

**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.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Цель и задачи семинара.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Основные темы и вызовы.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Приветствие и представления.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Ключевые выводы.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Сессия 1: Понимание нерешительности, укрепление доверия.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
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.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Приложение 1. Повестка дня.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Приложение 2. Участники семинара.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Приложение 3. Профили стран.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Приложение 3. Список для чтения.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Приложение 4. Таблица плана действий.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## 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"><li>• 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.</li><li>• Запрос помощи в планировании действий.</li></ul>
Грузия	<ul style="list-style-type: none"><li>• Нерешительность в отношении вакцин является проблемой. В частности, ВПЧ является проблемой.</li><li>• Социальные сети были определены как вызов. Существуют большие группы (&gt; 10,000 членов), которые делятся неверной информацией о вакцинах в Интернете.</li><li>• Хотят найти решения и механизмы для реагирования на мнения и дезинформацию, распространяемые в Интернете.</li></ul>
Гана	<ul style="list-style-type: none"><li>• Как решить проблему нерешительности среди работников здравоохранения – это было определено в качестве приоритета для семинара.</li></ul>
Лаосская НДР	<ul style="list-style-type: none"><li>• На сегодняшний день их подход к решению проблемы нерешительности в отношении вакцин является фрагментарным, и теперь они стремятся использовать более целостный подход.</li><li>• Существует желание создать план действий на следующие пять лет, в том числе о том, как повысить потребность сообщества в иммунизации.</li><li>• Обсуждалась проблема нерешительности работников здравоохранения и повышения доверия, особенно среди этнических меньшинств</li><li>• Стратегии по работе с ПППИ были определены как необходимость; это часто цитируемое объяснение отказа от вакцины («страх перед ПППИ»)</li><li>• В целом, они хотят повысить доверие населения к вакцинам и спрос на иммунизацию.</li></ul>
Узбекистан	<ul style="list-style-type: none"><li>• В октябре 2019 года была введена вакцина против ВПЧ, что оказалось успешным (&gt; 91% охват). Однако были выявлены новые проблемы с нерешительностью, к которым они не чувствуют себя готовыми.</li><li>• В целом, нерешительность в отношении вакцин не была серьезной проблемой. Тем не менее, социальные медиа стали для них все более серьезной проблемой.</li><li>• Существует желание предотвратить подобные ситуации, как в случае внедрения ВПЧ, и найти совместные решения с другими участниками семинара.</li></ul>
Вьетнам	<ul style="list-style-type: none"><li>• Хотят учиться на опыте других стран.</li><li>• 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).</li><li>• Планируют провести исследование нерешительности в отношении вакцин и заявили о необходимости использования инструментов для проведения исследований и получения последних данных.</li><li>• 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.</li></ul>

### 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><b>Обсуждение по стране:</b></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><b>Проблемы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Недостаток коммуникативных навыков среди медработников; недостаток знаний для решения вопросов</li> <li>• Подчеркнуто, что нерешительность существует на фоне большей или меньшей организованности. Например, некоторые группы, выступающие против вакцинации ВПЧ, были достаточно организованы, чтобы посещать школы.</li> </ul> <p><b>Лидеры мнения</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Известные врачи (гинекологи, онкологи и т. д.), социальные сети (группы пациентов, группы родителей), бабушки</li> </ul> <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><b>Проблемы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нерешительность может быть специфичной для вакцины (ВПЧ)</li> </ul> <p><b>Лидеры мнения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Группы матерей</li> <li>• Врачи</li> <li>• Семья и соседи</li> </ul>
Гана	<p><b>Лидеры мнения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Гана – традиционные лидеры (вожди), религиозные лидеры, «самозванные пасторы», народные целители, журналисты, политические лидеры, бабушки, свекрови</li> </ul>
Лаосская НДР	<p><b>Проблемы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Язык является особой проблемой (из-за трансграничного перемещения)</li> <li>• Ограниченные коммуникативные навыки, особенно во время нескольких инъекций, и они не знают, как объяснить риски и преимущества для родителей</li> <li>• Медработникам (а также волонтерам из сельской местности) не хватает уверенности и подготовки/информации, чтобы в достаточной мере решить проблему опасения со стороны родителей</li> <li>• Принятие решения о вакцинации часто принимается мужем и/или бабушкой и дедушкой; мать не может быть вакцинировать своего ребенка без разрешения</li> </ul> <p><b>Лидеры мнения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Группы матерей/отцов и общественные лидеры</li> <li>• Участие в совместном обучении с этими лидерами мнения</li> </ul>

Узбекистан	<p><b>Лидеры мнения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Матери и свекрови</li> <li>• Лидерство в сообществах (махалли)</li> <li>• Женские комитеты (играют большую роль в обсуждении вопросов иммунизации)</li> <li>• Блогеры и местные авторитеты в социальных сетях</li> </ul>
Вьетнам	<p><b>Проблемы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul> <p><b>Лидеры мнения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Семьи имеют разных инфлюэнсеров, когда ребенок здоров и когда нездоров. <ul style="list-style-type: none"> <li>о Здоровый – семья</li> <li>о Нездоровый – врачи и медсестры</li> </ul> </li> <li>• Этнические меньшинства – лидеры общин</li> </ul>

### 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"> <li>• Армения начала мониторинг социальных сетей в 2016 году.</li> <li>• 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.</li> <li>• Был разработан документ «часто задаваемые вопросы и ответы», который был размещен в популярных социальных сетях.</li> <li>• 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.</li> <li>• Перед внедрением вакцины против ВПЧ за месяц ранее были продемонстрированы видеоролики.</li> </ul>
Гана	<p>Гана поделилась своим опытом с пилотным проектом противомаларийной вакцины:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• За несколько дней до задействования пилотного проекта они были застигнуты врасплох, так как один человек с дезинформацией почти сорвал весь проект.</li> <li>• В качестве ответа было чрезвычайно полезно постоянное участие СМИ.</li> <li>• Негативный общественный настрой к пилотному проекту сыграл негативную роль и в отношении других вакцин (снижение принятия вакцин и охват другими вакцинами).</li> </ul>
Лаосская НДР	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facebook активен, Twitter не широко используется</li> <li>• WhatsApp и Line messenger используются и их трудно контролировать</li> <li>• Потенциал поступления в страну антивакцинальной информации связан с лаосцами, проживающими за границей, на данный момент в Лаосской НДР практически нет формальных/организованных антивакцинальных групп.</li> </ul>
Узбекистан	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Как правило, программа иммунизации в стране успешна, и не отмечается особой нерешительности в отношении других вакцин, кроме вакцины против ВПЧ.</li> <li>• 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?</li> <li>• Официальные сайты ВОЗ, ЮНИСЕФ, МЗ создают контент и предоставляют информацию о вакцинах.</li> <li>• 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.</li> </ul> <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"> <li>• Сотни личных встреч с родителями и врачами, чтобы ответить на вопросы</li> <li>• Личное общение было наиболее эффективным – говорить лично с родителями, решать вопросы, проблемы и мифы</li> <li>• Ток-шоу в прямом эфире на ТВ – сеанс с мамами блогеров (формат вопросов и ответов)</li> </ul>

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Спокойные, профессиональные ответы</li> <li>• 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).</li> </ul> |
|---|

### **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"> <li>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.</li> <li>Для обеспечения понимания того, что решение основано на фактических данных и основано на опыте других стран, были привлечены клиницисты.</li> </ul>
Грузия	<p>Используются рекомендации МКК (более практические) и НТКГИ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>В коммуникационную стратегию включен общий план управления кризисами. Однако необходимо составить конкретный и специфичный кризисный план.</li> </ul>
Гана	<ul style="list-style-type: none"> <li>Пытается предвидеть риски и принимать меры для решения проблем.</li> <li>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.</li> <li>В процессе изучения лихорадки Эбола были привлечены Парламент, Академия наук Ганы и различные комитеты.</li> <li>Необходимо усилить планирование кризисной коммуникации.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>

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"> <li>• 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.</li> </ul>
Узбекистан	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выделены группы в Facebook, Telegram, WhatsApp, где можно обсуждать вопросы и получать ответы из надежных источников.</li> <li>• Кризисный план/стратегия коммуникации должны быть усилены.</li> <li>• 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).</li> <li>• 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.</li> </ul>
Вьетнам	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Использует Facebook, чтобы предоставлять положительную информацию.</li> <li>• Представители средств массовой информации посещают встречи по оценке причинно-следственной связи ПППИ, в результате чего они активно информируют общественность, предоставляя положительную информацию.</li> </ul>

## 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"> <li>• 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.</li> <li>• 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).</li> <li>• Исследования показали, что работники здравоохранения подвержены влиянию в 3 основных областях: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мотивация</li> <li>2. Возможности</li> <li>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).</li> </ol> </li> <li>• Проведено исследование и направлено в Министерство образования для включения в учебный план для работников здравоохранения.</li> </ul>
Грузия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Может ввести определенные стимулы для врачей первичного звена, с тем чтобы они проводили больше времени с родителями.</li> </ul>
Гана	<ul style="list-style-type: none"> <li>• На сегодняшний день Гана не проводила официальных исследований, и они располагают только неофициальной информацией.</li> <li>• Основное беспокойство вызывают работники первичного звена (они сами не верят в то, что делают).</li> <li>• Одной из проблем является внедрение RTSS (противомаларийная вакцина). Медработники уверены в рутинных вакцинах, но не в новых.</li> <li>• Налажено взаимодействие с колледжем по обучению медсестер (большинство вакцин выдается медсестрами) – теперь вакцинация – это курс в рамках учебной программы с помощью Центра контроля заболеваний</li> <li>• Проводятся также тренинги для медработников.</li> <li>• Существуют обновленные руководящие принципы политики.</li> <li>• Разработаны справочные материалы о работе, включая приложения для отслеживания на мобильных телефонах, чтобы помочь медработникам понять графики и побочные явления.</li> <li>• Пилотирование новой ориентации отбора для работы (совместно с Центром контроля заболеваний) в некоторых регионах – иногда до 200 новых людей начинают работать без надлежащей ориентации.</li> <li>• 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.</li> <li>• Существует разрыв между клиницистами и работниками общественного здравоохранения.</li> </ul>
Лаосская НДР	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Множественные инъекции вызывают беспокойство у медработников и родителей (однако это может быть связано с отсутствием уверенности и беспокойства у медработников).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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).</li> <li>• Руководство по микропланированию, используемое работниками здравоохранения, теперь включает руководство по организации и проведению общественных собраний.</li> <li>• Разработаны рабочие пособия для РПИ по ПППИ и заболеваниям, предупреждаемым с помощью вакцин, чтобы помочь работникам здравоохранения более эффективно осуществлять коммуникацию.</li> </ul>
Узбекистан	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
Вьетнам	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нерешительность в отношении вакцин среди работников здравоохранения после серьезных побочных явлений является проблемой.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Комплексное обучение для укрепления потенциала медработников по предоставлению пятивалентной вакцины.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Существует стратегия вакцинации на дому, чтобы охватить людей в горных районах для предоставления вакцин новорожденным.</li> </ul>

## 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"><li>• В идеале было бы необходимо разработать материалы и использовать средства массовой информации, специально предназначенные для этнических групп. В информационной кампании могут участвовать вакцинователи, работающие с группой хмонг (этническая группа в Восточной и Юго-Восточной Азии).</li></ul>

## 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](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"> <li>1. <b>Понимание нерешительности</b></li> <li>2. <b>Электронное здравоохранение</b> – добавление формы для сбора причины отказа и социальных данных <ul style="list-style-type: none"> <li>• ВОЗ, ЮНИСЕФ, World Vision – заинтересованные стороны</li> <li>• Национальный центр контроля заболеваний (НЦКЗ) Армении – координация всех действий</li> <li>• Руководящий комитет – уже создан</li> <li>• Финансируется посредством НЦКЗ (запланированная деятельность была проведена год назад с одобрения МЗ – реализация в соответствии с этим предложением)</li> <li>• Процедура определения социальных барьеров – планируется продолжить этот мониторинг, но при этом включив его в записи электронного здравоохранения (информация об отказах).</li> </ul> </li> </ol>
Грузия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Повышение уровня знаний и осведомленности о вакцинах среди работников здравоохранения и населения:</b> 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)</li> <li>2. <b>Организация мониторинга в социальных сетях:</b> определить решение (МЗ будет задействовано для подходящего программного обеспечения), обосновать его для финансирования (выделенное лицо для мониторинга) и институционализировать</li> </ol>

	<p>3. <b>Создать благоприятную рабочую среду для работников здравоохранения:</b> 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. <b>Сбор социальных данных:</b> 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 <a href="https://www.gavi.org/country-documents/ghana">https://www.gavi.org/country-documents/ghana</a></p>
Лаосская НДР	<p>1. <b>Определение группы и зоны высокого риска (картирование)</b></p> <p>2. <b>Улучшение межличностного общения:</b> 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. <b>Использование совместного обучения (PLA)</b>, 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"> <li>2. Поддерживать крепкие партнерские отношения и развиваться дальше</li> <li>3. Нерешительность среди специалистов МЗ (гинекологов) – дополнительные тренинги и материалы для этой конкретной группы. Партнерство ассоциации гинекологов. Развитие навыков межличностного общения (IPC) медработников.</li> </ol> <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"> <li>1. <b>Работники здравоохранения:</b> 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</li> <li>2. <b>Обращение к группам и движению против вакцин:</b> чтобы они не оказывали негативного воздействия на более широкую популяцию. Трансляции в социальных сетях и СМИ о важности вакцин</li> </ol> <p>Заинтересованные стороны: Министерство здравоохранения, департамент здравоохранения, чтобы быстро реагировать на ПППИ и предотвратить слухи</p> <p>3. <b>Коммуникация и управление рисками</b> – 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.

