



Поддержка стран LNCT в оценке и решении проблемы нерешительности в отношении вакцин:

Отчет об интервью с заинтересованными сторонами в стране

Октябрь 2019 г. Версия 2.

де Грааф К, Патерсон П, Ларсон Х. Дж.

Мы хотели бы поблагодарить участников интервью в странах LNCT за уделенное ими время и готовность принять участие в углубленных интервью и обсуждениях в фокус-группах.

Мы также хотели бы поблагодарить наших спонсоров и соавторов:

Фонд Билла и Мелинды Гейтс: Логан Бренцель

Альянс ГАВИ: Джоанна Вишневска, Сантьяго Корнехо

Международный фонд «Курацио»: Ивдит Чиковани, Саломе Кешелашвили, Галина Романюк, Мари Твалиашвили

Институт «Результаты для развития» (R4D): Грейс Чи, Леа Эвальд, Леа Лист, Элизабет Охади, Кристина Шоу, Кристиана Тоскано

Содержание

Общие сведения.....	3
Цель исследования.....	4
Задачи исследования.....	4
Дизайн исследования	Error! Bookmark not defined.
Исследуемая группа, отбор и выборочное исследование	4
Сбор данных.....	5
Анализ данных	6
Этические соображения	7
Результаты	7
Краткие выводы	Error! Bookmark not defined. 6
Ссылки.....	Error! Bookmark not defined. 6
Приложение 1: Информационный листок исследования	Error! Bookmark not defined.
Приложение 2: Информированное согласие.....	Error! Bookmark not defined. 1
Приложение 3: Тематическое руководство по интервью ...	Error! Bookmark not defined. 2

Общие сведения

ГАВИ, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, оказывает поддержку странам посредством софинансирования закупок вакцин и совершенствования системы здравоохранения, а также посредством оказания целевой технической помощи в сотрудничестве со своими партнерами. Страны получают право на поддержку со стороны ГАВИ на основе их валового национального дохода на душу населения. По мере роста уровня доходов стран их обязательства по софинансированию возрастают сначала медленно, а затем быстрее, когда страны пересекают порог приемлемости для ГАВИ и вступают в ускоренный переходный период, до тех пор, пока они, в конечном итоге, не достигают полного самофинансирования своих программ иммунизации. По прогнозам, к 2020 году половина из 73 стран, поддерживаемых ГАВИ, перейдет на этап перехода, будет находиться на этапе перехода или будет близка к ускоренному переходу. Конечная цель ГАВИ состоит в том, чтобы страны могли независимо поддерживать высокий охват иммунизацией и обеспечивать равный доступ к вакцинам после перехода.

Учебная сеть для стран переходного периода (LNCT - произносится как «linked») – это платформа, предназначенная для поддержки стран, которые переходят от поддержки со стороны ГАВИ к полному внутреннему финансированию своих национальных программ иммунизации. Задействованная в начале 2017 года LNCT позволяет специалистам-практикам и лицам, отвечающим за формирование политики, в странах, находящихся в процессе перехода от поддержки со стороны ГАВИ, получить доступ к сети коллег, экспертов и современных ресурсов для понимания и обмена практическими рекомендациями по переходу ключевых функций иммунизации и поддержанию высокоэффективных программ иммунизации. В настоящее время 17 стран-членов LNCT проходят двухлетний период с момента вступления в ускоренный процесс перехода от поддержки со стороны ГАВИ, а также этап ускоренного перехода либо двухлетний период полного самофинансирования. Финансируемый Фондом Билла и Мелинды Гейтс и Альянсом ГАВИ, Институт «Результаты для развития» (R4D) координирует LNCT при поддержке в Европейском регионе со стороны Международного фонда «Курацио».

R4D обратился к проекту «Доверие к вакцинам» в Лондонской школе гигиены и тропической медицины (LSHTM) с просьбой относительно осуществления для LNCT руководства рабочим процессом в рамках нерешительности в отношении вакцин, что было обусловлено просьбами стран об оказании им содействия в оценке и решении проблем с нерешительностью в отношении вакцин. Нерешительность в отношении вакцин означает отсрочку принятия или отказ от вакцин, несмотря на наличие служб вакцинации. Нерешительность в отношении вакцин является сложной и специфичной для каждого конкретного случая и варьируется в зависимости от времени, места и вакцин (Larson HJ & Jarrett C, et al. 2014; рабочая группа СКГЭ по нерешительности в отношении вакцин, 2014 г.). Сюда включены и такие факторы, как успокоенность, удобство и уверенность (рабочая группа СКГЭ по нерешительности в отношении вакцин, 2014 г.). Обширная литература показала, что понимание причин и конкретных групп, которые решили не вакцинировать, имеет решающее значение для точной адаптации стратегий с целью решения проблемы нерешительности и увеличения использования вакцин (Jarrett et al. 2015; WHO 2013).

Координатор сети LNCT организовал совещание LNCT во Вьетнаме в декабре 2017 года, на которое была приглашена Полин Патерсон для проведения двух сессий по недоверию в отношении вакцин. На этой встрече группы из Анголы, Лаосской НДР, Нигерии, Сан-Томе и

Принсипи и Вьетнама привели примеры проблем с доступом, в результате которых некоторые представители населения, в том числе труднодоступные, не были вакцинированы. Молдова, Шри-Ланка и Тимор-Лешти сообщили о недавнем увеличении количества отказов от вакцин, вызванных быстрым распространением дезинформации через социальные сети и смс-сообщения. Опасения в отношении безопасности вакцин были подняты в качестве проблемы, влияющей на нерешительность в отношении вакцин, в Лаосской НДР, Молдове, Нигерии, Шри-Ланке, Сан-Томе и Принсипи, Тимор-Лешти и Вьетнаме. Другими проблемами, влияющими на принятие вакцин, были свиные компоненты в вакцинах в Индонезии, недостаточная информированность некоторых групп населения в Анголе, а также отдельные группы населения, в том числе работники здравоохранения, ставящие под сомнение ценность вакцин из-за сокращения заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин.

Цель

Оказание поддержки странам LNCT в оценке их проблем с нерешительностью в отношении вакцин для информирования о том, где необходимы вмешательства для повышения доверия к вакцинам, посредством проведения углубленных интервью, дискуссий в фокус-группах, взаимного обучения, содействия обмену знаниями и разработки стратегий в ходе семинара по развитию профессиональных навыков.

Задачи

1. Собрать и описать опыт стран в области нерешительности в отношении вакцин:
 - а) Определить основные причины нерешительности в отношении вакцин, включая контекстуальные вопросы, а также конкретные проблемы, связанные с вакцинами
 - б) Понять, осуществляются ли и каким образом мониторинг и измерение масштабов нерешительности в отношении вакцин
 - в) Понять, решается ли и каким образом проблема нерешительности в отношении вакцин.
2. Охарактеризовать потребности страны, включая потенциал и/или нехватку ресурсов для решения проблемы нерешительности в отношении вакцин, а также определить/количественно оценить услуги и ресурсы партнеров для поддержки в решении проблемы нерешительности в отношении вакцин;
3. Содействовать обучению в разных странах и поддерживать разработку материалов, которые будут способствовать и помогать странам LNCT, и т.д.

Дизайн

Исследуемая группа, отбор и выборочное исследование

В исследуемую группу входили эксперты по иммунизации (например, программа РПИ, Министерство здравоохранения и Национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ)) из стран LNCT, которые запросили поддержку для оценки и решения проблемы нерешительности в отношении вакцин.

В исследование были включены 12 стран: Армения, Вьетнам, Гана, Грузия, Индонезия, Лаосская НДР, Молдова, Нигерия, Сан-Томе и Принсипи, Судан, Тимор-Лешти и Узбекистан. Эти страны были выбраны либо по той причине, что они зарегистрировались для участия в сессиях по обмену опытом по нерешительности в отношении вакцин на семинаре LNCT во Вьетнаме в декабре 2017 года, либо в связи с тем, что они проявили интерес к рабочему процессу по нерешительности в отношении вакцин после семинара. Координатор Сети LNCT подтвердил участие по электронной почте и по телефону.

Тем, кто проявил интерес, послали по электронной почте информационный листок исследования (см. Приложение 1). Затем с ними связывался по телефону (или по скайпу (Skype)) исследователь, который более подробно обсуждал информационный листок исследования, предоставив им возможность задать любые вопросы. Затем исследователь спрашивал, хотят ли они принять участие в телефонном (или Skype) интервью. В случае положительного ответа назначалась дата интервью и время встречи.

Поскольку интервью проводились с целым рядом стран, они проводились по телефону (Skype или WhatsApp). Перед собеседованием исследователь снова обсуждал информационный листок исследования с респондентами, чтобы убедиться, что они поняли цель исследования, знают, как будет использоваться информация, которой они делятся, и как будет соблюдаться их конфиденциальность. Затем исследователь просил респондентов предоставить устное согласие по телефону и вносил запись о согласии (см. Приложение 2). Использовалось устное согласие, а не письменное согласие, так как интервью проводились по телефону или Skype, и участники вряд ли имели доступ к сканерам.

Мы дополнили наше целевое выборочное исследование выборкой по методу «снежного кома», спросив экспертов, знают ли они о других лицах, которые могли бы предоставить информацию и могли бы быть заинтересованы в участии в исследовании. Мы ожидали, что проведем всего 20-30 интервью (1-3 интервью на страну).

Сбор данных

Данные исследования были собраны посредством полуструктурированных интервью. Такой подход позволил нам охватить заранее определенные темы и обеспечить необходимую гибкость для интервью с учетом интересов респондентов, их ролей и опыта. Мы разработали руководство по теме интервью (см. Приложение 3). В нем мы рассмотрели опыт стран в области нерешительности в отношении вакцин и стратегии, разработанные для решения проблемы нерешительности в отношении вакцин. Тематическое руководство было разработано на основе предыдущих знаний и опыта исследователей, сессий по нерешительности в отношении вакцин на семинаре LNCT во Вьетнаме в декабре 2017 года, а также опроса менеджеров по иммунизации СКГЭ (рабочая группа СКГЭ по нерешительности в отношении вакцин, 2014 г., Dube et al. 2014).

Интервью проводились на английском языке или на местном языке опрашиваемых, в зависимости от их предпочтений.

С разрешения участников интервью дословно записывались с помощью цифрового диктофона. Во время интервью также были сделаны полевые записи.

Анализ данных

Интервью на английском языке транскрибировались анонимно компанией «Transcript Divas Limited», зарегистрированной транскрипционной службой в Соединенном Королевстве. Интервью на иностранном языке были переведены и транскрибированы на английский язык компанией «Language Connect», глобальным поставщиком языковых услуг, и Языковым центром Гоги Аскурава. Все транскрипции были закодированы на языке NVivo, компьютерной программы качественного анализа данных.

Подход к анализу данных был тематическим и включал сочетание дедуктивного и индуктивного кодирования (Boyatzis 1998). Это предусматривало организацию данных по заранее определенным тематическим областям из руководства по проведению интервью, а затем индуктивное изучение этих данных для определения ключевых тем и связанных с ними подтем.

Анализ данных проводился параллельно со сбором данных, и исследователи регулярно встречались, чтобы обсудить новые результаты, соответствующим образом усовершенствовать вопросы для интервью, определить коды и темы и категории более высокого уровня, а затем составить карту и завершить разработку системы кодирования.

Этические соображения

Данное исследование было рассмотрено и одобрено Комитетом по этике проведения наблюдательных исследований LSHTM, и до его утверждения Комитетом 24 января 2019 г. никаких исследовательских мероприятий не проводилось (справочный номер 16197 LSHTM Ethics). Каждой стране был задан вопрос о том, существуют ли какие-либо дополнительные разрешения в области этики, которые требовались на местном уровне. Никаких дополнительных разрешений с этической точки зрения ни одной из участвующих стран не требовалось.

Лица, проводящие исследования, получили информированное согласие участников и заверили их в сохранении анонимности.

Участники были проинформированы о том, что их участие было добровольным и что им разрешено отказаться отвечать на любой вопрос или завершить интервью в любое время.

С согласия участников были осуществлены аудиозапись интервью и транскрибирование. Записи и расшифровки интервью хранятся анонимно с использованием цифрового идентификатора на защищенных паролем компьютерах. Доступ к файлам, связывающим цифровой идентификатор с именем участника, имеют только исследователи. Имена или организации участников не указываются в отчетах или публикациях. Анонимные цитаты из интервью участников могут быть использованы в отчетах о дальнейших исследованиях или опубликованных статьях. Конфиденциальность была сохранена путем ссылки на цитаты с использованием метода сбора данных и страны (например, участник фокус-групповой дискуссии, название страны), и были приняты дополнительные меры для обеспечения того, чтобы участники или организации не могли быть идентифицированы с помощью контекстной информации.

Результаты

LSHTM связалась с 28 экспертами по иммунизации из выбранных стран LNCT, чтобы пригласить их принять участие в углубленном интервью (см. Рисунок 1). Фонд «Курацио» связался с 32 экспертами по иммунизации, чтобы пригласить их принять участие в фокус-групповых дискуссиях.

Семнадцать экспертов по иммунизации положительно ответили на электронное письмо, направленное LSHTM, и 14 из 28 приглашенных экспертов приняли участие в углубленном интервью либо по Skype, либо по WhatsApp (два эксперта приняли участие в одном углубленном интервью от Лаосской НДР). «Курацио» способствовал проведению фокус-групповых дискуссий, в которых приняли участие 27 из 32 приглашенных экспертов из Молдовы (n = 7), Грузии (n = 10), Узбекистана (n = 2) и Армении (n = 8).

В общей сложности из 60 приглашенных 41 эксперт по иммунизации из 12 стран принял участие в исследовании (68%) – либо в углубленных интервью, либо в фокус-групповых дискуссиях.

Для итоговых данных (см. Таблицу 1).

Таблица 1. Суммарная информация об углубленных интервью и обсуждениях в фокус-группах

	Страна	Эксперт по иммунизации - название/организация	Метод сбора данных	Дата(ы)	Общее число участников по странам
1	Армения	Национальный центр по контролю за заболеваниями; педиатр; Национальный регулирующий орган; специалист по коммуникации, ЮНИСЕФ; специалист по коммуникации, ВОЗ	1 фокус-групповая дискуссия	24-мая-2019 г.	8
2	Грузия	Менеджер РПИ, Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья (NCDC); врач общей практики; Институт вакцин Сабина; член национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ); председатель НТКГИ; педиатр; сотрудник общественного здравоохранения; эпидемиолог; начальник отдела иммунизации	1 фокус-групповая дискуссия	20-мая-2019 г.	10

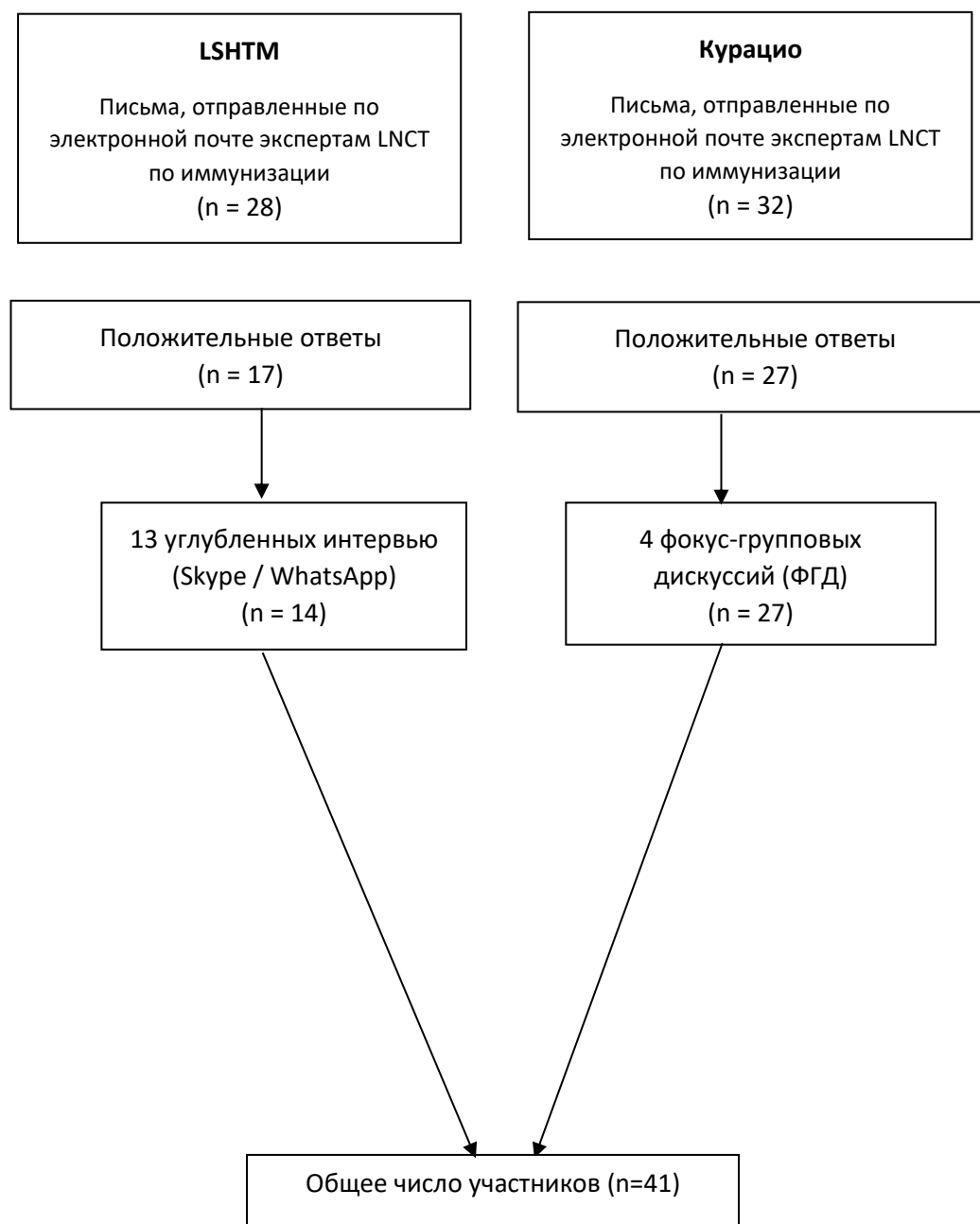
7

		Тбилисского городского центра общественного здравоохранения; специалист по укреплению здоровья и коммуникации (NCDC)			
3	Гана	Координатор РПИ по новым вакцинам и безопасности вакцин	1 углубленное интервью	5-июля-2019 г.	1
4	Индонезия	Программа РПИ, Начальник отдела базовой вакцинации, Главное управление по контролю и профилактике заболеваний МЗ	2 углубленных интервью	29-мая-2019 г., 3-июня-2019 г.	2
5	Лаосская НДР	Департамент гигиены и укрепления здоровья, МЗ; Менеджер РПИ	2 углубленных интервью (первое - с одним участником и второе - с двумя участниками)	15-мая-2019 г., 3-июля-2019 г.	3
6	Молдова	Эпидемиолог, отдел профилактики вакцин, Национальное агентство общественного здравоохранения; главный отдел в Центре первичной медицинской помощи; семейный доктор; начальник учреждения охраны здоровья матери и ребенка; сотрудник общественного здравоохранения; главный редактор онлайн-платформы новостей	1 фокус-групповая дискуссия	17-мая-2019 г.	7
7	Нигерия	Национальное агентство по развитию первичной медико-санитарной помощи, сотрудник координационной группы ГАВИ; Педиатрическая ассоциация/ Инициатива гражданского общества	2 углубленных интервью	15-мая-2019 г., 25-мая-2019 г.	2
8	Сан-Томе и Принсипи	Директор РПИ, МЗ	1 углубленное интервью	24-июня-2019 г.	1

9	Судан	Отдел планирования, РПИ	1 углубленное интервью	4-июля-2019 г.	1
10	Тимор-Лешти	РПИ	2 углубленных интервью	10-мая-2019 г., 23-мая-2019 г.	2
11	Узбекистан	РПИ, МЗ <i>Примечание: Только 2 участника согласились принять участие в фокус-групповой дискуссии, однако с учетом того, что интервью проводилось по той же методологии, что и дискуссия в фокус-группе, упоминается таким образом</i>	1 фокус-групповая дискуссия	22-мая-2019 г.	2
12	Вьетнам	Директор РПИ, Заместитель руководителя РПИ	2 углубленных интервью	16-апреля-2019 г., 14-июня-2019 г.	2
	Всего				41

Рисунок 1. Блок-схема ответов

(Обратите внимание, что позиции опрошенных или вовлеченных в ФГД указаны в Таблице 1.)



Все эксперты по иммунизации из опрошенных стран назвали нерешительность в отношении вакцин в качестве предмета озабоченности. Результаты углубленных интервью и фокус-групповых дискуссий выявили значительные различия в причинах нерешительности в отношении вакцин в 12 странах.

Участников спросили, что они считают основными причинами низкого охвата вакцинацией. Ответы на этот вопрос были сгруппированы согласно модели «Успокоенность, удобство и уверенность» («ЗУ») (рабочая группа СКГЭ по нерешительности в отношении вакцин, 2014 г.).

Модель «ЗУ» описывает успокоенность, удобство и уверенность следующим образом:

- **Уверенность** определяется как доверие к 1) эффективности и безопасности вакцин; 2) системе, которая их предоставляет, включая надежность и компетентность служб здравоохранения и медицинских работников; и 3) мотивам лиц, принимающих решения о необходимых вакцинах.
- **Успокоенность** существует там, где предполагаемый риск заболеваний, предупреждаемых вакцинацией, низок, а вакцинация не считается необходимым профилактическим действием.
- **Удобство** измеряется тем, насколько физическая доступность, доступность по цене и готовность платить, географическая доступность, способность понимать (языковая и медицинская грамотность) и привлекательность служб иммунизации влияют на охват населения.

1. Уверенность

Самым распространенным фактором нерешительности в отношении вакцин, названным участниками из всех стран LNCT, стало отсутствие уверенности. Один из участников из Грузии, принявший участие в фокус-групповой дискуссии, прокомментировал: «*[родители колеблются] по разным причинам, включая **недоверие к лекарству** – его компонентам и качеству, а также **недоверие к врачам и процессу**»*, при этом он подчеркнул сложный характер нерешительности в отношении вакцин и множественное влияние доверия и уверенности на процесс принятия решений в отношении вакцин.

Опасения по поводу безопасности и побочных эффектов

Многие участники упомянули обеспокоенность родителей по поводу безопасности вакцин, побочных эффектов и страха перед побочными проявлениями после иммунизации (ПППИ) в качестве причин отсрочки или отказа от вакцинации.

Представители Тимора-Лешти, Узбекистана и Индонезии сообщили об обеспокоенности родителей побочными эффектами, включая температуру, плач и боли при инъекциях:

*«Они верят, что вакцина вызывает лихорадку, поэтому они **боятся привести своих детей снова...** к тому же, после укола [ребенок] будет плакать всю ночь».* (Эксперт, участник интервью, Тимор-Лешти)

*«Они часто отказываются от вакцины АКДС ... они говорят, что она вызывает довольно **серьезные побочные эффекты**. В отношении этой вакцины наблюдалось много случаев нерешительности в отношении вакцин».* (Участник фокус-групповой дискуссии, Узбекистан)

«[Существует] нерешительность из-за страха лихорадки, некоторые родители опасаются лихорадки». (Эксперт, участник интервью, Индонезия)

Поступали также сообщения о том, что родители обеспокоены тем, что дети получают слишком много вакцин одновременно: *«когда они приводят своих детей для вакцинации, а затем получают несколько прививок одновременно - это одна из причин [невакцинации]».* (Эксперт, участник интервью, Тимор-Лешти)

Воздействие зарегистрированных серьезных ПППИ было особенно подчеркнуто Лаосской НДР и Молдовой

*«Думаю, что первая основная причина заключается в том, что когда-то давно дети, получившие вакцину, могли иметь побочные проявления, вызвавшие смерть или серьезные нарушения... поэтому они могли сказать друг другу, что, вот, мои дети умирают из-за вакцины, и поэтому **возникло определенное убеждение, что вакцина может привести к смерти**».* (Эксперт, участник интервью, Лаосская НДР)

«Если у их семьи было что-то неприятное с вакцинами, у брата или сестры, которые [получили] вакцину, и что-то пошло не так, то очень трудно изменить свое мнение [о принятии вакцинации]». (Участник фокус-групповой дискуссии, Молдова)

Еще одной проблемой, отмеченной участниками из Судана и Сан-Томе и Принсипи, стали слухи о вакцинах, вызывающих стерилизацию.

*«У нас существуют определенные проблемы, которые уже известны программе, у некоторых из них имеются собственные убеждения – например, в восточных районах - **считают, что вакцина против столбняка и дифтерии (АДСМ) [вызывает] бесплодие женщин**».* (Эксперт, участник интервью, Судан)

«У нас больше случаев нерешительности в отношении вакцины против ВПЧ, когда люди много жалуются на то, что вакцина вызывает бесплодие, и мы [органы здравоохранения] не хотим, чтобы у людей были дети, и так далее». (Эксперт, участник интервью, Сан-Томе и Принсипи)

Эксперт по иммунизации из Нигерии объяснил, как распространяются слухи о том, что полиовакцина вызывает паралич.

«У меня было несколько родителей с очень маленьким ребенком, который получил на дому эту вакцину от полиомиелита, и теперь у ребенка возникла какая-то форма паралича, и они

связывают его с вакциной против полиомиелита. Представляет? И тогда один из родителей рассказывает [об этом] другому, и еще другому, в результате чего это продолжает распространяться. Вот в чем проблема» (Эксперт, участник интервью, Нигерия).

Негативные слухи об ингредиентах вакцины были отмечены в качестве проблемы в Индонезии, в том числе слухи о том, что *«вакцина может отравить общество»* (Эксперт, участник интервью, Индонезия). Хотя конкретные пути распространения слухов не были озвучены в интервью, в местных СМИ упоминается, что социальные сети являются основным распространителем слухов.

Уверенность работников сферы здравоохранения

Участники упоминали, что медицинские работники, в том числе врачи и медсестры, влияют на решения о вакцинации. Проблемы с персоналом здравоохранения, включая отношение поставщиков медицинских услуг к вакцинации и отсутствие образования в области вакцин, были особо выделены участниками фокус-групповых дискуссий из Узбекистана и Грузии, в качестве факторов, влияющих на решения в отношении вакцин.

«Существует очень много людей, которые испытывают недоверие в отношении вакцин ... они боятся, что вакцины могут спровоцировать развитие различных заболеваний – в том числе и работники здравоохранения, и родители». (Участник фокус-групповой дискуссии, Узбекистан)

«Все опросы показали, что то, что мешает врачам говорить об иммунизации – это их собственная некомпетентность в вопросах иммунизации». (Участник фокус-групповой дискуссии, Грузия)

Проблема медицинских работников, предоставляющих неверную информацию о побочных эффектах, была отмечена участником из Грузии.

«Почти 80% детей, которые приходят ко мне... (когда) я спрашиваю их, почему они не вакцинированы, отвечают, что прививки им не были сделаны из-за ложных побочных эффектов, которые были упомянуты врачом». (Участник фокус-групповой дискуссии, Грузия)

Участники фокус-групповых дискуссий из Грузии отметили, что, возможно, врачи не тратят времени на разъяснения о важности иммунизации и объяснение потенциальных побочных эффектов у пациентов из-за необходимости затрат времени, отсутствия мотивации и слабых регуляций. Кроме того, они считают, что врачи не ощущают уверенности при предоставлении иммунизации пациентам с факторами риска, поскольку они не защищены государством в случае ПППИ.

Один из участников подчеркнул важность того, чтобы медицинские работники уделяли время предоставлению информации о прививках пациентам: *«мы сталкиваемся с проблемой медицинского персонала, не хватает образования, информации или еще один факт, о котором Вы упомянули, что врач не выделяет времени на иммунизацию, это означает, что врач не выполняет свои обязанности, поскольку это является частью обязанностей врача»*. (Участник фокус-групповой дискуссии, Грузия)

Недостаток доверия

Ряд участников отметили большее доверие к вакцинам частного сектора по сравнению с теми, которые предлагаются бесплатно.

«Частные клиники также влияют на программы иммунизации, поскольку доверие к качеству вакцин в частном секторе выше, однако цены там выше, и некоторые из них остаются без вакцин, потому что цены высоки, тогда как мы предоставляем их бесплатно». (Участник фокус-групповой дискуссии, Молдова)

«Например, им не нравится определенная вакцина, но, допустим, что они могут пойти и заплатить 1000 лари за курс вакцинации, предоставленный частным сектором. Правда в том, что они не знают вакцину, и не имеет значения, какую вакцину вы предлагаете, и они даже не знают характеристик вакцины, и даже если вы предлагаете им двухвалентную вакцину, они этого не знают». (Участник фокус-групповой дискуссии, Грузия)

В Армении ощущалось меньшее доверие к качеству вакцин, производимых за пределами Европы.

«Они считают, что если завод производит [вакцину] в Корее – это вакцина низкого качества, такой способ мышления существует. За последние несколько лет мы поменяли пятивалентную вакцину, до 2015 года была французская, затем вакцина была произведена Республикой Южная Корея. Это сильно повлияло на уровень охвата пятивалентной вакцинацией». (Участник фокус-групповой дискуссии, Армения)

Один из участников фокус-групповой дискуссии в Грузии назвал страх манипулирования в качестве проблемы.

«Я думаю, что в случае взрослых речь не идет о недоверии к самой вакцинации, думаю, что это, скорее, страх манипуляции, а не то, что они боятся, что мы сделаем им прививку от кори и они заболеют. И не только население, динамика показывает, что даже медицинский персонал не желает делать прививки». (Участник фокус-групповой дискуссии, Грузия)

Религия и политика

Отдельные участники указали, что религия играет определенную роль в отказе или отсрочке вакцинации родителями. В Индонезии главные религиозные опасения касались халяльного статуса вакцины.

«Что касается новой вакцины, многие люди задают вопрос о халяльном статусе вакцины, достаточно ли трудно получить халяльную вакцину, что не является простым процессом. Поэтому многие люди не привели своих детей на вакцинацию с учетом этого вопроса». (Эксперт, участник интервью, Индонезия)

Халяльный статус становится проблемой во многих странах с мусульманским населением. Многие исламские лидеры советуют ВОЗ, что они считают, что вакцины халяльными, поскольку желатин в вакцинах получен из свинины, но в другой форме. Они также заявили, что вакцины со свиным компонентом приемлемы для здоровья ребенка, когда нет другой альтернативы без свиного компонента. Тем не менее, дебаты на местном уровне продолжаются, и сообщества часто следуют указаниям своего местного имама в плане глобального заявления. Принимая во внимание общее согласие на глобальном уровне, хотя и с различными местными интерпретациями, это становится все более серьезной проблемой, поскольку доверие к правительству все больше зависит от интерпретации местного лидера.

В целом, учитывая ключевую роль правительства в утверждении, рекомендации и, иногда, внедрении вакцин в обязательном порядке, те, кто не доверяют правительству, более склонны не доверять и вакцинации.

Участники из Армении рассказали о влиянии политики на проблемы с вакцинацией.

«Я думаю, что в нашей стране на это влияет политическая среда, нерешительность в отношении вакцин обусловлена позитивной позицией нашего премьер-министра (в отношении полиовакцины), при этом часть оппозиции, которая его ненавидит, связывает это с вакцинацией». (Участник фокус-групповой дискуссии, Армения)

«Не следует исключать преднамеренную антипропаганду и вмешательство, очень часто это – одни и те же люди, которые также участвуют в политических делах, и вакцинация стала одним из инструментов их борьбы с чем-то, и очень часто, возможно, из-за того, что в нашей стране многие говорят на русском языке, это движение исходит из России». (Участник фокус-групповой дискуссии, Армения)

Влияние СМИ

Участники предположили, что средства массовой информации, включая социальные сети и зарубежные СМИ, играют роль в том, люди откладывают или отказываются от вакцинации. Доминирующей проблемой среди участников исследования было влияние распространения дезинформации в социальных сетях.

«С учетом того, что имеет место распространение информации о вакцинах, вызывающих определенные заболевания, были опубликованы статьи с аналогичным содержанием, и

*Facebook особенно сильно повлиял на Грузию. Я лично говорю, что **врагом иммунизации номер один в Грузии** является страница «Матерей» в Facebook, ... и эта группа имеет огромное количество подписчиков, число огромно, до десяти тысяч матерей или около того, и это – очень большая проблема». (Участник фокус-групповой дискуссии, Грузия)*

*«В городах имеется широкий доступ к Интернету, и в **Интернете можно найти много негативной информации**. Существует очень большая группа блогеров, которые не хвалят вакцинацию, а наоборот, говорят, что вакцина может привести к летальному исходу. Это, конечно, **очень мешает нашей работе** и, вероятно, **требуется больших усилий** для работы с медицинскими работниками, с журналистами и т.д.» (Участник фокус-групповой дискуссии, Узбекистан)*

*«**[Недоверие в отношении вакцин]** также подпитывается средствами массовой информации, причем не молдавскими, а развитых стран. Здесь я имею в виду, в частности, Соединенные Штаты, а также Россию». (Участник фокус-групповой дискуссии, Молдова)*

Не только источники информации имеют важное влияние на доверие населения к вакцинам, но и поток конкурирующей информации.

*«Родители боятся вакцинировать своих детей из-за того, что у них много информации, и они не знают, как ее сбалансировать, однако **они, скорее всего, не знают, какая информация является правдивой, а какая – ложной**». (Участник фокус-групповой дискуссии, Молдова)*

Узбекистан и Молдова определили роль и значение журналистов в освещении вакцинации и ПППИ, влияющих на восприятие вакцин.

*«Я также могу добавить, что проблема не в том, что **журналисты не пишут о прививках**. Они пишут, и многие из них пишут правильно, а **многие из них делают ошибки**». (Участник фокус-групповой дискуссии, Молдова).*

В Узбекистане возникли проблемы после публикации в газете статьи, сообщающей ложную информацию о вакцинах.

«Существуют деревни... которые являются подписчиками этой газеты... когда медсестры и врачи посещали их, чтобы сделать прививку детям, они показывали им журнал и говорили им: «Мы – простые люди, почему вы нам лжете?» ... Мы позвонили редактору этого журнала, попросили его публично извиниться и сказать, что в статье использованы материалы из Интернета, которые не были научно доказаны. Однако мы все еще опасаемся, потому что очень много таких журналистов и журналов, газет, которые могут написать все сами». (Участник фокус-групповой дискуссии, Узбекистан)

Новые вакцины

В отношении внедрения новой вакцины или вакцинного продукта участники из стран описали стойкое неприятие вакцинации.

«Я могу сказать, что в настоящее время возникло недоверие к новым вакцинам. Сейчас мы производим папилломавирус [человека], и родители не знают, чего ожидать от этой вакцины, и боятся делать это, хотя мы информируем их, мы предоставляем всю необходимую информацию, однако все же существует стойкое неприятие этих вакцин».
(Участник фокус-групповой дискуссии, Молдова)

2. Успокоенность

Хотя и были упомянуты некоторые случаи успокоенности, это не стало темой, которая сильно проявилась в ходе углубленных интервью и фокус-групповых обсуждений.

Однако при обсуждении проблем два участника (один – из Грузии и один – из Лаосской НДР) отметили, что некоторые родители не ощущают необходимости в вакцинации, однако выражают обеспокоенность по поводу возможных побочных эффектов. Эти обобщенные причины не являются редкостью и усиливают их нерешительность, чтобы оправдать отказ от вакцины.

«Да, некоторые родители обеспокоены, «мой ребенок вынослив», однако из-за вакцины у ребенка начинается лихорадка» (Эксперт, участник интервью, Лаосская НДР).

3. Удобство

Участники сообщали о проблемах доступности, таких как проживание в труднодоступных районах и регистрация в новой клинике, в качестве проблем с внедрением вакцинации. Один из участников указал на людей, проживающих в труднодоступных или удаленных местах, в качестве причины низкого охвата вакцинацией в некоторых районах Тимор-Лешти.

«Одна из больших проблем заключается в том, что иногда им приходится идти пешком, например, одну милю, потому что большая часть нашей страны, Тимор-Лешти, расположена в горах, поэтому большинство из них живут в сельской местности, поэтому доступ к медицинскому центру – одна из больших проблем для них в плане того, чтобы приводить своих детей». (Эксперт, участник интервью, Тимор-Лешти)

Участник из Сан-Томе и Принсипи отметил, что из-за проблем, возникающих в клиниках, и из-за того, что мобильные группы вакцинации были активны, родители испытывали успокоенность.

«Мы часто слышим, что имели место нехватка времени, проблемы с транспортировкой и посещением вместе с детьми, и они слегка приспособились благодаря мобильным группам

вакцинации, работающих в этом районе, и поэтому некоторые родители просто ждут, когда они появятся». (Эксперт, участник интервью, Сан-Томе и Принсипи)

Детерминант колебания вакцины, отмеченный участником фокус-групповой дискуссии из Грузии, был связан с неудобствами и регуляциями, касающимися регистрации пациента.

«В определенном смысле доступность услуг связана не только с географическими проблемами, но и с регуляциями. Пациент может явиться в определенное место, и если он/она не зарегистрирован/а, медицинский персонал не может оказывать услуги. Пациентам приходится регистрироваться на новом месте, и этот процесс препятствует процессу вакцинации». (Участник фокус-групповой дискуссии, Грузия)

4. Влияние нерешительности в отношении вакцин на программу иммунизации

Участникам был задан вопрос, влияет ли нерешительность в отношении вакцин на программу иммунизации, включая низкий охват вакцинацией, вспышки заболеваний и приостановление программы иммунизации. Кроме того, их спросили, были ли области с низким охватом вакцинацией с точки зрения того, какая это была вакцина, какой регион, какая группа населения и когда. Представления участников о последствиях нерешительности в отношении вакцин для охвата иммунизацией были различными. Некоторые объясняют низкий уровень охвата вспышками болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.

«Недоверие к вакцинам влияет на программы иммунизации, оно оказывает большое влияние. Даже, следует сказать, мы снова зарегистрировали корь. У нас не было кори в течение нескольких лет, однако теперь она появилась. И вот, практически 2 недели назад, был первый случай столбняка за последние 3 года. Кроме того, у нас растет заболеваемость коклюшем, и все это является прямым следствием недоверия к вакцинам, недоверия к качеству вакцин». (Участник фокус-групповой дискуссии, Молдова)

Другие участники отметили низкий охват конкретными вакцинами, включая вакцины против ВПЧ, кори и полиомиелита.

«По отдельности, самый низкий охват – это вакцина против ВПЧ, что составляет 65%. Далее следует ротавирусная вакцина. Мы внедрили ее в 2019 году, однако пока родители решают не вакцинировать ротавирусной вакциной из-за того, что некоторые дети старше 3 с половиной месяцев, и это – все! Их больше нельзя вакцинировать». (Участник фокус-групповой дискуссии, Молдова)

*«Вакциной с наименьшим уровнем охвата является вторая доза против краснухи/кори»
(Участник опроса экспертов, Сан-Томе и Принсипи)*

«Все чаще, особенно после кампании КК, общины с большой вероятностью отказываются от вакцины против кори/краснухи». (Участник опроса экспертов, Индонезия)

Недоверие наблюдалось в нескольких раундах кампаний массовой иммунизации против полиомиелита в Судане:

«И насчет полио, принимая во внимание дублирование вакцины против полиомиелита во время кампании, поэтому нерешительность возникает в основном в рамках кампании, а не рутинной иммунизации, потому что обычные [вакцины] принимаются всеми людьми» (Участник опроса экспертов, Судан)

Один из участников отметил влияние проблем предыдущих массовых кампаний против полиомиелита в Нигерии:

«Вопрос обхода по домам, люди все еще беспокоятся об этом. Кто-то позвонил и спросил: «Должен ли он позволить своему ребенку пройти иммунизацию? Даже если ребенок полностью иммунизирован ... они [работники здравоохранения] все еще обходят всех вокруг и закапывают капли в рот детям до пяти лет. Люди все еще обеспокоены, и в последнее время возникли ... негативные последствия, и несколько человек связывают это с полио(вакциной). Так что эти факты все еще продолжаются, заставляя людей колебаться». (Участник опроса экспертов, Нигерия).

5. Как страны оценивают нерешительность вакцин

Участникам был также задан вопрос о мероприятиях и стратегиях, применяемых для оценки нерешительности в отношении вакцин. Их ответы включали медиа-мониторинг, опросы и вопросники, количественные и качественные исследования и периодические встречи с поставщиками медицинских услуг. Системы надзора за СМИ, используемые для анализа обеспокоенности общественности по поводу вакцин, были определены как способ, с помощью которого страны LNCT осуществляют мониторинг нерешительности в отношении вакцин. Например, в Молдове существует круглосуточная система мониторинга, которая оценивает негативное отношение к вакцинам в социальных сетях. Отчеты передаются менеджеру программы иммунизации и специалисту Министерства здравоохранения, который решает, как реагировать.

В Грузии исследование смешанного метода выявило обеспокоенность общественности по поводу качества и безопасности вакцин и нерешительность среди работников здравоохранения. Тем не менее, отсутствует система оценки и реагирования, которая осуществляла бы медиа-мониторинг и соответственно реагировала. С другой стороны, исследование ЮНИСЕФ в Узбекистане среди работников здравоохранения показало высокую степень доверия к вакцинам среди этой категории. В Нигерии проводятся периодические встречи с работниками здравоохранения, где запрашиваются их отзывы о проблемах и успехах. Эти источники данных могут помочь странам LNCT определить нерешительность в отношении вакцин среди населения и поставщиков медицинских услуг и предоставить информацию о соответствующих вмешательствах, направленных на решение проблемы снижения уверенности.

Рисунок 2. Как оценивают страны LNCT нерешительность в отношении вакцин



6. Действия страновых программ LNCT для решения проблемы нерешительности в отношении вакцин

Участникам исследования был задан вопрос о мероприятиях и стратегиях, применяемых для решения проблемы нерешительности в отношении вакцин. Большинство стран-участниц LNCT сообщили о внедрении вмешательств, направленных на преодоление нерешительности в отношении вакцин, хотя ряд вмешательств, о которых сообщалось, напоминали стандартную тактику коммуникации при иммунизации без особого внимания к решению проблемы нерешительности. В большинстве случаев тщательная оценка этих вмешательств еще не проводилась – некоторые планируют это, а другие – заинтересованы в том, чтобы узнать больше о том, как оценивать стратегии.

Использование СМИ

- В Судане решают проблемы с помощью радиопостановок на местном языке.
- Сан-Томе и Принсипи использует социальные сети, радио и телевидение для распространения сообщений о вакцинации.
- Министерство здравоохранения Индонезии использует телевизионную рекламу, чтобы побудить население принять вакцинацию, и разработало сообщения для социальных сетей и WhatsApp.
- Лаосская НДР использует мультипликационную анимацию, переведенную на местные языки, в медицинские учреждения и по местному телевидению.
- Обучение журналистов тому, как сообщать об ПППИ и о преимуществах вакцин, было определено в качестве приоритета для Вьетнама и Молдовы. Тем не менее, из Молдовы сообщают об ограниченном успехе этого вмешательства до настоящего времени.

- Вьетнам и Армения проводят учебные семинары для СМИ, в том числе с участием журналистов.

Социальная мобилизация

- Судан вовлекает различные заинтересованные стороны, в том числе лидеров общин и местных врачей, в целевую кампанию социальной мобилизации в районах, где наблюдается нерешительность в отношении вакцин.
- Гана использует стратегию социальной мобилизации, которая включает различные комитеты по планированию, которые проводят медиа-мониторинг на социальных, традиционных и международных медиа-платформах.
- В Молдове существует национальная стратегия, в том числе комплексный коммуникационный план, одобренный Министерством здравоохранения, однако финансирование мероприятий было сложной задачей (только небольшая часть поступает из общенационального бюджета).
- Грузия участвует в различных мероприятиях, направленных на решение проблем, включая фокус-группы, коммуникацию с врачами, коммуникацию с родителями детей в возрасте до 5 лет и взаимодействие с системой образования.
- В Узбекистане разработано и используется несколько рекламных видеороликов, однако страна хотела бы и дальше развивать это вмешательство и переводить видео из других стран для использования на русском языке.

Тренинги и переподготовка работников здравоохранения

- Было отмечено, что переподготовка работников здравоохранения важна для укрепления доверия к вакцинам в Индонезии, Нигерии и Судане.
- Врачи общей практики и акушерки помогают выявлять непривитых детей и предлагают вакцину в Тимор-Лешти.

Взаимодействие с религиозными лидерами

- Индонезия и Нигерия взаимодействуют с религиозными и общественными лидерами, предоставляя им информацию о вакцинах, для поддержки местных программ иммунизации.

7. Сферы, определенные участниками для дальнейшей поддержки

Участникам был задан вопрос, существуют ли какие-либо конкретные сферы, которые будут полезны для дальнейшей поддержки, сетевого взаимодействия и обучения. Кроме того, их спросили, какие учебные материалы были бы наиболее полезны для поддержки стран LNCT в оценке и решении их проблем с нерешительностью в отношении вакцин.

Сферы для поддержки, определенные участниками, включали следующее:

- Поддержка в измерении масштабов и факторов, определяющих нерешительность в отношении вакцин;
- Поддержка в преодолении нерешительности среди медицинских работников;

- Стратегии более эффективного взаимодействия с социальными сетями и другими формами медиа, включая способы организации медиа-мониторинга;
- Поддержка в доступе к существующим исследованиям по нерешительности в отношении вакцин;
- Поддержка в разработке подходов к решению проблемы вакцинации;
- Поддержка в разработке информационных, образовательных и коммуникационных материалов (ИЕС), чтобы помочь обществу лучше понять и укрепить доверие к вакцинам и иммунизации;
- Информация о том, как оценить эффективность стратегий, используемых для решения проблемы нерешительности в отношении вакцин.

Рисунок 3. Запросы стран LNCT для оценки и решения проблемы нерешительности в отношении вакцин



Конкретные запросы стран LNCT на поддержку включают следующее:

- Лаосская НДР, Узбекистан и Гана запросили поддержку медиа-мониторинга;
- Индонезия и Тимор-Лешти отметили необходимость расширения доступа и понимания подходов к решению проблемы нерешительности в отношении вакцин;
- Большинство стран указали на важность изучения опыта других стран, чтобы получить уникальную точку зрения на то, как другие страны LNCT решают проблему нерешительности в отношении вакцин;
- Нигерия определила поддержку оценки характера и влияния нерешительности в отношении вакцин в качестве приоритета.

Таблица 1. Краткий обзор выводов по итогам интервью

	Вопрос						Ответ				
	Уверенность в безопасности вакцин	Влияние и страх ПППИ	Недостаток доверия среди медработников/ Проблемы медраб.	Коммуникация и медиа	Влияние слухов	Недоверие среди этнических меньш.	СМИ	Социальная мобилизация	Тренинг медработников	Взаимодействие с религ. лидерами	Поддержка гражд. общества и государства
Ангола		X			X						
Армения	X						X				
Грузия	X		X	X							
Гана				X	X			X			
Индонезия				X	X		X			X	
Лаосская НДР	X	X			X	X	X				
Молдова	X	X		X	X		X				
Нигерия					X				X		X
Сан-Томе и Принсипи	X	X		X	X		X				
Судан	X				X		X	X	X		
Тимор-Лешти	X								X		
Узбекистан			X	X							
Вьетнам		X	X	X	X	X	X				

Обсуждение

В ходе обсуждений с 41 участником (13 углубленных интервью и 4 обсуждения в фокус-группах) мы определили ряд причин невакцинации или недостаточной вакцинации, что предпринимают страны, если вообще что-то предпринимают, для оценки и устранения нерешительности в отношении вакцин, и какие сферы дополнительной поддержки признаны необходимыми. Участники из стран LNCT сообщили о множестве причин, по которым люди не принимают или не откладывают вакцинацию, причем в разных странах наблюдаются определенные закономерности. **Наиболее распространенные опасения среди родителей касались потенциальных побочных эффектов вакцин**, о которых сообщалось в СМИ либо

врачами общей практики или людьми, которых они знали; вопросы доверия в отношении новых вакцин, халяльный статус вакцин и недоверие к правительству.

Недоверие к новым вакцинам и **опасения по поводу новых продуктов и производителей** были отмечены несколькими участниками. Например, во Вьетнаме имеются сообщения, что родители жалуются на новую вакцину против коклюша, которая производится в Индии, поскольку они связывают ее с более серьезными побочными эффектами, включая лихорадку. В Армении участники дискуссии в фокус-группах обсуждали, как родители считают, что произведенные в Корею пятивалентные вакцины – низкого качества, и как это повлияло на уровень охвата пятивалентной вакцинацией. Один из экспертов по иммунизации заявил, что основная причина отказа от вакцины в Молдове связана с сомнениями родителей в качестве доступных вакцин.

Вопросы влияния слухов и заблуждений были подняты участниками из Индонезии, Лаосской Народно-Демократической Республики, Молдовы, Нигерии, Сан-Томе и Принсипи и Судана. Хотя большинство участников сообщили, что существуют механизмы для расследования и реагирования на подозреваемые ПППИ, они признали, что зачастую не удается быстро и эффективно реагировать на дезинформацию.

Другой важной темой, также связанной с доверием, были **религия и политика**. Участник фокус-групповой дискуссии из Армении выделил политическую среду, которая влияет на доверие населения к вакцинам. В Индонезии были случаи, когда родители не приводили своих детей для иммунизации, потому что родители не были уверены в том, что вакцины имеют халяльный статус. Опасения по поводу религиозной совместимости вакцин были выявлены в других странах и в отношении других вакцины (Paterson P, et al. 2017; Eriksson A, et al. 2013; Bashir A, et al. 2001). Эти результаты демонстрируют важность политического, религиозного контекста в вопросе нерешительности в отношении вакцин и подчеркивают необходимость специальных мер реагирования на опасения, а также вмешательства для повышения общественного доверия к вакцинам.

Нерешительность в отношении вакцин среди медицинских работников – участники обсуждения в фокус-группах из Грузии и Узбекистана сообщили о проблемах со специалистами здравоохранения, включая врачей и медсестер, и о влиянии на решения родителей о вакцинации. Они указали на негативное отношение, отсутствие уверенности, слабые регуляции, а также недостаток знаний и подготовки поставщиков медицинских услуг, оказывающих влияние на решение родителей принять вакцинацию. С учетом влияния поставщиков медицинских услуг на процесс принятия решений о вакцинах, это вызывает беспокойство и требует внимания. Усилия по преодолению нерешительности в отношении вакцин среди поставщиков медицинских услуг должны включать информационные и обучающие программы для решения их проблем и восполнения пробелов в знаниях, тренинги для поддержки коммуникации между поставщиками и пациентами, включая управление сложными вопросами и усиление механизмов подотчетности.

Многие участники подчеркнули **проблему антивакцинации и дезинформации в социальных сетях**. В некоторых случаях информация поступала из соседних стран (например, жители Тимор-Лешти находятся под влиянием индонезийских социальных сетей) или из отдаленных стран (отчеты о распространяемых в Молдове слухах, которые исходили из США или России). Это демонстрирует транснациональное распространение настроений в отношении вакцин и важность медиа-мониторинга в качестве заблаговременного предупреждения для оперативных вмешательств, направленных на укрепление доверия населения к вакцинам и иммунизации.

Участники часто называли коммуникационные стратегии вмешательством для выявления нерешительных групп населения; однако боязнь побочных эффектов, забота о безопасности вакцин и альтернативная информация, доступная в Интернете, требуют не только восполнения информационных пробелов. Необходимы усилия по созданию и поддержанию общественного доверия.

Ограничения

Привлечение экспертов по иммунизации для участия в подробных интервью было сложной задачей. Были разосланы многочисленные последующие электронные письма, чтобы поощрить участие, однако из 28 человек, с которыми связались, только 14 – продолжили участвовать в углубленном интервью в Skype или WhatsApp. Наши результаты исследуют, на основе заявлений страновых экспертов, нерешительность в отношении вакцин в каждой из стран, то, как оценивается и как решается эта проблема. В этой оценке будут пробелы, даже несмотря на наши попытки охватить эти сферы и из других источников информации.

Краткие выводы

В ходе дискуссий с 41 участником из Армении, Вьетнама, Ганы, Грузии, Индонезии, Лаосской НДР, Молдовы, Нигерии, Сан-Томе и Принсипи, Судана, Тимор-Лешти и Узбекистана обсуждались подходы к измерению масштаба и решению проблемы нерешительности в отношении вакцин.

Причины невакцинации или отсрочки в принятии вакцинации были различными в разных странах. Тем не менее, поднятые темы были связаны с уверенностью, успокоенностью и удобством. Наиболее важной проблемой, выраженной во всех странах, было отсутствие уверенности в безопасности вакцин.

Страны LNCT осуществляют различные вмешательства для решения проблемы нерешительности в отношении вакцин. Однако в большинстве стран тщательная оценка этих вмешательств еще не проводилась – некоторые планируют это, другие – заинтересованы в том, чтобы узнать больше о том, как оценивать стратегии для решения проблемы нерешительности в отношении вакцин.

Несмотря на наличие общих тем в плане нерешительности в отношении вакцин среди стран, где проводились исследования, было показано, что детерминанты нерешительности в отношении вакцин зависят от контекста и конкретной страны. Следовательно, необходимо обращаться к ним как таковым. Не существует единого решения для решения проблемы нерешительности в отношении вакцин. Существует очевидная необходимость в специально разработанных инструментах и руководствах, которые помогут странам в оценке и решении проблемы нерешительности в отношении вакцин.

Рекомендации и дальнейшие шаги

Лондонская школа гигиены и тропической медицины (LSHTM), в сотрудничестве с Институтом «Результаты для развития», Фондом «Курацио», ГАВИ, ЮНИСЕФ в Европе и Европейским региональным бюро ВОЗ, проведет двухдневный семинар по нерешительности в отношении вакцин в Женеве в ноябре 2019 года. Общая цель семинара заключается в выработке навыков и стратегий для оценки и решения проблемы нерешительности в отношении вакцин, а также для управления сложными проблемами коммуникации и укрепления доверия в области вакцинации.

Цели семинара для участников следующие:

1. Учиться на проблемах и успехах друг друга в борьбе для решения проблемы нерешительности в отношении вакцин;
2. Ознакомиться с набором инструментов и ресурсов, доступных для измерения и устранения нерешительности в отношении вакцин, и определить, какие из них наиболее подходят для конкретных условий;
3. Составить планы стран по решению конкретных проблем нерешительности в отношении вакцин с использованием соответствующих инструментов и других ресурсов.

На семинаре будут составлены практические планы действий по использованию соответствующих инструментов и других ресурсов, включая определение дополнительных ресурсов/материалов, необходимых для реализации.