционное прошлое (нет/есть)
- Эквивалент чистого ежемесячного дохода
- Образование (уровень в группе: низкий, средний, высокий)
- Возраст
- Самостоятельная оценка уровня владения немецким языком (интервальная шкала от 1 [родной язык], 2 [очень высокий уровень владения немецким языком] до 6 [очень низкий уровень владения немецким языком])
- Дискриминация в секторе здравоохранения и ухода (интервальная шкала от 1 [никогда] до 5 [очень часто]); см. экскурс о дискриминации

Результаты анализов

- Люди без миграционного прошлого имеют более высокую вероятность вакцинации, чем люди с миграционным прошлым.
- После включения факторов **дохода, образования и возраста** влияние миграционного прошлого на отношение к вакцинации все ещё присутствует, однако имеет менее выраженный характер.
- Таким образом, можно сделать выводы, что различное отношение к вакцинации в зависимости от миграционного прошлого можно частично объяснить социально-экономическими и социально-демографическими признаками.
- Социально-экономические и социально-демографические признаки также влияют на отношение к вакцинации:
 - Чем выше уровень дохода, тем выше вероятность получения хотя бы одной дозы вакцины.
 - Граждане из группы с высоким уровнем образования с большей вероятностью пройдут вакцинацию, чем граждане, принадлежащие к группе с низким уровнем образования.
 - Чем человек старше, тем выше вероятность того, что он вакцинируется.

Более низкий уровень владения немецким языком может стать основным препятствием для доступа к информации и медицинским услугам. Поэтому, помимо миграционного прошлого, социально-экономических и социально-демографических переменных, включается ещё и языковая переменная:

- Несмотря на то что большинство респондентов (с миграционным прошлым) не осознает, что языковой барьер затрудняет получение прививки, проведённые анализы указывают на связь между языком и отношением к вакцинации.
- С учётом таких характеристик, как образование, доход, возраст и уровень владения языком в качестве дополнительных переменных, вероятность вакцинации не отличается у людей с миграционным прошлым и без него.
- Чем ниже оценивается знание немецкого языка, тем выше вероятность отсутствия прививки.

Кроме того, **дискриминация в секторе здравоохранения или ухода** может привести к менее интенсивному пользованию медицинскими услугами.

- Независимо от дохода, образования, возраста и опыта дискриминации граждане без миграционного прошлого имеют более высокие шансы на вакцинацию, чем граждане с миграционным прошлым.
- Чем чаще граждане сталкиваются с дискриминацией в секторе здравоохранения или ухода, тем выше вероятность их отказа от вакцинации.

Экскурс: Случаи дискриминации

В этом фокусном исследовании участников спросили, сталкивались ли они с дискриминацией в сфере здравоохранения и как часто (5-балльная шкала Лайкерта от 1 [никогда] до 5 [очень часто]). Как звучал вопрос:

Как часто к Вам относились несправедливо или хуже, чем к другим людям, в секторе здравоохранения или ухода (напр., врачи, персонал больниц, домов престарелых, учреждений с сестринским уходом)? Что имеется в виду: Вас плохо обслуживают или относятся с меньшим уважением.

Большинство опрошенных заявили, что никогда не сталкивались с дискриминацией в секторе здравоохранения или ухода (76 %). Респонденты с миграционным прошлым значительно чаще заявляли о том, что сталкивались с дискриминацией, чем респонденты без миграционного прошлого.

Респондентов, заявивших, что они уже сталкивались с дискриминацией (редко или чаще), спрашивали о возможных причинах такой дискриминации по их **субъективному мнению**². В качестве возможных причин все респонденты часто называли возраст и наличие хронических заболеваний или физических недостатков. Среди респондентов с миграционным прошлым чаще всего в качестве причины называли происхождение, акцент, язык, внешность, имя (49 %).

² Авторы осознают, что причины дискриминации не обусловлены личностями людей, подвергающихся дискриминации.

Психологические детерминанты вакцинации

Мировое сообщество трудится над разработкой различных моделей, призванных объяснить отношение к вакцинации и установить причины (не-)вакцинации. «Модель 5С», пожалуй, является наиболее полной моделью и включает пять описанных здесь аспектов, формирующих решение о вакцинации. В текущей волне исследования особое внимание было уделено предполагаемым барьерам (ограничениям), поэтому в данный этап были включены пункты, касающиеся конкретных ограничений:

- Мне трудно записаться на прививку.
- Мне трудно добраться до места получения прививки.
- Мне некогда делать прививку.

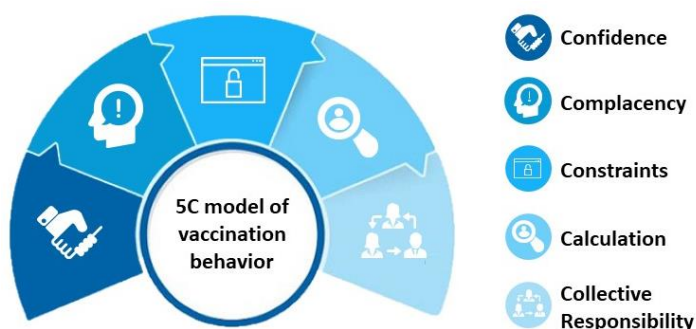


Рис. 6: Модель 5С ([Бетч и др., 2018 г.](#))

С начала исследования COVIMO участников также спрашивали о причинах (не-)вакцинации с использованием открытых ответов. Ответы участников были закодированы, превращены в прекоды и адаптированы от исследования к исследованию. В исследованиях 6 и 7 удалось наконец использовать наиболее часто встречающиеся прекоды в качестве новых аспектов, которые дополнили модель 5С. Два из этих аспектов были включены в фокусное исследование:

- Я испытываю принуждение к вакцинации против COVID-19.
- Я сделаю прививку, чтобы вновь обрести свободу.

Респонденты давали личную оценку высказываниям по шкале от 1 (совсем не верно) до 5 (совершенно верно).

По сравнению с психологическими детерминантами между респондентами с миграционным прошлым и без него (см. рис. 7) очевидно, что респонденты с миграционным прошлым значительно меньше доверяют вакцинации и системе здравоохранения. Кроме того, они демонстрируют намного более низкое восприятие риска и ниже оценивают пользу и риск вакцинации. В обеих группах вакцинация воспринимается как общественная мера, в несколько меньшей степени среди респондентов с миграционным прошлым. Индивидуально ощутимые препятствия играют незначительную роль в обеих группах, но респондентам с миграционным прошлым труднее добраться до места вакцинации, и они чаще воспринимают нехватку времени как препятствие для вакцинации. Они чаще чувствуют принуждение к вакцинации.

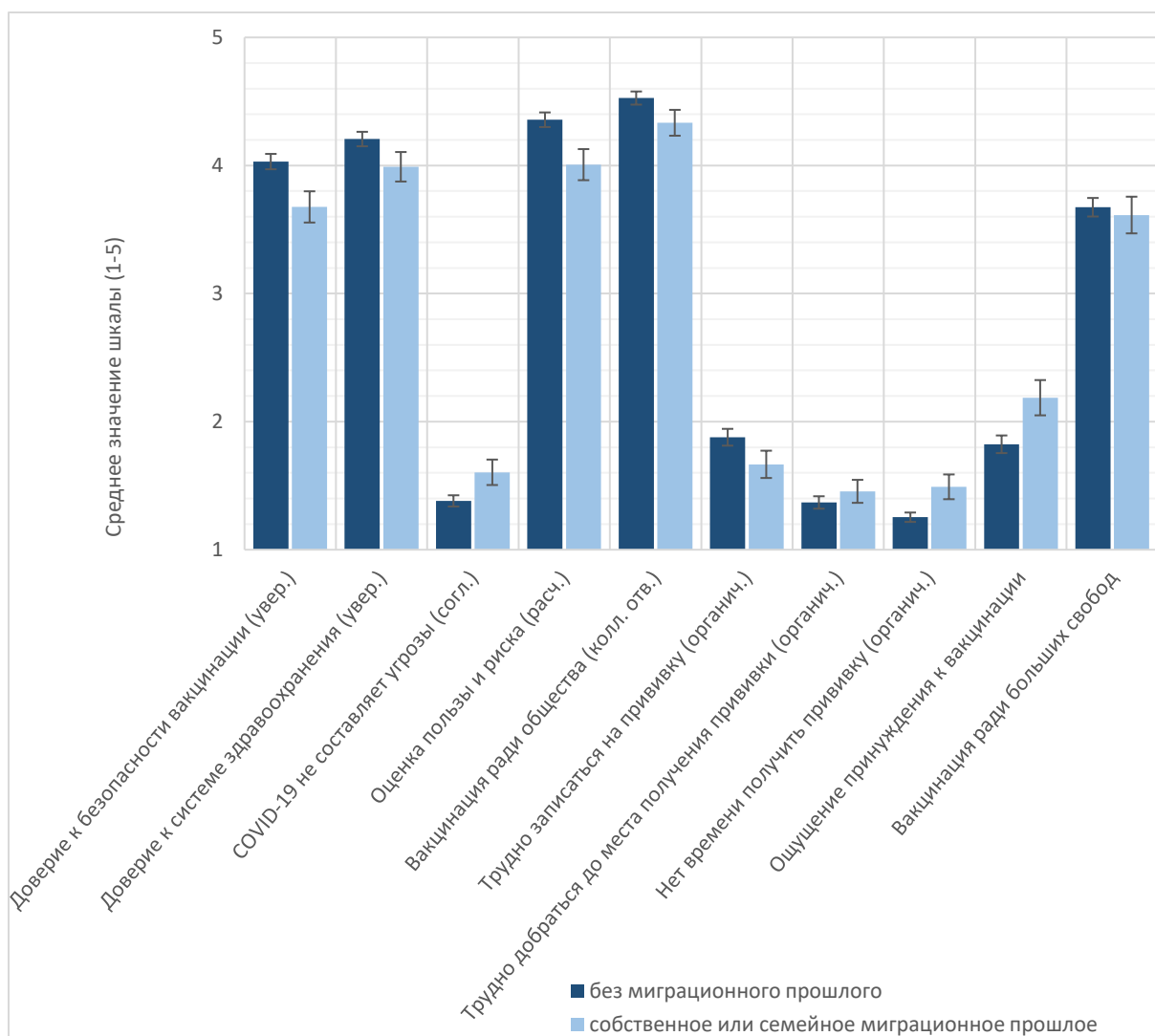


Рис. 7: Средние значения (взвешенные, с указанием доверительного интервала в 95 %) аспектов 5С для респондентов без миграционного прошлого (взвешенные: $n_{\min} = 1492$; $n_{\max} = 1513$; невзвешенные: $n_{\min} = 1005$; $n_{\max} = 1015$) и для респондентов с миграционным прошлым (взвешенные: $n_{\min} = 473$; $n_{\max} = 516$; невзвешенные: $n_{\min} = 992$; $n_{\max} = 1009$)

Психологические детерминанты, объясняющие текущее отношение к вакцинации

Одно из исследований было направлено на оценку влияния аспектов 5С и других аспектов принятия вакцинации на отношение к вакцинации. Для этого были проведены анализы (логистические регрессии) отдельно для групп с миграционным прошлым и без него. В обе модели были включены следующие переменные:

- Отношение к вакцинации, готовность к получению хотя бы одной дозы вакцины
- Аспекты 5С
- Дополнительные аспекты принятия вакцинации
- Эквивалент чистого ежемесячного дохода
- Образование (уровень в группе: низкий, средний, высокий)
- Возраст

На данном этапе пандемии можно определить влияние психологических детерминант уверенности, принуждения к вакцинации и свободы через вакцинацию на отношение к вакцинации для обеих групп респондентов. Это означает следующее:

- С ростом доверия к вакцинации и системе здравоохранения Германии увеличивается готовность к получению хотя бы одной дозы прививки.
- Чем сильнее убеждённость в том, что с помощью прививки можно вновь обрести свободу, тем больше вероятность получения хотя бы одной дозы прививки.
- Чем выше у респондента ощущение принуждения к вакцинации, тем больше вероятность того, что он не привит.

Для группы людей с миграционным прошлым также может быть определён эффект аспекта 5С «Коллективная ответственность», который в настоящее время не влияет на отношение к вакцинации у людей без миграционного прошлого. Это означает следующее:

- Чем выше вероятность того, что мигрант рассматривает вакцинацию как общественную меру, направленную на предотвращение распространения COVID-19, тем выше вероятность того, что этот человек получил хотя бы одну дозу вакцины.

Знания

Уровень осведомлённости или наличие знаний в сочетании с большим количеством других факторов могут влиять на отношение человека к вакцинации, а также на психологические детерминанты, такие как доверие к безопасности вакцинации (уверенность) и восприятие риска (согласие). Одним из факторов, влияющих на уровень осведомлённости, является доступность информации. Участники ответили на вопросы о вакцинации (эффективность, передача, безопасность и т. д.).

В целом ложные знания и неуверенность в осведомлённости о вакцинации против COVID-19 высоки среди всех респондентов. Есть потребность в принятии мер, которые в первую очередь затрагивают элементы знаний, показанные на рис. 8.

У людей с миграционным прошлым уровень неопределённости по всем элементам знаний значительно превышает соответствующие показатели у респондентов без миграционного прошлого.

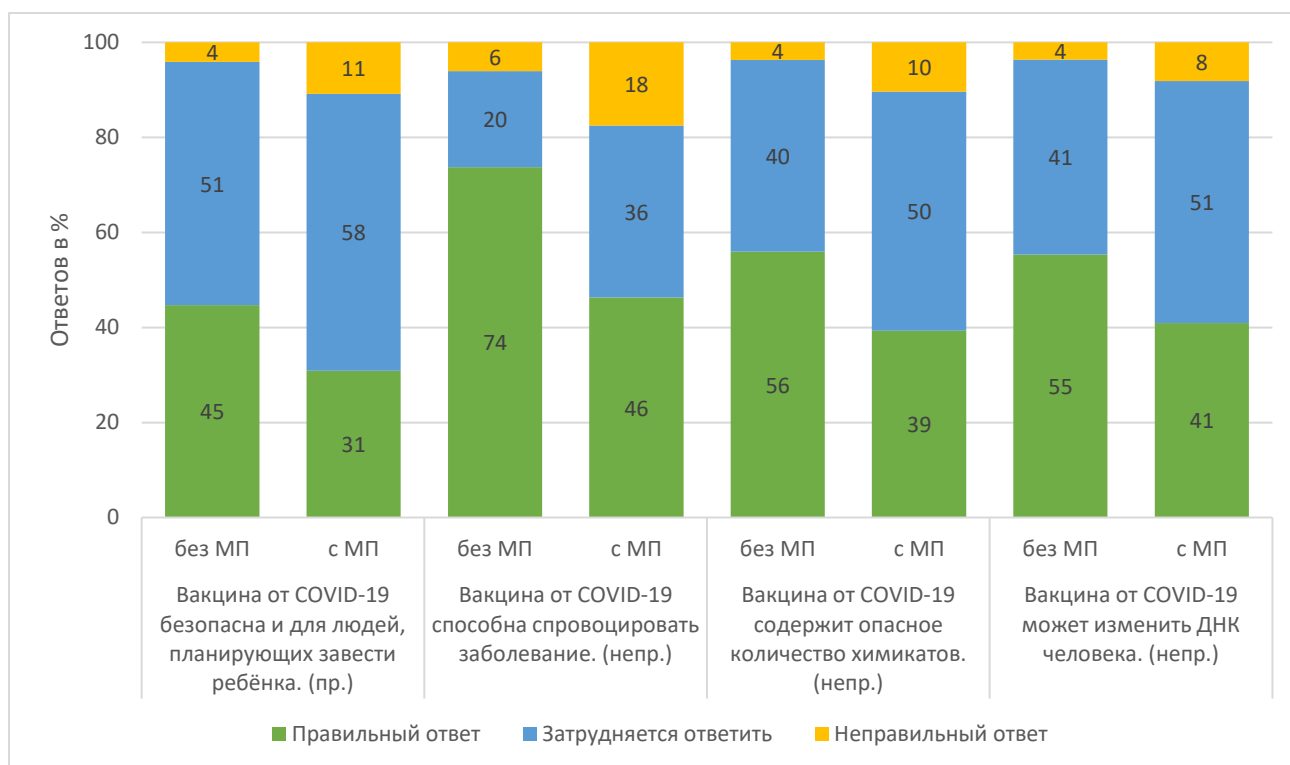


Рис. 8: Доля правильных, неправильных и неточных ответов к выбранным элементам знаний по миграционному прошлому (МП)

Табл. 2: Ответы к не представленным на рис. 8 элементам знаний по миграционному прошлому, данные в %

	Респондент без миграционного прошлого			Респондент с миграционным прошлым		
	Правильный ответ	Неправильный ответ	Затрудняется ответить	Правильный ответ	Неправильный ответ	Затрудняется ответить
Вакцина от COVID-19 надёжно защищает от тяжёлого течения COVID-19. (пр.)	74	12	14	59	13	14
В некоторых случаях привитые все равно могут заразиться и переносить вирус. (пр.)	91	1	7	80	2	18
Вакцина от COVID-19 бесплатна для всех. (пр.)	96	2	2	87	1	11
В Германии люди без медицинской страховки также могут привиться против COVID-19. (пр.)	62	1	37	45	4	51

Ограниченность исследования

- Объем 2 выборок (по $n \sim 1\,000$) позволяет провести комплексный анализ. Однако количество респондентов слишком мало для анализа определённых подгрупп, поэтому утверждения о дифференцированных характеристиках возможны лишь в ограниченной степени или вообще невозможны. Авторы осознают, что обе группы населения (с миграционным прошлым и без) весьма неоднородны.

- Речь идёт об утверждениях, сделанных респондентами в ходе телефонного опроса. Как известно, они имеют различные методологические ограничения, такие как систематическая ошибка отбора и социально желательное ответное поведение. Тем не менее, сравнение различных групп населения — вместо абсолютных показателей уровня вакцинации — в разрезе отношения к вакцинации является полезным и возможным.
- Респонденты выражают субъективное мнение. Другие важные компоненты связанной с вакцинацией активности, такие как работа центров вакцинации и доступность информации, нельзя зафиксировать в таком формате исследования, их можно учитывать при интерпретации только в ограниченной степени.
- Возможно, это исследование не охватывает определённых групп населения, которые могут быть особенно уязвимыми. Это не означает, что эти группы населения не важны; например, можно предположить наличие определённых препятствий для получения прививки лицами, принадлежащими к особо уязвимым группам (например, бездомные), которые не могут быть выявлены в ходе настоящего исследования.

Благодарность

Авторы благодарят проф. Разума и проф. Бозоргмера из Билефельдского университета за их ценные предложения при создании опроса. Также выражаем благодарность нашим коллегам Клаудии Хёвенер, Навине Зарме, Сюзанне Бартиг и Кате Кажихиной из Института Роберта Коха, которые помогли классифицировать результаты. Исследование COVIMO финансируется Федеральным министерством здравоохранения.

Авторы

Элиза Вулькотте

Нора Шмид-Кюпке

Юлия Нойфайнд

Проф. д-р. Оле Вихьманн

Кафедра профилактической вакцинации, Институт Роберта Коха, Берлин