

Исследование «Плановая иммунизация и отказы по религиозным причинам в Республике Казахстан: укрепление межсекторального сотрудничества для повышения охвата вакцинацией».

Авторы:

Азимбаева Нуршай Юсунтаевна - руководитель Управления контроля за вакциноуправляемыми инфекциями Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Нусипова Жаннат Кудайбергеновна- главный специалист - врач эпидемиолог управления профилактики инфекционных заболеваний и иммунопрофилактики филиала Национального научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга

Суханбердиев Канат Абдуалиевич, к.м.н. - национальный координатор программы иммунизации Всемирной организации здравоохранения, Представительство ВОЗ в Казахстане.

Касымова Саяле Болатовна, PhD - национальный координатор программы по повышению спроса и согласия на иммунизацию Всемирной организации здравоохранения, Представительство ВОЗ в Казахстане.

Сифф Нельсон - координатор программы по повышению спроса и согласия на иммунизацию Всемирной организации здравоохранения, Европейское Региональное Бюро ВОЗ.

Сахил Варси, PhD - консультант Всемирной организации здравоохранения, Представительство ВОЗ в Казахстане.

Куаныш Ергалиев, PhD – Ассоциированный профессор Школы медицины Назарбаев университета

Мерейлім Гайсина- студентка магистратуры «Общественное здравоохранение» Школы медицины Назарбаев университета

Настоящее исследование анализирует барьеры и мотивирующие факторы, влияющие на поведение родителей/опекунов в отношении вакцинации, включая случаи нерешительности, связанной с религиозными убеждениями. В рамках исследования было проведено 23 фокус-групповых обсуждения и 2 глубинных интервью с участием 233 респондентов в четырёх регионах Казахстана. Работа выполнена с использованием подходов BCW/COM-B и RAP. Документ адресован специалистам Министерства здравоохранения и программ иммунизации, эпидемиологам, руководителям организаций ПМСП, врачам общей практики, педиатрам, медицинским сёстрам и братьям, НПО в сфере иммунопрофилактики, а также преподавателям профильных вузов и колледжей. Кроме того, документ предназначен для Духовного управления мусульман Казахстана (ДУМК), Митрополичьего округа, а также других религиозных институтов и представителей, вовлечённых в вопросы общественного здравоохранения и взаимодействия с населением.

Результаты показали, что ключевыми факторами нерешительности являются страх возможных неблагоприятных последствий вакцинации и недостаток доверия к системе здравоохранения, тогда как религиозные убеждения играют второстепенную роль. Также установлено, что укрепление межсекторального взаимодействия, включая сотрудничество с религиозными институтами, способствует повышению доверия к медицинским рекомендациям и расширению вовлечённости населения.

Результаты предназначены для поддержки принятия решений по совершенствованию коммуникационных стратегий, разработке дорожной карты и укреплению взаимодействия системы здравоохранения с религиозными структурами по вопросам здоровья, в частности иммунопрофилактики.

Этическое одобрение. Исследование одобрено Локальной этической комиссией Казахстанско-Российского Медицинского Университета, Протокол заседания № 31, регистрационный №198 от 16 июня 2025 года.

Издание распространяется бесплатно. При перепечатке, цитировании и ином использовании информации из руководства ссылка на данную публикацию обязательна.

© Азимбаева Н.Ю., Нусипова Ж.К., Суханбердиев К.А., Касымова С.Б., Сифф Нельсон, Сахил Варси, Ергалиев К.А., Гайсина М., 2025.

Выражение признательности

Настоящий отчёт подготовлен Министерством здравоохранения Республики Казахстан в партнёрстве с Представительством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Казахстане. Реализация исследования стала возможной благодаря активному участию специалистов национального и регионального уровней, а также религиозных и общественных институтов, обеспечивших всестороннее рассмотрение затронутых вопросов.

Представительство ВОЗ в Казахстане выражает особую признательность Сархат Бейсеновой, Председателю Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (КСЭК МЗ РК), за стратегическую поддержку и содействие в организации исследования.

Также выражается благодарность сотрудникам КСЭК МЗ РК — Азимбаевой Нуршай, Орысбаевой Мадине и Муратовой Наргиз, сотрудникам Национального научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга — за их экспертный вклад, участие в обсуждении методологических решений и анализе материалов.

Отдельная признательность адресуется Духовному управлению мусульман Казахстана (ДУМК), Митрополичьему округу и другим религиозным организациям, а также региональным управлениям здравоохранения, организациям ПМСП и неправительственным структурам за содействие в проведении полевых мероприятий и участие в обсуждении выводов.

Особая благодарность выражается всем участникам фокус-групповых обсуждений и интервью, чья открытость и готовность делиться опытом стали ключевым элементом успешного проведения исследования.

Содержание

Выражение признательности	2
Содержание.....	3
Перечень сокращений и аббревиатур.....	1
Резюме.....	6
Системные факторы усиливают нерешительность родителей.....	7
Для повышения эффективности программы иммунизации важно сместить акцент с административного охвата на развитие доверительных коммуникаций. 7	
Межсекторальное сотрудничество представляет собой перспективный механизм для повышения эффективности программ иммунизации.....	7
1. Введение	9
1.1 Цели исследования.....	10
Этическое одобрение.....	10
1.2 География и целевые группы исследования.....	10
Целевые группы были определены с целью сбора информации о поведенческих и социальных факторах, влияющих на решения в области вакцинации и межсекторального взаимодействия.	11
1.3. Сбор и анализ данных.....	13
1.4 Интерпретация и обобщение результатов исследования.....	15
2. Результаты исследования	15
2.1 Отказы от вакцинации	15
2.1.1 Религия и отказы от плановой вакцинации детей.....	15
Ключевые выводы	17
2.1.2 Кто отказывается от плановых вакцин?	17
Ключевые выводы	19
2.1.2 Факторы, способствующие отказу плановой вакцинации	19
Страх и доверие к вакцинам.....	19
Недоверие к системе здравоохранения.....	22
Системные факторы, способствующие страху и недоверию родителей.....	24
Один из медицинских работников выразил это так:.....	25
Ключевые выводы	26
3. Факторы, препятствующие вакцинации, и возможные пути их устранения	27
Ограничения существующих подходов	27
Эффективные стратегии, применяемые в настоящее время.....	27

<i>Анализ поведенческих факторов для разработки программных мер</i>	28
<i>Предлагаемые направления для разработки мер, направленных на укрепление доверия к вакцинации и системе здравоохранения</i>	32
3.1 Межсекторальное сотрудничество.....	33
3.1.1Текущая практика сотрудничества.....	33
3.1.2 Выявленные поведенческие детерминанты и извлеченные уроки	36
4. Предлагаемая дорожная карта межсекторального сотрудничества ...	39
4.1.Руководящие принципы.....	39
4.2Теория изменений (Theory of Change)	39
5. Используемая литература	50
6. Приложения: Исследовательские инструменты и документы.....	54
6.1 Руководства по исследованиям	54
Целевая группа: Религиозные лидеры	62
6.2 Информационный лист участника.....	69





Перечень сокращений и аббревиатур

Аббревиатура	Определение
СОМ-В	Теоретическая основа «способность – мотивация – возможность»
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИ	Глубинные интервью
ДУМК	Духовное управление мусульман Казахстана
ЕРБ ВОЗ	Региональное бюро Всемирной организации здравоохранения
КИП (BCW)	Колесо изменения поведения (Behaviour Change Wheel)
КСЭК МЗ РК	Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан
МЗ РК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
НППИ	Нежелательные явления после иммунизации
НПО	Неправительственная организация
НЦОЗ МЗ РК	Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК
ПБО (RAP)	Процедуры быстрой оценки (Rapid Assessment Procedures)
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СМИ	Средства массовой информации
СО ВОЗ	Страновой офис Всемирной организации здравоохранения
ФГД	Фокус-групповое обсуждение

Резюме

Министерство здравоохранения Республики Казахстан при поддержке Всемирной организации здравоохранения и Школы Медицины Назарбаев Медицинский университета провели научное исследование направленное на изучение барьеров и факторов, определяющих поведение, связанное с отказами от вакцинации, а также особенностей взаимодействия религиозного и медицинского секторов. Исследование было выполнено с использованием модели Behaviour Change Wheel (BCW) и модели СОМ-В для выявления поведенческих барьеров и мотивирующих факторов. Сбор данных осуществлялся посредством фокус-групповых дискуссий и глубинных интервью, а анализ проводился с применением методов быстрого оценочного анализа (Rapid Assessment Procedures, RAP).

Работа проводилась в четырех регионах Республики Казахстан, в исследовании приняли участие 233 респондента (родители, медицинские работники, лидеры мнений и представители государственных структур). Применение теоретически обоснованного дизайна и оперативного тематического анализа обеспечило методологическую строгость и практическую значимость результатов для планирования мер в области общественного здравоохранения. Результаты исследований свидетельствуют о следующем:

Отказ от вакцинации в первую очередь не связан с религиозными соображениями.

Результаты исследования согласуются с национальной статистикой и свидетельствуют о том, что религия не является ведущим фактором отказа от прививок. Указание «религиозных причин» в формах отказа может отражать особенности процедуры информированного согласия, когда родители стремятся избежать взаимодействия с системой здравоохранения, а медицинские работники или другие лица могут ошибочно интерпретировать внешние признаки (например, внешний вид родителей) как религиозные мотивы. Единый социально-демографический профиль отказывающихся от прививок отсутствует, однако на решения могут влиять отцы и пожилые родственники, а молодые родители по мнению медицинских работников, имеют наиболее низкую уверенность в вакцинации.

Отказы от вакцинации связаны с чувством страха и недоверием.

Исследование демонстрирует, что родители часто выражают опасения по поводу неблагоприятных проявлений после иммунизации (НППИ), включая аутизм, инвалидность и задержки развития, формирующиеся на основе личного опыта, эмоционально окрашенной информации от семьи, социальных сетей или СМИ. Эти страхи могут сохраняться даже у тех, кто располагает достоверной информацией, включая представителей местных сообществ, государственных органов и отдельных медицинских работников. Недоверие к системе здравоохранения усугубляет беспокойство по поводу безопасности прививок, поскольку родители ощущают недостаток индивидуального подхода и полагают, что приоритет отдается выполнению показателей охвата, а не благополучию ребенка.

Системные факторы усиливают нерешительность родителей.

Процесс получения информированного согласия часто воспринимается родителями как сигнал о наличии риска и перекладывании ответственности за возможные НППИ на них самих. Неоднократные попытки убеждения родителей медицинскими работниками через беседы, семинары и домашние визиты еще больше усугубляют скепсис. Давление, связанное с необходимостью выполнения показателей охвата вакцинацией, штрафами и неоднократные безуспешные взаимодействия с семьями, отказывающимися от вакцинации, приводят к эмоциональному выгоранию и снижению мотивации у медицинских работников, что негативно влияет на качество коммуникации и, в свою очередь, снижает доверие родителей к системе здравоохранения и прививкам.

Для повышения эффективности программы иммунизации важно сместить акцент с административного охвата на развитие доверительных коммуникаций.

Результаты исследования свидетельствуют, что подходы, ориентированные исключительно на убеждение родителей, могут восприниматься как элементы принуждения, вызывая сопротивление и рост недоверия со стороны родителей и опекунов. Более устойчивых результатов можно достичь посредством долгосрочных стратегий, основанных на построении доверия, персонализированной коммуникации и прозрачном, доказательном информировании. Такие подходы следует сопровождать системным обучением медицинских работников и лидеров мнений навыкам эффективной, эмпатичной и двусторонней коммуникации, а также методам налаживания доверительных отношений с сообществами.

Межсекторальное сотрудничество представляет собой перспективный механизм для повышения эффективности программ иммунизации.

Сотрудничество между представителями системы здравоохранения и религиозного сектора в настоящее время в основном сосредоточено на вопросах допустимости вакцинации с точки зрения религиозных норм и осуществляется преимущественно через информационно-просветительские мероприятия. При этом религиозные лидеры нередко обладают ограниченной экспертизой в вопросах здоровья и могут разделять схожие опасения по поводу вакцинации, что снижает их убедительность как источников информации. Однако они способны демонстрировать позитивные модели поведения, в том числе личным примером участия в вакцинации. Поскольку отказы от прививок в меньшей степени обусловлены религиозными убеждениями, а в большей — системными барьерами и негативными эмоциональными установками, программы вмешательств должны включать комплексные, ориентированные на доверие подходы в рамках системы здравоохранения, а также долгосрочное межсекторальное взаимодействие. В стране уже существуют обнадеживающие примеры сотрудничества, когда религиозные и медицинские лидеры совместно участвуют в общественных инициативах, направленных на укрепление доверия и повышение координации усилий в долгосрочной перспективе.

На основе результатов исследования и национального семинара предлагается пятиэтапная дорожная карта для структурированного, доверительного сотрудничества между Министерством здравоохранения Республики Казахстан и Духовного Управления Мусульман Казахстана:

1-й этап. Совместный подготовительно-аналитический этап (Joint Scoping Dialogue)

2-й этап. Создание многоуровневого координационного механизма

3-й этап. Совместная разработка стратегии и механизмов взаимодействия, учитывающих местный контекст

4-й этап. Укрепление потенциала для эффективной коммуникации, основанной на доверии

5-й этап. Мониторинг, анализ и адаптация

6-й этап. Коммуникация и прозрачность информации (проводится параллельно всем пяти этапам)

Этот процесс способствует переходу от ситуативного сотрудничества к устойчивому институциональному партнерству, основанному на общественном доверии.

1. Введение

В январе 2025 года между Министерством здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) и Духовным управлением мусульман Казахстана (ДУМК) состоялась двусторонняя встреча, посвящённая вопросам охраны здоровья населения. По итогам встречи стороны пришли к согласию о необходимости укрепления сотрудничества в данной сфере. Одним из потенциальных направлений совместной работы определено повышение уровня знаний и понимания населения по вопросам иммунизации, а также развенчание распространённых мифов и заблуждений, связанных с религиозными аспектами вакцинации. Тема вакцинации рассматривается в качестве отправной точки для запуска сотрудничества, которое в дальнейшем может быть расширено и адаптировано для взаимодействия с другими религиозными объединениями, конфессиями и религиозными деятелями страны.

Решение начать сотрудничество с темы вакцинации было обусловлено широким распространением информации и общественным вниманием к вопросу о влиянии религиозных факторов на отказы от прививок. Результаты недавних поведенческих исследований, проведённых в Казахстане и посвящённых установкам и поведению населения в отношении детских вакцин и вакцин против COVID-19, свидетельствуют о высоком уровне доверия к иммунизации и отсутствии статистически значимой связи между религиозной принадлежностью и отказами от вакцинации. Согласно этим исследованиям, основными причинами отказов выступают опасения по поводу безопасности и эффективности вакцин (1,2). В то же время, по данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, полученным из форм информированного согласия на вакцинацию, в приблизительно 46% случаев по стране в качестве причины отказа указывались религиозные убеждения, при этом в отдельных регионах данный показатель достигал до 59%. (3)

Для более глубокого понимания факторов, лежащих в основе отказов от вакцинации, а также потенциала межсекторального взаимодействия в сфере охраны здоровья, Министерство здравоохранения Республики Казахстан при поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Школы медицины Назарбаев Университета провело качественное исследование. В течение одной недели были организованы фокус-групповые дискуссии и глубинные интервью с участием представителей религиозных структур, медицинских работников, религиозных лидеров мнений и родителей в четырёх регионах Казахстана. Предварительные результаты исследования были представлены и обсуждены в ходе национального совещания в г. Астана с участием Министерства здравоохранения РК, Духовного управления мусульман Казахстана, а также представителей медицинского сообщества. Итоги обсуждения позволили определить ключевые направления дальнейших действий и согласовать приоритетные шаги по развитию сотрудничества.

1.1 Цели исследования

Качественное исследование было проведено в период с **18 по 26 июня 2025 года**.

Основными целями исследования являлись:

- 1) *Выявление поведенческих факторов, влияющих на отказы родителей от вакцинации, в частности случаев, когда в качестве причины указывались религиозные убеждения;*
- 2) *Анализ текущего состояния межсекторального взаимодействия в сфере здравоохранения, с акцентом на вакцинацию, а также определение факторов, способствующих развитию будущего сотрудничества.*

Этическое одобрение

Исследование одобрено Локальной этической комиссией Казахстанско-Российского Медицинского Университета, Протокол заседания № 31, регистрационный №198 от 16 июня 2025 года.

1.2 География и целевые группы исследования

Исследование было проведено в четырёх регионах Казахстана и охватывало четыре целевые группы участников. Выбор мест проведения осуществлялся Министерством здравоохранения Республики Казахстан на основе показателей охвата вакцинацией и уровня отказов от прививок по религиозным причинам, указанных в форме информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них.

Работа проводилась в следующих областях и городах Республики Казахстан:

- Атырауская область — исследование проведено в г. Атырау и одном из районов области. Согласно статистическим данным об отказах от плановой вакцинации, основанным на количестве подписанных форм информированного отказа, регион характеризуется высоким общим уровнем отказов и значительной долей религиозно мотивированных отказов.
- Туркестанская область — исследование проведено в г. Туркестан и одном из районов области. В целом регион демонстрирует низкий общий уровень отказов от вакцинации, однако среди причин отказа преобладают религиозные мотивы.

- г. Алматы — отличается высоким общим числом отказов от плановой вакцинации, при этом доля религиозно мотивированных отказов остаётся низкой.
- г. Астана — характеризуется низким общим уровнем отказов и средним показателем отказов по религиозным мотивам. В данной локации в исследовании участвовали только матери и врачи общей практики/педиатры, что позволило провести сравнительный анализ с другими регионами.

Целевые группы были определены с целью сбора информации о поведенческих и социальных факторах, влияющих на решения в области вакцинации и межсекторального взаимодействия.

В частности, исследование включало:

- родителей/лиц, оказывающие уход за детьми, для изучения процесса принятия решений о здоровье детей, включая вакцинацию;
- медицинских работников, религиозных и общественных лидеров мнений, для анализа их поведения в консультировании населения по вопросам вакцинации и участия в межсекторальном взаимодействии;
- администраторов, для оценки их роли в организации и координации межсекторального сотрудничества.

Кроме того, каждая группа участников была опрошена относительно восприятия поведения других целевых групп в вопросах, связанных со здоровьем и вакцинацией. В Таблице 1 представлены направления тематик исследования для каждой целевой группы.

Таблица 1. Целевые группы, подгруппы и направления тематик в исследовании

Целевая аудитория	Подгруппа	Направления тематик в исследовании
Родители/опекуны	Матери	<ul style="list-style-type: none"> • Контекст здоровья и принятие решений в отношении здоровья детей • Принятие решения о вакцинации
	Отцы	
Медицинские работники	Медсестры по вакцинации	<ul style="list-style-type: none"> • Контекст вакцинации • Вакцинация детей • Сотрудничество с религиозными властями
	Врачи общей практики, педиатры, иммунологи	
	Главные врачи	
Лидеры мнений в сообществе	Религиозные деятели (имамы, митрополит, раввин) влиятельные лица в обществе (старейшины, представители профсоюзов, спортсмены, члены общественного совета, и другие)	<ul style="list-style-type: none"> • Контекст здоровья • Консультирование по вопросам вакцинации и принятие решений • Межсекторальное сотрудничество органами здравоохранения
Государственные служащие	Представители органов власти на уровне регионов и городов (представители Акиматов, включая представителей управления религии, управления образования, управления здравоохранения; территориальные департаменты Санитарно-эпидемиологической службы)	<ul style="list-style-type: none"> • Контекст здоровья • Контекст вакцинации • Межсекторальное сотрудничество с религиозными деятелями/группами.

Учитывая ограниченные временные рамки и цели исследования, дизайн был разработан с использованием концепции «информационной мощности» (information power), применяемой в качественных исследованиях. (4) В соответствии с этой концепцией глубина и релевантность собранных данных обеспечиваются за счёт чётко сформулированных и структурированных исследовательских целей, специфиности выборки, теоретически обоснованного дизайна и аналитического подхода, а также высокого качества обсуждений, которое достигается благодаря

участию подготовленных исследователей, обладающих релевантной теоретической и предметной экспертизой. Набор участников осуществлялся на добровольной основе, и включение в исследование происходило только при наличии письменного информированного согласия. Определённую сложность представляло привлечение отцов, в результате чего их участие в фокус-групповых дискуссиях с родителями оказалось значительно ниже по сравнению с другими категориями участников.

1.3. Сбор и анализ данных

Сбор и анализ данных были структурированы с использованием Колеса изменения поведения (*Behaviour Change Wheel, BCW*) — многоступенчатой модели, связывающей выявленные поведенческие барьеры и движущие факторы с набором научно обоснованных типов вмешательств в области общественного здравоохранения. Такой подход обеспечивает возможность практического применения результатов исследования для разработки адаптированных и релевантных программных решений.

Модель BCW была разработана и апробирована на основе анализа 19 существующих поведенческих моделей и построена вокруг теоретической основы «способность – мотивация – возможность» (СОМ-В), модифицированной для поведения в отношении вакцинации. (5–7)

В соответствии с этой структурой, поведение в отношении вакцинации определяется взаимодействием следующих взаимосвязанных факторов:

- *Способность (Capability)* — наличие у человека знаний и навыков, необходимых для совершения определённого поведения;
- *Физические возможности (Physical Opportunity)* — контекстуальные условия, включая доступность ресурсов (время, логистика, стоимость, инфраструктура, нормативные требования);
- *Социальные возможности (Social Opportunity)* — влияние социальных норм, ценностей и общественного окружения на возможности и готовность к выполнению поведения;
- *Мотивация (Motivation)* — внутренние когнитивные и эмоциональные процессы, посредством которых человек принимает решение о выполнении или невыполнении определённого поведения.

Структура СОМ-В обеспечивает комплексный подход к анализу барьеров и факторов, влияющих как на поведение родителей/опекунов, отказывающихся от вакцинации по религиозным соображениям, так и на поведение представителей различных секторов, участвующих в межсекторальном сотрудничестве.

Данное поведенческое исследование проводилось в течение одной недели, в формате одновременного сбора и анализа данных, с использованием листов

процедур быстрой оценки (Rapid Assessment Procedures, RAP). Этот подход позволил обученным исследователям параллельно проводить фокус-групповые обсуждения (ФГД) и глубинные интервью (ГИ), а также выполнять оперативный тематический анализ собранных данных (8). Согласованность ключевых тем между выбранными областями и целевыми группами, а также отсутствие новых значимых выводов после проведения полевых работ в двух первых регионах подтвердили достаточную насыщенность данных и обеспечили возможность проведения сравнительного анализа в разрезе регионов. В Таблице 2 представлен обзор проведённых мероприятий и количества участников по четырём исследовательским площадкам.

Таблица 2. Целевые группы, мероприятия и количество участников в разрезе выбранных регионов.

Целевая аудитория	Количество	Атырауская область		г.Алматы	Туркестанская область		г.Астана
		город	район		город	район	
Мамы и папы/опекуны, отказывающиеся от вакцинации региононным причинам	5 ФГД 2 ГИ	16	10	3	10	5	4
Медицинские сестры, участвующие в вакцинации	5 ФГД	7	9	9	8	7	2
Врачи общей практики, педиатры, иммунологи	6 ФГД	12	9	11	9	10	10
Главные врачи	5 ФГД	9	2	--	10	7	10
Религиозные деятели и влиятельные лица в обществе	4 ФГД	21	--	--	3	3	--
Государственные служащие	3 ФГД	6		7	4		--

1.4 Интерпретация и обобщение результатов исследования

Исследование проводилось последовательно и системно, с применением строгого аналитического подхода в режиме реального времени. Полученные результаты представляют собой обобщённое описание динамики и факторов, влияющих на поведение различных целевых групп, связанных с отказами от плановой вакцинации детей и/или межсекторальным взаимодействием. Следует подчеркнуть, что результаты не являются репрезентативными для всей совокупности населения страны. Вместе с тем они отражают наиболее значимые и повторяющиеся поведенческие тенденции, характерные для различных целевых групп, которые могут варьироваться по форме проявления в зависимости от локального контекста. Важно отметить, что после проведения сбора и анализа данных на первых двух регионах было выявлено небольшое количество новых тем, что свидетельствует о высокой согласованности ответов между различными регионами и целевыми группами и подтверждает достижение насыщенности данных.

2. Результаты исследования

2.1 Отказы от вакцинации

Посредством проведения обсуждений в отдельных группах с родителями, медицинскими работниками, представителями религиозных организаций и государственных структур были изучены поведенческие факторы, способствующие отказам от плановой вакцинации. В последующих разделах представлены результаты, раскрывающие ключевые детерминанты отказов от плановой вакцинации, демонстрирующие, что религиозные убеждения не всегда являются решающим фактором в принятии решения об отказе, а также как можно рассмотреть потенциальные вмешательства для устранения контекстуальных и поведенческих барьеров.

2.1.1 Религия и отказы от плановой вакцинации детей

Результаты исследования не выявили прямой связи между религиозной принадлежностью и отказами от вакцинации. Указание религиозных причин в формах информированного отказа, по всей вероятности, является следствием особенностей процесса заполнения информированного согласия и обусловлено сочетанием факторов, включая стремление родителей/опекунов избежать дальнейшего обсуждения темы вакцинации и нежелание прислушиваться к мнению и рекомендациям медицинских работников.

Большинство участников не сообщили о случаях, когда родители/опекуны отказывались от вакцинации по религиозным мотивам, и никто из них не считал, что вакцинация воспринимается родителями как запрещённая или несовместимая с религией. Все группы респондентов — медицинские работники, родители/опекуны (мамы и папы), представители государственных структур, религиозные деятели и активисты сообществ — отметили, что основные причины отказов (подробно описанные в разделе 2.1.3) не связаны с религиозными убеждениями. Из более чем 200 участников только два медицинских работника сообщили, что сталкивались с родителями, которые ссыпались на религию как причину отказа. Только в одном случае родитель сообщил, что вакцинация является «харам» (запрещённой), в другом — что вакцинация изменяет тело, делая его неприемлемым для Бога.

Хотя большинство участников подтвердили, что родители не отказываются от прививок по религиозным причинам, существует вероятность, что медицинские работники могут приписывать религиозную мотивацию, исходя из внешнего вида родителей, воспринимаемого как религиозный. В дискуссиях некоторые медработники и представители региональных управлений здравоохранения изначально полагали, что родители отказываются от прививок именно по религиозным мотивам. Однако при уточнении источников этой информации они ссыпались на внешние признаки религиозности — такие как ношение головного убора или полное покрытие. Между тем, ряд врачей и медсестёр, непосредственно работающих с населением, опровергли такие предположения, указав, что отказы встречаются и среди нерелигиозных родителей, а опасения религиозных и нерелигиозных семей оказываются идентичными и не связаны с религиозными убеждениями.

Когда участников просили объяснить, почему значительная часть форм отказа содержит ссылку на религиозные причины, большинство не смогли дать однозначного ответа, но предложили ряд возможных объяснений.

- Родители могут указывать религиозные мотивы как способ избежать дальнейших попыток убеждения со стороны медработников и органов здравоохранения, поскольку религия воспринимается как «священная», «неприкосновенная» и не подлежащая обсуждению. Некоторые родители, как религиозные, так и нерелигиозные, также воспринимали форму отказа как инструмент, который должен прекратить последующие взаимодействия и беседы медицинских работников по вопросу вакцинации.
- В одном из регионов родители делились опытом, что лучше заверять формы информированного отказа от вакцинации у нотариусов, поскольку для подачи в санитарно-эпидемиологическую службу требуется нотариально заверенный документ. Местные нотариусы уже знакомы с процедурой и имеют данные формы. Несмотря на то, что в исследовании данный вопрос не рассматривался подробно, медработники региона предположили, что религиозная причина может быть указана по совету нотариуса или содержаться в виде предзаполненного пункта в форме.

- В некоторых случаях родители обращались к медицинским работникам с вопросом, что указать в качестве причины отказа, и некоторые медицинские работники предлагают религию, ориентируясь на внешний вид родителей/опекунов. Подобные случаи были также подтверждены отдельными родителями.

Данные наблюдения соответствуют результатам глобальных исследований, показывающие, что отказы от вакцинации часто обусловлены контекстуальными факторами, включая коммуникативные навыки медицинских работников и их способность корректно выявлять и адресовать опасения родителей. Данное исследование предполагает, что родители могут ссылаться на религиозные возражения как на способ избежать дальнейших расспросов или общения о вакцинации со стороны медицинских работников и других лиц (9–11)

Ключевые выводы

- Не выявлено убедительных доказательств того, что отказы родителей от вакцинации детей мотивированы религиозными убеждениями. Лишь два участника исследования (оба — медицинские работники) сообщили о случаях, когда религия прямо указывалась в качестве причины отказа от вакцинации.
- Религиозная мотивация может использоваться стратегически, как способ избежать дальнейшего взаимодействия с системой здравоохранения по тематике вакцинации.
- В некоторых случаях религиозный отказ может быть предложен другими лицами или предварительно заполнен в ходе административных процессов, таких как нотариальное заверение.
- Предположения медицинских работников о религиозной мотивации отказа, основанные на внешнем облике родителей/опекунов, могут приводить к снижению уровня дальнейшего взаимодействия с ними со стороны медицинских работников.

2.1.2 Кто отказывается от плановых вакцин?

Родители, отказывающиеся от вакцинации, не обладают единым демографическим профилем, однако их объединяют чувства страха и недоверия, о которых подробнее говорится в разделе 2.1.3. Как отметил один из представителей управления здравоохранения:

«[Отказ по религиозным мотивам] — это выдуманная проблема. Отказываются все группы: религиозные и нерелигиозные, образованные и менее образованные — есть даже врачи и люди с медицинским образованием, которые отказываются. Те, кто не

вакцинирует детей, отражают социальный состав региона; в нашем регионе больше религиозных людей, поэтому их доля среди отказов выше».

Многие медицинские работники, участвовавшие в исследовании на четырёх регионах, считают, что молодые родители чаще проявляют низкий уровень доверия к вакцинации и склонны к отказам. Этот вывод подтверждается статистическими данными об отказах от прививок в стране, согласно которым среди отказов по личным убеждениям преобладают молодые родители с маленькими детьми. (1) Респонденты также отмечали, что решение об отказе может приниматься разными членами семьи. Некоторые медицинские работники сообщали, что инициаторами отказа часто являются отцы, бабушки или дедушки, в то время как другие указывали, что решение принимает мать. Большинство родителей заявили, что решение об отказе является совместным, однако подчеркнули, что именно отцы нередко выражают наибольшее сопротивление вакцинации. Также было установлено, что уровень образования и грамотности не всегда коррелирует с решениями родителей об отказе. Некоторые медицинские работники полагают, что более образованные родители могут быть более скептичны к вакцинации, в то время как другие связывают отказы с низким уровнем образования в своих регионах. Данный вывод согласуется с результатами исследований, проведённых в Казахстане и других странах, которые показывают, что уровень образования сам по себе не является определяющим фактором низкой уверенности в вакцинации. Отказы формируются под влиянием комплекса факторов, включая то, как родители воспринимают потенциальные риски вакцинации и какие стратегии используют для их смягчения (1,12)

Среди родителей также наблюдались различия в практике вакцинации детей. Некоторые родители никогда не прививали своих детей, другие — вакцинировали одних детей и не прививали других, а трети — начинали вакцинацию, но впоследствии прекращали её, как в отношении уже привитого ребёнка, так и в отношении следующих детей. Причины таких решений различались в каждом конкретном случае, однако в большинстве ситуаций они были обусловлены факторами, рассмотренными в разделе 2.1.3.

Важно отметить, что большинство родителей и медицинских работников сообщили, что семьи, отказывающиеся от вакцинации, как правило, не отказываются от других видов медицинской помощи для своих детей. Более того, некоторые родители всё же прибегали к вакцинации, если того требовали обстоятельства — например, поступление ребёнка в детский сад, необходимость выезда за границу или осознание риска заболеваний, предупреждаемых вакцинацией, — как через наблюдение за случаями заболеваний у других детей, так и при заражении собственного ребёнка, в частности во время недавних вспышек кори.

Ключевые выводы

- Родители/опекуны, отказывающиеся от вакцинации, не имеют единого демографического профиля; среди них встречаются и высокообразованные лица, включая медицинских работников и других специалистов.
- Молодые родители чаще демонстрируют низкий уровень уверенности в отношении вакцинации.
- Решение о вакцинации обычно принимается совместно обоими родителями, однако отцы и пожилые члены семьи (в частности, бабушки и дедушки) нередко играют более значимую роль в принятии решения об отказе.
- Отказ от вакцинации может быть частичным, избирательным или полным, что отражает разнообразные, нюансированные и изменяющиеся опасения, характерные для каждой семьи.
- Отказ от вакцинации, как правило, не сопровождается отказом от других видов медицинской помощи, что свидетельствует о том, что опасения родителей носят избирательный характер и связаны непосредственно с вакцинацией как отдельным вопросом.

2.1.2 **Факторы, способствующие отказу плановой вакцинации**

Участники исследования отметили ряд факторов, влияющих на решение родителей/опекунов не вакцинировать своих детей. Однако наиболее часто и последовательно упоминались две взаимосвязанные характеристики — страх перед вакцинацией и недоверие к системе здравоохранения, а также государственным институтам в целом. Эти два фактора тесно переплетены и взаимно усиливают друг друга: тревога по поводу возможных последствий прививок подкрепляется скептическим отношением к качеству медицинских услуг, прозрачности информации и намерениям органов власти. Полученные результаты согласуются с данными исследований, проведённых в Казахстане и других странах, которые показывают, что низкая уверенность в вакцинации имеет комплексную природу. Опасения родителей относительно безопасности и эффективности вакцин часто усугубляются низким уровнем доверия к медицинским работникам и государственным учреждениям, что в совокупности формирует настороженное отношение к иммунизации и может приводить к отказам.(13–16)

Страх и доверие к вакцинам

Многие участники исследования отметили, что основной причиной, по которой родители/опекуны отказываются вакцинировать своих детей, является страх и тревога, связанные с вакцинацией. Важно подчеркнуть, что хотя в отдельных случаях подобные страхи формируются под влиянием недостоверной информации или дезинформации, они не всегда обусловлены недостатком знаний. Для части

родителей чувство тревоги носит автоматический, неосознанный характер и не связано с рациональной оценкой фактов. Как выразилась одна из матерей:

«Я просто боюсь. Я слышала информацию от врачей и даже сделала прививку своему первому ребёнку, но не знаю – я просто боюсь вакцин. Я не знаю почему, но я не хочу их для своего ребёнка».

Для большинства родителей, участвовавших в исследовании, страх перед вакцинацией является результатом осознанных, рефлексивных размышлений. Среди ключевых факторов, способствующих возникновению страха, респонденты чаще всего называли негативный личный опыт вакцинации — как собственного ребёнка, так и детей в семье или сообществе, а также воздействие эмоционально насыщенных сообщений о нежелательных последствиях вакцинации, получаемых через родственников, знакомых или социальные сети.

Подобный негативный опыт включал различные неблагоприятные проявления после иммунизации (НППИ), как ожидаемые реакции (лихорадка, болезненность в месте укола, отёчность и др.), так и серьёзные постvakцинальные осложнения, вплоть до летальных исходов, которые, по мнению родителей или их окружения, могли быть связаны с вакцинацией. Родители, столкнувшись с подобными ситуациями, часто отмечали, что система здравоохранения не реагировала должным образом на их опасения, а в случаях предполагаемых тяжёлых осложнений демонстрировала отсутствие признания проблемы. Это, в свою очередь, формировало стойкое убеждение во вреде вакцинации и усиливало недоверие к системе здравоохранения.

Убеждённость в том, что вакцины небезопасны и/или неэффективны, также способствует формированию тревожных настроений по отношению к вакцинации. Подобные убеждения складываются под влиянием личного опыта и наблюдений, воспринимается как факт в кругу семьи или ближайшего окружения, либо формируется под воздействием информации из онлайн-источников. Родители высказывали широкий спектр мнений, объясняющих, почему вакцинация, по их мнению, не является необходимой. Среди наиболее распространённых аргументов звучали утверждения о том, что вакцинация не защищает от заболеваний и не существует различий между привитыми и непривитыми детьми; что предки были здоровы без прививок; что болезни, против которых проводится иммунизация, поддаются лечению или больше не представляют угрозы. В качестве примера нередко упоминалась дифтерия.

Большинство родителей, отказавшихся от вакцинации, а также некоторые участники из числа общественных лидеров и представителей государственных органов, выражали сомнения в безопасности вакцин и опасения относительно побочных эффектов, таких как аутизм, инвалидность и задержки развития. Кроме того, упоминались опасения по поводу состава вакцин, в частности наличия тяжёлых металлов или ингредиентов животного происхождения, включая компоненты из свинины или эмбриональные материалы, которые воспринимались как неприемлемые. Многие родители, отказавшиеся от вакцинации, особенно среди более образованных слоёв населения, отмечали, что их опасения относительно безопасности вакцинации были подтверждены медицинскими работниками, которые не вакцинировали собственных детей. Некоторые родители узнали об этом из онлайн-



трансляций и публикаций медицинских работников, другие — в ходе личного общения с ними. По словам участников исследования, отдельные медицинские работники могут не выступать открыто против вакцинации, однако, если родитель выражает

сомнения, они подтверждают собственные опасения и делятся причинами отказа от прививок своим детям.

Ответы родителей/опекунов из фокус-групповых дискуссий также указывают на то, что недостаточный уровень медицинской грамотности способствует формированию тревог и недоверия в отношении вакцинации. Многие родители/опекуны не понимают принципов действия вакцин, особенностей их производства, а также механизмов проверки безопасности и эффективности. Некоторые из них считали, что исследований в области вакцинации недостаточно, чтобы убедительно доказать её безопасность, тогда как, по их мнению, существует значительный объём информации и примеров, подтверждающих риски и возможные осложнения, особенно у детей младшего возраста. Даже при предоставлении достоверных доказательств обратного сомнения родителей не всегда рассеивались. Подобно матери, приведённой в предыдущем примере, многие родители сообщали, что уже получали информацию от медицинских работников о безопасности и необходимости вакцинации, однако эмоциональное воздействие негативных историй, услышанных в интернете или окружении, оставалось более значимым.

Для некоторых родителей доверие к эмоциональному опыту перевешивало рациональные аргументы, а для других недоверие к системе здравоохранения и международным организациям подрывало достоверность представленных доказательств. Как пояснила одна из матерей:

«Я знаю о фактических данных, я слышала об этом от медицинских работников и посещала семинары, на которые они меня приглашали. Но это не объясняет, как все эти здоровые молодые спортсмены просто падают замертво [после вакцинации от COVID-19]... Без обид, но даже ВОЗ финансируется частными компаниями и имеет свои цели [по продвижению вакцин]».

Некоторые родители соглашались с тем, что доказательства безопасности вакцин, вероятно, существуют, однако считали, что они недостаточно доступны и не отражают их конкретных вопросов и опасений. Родители связывали подобное отношение с тем, что медицинские работники не могут отвечать напрямую на представляемые ими статистические данные или утверждения об опасностях вакцинации — например, об увеличении числа случаев аутизма или летальных исходов, предположительно связанных с вакцинацией. Вместо этого родители отмечали, что медицинские работники, как правило, опровергают их доводы упрощёнными объяснениями и пытаются убедить с помощью общих утверждений о безопасности вакцин, не вдаваясь в подробности.

Исследования, проведённые в Казахстане и других странах, выявляют схожие установки среди родителей, которые имели негативный опыт вакцинации или подвергались влиянию недостоверной информации о неблагоприятных проявлениях после иммунизации (НППИ). Эти исследования показывают, что травматический опыт вакцинации требует индивидуального подхода, направленного на консультирование и постепенное восстановление доверия родителей, что представляет значительную

сложность в условиях недоверия к медицинским работникам или системе здравоохранения и удовлетворённости родителей собственными источниками информации (13,17). В таких случаях простое предоставление дополнительной обобщённой информации, направленной на опровержение сомнений родителей, может восприниматься как упрощённое и некорректное, что, в свою очередь, ещё больше подрывает доверие к медицинским работникам и к вакцинации в целом (18).

Недоверие к системе здравоохранения

Многие родители отмечали недоверие к системе здравоохранения и медицинским работникам как один из факторов, повлиявших на решение отказаться от вакцинации. Как обсуждалось в предыдущем разделе, личный опыт родителей и доступ к информации могут формировать страх и недоверие по отношению к вакцинации. Исследования, посвящённые взаимосвязи между довериями и вакцинацией, показывают, что помимо контекстуальных факторов (таких как социальные нормы или доступность информации), уверенность в вакцинации и доверие к системе здравоохранения во многом зависят от уровня доверия к правительству и другим социальным институтам (19–22).

Некоторые родители, включая одну из матерей, упомянутую ранее, объясняли своё решение не вакцинировать детей тем, что они сами, их супруги или члены семьи не доверяют никаким институтам, включая систему здравоохранения. Подобные взгляды высказывали как религиозные, так и нерелигиозные родители. Некоторые медицинские работники и представители государственных органов также упоминали о существовании небольших групп населения, следящих за неофициальными, нетрадиционными религиозными лидерами. По их словам, представители таких сообществ нередко являются социально закрытыми, сплочёнными, обращаются за медицинской помощью только при необходимости и часто отказываются от вакцинации. Медицинские работники из западных регионов страны отмечали, что численность таких групп, по их наблюдениям, растёт, тогда как в южных регионах — напротив, снижается. Однако данное исследование не ставило целью проведение детального анализа состава этих групп или изучение их моделей поведения в отношении вакцинации, поэтому выводы о масштабах их влияния остаются ограниченными.

Большинство родителей, отказавшихся от вакцинации, в той или иной форме выражали недоверие к системе здравоохранения. Основным источником беспокойства для всех групп родителей было отсутствие индивидуального подхода к здоровью их детей. В контексте вакцинации ряд родителей отмечали, что у



них возникало ощущение, будто прививки проводятся автоматически, как при рождении, так и в более позднем возрасте, без надлежащего медицинского обследования, позволяющего определить, насколько вакцина безопасна для конкретного ребёнка. Многие родители считали, что поверхностная проверка на наличие простуды, лихорадки или других острых симптомов перед прививкой недостаточна, чтобы убедить их в том, что врач оценил индивидуальные особенности

их ребёнка, либо конкретные проблемы с их ребенком, которые могут привести к неблагоприятным проявлениям после иммунизации (НППИ).

Обеспокоенность отсутствием индивидуального подхода к уходу за детьми была тесно связана с недоверием к способности системы здравоохранения оказать поддержку родителям (опекунам) и ребёнку в случае возникновения любых нежелательных последствий после иммунизации (НППИ). Такое восприятие формировалось под влиянием опыта игнорирования или недооценки их опасений относительно возможных побочных эффектов вакцинации, негативных случаев, описанных в предыдущем разделе, а также особенностей процедуры информированного согласия, рассмотренной далее. Кроме того, некоторые родители отмечали, что переход от педиатрической службы к врачам общей практики вызвал дополнительные сомнения. По их словам, теперь им приходится обращаться в медицинские учреждения, где проходят лечение взрослые пациенты, и не всегда есть возможность наблюдать у одного и того же врача, что усиливало их убеждённость в том, что ребёнок не получает персонализированной медицинской помощи.

Многие родители сообщали, что чувствовали давление со стороны медицинских работников, которые неоднократно пытались убедить их сделать прививку ребёнку, инициируя повторные беседы или посещения. Некоторые родители также отмечали, что домашние визиты медицинских бригад вызывали у них чувство неловкости и смущения. По мнению таких родителей, подобное внимание свидетельствовало не столько об индивидуальной заботе о здоровье их ребёнка, сколько о заинтересованности системы здравоохранения в повышении показателей охвата вакцинацией. Хотя часть родителей имела в целом позитивные отношения с медицинскими работниками по другим вопросам здоровья, они считали, что в вопросах вакцинации врачи руководствуются профессиональной необходимостью выполнения плановых показателей охвата, а не индивидуальными особенностями ребёнка или возможными реакциями на прививку. Кроме того, некоторые родители и лидеры мнений полагали, что вакцинация приносит финансовую выгоду системе здравоохранения, медицинским учреждениям или медицинским работникам.

В южных и западных регионах страны часть родителей, преимущественно отцы, высказывали мнение о низком уровне квалификации врачей общей практики и медсестёр в их районах. Сами медицинские работники и представители государственных органов в этих регионах подтверждали, что общественное уважение к медицинским работникам снизилось по сравнению с прошлым и связывали это с публично освещёнными случаями ошибок системы здравоохранения, которые негативно сказались на пациентах.

Системные факторы, способствующие страху и недоверию родителей

Предыдущие разделы показывают, что чувства страха и недоверия являются общими для родителей, отказывающихся от вакцинации, при этом конкретные причины возникновения этих чувств могут быть уникальными для каждой семьи. Однако во всех обсуждениях с целевыми группами были выявлены два системных фактора, которые укореняют и усиливают эти чувства. Одним из ключевых факторов, влияющих на решения об отказе от вакцинации, участники — включая медицинских работников, представителей государственных органов и родителей — называли процесс раздачи и подписания информированного согласия. Большинство медицинских работников отметили, что введение обязательного информированного согласия на вакцинацию усложнило их работу и, по их мнению, способствует росту числа отказов. По их словам, эта процедура укрепляет восприятие риска вакцинации у родителей и подчёркивает их право отказаться от прививок.

Для многих родителей просьба подписать информированное согласие воспринимается как сигнал о том, что вакцина не является полностью безопасной, а также как признак того, что система здравоохранения снимает с себя ответственность за возможные неблагоприятные последствия, перекладывая её на родителей. У родителей также формируется убеждённость, что в случае серьёзных НППИ они не смогут рассчитывать на поддержку со стороны медицинских учреждений. Эти опасения приводят к тому, что родители требуют от медицинских работников "полной" или "стопроцентной" гарантии отсутствия побочных эффектов вакцинации у их ребёнка. Поскольку такая гарантия невозможна, родители часто воспринимают риск вакцинации как более значительный, чем угрозу заболеваний, с которыми они никогда не сталкивались лично.

Вторым системным фактором, выявлением в ходе обсуждений со всеми целевыми группами, стало сосредоточение внимания системы здравоохранения на выполнении показателей охвата вакцинацией. Профессиональное давление, оказываемое на медицинские учреждения и отдельных работников, включая замечания, выговоры или финансовые санкции, приводит к тому, что медицинские работники применяют разнообразные формы взаимодействия с родителями, стремясь убедить их в необходимости вакцинации. К таким мерам относятся: индивидуальные беседы, приглашения на семинары и встречи в медицинских учреждениях, а также неожиданные визиты на дом, совершаемые бригадами, в состав которых могут входить медицинские работники, а иногда и представители социальных служб, госорганов или даже религиозные деятели.

В одном из районов отмечалось, что такие визиты могут проводиться до двух раз в месяц к одной и той же семье, тогда как в других местах подобная практика встречается реже. Медицинские работники сообщали, что некоторые родители реагируют агрессивно, отказываются впускать бригаду в дом и в редких случаях могут даже прибегнуть к физической агрессии, хотя подобные инциденты являются исключением. С точки зрения родителей, отказ от вакцинации подразумевает, что их

решение должно быть принято и уважено, и дальнейшие попытки убедить воспринимаются как навязчивость. Некоторые родители описывали такие визиты как неловкие и постыдные, особенно перед соседями, а также как преследование после того, как они воспользовались своим правом на отказ. Подобные действия, по мнению родителей, усиливают подозрительность в отношении как самой вакцинации, так и намерений медицинских работников, что в итоге углубляет недоверие и укрепляет сопротивление вакцинации.

Как отмечалось в предыдущем разделе, родители выражают недоверие к системе здравоохранения, поскольку не наблюдают индивидуального подхода со стороны медицинских работников при осмотре и принятии решений о вакцинации своих детей. Многие из них полагают, что возможные риски и угрозы для здоровья ребёнка не учитываются должным образом, а приоритет отдается выполнению плановых показателей охвата вакцинацией. Такое восприятие не только укрепляет недоверие родителей, но и оказывает негативное воздействие на моральный настрой медицинских работников, снижая их мотивацию и способность к конструктивному и доверительному взаимодействию с семьями.

Многие медицинские работники подчёркивали, что искренне нацелены на поддержку родителей и хотят, чтобы вакцинация способствовала укреплению здоровья детей. Врачи и медсёстры рассказывали о дополнительных усилиях, которые они прилагают, чтобы донести информацию о безопасности и эффективности вакцин. Однако постоянные неудачи в убеждении родителей приводят к эмоциональному истощению. Медицинские работники описывали снижение морального духа, проявляющееся в разочаровании, чувство вины, эмоциональном выгорании, ощущении незащищённости и сомнениях в собственных профессиональных и коммуникативных навыках. Давление и санкции, связанные с невыполнением показателей охвата, ещё больше усиливают эти чувства.

Один из медицинских работников выразил это так:

«[Медицинские работники] всегда виноваты. Если родители не вакцинируют — это наша вина. Если вакцинируют, а у ребёнка возникает реакция — снова мы виноваты. Если не вакцинируют, и ребёнок заболевает, нас тоже обвиняют: ‘почему вы не объяснили нам раньше?’».

Некоторые медицинские работники отмечали, что в условиях **низкой мотивации и эмоционального выгорания** они иногда **предпочитают не настаивать и принимать решение родителей об отказе**, особенно если те выражают сомнения. Как упоминалось в разделе 2.1.1, некоторые религиозные родители рассказывали, что их **вопросы о вакцинации оставались без ответа**, а медицинские работники просто говорили: «Если хотите отказаться — подпишите форму отказа». Одна из матерей рассказала, как медицинский работник сказала: «А, вы религиозные? Значит, скорее всего, будете отказываться?».

Ключевые выводы

- Взаимосвязанные факторы страха перед вакцинацией и недоверия к системе здравоохранения являются ключевыми детерминантами отказов родителей от вакцинации детей.
- Процедура раздачи и подписания информированного согласия воспринимается родителями/опекунами как сигнал о потенциальных рисках вакцинации и переложении ответственности за возможные последствия на них самих, что усиливает тревожность.
- Системная ориентация на достижение показателей охвата создаёт напряжённую рабочую среду, где штрафы и повторяющиеся отказы родителей снижают моральный дух, мотивацию и коммуникативную эффективность медицинских работников, что в свою очередь подрывает доверие со стороны родителей.
- Страхи родителей часто формируются под воздействием негативного опыта их собственных детей или эмоционально резонансных историй детей из других семей, распространяемых через в Интернете и сообществах.
- Несмотря на получение информации о безопасности и пользе вакцинации от медицинских работников и других источников, родители могут продолжать опасаться нежелательных последствий после иммунизации (НПГИ), таких как инвалидность, задержка развития, травмы или даже смерть.
- Недоверие к системе здравоохранения связано с восприятием того, что вакцинация проводится без достаточной индивидуальной оценки состояния ребёнка, а система в целом ориентирована на показатели охвата, а не на удовлетворение индивидуальных потребностей и обеспечение благополучия каждого ребёнка.

3. Факторы, препятствующие вакцинации, и возможные пути их устранения

Ограничения существующих подходов

Медицинские работники, руководители учреждений ПМСП, представители Управлений здравоохранения и других ведомств, участвовавшие в исследовании, были приглашены к обсуждению того, какие методы взаимодействия с родителями, отказывающимися от вакцинации, являются эффективными, а какие — нет.

Многие из них отметили, что приглашение родителей в поликлиники на семинары и презентации утратило эффективность: родители не приходят или приходят формально, чувствуя обязанность присутствовать, но не вовлекаясь в обсуждения или мероприятия. Со своей стороны, некоторые родители описали, что ощущали принуждение к участию, при этом заранее знали содержание представляемой информации и были уверены, что это не изменит их отношение к вакцинации. Большинство врачей и медсестёр также полагали, что домашние визиты не являются достаточно успешными; некоторые из них отмечали, что родители воспринимают медицинских работников как “врагов”.

Многие участники из числа медицинских работников считали, что родители всё же согласились бы на вакцинацию, если бы существовали обязательные требования, например, при поступлении в детский сад, школу или при оформлении визы. Исходя из этого, часть специалистов высказала мнение о целесообразности введения обязательной вакцинации или штрафных санкций за отказ. Однако подобные ограничительные или принудительные меры доказали свою неустойчивость и могут иметь обратный эффект, даже если в краткосрочной перспективе приводят к соблюдению поведенческих норм (23–26). Исследования, проведённые в других странах, показывают, что процедура информированного согласия/отказа может быть эффективно реализована в сочетании с другими мерами, направленными на повышение прозрачности и доверия, а также на снижение влияния дезинформации (27–29).

Эффективные стратегии, применяемые в настоящее время

Во всех исследованных регионах некоторые медицинские работники отмечали, что наибольшую эффективность демонстрируют персонализированные подходы в коммуникации, адаптированные к потребностям и контексту конкретной семьи. Такой подход требует выявления родителей, открытых к диалогу, и длительной работы с ними, включая вовлечение членов семьи, проявляющих сопротивление вакцинации. Ряд участников также подчеркнули, что привлечение лидеров общественного мнения, включая религиозных деятелей, в индивидуальные мероприятия не всегда приносит быстрые результаты. Однако в двух регионах представители государственных органов сообщили, что установление долгосрочных отношений с такими лидерами и их участие в более широких мероприятиях в сфере здоровья способствовали повышению доверия и укреплению сотрудничества с сообществами. Эти наблюдения

согласуются с данными исследований в области науки реализации (implementation science), согласно которым эффективные вмешательства, направленные на укрепление доверия к системам здравоохранения, строятся на постоянном и систематическом взаимодействии со стейкхолдерами с целью совместного определения целей, интересов, индикаторов и механизмов оценки доверия.(30,31)

В условиях, где присутствуют эмоции страха и недоверия, усиленные доступностью и воздействием недостоверной или искажённой информации, исследования показывают, что не существует простых решений. Эффективными оказываются многоуровневые и взаимодополняющие вмешательства, адаптированные к

ценностям, знаниям и интересам конкретных групп населения. Простое предоставление информации или опровержение мифов не является достаточным для преодоления интуитивных эмоциональных реакций. Аналогично, сообщения о пользе и рисках, основанные лишь на вероятностных расчётах, также не демонстрируют высокой эффективности. Наиболее успешные стратегии включают коммуникацию, основанную на совокупности доказательств ('weight-of-evidence') и научном консенсусе в отношении вакцинации и связанных с ней мифов, с использованием уважительного тона и учёта ограниченной медицинской или научной грамотности у родителей/опекунов с низким доверием к вакцинации. При этом важно признавать, что отдельные аргументы противников вакцинации могут ссылаться на исторические события или фактические противоречия, имевшие место в прошлом.(18,32–34)

Исследования, посвящённые довериям к вакцинации, подчёркивают необходимость разработки многоуровневых стратегий, направленных на обеспечение доступа к достоверной информации, создание эффективных систем кризисного реагирования и формирование высокого уровня социального капитала в сообществах через включение голосов населения в процессы выработки политики и принятия решений.(35,36)

Анализ поведенческих факторов для разработки программных мер

Результаты исследования, представленные в данном отчёте, основаны на анализе, проведённом с использованием теоретической модели СОМ-В, позволившей выявить поведенческие факторы, способствующие отказам родителей/опекунов от плановой вакцинации детей. Как описано выше, выявленные поведенческие барьеры являются взаимосвязанными как внутри, так и между целевыми группами.

В таблице 3 представлено упрощённое сопоставление ключевых барьеров по компонентам модели СОМ-В для различных целевых групп.

Таблица 3. Основные барьеры в поведении, связанном с вакцинацией, по компонентам модели СОМ-В и целевым группам

Фактор СОМ-В	Ключевые барьеры
Мотивация	<p>Родители/опекуны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рефлексивный и/или эмоциональный страх перед вакцинацией, обусловленный личным или наблюдаемым опытом, воздействием эмоционально окрашенной онлайн-информации и системными барьерами, снижает доверие к вакцинам и официальным источникам. • Недоверие к медицинским работникам и системе здравоохранения, связанное с отсутствием индивидуального подхода к ребёнку и воспринимаемым давлением на выполнение показателей охвата вакцинацией. <p>Медицинские работники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Снижение морального духа и уверенности в себе вследствие административного давления и необходимости достижения показателей охвата вакцинацией. • Эмоциональное выгорание, приводящее к профессиональной усталости и отказу от активного взаимодействия с родителями. <p>Общественные деятели и религиозные деятели:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное осознание своей роли в продвижении вопросов здоровья и вакцинации. • Разделение схожих страхов и сомнений, что и у родителей.
Физические возможности	<p>Родители/опекуны</p> <ul style="list-style-type: none"> • Процесс получения и подписания информированного согласия воспринимается как подтверждение наличия рисков и отсутствие поддержки, усиливая опасения. • Неоднократные попытки коммуникации со стороны медицинских работников ради достижения охвата воспринимаются как давление или принуждение, что усиливает недоверие. • Недостаточная персонализация предvakцинального осмотра усиливает у родителей ощущение формального подхода и недостаточного внимания к особенностям здоровья ребёнка. • Недостаточная открытость и доступность доказательств о безопасности и эффективности вакцин для широкой общественности. <p>Медицинские работники:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Процесс получения и подписания информированного согласия вызывает у родителей тревожность, требует дополнительных временных и эмоциональных ресурсов от медработников, снижая их моральный настрой. Давление, связанное с выполнением показателей охвата вакцинации, вызывает стресс, снижает мотивацию и затрудняет продуктивное взаимодействие с родителями.
Способность	<p>Родители/опекуны, религиозные и общественные деятели</p> <ul style="list-style-type: none"> Низкий уровень медицинской грамотности относительно принципов действия вакцин, формирования иммунитета, процессов производства и контроля качества усиливает тревожность и недоверие. Воздействие эмоционально насыщенной и противоречивой информации (в интернете, от семьи и окружения) формирует страх перед вакцинацией. <p>Медицинские работники:</p> <ul style="list-style-type: none"> Недостаток специализированных коммуникативных навыков для построения эффективного диалога с сомневающимися родителями, что приводит к потере времени, эмоциональному истощению и выгоранию.
Социальные возможности	<p>Родители/опекуны</p> <ul style="list-style-type: none"> Влияние членов семьи (особенно отцов, бабушек и дедушек) на решение отказаться от вакцинации. Склонность сомневающихся родителей/опекунов не обсуждать решение об отказе от вакцинации с другими людьми ограничивает социальное взаимодействие на них. <p>Медицинские работники:</p> <ul style="list-style-type: none"> В некоторых регионах доверие общественности и уважение к медицинским работникам низкое, что осложняет коммуникацию.

Основные барьеры, выявленные в ходе исследования, связаны с двумя ключевыми компонентами модели **СОМ-В**:

- Мотивация:** влияние страха и недоверия, побуждающих родителей отказываться от вакцинации своих детей, а также низкий моральный дух медицинских работников, затрудняющий их эффективное взаимодействие с родителями;

- **Физические возможности:** особенности процесса получения и подписания информированного согласия/отказа от вакцинации и системные подходы к достижению показателей охвата вакцинацией способствуют возникновению мотивационных барьеров.

Как отмечалось в разделе 1.1, модель Behaviour Change Wheel (BCW) включает научно обоснованные типы вмешательств, направленные на устранение барьеров, связанных с компонентами СОМ-В (см. таблицу 4). Подходы, основанные на стимулировании, принуждении и ограничениях, согласно имеющимся данным, оказываются неустойчивыми в долгосрочной перспективе и могут препятствовать достижению желаемых результатов. (23–26) С учётом преобладающих среди родителей чувств страха и недоверия, указанные подходы вряд ли будут эффективными для преодоления выявленных барьеров. В этой связи более перспективными направлениями вмешательств представляются экологическая реструктуризация (изменение условий и контекста для формирования благоприятной среды) и обучение (развитие знаний, навыков и компетенций участников). Кроме того, может рассматриваться применение убеждения как инструмента, направленного на воздействие на эмоциональные и поведенческие аспекты, однако использование данного подхода требует осторожности и контекстуальной адаптации, особенно в условиях низкого уровня доверия.

Таблица 4. Типы вмешательств модели BCW и связанные с ними факторы СОМ-В.

Факторы СОМ-В

Виды вмешательств	Способность (Capability)	Физические возможности (Physical Opportunity)	Общественные возможности (Social Opportunity)	Мотивация (Motivation)
Образование: повышение уровня знаний или понимания	✓	✗	✗	✓
Убеждение: использование коммуникации для формирования положительных или отрицательных эмоций и стимуляции действий	✗	✗	✗	✓
Стимулирование: создание ожидания вознаграждения	✗	✗	✗	✓
Принуждение: создание ожидания наказания или издержек	✗	✗	✗	✓
Обучение: развитие практических навыков	✓	✓	✗	✓
Ограничение: установление правил, ограничивающих целевое поведение или поддерживающие альтернативные формы поведения	✗	✓	✓	✗
Экологическая реструктуризация: изменение физического или социального контекста	✗	✓	✓	✓
Моделирование: предоставление людям примера, к которому они стремятся или подражают	✗	✓	✓	✓

Предлагаемые направления для разработки мер, направленных на укрепление доверия к вакцинации и системе здравоохранения

С учётом выявленных поведенческих факторов, можно рассмотреть следующие три области для разработки мер в области общественного здравоохранения.

- I. Административные подходы к обеспечению охвата вакцинацией
 - Контекст
 - Существующие инструменты стимулирования и принуждения оказывают негативное влияние на мотивацию медицинских работников, способствуют эмоциональному выгоранию и одновременно усиливают недоверие родителей к системе здравоохранения
 - Рекомендации:
 - Рассмотреть возможность перехода к долгосрочному подходу, ориентированному на укрепление доверия к системе здравоохранения, а не на краткосрочное повышение показателей охвата, что позволит устранить выявленные барьеры.
 - Обеспечить вовлечение руководителей и медицинских работников с регионов в процесс разработки политик и программ, что повысит реалистичность и устойчивость административных решений.
 - Организовать обучение медицинских работников по вопросам эффективной коммуникации с родителями, что может снизить уровень стресса и риск профессионального выгорания.
- II. Совершенствование процедуры раздачи и подписания информированного согласия/отказа от вакцинации для снижения уровня недоверия родителей/опекунов
 - Контекст
 - Процесс информированного согласия/отказа от вакцинации не всегда реализуется единообразно и может восприниматься родителями как формальный или риск-индуксирующий. Подписание согласия нередко усиливает страхи родителей и воспринимается как перекладывание ответственности за возможные нежелательные последствия после иммунизации (НППИ) на самих родителей
 - Рекомендации:
 - Изучить глобальные исследования и практики, направленные на поддержку процедур информированного согласия и отказа через повышение доверия к системе здравоохранения, включая:
 - совершенствование системы регистрации и расследования НППИ;
 - обеспечение доступа родителей и медицинских работников к детализированной научной информации о безопасности и эффективности вакцин.
 - Предоставить методическую и обучающую поддержку медицинским работникам в части проведения информированного согласия и эффективной коммуникации по вопросам вакцинации.

- III. Формирование контекста доверия к системе здравоохранения как основы доверия к вакцинации
- Контекст
 - Родители, отказывающиеся от вакцинации, нередко не связывают её с заботой о здоровье ребёнка или не рассматривают вакцинацию как элемент здорового образа жизни. Попытки взаимодействовать с ними исключительно с целью убеждения в необходимости вакцинации могут, напротив, усилить подозрительность и укрепить недоверие.
 - Рекомендации:
 - Разработать и распространить детализированные, неуниверсальные информационные материалы о доступных вакцинах, включающие совокупность доказательств (weight-of-evidence) относительно их безопасности и эффективности, а также объяснения научного консенсуса по спорным вопросам, на официальных ресурсах (сайтах) и в тех форматах, которые родители используют для получения информации о здоровье детей.
 - Принять меры, направленные на повышение медицинской грамотности в области вакцинации, включая детей и молодёжи, которые в будущем станут родителями.
 - Улучшить **сотрудничество с другими ведомствами и институтами** для привлечения **сообществ на местном уровне** к участию в **мероприятиях по укреплению здоровья**, где вакцинация рассматривается в **контексте общего здоровья и здорового образа жизни**.

3.1 Межсекторальное сотрудничество

Помимо вопросов, связанных с вакцинацией, в рамках исследования рассматривалось текущее взаимодействие между органами здравоохранения и религиозными структурами на местном уровне. По завершении полевого этапа исследования в Астане было проведено республиканское техническое совещание с участием представителей национального, областного и первичного уровней системы здравоохранения для обсуждения предварительных результатов. В следующих разделах представлены выводы, касающиеся существующего межсекторального сотрудничества и поведенческих наблюдений, полученных в ходе исследования и дискуссий на совещании.

3.1.1 Текущая практика сотрудничества

Во всех четырёх исследуемых регионах беседы с медицинскими работниками, представителями государственных органов и религиозными деятелями показали, что существующее взаимодействие между здравоохранением и религиозной сферой в настоящее время преимущественно сосредоточено на распространении информации о религиозной допустимости вакцинации. На всех площадках религиозные лидеры доводили соответствующие сообщения до населения посредством:

- проведения проповедей по вопросам вакцинации во время пятничных молитв (жума-намазов);
- проведения лекций или проповедей (уаз) о вакцинации в религиозных контекстах, например на благотворительных мероприятиях в мечетях;
- обращений религиозных деятелей к родителям относительно религиозной приемлемости вакцинации в ходе семинаров в медицинских учреждениях, а также, в отдельных случаях, во время совместных визитов с медицинскими бригадами семей на дому, отказывающихся вакцинировать своих детей;
- участия религиозных деятелей в подкастах или радиопередачах, например на радио «Азан» в Атырау;
- публикации Муфтиятом официальных материалов на сайте ДУМК о религиозной допустимости вакцинации, включая:
 - [Дозволена ли вакцинация?, 2021](#)
 - [Заявление духовного управления мусульман Казахстана о вакцинации от коронавируса, 2021](#)
 - [Канат Жумагуль: Нет никаких религиозных причин не делать прививку! \(Қанат Жұмағұл: Вакцинациялық екпеден бастартуға діни себеп жоқ!\), 2015](#)
 - [Прививки – да или нет?, 2014](#)

Хотя религиозные деятели участвуют в распространении информации о здоровье и вакцинации, многие представители духовенства, а также некоторые государственные служащие, занимающиеся вопросами религиозного администрирования в управлении по делам религии, отмечают, что родители что родители и население в целом не всегда воспринимают их в качестве авторитетных источников информации в области здравоохранения. Более того, их поддержка вакцинации может вызывать недоверие и подозрения относительно истинных мотивов такой позиции. В отдельных случаях религиозные деятели сталкивались с негативными реакциями со стороны прихожан, включая скептические высказывания и насмешки по поводу их участия в пропаганде вакцинации. Родители могут обращаться к религиозным деятелям с вопросами, основанными на полученной ими дезинформации — например, касающейся аутизма или других тем — и спрашивать, как те могут поддерживать вакцинацию в свете подобных утверждений. Подобные ситуации не только снижают мотивацию религиозных деятелей участвовать в обсуждениях, связанных с вакцинацией, но и могут негативно влиять на их собственное отношение и убеждения к вакцинации.

В г. Алматы межсекторальное сотрудничество было сосредоточено не столько на распространении информации через отдельных религиозных деятелей, сколько на укреплении институционального доверия и координации посредством Клуба лидеров религиозных объединений. Клуб функционирует при городском Управлении по делам религий и включает руководителей 17 религиозных объединений. По словам представителей государственных органов, ранее взаимодействие между структурами здравоохранения и религиозными организациями было недостаточно устойчивым. В связи с этим несколько лет назад было принято решение о создании клуба как платформы для укрепления диалога по широкому кругу социальных вопросов — не только в сфере религии, но и в области общественного здоровья.

Основная цель клуба заключается в консолидации религиозных лидеров и сообществ через совместные мероприятия, направленные на укрепление доверия и социального капитала, а также на передачу официальной информации от государственных органов в устной форме или через мультимедийные ресурсы. Клуб активно работает на протяжении нескольких лет, организуя широкий спектр мероприятий, включая субботники, спортивные мероприятия и соревнования, туристические выезды и пикники, а также информационно-просветительские кампании по вакцинации против COVID-19.

Представители государственных органов в Алматы отметили, что эффективность подобного формата взаимодействия обусловлена не только институциональным доверием между государственными структурами и религиозными объединениями, но и личным доверием, сформировавшимся между участниками и организаторами клуба. Участники исследования подчеркнули, что формирование доверия требует времени и обеспечивается за счёт регулярных встреч, совместной работы и реализации общих инициатив. Участники исследования пояснили, что успешное функционирование клуба потребовало создания поддерживающей организационной структуры. Первым шагом стало проведение установочного круглого стола с участием Управления по делам религий, а также других ведомств, включая здравоохранение и образование, в ходе которого были определены рамки сотрудничества, разработан план действий и обозначены структурные подразделения, ответственные за его реализацию. После формирования базовой структуры начались регулярные совещания между подразделениями, направленные на согласование планов, процессов и видов деятельности.

Опыт Алматы подтверждает выводы зарубежных исследований, согласно которым успешное вовлечение религиозных лидеров в программы общественного здравоохранения требует учёта социального контекста местных сообществ. Эффективные формы взаимодействия строятся на основе долгосрочных партнерств, а не с разовым или случайным взаимодействием, совместной разработки мероприятий с участием всех заинтересованных сторон, обучении религиозных деятелей для обеспечения их необходимыми знаниями и навыками, а также признании границ компетенций между представителями системы здравоохранения и религиозными структурами. Такой подход способствует выработке согласованных, научно обоснованных и релевантных сообщений для населения. (37–39)

Исследования показывают, что подобный формат сотрудничества был успешно реализован в Казахстане в период пандемии COVID-19, когда скоординированная работа органов здравоохранения и Духовного управления мусульман Казахстана позволила сформировать религиозные разъяснения, основанные на доказательной информации, и предложить авторитетные и приемлемые для верующих граждан интерпретации. (40)

3.1.2 Выявленные поведенческие детерминанты и извлеченные уроки

В результате проведения фокус-групповых дискуссий, семинаров и наблюдений был выявлен ряд поведенческих факторов, влияющих на межсекторальное сотрудничество как на уровне отдельных участников, так и на уровне организаций. Как отмечается в научной литературе по вопросам межсекторального взаимодействия, сами по себе сектора и учреждения не обладают способностью к сотрудничеству — доверие и эффективное взаимодействие формируются через совокупность действий на индивидуальном, групповом и институциональном уровнях. (41,42) Таким образом, для понимания и развития межсекторального сотрудничества важно учитывать факторы, которые могут как способствовать, так и препятствовать поведению отдельных участников, связанному с совместной деятельностью. Например, хотя религиозные лидеры в некоторых контекстах могут играть важную роль в повышении уровня принятия вакцинации и укреплении доверия к ней, без учёта их мотивации, доступных ресурсов и логистических или структурных ограничений, эффективность их вовлечения в подобную деятельность может быть существенно снижена. (37,38,43)

Межсекторальное сотрудничество и индивидуальные участники

На уровне отдельных участников было выявлено несколько поведенческих барьеров, классифицированных в соответствии с моделью СОМ-В, часть из которых перекликается с барьерами, влияющими на отказ от вакцинации, описанными в предыдущих разделах. Эти барьеры представлены в таблице 5 ниже. Большинство выводов касались факторов социальной возможности и мотивации, что указывает на необходимость разработки функций вмешательства, направленных на изменение контекста и формирование моделей совместного поведения. Хотя большинство факторов выступали барьерами, одним из выявленных мотивационных драйверов стала выраженная заинтересованность участников в благополучии своих сообществ. Этот фактор может быть использован в качестве основы для убеждающих стратегий, направленных на стимулирование сотрудничества (см. таблицу 4 для сопоставления типов вмешательств с факторами СОМ-В). Кроме того, были выявлены барьеры, связанные со способностями (ability), которые, хотя и не имеют прямого отношения к межсекторальному взаимодействию, отражают общие пробелы в знаниях и навыках среди участников из разных секторов. Их устранение возможно через совместные образовательные и тренинговые инициативы, способствующие укреплению межсекторального сотрудничества.

Таблица 5. Барьеры СОМ-В для межсекторального сотрудничества отдельных субъектов в области религии и здоровья

Фактор СОМ-В	Выявленные барьеры
Мотивация	<p>Барьеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> Общественные и религиозные лидеры, медицинские работники и государственные служащие могут испытывать тот же страх или сомнение в отношении вакцин и нерешительность, что может привести к тому, что они не будут вакцинировать своих собственных детей. Общественные/религиозные лидеры и некоторые медицинские работники могут не считать, что религиозные деятели или общественные лидеры мнений имеют полномочия или роль для обсуждения вопросов здоровья с родителями и другими людьми. <p>Мотивационный фактор (драйвер):</p> <ul style="list-style-type: none"> Общественные/религиозные лидеры и медицинские работники мотивированы давать советы другим, исходя из заботы и стремления обеспечить благополучие членов своей общинны.
Социальные возможности	<p>Барьеры</p> <ul style="list-style-type: none"> Родители не считают религиозных деятелей авторитетными источниками информации о здоровье, и их участие в пропаганде вакцинации может восприниматься с подозрением. Низкая уверенность религиозных деятелей, лидеров общественного мнения в отношении вакцинации, а также практика невакцинации собственных детей могут снижать убедительность их сообщений о религиозной допустимости вакцинации и способствовать формированию моделей поведения, ведущих к отказу от прививок.
Способность	<p>Барьеры</p> <ul style="list-style-type: none"> Религиозные деятели, лидеры общественного мнения, медицинские работники и государственные служащие, не работающие в сфере здравоохранения, могут не обладать достаточной подробной информацией, необходимой для укрепления доверия к доказательствам о безопасности и эффективности вакцин. Религиозные деятели, лидеры общественного мнения, медицинские работники и государственные служащие, не работающие в сфере здравоохранения, могут не иметь достаточных навыков для эффективного общения с родителями и для адекватного реагирования на их вопросы и опасения, связанные с вакцинацией.

Межсекторальное сотрудничество на институциональном уровне

Как упоминалось выше, сотрудничество между религиозными деятелями и субъектами здравоохранения существует в ограниченном объёме на национальном уровне. Администраторы на региональном уровне отметили, что, несмотря на наличие возможностей для более систематического межсекторального сотрудничества, существует ряд факторов, которые до сих пор способствовали сотрудничеству. Участники не стали подробно останавливаться на проблемах, но дали указания на то, что поддержало их совместные усилия.

С позиции модели СОМ-В полученные уроки, которые могут служить ориентиром для укрепления сотрудничества на национальном уровне, можно резюмировать следующим образом:

- **Способности (Capability):** Сформировать долгосрочное видение с чёткой структурой совместной работы и распределением институциональных ролей, которое доводится до сведения отдельных участников на каждом уровне.
- **Возможности (Opportunity):** Создавать условия для сотрудничества посредством выделения ресурсов, планирования, времени и других факторов, что позволяет разворачивать совместную работу как процесс.
- **Мотивация (Motivation):** Формировать общие цели, личные доверительные отношения, а также взаимное понимание и уважение разных перспектив в рамках общих тем и направлений работы.

Подобно результатам данного исследования, литература по межсекторальному сотрудничеству подчёркивает, что выстраивание доверия как на уровне отдельных участников, так и на уровне институтов формирует основу для успешного межсекторального взаимодействия. (41,42) Формирование доверия представляет собой процесс, который включает повторяющиеся и усиливающие друг друга позитивные взаимодействия, содержащие один или несколько из следующих элементов: открытое и внимательное выслушивание, создающее уверенность в том, что озвученные опасения, позиции и мнения будут честно и справедливо учтены; предоставление услуг/возможностей и эффективное удовлетворение потребностей в ресурсах; прозрачность во взаимодействиях и минимизация рисков. (44)

Данная литература подчёркивает, что начальные этапы играют ключевую роль в обеспечении сотрудничества. Крайне важно согласовать цели и организационную структуру, поскольку различные институты могут подходить к одной и той же проблеме или понимать её с совершенно разных точек зрения и с разными задачами. (45) Несогласованность взглядов между заинтересованными сторонами может препятствовать разработке согласованных стратегий на последующих этапах. Помимо формирования общей структуры, важно, чтобы стороны, вступающие в сотрудничество, чётко определили свои роли, имеющиеся ресурсы и ограничения, влияющие на формат совместных действий. Такая ясность способствует созданию благоприятной среды для сотрудничества, предотвращая дублирование функций и содействуя совместному использованию ресурсов. (41)

Разработка долгосрочного видения сотрудничества между партнёрами также имеет большое значение. Исследования показывают, что это способствует устойчивому и эффективному взаимодействию, которое в конечном итоге ведёт к институционализации обучения между сотрудничающими партнёрами и совместному использованию инфраструктур, процессов и т.д.(41,45)

4. Предлагаемая дорожная карта межсекторального сотрудничества

4.1. Руководящие принципы

- **Доверие является фундаментом**, формируемым через последовательность действий, прозрачность и эмпатию.
- **Институциональные роли дополняют друг друга**: религиозные лидеры способствуют укреплению доверия, но не несут ответственности за предоставление технических медицинских рекомендаций.
- Вовлечение сообщества эффективно, когда оно создаётся совместно с участниками процесса.
- Долгосрочное доверие к институтам предпочтительнее краткосрочных успехов по охвату вакцинацией.

4.2 Теория изменений (Theory of Change)

В Таблице 6 ниже представлена теория изменений для межсекторального сотрудничества по укреплению доверия к вакцинации в Республике Казахстан. Она основана на поведенческих наблюдениях, изложенных в предыдущих разделах, а также на теориях стратегического сотрудничества и механизмах укрепления доверия.(31,42)

Таблица 6. Теория изменений для межсекторального сотрудничества в области доверия к вакцинам в Республике Казахстан

Исходные ресурсы/предпосылки (Inputs)	Мероприятия (Activities)	Результаты исполнения мероприятий (Outputs)	Изменения, достигнутые в результате вмешательства (Outcomes)	Долгосрочные системные изменения (Impact)
<ul style="list-style-type: none">• Политическая приверженность и лидерство со стороны Министерства здравоохранения и ДУМК	<ul style="list-style-type: none">• Совместный установочный диалог для формирования общего понимания, определения	<ul style="list-style-type: none">• Общая структура совместной работы и согласованные условия взаимодействия	<ul style="list-style-type: none">• Повышение взаимного доверия и легитимности между секторами здравоохранения и религиозными структурами	<ul style="list-style-type: none">• Устойчивое общественное доверие к вакцинам и системе здравоохранения• Институционализированная модель

<ul style="list-style-type: none"> Назначенные ответственные лица, обладающие полномочиями и обеспечивающие преемственность Общая поведенческая доказательная база (результаты исследований) Техническая поддержка ВОЗ Институциональная готовность к взаимному обучению и адаптивному планированию 	<ul style="list-style-type: none"> институциональных целей и оценки готовности к сотрудничеству Создание многоуровневых координационных структур для обеспечения преемственности, циклов обучения и функций, соединяющих различные сектора Совместная разработка стратегий взаимодействия, адаптированных к местным потребностям, находящихся в совместном владении обоих секторов и допускающих итеративную адаптацию Наращивание потенциала (тренинги) для доверительной, эмпатической коммуникации, основанной на поведенческих и контекстуальных знаниях Формирование механизмов рефлексивной практики и адаптации через совместный мониторинг и структурированную обратную связь 	<ul style="list-style-type: none"> Операционные координационные структуры на национальном и региональном уровнях Пилотные мероприятия, совместно реализуемые представителями здравоохранения и религиозного сектора Межсекторальные специалисты по коммуникации, владеющие поведенческими знаниями и религиоведческой грамотностью Документированные процессы обучения и институциональные механизмы рефлексии 	<ul style="list-style-type: none"> Более эффективное, последовательное и заслуживающее доверия взаимодействие с населением по вопросам вакцинации Укрепление роли сообществ в поддержке доверия к системе здравоохранения и снижении отказов от вакцинации Институциональное обучение и укрепление возможностей для совместного решения других задач здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> межсекторального сотрудничества, применимая к другим областям здравоохранения Улучшение и обеспечение справедливого охвата детей иммунизацией в долгосрочной перспективе
---	--	--	---	---

4.3. Предлагаемый пятиэтапный процесс сотрудничества

Шаг 1. Совместный подготовительно-аналитический этап (Joint Scoping Dialogue)

Цель: уточнить институциональные намерения, возможности и исходный уровень доверия.

- Собрать представителей Министерства здравоохранения и ДУМК на национальном и региональном уровнях.
- Определить общие цели, такие как укрепление доверия населения к системе здравоохранения, обсуждение вакцинации в контексте здорового образа жизни и другие.
- Обсудить ограничения, мандаты, доступные ресурсы и предыдущий опыт взаимодействия.
- Оценить потребности в обучении, уровень доверия и соответствующие точки входа для сотрудничества.

Результат: совместная концептуальная записка или техническое задание (Terms of Reference) для организации сотрудничества.

Шаг 2. Создание многоуровневого координационного механизма

Цель: обеспечить операционализацию сотрудничества на всех уровнях управления.

- Сформировать национальную координационную группу под совместным руководством МЗ и ДУМК.
- Создать областные, городские и/или местные рабочие группы (по необходимости), в состав которых войдут медицинские работники, представители акиматов, религиозные деятели и представители сообщества — в зависимости от контекста.
- Осуществить картирование путей принятия решений и установить график регулярных встреч.

Результат: координационная структура с чётко определёнными ролями и механизмами взаимодействия.

Шаг 3. Совместная разработка стратегии и механизмов взаимодействия, учитывающих местный контекст

Цель: преодолеть страх и недоверие через контекстуализированные действия.

- Определить авторитетных лиц, доверенные пространства и актуальные каналы коммуникации.
- Пилотировать совместные инициативы (например, субботники, дни здоровья и т.п.).
- Сконцентрироваться на построении доверия — а не исключительно на предоставлении информации для убеждения.

Результат: локально инициируемые мероприятия по взаимодействию, встроенные в жизнь сообщества.

Шаг 4. Укрепление потенциала для эффективной коммуникации, основанной на доверии

Цель: обеспечить участников необходимыми навыками для взаимодействия с эмпатией, компетентностью и уверенностью.

- Провести межсекторальное обучение по вопросам коммуникации о вакцинации, и другим часто задаваемым вопросам касающихся здоровья, а также улучшения навыков уважительного диалога.
- Разработать обучающие материалы на основе данных, полученных от МЗ РК и ДУМК на этапе 1, включая научные и религиозные аспекты.
- Организовать обмен опытом между представителями медицинского и религиозного секторов.

Результат: подготовленные и авторитетные коммуникаторы, работающие в медицинских и религиозных структурах.

Шаг 5. Мониторинг, анализ и адаптация

Цель: институционализировать сотрудничество через механизмы обратной связи и совместного обучения.

- Определить показатели оценки прогресса (например, уровень доверия, изменения знаний, качество сотрудничества, удовлетворённость участников).
- Проводить ежеквартальные рефлексивные встречи для анализа и корректировки подходов.
- Документировать уроки для включения в национальные руководства и стандарты.

Результат: адаптивная модель устойчивого сотрудничества и совместного обучения.

Шаг 6. Коммуникация и обеспечение прозрачности информации

Цель: укрепить общественное доверие через своевременное, согласованное и прозрачное информирование о совместной деятельности.

- Разработать и утвердить комплексный коммуникационный план, обеспечивающий единые подходы к информированию населения.

- Обеспечить регулярное публичное обновление информации о ходе межсекторального сотрудничества, ключевых мероприятиях и достигнутом прогрессе.
- Наладить устойчивое взаимодействие со СМИ, сформировать пул медиаконтактов и релевантных спикеров (включая представителей здравоохранения и религиозных институтов).
- Обеспечить информационно-коммуникационную поддержку совместных инициатив, публичных мероприятий и локальных проектов.

Результат: устойчивое информирование населения и укрепление доверия к совместной деятельности.

Следующие шаги для государственных органов

- Организовать круглый стол высокого уровня для начала реализации Шага 1 в III квартале 2025 года.
- Назначить ответственных координаторов и выделить умеренное стартовое финансирование для pilotных совместных мероприятий.
- Включить межсекторальное сотрудничество в будущие циклы стратегического планирования и обзоры политики в области общественного здравоохранения.

4. Проект Дорожной карты по продвижению иммунизации через сотрудничество с религиозными общинами (2025–2027 гг.)

Шаг	Наименование мероприятия	Ответственные исполнители	Сроки исполнения	Ожидаемый результат	Индикаторы мониторинга	Форма завершения	Финансирование	Примечания
1. Совместный подготовительно-аналитический этап	<p>Проведение встреч на национальном и региональном уровнях между представителями Министерства здравоохранения (МЗ РК - НЦОЗ) и ДУМК.</p> <p>На основании результатов исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) определение общих целей; (2) обсуждение ограничений, мандатов и доступных ресурсов; (3) оценка потребностей в обучении, уровня доверия 	<p>(Национальный и региональный уровни)</p> <p>КСЭК НЦОЗ ДУМК</p> <p>ВОЗ (по согласованию)</p>	4 квартал 2025	Формирование совместной структуры сотрудничества и условий взаимодействия	Подготовленная совместная концептуальная записка или Рамочный документ о сотрудничестве	<p>Концептуальная записка или Рамочный документ о сотрудничестве</p>		<p>Цель - прояснить институциональные намерения, возможности и исходные условия межотраслевого доверия.</p> <p>Важно зафиксировать в протоколе</p>

	и возможных точек входа для сотрудничества.							
2. Создание многоуровневого координационного механизма	<p>Сформировать национальную руководящую группу под совместным руководством МЗРК (в лице НЦОЗ) и ДУМК</p> <p>Создать региональные/городские рабочие группы, в состав которых войдут медицинские работники, представители акимата, религиозные деятели и представители общественности, если это необходимо.</p> <p>Определить пути принятия решений и составить график встреч.</p>	<p>(Национальный и региональный уровни)</p> <p>НЦОЗ МЗ РК ДУМК Акиматы</p>	4 квартал 2025	Координационная структура с определенными ролями и структурами на региональном/городском уровне с национальной координацией	<p>Координационная структура на национальном и региональном уровнях</p> <p>График встреч на региональном уровне</p>	Координационная структура		<p>Цель — обеспечить эффективное взаимодействие между уровнями управления.</p> <p>Важно учитывать особенности местного контекста.</p>

3. Совместная разработка стратегии и механизмы взаимодействия, учитывающих местный контекст	<p>На местном уровне необходимо определить список основных авторитетных лиц (анализ стейкхолдеров), определить площадки и актуальные коммуникационные каналы.</p> <p>Разработать и апробировать совместные стратегические инициативы, мероприятия которые не сосредоточены исключительно на вакцинации, а интегрируют её в более широкий контекст мероприятий по укреплению здоровья или другой общественно значимой деятельности.</p>	<p>(Областной и местный уровни)</p> <p>Областные органы здравоохранения</p> <p>Управления по делам религий (Акимат)</p> <p>Религиозные лидеры</p> <p>НПО и общественные группы</p>	1–2 кварталы 2026 года	Пилотные мероприятия под совместным руководством сотрудников здравоохранения/ религиозных организаций и других лиц	<p>Карта /список основных авторитетных лиц (анализ стейкхолдеров), список площадок проведения мероприятий и коммуникационных каналов</p> <p>Разработка стратегий вовлечения сообществ</p> <p>Пилотируемые мероприятия</p>	Региональная стратегия с предложениями по текущим мероприятиям и партнерам	Местный бюджет, партнеры	<p>Цель — снизить уровень страха и недоверия посредством действий, адаптированных к местному контексту.</p> <p>Необходимо предоставить областным командам результаты данного исследования.</p> <p>Важно подчеркнуть, что мероприятия не должны быть ориентированы исключительно на передачу информации с целью убеждения в необходимости вакцинации.</p> <p>Акцент следует делать на построении доверительных отношений через позитивное и устойчивое взаимодействие.</p>
---	--	--	------------------------	--	---	--	--------------------------	---

<p>4. Укрепление потенциала для эффективной коммуникации, основанной на доверии</p>	<p>Разработать межсекторальные программы обучения, включающие основы вакцинологии, процессы функционирования системы здравоохранения, принципы уважительного диалога и религиозные основания деятельности в сфере здоровья.</p> <p>Создать общие образовательные материалы на основе данных, предоставленных МЗ РК и ДУМК на шаге 1, с учётом как научных, так и религиозных подходов.</p> <p>Организовать обмен опытом между представителями медицинского и религиозного секторов.</p>	<p>(Национальный и областной уровни)</p> <p>НЦОЗ МЗ РК ДУМК РК ВОЗ (по согласованию)</p>	<p>2–4 кварталы 2026 года</p>	<p>Межсекторальные эксперты, обладают поведенческим пониманием и религиозной грамотностью</p>	<p>Разработанный пакет обучения</p> <p>Разработанные инструменты</p> <p>Разработан План тренингов и обменов знаниями</p> <p>Тренинги проведены для экспертов</p> <p>Осуществлённые обмены опытом между специалистами</p>	<p>Сертификаты, материалы</p>	<p>Местный бюджет, партнеры</p>	<p>Цель — обеспечить участников необходимыми знаниями и навыками для взаимодействия с эмпатией, компетентностью и уверенностью, а также для дальнейшего укрепления сотрудничества между религиозными и медицинскими структурами.</p>
---	---	--	-------------------------------	---	--	-------------------------------	---------------------------------	--

5. Мониторинг, анализ и адаптация	<p>Для каждого направления работы совместно определить, каким образом будет оцениваться прогресс (например, уровень доверия, изменение знаний, качество взаимодействия, удовлетворённость участников).</p> <p>Проводить ежеквартальные рефлексивные совещания для анализа результатов и корректировки мероприятий по мониторингу.</p> <p>Документировать полученные уроки для последующего включения в национальные рекомендации.</p>	<p>МЗ РК НЦОЗ МЗ РК</p> <p>Акиматы Управление здравоохранения Управления по делам религии ВОЗ (по согласованию)</p>	3 квартал 2026–2 квартал 2027	Задокументированные процессы обучения для институциональной рефлексии	<p>План мониторинга</p> <p>Протоколы заседаний с отражением внесённых корректировок, изменений и рекомендаций</p>	<p>Отчеты</p> <p>Рекомендации</p>	<p>Местный бюджет, партнеры</p>	<p>Этот блок работ необходимо выполнять параллельно с шагами 1–4.</p> <p>Цель — институционализировать сотрудничество через системную обратную связь и совместное обучение.</p>
-----------------------------------	---	---	-------------------------------	---	---	-----------------------------------	---------------------------------	---

6. Коммуникация и прозрачность информации	<p>Разработка плана коммуникации и обеспечения информационной прозрачности</p> <ul style="list-style-type: none"> Подготовка и утверждение комплексного плана коммуникаций. Обеспечение регулярного информирования населения о ходе совместной работы. Налаживание взаимодействия со СМИ и формирование пула медиаконтактов. Информационно-коммуникационная поддержка мероприятий и инициатив. 	<p>МЗ РК НЦОЗ МЗ РК</p> <p>Акиматы Управление здравоохранения Управления по делам религии СМИ ВОЗ (по согласованию)</p>	<p>Весь период</p>	<p>Информирование общественности и укрепление доверия</p>	<p>Коммуникационный план, список СМИ, привлечение имамов, устазов и т.д.</p>	<p>План коммуникаций, отчеты</p>		<p>Интеграция с шагами 1-5</p>
---	--	---	--------------------	---	--	----------------------------------	--	--------------------------------

5. Используемая литература

1. USAID, ЮНИСЕФ Казахстан. *Итоговый отчет: Поведенческое исследование факторов, влияющих на поведение, связанное с иммунизацией в Казахстане*. Астана, 2023.
2. Шильменова А., Отар Е., Аринова О., Соколовский К. Взаимосвязь религиозной веры и доверия к науке в условиях обязательной вакцинации от COVID-19: опыт Казахстана. *Публичная интеграция* 2024; 26:539–549. DOI:10.1080/10999922.2023.2247868.
3. Программа иммунизации Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Информация о количестве отказов от вакцинации по причинам отказа по состоянию на 01.04.2025 г. (Внутренний отчет). 2025.
4. Мальтеруд К., Сирсма В.Д., Гуассора А.Д. Размер выборки в качественных исследованиях интервью: руководствуясь информационной силой. *Qual Health Res* 2016; 26:1753–1760. DOI:10.1177/1049732315617444.
5. Мики С., ван Стрален М.М., Вест Р. Колесо изменения поведения: Новый метод определения характеристик и разработки интервенций по изменению поведения. *Внедрить Sci* 2011;6:42. doi:10.1186/1748-5908-6-42.
6. Мики С., Аткинс Л., Вест Р. *Колесо изменения поведения: руководство по разработке интервенций*, первое издание. Лондон, Silverback Publishing, 2014.
7. Хаберсаат К.Б., Джексон К. Понимание принятия вакцин и спроса на них, а также способы их увеличения. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2020; 63:32–39. DOI:10.1007/S00103-019-03063-0.
8. Браун В., Кларк В. Использование тематического анализа в психологии. *Qual Res Psychol* 2006; 3:77–101. DOI:10.1191/1478088706QP063OA.
9. Руйс В.Л., Ла Хаутваст Дж., Ван Эйзендорн Г., Ван Ансем В.Дж., Элвин Г., Ван Дер Велден К. и др. Как медицинские работники реагируют на религиозные возражения родителей против вакцинации: качественное исследование. *BMC Health Serv Res* 2012;12:231. doi:10.1186/1472-6963-12-231.
10. Пелчич Г., Каракич С., Микиртичан Г.Л., Кубар О.И., Ливитт Ф.Дж., Ченг-тек Тай М и др. Религиозное исключение для вакцинации или религиозные оправдания для отказа от вакцинации. *Croat Med J* 2016; 57:516–521. DOI:10.3325/CMJ.2016.57.516.
11. Варси С.К. Формативное исследование по внедрению ротавирусной вакцины в Кыргызстане (неопубликованный отчет). Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2019.
12. Тан С., Лю С., Цзя И., Чэн Х., Чжэн., Фу Х. и др. Уровень образования изменяет нерешительность родителей в отношении вакцинации от COVID-19 для своих детей. *Вакцина* 2023; 41:496–503. DOI:10.1016/j.vaccine.2022.11.060.
13. Ахметжанова З., Сазонов В., Ритмакер Д., Алжофан М. Приверженность вакцинации: уровень нерешительности в отношении иммунизации детей в Казахстане. *Эксперт по вакцинам* 2020; 19:579–584. DOI:10.1080/14760584.2020.1775080.

14. Хаснан С., Тан Н.К. Многодоменный нарративный обзор нерешительности в отношении вакцин в детском возрасте. *Вакцина* 2021; 39:1910–1920. DOI:10.1016/j.vaccine.2021.02.057.
15. Терзи О., Гюлен Эн Эн, Дюндар К. Причины отказа родителей от вакцинации: результаты опроса из Гиресуна, Турция. *Turk J Pediatr*, 2021; 63:618–625. DOI:10.24953/turkjped.2021.04.009.
16. Нурми Дж., Харман Б. Почему родители отказываются от детской вакцинации? О причинах сообщили в Финляндии. *Scand J Общественное здравоохранение* 2022; 50:490–496. DOI:10.1177/14034948211004323.
17. Табассум F, . N, . T., Нуруддин С., Хуссейн И., Умер М. и др. Путь к вакцинации с использованием эвристического подхода в Пакистане: качественное исследование. *Int J Community Med Public Health* 2022;9:667. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20220224.
18. Пинто Джуниор В.Л., Валадас Э., Ханшайд Т. Борьба с недоверием к вакцинам требует знания несчастий и противоречий. *Acta Médica Port* 2023; 36:537–540. DOI:10.20344/amp.19953.
19. Купер Л.З., Ларсон Х.Дж., Кац С.Л. Защита общественного доверия к иммунизации. *Педиатрия* 2008; 122:149–153. DOI:10.1542/peds.2008-0987.
20. Сенье Л. «Это ваше самое дорогое»: мышление в худшем случае, доверие и принятие решений родителями о вакцинации*. *Sociol Inq* 2008; 78:207–229. doi:10.1111/j.1475-682X.2008.00235.x.
21. Рокерс.К., Крук М.Е., Лаугесен М.Дж. Восприятие системы здравоохранения и общественное доверие к правительству в странах с низким и средним уровнем дохода: данные Мировых обзоров здравоохранения. *J Закон о политике в области здравоохранения* 2012 года; 37:405–437. DOI:10.1215/03616878-1573076.
22. Жунусова А.К. Институциональное доверие в Казахстане: региональная специфика. *J Philos Cult Polit Sci* 2022;79. doi:10.26577//jpcp.2022.v79.i1.09.
23. Лам Т.Дж., Янсен Дж., Вессельс Р.Дж. Модель мышления RESET была применена для снижения использования антибиотиков в молочном скоте в Нидерландах. *Ir Vet J* 2017;70:5. doi:10.1186/s13620-017-0085-x.
24. Сидман М. Принуждение в образовательных учреждениях. *Behav Change* 1999; 16:79–88. doi:10.1375/bech.16.2.79.
25. Кузнецова Л., Кортасса Г., Трилла А. Эффективность программ обязательной и стимулирующей плановой иммунизации детей в Европе: систематический обзор литературы. *Вакцины* 2021;9:1173. doi:10.3390/vaccines9101173.
26. Сомс Дж., Петтигрю Л.М. Вмешательства по изменению поведения на основе электронных медицинских карт, предназначенные для врачей общей практики в Великобритании: систематический обзор смешанных методов с использованием теории изменения поведения. *BMJ Open* 2024; 14:e080546. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-080546.
27. Д'Эррико С., Туриллацци Э., Занон М., Виола Р.В., Фрати., Финески В. Модель «информированного отказа» от вакцинации: как бороться с антипививочной дезинформацией, не пренебрегая принципом самоопределения. *Вакцины* 2021;9:110.

doi:10.3390/vaccines9020110.

28. О'Нил Д. Аргументы в пользу убеждения в информированном согласии родителей для продвижения рационального выбора вакцин. *J Med Ethics* 2022; 48:106–111. DOI:10.1136/medethics-2020-106068.
29. Слотте., Карлссон Л.К., Совери А. Отношение к обязательной вакцинации и санкции за отказ от вакцинации. *Вакцина* 2022; 40:7378–7388. DOI:10.1016/j.vaccine.2022.05.069.
30. Адам М.Б., Миненья-Нджугуна Дж., Карури Камиру В., Мбугуа С., Макобу Н.В., Донельсон А.Дж. Имплементационные исследования и человеко-ориентированный дизайн: как ориентированный на теорию человеко-ориентированный дизайн может поддерживать доверие к сложным системам здравоохранения, поддерживать измерения и стимулировать устойчивое участие волонтеров в области общественного здравоохранения. *План политики в области здравоохранения на 2020 год*; 35:ii150–ii162. DOI:10.1093/heapol/czaa129.
31. Адам М.Б., Донельсон А. Доверие – двигатель изменений: концептуальная модель построения доверия в системах здравоохранения. *Syst Res Behav Sci* 2022; 39:116–127. DOI:10.1002/SRES.2766.
32. Боде Л., Врага Е. Модель швейцарского сыра для борьбы с дезинформацией в Интернете. *Бык на Sci* 2021; 77:129–133. DOI:10.1080/00963402.2021.1912170.
33. Уайтхед Х.С., Френч С.Э., Колдуэлл Д.М., Летти Л., Мунье-Джек С. Систематический обзор коммуникационных вмешательств для противодействия дезинформации о вакцинах. *Вакцина* 2023; 41:1018–1034. DOI:10.1016/j.vaccine.2022.12.059.
34. Руджери К., Вандерслотт С., Я마다 Ю., Аргирис Я.А., Вечкалов Б., Богджио.С. и др. Поведенческие вмешательства для снижения нерешительности в отношении вакцин, вызванной дезинфекцией в социальных сетях. *BMJ* 2024; E076542. DOI: 10.1136/BMJ-2023-076542.
35. Озава С., Пайна Л., Цю М. Изучение путей укрепления доверия к вакцинации и повышения устойчивости систем здравоохранения. *BMC Health Serv Res* 2016;16:639. DOI:10.1186/S12913-016-1867-7.
36. Гопичандран В. Общественное доверие к вакцинации: аналитическая основа. *Indian J Med Ethics* 2017. doi:10.20529/IJME.2017.024.
37. Дафф Дж.Ф., Букингем В.В. Укрепление партнерских отношений между государственным сектором и религиозными группами. *Ланцет* 2015; 386:1786–1794. doi:10.1016/S0140-6736(15)60250-1.
38. Ислам Н., Патель С. Лучшие практики партнерства с религиозными организациями, обслуживающими этнические меньшинства, по укреплению и профилактике здоровья. *AMA J Этика* 2018; 20:643–654. DOI:10.1001/amaethics.2018.643.
39. Сонг М.Ю., Блейк-Хепберн Д., Карбаси А., Фадель С.А., Аллин С., Атаулладжан А. и др. Партнерство общественного здравоохранения с религиозными организациями для поддержки вакцинации среди меньшинств: обзорный обзор Вагнер А.Л., редактор. *PLOS Glob Общественное здравоохранение* 2024; 4:e0002765. DOI:10.1371/journal.pgph.0002765.
40. Джонс., Менон А. Доверие к религиозным лидерам и добровольное соблюдение: уроки социального дистанцирования во время COVID-19 в Центральной Азии. *J Sci Study Relig* 2022;

41. Ван дер Влит Н., Ден Бродер Л., Ромео-Велилла М., Статсен Б., Крузе Х., Фридрих Б. и др. Фасilitаторы и барьеры межсекторального сотрудничества для продвижения более здорового и экологически безопасного поведения: качественная оценка с помощью фокус-групп для проекта INHERIT. *ВМС Общественное здравоохранение* 2022;22:617. doi:10.1186/s12889-022-12974-8.
42. Акынчи К., Макферсон А. «Брак по расчету»: межорганизационное обучение через стратегическое сотрудничество. *Br J Manag* 2025;1467-8551.12898. doi:10.1111/1467-8551.12898.
43. Абдулла М., Ахмад Т., Казми Т., Султан Ф., Афзал С., Сафдар Р.М. и др. Вовлечение сообщества в увеличение охвата вакцинацией: квазиэкспериментальные данные из Исламабада и Равалпинди, Пакистан. *PLOS ONE* 2022; 17:e0274718. DOI:10.1371/journal.pone.0274718.
44. Маршалл К., Чандирамани. *Почему доверие имеет значение в международном развитии* (первое издание). Лондон: Chemonics International Inc. 2022.
45. Окейо И., Леманн У., Шнайдер Х. Влияние различных фреймов на ранние стадии межсекторального сотрудничества: пример инициативы «Первые 1000 дней» в Западно-Капской провинции. *Health Res Policy Syst* 2020;18:3. doi:10.1186/s12961-019-0508-0.

6. Приложения: Исследовательские инструменты и документы

6.1 Руководства по исследованиям

Целевая группа: – отказывающиеся родители

Модератор: Здравствуйте и спасибо, что согласились на сегодняшнюю дискуссию. Меня зовут... и я работаю с ВОЗ в Казахстане, но моя работа сегодня заключается в том, чтобы слушать вас. В рамках поддержки Министерства здравоохранения в укреплении служб здравоохранения мы встречаемся с родителями, медицинскими работниками и другими лицами, чтобы обсудить вопросы оказания медицинской помощи детям, включая вакцинацию, и особенно заинтересованы в том, чтобы услышать ваш опыт и мнения. Как родитель, вы являетесь экспертом в вопросах здоровья своего ребенка, и мы можем многому у вас научиться, чтобы улучшить услуги, предоставляемые вашим детям и детям других людей.

Ваш вклад важен, и мы надеемся, что вы будете говорить открыто и свободно. Здесь нет неправильных мнений. У нас есть ряд вопросов, чтобы вести нашу дискуссию, если какой-либо вопрос неясен, пожалуйста, попросите меня уточнить. Вы можете отвечать или не отвечать по своему усмотрению и можете выйти из обсуждения в любое время; Пожалуйста, просто дайте мне знать.

Эта дискуссия будет записана в исследовательских целях. Запись предназначена только для того, чтобы мы проверили, правильно ли мы записали то, что вы сказали, и будет удалена после того, как мы завершим эту проверку и подведем итоги исследования. Мы не будем записывать какую-либо личную информацию, которая может идентифицировать вас, и не будем включать такую информацию в наш отчет. Все, что было сказано в этом обсуждении, останется в секрете и не будет распространяться за пределами этого обсуждения каким-либо образом, который может быть связан с вами.

Сегодня с нами два исследователя. Они здесь, чтобы наблюдать за моей работой и выслушивать ваши взгляды и предложения. [Позвольте исследователям представиться]

У вас есть вопросы перед тем, как мы начнем? Давайте начнем.

Вступительный вопрос: Не могли бы вы рассказать нам, сколько у вас детей, сколько им лет и получали ли они недавно или когда-либо получали вакцину

A. Санитарный контекст и знания о вакцинации

Я хотел бы начать с некоторых вопросов о детском здоровье и вакцинации.

- А. Какие опасения, если таковые имеются, у вас есть по поводу здоровья ваших детей?
- о Что могло бы решить эти проблемы или предотвратить их?
- Б. Из каких источников вы получаете информацию, которая поможет вам принять решение о том, как заботиться о здоровье вашего ребенка?
- о Достаточно ли этого? Есть ли что-то, что вы хотели бы изменить в соответствии с вашими потребностями?
- В. Что вы знаете о вакцинации детей?
- о Каково её назначение?
 - о Как это работает?
 - о Каковы, на ваш взгляд, риски или преимущества вакцинации?
 - о Изменились ли со временем ваши взгляды или взгляды ваших друзей/родственников на вакцинацию? Как?
- Г. У вас есть вопросы о детских вакцинах, на которые вы хотели бы получить ответы? Если да, то что? Откуда бы вы хотели получить ответы на свои вопросы или проблемы?

Б. Принятие решения о вакцинации и отказ от нее

- Д. Забота о маленьких детях в вашей семье (до 6 лет)
- о Получали ли они какие-либо детские прививки [прощупать для всех, некоторых или ни одной]
 - о То же самое относится и к детям постарше? Если нет, то что привело к разнице?
- Е. Вы когда-нибудь получали напоминание о вакцинации? Как и кем вам напомнили?
- о Каково было ваше мнение/реакция?
- Ж. Что вы учитываете, принимая решение о вакцинации или невакцинации вашего ребенка?
- о Какие причины или переживания могут привести к решению не вакцинировать ребенка? Почему?
 - о Кто участвует или с кем консультируются при принятии решения о вакцинации или невакцинации ребенка? Почему?
 - о Если члены семьи не согласны с решением, как оно разрешается?
 - о Кто или что может поддержать вас в пересмотре решения не делать прививку?

С. Авторитетные источники

- З. Кому Вы больше всего доверяете предоставление информации о вакцинации? Почему?
- о Есть ли кто-то, кому вы не доверяете? Почему?
- И. Обсуждал ли с вами какой-либо медицинский работник вопрос о вакцинации вашего ребенка? Кто и когда?
- о Как бы вы описали эту дискуссию? [Прощупайте, чувствовали ли они, что их слушают, или получите необходимую информацию]

- К. Есть ли еще люди, кроме медицинских работников, которые могут предоставить таким родителям, как вы, жизненно важную информацию, которая повысила бы вашу уверенность в вакцинации вашего ребенка?
- Л. Какие могут быть религиозные или культурные причины для того, чтобы вакцинировать или не прививать ребенка?
 - о Кто лучше всего подойдет для предоставления родителям информации по этому вопросу?

D. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС

Благодарю вас за участие в сегодняшней дискуссии. Мы подошли к концу вопросов.

М. Есть ли что-то, что Вы хотели бы сказать о детских вакцинах, которые мы не затронули?



Целевая группа: Медицинские работники (врачи общей практики, педиатры, медсестры)

Модератор: Здравствуйте всем. Спасибо, что присоединились к сегодняшней групповой дискуссии. Меня зовут... и я работаю в ВОЗ в Казахстане, но моя работа сегодня – слушать вас. В рамках совершенствования решений, связанных с услугами иммунизации, мы обращаемся к таким медицинским специалистам, как вы, за помощью в понимании барьеров и факторов, способствующих вакцинации в Казахстане. Мы особенно заинтересованы в том, чтобы услышать Ваш опыт и взгляды на вакцинацию детей. Не каждый может быть в состоянии ответить на каждый вопрос, и это нормально. У всех вас есть свой опыт, и мы пригласили вас, потому что ваши идеи важны и ценные. Мы призываем всех принять активное участие в обсуждении.

Вклад каждого важен, и мы надеемся, что все присоединятся к обсуждению. Мы надеемся создать атмосферу принятия взглядов и практик друг друга, которые могут отличаться, а могут и не отличаться. Здесь нет неправильных мнений. Вы являетесь экспертами, и мы будем учиться у вас. Если какой-то вопрос неясен, пожалуйста, попросите меня уточнить. Вы можете ответить или не отвечать по своему усмотрению и выйти из обсуждения в любое время; пожалуйста, просто дайте мне знать.

Мы будем записывать обсуждение только в исследовательских целях. Мы не будем записывать какую-либо личную информацию, которая может идентифицировать вас, и не будем включать такую информацию в наш отчет. Все, что будет сказано в этой дискуссии, останется в тайне и не должно распространяться за пределами группы.

Сегодня с нами два исследователя. Они здесь, чтобы наблюдать за моей работой и выслушивать ваши взгляды и предложения. [Позвольте исследователям представиться].

У нас есть несколько рекомендаций, которые помогут сделать нашу дискуссию инклюзивной и продуктивной для всех.

- A. Пожалуйста, не говорите одновременно с другими и не перебивайте их, чтобы мы могли легко слышать всех.
- B. Пожалуйста, подождите, пока человек не закончит говорить. Если кто-то другой начнет говорить раньше вас, не волнуйтесь, я каждый раз буду спрашивать, хочет ли кто-нибудь прокомментировать, прежде чем перейти к следующему вопросу.
- C. Пожалуйста, не начинайте побочные дискуссии, так как мы хотели бы услышать мнение каждого.
- D. Пожалуйста, будьте уважительны, даже когда не согласны, так как у вас могут быть разные мнения или опыт.
- E. Наконец, помните, что обсуждение является конфиденциальным, поэтому каждый может спокойно поделиться своим мнением.

Остались вопросы? Давайте начнем.

Вступительный вопрос: Пожалуйста, расскажите нам о своей профессиональной роли и о том, как долго вы работаете в сфере здравоохранения.

A. Контекст вакцинации

Давайте начнем с некоторых общих вопросов о вакцинации в ваших регионах.

- A. Какие тенденции в области иммунизации детей вы наблюдали в течение последних 2-5 лет, если таковые имеются, в вашем регионе?
 - В чем могут быть причины таких тенденций? (Например, увеличение нерешительности, пропущенные встречи и т.д.?)
 - Есть ли различия между сообществами в вашем районе? Поясните, пожалуйста, что и почему?
- B. Как семьи в вашем районе принимают решение о вакцинации детей? Как на них можно повлиять? Чем/кем?
- V. У вас лично есть какие-либо вопросы/опасения по поводу вакцин?
 - Если да, то какая информация может быть полезна? Из каких источников вы бы хотели?

B. Вакцинация детей

Теперь у нас есть несколько вопросов о рекомендации и проведении вакцинации детей.

- Г. Вы иногда получаете вопросы от родителей или детей о вакцинах?
 - Чувствуете ли вы себя комфортно, обсуждая вакцинацию? Есть ли какая-либо дополнительная поддержка или информация, которую вы хотели бы получить?
- D. Есть ли вакцины, которые вам было бы неудобно рекомендовать? По каким причинам?
- E. Есть ли случаи, в которых вы бы не рекомендовали вакцинацию детям? Почему и в каких случаях?

Мне было бы интересно услышать ваш опыт реакции воспитателей на вакцинацию своего ребенка.

- Ж. Видите ли вы, как воспитатели отказываются от вакцинации, или которые колеблются или хотят отложить вакцинацию своих детей?
 - Это для всех вакцин? Или конкретные вакцины? (Какие именно)?
 - В чем их причины?
 - Как вы относитесь к этим родителям?
- З. Видите ли вы людей, отказывающихся от вакцинации по религиозным причинам?
 - Насколько это распространено?
 - Каковы их аргументы?
 - Как лучше всего взаимодействовать с этими родителями?
- И. Какая поддержка поможет вам в разговорах с колеблющимися или отказывающимися родителями?

- Техническая информация о вакцинации, например безопасность, эффективность?
 - Тренинг по проведению бесед о вакцинации с разными группами родителей?
 - Материалы/ресурсы, которые можно дать или направить родителей?
- К. Кто должен оказывать эту поддержку? Кто может помочь в этих беседах/обучении лиц, осуществляющих уход, рискам и преимуществам вакцинации?

C. Сотрудничество с религиозными властями

Теперь у нас есть вопросы по взаимодействию с другими учреждениями.

- Л. Как работники здравоохранения, сотрудничаете ли вы когда-нибудь с другими учреждениями или организациями для предоставления вакцинации или другой информации населению?
- Какие учреждения или организации и по каким темам?
 - Что, по вашему опыту, делает такое сотрудничество успешным?
 - Чем такое сотрудничество полезно для общества?
- М. Какое сотрудничество у вас есть или могло бы быть с религиозными деятелями/учреждениями?
- Как вы думаете, почему это было бы хорошей идеей (или нет)?
 - Какова, на ваш взгляд, цель такого сотрудничества?
 - Кого и как нужно будет привлекать?

D. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС

Благодарю вас за участие в сегодняшней дискуссии. Мы подошли к концу вопросов.

Н. Есть ли что-то, что вы хотели бы сказать, что мы не рассмотрели?

Целевая группа: Руководители медицинских учреждений (ПМСП)

Модератор: Здравствуйте и спасибо, что согласились на сегодняшнюю дискуссию. Меня зовут... и я работаю с ВОЗ в Казахстане. В рамках оказания поддержки Министерству здравоохранения в укреплении служб здравоохранения и иммунизации мы беседуем с такими медицинскими работниками, как вы, чтобы лучше понять ситуацию в Казахстане. Мы особенно заинтересованы в том, чтобы услышать ваше мнение о вашем учреждении и его населении, в том числе о любом опыте межсекторального сотрудничества по вопросам здравоохранения в вашем регионе.

Ваш вклад важен, и мы надеемся, что вы будете говорить открыто и свободно. Здесь нет неправильных мнений или ответов. Если какой-то вопрос неясен, пожалуйста,

попросите меня уточнить. Вы можете ответить или не отвечать по своему усмотрению и выйти из обсуждения в любое время; Пожалуйста, просто дайте мне знать.

Эта дискуссия будет записана в исследовательских целях. Запись предназначена только для того, чтобы мы проверили, правильно ли мы записали то, что вы сказали, и будет удалена после того, как мы завершим эту проверку и подведем итоги исследования. Мы не будем записывать какую-либо личную информацию, которая может идентифицировать вас, и не будем включать такую информацию в наш отчет. Все, что было сказано в этом обсуждении, останется в секрете и не будет распространяться за пределами этого обсуждения каким-либо образом, который может быть связан с вами.

Сегодня с нами два исследователя. Они здесь, чтобы наблюдать за моей работой и выслушивать ваши взгляды и предложения. [Позвольте исследователям представиться]

У вас есть вопросы перед тем, как мы начнем? Давайте начнем.

Вступительный вопрос: Расскажите, пожалуйста, о своей роли и как долго вы работаете на этом объекте?

A. Контекст вакцинации

Я хотел бы начать с нескольких вопросов о Вашем отношении к Вашему учреждению и населению, которое оно обслуживает.

- A. За то время, что вы здесь работаете, какие изменения или тенденции вы заметили на вашем предприятии?
 - Есть ли что-то, что можно было бы изменить или усилить в учреждении? [Зонд для наращивания ресурсов и потенциала медицинских работников]
- B. Заметили ли вы какие-либо тенденции в отношении населения к использованию объекта или их отношения к здоровью?
 - Отметили ли Вы какие-то тенденции конкретно в отношении вакцинации детей?
- B. Думая об отказе от вакцинации среди населения, которое обслуживает учреждение, как бы вы описали ситуацию?
 - Как вы думаете, какие факторы могут способствовать отказам? [Проверьте также навыки медицинских работников]
 - В какой степени, по вашему мнению, религиозные убеждения играют роль в отказе от вакцинации?
 - Если это проблема, что можно сделать, чтобы поддержать ваших сотрудников или вас в ее решении?

B. Сотрудничество с религиозными властями

Теперь у нас есть несколько вопросов о сотрудничестве вашего медицинского учреждения с другими учреждениями.



Г. Сотрудничает ли ваше учреждение с другими учреждениями или организациями по привлечению общественности к вопросам вакцинации или другим вопросам здравоохранения?

- Какие учреждения или организации и по каким темам?
- По вашему опыту, что делает такое сотрудничество успешным
- Чем такое сотрудничество полезно для общества?

Д. Как вы сотрудничаете или могли бы сотрудничать с религиозными деятелями или учреждениями?

- Как вы думаете, почему это было бы хорошей идеей (или нет)?
- Какова, на ваш взгляд, цель такого сотрудничества?
- Кого и как нужно будет привлекать?

С. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС

Благодарю вас за участие в сегодняшней дискуссии. Мы подошли к концу вопросов.

Есть ли что-то, что вы хотели бы сказать , что мы не рассмотрели?

Целевая группа: Религиозные лидеры

Модератор: Здравствуйте и спасибо, что согласились на сегодняшнюю дискуссию. Меня зовут... и я работаю с ВОЗ в Казахстане. В рамках поддержки Министерства здравоохранения в укреплении служб здравоохранения и иммунизации мы беседуем с родителями, медицинскими работниками и другими людьми, как вы, о медицинских услугах, включая вакцинацию, и особенно заинтересованы в том, чтобы услышать ваш опыт и мнения. Как уважаемый член сообщества, мы с нетерпением ждем вашего мнения о том, что и как можно было бы усилить или изменить.

Ваш вклад важен, и мы надеемся, что вы будете говорить открыто и свободно. Здесь нет неправильных мнений или ответов. Если какой-то вопрос неясен, пожалуйста, попросите меня уточнить. Вы можете ответить или не отвечать по своему усмотрению и выйти из обсуждения в любое время; Пожалуйста, просто дайте мне знать.

Эта дискуссия будет записана в исследовательских целях. Запись предназначена только для того, чтобы мы проверили, правильно ли мы записали то, что вы сказали, и будет удалена после того, как мы завершим эту проверку и подведем итоги исследования. Мы не будем записывать какую-либо личную информацию, которая может идентифицировать вас, и не будем включать такую информацию в наш отчет. Все, что было сказано в этом обсуждении, останется в секрете и не будет распространяться за пределами этого обсуждения каким-либо образом, который может быть связан с вами.

Сегодня с нами два исследователя. Они здесь, чтобы наблюдать за моей работой и выслушивать ваши взгляды и предложения. [Позвольте исследователям представиться]

У вас есть вопросы перед тем, как мы начнем? Давайте начнем.

A. Опыт работы религиозного лидера

- A. Не могли бы вы рассказать мне немного о своей роли в качестве [муллы/имама/молдо/учителя] и как долго вы работаете в этой роли?
- Что включает в себя эта роль?
 - Каким людям или сообществам вы служите?
 - Чем вы занимаетесь в этой роли? [Прощупать, на каком уровне индивидуум, регион, национальный и т.д.]
 - Какое обучение вы прошли или какую поддержку вам оказали для выполнения этой роли? Кем?
 - Есть ли какая-либо дополнительная поддержка или обучение, которые вы хотели бы получить в своей профессиональной роли? Что и от кого?



В. Контекст здоровья и рекомендации по вакцинации

У меня есть несколько вопросов о здоровье и вакцинации в вашем сообществе.

- Б. Какие социальные проблемы или проблемы со здоровьем вы считаете наиболее беспокоящими детей в вашем сообществе?
 - о Что могло бы решить эти проблемы или предотвратить их?
- В. Где вы можете получить информацию, которая может помочь вам или другим людям решить, как заботиться о здоровье детей?
 - о Достаточно ли информации? Есть ли что-то, что вы хотели бы изменить в соответствии с вашими потребностями?
- Г. Какие вопросы, связанные со здоровьем, вы получаете от людей в вашем сообществе?
 - о Если люди в вашем сообществе спросят вас о вакцинации детей или поговорят с вами, или не могли бы вы описать, на что похожи эти разговоры?
 - о Насколько комфортно и подготовленно вы себя чувствуете, чтобы общаться с людьми на эту тему?
 - о Считаете ли вы, что ваши взгляды или взгляды других людей в вашем сообществе на вакцинацию изменились со временем? Как и почему это могло произойти?
- Д. Что вы думаете конкретно об иммунизации детей, о той информации, которая у вас уже есть?
 - о Какие риски или преимущества на ваш взгляд? [Спросите, знают ли они, как работают вакцины?]
- Е. Какого рода информацию или поддержку, если таковая имеется, вы хотели бы получить для того, чтобы чувствовать себя уверенно при обсуждении вакцинации детей с людьми в вашем сообществе?
 - о Кто должен предоставить эту информацию и/или поддержку?

С. Сотрудничество с органами здравоохранения

Теперь у нас есть вопросы по взаимодействию с другими учреждениями.

- Ж. Не могли бы Вы описать, сотрудничаете ли Вы в своем профессиональном качестве или сотрудничали с другими учреждениями или организациями для привлечения общественности? [Если участник испытывает трудности или не понимает, предложите примеры: лекции/художественные/культурные встречи, мероприятия по работе с населением и т.д.]
 - о Какие учреждения или организации и по каким темам?
 - о Расскажите, пожалуйста, о деятельности.
 - о Что, по вашему опыту, делает такое сотрудничество успешным или полезным для сообщества?
- 3. [Если медицинские учреждения не упомянуты] Не могли бы вы описать, было бы хорошей идеей сотрудничество с медицинскими учреждениями в вашем районе или нет?

- Какое сотрудничество вы могли бы предложить и почему?
- Кого и как нужно будет привлекать?

D. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС

Благодарю вас за участие в сегодняшней дискуссии. Мы подошли к концу вопросов.

И. Есть ли что-нибудь, что вы хотели бы сказать о детских вакцинах, которые мы не рассмотрели?

Целевая группа: Представители акимата (управление здравоохранения, управление по делам религии, управление образования, управление культуры, спорта и другие)

Модератор: Здравствуйте и спасибо, что согласились на сегодняшнюю дискуссию. Меня зовут... и я работаю с ВОЗ в Казахстане. В рамках оказания поддержки Министерству здравоохранения в укреплении служб здравоохранения и иммунизации мы беседуем с родителями, медицинскими работниками и представителями правительства, такими как вы, о медицинских услугах и особенно заинтересованы в том, чтобы услышать ваш опыт и мнения о том, что и как можно было бы укрепить или изменить.

Ваш вклад важен, и мы надеемся, что вы будете говорить открыто и свободно. Здесь нет неправильных мнений или ответов. Если какой-то вопрос неясен, пожалуйста, попросите меня уточнить. Вы можете ответить или не отвечать по своему усмотрению и выйти из обсуждения в любое время; пожалуйста, просто дайте мне знать.

Эта дискуссия будет записана в исследовательских целях. Запись предназначена только для того, чтобы мы проверили, правильно ли мы записали то, что вы сказали, и будет удалена после того, как мы завершим эту проверку и подведем итоги исследования. Мы не будем записывать какую-либо личную информацию, которая может идентифицировать вас, и не будем включать такую информацию в наш отчет. Все, что было сказано в этом обсуждении, останется в секрете и не будет распространяться за пределами этого обсуждения каким-либо образом, который может быть связан с вами.

Сегодня с нами два исследователя. Они здесь, чтобы наблюдать за моей работой и выслушивать ваши взгляды и предложения. [Позвольте исследователям представиться]

У вас есть вопросы перед тем, как мы начнем? Давайте начнем.





A. Репрезентативная информация

- А. Не могли бы Вы описать свою профессиональную роль и как долго Вы занимаете эту должность?
- Что включает в себя эта роль и каковы обязанности?
 - Каким людям или сообществам вы служите?
 - Чем вы занимаетесь в этой роли?

B. Санитарный контекст и осведомленность о вакцинах

У меня есть вопросы по социальным проблемам вашего населения.

- Б. Какие социальные проблемы или проблемы со здоровьем вы считаете наиболее беспокоящими детей в вашем населении?
- Что могло бы решить эти проблемы или предотвратить их?
- В. Что касается конкретно иммунизации детей, как вы оцениваете отношение и знания населения?
- Как вы думаете, откуда большинство людей черпают информацию об иммунизации?
 - Считаете ли вы, что ваши взгляды или взгляды населения на вакцинацию со временем изменились? Как и почему это могло произойти?
- Г. Что или кто играет роль в формировании отношения населения?
- Какую роль могли бы сыграть вы или ваш офис?
 - Играют ли роль религия или религиозные деятели? Если да, то как и для кого? [прощупать об отказах]
- Д. Какие вопросы, связанные с иммунизацией детей, вы или ваш офис получаете от населения?
- Насколько комфортно и подготовленно вы себя чувствуете, чтобы общаться с людьми на эту тему?
- Е. Какого рода информацию или поддержку, если таковая имеется, вы хотели бы получить для того, чтобы помочь ответить на такие вопросы населения?
- Кто должен предоставить эту информацию и/или поддержку?

C. Межсекторальное сотрудничество

Теперь у нас есть некоторые вопросы о сотрудничестве между учреждениями по вопросам здравоохранения.

- Ж. Не могли бы вы рассказать о каких-либо мероприятиях, связанных со здоровьем, для населения в вашем районе?
- Какие учреждения или организации участвуют в их реализации?
 - Не могли бы вы описать, проводятся ли какие-либо мероприятия, ориентированные на конкретную группу? [Исследование о религии]
- З. Сотрудничают ли различные учреждения/организации в проведении мероприятий, связанных со здоровьем?
- Не могли бы вы описать, какие учреждения/организации и по каким видам деятельности или темам?

- Что, по вашему опыту, делает такое сотрудничество успешным или полезным для сообщества?

К. [Если религиозные авторитеты не упомянуты]

Не могли бы вы описать, существует ли какое-либо сотрудничество между службами здравоохранения и религиозными деятелями или учреждениями в вашем регионе?

[Если есть сотрудничество]

- Как вы считаете, насколько такое сотрудничество является успешным и почему?
- Как его можно изменить или усилить

[Если нет сотрудничества]

- Как вы думаете, в какой степени такое сотрудничество было бы хорошей идеей в вашей области?
- Как будет выглядеть это сотрудничество – кто и как должен в нем участвовать?
- Что могло бы сделать его успешным или полезным для общественности?

D. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС

Благодарю вас за участие в сегодняшней дискуссии. Мы подошли к концу вопросов.

Л. Есть ли что-нибудь, что вы хотели бы сказать о детских вакцинах, которые мы не рассмотрели?

Целевая группа: Управление здравоохранения

Модератор: Здравствуйте и спасибо, что согласились на сегодняшнюю дискуссию. Меня зовут... и я работаю с ВОЗ в Казахстане. В рамках оказания поддержки Министерству здравоохранения в укреплении служб здравоохранения и иммунизации мы беседуем с родителями, медицинскими работниками и представителями правительства, такими как вы, о медицинских услугах и особенно заинтересованы в том, чтобы услышать ваш опыт и мнения о том, что и как можно было бы укрепить или изменить.

Ваш вклад важен, и мы надеемся, что вы будете говорить открыто и свободно. Здесь нет неправильных мнений или ответов. Если какой-то вопрос неясен, пожалуйста, попросите меня уточнить. Вы можете ответить или не отвечать по своему усмотрению и выйти из обсуждения в любое время; Пожалуйста, просто дайте мне знать.

Эта дискуссия будет записана в исследовательских целях. Запись предназначена только для того, чтобы мы проверили, правильно ли мы записали то, что вы сказали, и будет удалена после того, как мы завершим эту проверку и подведем итоги исследования. Мы не будем записывать какую-либо личную информацию, которая

может идентифицировать вас, и не будем включать такую информацию в наш отчет. Все, что было сказано в этом обсуждении, останется в секрете и не будет распространяться за пределами этого обсуждения каким-либо образом, который может быть связан с вами.

Сегодня с нами два исследователя. Они здесь, чтобы наблюдать за моей работой и выслушивать ваши взгляды и предложения. [Позвольте исследователям представиться]

У вас есть вопросы перед тем, как мы начнем? Давайте начнем.

A. Репрезентативная информация

- И. Не могли бы Вы описать свою профессиональную роль и как долго Вы занимаете эту должность?
- Что включает в себя эта роль и каковы обязанности?
 - Каким людям или сообществам вы служите?
 - Чем вы занимаетесь в этой роли?

B. Санитарный контекст и осведомленность о вакцинах

У меня есть вопросы по социальным проблемам вашего населения.

- К. Какие социальные проблемы или проблемы со здоровьем вы считаете наиболее беспокоящими детей в вашем населении?
- Что могло бы решить эти проблемы или предотвратить их?
- Л. С какими основными проблемами сталкивается система здравоохранения/программа иммунизации в вашем регионе?
- Что могло бы решить эти проблемы или предотвратить их?
- М. Не могли бы вы описать какие-либо проблемы, связанные конкретно с иммунизацией детей?
- Были ли проблемы с отказами в вакцинации? Что может быть причиной этого?
- Н. Как вы оцениваете отношение и знания населения?
- Как вы думаете, откуда большинство людей черпают информацию об иммунизации?
 - Как вы думаете, изменились ли взгляды населения на вакцинацию с течением времени? Как и почему это могло произойти?
- О. Что или кто играет роль в формировании отношения населения?
- Играют ли роль религия или религиозные деятели? Если да, то как и для кого?
 - Насколько серьезной проблемой является отказ от вакцинации по религиозному признаку? Как вы думаете, что лежит в основе этого?

- П. Насколько комфортно и подготовлены медицинские работники для привлечения людей к этому вопросу?
- Какая информация или поддержка им понадобятся в этом случае? Откуда?

C. Межсекторальное сотрудничество

Теперь у нас есть некоторые вопросы о сотрудничестве между учреждениями по вопросам здравоохранения.

Р. Не могли бы вы рассказать о каких-либо мероприятиях, связанных со здоровьем, для населения в вашем районе?

- Какие учреждения или организации участвуют в их реализации?
- Не могли бы вы описать, проводятся ли какие-либо мероприятия, ориентированные на конкретную группу? [Исследование о религии]

С. Сотрудничают ли с вами различные учреждения/организации в проведении мероприятий, связанных со здоровьем?

- Не могли бы вы описать, какие учреждения/организации и по каким видам деятельности или темам?
- Что, по вашему опыту, делает такое сотрудничество успешным или полезным для сообщества?

М. [Если религиозные авторитеты не упомянуты]

Не могли бы вы описать, существует ли какое-либо сотрудничество между службами здравоохранения и религиозными деятелями или учреждениями в вашем регионе?

[Если есть сотрудничество]

- Как вы считаете, насколько такое сотрудничество является успешным и почему?
- Как его можно изменить или усилить

[Если нет сотрудничества]

- Как вы думаете, в какой степени такое сотрудничество было бы хорошей идеей в вашей области?
- Как будет выглядеть это сотрудничество – кто и как должен в нем участвовать?
- Что могло бы сделать его успешным или полезным для общественности?

D. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС

Благодарю вас за участие в сегодняшней дискуссии. Мы подошли к концу вопросов.

Есть ли что-нибудь, что вы хотели бы сказать о детских вакцинах, которые мы не рассмотрели?



6.2 Информационный лист участника

Информация для участника

Исследования в области здоровья и иммунизации детей в Казахстане

Главный исследователь: [Имя]

Организация: [Учреждение]

Контактная информация исследователей: [Контакт]

Благодарим Вас за рассмотрение принять участие в этом исследовании. Мы проводим исследования в области здоровья детей и иммунизации с участием медицинских работников, родителей детей младшего возраста, представителей общественности и государственных служащих. Данное исследование финансируется и поддерживается Всемирной организацией здравоохранения в поддержку Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Вас пригласили принять участие в интервью или обсуждении в фокус-группе с 4–8 другими людьми. Обсуждение продлится примерно 1–1,5 часа, и мы зададим вопросы, связанные с вашим опытом и мнением. Перед тем, как принять решение об участии в исследовании, вы можете поговорить с кем угодно на эту тему. Принимая участие в исследовании, вы подтверждаете, что вам объяснили приведенную ниже информацию и вы ее поняли.

О чем этот проект, и обязательно ли я должен в нем участвовать?

Исследование проводится для того, чтобы узнать больше о мнении людей о здоровье детей и иммунизации. Ваши ответы будут использоваться исключительно в научных целях, а результаты исследования будут использованы для оказания помощи Министерству здравоохранения в укреплении таких услуг для сообществ в стране.

Участие в этом исследовании является полностью добровольным, вы не обязаны участвовать, если не хотите. Если вы решите не участвовать, это нормально и ничего не изменится. Вы можете прекратить интервью в любое время. Это не повлечет за собой никаких санкций и не повлияет на услуги (медицинские или другие), которые вы получаете.

Каковы преимущества и риски участия?

Вы можете извлечь пользу из участия в интервью или фокус-группе, имея возможность поделиться своими опасениями и опытом, а также задать вопросы, которые повлияют на политические соображения, сформулированные в результате этого исследования.

Ваше участие в исследовании не подвергает вас какому-либо значительному риску, за исключением возможного дискомфорта при ответе на вопросы и времени, затраченного на участие в дискуссии.

Исследователи не будут раскрывать вашу личную информацию и не будут связывать ее с вашими высказываниями в ходе дискуссии. В групповых обсуждениях будут присутствовать другие участники, поэтому вы должны понимать, что полная конфиденциальность не может быть гарантирована. Если вы чувствуете себя некомфортно и хотите покинуть дискуссию, вы можете сделать это без каких-либо последствий. Если вы решите покинуть дискуссию до ее окончания, ваши предыдущие ответы все равно будут записаны, если не указано иное. Если вы участвуете в групповом обсуждении, любые ответы, данные до выхода из исследования, не могут быть удалены, так как невозможно отделить ваши высказывания в дискуссии от высказываний других участников. То, что вы говорите в процессе обсуждения, останется анонимным и не будет связано с вашей личностью.

Что будет спрашиваться и что будет с информацией, которую я вам дам?

Обсуждение продлится около 1–1,5 часов, и вам будут задавать вопросы о вашем опыте, мнениях и предложениях, касающихся здоровья детей и иммунизации, а также о том, как предоставляются эти услуги. Это не экзамен. Цель состоит в том, чтобы понять ваш опыт и мнения. Мы хотим, чтобы все чувствовали себя комфортно и выражали свои мнения и опыт, которые могут отличаться от мнения и опыта других. Не существует неправильных мнений, и вы не обязаны делиться тем, чем не хотите. Вы также можете покинуть обсуждение в любой момент, если не хотите его продолжать.

Обсуждение будет записываться (только аудио) и будут делаться записи исключительно для исследовательских целей. В дискуссии не будет использоваться никакая личная информация, а данные будут анонимизированы перед представлением отчета. По вашим ответам будет невозможно идентифицировать вас лично. Все, что будет сказано в ходе этой дискуссии, останется в тайне и не должно быть разглашено за ее пределами. Однако в случае групповых дискуссий с участием других участников анонимность не может быть полностью гарантирована, и конфиденциальность зависит от того, не разгласят ли участники информацию за пределами дискуссии. Это исследование получило одобрение от Институционального Комитета Этики Научных Исследований Назарбаев Университета (ИКЭНИ НУ).

Как будет использована предоставленная мною информация?

Обсуждение касается мнений о вакцинации. Оно будет записано только в аудиоформате, а записи будут защищены путем хранения на компьютере, защищенном паролем, так что доступ к ним будут иметь только члены исследовательской группы. По завершении анализа записи будут удалены в течение недели после обсуждения.

Как уже было сказано выше, результаты исследований будут полностью анонимизированы и использованы для консультирования Минздрава. Если вы хотите



ознакомиться с окончательными результатами этого исследования, пожалуйста, сообщите об этом исследователю, дающему согласие. Им потребуется собрать вашу контактную информацию, чтобы связаться с вами позже. Ваши контактные данные не будут переданы или доступны никому, кроме исследовательской группы, и будут удалены, как только вы будете проинформированы об окончательных результатах. Результаты будут представлены в виде презентации, обзорного документа или встречи, в зависимости от возможности.

Что делать, если у меня есть сомнения?

Если у вас есть вопросы по поводу этого исследования, использования ответов или вы хотите связаться с нами по поводу своих прав, пожалуйста, обратитесь к ответственному исследователю, контактные данные которого указаны выше.

6.3 Форма информированного согласия

Форма письменного информированного согласия

Знакомство. Приглашаем Вас принять участие в научном исследовании в области здоровья и иммунизации детей в Казахстане

Процедуры. Мы проводим исследование, посвящённое вопросам здоровья детей и иммунизации, с участием медицинских работников, родителей детей младшего возраста, представителей общественности и государственных служащих. Его цель — лучше понять отношение людей к здоровью детей и вакцинации. Ваши ответы будут использоваться исключительно в научных целях, а результаты помогут Министерству здравоохранения совершенствовать услуги для сообществ по всей стране.

Вас пригласили принять участие в индивидуальном интервью или в фокус-группе с 4–8 участниками. Обсуждение продлится около 1–1,5 часа. Мы будем задавать вопросы, связанные с вашим опытом и мнением.

Риски. Ваше участие не связано с какими-либо значительными рисками, кроме возможного дискомфорта при ответах на отдельные вопросы или затраты времени на участие. Если в процессе обсуждения вы почувствуете себя некомфортно, вы можете в любой момент прекратить участие без каких-либо последствий.

Исследователи не будут раскрывать вашу личную информацию или связывать её с вашими высказываниями. Все данные будут полностью анонимизированы. В ходе группового обсуждения будут присутствовать другие участники. Мы попросим всех соблюдать конфиденциальность, однако исследователи не могут контролировать, чем участники будут делиться вне группы, поэтому полная конфиденциальность не может быть гарантирована.

Преимущества. Участие в интервью или фокус-группе даёт возможность поделиться своим мнением и опытом, задать вопросы и выразить опасения, которые могут быть

учтены при формировании рекомендаций по итогам исследования. Ваш вклад поможет укреплению системы здравоохранения, особенно в области детской иммунизации.

Компенсация. Материальная компенсация за участие предоставляться не будет. Если вы хотите ознакомиться с результатами исследования, пожалуйста, сообщите об этом исследователю, проводящему процедуру согласия. Для этого ему потребуется собрать вашу контактную информацию, чтобы мы могли связаться с вами позже. Ваши контактные данные не будут переданы или доступны кому-либо, кроме исследовательской группы, и будут удалены сразу после того, как вы получите информацию об окончательных результатах. Результаты исследования будут представлены в формате презентации, обзорного документа или, при возможности, на встрече.

Конфиденциальность и защита данных. Любая информация, полученная в ходе исследования, будет храниться в полном объёме конфиденциально в максимально возможной степени. Мы предпримем все разумные меры для защиты вашей персональной информации, содержащейся в исследовательской карте, однако полная конфиденциальность не может быть гарантирована. Личные данные не будут использоваться в ходе обсуждений, а вся собираемая информация будет анонимизирована до её анализа и представления. Ваши ответы не позволят идентифицировать вас индивидуально.

Обсуждения будут записываться только в аудиоформате, а заметки будут вестись исключительно для исследовательских целей. Аудиозаписи и аналитические материалы будут храниться в защищённом паролем файле на безопасном компьютере, доступ к которому имеют только члены исследовательской группы. После завершения анализа все записи будут удалены.

Добровольный характер исследования. Участие в исследовании является полностью добровольным. Если вы согласитесь участвовать, вы можете в любой момент прекратить участие без каких-либо последствий.

Контактные пункты. Если у вас возникнут вопросы или комментарии относительно проекта, либо если вы получите травму, связанную с участием в исследовании, пожалуйста, свяжитесь с главным исследователем [Имя] по адресу [e-mail].

По любым другим вопросам или возникающим проблемам вы можете обратиться в [название Комитета по этике], [контакты].

СОГЛАСИЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО УЧАСТНИКА

Я прочел (прочла) описание данного исследования.

Мне была представлена возможность, обсудить его и задать вопросы. Настоящим я выражаю свое согласие на участие в данном исследовании.

ФИО совершеннолетнего участника/Законного представителя

Подпись совершеннолетнего участника/Законного представителя

Дата

ФИО свидетеля_____

Подпись свидетеля*_____

Дата_____

* Подпись свидетеля требуется только в случаях, если участник исследования по каким-либо причинам не может прочитать информацию и ей читает другой человек

ФИО исследователя_____

Подпись исследователя_____

Дата_____

5.1. Шаблоны листов RAP

Лист процедур экспресс-оценки – Целевая группа: Родители

	Отказ матерям Сравнения: Атырау/Туркестан/Алматы/Астана	Отказ отцов Сравнения: Атырау/Туркестан/Алматы
Контекст здравоохранения и знания о вакцинах <ul style="list-style-type: none">• Проблемы и потребности в области здравоохранения• Какими источниками информации вы пользуетесь?• Достаточно ли вам доступной информации?• Знания о вакцинации детей• Вопрос о вакцинах для детей		
Решения/отказы в вакцинации <ul style="list-style-type: none">• Получал ли ребёнок какие-либо прививки?• Однаковы ли решения о вакцинации для всех ваших детей? Если нет — по каким причинам?		

<ul style="list-style-type: none"> • Получаете ли вы напоминания о предстоящей вакцинации? • Как происходит процесс принятия решения о вакцинации? (причины, влияние значимых лиц, семейное обсуждение, наличие поддержки) 		
Авторитетные источники <ul style="list-style-type: none"> • Кого вы считаете надёжным источником информации и почему? • Как осуществляется ваша коммуникация с медицинскими работниками? • Есть ли для вас влиятельные лица или лидеры мнений, помимо медицинских специалистов? • Существуют ли религиозные или культурные причины, по которым могут отказываться от вакцинации? 		
Другие наблюдения		

Лист процедур экспресс-оценки – Целевая группа: Работники здравоохранения

	Врачи общей практики, педиатры Сравнения: Атырау/Туркестан/Алматы/Астана	Медсестры Сравнения: Атырау/Туркестан/Алматы	Руководители медицинских учреждений Сравнения: Атырау/Туркестан/Алматы
(Врачи/Медсестры)	<p>Контекст вакцинации</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наблюдаемые тенденции, объяснения, различия. • Семейный процесс принятия решений и внешние влияния. • Вопросы, которые родители чаще всего задают о вакцинации. <p>(Руководители медицинских учреждений)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контекст вакцинации • Изменения и тенденции в работе учреждения, существующие потребности. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Тенденции в отношении населения к вакцинации. • Динамика отказов от вакцинации (включая религиозные причины). 			
<p>(Врачи/Медсестры)</p> <p>Вакцинация детей</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие вопросы родители чаще всего задают, и насколько вам комфортно на них отвечать? • Есть ли вакцины, которые вам некомфортно рекомендовать? • В каких ситуациях вы не рекомендуете проведение вакцинации? • Каковы основные причины отказа родителей от вакцинации? • Случаются ли отказы по религиозным причинам? • Какую поддержку вы считаете необходимой для более эффективной работы? • От кого, по вашему мнению, эта поддержка должна исходить? 			

<p>(Врачи/Медсестры/Менеджеры медицинских учреждений)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сотрудничество с религиозными властями • Какие формы сотрудничества с другими организациями или учреждениями существуют в настоящее время? • Насколько, по вашему мнению, возможно и полезно сотрудничество с религиозными организациями? 			
<p>Другие наблюдения</p>			



Лист процедур быстрой оценки – Целевая группа: Религиозные лидеры и представители правительства)

	Религиозные лидеры Сравнения: Атырау/Туркестан/Алматы	Представители управлений акимата Сравнения: Атырау/Туркестан/Алматы	Представители УЗ, ТДСЭК Сравнения: Атырау/Туркестан/Алматы
Институциональный контекст Роли <ul style="list-style-type: none"> • Какие сообщества вы обслуживаете? • Какие виды деятельности вы проводите? • Какое обучение проходят религиозные лидеры или влиятельные лица? • Какая дополнительная поддержка необходима религиозным лидерам? 			
(Религиозные лидеры) Контекст здравоохранения и осведомленность о вакцинах <ul style="list-style-type: none"> • Какие социальные и медицинские проблемы вызывают наибольшее беспокойство? 			

- Какие источники информации о здоровье детей вы используете?
- Какие вопросы, связанные со здоровьем, вы чаще всего получаете, и насколько уверенно вы на них отвечаете? Изменились ли взгляды вашего сообщества или ваши собственные со временем?
- Считаете ли вы доступную информацию о вакцинации достаточной? Какие риски и преимущества вы выделяете? Понимают ли люди, как работают вакцины?
- Какая дополнительная поддержка вам необходима?

(Представители аппарата акима)

Контекст здравоохранения и осведомленность о вакцинах

- Какие социальные и медицинские проблемы вызывают наибольшее беспокойство?
- Какими источниками информации пользуется население? Изменились ли взгляды сообщества или ваши личные наблюдения со временем?

<ul style="list-style-type: none"> • Какие факторы, по вашему мнению, влияют на отношение населения к вакцинации? • С какими вопросами обращаются в ваше учреждение, и насколько уверенно вы можете на них отвечать? • Какая дополнительная поддержка необходима? <p>(Представители УЗ, ТДСЭК)</p> <p>Контекст здравоохранения и осведомленность о вакцинах</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие социальные и медицинские проблемы вызывают наибольшее беспокойство? • Какие ключевые трудности существуют в реализации программ здравоохранения и ИПВ (EPI)? • С какими препятствиями сталкиваются при вакцинации детей? Каковы основные причины отказов? • Какими источниками информации пользуется население? Изменились ли взгляды сообщества со временем? 			
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Какие факторы влияют на отношение населения к вакцинации? Имеются ли случаи религиозных отказов? • Насколько подготовлены медицинские работники к работе с религиозными отказами, и какая поддержка им необходима? 			
<p>(Религиозные лидеры)</p> <p>Межсекторальное сотрудничество</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие формы сотрудничества с другими организациями или учреждениями существуют в настоящее время? • Как вы относитесь к сотрудничеству с органами здравоохранения? <p>(Аппарат акимата)</p> <p>Межсекторальное сотрудничество</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие мероприятия, связанные со здравоохранением, проводятся в настоящий момент? • Какие существуют формы межсекторного 			



<p>сотрудничества в сфере здравоохранения?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществляется ли сотрудничество с религиозными организациями в вопросах здоровья? <p>(Представители УЗ, ТДСЭК)</p> <p>Контекст здравоохранения и осведомленность о вакцинах</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие мероприятия, связанные со здоровьем, реализуются в настоящее время? • Какие существуют формы межсекторного взаимодействия в сфере здравоохранения? • Осуществляется ли сотрудничество с религиозными организациями по вопросам здоровья? 			
В. Другие наблюдения			

Всемирная организация здравоохранения в Казахстане

Подписывайтесь на нас



WHO_Kazakhstan

@whokazakhstan

website: who.int/Kazakhstan