

**ТУМАНИНА КСЕНИЯ ИВАНОВНА**

*студент*

*ФГБОУ ВО «Чувацкий государственный университет имени  
И.Н Ульянова», г. Чебоксары*

**ГУБАНОВА ГАЛИНА ФЕДОРОВНА**

*Кандидат филологических наук*

*ФГБОУ ВО «Чувацкий государственный университет имени*

### **ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ**

*В статье рассматриваются ключевые этические проблемы, возникающие в практике вакцинопрофилактики, включая конфликт между коллективным благом и индивидуальной автономией, вопросы справедливого распределения вакцинных ресурсов, а также особенности коммуникации с населением в условиях неопределённости научных данных. Проанализированы концептуальные подходы к обоснованию обязательной и добровольной иммунизации, приведены критерии оценки допустимости принудительных мер и медицинских ограничений. Отдельное внимание уделено моральным обязанностям медицинских работников и роли доверия к институтам здравоохранения в формировании готовности к вакцинации. На основе обзора теоретической литературы и практических примеров предложены рекомендации по повышению этической состоятельности программ иммунизации.*

*The article examines key ethical issues that arise in the practice of vaccine prevention, including the conflict between collective welfare and individual autonomy, issues of equitable distribution of vaccine resources, as well as the specifics of communication with the public in the context of uncertainty of scientific data.*

*Conceptual approaches to the justification of compulsory and voluntary immunization are analyzed, criteria for assessing the admissibility of coercive measures and medical restrictions are given. Special attention is paid to the moral responsibilities of medical workers and the role of trust in healthcare institutions in shaping vaccination preparedness. Based on a review of the theoretical literature and practical examples, recommendations are proposed for improving the ethical viability of immunization programs.*

**Ключевые слова:** вакцинопрофилактика; медицинская этика; автономия пациента; общественное благо; распределение ресурсов; доверие к здравоохранению; коммуникация риска; справедливость; обязательная иммунизация; культурно-чувствительные стратегии.

**Keywords:** vaccine prevention; medical ethics; patient autonomy; public benefit; resource allocation; trust in healthcare; risk communication; equity; mandatory immunization; culturally sensitive strategies.

Актуальность исследования продиктована сочетанием быстро меняющейся эпидемиологической обстановки, роста числа новых вакцин и одновременно сохраняющейся неопределённости общественного восприятия иммунизации. В условиях, когда решения о внедрении и масштабировании программ вакцинопрофилактики оказывают непосредственное влияние на здоровье населения и функционирование систем здравоохранения, этические вопросы перестают быть лишь теоретической проблемой и становятся фактором, определяющим практическую реализуемость политик. Напряжённость между коллективной ответственностью за общественное здоровье и правом индивида на свободный выбор усиливается при ограниченных ресурсах, в условиях разнонаправленных информационных потоков и значимых различий в культурных и религиозных ожиданиях. Недостаточная прозрачность критериев распределения вакцин, дефицит доверия к институтам и неполнота

коммуникационных стратегий способствуют снижению охвата вакцинацией и росту социальных противоречий, что делает необходимым интегрирование этических механизмов в планирование и реализацию иммунизационных программ.

Для подготовки аналитической части исследования использован метод системного литературного обзора с элементами синтеза концептуальных подходов и критического анализа эмпирических данных, охватывающий публикации, выпущенные в период с 2020 по 2025 год. В качестве базовых источников служили рецензируемые журнальные статьи, монографии, доклады профильных научных и общественных организаций, а также нормативные документы, касающиеся иммунизации и медицинской этики. Поиск литературы осуществлялся в нескольких электронных базах данных с применением комбинированных ключевых запросов, охватывающих понятия вакцинации, этики, общественного доверия, распределения вакцин и коммуникации рисков. Отбор публикаций сопровождался многоступенчатой процедурой фильтрации, включающей предварительный скрининг заголовков и аннотаций, последующий полный анализ текста и оценку релевантности в соответствии с заранее установленными критериями. Критерии включения в литературный обзор предполагали доступность полной версии публикации в рассматриваемом временном интервале 2020—2025 гг. наличие эмпирических данных, нормативно-правового анализа или теоретической проработки этических аспектов, предметную релевантность теме вакцинопрофилактики и медицинской этики, а также публикацию в рецензируемом научном издании либо официальном документе профильной организации. Отдельное внимание уделялось исследованиям, в которых использовались транспарантные методологические подходы и которые сопровождалось чётким описанием выборки, методов сбора данных и способов анализа. Публикации, ограниченные короткими заметками без доступа к полному тексту, материалы популярного характера без научной рецензии, а также работы, не содержащие анализа этических аспектов иммунизации, исключались.

Для систематизации и синтеза данных применялись методы контент-анализа и тематической группировки, что позволило выделить ключевые проблемные области, методологические подходы и предлагаемые практические решения. При оценке качества включённых исследований использовалась адаптированная шкала, учитывающая прозрачность методики, адекватность выборки, качество представления результатов и наличие обсуждения этических последствий.

### **Результаты исследования**

Нормативно-правовые механизмы, регламентирующие иммунизацию, представляют собой совокупность законодательных актов, подзаконных норм и профессиональных стандартов, реализующих баланс между интересами общественного здоровья и правами отдельных лиц. В анализируемом корпусе литературы отмечается, что правовые модели различаются по характеру и степени вмешательства, от полностью добровольных программ до систем, предусматривающих юридически закреплённые обязанности для отдельных категорий граждан или работников здравоохранения. Законодательство о здравоохранении при этом нередко интегрируется с нормами о защите прав человека, что создаёт правовые рамки для разрешения конфликтов между коллективными целями эпидемиологической безопасности и индивидуальной автономией. Важным направлением регулирования являются механизмы экстренного реагирования, предусматривающие временные ограничения свободы и меры общественного здравоохранения в условиях эпидемий. Литература подчёркивает необходимость чёткой процессуальной регламентации таких мер, как определение оснований и пределов вмешательства, критериев пропорциональности, а также процедурной прозрачности, включающей общественное информирование и доступ к правовым средствам защиты. Отсутствие ясных процедур и критериев часто ведёт к юридической неопределённости и подрыву доверия, что в свою очередь осложняет реализацию иммунизационных программ. Роль профессиональных стандартов и

нормативов медицинской практики также носит значимый характер. Они фиксируют обязанности медицинских работников по информированию пациентов, регистрации побочных реакций и участию в системах эпиднадзора. При этом правовые предписания в ряде юрисдикций распространяют обязательства на отдельные профессиональные группы, что вызывает сложные этико-правовые дискуссии о границах профессиональной автономии и праве на отказ по убеждениям. В научной литературе обсуждается также практика введения санкций за несоблюдение обязательств; при оценке таких мер авторы апеллируют к принципам минимального вмешательства и соразмерности [1].

Особое внимание уделяется нормативному обеспечению доступа к вакцинам и механизмам компенсации в случаях вакцина-ассоциированных повреждений. Эффективные правовые инструменты в этой области включают гарантии равного доступа, механизмы финансирования закупок и программы страховой или государственной компенсации поствакцинальных осложнений. Отмечается, что отсутствие доверия к справедливости таких механизмов может снижать готовность к вакцинации, тогда как их прозрачное функционирование повышает легитимность иммунизационных политик. Сравнительный анализ национальных правовых режимов выявляет значимую вариативность. Культурный, исторический и институциональный контекст определяет как выбор регуляторных стратегий, так и их эффективность. Вследствие этого в ряде работ подчёркивается необходимость нормативной гибкости и адаптивности, позволяющей сочетать универсальные принципы прав человека и общественного здравоохранения с локально значимыми институтами и практиками. В совокупности исследовательские материалы указывают на то, что адекватное нормативно-правовое сопровождение иммунизационных программ должно базироваться на принципах прозрачности, соразмерности и гарантий юридической защиты, что способствует повышению доверия и эффективности реализуемых мер [1].

Дискуссия об обязательной иммунизации в научной и прикладной литературе рассматривается как столкновение фундаментальных этических и

практических соображений, чётко формулирующих преимущества общественных вмешательств и одновременно выявляющих их риски и ограничения. К аргументам в пользу обязательной иммунизации относятся преимущества коллективного иммунитета в снижении заболеваемости и смертности, защита наиболее уязвимых слоёв населения, снижение нагрузок на систему здравоохранения и ускорение выхода из эпидемических кризисов. К практическим доводам относят также предсказуемость охвата иммунизацией, что облегчает планирование программ снабжения и логистики, а также уменьшение экономических потерь, связанных с массовыми вспышками. Юридические и политические обоснования обязательных мер часто опираются на принцип минимизации вреда и обязанность государства обеспечивать эпидемиологическую безопасность населения. В ряде исследований высказывается позиция о том, что при условии прозрачного нормативного оформления, обеспечения доступности вакцин и наличия механизмов компенсации риска, обязательность может быть этически оправдана. Вместе с тем в литературе приводятся весомые аргументы против обязательной иммунизации, концентрирующиеся вокруг принципа автономии, права на свободу выбора и доверия к медицинским институтам. Принудительные меры, по мнению ряда авторов, способны подорвать доверие, вызвать усиление анти-медицинских настроений и спровоцировать сопротивление, что в долгосрочной перспективе может снизить приверженность населению к профилактическим программам. Также отмечается риск нарушения равенства, если санкции и ограничения непропорционально затрагивают социально уязвимые группы, для которых барьеры доступа к услугам выше [2].

Этические возражения связаны с возможностью злоупотребления властью при расширении полномочий государства в сфере здравоохранения, а также с недостаточной учёностью культурных и религиозных особенностей сообществ. В методологическом плане критика подчеркивает, что доказательная база эффективности обязательных мер может быть неоднозначной и зависеть от контекста, поэтому универсальные рецепты неприменимы. Авторы предлагают

рассматривать обязательность не как бинарное решение, а как политику с градацией мер, где допустимость вмешательства оценивается на основе критериев необходимости, пропорциональности, минимизации ограничений и наличия альтернатив. В эмпирических исследованиях фиксируются смешанные результаты: в отдельных системах обязательные меры действительно повышали покрытие вакцинацией, в других вызвали рост отказов и юридических споров. На основе обзора приходят к выводу, что принятие решений об обязательности должно опираться на многоуровневый анализ, включающий эпидемиологическую ситуацию, эффективность вакцины, доступность альтернатив, потенциальный вред от принуждения и социально-культурный фон. В практике рекомендуется сначала использовать менее инвазивные стратегии. Усиление информационной работы, снятие барьеров доступа, стимулирующие меры и прибегать к обязательным режимам лишь при наличии строгих обоснований и гарантии соблюдения прав и процедурной прозрачности [2].

В научной литературе подчеркивается, что любые меры принуждения, такие как изоляция, карантин, обязательная иммунизация, временные ограничения передвижения, должны оцениваться сквозь призму необходимости и соразмерности; они допустимы лишь тогда, когда менее ограничительные альтернативы не дают достаточного эффекта для предотвращения значимого вреда третьим лицам. Процедурное обоснование ограничений включает требования прозрачности принятия решений, чёткого легального основания и возможности юридического и административного обжалования мер. Отсутствие надлежащих процедурных гарантий увеличивает риск произвольного применения принудительных мер и ведёт к эрозии доверия к институтам здравоохранения, что само по себе снижает эффективность мер общественного здравоохранения. Литературные источники акцентируют внимание на необходимости документировать основания для вмешательства, определять сроки его действия и обеспечивать доступ к информации о правах и вариантах защиты для затронутых лиц. Этическая оценка также включает анализ

распределительного эффекта ограничений и потенциала непропорционального воздействия на уязвимые группы. Применение принудительных мер без учёта социально-экономического контекста способно усилить неравенство и дискриминацию, например, когда санкции непропорционально бьют по лицам с ограниченным доступом к медицинским услугам или по тем, кто осуществляет малый бизнес и не может дистанционно выполнять трудовые обязанности. Следовательно, оправданность мер должна сопровождаться механизмами смягчения неблагоприятных последствий, социальной поддержкой, компенсацией утраченного дохода и обеспечением доступности альтернатив [3].

В профессиональном этическом дискурсе выделяют специфическую роль медицинских работников, которым поручается реализация ограничительных мер. Возлагаемые на них обязанности вступают в контакт с правом на свободу совести и профессиональной автономией, что порождает сложные моральные дилеммы. Научные работы предлагают чёткие критерии для таких случаев: обязательства должны быть законодательно обоснованы, иметь пропорциональный характер и сопровождаться мерами защиты работников, включая обеспечение средств индивидуальной защиты, психологическую поддержку и правовую защиту при выполнении предписаний. В дискуссии подчёркивается важность гибкости и контекстуальной адаптации ограничительных мер. Жёсткие, универсальные подходы редко оказываются эффективными в долгосрочной перспективе; напротив, меры, основанные на участии сообществ, учёте культурных практик и диалоговом взаимодействии, демонстрируют большую легитимность и приемлемость [3].

Эффективная коммуникация риска выступает ключевым компонентом успешных программ иммунизационной профилактики, поскольку от качества информационного взаимодействия зависит восприятие угрозы, принятие защитных мер и доверие общества к профессиональным и государственным институтам. В исследовательской литературе подчёркивается, что информирование должно базироваться на прозрачности, последовательности и доступности сообщений; при этом источники информации несут

ответственность за чёткое разграничение достоверных фактов, вероятностных оценок и оставшихся неопределённостей. Отсутствие такой ясности способствует распространению слухов и искажённой интерпретации научных данных, что в конечном итоге подрывает доверие и снижает приверженность профилактическим рекомендациям. Коммуникационные стратегии рассматриваются не только как передача знаний, но и как процесс взаимодействия с сообществами, включающий активное слушание, учёт локального контекста и адаптацию сообщений к когнитивным и культурным особенностям целевых групп. Литература подчёркивает значимость двусторонних каналов коммуникации: возможность задавать вопросы, получать аргументированные ответы и участвовать в обсуждении решений повышает чувство вовлечённости и легитимности принимаемых мер. В ряде исследований показано, что участие лидеров мнений и доверенных представителей сообществ способствует улучшению охвата и снижению уровня сопротивления, тогда как инициативы, ориентированные исключительно на одностороннюю пропаганду, часто встречают скепсис [3].

Особое внимание уделяется роли профессионалов здравоохранения в формировании доверия. Компетентность, эмпатия и последовательность поведения медицинских работников укрепляют доверие, тогда как непоследовательные рекомендации или несоблюдение этических стандартов подрывают его. На уровне институтов важна также организационная прозрачность: открытость данных о безопасности и эффективности вакцин, ясные процедуры мониторинга побочных эффектов и доступные механизмы компенсации служат важными факторами легитимации иммунизационных политик. Информационное поле современного общества характеризуется высокой динамикой и множественностью каналов распространения, что усложняет контроль за содержанием и скоростью распространения сообщений. В ответ на это авторы предлагают интегрированные подходы, сочетающие проактивный выпуск проверенной информации, мониторинг социальных медиа и быстрое опровержение фейков с использованием доказательных материалов.

При этом подчёркивается, что попытки цензурирования или грубого подавления оппозиционных голосов могут иметь контрпродуктивный эффект и усиливать недоверие. Эмпирические исследования демонстрируют, что доверие носит мульти-факторный характер и формируется под влиянием исторического опыта, качества государственных институтов и персонального взаимодействия с системой здравоохранения. Литература указывает на то, что коммуникация риска и формирование доверия являются неотъемлемыми элементами устойчивых иммунизационных стратегий и требуют системного, контекстуально чувствительного подхода [4].

Культурные и религиозные детерминанты играют существенную роль в формировании индивидуальных и коллективных установок относительно вакцинации; они влияют на интерпретацию риска, восприятие институциональной легитимности и готовность следовать профилактическим рекомендациям. В анализируемых публикациях подчёркнуто, что культурный контекст рассматривается не как фоновая переменная, а как активный фактор, модифицирующий поведение. Системы ценностей, коммуникативные практики и исторический опыт взаимодействия с медициной определяют, какие аргументы оказываются убедительными, а какие отвергаются как неадекватные или враждебные. Религиозные убеждения влияют на решения о вакцинации по-разному. В одних сообществах религиозные лидеры и институты выступают катализаторами иммунизационных кампаний, аргументируя поддержку вакцинации с позиций защиты жизни и заботы о ближних; в других религиозные интерпретации и нормативы могут порождать сомнения или прямые запреты, особенно когда присутствует восприятие вмешательства в «естественный порядок» или недоверие к биомедицинским технологиям. Исследования подчёркивают важность различения официальных доктринальных позиций и практик верующих. Формальные религиозные тексты нередко допускают гибкость в вопросах здоровья, тогда как локальные интерпретации и традиции оказывают более непосредственное влияние на поведение. Социальная идентичность и коллективные практики также оказывают значимое воздействие,

так принадлежность к этнической, языковой или профессиональной группе формирует каналы информации и доверия; в рамках таких групп распространяются специфические нарративы о безопасности и пользе вакцин. Эмпирические работы указывают, что кампании, не учитывающие локальные символы, форму коммуникации и нормы взаимодействия, чаще сталкиваются с сопротивлением. Напротив, вовлечение представителей сообщества, использование местных языков и релевантных культурных кодов повышает эффективность сообщений и снижает барьеры восприятия [4].

Моральные обязательства медицинских специалистов в контексте иммунизационной практики представляют собой сложную совокупность профессиональных норм, этических принципов и правовых предписаний. В литературе подчёркивается, что профессиональная обязанность врачей и среднего медицинского персонала заключается не только в оказании клинической помощи, но и в активном участии в профилактических мероприятиях, включая информирование пациентов, проведение вакцинации и участие в системах эпиднадзора. Эти обязанности опираются на базовые этические принципы медицины, такие как благодеяние, недопущение вреда, уважение автономии пациента и справедливость в распределении медицинской помощи. Особое внимание уделяется конфликтам между профессиональными обязанностями и личными убеждениями работников. С одной стороны, требование обеспечения безопасности пациентов и общества в целом может обосновывать ожидание от медицинских работников поддерживать и рекомендовать вакцинацию; с другой — право на свободу совести и религиозные или моральные воззрения иногда приводят к нежеланию выполнять соответствующие назначения. В международной и отечественной литературе предлагаются различные подходы к разрешению таких конфликтов: от установления ограниченного права на отказ с обязанностью передать пациента другому специалисту, до запрета на отказ в случаях, когда непредоставление услуги угрожает здоровью третьих лиц. Общим требованием служит гарантия

того, чтобы отказ врача не становился препятствием для своевременного доступа пациента к услугам [5].

Профессиональная этика также накладывает на работников ответственность за качество коммуникации: необходимость предоставлять достоверную, понятную и непредвзятую информацию о пользе и рисках вакцинации, а также документировать обсуждение и согласие. В литературе подчёркивается значимость доверительных отношений между врачом и пациентом; нарушенная коммуникация способна снизить доверие к системе здравоохранения и увеличить риск отказа от прививок. Кроме того, медицинские работники несут обязанность участия в системах фармаконадзора и регистрации побочных реакций, что является важным элементом обеспечения безопасности иммунизационных программ. Этические нормы касаются и профессионального поведения за пределами клиники. В ряде исследований обсуждается вопрос о публичной позиции медицинских работников в социальных медиа и в публичном пространстве. Распространение непроверенной информации или выражение противоречивых мнений может подрывать общественное доверие и противоречить профессиональным обязательствам. Соответственно, профессиональные ассоциации рекомендуют соблюдать стандарты доказательной коммуникации и аккуратность при публичных высказываниях. Литература подчёркивает необходимость институциональной поддержки работников, реализующих иммунизационные программы. Обеспечение доступа к обучению, к средствам индивидуальной защиты, правовой и психологической поддержке, а также ясным алгоритмам действий в сложных ситуациях [5].

Введение и реализация вакцинных политик оказывают сложное и многогранное воздействие на психосоциальную сферу как отдельных индивидов, так и сообществ в целом. Эмпирические исследования демонстрируют, что меры, направленные на повышение охвата вакцинацией, сопровождаются не только медицинскими результатами, но и изменениями в восприятии риска, социальной сплочённости, отношении к институтам и поведенческих моделях. Анализ последствий требует внимания к когнитивным,

эмоциональным и структурным аспектам взаимодействия между государством, профессиональными актерами и населением. Когнитивно-поведенческие эффекты включают изменение представлений о безопасности и восприимчивости, перераспределение доверия и трансформацию нормативных ожиданий. В условиях активной вакцинальной кампании часть населения демонстрирует усиление чувства защищённости и снижение тревожности, что положительно сказывается на участии в общественной жизни и экономической активности. Одновременно отмечаются феномены «вакцинальной усталости» и снижение восприимчивости к дополнительным профилактическим сообщениям при длительных или навязчивых кампаниях, что может снижать эффективность дальнейших мер. Эмоциональные реакции варьируют от доверия и облегчения до страха и злости; интенсивность этих реакций определяется предубеждениями, предшествующим опытом взаимодействия с системой здравоохранения и степенью вовлечённости в релевантные сетевые сообщества. Негативные эмоции чаще возникают в ситуациях, когда политика воспринимается как принудительная, непрозрачная либо несправедливая по отношению к отдельным группам. Подобные реакции способны перерасти в долгосрочные недоверительные установки, подрывающие не только конкретную кампанию, но и более широкий социальный контракт между гражданами и государственными институтами [6].

Социальные и групповые последствия включают перераспределение социальной нормы и изменение механизмов социального контроля. Введение обязательных требований или ограничений для непривитых может привести к стигматизации отдельных лиц или групп, усилению социальной поляризации и возникновению конфликтов в рамках локальных сообществ. На противоположной стороне, успешные кампании, опирающиеся на диалог и локальную мобилизацию, способствуют укреплению коллективной ответственности и появлению позитивных социальных практик, направленных на взаимную защиту уязвимых участников общества. Исследования указывают, что раннее и проактивное вовлечение локальных лидеров, религиозных и

общественных институтов в коммуникацию уменьшает вероятность радикализации позиций и способствует адаптации сообщений к ценностным кодам сообщества [6].

### **Выводы**

Анализ современных подходов к иммунизационной политике демонстрирует, что эффективность вмешательств определяется не только биомедицинскими характеристиками вакцин, но и сложным взаимодействием социальных, культурных и институциональных факторов. Ключевую роль играет качество коммуникации риска: прозрачность, последовательность и уважение к аудитории повышают легитимность мер и уменьшают вероятность распространения неверных представлений. Одновременно доверие к институтам здравоохранения зависит от профессионализма медицинских работников, прозрачности мониторинга безопасности и ясности процедур управления побочными событиями.

Культурные и религиозные особенности сообществ выступают существенными модификаторами поведенческих реакций; успешные программы опираются на глубокое понимание локального контекста, что повышает приемлемость интервенций и снижает риски стигматизации. Этические обязательства медицинских специалистов требуют баланса между уважением автономии пациентов и обязанностью защищать общественное здоровье; институциональная поддержка, чёткие протоколы и механизмы разрешения конфликтов способствуют соблюдению этих норм. Психосоциальные последствия вакцинных политик носят долгосрочный характер и затрагивают когнитивную, эмоциональную и социальную сферу; недостаточное внимание к этим аспектам способно подорвать социальный капитал и снизить готовность к участию в будущих программах общественного здравоохранения. Следовательно, планирование и реализация иммунизационных стратегий должны сочетать эпидемиологическую эффективность с мерами по защите психологического благополучия населения и снижению неравенства.

## Список литературы

1. Бузин В. Н., Ходакова О. В. Влияние информационных сообщений по тематике COVID-19 на темпы вакцинопрофилактики населения // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 1. С. 10. <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-informatsionnyh-soobscheniy-po-tematike-kovid-19-na-tempy-vaktsinoprofilaktiki-naseleniya>
2. Жданова Е. А., Гирина С. А. Вакцинация и антипрививочное движение: мифы, факты и последствия // Биология и интегративная медицина. 2025. № 2 (74). С. 320–329. DOI: 10.24412/cl-34438-2025-320-329. <https://cyberleninka.ru/article/n/vaktsinatsiya-i-antiprivivochnoe-dvizhenie-mify-fakty-i-posledstviya>
3. Галицкая М. Г., Фисенко А. П., Таточенко В. К., Макарова С. Г., Давыдова И. В., Курдуп М. К., Ясаков Д. С. Вакцинопрофилактика и её противники в современном мире // Российский педиатрический журнал. 2021. Т. 24, № 6. С. 424–432. <https://cyberleninka.ru/article/n/vaktsinoprofilaktika-i-eyo-protivniki-v-sovremennom-mire>
4. Краснова Е. М., Шкарин В. В., Емельянова О. С., Тюрина Д. М. Еще раз об осведомлённости в вопросах вакцинопрофилактики // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2025. № 3. С. 25–30. DOI: 10.19163/2658-4514-2025-22-3-25-30. <https://cyberleninka.ru/article/n/esche-raz-ob-osvedomlennosti-v-voprosah-vaktsinoprofilaktiki>
5. Белинская Д. В. Вакцинация как элемент культуры здоровья // Наука. Общество. Государство. 2021. Т. 9, № 4 (36). С. 159–168. <https://cyberleninka.ru/article/n/vaktsinatsiya-kak-element-kultury-zdorovya>
6. Плотников А. А., Зайкова О. Н., Русакова Е. В., Гребенникова Т. В. Социальная эпидемиология: актуальность, подходы, основные направления и тенденции развития // Здоровье населения и среда обитания. 2025. Т. 33, № 1. С. 61–72. DOI: 10.35627/2219-5238/2025-33-1-61-72. <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-epidemiologiya-aktualnost-podhody-osnovnye-napravleniya-i-tendentsii-razvitiya>

