

**Отчет о семинаре LNCT по нерешительности
в отношении вакцин:**
*Поддержка стран LNCT в оценке и решении
проблемы нерешительности в отношении
вакцин*

18-19 ноября 2019 года
Женева, Швейцария



Содержание

Краткий обзор.....	Error! Bookmark not defined.
Цель и задачи семинара.....	Error! Bookmark not defined.
Основные темы и вызовы.....	Error! Bookmark not defined.
Приветствие и представления.....	Error! Bookmark not defined.
Ключевые выводы.....	Error! Bookmark not defined.
Сессия 1: Понимание нерешительности, укрепление доверия.....	Error! Bookmark not defined.
Сессия 2: Как мониторинг социальных сетей может поддержать Вашу программу вакцинации.....	8
Сессия 3: Управление рисками и слухами: решение проблемы опасений по поводу безопасности и смягчение последствий слухов.....	10
Сессия 4: Решение проблемы нерешительности среди работников здравоохранения.....	12
Сессия 5: Решение проблемы нерешительности среди меньшинств.....	15
Сессия 6 и 7: Инструменты, руководство и тренинг Европейского бюро ВОЗ (WHO EURO) по утверждению и спросу на вакцины и ресурсы и инициативы ЮНИСЕФ по усилению спроса на иммунизацию.....	16
Сессия 8: Разработка плана действий.....	17
Соображения и следующие шаги.....	Error! Bookmark not defined.
Приложение 1. Повестка дня.....	Error! Bookmark not defined.
Приложение 2. Участники семинара.....	Error! Bookmark not defined.
Приложение 3. Профили стран.....	Error! Bookmark not defined.
Приложение 3. Список для чтения.....	Error! Bookmark not defined.
Приложение 4. Таблица плана действий.....	Error! Bookmark not defined.

Краткий обзор

18-19 ноября 2019 года делегаты из шести стран Учебной сети для стран переходного периода (LNCT) приняли участие в семинаре по нерешительности в отношении вакцин в Женеве, Швейцария. Встреча собрала 12 членов LNCT, активно вовлеченных в рабочий процесс по вопросам нерешительности в отношении вакцин, из Армении, Вьетнама, Ганы, Грузии, Лаосской НДР и Узбекистана, а также экспертов из Лондонской школы гигиены и тропической медицины (LSHTM), ГАВИ, Международного фонда «Курацио», ВОЗ, ЮНИСЕФ, организаций Common Thread и Института «Результаты для развития» (R4D). В число участников LNCT входили ключевые представители министерств здравоохранения, руководители Расширенной программы иммунизации (РПИ), а также партнеры на глобальном и страновом уровнях.

Этот двухдневный семинар был основан на углубленных интервью, обсуждениях в фокус-группах и подготовительной работе, проведенной LSHTM и «Курацио» с соответствующими странами LNCT, и был направлен на укрепление навыков в конкретных областях, запрошенных странами, для лучшей оценки и решения проблемы нерешительности в отношении вакцин, с акцентом на укрепление доверия, мониторинг социальных сетей, управление восприятием безопасности, нерешительность работников здравоохранения и вовлечение меньшинств и уязвимых групп населения. Участники поделились опытом, определили глобальные и региональные инструменты для решения проблем и разработали планы действий по их реализации.

Исходя из их опыта и опыта, которым они поделились в ходе семинара, было получено несколько ключевых выводов, в том числе:

- Страны LNCT сталкиваются с широким спектром проблем, связанных с нерешительностью в отношении вакцин. Проблемы низкой уверенности и доверия являются распространенным фактором нерешительности в отношении вакцин среди стран, входящих в LNCT. Доверие к вакцинации важно для достижения высокого уровня охвата, и необходимы усилия по созданию и поддержанию общественного доверия.
- Влияние распространения дезинформации на социальные сети было особенно важной проблемой во всех странах LNCT.
- В то время как побочные явления и другие проблемы нерешительности часто неизбежны, готовность, планирование и устойчивость являются ключевыми факторами. Действия по решению проблем и смягчению последствий слухов должны проводиться на постоянной основе.
- Нерешительность среди работников здравоохранения была отмечена в качестве особой проблемы в странах LNCT. С помощью соответствующего тренинга, поддержки, обучения, наставничества и коучинга медработники могут помочь сохранить или восстановить доверие к вакцинации. Усилия по преодолению нерешительности в отношении вакцин среди медработников должны включать информационные и обучающие программы для решения их проблем и восполнения пробелов в знаниях, а также тренинги для поддержки общения между поставщиками и пациентами, включая управление сложными вопросами и усиление механизмов подотчетности.
- Конкретную уязвимость меньшинств следует устранять с помощью стратегий, основанных на интеграции и укреплении доверия. Сбор и анализ «социальных данных» о социальных и экономических характеристиках недостаточно вакцинированных групп населения может помочь странам определить группы риска и лучше понять конкретные барьеры, с которыми они сталкиваются при доступе к услугам.
- Странам предлагается широкий спектр глобальных и региональных инструментов для адаптации. В качестве отправной точки страны могут ознакомиться с ресурс-пакетом Регионального офиса ЮНИСЕФ в Европе и Центральной Азии (ECARO) по коммуникации для иммунизации, в котором приводится краткое описание более 100 ресурсов.

Страны также поделились инновационными и успешными стратегиями, которые они использовали для решения проблем нерешительности и которые могут обеспечить полезный опыт обучения для других участников. Например:

- **Армения** значительно расширила охват ВПЧ, запустив крупную коммуникационную кампанию, которая включала, среди прочих стратегий, обучение и решение проблем нерешительности среди различных типов работников здравоохранения, включая гинекологов и неонатологов, осознав, что родители получают информацию из медицинских источников, не связанных напрямую с иммунизацией.
- **Грузия** при поддержке ЮНИСЕФ провела опрос о знаниях, отношении и практике (КАР) среди работников здравоохранения в рамках демонстрации ВПЧ, которую она использовала для разработки национальной стратегии коммуникации и проведения тренингов по межличностному общению (ПС) для работников здравоохранения до внедрения на национальном уровне. Тренинги ПС включали видео, демонстрирующие эффективные и неэффективные методы коммуникации и компоненты обучения на рабочем месте.
- **Гана** создала коммуникационную группу для взаимодействия с традиционными СМИ и изучения влияния социальных сетей на распространение информации о вакцинах. Она также добавила курс иммунизации в программу обучения медработников и создала новую ориентацию отбора (совместно с Центром контроля заболеваний), которая включает темы иммунизации, в том числе введение нескольких вакцин и способы общения с лицами, обеспечивающими уход.
- **Лаосская НДР** сформировала комитет по побочным проявлениям после иммунизации (ПППИ) для проактивного решения проблем общественной безопасности и планирует пересмотреть свою стратегию информирования о рисках в отношении вакцины против ВПЧ перед ее внедрением. Она разработала рабочие пособия для сотрудников РПИ по ПППИ и болезням, предупреждаемым с помощью вакцин, чтобы помочь медработникам более эффективно осуществлять коммуникацию.
- **Узбекистан** разработал сильный план реагирования на нерешительность в преддверии весьма успешного внедрения ВПЧ, опираясь на опыт своих соседей, что позволило быстро реагировать при возникновении проблем с нерешительностью. Среди других стратегий, было обнаружено, что проведение городских собраний, позволяющих осуществляющим уход лицам обсуждать свои проблемы лицом к лицу с экспертами, является особенно эффективным в борьбе со слухами, распространяющимися в социальных сетях.
- **Вьетнам** провел коммуникационные семинары с журналистами, чтобы решить постоянные проблемы ПППИ и помочь им лучше понять науку о вакцинах и ПППИ.

Цель и задачи семинара

Общая цель семинара состоит в том, чтобы развить навыки и стратегии для оценки и преодоления нерешительности в отношении вакцин, а также для решения сложных проблем коммуникации и укрепления доверия в области вакцинации.

Задачи семинара для участников были следующие:

1. Учиться на проблемах и успехах друг друга в решении проблемы нерешительности в отношении вакцин;
2. Ознакомиться с набором инструментов и ресурсов, доступных для оценки и устранения нерешительности в отношении вакцин, и определить, какие из них наиболее подходят для их условий;
3. Разработать страновые планы для решения конкретных проблем с вакцинацией с использованием соответствующих инструментов и других ресурсов.

Основные темы и вызовы

Страны LNCT сталкиваются с рядом проблем, связанных с нерешительностью в отношении вакцин, и ищут инструменты и стратегии, которые помогут им оценить и решить эти проблемы. В следующих разделах кратко излагаются ключевые дискуссии, темы и проблемы нерешительности в отношении вакцин, возникшие в ходе семинара.

Приветствие и представления

Страна	Обсуждение по стране – Ожидания в рамках семинара
Армения	<ul style="list-style-type: none">• 22 ноября 2019 года состоится национальный семинар под названием «Вакцины, спасают жизни», на котором будет рассказано, как улучшить охват вакцинацией и проблемы с нерешительностью в отношении вакцин. В нем примут участие 150 человек, включая врачей общей практики, поставщиков первичной медицинской помощи, медсестер и родителей. Это определит план на следующие 5 лет, и мы надеемся получить новые идеи в рамках этого семинара, в том числе опыт других стран, который можно использовать для этого национального семинара. На следующей неделе будет отдельная встреча с журналистами.• Запрос помощи в планировании действий.
Грузия	<ul style="list-style-type: none">• Нерешительность в отношении вакцин является проблемой. В частности, ВПЧ является проблемой.• Социальные сети были определены как вызов. Существуют большие группы (> 10,000 членов), которые делятся неверной информацией о вакцинах в Интернете.• Хотят найти решения и механизмы для реагирования на мнения и дезинформацию, распространяемые в Интернете.
Гана	<ul style="list-style-type: none">• Как решить проблему нерешительности среди работников здравоохранения – это было определено в качестве приоритета для семинара.
Лаосская НДР	<ul style="list-style-type: none">• На сегодняшний день их подход к решению проблемы нерешительности в отношении вакцин является фрагментарным, и теперь они стремятся использовать более целостный подход.• Существует желание создать план действий на следующие пять лет, в том числе о том, как повысить потребность сообщества в иммунизации.• Обсуждалась проблема нерешительности работников здравоохранения и повышения доверия, особенно среди этнических меньшинств• Стратегии по работе с ПППИ были определены как необходимость; это часто цитируемое объяснение отказа от вакцины («страх перед ПППИ»)• В целом, они хотят повысить доверие населения к вакцинам и спрос на иммунизацию.
Узбекистан	<ul style="list-style-type: none">• В октябре 2019 года была введена вакцина против ВПЧ, что оказалось успешным (> 91% охват). Однако были выявлены новые проблемы с нерешительностью, к которым они не чувствуют себя готовыми.• В целом, нерешительность в отношении вакцин не была серьезной проблемой. Тем не менее, социальные медиа стали для них все более серьезной проблемой.• Существует желание предотвратить подобные ситуации, как в случае внедрения ВПЧ, и найти совместные решения с другими участниками семинара.
Вьетнам	<ul style="list-style-type: none">• Хотят учиться на опыте других стран.• Им нужно больше ресурсов для реагирования на нерешительность, и они хотят узнать о новых моделях, политике и планах действий (они подготовили пятилетний план на следующий год и пытаются заручиться поддержкой со стороны центрального правительства и международных организаций).• Планируют провести исследование нерешительности в отношении вакцин и заявили о необходимости использования инструментов для проведения исследований и получения последних данных.• Хотели бы получить новые доказательства для решений и вмешательств, позволяющих реагировать на нерешительность в отношении вакцин, особенно в условиях возросшей урбанизации, ведущей к еще большей нерешительности.

Ключевые выводы

- Существует интерес к нерешительности среди работников здравоохранения и способам ее решения.
- Была подчеркнута важность разработки планов действий и способов интеграции в национальный план.
- Необходимы идеи относительно вмешательств на уровне сообщества.
- Участники выразили желание получить информацию о том, как адвокатируют поддержку со стороны партнеров для решения проблемы.
- Социальные сети и как реагировать на негативные сообщения были выделены в качестве особой проблемы.



Сессия 1: Понимание нерешительности, укрепление доверия

Проблемы низкой уверенности и доверия могут повлиять на программы иммунизации. Углубленные интервью и обсуждения в фокус-группах со странами LNCT показали, что отсутствие общественного доверия было наиболее распространенной причиной нерешительности в отношении вакцин. На первой сессии были рассмотрены различные подходы к оценке доверия, выявлению ранних сигналов о проблемах, выявлению факторов недоверия и созданию потенциала для выявления потенциальных кризисов, связанных с доверием к вакцинам. На этой первой сессии была проведена дискуссия по определению и пониманию нерешительности в отношении вакцин, и участники поделились своим пониманием. Было представлено группе и обсуждено определение стратегической консультативной группы экспертов (СКГЭ) ВОЗ о нерешительности в отношении вакцин. Участники отметили, что предоставление услуг, в том числе указание на то, кто их предоставляет, отсутствует в распространенном определении СКГЭ о нерешительности в отношении вакцин. Со стороны ВОЗ участникам было сообщено, что будет предложено новое определение, которое включает индивидуальные мотивы и намерения (связанные со знаниями, ценностями и убеждениями).

Во время этой сессии участники были вовлечены в дискуссии по определению нерешительности в отношении вакцин. Участники поделились своим пониманием нерешительности в отношении вакцин, в том числе:

- Отсрочка или отказ от вакцины
- Недостаток доверия к вакцинам
- Предложение добавить услугу доставки, включая информацию о том, кто предоставляет услугу (связано с удобством).

Началась работа по уточнению понимания и концепции нерешительности в отношении вакцин по мере представления фактических данных и литературы. ВОЗ вернется к СКГЭ, чтобы обновить определения и включить мотивы и намерения (связанные со знаниями, ценностями и убеждениями) и удобство в отношении качества обслуживания и доступа.

Участники поделились своим опытом, связанным с проблемами коммуникации клиницистов с пациентами при сообщении информации о вакцинах, а также относительно того, кого признают лидерами, влияющими на решения о вакцинации.

Страна	<p>Обсуждение по стране:</p> <p>1. Какие проблемы возникают у клиницистов и других людей при общении с родителями, опекунами и обществом?</p> <p>2. Кто является лидером мнения и инфлюэнсерами в ходе дискуссии?</p>
Армения	<p>Проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Недостаток коммуникативных навыков среди медработников; недостаток знаний для решения вопросов • Подчеркнуто, что нерешительность существует на фоне большей или меньшей организованности. Например, некоторые группы, выступающие против вакцинации ВПЧ, были достаточно организованы, чтобы посещать школы. <p>Лидеры мнения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Известные врачи (гинекологи, онкологи и т. д.), социальные сети (группы пациентов, группы родителей), бабушки <p>Армения решила проблемы с помощью обучения медработников (в том числе тех, кто официально не занимается иммунизацией, однако часто общается с лицами, обеспечивающими уход, такими как гинекологи или неонатологи), а также проводя семинары и общенациональную кампанию по информированию о ВПЧ с участием видеозаписей известных армян. Была проведена конференция врачей, в которой приняли участие врачи из армянской диаспоры, чтобы поделиться сообщениями и информацией об иммунизации. Армения, чтобы увеличить охват и знакомство людей с вакциной, сочла также целесообразным вакцинировать любого, кто запрашивал вакцину против ВПЧ, несмотря на то, что основное внимание уделялось 13-14-летним девочкам.</p>
Грузия	<p>Проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нерешительность может быть специфичной для вакцины (ВПЧ) <p>Лидеры мнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Группы матерей • Врачи • Семья и соседи
Гана	<p>Лидеры мнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гана – традиционные лидеры (вожди), религиозные лидеры, «самозванные пасторы», народные целители, журналисты, политические лидеры, бабушки, свекрови
Лаосская НДР	<p>Проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Язык является особой проблемой (из-за трансграничного перемещения) • Ограниченные коммуникативные навыки, особенно во время нескольких инъекций, и они не знают, как объяснить риски и преимущества для родителей • Медработникам (а также волонтерам из сельской местности) не хватает уверенности и подготовки/информации, чтобы в достаточной мере решить проблему опасения со стороны родителей • Принятие решения о вакцинации часто принимается мужем и/или бабушкой и дедушкой; мать не может быть вакцинировать своего ребенка без разрешения <p>Лидеры мнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Группы матерей/отцов и общественные лидеры • Участие в совместном обучении с этими лидерами мнения

Узбекистан	<p>Лидеры мнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Матери и свекрови • Лидерство в сообществах (махалли) • Женские комитеты (играют большую роль в обсуждении вопросов иммунизации) • Блогеры и местные авторитеты в социальных сетях
Вьетнам	<p>Проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • У медработников отсутствуют необходимые знания или навыки, чтобы отвечать на вопросы. В частности, медработники не готовы отвечать на вопросы после ПППИ (подчеркнуто, что ПППИ после гепатита В привели к снижению охвата этой вакциной). Были предприняты целенаправленные усилия по восстановлению доверия и внедрены более строгие протоколы по реагированию на ПППИ. <p>Лидеры мнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Семьи имеют разных инфлюэнсеров, когда ребенок здоров и когда нездоров. <ul style="list-style-type: none"> o Здоровый – семья o Нездоровый – врачи и медсестры • Этнические меньшинства – лидеры общин

Ключевые выводы

На этой сессии большинство участников отметили проблемы, с которыми сталкиваются работники здравоохранения. Эти проблемы включают:

- Отсутствие знаний о коммуникации в отношении риска
- Временные ограничения
- Недостаток знаний и навыков общения
- Языковые барьеры

Лидеры мнения от местного до национального уровня могут и должны быть привлечены для поддержки сообщений об иммунизации. Важные лидеры мнения могут существовать за пределами области иммунизации (например, работники здравоохранения, не работающие в сфере иммунизации, знаменитости, инфлюэнсеры в социальных сетях и общественные группы). Наиболее важные лидеры мнения могут меняться в зависимости от контекста. Например, семьи важны, когда ребенок здоров, однако медработники становятся более важными, когда ребенок заболевает.

Сессия 2: Как мониторинг социальных сетей может помочь Вашей программе вакцинации

Новые способы коммуникации, включая социальные сети, ускоряют обмен информацией и могут способствовать нерешительности в отношении вакцин и отказам. Страны LNCT предположили, что средства массовой информации, включая социальные сети и зарубежные СМИ, играют роль в том, воздерживаются ли люди или отказываются от вакцин. Влияние распространения дезинформации на социальные сети было особенно важной проблемой во всех странах LNCT. Мониторинг СМИ и анализ проблем с вакцинами с течением времени могут помочь программам иммунизации адаптировать более эффективные и своевременные стратегии для решения конкретных проблем общества. Эта сессия о том, как мониторинг социальных сетей был направлен на то, чтобы дать участникам понимание концепций стратегической коммуникации, как выслушать подсказки с целью выработки информационных сообщений и стратегии поставки, стратегии управления негативными онлайн-дискурсами и проведения тематических исследований, чтобы подчеркнуть важность и эффективность мониторинга социальных сетей с целью поддержки программы вакцинации. Сессия подчеркнула важность выслушивания и отслеживания общественного мнения о вакцинах в социальных сетях и необходимость сохранения бдительности.

Страна	Обсуждение по стране
Армения	<ul style="list-style-type: none"> • Армения начала мониторинг социальных сетей в 2016 году. • Была создана рабочая группа, состоящая в основном из национальных координаторов департамента иммунизации Центра контроля заболеваний, педиатров и эпидемиологов, которые проводят мониторинг социальных сетей для определения типов проблем, связанных с вакцинами. • Был разработан документ «часто задаваемые вопросы и ответы», который был размещен в популярных социальных сетях. • В Национальном центре контроля заболеваний имеется специальная группа, занимающаяся в основном социальным мониторингом и мониторингом СМИ с использованием ключевых слов (вакцины, Гардасил, ВПЧ и т. д.). Эта группа разрабатывает сообщения для повышения осведомленности о вакцинах. • Перед внедрением вакцины против ВПЧ за месяц ранее были продемонстрированы видеоролики.
Гана	<p>Гана поделилась своим опытом с пилотным проектом противомаларийной вакцины:</p> <ul style="list-style-type: none"> • За несколько дней до задействования пилотного проекта они были застигнуты врасплох, так как один человек с дезинформацией почти сорвал весь проект. • В качестве ответа было чрезвычайно полезно постоянное участие СМИ. • Негативный общественный настрой к пилотному проекту сыграл негативную роль и в отношении других вакцин (снижение принятия вакцин и охват другими вакцинами).
Лаосская НДР	<ul style="list-style-type: none"> • Facebook активен, Twitter не широко используется • WhatsApp и Line messenger используются и их трудно контролировать • Потенциал поступления в страну антивакцинальной информации связан с лаосцами, проживающими за границей, на данный момент в Лаосской НДР практически нет формальных/организованных антивакцинальных групп.
Узбекистан	<ul style="list-style-type: none"> • Как правило, программа иммунизации в стране успешна, и не отмечается особой нерешительности в отношении других вакцин, кроме вакцины против ВПЧ. • Группы в Facebook трудно контролировать – как вы отслеживаете все группы и нужно ли комментировать каждый пост? Как вы контролируете группы, которые не имеют ничего общего со здоровьем? • Официальные сайты ВОЗ, ЮНИСЕФ, МЗ создают контент и предоставляют информацию о вакцинах. • Telegram (WhatsApp) широко используется в Узбекистане. Кто-то распространял в WhatsApp фальшивое сообщение о ВПЧ и слухи о ВПЧ, вызывающем рак. Это сообщение распространяется как лесной пожар. <p>Узбекистан поделился своим опытом с ВПЧ и отметил, что, хотя они заранее вложили значительные средства в планирование антикризисных коммуникаций, имея время учиться на опыте своих соседей, они все еще не были полностью готовы к разразившимся кризисам. Была хорошо организованная «атака» сообщений о вакцинации и дезинформация в социальных сетях. В ответ Министерство здравоохранения активизировало свой план кризисной коммуникации. В результате им удалось достичь 91%-ного охвата.</p> <p>Успешный ответ Узбекистана включал:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сотни личных встреч с родителями и врачами, чтобы ответить на вопросы • Личное общение было наиболее эффективным – говорить лично с родителями, решать вопросы, проблемы и мифы • Ток-шоу в прямом эфире на ТВ – сеанс с мамами блогеров (формат вопросов и ответов)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Спокойные, профессиональные ответы • Основной миф был о бесплодии – были приведены некоторых матерей, уже привитых против ВПЧ (привита в 2010 году, у нее есть ребенок, она расскажет свою историю, кампания социальной рекламы с ними). |
|---|

Официальные (Министерство здравоохранения) социальные сети, используемые для информирования об иммунизации:

- **Армения** – существует специальная группа в Facebook под названием «Все о вакцинах», где профессионалы отвечают на вопросы. Страновой офис ВОЗ имеет профессиональную страницу. ЮНИСЕФ и МЗ используют Telegram, Facebook, Twitter и Instagram. Существует специальная программа для мониторинга всех платформ по ключевым словам.
- **Грузия** – социальные сети для Национального центра контроля заболеваний и Министерства здравоохранения, существует страница иммунизации в Facebook, однако она не популярна (более популярна группа для матерей). Facebook – самая популярная социальная медиа-платформа.
- **Гана** – существует коммуникационная группа, которая занимается традиционными медиа, и была создана новая группа для изучения социальных сетей. Существует сайт, однако нет официального Facebook или Twitter.
- **Лаосская НДР** – нет большого присутствия в социальных сетях, кроме Facebook для РПИ. У РПИ есть USB, который они предоставляют поставщикам медицинских услуг при событии, что включает ресурсы и информацию. Они предоставляют информацию средствам массовой информации, однако не реагируют активно на негативную информацию, размещенную в Интернете.
- **Узбекистан** – существует страница ВОЗ в Facebook, и у каждого учреждения есть аккаунт/канал Telegram. Instagram очень активен, однако на этой платформе нет официальных аккаунтов.
- **Вьетнам** – интенсивная коммуникационная активность по различным каналам, включая ключевые сообщения на телевидении и в различных социальных сетях. Каждый год они проводят семинар с журналистами, где делятся простыми и понятными сообщениями. В настоящее время используется Twister (бесплатное программное обеспечение для коллегиального микроблогинга, похожее на Twitter).

Выслушивание и взаимодействие в социальных сетях может оказаться очень значительным. Участники были обеспокоены тем, как контролировать группы социальных сетей, которые не имеют никакого отношения к здоровью, и как взаимодействовать или не взаимодействовать с ними. Было подчеркнуто, что важно выслушать характер проблем в целом и включить их в стратегию реагирования. Расширение поисков за пределы постов, связанных с вакцинами, для отслеживания общественного мнения может повысить эффективность выслушивания и отслеживания общественного мнения о вакцинах в социальных сетях.

Сессия 3: Управление рисками и слухами: решение проблемы опасений по поводу безопасности и смягчение последствий слухов

Понимание важности укрепления доверия в отношении безопасности вакцин и того, как реализовывать стратегии, направленные на повышение доверия общественности к безопасности иммунизации, являются важными компонентами решения проблемы нерешительности в отношении вакцин. Во время этой сессии участникам были представлены общие проблемы с вакцинами и компоненты управления побочными проявлениями после иммунизации (ПППИ), включая различие реальных рисков вакцинации от слухов. Были обсуждены подходы в отношении общественного беспокойства о вакцинах с учетом как реальных проблем безопасности, так и слухов.



Building Trust, Managing Risk: Vaccine Confidence and the Human Papillomavirus Vaccination |

Visit: <https://www.vaccineconfidence.org/hpv-symposium/>

Страна	Обсуждение по стране
Армения	<ul style="list-style-type: none"> Для решения проблемы опасений общества по поводу безопасности вакцины против ВПЧ НТКГИ сделала публичное объявление по телевидению о решении расширить целевую возрастную группу для иммунизации. Наряду с этим объявлением был опубликован пресс-релиз с руководителем НТКГИ, в котором содержалась информация о том, как было принято решение. Для обеспечения понимания того, что решение основано на фактических данных и основано на опыте других стран, были привлечены клиницисты.
Грузия	<p>Используются рекомендации МКК (более практические) и НТКГИ.</p> <ul style="list-style-type: none"> В коммуникационную стратегию включен общий план управления кризисами. Однако необходимо составить конкретный и специфичный кризисный план.
Гана	<ul style="list-style-type: none"> Пытается предвидеть риски и принимать меры для решения проблем. Работает над тем, чтобы люди понимали преимущества при учете риска для здоровья. Принимает меры, чтобы иметь возможность выработать и информировать людей о пользе наличия знаний об угрозе. В процессе изучения лихорадки Эбола были привлечены Парламент, Академия наук Ганы и различные комитеты. Необходимо усилить планирование кризисной коммуникации. Существует комитет по ПППИ и сильная система фармаконадзора, которая включает оценку причинно-следственной связи, основанную на работе Агентства по контролю за продуктами и лекарствами. Системы этого Агентства работают через РПИ, собирают данные и отправляют их на национальный уровень. Они работают с ними, чтобы определить часто задаваемые вопросы. Комитет реагирует на случаи смерти. МЗ не может потерять доверие, поскольку доверие общественности очень низкое. Третья сторона отвечает от имени МЗ, и им предоставляется информация для решения проблем. НТКГИ создана недавно, и поэтому еще не налажено официальное взаимодействие с общественностью.

Лаосская НДР	<p>Важно общаться на местном языке за пределами Лаоса, чтобы охватить этнические общины и эффективно противостоять слухам</p> <ul style="list-style-type: none"> • Комитет по ПППИ заново сформирован и нуждается в укреплении. Это – полезный и подходящий форум для проактивного решения проблем безопасности; т.е. они рассмотрят информацию о риске для вакцины против ВПЧ перед ее внедрением в первом квартале.
Узбекистан	<ul style="list-style-type: none"> • Выделены группы в Facebook, Telegram, WhatsApp, где можно обсуждать вопросы и получать ответы из надежных источников. • Кризисный план/стратегия коммуникации должны быть усилены. • Опыт ВПЧ – формативное исследование показало негативные взгляды в Узбекистане. Однако до последнего момента они не до конца понимали влияние социальных сетей. Общественные опасения должны быть рассмотрены заранее. Они активировали антикризисный план коммуникации (на основе информации в рамках формативного исследования и параллельно с планом коммуникации). • Проведено рабочее совещание по разработке стратегии кризисной коммуникации с добавлением ключевых сообщений о ВПЧ. Они используются во всех печатных материалах и коммуникации. Были вовлечены все партнеры, в том числе глава НТКГИ (интервью по телевидению) и другие члены (интервью на региональном уровне). Состоялись встречи с ведущими государственными учреждениями, и все руководители постоянно выступали по телевидению и радио, отвечая на вопросы.
Вьетнам	<ul style="list-style-type: none"> • Использует Facebook, чтобы предоставлять положительную информацию. • Представители средств массовой информации посещают встречи по оценке причинно-следственной связи ПППИ, в результате чего они активно информируют общественность, предоставляя положительную информацию.

Ключевые выводы

- Готовность, планирование и устойчивость являются ключевыми, поскольку побочные явления и другие проблемы неизбежны
- Мероприятия по решению проблем и смягчению последствий слухов должны проводиться на постоянной основе
- Важно думать о том, куда люди обращаются за информацией
- Урок, извлеченный из тематических исследований по делу о лихорадке Эбола в Гане и опыта по полиомиелиту – в слухах обычно есть доля правды. Поэтому важно объяснять и сбалансировать сообщения. Кроме того, что касается проблем вокруг ПППИ, хотя ПППИ могут и не быть вызваны иммунизацией, проблемы являются реальными и требуют решения.

Сессия 4: Решение проблемы нерешительности среди работников здравоохранения

Проявляющие нерешительность в отношении вакцин работники здравоохранения могут оказывать сильное влияние на решения о вакцинации, поскольку в большинстве случаев они считаются надежным источником информации о вакцинах. Нерешительность в отношении вакцин среди работников здравоохранения была отмечена в качестве особой проблемы в странах с LNCT. Национальные программы вакцинации должны рассмотреть вопрос об определении местных детерминант нерешительности в отношении вакцины среди работников здравоохранения, а затем разработать стратегии для устранения этих детерминант. Эта сессия была нацелена на то, чтобы выявить некоторые ключевые проблемы, вызывающие нерешительность среди работников здравоохранения, и понять стратегии для укрепления доверия.

Страна	Обсуждение по стране
Армения	<ul style="list-style-type: none"> • Был описан грант на процесс перехода при поддержке ВОЗ и LSHTM для проведения исследований. Это включает в себя национальный семинар с участием всех заинтересованных сторон, чтобы понять пробелы, проблемы нерешительности в отношении вакцин. • Существует план по проведению общенациональных мероприятий, нацеленных на работников здравоохранения, однако он был отложен. Они надеются на поддержку в этом плане со стороны ГАВИ в 2020 году (грант на процесс перехода). • Исследования показали, что работники здравоохранения подвержены влиянию в 3 основных областях: <ol style="list-style-type: none"> 1. Мотивация 2. Возможности 3. Способность (самый важный фактор, чтобы убедить родителей сделать прививку. Работникам здравоохранения не хватало знаний и опыта, что привело к тому, что они не предоставляли адекватную информацию родителям. Недостаток компетентности в устранении побочных эффектов). • Проведено исследование и направлено в Министерство образования для включения в учебный план для работников здравоохранения.
Грузия	<ul style="list-style-type: none"> • Был использован межличностный механизм поддержки работников здравоохранения в связи с ВПЧ (с коллегами из Центра контроля заболеваний). Этот механизм предусматривал безопасность, важность вакцины и уверенность для стимулирования вакцинации против ВПЧ. Недостаток времени и персонала затрудняет осуществление по всей стране. • Может ввести определенные стимулы для врачей первичного звена, с тем чтобы они проводили больше времени с родителями.
Гана	<ul style="list-style-type: none"> • На сегодняшний день Гана не проводила официальных исследований, и они располагают только неофициальной информацией. • Основное беспокойство вызывают работники первичного звена (они сами не верят в то, что делают). • Одной из проблем является внедрение RTSS (противомаларийная вакцина). Медработники уверены в рутинных вакцинах, но не в новых. • Налажено взаимодействие с колледжем по обучению медсестер (большинство вакцин выдается медсестрами) – теперь вакцинация – это курс в рамках учебной программы с помощью Центра контроля заболеваний • Проводятся также тренинги для медработников. • Существуют обновленные руководящие принципы политики. • Разработаны справочные материалы о работе, включая приложения для отслеживания на мобильных телефонах, чтобы помочь медработникам понять графики и побочные явления. • Пилотирование новой ориентации отбора для работы (совместно с Центром контроля заболеваний) в некоторых регионах – иногда до 200 новых людей начинают работать без надлежащей ориентации. • Множественные инъекции – медработники считают, что в одно и то же время вводится слишком много вакцин, обеспокоены и родители. Осуществляющих уход лиц удается убедить, если медработники уверенно говорят об этом и сообщают, что множественные инъекции безопасны. • Существует разрыв между клиницистами и работниками общественного здравоохранения.
Лаосская НДР	<ul style="list-style-type: none"> • Множественные инъекции вызывают беспокойство у медработников и родителей (однако это может быть связано с отсутствием уверенности и беспокойства у медработников).

	<ul style="list-style-type: none"> • Вспышки кори, коклюша и дифтерии – разработана модель РПИ для проведения тренинга для менеджеров РПИ и медицинских работников. Включены не только сотрудники РПИ, но и медработники центральной больницы. • Ежеквартальные общественные собрания в зонах охвата полезны для укрепления доверия и общения между медицинским центром и общинами (этническая группа хмонг – проблемы с нерешительностью, особенно в отношении множественных инъекций, и наличие отказов). • Руководство по микропланированию, используемое работниками здравоохранения, теперь включает руководство по организации и проведению общественных собраний. • Разработаны рабочие пособия для РПИ по ПППИ и заболеваниям, предупреждаемым с помощью вакцин, чтобы помочь работникам здравоохранения более эффективно осуществлять коммуникацию.
Узбекистан	<ul style="list-style-type: none"> • Существует определенная нерешительность среди работников здравоохранения, в частности, среди врачей общей практики и невропатологов (перед вакцинацией необходимо медицинское обследование) – они часто находят противопоказания и задерживают вакцинацию. Для решения этой проблемы в 2018 году для врачей общей практики, педиатров и невропатологов был разработан учебный курс по ложным противопоказаниям и безопасности вакцин. Во время обучения тренеры обнаружили, что у врачей – очень низкий уровень знаний о вакцинах в целом и о болезнях, которые они предотвращают. Они противостоят низкому уровню знаний посредством курса, предоставляя информацию о 13 антигенах и противопоказаниях. Распространено и на другие области.
Вьетнам	<ul style="list-style-type: none"> • Нерешительность в отношении вакцин среди работников здравоохранения после серьезных побочных явлений является проблемой. • В 2007 году была внедрена вакцина против гепатита В, и после внедрения охват сократился до 20%. В 2013 году они столкнулись с рядом побочных явлений, и охват снова снизился. • ПППИ, связанные с пятивалентной вакциной (опыт 40 серьезных ПППИ), из-за чего медработники понесли наказание (2013-2014 годы). Это вызвало кризис среди медработников. Речь идет не только о ВПЧ и пятивалентной вакцине, но и о других вакцинах. Спустя годы они стали свидетелями очень большой вспышки кори по всей стране (более 17,000 случаев и более 100 смертей). Были использованы данные о вспышках для информирования сообщества о вакцинации, иммунитете и безопасности вакцин. Инициатива исходила от премьер-министра (не от МЗ). Разработан новый указ об иммунизации. Медработники требуют более качественные вакцины. Они не доверяют вакцинам из Индии или Китая, и это вызывает или усиливает недоверие в обществе при использовании этих вакцин. • Комплексное обучение для укрепления потенциала медработников по предоставлению пятивалентной вакцины. • В последнее время оказывается поддержка медработникам нижнего уровня и обучение работников больниц скринингу и безопасности иммунизации. Благодаря этому вмешательству охват вакцинацией увеличился, и данные были переданы другим провинциям. • Медработники неохотно предоставляют вакцины уязвимым детям (недоношенным и с низким весом при рождении). Существуют новые руководящие принципы относительно того, когда предоставлять вакцины перед выпиской уязвимым детям. В 2019 году эти новые руководящие принципы были распространены при технической поддержке ВОЗ. • Существует стратегия вакцинации на дому, чтобы охватить людей в горных районах для предоставления вакцин новорожденным.

Ключевые выводы

- Нерешительность в отношении вакцин среди работников здравоохранения была подчеркнута в качестве особой проблемы в странах ЛНСТ.
- При наличии соответствующих тренингов, поддержки, обучения, наставничества и коучинга работники здравоохранения могут помочь сохранить или восстановить доверие к вакцинации.
- Важно адаптировать услуги для удовлетворения местных потребностей (своевременно, дружелюбно, на местном языке и т.д.).
- Работники здравоохранения являются частью сообщества, и вмешательства для них должны разрабатываться так же, как и для сообщества.
- Недоверие и слухи распространяются среди работников здравоохранения и сообществ.
- Доверие к системе здравоохранения никогда не может быть отделено от того, что происходит в окружающей среде (например, конфликт или политика). Существует множество примеров, когда вакцинация была политизирована.
- Необходимо понимать контекст, в котором работают работники здравоохранения (надзор, вознаграждение, возможности обучения и т.д.).

Сессия 5: Решение проблемы нерешительности среди меньшинств

Целью сессии было предоставить участникам понимание конкретных уязвимостей групп меньшинств, данные, которые помогают идентифицировать группы меньшинств и их уязвимость, а также показать важность сострадания и сочувствия при ориентации на группы меньшинств. Участники использовали тематические исследования для изучения контекстуальных факторов, которые могут быть причиной низкого спроса на иммунизацию в уязвимых группах населения.

Страна	Обсуждение по стране
Лаосская НДР	<ul style="list-style-type: none">• В идеале было бы необходимо разработать материалы и использовать средства массовой информации, специально предназначенные для этнических групп. В информационной кампании могут участвовать вакцинаторы, работающие с группой хмонг (этническая группа в Восточной и Юго-Восточной Азии).

Ключевые выводы

- Обсуждение барьеров для уязвимых групп населения:
 - о Знание и осведомленность
 - о Доступ к лекарствам
 - о Высокие расходы на здравоохранение и ограниченный доступ к группам населения с низким доходом
 - о Недостаток участия сообщества в принятии решений
 - о Проблемы языка и грамотности
- Обеспокоенность родителей по поводу вакцинации является лишь одной из нескольких потенциальных причин снижения охвата иммунизацией: на охват иммунизацией могут влиять многие социальные детерминанты (например, где дети растут и живут, их этническая принадлежность, доход, культура и т.д.).
- Социальные данные могут помочь понять, на кого больше всего влияет неравенство (дезагрегирование охвата по доходу родителя, географическому региону, возрасту, этнической принадлежности) и каковы конкретные барьеры для иммунизации (например, отсутствие обслуживания, отсутствие информации или дезинформация, социальные нормы и т.д.).
- Данные по охвату могут показать, сколько детей было вакцинировано и где находятся дети с недостаточной иммунизацией.

- Данные и таблицы не показывают всю историю. Попробуйте поставить себя на место меньшинств/уязвимых групп и подумать о том, что они могут испытывать при получении услуг иммунизации.
- Люди связаны с историями. Можно также использовать рассказывание историй (например, видео, где кто-то говорит о своем личном опыте), чтобы понять людей и донести это понимание до людей.
- Разработка стратегий и вмешательств для меньшинств, основанных на ключевых принципах интеграции: упростить задачу, привлечь внимание к поддерживающим социальным нормам, укрепить доверие и выйти за рамки рентабельной системы.

Сессия 6 и 7: Инструменты, руководство и тренинг Европейского бюро ВОЗ по принятию и спросу на вакцины и ресурсы и инициативы ЮНИСЕФ по усилению спроса на иммунизацию

Страны LNCT выразили интерес к инструментам и ресурсам с целью оценки и решения проблемы нерешительности в отношении вакцин. На этих двух сессиях были представлены инструменты, руководство и тренинг Европейского бюро ВОЗ по получению и спросу на вакцины и ресурсы и инициативы ЮНИСЕФ по усилению спроса на иммунизацию.

Представленные инструменты ВОЗ включают:

- Безопасность вакцин и кризис коммуникации - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/vaccine-safety-communication-library>
- Руководство по моделированию программ иммунизации - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2013/2013-guide-to-tailoring-immunization-programmes>
- Справочник по качественным исследованиям для коммуникации по новой вакцине - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2017/field-guide-to-qualitative-research-for-new-vaccine-introduction>
- Внедрение новой вакцины: повышение медицинской грамотности для обеспечения равенства в сфере здравоохранения <http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama/journal-issues/volume-5,-issue-23,-june-september-2019/original-research2>
- Как отвечать на озвученное в обществе отрицание вакцин https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/8_Best-practice-guidance-respond-vocal-vaccine-deniers-public.pdf



ЮНИСЕФ был представлен [пакет ресурсов](#), составленный для оказания поддержки специалистам по программам иммунизации, руководителям РПИ и экспертам в области коммуникаций для разработки, реализации, мониторинга и оценки программ и мероприятий по улучшению охвата иммунизацией, по охвату неиммунизированных и недостаточно иммунизированных групп, повышению готовности к иммунизации и реагированию в связи со вспышками и кризисами, налаживанию и укреплению партнерских отношений посредством всеобъемлющего и основанного на фактических данных адвокатирувания, информированию о поведении и социальных изменениях, социальных и общинных программах мобилизации. Пакет ресурсов доступен на веб-сайте LNCT, чтобы обеспечить быстрый и легкий доступ к различным типам материалов, чтобы помочь определить правильный набор ресурсов для поддержки усилий по иммунизации.

Лондонской школой гигиены и тропической медицины был создан каталог инструментов для оценки и решения проблемы нерешительности в отношении вакцин, который будет предоставлен для использования странам LNCT.



8: Разработка планов действий

Страновые группы использовали полученные в ходе семинара знания для разработки планов действий по оценке и решению проблемы нерешительности в отношении вакцин (см. Приложение 4)

Планы действий включают в себя определение до трех приоритетных действий и следующее для каждого из них: шаги, необходимые для осуществления действий, вовлечение заинтересованных сторон, техническая помощь, координация, мобилизация ресурсов, мониторинг и оценка. Приоритетные действия определены делегациями стран LNCT.

Руководящие указания

Принципы:

- Сделайте прививку легкой
- Уделите внимание поддерживающим социальным нормам
- Создайте доверие
- Выходе за рамки экономической эффективности
- Осознайте, что является высшим приоритетом

Вопросы для размышления:

• Есть ли у Вас бюджет для этих действий? Известны ли Вам способы убеждения лиц, принимающих решения и влияющих на распорядителей бюджета?

Области наилучшей практики:

• Кризисная коммуникация – Армения, Гана, Лаосская НДР и Узбекистан имеют план кризисной коммуникации (Вьетнам и Грузия не имеют)

Повторяющиеся темы семинара:

- Социальные сети
- Нерешительность среди медицинских работников
- Укрепление доверия

Страна	Приоритетные действи(е)я
Армения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понимание нерешительности 2. Электронное здравоохранение – добавление формы для сбора причины отказа и социальных данных <ul style="list-style-type: none"> • ВОЗ, ЮНИСЕФ, World Vision – заинтересованные стороны • Национальный центр контроля заболеваний (НЦКЗ) Армении – координация всех действий • Руководящий комитет – уже создан • Финансируется посредством НЦКЗ (запланированная деятельность была проведена год назад с одобрения МЗ – реализация в соответствии с этим предложением) • Процедура определения социальных барьеров – планируется продолжить этот мониторинг, но при этом включив его в записи электронного здравоохранения (информация об отказах).
Грузия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение уровня знаний и осведомленности о вакцинах среди работников здравоохранения и населения: краткосрочные планы – обновление учебной программы для работников здравоохранения (начато); в долгосрочной перспективе – модернизировать учебную программу и обеспечить знания для детей в рамках учебных занятий по гражданскому образованию на школьном уровне, а также для журналистов (как осуществлять публикации по проблемам иммунизации) 2. Организация мониторинга в социальных сетях: определить решение (МЗ будет задействовано для подходящего программного обеспечения), обосновать его для финансирования (выделенное лицо для мониторинга) и институционализировать

	<p>3. Создать благоприятную рабочую среду для работников здравоохранения: связь с новой волной реформы первичной медико-санитарной помощи (в стадии реализации). Улучшение рабочей среды для сельских медицинских работников – необходима определенная перестройка; больше времени должно быть посвящено медработникам для объяснения рисков/преимуществ вакцинации</p> <p>Министерство образования, Министерство здравоохранения обеспечат внутреннюю техническую помощь и будут играть ведущую роль, встречи рабочих групп для информирования партнеров.</p>
Гана	<p>1. Сбор социальных данных: пункты обслуживания и общественные работы – обоснование, разработка предложений и поиск финансирования.</p> <p>2. Укрепление системы мониторинга СМИ для принятия решений: обеспечение заинтересованности от заинтересованных сторон</p> <p>Члены группы LNCT, менеджер РПИ и команда на национальном уровне, представители регионов</p> <p>Коммуникационная группа, которая выделена для иммунизации Традиционные участники: ЮНИСЕФ, ВОЗ, РАТН, Центр контроля заболеваний</p> <p>Техническая помощь: внутренняя поддержка для разработки предложений (будет полезно подразделение исследований в области здравоохранения)</p> <p>Координация: директор отдела по укреплению здоровья (директор по связям), при поддержке менеджера РПИ</p> <p>Ресурсы: пока нет финансирования, потенциал для финансирования ГАВИ (GAVI TC) - ЮНИСЕФ обосновал необходимость поддержки коммуникационной деятельности</p> <p>МиО: отчеты об опросах https://www.gavi.org/country-documents/ghana</p>
Лаосская НДР	<p>1. Определение группы и зоны высокого риска (картирование)</p> <p>2. Улучшение межличностного общения: ежеквартальные встречи с руководителями деревень, медработниками и заинтересованными сторонами для вовлечения местных органов власти. Разработка информации для социальных сетей. Участие сообщества – проведение групповых обсуждений в областях высокого риска (при поддержке сообщества и медработников).</p> <p>3. Использование совместного обучения (PLA), подход «снизу вверх», который был полезен и эффективен в прошлом</p> <p>Определить «ведущего» в сообществе – целевые семьи, которые выразили озабоченность по поводу вакцинации.</p> <p>Нестабильность и сопротивление в одной конкретной области – военные сопровождают медработников – находят лучшие способы повысить доверие, сострадание и уважение.</p> <p>Больше времени на адаптацию сообщений для медработников с целью взаимодействия с коллегами.</p>
Узбекистан	<p>1. Вторая доза ВПЧ (апрель 2020 г.) - не терять импульс, обеспечить завершение программы и успех; усилить существующий подход с мониторингом социальных</p>

	<p>сетей (уже реализовано, однако подход должен быть более структурированным и формальным)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Поддерживать крепкие партнерские отношения и развиваться дальше 3. Нерешительность среди специалистов МЗ (гинекологов) – дополнительные тренинги и материалы для этой конкретной группы. Партнерство ассоциации гинекологов. Развитие навыков межличностного общения (IPC) медработников. <p>Не так много проблем в плане нерешительности, однако ВПЧ выявил много проблем. Усилить и реализовать план коммуникации. Извлеченные здесь уроки будут включены в коммуникационную стратегию.</p> <p>Медсестры, врачи общей практики, педиатры, которые не имеют непосредственного отношения к иммунизации – будут обсуждены глубже на семинаре</p> <p>ВОЗ, ЮНИСЕФ, МЗ, все структуры в МЗ, Комитет женщин, Семейный центр, Министерство по связям с общественностью</p> <p>Будут использованы гиды и инструменты, упомянутые на семинаре.</p> <p>Использовать существующие средства как часть существующей программы.</p> <p>МиО – уровень охвата второй дозой по всей стране (фокус на столице, где была проблема)</p>
Вьетнам	<ol style="list-style-type: none"> 1. Работники здравоохранения: обучение на опыте первого дозирования ВПЧ и ПППИ. Тренинг – ТОТ (тренинг тренеров) и обучение с целью повышения доверия к медработникам. Ключевые лица для обучения и общения с родителями и обществом в целом. Руководство для детей с хроническим заболеванием (вакцинация в стационаре). Быстрый ответ на ПППИ 2. Обращение к группам и движению против вакцин: чтобы они не оказывали негативного воздействия на более широкую популяцию. Трансляции в социальных сетях и СМИ о важности вакцин <p>Заинтересованные стороны: Министерство здравоохранения, департамент здравоохранения, чтобы быстро реагировать на ПППИ и предотвратить слухи</p> <p>3. Коммуникация и управление рисками – улучшить систему ПППИ и обучение для медработников и сосредоточить внимание на журналистах, сообществе и матерях в плане информирования о рисках.</p> <p>Обучить матерей тому, что делать в случае реакций или побочных явлений после иммунизации.</p>

Соображения и следующие шаги

Семинар по нерешительности в отношении вакцин предоставил ценную возможность членам рабочих групп LNCT по вопросам нерешительности в отношении вакцин принять участие в обучении, создании сетей и планировании действий для оценки и решения проблем нерешительности в отношении вакцин. Участники были активно вовлечены в дискуссии и готовы поделиться своим опытом и проблемами.

Ключевые выводы в рамках семинара

- Страны LNCT сталкиваются с широким спектром проблем, связанных с нерешительностью в отношении вакцин. Проблемы низкой уверенности и доверия являются распространенным фактором нерешительности в отношении вакцин среди стран, входящих в LNCT. Уверенность в вакцинации важна для достижения высокого уровня охвата, и необходимы усилия по созданию и поддержанию общественного доверия.
- Влияние распространения дезинформации на социальные сети было особенно важной проблемой во всех странах LNCT.
- В то время как побочные явления и другие проблемы нерешительности часто неизбежны, готовность, планирование и устойчивость являются ключевыми факторами. Действия по решению проблем и смягчению последствий слухов должны проводиться на постоянной основе.
- Неуверенность среди работников здравоохранения была отмечена в качестве особой проблемы в странах LNCT. С помощью соответствующих тренингов, поддержки, обучения, наставничества и коучинга медработники могут помочь сохранить или восстановить доверие к вакцинации. Усилия, направленные на решение проблемы нерешительности в отношении вакцин среди медработников, должны включать информационные и обучающие программы для решения проблем и восполнения пробелов в знаниях, тренинги для поддержки общения между поставщиками и пациентами, включая решение сложных вопросов и усиление механизмов подотчетности.
- Конкретную уязвимость меньшинств следует устранять с помощью стратегий, основанных на интеграции и укреплении доверия. Сбор и анализ «социальных данных» о социальных и экономических характеристиках недостаточно вакцинированных групп населения может помочь странам определить группы риска и лучше понять конкретные барьеры, с которыми они сталкиваются при доступе к услугам.
- Странам предлагается широкий спектр глобальных и региональных инструментов для адаптации. В качестве отправной точки страны могут ознакомиться с ресурс-пакетом Регионального офиса ЮНИСЕФ в странах Европы и Центральной Азии (ECARO) по коммуникации для иммунизации, в котором приводится краткое описание более 100 ресурсов.

Работа LNCT в сфере нерешительности в 2020 году будет направлена на решение конкретных проблем, поднятых странами в ходе этого семинара. LSHTM будет опираться на ресурсный план ЮНИСЕФ, включая выделение того, какие инструменты будут отвечать потребностям стран LNCT, и выявления любых пробелов. LSHTM и партнеры по ресурсам будут продолжать коммуникацию с делегациями стран для обсуждения планов действий и прогресса. В феврале 2020 года будет проведен вебинар для обмена информацией со странами-членами LNCT, которые не участвовали в этом семинаре, и для содействия дальнейшему обмену знаниями в рамках Учебной сети. Вебинар будет открыт для всех стран-членов LNCT. Армении и Узбекистану было предложено рассказать о своем опыте вакцинации против ВПЧ, проблемах (в том числе в социальных сетях), о том, что сработало, и об извлеченных уроках. Гане и Вьетнаму было предложено поделиться уроками, накопленными в плане укреплении доверия работников здравоохранения, для решения проблем и опасений со стороны общественности.

