

Поведенческие и социальные факторы вакцинации

Инструменты и практические рекомендации по достижению высоких показателей охвата



Всемирная организация
здравоохранения

юнисеф 

Поведенческие и социальные факторы вакцинации

Инструменты и практические
рекомендации по достижению
высоких показателей охвата



Всемирная организация
здравоохранения

юнисеф 

Поведенческие и социальные факторы вакцинации: инструменты и практические рекомендации по достижению высоких показателей охвата [Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake]

ISBN 978-92-4-006403-4 (онлайн-версия)
ISBN 978-92-4-006404-1 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки: Поведенческие и социальные факторы вакцинации: инструменты и практические рекомендации по достижению высоких показателей охвата [Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <https://www.who.int/ru/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Содержание

Предисловие	v
Выражение признательности	v
Список сокращений	vii
Глоссарий	vii
1. Введение	1
2. Что подлежит оценке?	5
2.1 Приоритетные вопросы и показатели.....	6
2.2 Сводная таблица конструкторов, подлежащих оценке в обследованиях по ПСФ.....	8
3. Планирование использования инструментов	11
3.1 Основные этапы планирования.....	12
3.2 Постановка вопроса исследования.....	13
3.3 Выбор инструментов для сбора данных	13
3.4 Интеграция инструментов по оценке ПСФ с другими процедурами по сбору данных	14
3.5 Адаптация и апробация инструментов с учетом местных потребностей и условий	15
4. Исследование факторов: сбор данных, анализ и представление отчетности	21
4.1 Выбор метода сбора данных	22
4.2 Разработка плана выборки	24
4.3 Демографические данные и показатели охвата иммунизацией	26
4.4 Анализ данных обследования и представление отчетности	26
4.4.1 Анализ данных обследования.....	27
4.4.2 Представление выводов обследования	27
4.5 Качественный анализ данных из интервью и представление отчетности	29
4.5.1 Качественный анализ данных о ПСФ	29
4.5.2 Представление качественных выводов.....	30
4.6 Обмен планами, данными и отчетами	31
5. Действия: использование данных о ПСФ для принятия мер	33
5.1 Использование приоритетных показателей ПСФ.....	34
5.2 Планирование мер вмешательства.....	34
5.3 Выбор мер вмешательства при отсутствии данных о ПСФ	36
5.4 Мониторинг и оценка мер вмешательства с использованием показателей ПСФ	36
5.5 Дополнение данных о ПСФ другими источниками данных	37
Приложение 1. Инструменты ПСФ для вакцинации детей	44
1.1 Приоритетные показатели вакцинации детей (версия 1.0).....	44
1.2 Обследование опекунов по вакцинации детей (версия 1.0).....	45
1.3 Визуальная шкала ответов при обследовании	57

1.4 Инструкции по проведению глубинных интервью по вакцинации детей (версия 1.0)	58
1.5 Типовая форма рамочного анализа качественных данных для интервью с опекунами, работниками здравоохранения, общественными лидерами и руководителями программ.....	65
Приложение 2. Инструменты ПСФ для вакцинации от COVID-19	66
2.1 Приоритетные показатели вакцинации от COVID-19 (версия 1.0).....	66
2.2 Обследование взрослых и работников здравоохранения по вакцинации от COVID-19 (версия 1.0).....	68
2.3 Визуальная шкала ответов при обследовании	85
2.4 Инструкции по проведению глубинных интервью со взрослыми и работниками здравоохранения по вакцинации от COVID-19 (версия 1.0).....	86
2.5 Типовая форма рамочного анализа качественных данных для глубинных интервью по вакцинации от COVID-19.....	94
Приложение 3. Руководство по адаптации инструментов ПСФ	95
3.1 Адаптация обследований по ПСФ.....	95
3.2 Адаптация инструкций к проведению интервью по ПСФ	97
Приложение 4. Руководство по сбору данных GPS	98
Приложение 5. Рекомендации по сбору данных о прививочном статусе	99
Приложение 6. Примеры типовых форм и диаграмм для представления отчетности	100
6.1 Визуализация данных о ПСФ	102
6.2 Типовая форма представления отчетности по ПСФ	103
Приложение 7. Политика ВОЗ в отношении данных, собранных в государствах-членах	106

Предисловие

Представленные в настоящем руководстве инструменты были разработаны, апробированы и дополнительно выверены в рамках строгого, основанного на фактических данных процесса, который проводился при поддержке глобальной рабочей группы. Результаты этой работы были представлены в октябре 2021 г. на совещании Стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по иммунизации (СКГЭ). В одном из последующих докладов СКГЭ признала важность оценки факторов, обуславливающих низкие показатели вакцинации, и приняла к сведению основанную на фактических данных систему с четырьмя областями для оценки поведенческих и социальных факторов (ПСФ) вакцинации. Для оценки причин низких показателей вакцинации и регулярного отслеживания тенденций, а также мониторинга и оценки принимаемых мер СКГЭ рекомендовала проводить систематический сбор и использование данных о ПСФ.

Полные рекомендации СКГЭ были опубликованы в еженедельном эпидемиологическом бюллетене за 17 декабря 2021 г., который находится по ссылке <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350649>.

Цель документа

Настоящее руководство предназначается для поддержки использования инструментов по оценке ПСФ с целью получить представление о факторах, способствующих распространению вакцин. Документ предназначен для руководителей программ иммунизации, научных консультантов и других лиц, которые занимаются сбором, анализом и использованием данных в рамках планирования и оценки программ иммунизации. Регулярное отслеживание данных о ПСФ позволит сформировать представление о методах непрерывного совершенствования процесса осуществления программ.

Представленные здесь валидированные инструменты позволят наделить программы и партнеров возможностями для понимания причин низкого спроса на вакцинацию, отслеживания динамики тенденций и сокращения неравенства в охвате населения вакцинами посредством сбора и использования данных, необходимых для планомерной разработки, осуществления и оценки целевых мер вмешательства.

При возникновении замечаний или вопросов в отношении использования этих инструментов просьба воспользоваться [формой обратной связи](#), заполнение которой позволит Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ее партнерам собирать замечания по использованию указанных инструментов и обобщать полученный опыт.

Выражение признательности

Особая благодарность выражается всем членам рабочей группы ВОЗ по оценке поведенческих и социальных факторов (ПСФ) вакцинации, под чьим руководством были разработаны настоящий документ и инструменты по оценке ПСФ. Рабочая группа по вопросам ПСФ вела деятельность с ноября 2018 г. по январь 2022 г. под председательством Джули Лиск (Сиднейский университет, Австралия) и заместителя председателя Нозлем Брюером (Университет Северной Каролины, Соединенные Штаты Америки). Научно исследовательское сопровождение осуществляли следующие члены группы: Джилла Шапиро (Университет Торонто, Канада), Керри Уайли (Сиднейский университет, Австралия) и Ниша Готтфредсон (Университет Северной Каролины, Соединенные Штаты Америки).

В состав рабочей группы по вопросам ПСФ также вошли Ниту Абад (Центры США по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ США)); Сохаил Агха (Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Соединенные Штаты Америки);

Елена Баллестер Бон (Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)); Корнелия Бетч (Эрфуртский университет, Германия); Винод Бура (ВОЗ, Индонезия); Ив Дюбе (Университет Лавалья, Канада); Мишель Дайнс (ЮНИСЕФ); Мелисса Гилки (Университет Северной Каролины, Соединенные Штаты Америки); Моника Джейн (Международная инициатива по оценке воздействия, Индия); Абдул Момин Кази (Университет Ага Хана, Пакистан); Саад Омер (Йельский университет, Соединенные Штаты Америки); Анна Лиза Онг-Лим (Филиппинский университет, Филиппины); Дипа Рисал Покхарел (ЮНИСЕФ); Дмитрий Прыбыльский (ЦКПЗ США); Дженнифер Рекехо (ЮНИСЕФ); Аарон Шерер (Университет Айовы, Соединенные Штаты Америки); Холли Сил (Университет Нового Южного Уэльса, Австралия); Ник Севдалис (Королевский колледж Лондона, Соединенное Королевство); Смиита Сингх (Альянс по вакцинам GAVI, Швейцария (GAVI)); Рисвана Саундарджи (GAVI); Джиллиан Стилфишер (Гарвардский университет, Соединенные Штаты Америки); и Чарльз Шей Вийсонж (Южноафриканский совет медицинских исследований, Южная Африка).

Дополнительный вклад в разработку инструментов ПСФ внесли члены рабочей группы Густаво Корреа (GAVI), Уэнфен Гун (Фонд Билла и Мелинды Гейтс), Бенджамин Хиклер (ЮНИСЕФ) и Мохамед Джаллох (ЦКПЗ США), представленные в хронологическом порядке ведения деятельности. Помимо того, значительный вклад в создание настоящего руководства и доработку инструментов внесли Айбюке Коюнку и Шибани Кулкарни (ЦКПЗ США).

Всем участникам выражается искренняя благодарность за их работу.

Настоящий документ был разработан Лизой Меннинг и Франсин Гантер-Рестрепо, Группа по изучению спроса на вакцинацию и поведенческих наук Департамента по иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам Всемирной организации здравоохранения.

Конфликт интересов

Для разработки настоящего документа ВОЗ учредила глобальную междисциплинарную группу, состоящую из специалистов с опытом работы в различных областях и регионах (см. приведенный выше перечень лиц и представляемых ими учреждений). Все сторонние участники процесса предоставили декларации интересов, которые прошли оценку на предмет конфликта интересов. Урегулирование потенциальных конфликтов интересов осуществляется в соответствии с политикой и процедурами ВОЗ.

В документе о сфере полномочий группы помимо перечня задач и ожидаемых результатов описывается необходимый круг обязанностей и вклады участников. Все процедуры соответствовали этическим стандартам. Настоящий документ был подготовлен в рамках открытого, прозрачного и итеративного процесса по разработке и пересмотру, при этом всем членам рабочей группы была предоставлена возможность высказать замечания после каждого цикла пересмотра.

Все члены группы участвовали в данном процессе в своем личном качестве, и никому из них не оказывалось дополнительного предпочтения. На каждом этапе разработки все материалы участников коллективно рассматривались рабочей группой или подгруппой более широкой группы. В полном соответствии с ожиданиями, члены группы работали честно и добросовестно в интересах ВОЗ. Обсуждения проходили под руководством председателя рабочей группы с тем, чтобы обеспечить научную добросовестность, соблюдение процедур и сохранность репутации.

Все эти меры помогли создать условия, при которых члены рабочей группы задействовали в обсуждениях весь свой опыт, знания и преданность делу.

Список сокращений

COVID-19	коронавирусное заболевание 2019 г.
GAVI	Альянс по вакцинам GAVI
GPS	система глобального позиционирования
АКДС 1	первая доза вакцины, содержащей дифтерийный и столбнячный анатоксины и коклюшный антиген
БПВ	болезни, предупреждаемые с помощью вакцин
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИС	географические информационные системы
ДИ	доверительный интервал
ДМСО	демографические и медико санитарные обследования
КОМП	кластерные обследования по многим показателям
ММСП	Международные медико санитарные правила
НОД	набор открытых данных
НПО	неправительственная организация
НТКГИ	национальная техническая консультативная группа по иммунизации
ОШ	отношение шансов
ПСФ	поведенческие и социальные факторы вакцинации
РПИ	Расширенная программа иммунизации
СКГЭ	стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации
ЦКПЗ США	Центры США по контролю и профилактике заболеваний
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций

Глоссарий

Поведенческие и социальные факторы вакцинации. Связанные с вакцинацией убеждения и опыт, которые, вероятно, можно изменить посредством ведения программной деятельности с целью повышения показателей охвата вакцинацией.

Доверие. Убеждение в то, что вакцины эффективны, безопасны и являются частью надежной системы здравоохранения. Слабое доверие к вакцинам отличается от сомнений в необходимости вакцинации, но может способствовать появлению последних.

Сомнение. Мотивационное состояние противоречивого или отрицательного отношения к вакцинации; состоит из намерения и желания.

Области системы ПСФ

Мысли и чувства. Когнитивные и эмоциональные реакции на болезни, предупреждаемые с помощью вакцин (БПВ), и вакцины.

Социальные процессы. Связанный с вакцинами социальный опыт, включая социальные нормы в отношении вакцинации и получение рекомендации вакцинироваться.

Мотивация. Готовность к вакцинации, включая намерение и желание вакцинироваться и сомнения в необходимости вакцинации, однако не причины для вакцинации.

Практические аспекты. Опыт, который получил человек при попытке вакцинироваться, включая препятствия для доступа.

1. Введение



Настоящее руководство предназначается для поддержки использования инструментов по оценке поведенческих и социальных факторов (ПСФ) вакцинации с целью получения представления об аспектах, которые повышают востребованность вакцин. Документ предназначен для руководителей программ иммунизации и других лиц, занимающихся сбором, анализом и использованием данных в рамках планирования и оценки программ вакцинации. Регулярное отслеживание данных о ПСФ позволит выбрать методы непрерывного совершенствования процесса осуществления программ.

В настоящем руководстве представлен трехэтапный процесс (**планирование, исследование и принятие мер**) с указанными ниже компонентами.

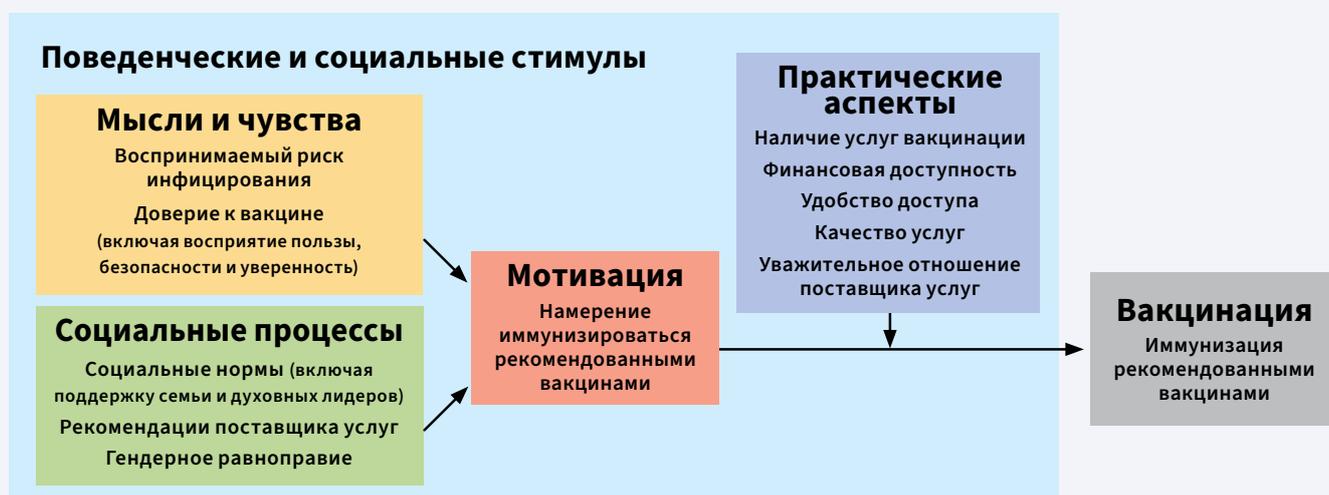
- **Краткое руководство** — обзор методов сбора, анализа и использования данных о ПСФ.
- **Пояснения к каждому этапу** и рекомендации в отношении передовой практики.
- **Инструменты** по оценке факторов вакцинации:
 - Инструкции по проведению интервью и обследования по **вакцинации детей** ([приложение 1](#)); и
 - Инструкции по проведению интервью и обследования по **вакцинации взрослых от COVID-19** ([приложение 2](#)).

Поведенческие и социальные факторы (ПСФ) вакцинации определяются как связанные с вакцинацией убеждения и опыт, которые поддаются изменению с целью повышения показателей использования вакцин. Поведенческие и социальные факторы можно сгруппировать для **оценки по четырем областям** (рис. 1) (1-5):

1. **Мысли и чувства** в отношении вакцин;
2. **Социальные процессы**, которые способствуют или препятствуют вакцинации;
3. **Мотивация** в отношении вакцинации (или сомнения в необходимости вакцинации);
4. **Практические аспекты**, связанные с поиском и получением вакцин.

Несмотря на то, что на уровень использования вакцин влияют многие факторы, инструменты по оценке ПСФ в первую очередь ориентированы на ближайшие (проксимальные) факторы, которые являются индивидуальными измеримыми показателями, относятся к вакцинации и поддаются корректировке посредством программной деятельности. К числу поведенческих и социальных факторов не относятся напрямую более широкие факторы, такие как грамотность, политические взгляды и социально экономический статус, которые также можно изучать с использованием качественных инструментов по оценке ПСФ.

Рис. 1. Структура поведенческих и социальных факторов (ПСФ) вакцинации.



Рабочая группа по вопросам ПСФ; подготовлено на основе Brewer et al. Psychol Sci Public Interest. (2017).

Краткое руководство: оценка причин низкого охвата

Ниже в обобщенном виде представлен процесс использования инструментов по оценке ПСФ для анализа и учета поведенческих и социальных факторов.

ПЛАНИРОВАНИЕ



СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА

Поставьте конкретную цель, например: «получить представление о факторах, способствующих и препятствующих вакцинации в [стране], с целью повышения охвата вакцинацией». Создайте группу в составе представителей основных заинтересованных сторон и участвующих социальных групп. Изучите методы исследования, потребности в финансировании, сроки и требования этического характера. Разработайте план, сроки и бюджет. Для получения дополнительной информации см. [раздел 3.1 Основные этапы планирования](#).

ВЫБОР ИНСТРУМЕНТОВ

Выберите инструменты, соответствующие поставленной цели. Обзор инструментов по оценке ПСФ представлен в [разделе 3.3 Выбор инструментов для сбора данных](#). При необходимости переведите или адаптируйте их. Крайне важно не удалять приоритетные вопросы о ПСФ и не менять их формулировку. Руководящие указания по интеграции с другими оценками и рекомендации по адаптации содержатся в [разделе 3.4](#) и [разделе 3.5](#). Выберите протоколы составления выборки и сбора данных и получите все необходимые разрешения.

ИССЛЕДОВАНИЕ



СБОР И АНАЛИЗ ДАННЫХ

Осуществите сбор, очистку и анализ данных. Подготовьте отчет о результатах, включая данные, полученные по крайней мере по пяти приоритетным вопросам о ПСФ. Инструменты и руководящие указания для анализа и представления количественных и качественных данных о ПСФ содержатся в [разделе 4. Исследование факторов](#).

ДЕЙСТВИЯ



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ МЕР ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Составьте план осуществления мер вмешательства, включая показатели для мониторинга и оценки процедур и итоговых результатов. Рекомендации в отношении мер вмешательства, направленных на повышение намерений и охвата, содержатся в [разделе 5. Планирование мер вмешательства](#).

ДАЛЬНЕЙШИЕ УСИЛИЯ ПО МОНИТОРИНГУ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ

При необходимости повторите сбор данных о ПСФ. Осуществляйте регулярный мониторинг факторов, способствующих и препятствующих вакцинации, отслеживайте тенденции и долгосрочное воздействие принимаемых мер с использованием по меньшей мере пяти приоритетных вопросов о ПСФ. Это позволит получить представление об эффективных мерах, которые способны устойчиво функционировать в дальнейшем.

2. Что подлежит оценке?



2.1 Приоритетные вопросы и показатели

Обследования по ПСФ содержат приоритетные вопросы, которые могут использоваться в рамках программной деятельности для расчета приоритетных показателей. В совокупности эти вопросы и показатели облегчают регулярный сбор стандартизированных и качественных данных, необходимых для мониторинга развития тенденций с течением времени. В таблице 1 представлены минимальные требования к их использованию. Полный набор инструментов по оценке ПСФ содержится в [приложении 1](#) (вакцинация детей) и [приложении 2](#) (вакцинация от COVID-19). Всем странам следует интегрировать приоритетные вопросы о ПСФ с соответствующими плановыми или специальными процедурами сбора данных. Это может включать, например, обследования охвата, обзор Расширенной программы иммунизации (РПИ), кластерные обследования по многим показателям (КОМП), демографические и медико санитарные обследования (ДМСО) и другие национальные репрезентативные обследования. **Для сохранения смысла приоритетных вопросов и обеспечения сопоставимости данных по полученным показателям в различных ситуациях и в любой период времени используйте одинаковые формулировки вопросов и вариантов ответов.**

Таблица 1. Приоритетные вопросы и показатели ПСФ

Область/ конструкт	Обследование по вакцинации детей		Обследование по вакцинации от COVID-19	
	Приоритетный вопрос	Приоритетный показатель	Приоритетный вопрос	Приоритетный показатель
Мысли и чувства Уверенность в пользе вакцины	<p>Как вы считаете, насколько важна вакцинация для здоровья вашего ребенка? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не важна, <input type="checkbox"/> не очень важна, <input type="checkbox"/> умеренно важна <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень важна?</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что вакцинация «умеренно» или «очень» важна для здоровья их ребенка</p>	<p>Как вы считаете, насколько важна вакцинация от COVID-19 для вашего здоровья? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не важна, <input type="checkbox"/> не очень важна, <input type="checkbox"/> умеренно важна <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень важна?</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что вакцинация «умеренно» или «очень» важна для их здоровья</p>
Социальные процессы Семейные нормы	<p>Как вы считаете, большинство ваших близких родственников и друзей хотели бы, чтобы ваш ребенок был вакцинирован?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что большинство их близких родственников и друзей хотели бы, чтобы их ребенок был вакцинирован</p>	<p>Как вы считаете, большинство ваших близких родственников и друзей хотели бы, чтобы вы вакцинировались от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/работников здравоохранения, ответивших, что большинство их близких родственников и друзей хотели бы, чтобы они вакцинировались от COVID-19</p>

Таблица 1. Приоритетные вопросы и показатели ПСФ

Область/ конструкт	Обследование по вакцинации детей		Обследование по вакцинации от COVID-19	
	Приоритетный вопрос	Приоритетный показатель	Приоритетный вопрос	Приоритетный показатель
Мотивация Намерение получить услуги вакцинации	<p>В [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ] имеется календарь рекомендованных вакцин для детей. Что бы вы хотели: чтобы ваш ребенок не получил ни одну из этих вакцин, получил некоторые из этих вакцин или же получил все эти вакцины?</p> <p><input type="checkbox"/> НИ ОДНУ <input type="checkbox"/> НЕКОТОРЫЕ <input type="checkbox"/> ВСЕ</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что хотели бы, чтобы их ребенок получил «все» рекомендованные вакцины</p>	<p>Хотите ли вы вакцинироваться от COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> не хотите, <input type="checkbox"/> затрудняйтесь ответить, <input type="checkbox"/> хотите <i>или</i> <input type="checkbox"/> уже вакцинированы?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что хотят вакцинироваться от COVID-19</p>
Практические аспекты Знание, где можно получить услуги вакцинации	<p>Знаете ли вы, где можно вакцинировать вашего ребенка?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что знают, где можно вакцинировать своего ребенка</p>	<p>Знаете ли вы, где можно вакцинироваться от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что знают, где можно вакцинироваться от COVID-19</p>
Практические аспекты Финансовая доступность	<p>Насколько легко вы можете оплатить вакцинацию? При ответе на данный вопрос просьба учитывать оплату услуг клиники, расходы на проезд, а также издержки, связанные с отсутствием на работе. Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не легко, <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко?</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что могут «умеренно» или «очень» легко оплатить вакцинацию</p>	<p>Насколько легко вы можете оплатить вакцинацию? При ответе на данный вопрос просьба учитывать оплату услуг клиники, расходы на проезд, а также издержки, связанные с отсутствием на работе. Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не легко, <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что могут «умеренно» или «очень» легко оплатить вакцинацию</p>

2.2 Сводная таблица конструкторов, подлежащих оценке в обследованиях по ПСФ

В таблицах 2 и 3 представлены конструкторы (темы), оценка которых проводится в полных обследованиях по ПСФ. Конструкторы подразделяются на приоритетные, основные или факультативные, причем данные категории присваиваются по итогам процесса валидации. Приоритетные вопросы (соответствующие приоритетным показателям) — это вопросы, которые показали наибольшую эффективность во всех областях и наиболее тесно связаны с уровнем использования вакцин. Полный набор инструментов по оценке ПСФ содержится в [приложении 1](#) (вакцинация детей) и [приложении 2](#) (вакцинация от COVID-19).

Таблица 2. Обследование по вакцинации детей

Мысли и чувства	Мотивация	Социальные процессы	Практические аспекты
<ul style="list-style-type: none"> ● Уверенность в пользе вакцины 	<ul style="list-style-type: none"> ● Намерение вакцинировать ребенка 	<ul style="list-style-type: none"> ● Семейные нормы 	<ul style="list-style-type: none"> ● Знание, где можно вакцинироваться
<ul style="list-style-type: none"> ● Уверенность в безопасности вакцины 		<ul style="list-style-type: none"> ● Рекомендация от работника здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> ● Финансовая доступность
<ul style="list-style-type: none"> ○ Доверие к работникам здравоохранения 		<ul style="list-style-type: none"> ● Нормы среди окружающих 	<ul style="list-style-type: none"> ● Сопровождение ребенка на вакцинацию
<ul style="list-style-type: none"> ● Вопрос основного обследования ● Приоритетный вопрос основного обследования ○ Факультативный вопрос 		<ul style="list-style-type: none"> ● Нормы общественных лидеров 	<ul style="list-style-type: none"> ● Получение напоминания
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Нормы религиозных лидеров 	<ul style="list-style-type: none"> ● Легкость доступа
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Свобода передвижения матери 	<ul style="list-style-type: none"> ● Причины низкой доступности
			<ul style="list-style-type: none"> ● Возможность получения вакцины
			<ul style="list-style-type: none"> ● Удовлетворенность услугами
			<ul style="list-style-type: none"> ● Качество услуг

Таблица 3. Обследование взрослых и работников здравоохранения по вакцинации от COVID-19

Мысли и чувства	Мотивация	Социальные процессы	Практические аспекты
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Уверенность в пользе вакцины от COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Намерение вакцинироваться 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Семейные нормы 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Знание, где можно вакцинироваться
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Уверенность в безопасности вакцины от COVID-19 		<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Нормы среди окружающих 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Финансовая доступность
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Вакцина от COVID 19 — возможность увидеться с близкими 		<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Нормы религиозных лидеров 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Получение напоминания
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Воспринимаемый риск — в отношении себя 		<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Нормы общественных лидеров 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Легкость доступа
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Доверие к работникам здравоохранения 		<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Рекомендация от работника здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Причины отсутствия легкого удобства
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Вопрос основного обследования 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Нормы на работе 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Удовлетворенность услугами
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Приоритетный вопрос основного обследования <input type="radio"/> Факультативный вопрос 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Гендерное равноправие — свобода передвижения 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Качество услуг
			<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Вакцинация на месте

3. Планирование использования инструментов



Зачем нужна оценка поведенческих и социальных факторов вакцинации?

Для расширения охвата вакцинацией крайне важно знать причины низкой востребованности вакцин. При разработке научно обоснованных стратегий, способствующих повышению уровня использования вакцин, в ходе реализации программ иммунизации необходимо собирать данные о мыслях и чувствах людей, их мотивации, социальных процессах и практических аспектах, которые способствуют или препятствуют вакцинации. Применение данного процесса в программных условиях позволяет разрабатывать, планировать и оценивать меры вмешательства с целью достижения более масштабного воздействия и получения более эффективных результатов, а также для изучения и понимания тенденций, развивающихся с течением времени.

3.1 Основные этапы планирования

Прежде чем приступить к использованию указанных инструментов в рамках программ иммунизации, требуется выполнить ряд действий.

- Создайте небольшую группу заинтересованных сторон, состоящую из представителей служб иммунизации, партнеров и экспертов консультантов с опытом исследовательской работы. Постоянно задействуйте эту группу и представителей местного населения на всех этапах процесса, и обязательно обеспечьте участие лиц, находящихся в неблагоприятном положении или имеющих инвалидность.
 - Привлечение заинтересованных сторон на ранних этапах имеет важнейшее значение и будет способствовать охвату целевой группы населения и получению разрешений на местном уровне и одобрения этического комитета.
 - Для сбора и анализа данных можно привлечь специальную исследовательскую группу, однако задачи по планированию и координации между исследователями и другими заинтересованными сторонами должны осуществляться группой заинтересованных сторон.
- Сформулируйте вопрос исследования.
- Выберите инструменты для сбора данных (см. подробные сведения в [разделе 3.3](#)).
- Разработайте план сбора и анализа данных.
- Для каждого этапа работы установите реалистичные сроки и заложите дополнительное время с учетом возможных задержек. Этапы могут включать разработку протоколов и анализ этических норм, сбор и анализ данных, выработку рекомендаций и распространение информации.

Программам иммунизации следует также учитывать меры политики в отношении владения данными и их совместного использования. Получите необходимые разрешения и одобрение этического комитета до того, как приступать к сбору данных; проведите анонимизацию всех данных и обеспечьте соблюдение местных принципов конфиденциальности и защиты данных. Следует руководствоваться этическими принципами [Хельсинкской декларации](#) в отношении медицинских исследований с участием людей и изучить руководящие принципы, касающиеся уважения к участникам исследований; защиты здоровья, прав и достоинства; права на самоопределение, а также защиты и конфиденциальности собираемой персональной информации. Соблюдайте местные и международные этические, правовые и законодательные нормы и стандарты.

3.2 Постановка вопроса исследования

Важно сформулировать вопрос, вокруг которого будет построено исследование. Ниже приводятся примеры вопросов исследования, связанных с вакцинацией.

- *Какие социальные и поведенческие факторы позволяют спрогнозировать показатели вакцинации в группе населения X?*
- *Какие факторы препятствуют и способствуют охвату вакцинацией в группе населения X?*
- *Какой опыт обращения за вакцинацией получен в группе населения X?*

В некоторых случаях может оказаться целесообразным сформулировать три-четыре вопроса исследования. Вопросы исследования помогают определить, как осуществлять сбор данных (например, выбор группы населения, методов, размера выборки). Например, при постановке вопроса со словами «спрогнозировать» или «взаимосвязь» зачастую лучше всего использовать количественные методы с более крупным размером выборки, которая отражает особенности населения в целом. Ответ на вопрос со словами «описать» или «опыт» часто лучше всего дают качественные методы или сочетание количественных и качественных методов.

В разработке вопроса исследования могут помочь указанные ниже ресурсы.

- Mitchell RD, O'Reilly GM, Phillips GA, Sale T, Roy N. Developing a research question: a research primer for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* 2020;10:S109–14.
- Wyatt J, Guly H. Identifying the research question and planning the project. *Emerg Med J.* 2002;19(4):318–21.

3.3 Выбор инструментов для сбора данных

Имеющиеся инструменты по оценке ПСФ позволяют получить представление о факторах, способствующих применению вакцин у детей и вакцин от COVID-19 у взрослого населения. Обследования и инструкции по проведению глубинных интервью по ПСФ могут использоваться как самостоятельные методы оценки или в интеграции с другими мероприятиями по сбору данных (см. таблицу 4 и [раздел 3.4](#)). Приоритетные показатели для отслеживания представлены в приложениях, указанных в заголовках к соответствующим обследованиям.

Инструменты по оценке ПСФ для вакцинации детей — приложение 1

- [Приоритетные показатели вакцинации детей](#)
- [Обследование опекунов по вакцинации детей](#)
- [Инструкции по проведению глубинных интервью с опекунами по вакцинации детей](#)
- [Инструкции по проведению глубинных интервью с работниками здравоохранения по вакцинации детей](#)
- [Инструкции по проведению глубинных интервью с общественными лидерами по вакцинации детей](#)
- [Инструкции по проведению глубинных интервью с руководителями программ по вакцинации детей](#)

Инструменты по оценке ПСФ для вакцинации взрослых от COVID-19 — приложение 2

- [Приоритетные показатели вакцинации от COVID-19](#)
- [Обследование взрослых и работников здравоохранения по вакцинации от COVID-19](#)
- [Инструкции по проведению глубинных интервью со взрослыми и работниками здравоохранения по вакцинации от COVID-19](#)

Таблица 4. Основные различия между обследованиями и качественными интервью

Обследования	Качественные интервью
<p>Фиксированные вопросы для получения количественных данных по темам, связанным с ранее определенными факторами и препятствиями.</p> <p>Обследование крупной и репрезентативной выборки в определенный момент времени или в течение некоторого периода времени.</p> <p>Подготовка обобщенных категориальных данных с численными частотами и связями.</p>	<p>Гибкие и открытые вопросы для направления хода интервью с целью изучения личного отношения участников к факторам и препятствиям.</p> <p>Интервью с участием небольшого числа участников (12–40 человек) в определенный момент времени или в течение некоторого периода времени.</p> <p>Подготовка обобщенных описательных данных с основными темами и ориентировочными цитатами.</p>

Обследования по ПСФ подходят для проведения в устной форме. Они могут быть адаптированы к различным методам проведения, в том числе онлайн-опросам и очному опросам, а также опросу по почте.

Глубинные интервью традиционно проводятся лично, один на один с респондентом.

Для тщательной оценки поведенческих и социальных факторов, способствующих вакцинации, обследования и интервью можно использовать как по отдельности, так и совместно. Интервью могут проводиться до или после обследования для сбора более подробной информации о конкретной группе населения или данных, полученных при обследовании и представляющих интерес.

3.4 Интеграция инструментов по оценке ПСФ с другими процедурами по сбору данных

Обследования по ПСФ могут быть включены в качестве дополнительных модулей в другие мероприятия по сбору данных, такие, как обзор РПИ, обследования охвата, КОМП или ДМСО. Интеграция с этими крупными национальными обследованиями требует должной координации, экспертной поддержки и активного участия партнеров. Кроме того, имеется возможность интегрировать инструменты ПСФ с деятельностью по сбору данных на местном уровне, региональными оценками и научными исследованиями.

В случае интеграции включите не менее пяти приоритетных показателей ПСФ в дополнение к другим вопросам обследования по ПСФ, имеющих актуальность для конкретной страны или цели исследования. Следует убедиться, что выбранные вопросы соответствуют целевой аудитории, выбранной для данной широкой деятельности (например, опекуны, работники здравоохранения), удалить дублирующие вопросы (при наличии таковых) и расположить вопросы в логическом порядке.

3.5 Адаптация и апробация инструментов с учетом местных потребностей и условий

Разработкой, апробацией и валидацией инструментов активно занималась глобальная группа экспертов и партнеров¹. При изменении вопросов или вариантов может нарушиться их корректность и сопоставимость. Поэтому в целях обеспечения точности и сопоставимости данных в различных странах и соответствия стандартам по отслеживанию тенденций, **не следует редактировать вопросы о ПСФ и соответствующие варианты ответов**. Для учета особых условий можно включить дополнительные вопросы. Все инструменты по оценке ПСФ сопровождаются подробной информацией с указанием обоснования каждого вопроса и соответствующим описанием, что может помочь в переводе на местный язык. После завершения перевода следует проверить его качество с помощью когнитивных интервью.

Адаптация инструментов по оценке ПСФ проводится в три этапа.

- 1) Перевод каждого обследования** на местный(е) язык(и) и проверка перевода заинтересованными сторонами для обеспечения сохранения исходного смысла. При наличии ресурсов для повышения точности можно использовать параллельный перевод, при котором обследование переводится двумя независимыми экспертами, которые затем обсуждают и согласуют переводы.
- 2) Проведение когнитивных интервью** по каждому обследованию для проверки всех вопросов и вариантов ответов, которые должны передавать желаемый смысл на местном языке и с учетом культурного контекста. Подробную информацию см. в [приложении 3](#). Когнитивное интервью также используется для проверки визуального представления четырехбалльной шкалы ответов ([приложение 1.3](#)).
- 3) Тестовое проведение** (или апробация) обследований и интервью, чтобы убедиться в том, что они пригодны для использования в полевых условиях и позволяют получить применимые данные.
 - Для проверки уместности и восприятия вопросов с учетом местных условий протестируйте **качественные интервью** с участием не менее чем 2–3 человек из целевой группы населения.
 - Протестируйте **обследования** на выборке из 5–10 человек, чтобы проверить последовательность вопросов, логику пропусков и варианты ответов, и убедиться в том, что процедура обследования позволяет получить полные данные высокого качества.
 - Для уточнения инструментов и процедур протестируйте **метод сбора данных** (например, опрос на дому или онлайн-опрос).

Кроме того, адаптируйте письменные материалы для лиц, находящихся в неблагоприятном положении или имеющих инвалидность, с тем чтобы обеспечить их базовую доступность. Это может включать, например, использование простых формулировок, крупного шрифта, упрощенных вопросов и вариантов ответов, адаптацию изображений и аудио для слабовидящих.

¹ Процесс разработки инструментов по оценке ПСФ описан в *еженедельном эпидемиологическом бюллетене* за 17 декабря 2021 г., который находится по ссылке <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350649>.

Страновой пример. Адаптация обследований по ПСФ в Гватемале

Перевод обследований по ПСФ на испанский язык и язык майя осуществлялся при участии консилиума лингвистов, антропологов и специалистов с опытом проведения качественных интервью. Этот процесс имел исключительно важное значение с точки зрения доработки перевода и ознакомления интервьюеров с используемыми понятиями до проведения когнитивных интервью.

В ходе когнитивных интервью быстро выяснилось, что перевод должен быть достаточно гибким для учета гендерно дифференцированных слов и словоформ, которые используются для обозначения уважения к старшим. Также выяснилось, что в Гватемале требуется иное визуальное представление данных по четырехбалльной шкале ответов. Интервьюеры придумали брать с собой зерна или сушеную фасоль и четыре ведра, с помощью которых они показывали варианты шкалы ответа: одно ведро пустое, второе ведро с небольшим количеством зерна, третье с большим количеством зерна, и четвертое ведро полное. Перед опросом интервьюеры объясняли участникам принцип заполнения ведер с тем, чтобы они поняли варианты ответов на шкале.



Вставка 1. Рекомендации по повышению качества данных

При адаптации обследований по ПСФ к местным потребностям необходимо помнить о нижеследующем.

- **Адаптируйте демографические вопросы к местным условиям** (например, скорректируйте варианты ответов с учетом этнической принадлежности, образования, религиозных убеждений). Убедитесь в наличии минимально необходимого количества демографических вопросов в соответствии с планом анализа, что позволит в дальнейшем анализировать данные по подгруппам.
- **Расположите вопросы обследования по темам в следующем порядке:** 1) инфекционное заболевание, 2) прививочный статус, 3) мотивация, 4) чувства и мысли, 5) социальные процессы, 6) практические аспекты.
- Не добавляйте и не удаляйте варианты ответов из четырехбалльной шкалы. Для лучшего понимания вариантов ответа при необходимости используйте визуальную шкалу ([приложение 1.3](#)).
- **Сохраните единообразное расположение вариантов ответа**, от отрицательного (наименьшего) к положительному (наибольшему).
- При добавлении новых вопросов проверьте их на соответствие областям ПСФ (рис. 1). Варианты ответа не должны противоречить стандартным вариантам. Во вставке 2 представлены дополнительные рекомендации по включению новых вопросов.

Обследования по ПСФ прошли валидационное тестирование в соответствии с вышеуказанными принципами. Следование этим принципам позволит обеспечить сопоставимость данных в различных странах.

Вопросы в обследованиях по ПСФ предназначены для зачитывания респондентам вслух. Обследования можно легко адаптировать для самостоятельного заполнения; в этих случаях респондент читает вопросы и отвечает на них самостоятельно с использованием бумажной или онлайн-формы. При **адаптации обследований по ПСФ для сбора данных в онлайн-режиме:**

- удалите инструкции для интервьюера; изучите примеры в таблице 5;
- добавьте четкие инструкции, чтобы помочь респондентам ответить на вопросы и понять, что от них ожидается;
- не изменяйте формулировку вопросов, не удаляйте и не добавляйте варианты ответов, и не изменяйте шкалу ответов;
- по возможности проанализируйте изменения в формулировках конкретных вопросов; оцените, насколько понятен вопрос и как изменения могут повлиять на ответы респондентов.

Аналогично обследованиям, в инструкциях по проведению качественных интервью представлены четыре области ПСФ (рис. 1). Тем не менее, если какая-либо тема нуждается в более глубоком рассмотрении, в ходе интервью можно расспросить о ней поподробнее. Дополнительная информация об адаптации инструкции по проведению качественных интервью с учетом местных условий содержится в [приложении 3](#).

Вставка 2. Включение новых вопросов для особых условий

Для анализа контекстуальных проблем страны могут включать в инструменты ПСФ новые вопросы. В таком случае:

- чтобы определить, каких вопросов не хватает, используйте имеющиеся данные о приоритетной группе или глубинные интервью с ее представителями;
- для анализа данных по подгруппам добавьте демографические вопросы; и
- следуйте указаниям по качеству во вставке 1.

Примеры дополнительных вопросов по гендерным и религиозным аспектам:

Самостоятельность матери в принятии решений

«Кто в семье принял решение о вакцинации вашего ребенка? Вы бы ответили, что...
мать ребенка, отец ребенка, оба родителя или кто-то другой?»

Соответствие религиозным убеждениям

«По вашим религиозным взглядам или верованиям, вакцинация вашего ребенка **поощряется, не одобряется**, или же вы бы ответили, что к вам это **не относится?**»

Таблица 5. Адаптация вопросов обследования для устного опроса или самостоятельного заполнения вопросника

Конструкт	Устный опрос (интервьюер читает вслух)	Самостоятельное заполнение (респондент читает сам)
Пол	<p>Это кажется очевидным, но я должен(на) задать этот вопрос. Ваш пол? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> женский, <input type="checkbox"/> мужской, <input type="checkbox"/> небинарный <i>или вы</i> <input type="checkbox"/> предпочитаете не отвечать?</p>	<p>Ваш пол?</p> <p><input type="checkbox"/> женский, <input type="checkbox"/> мужской, <input type="checkbox"/> небинарный <i>или вы</i> <input type="checkbox"/> предпочитаете не отвечать?</p>
Качество услуг	<p>Во вашем мнении, что в услугах иммунизации является неудовлетворительным? Вы бы ответили, что...</p> <p>[ЗАЧИТАЙТЕ ВСЛУХ ВСЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА, ДЕЛАЯ ПАУЗУ ПОСЛЕ КАЖДОГО ВАРИАНТА, ЧТОБЫ РЕСПОНДЕНТ МОГ ОТВЕТИТЬ «ДА» ИЛИ «НЕТ». РЕСПОНДЕНТЫ МОГУТ ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ.]</p> <p><input type="checkbox"/> ничего, вы удовлетворены [В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПРОПУСТИТЕ ОСТАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА], <input type="checkbox"/> вакцина не всегда есть в наличии, <input type="checkbox"/> клиника не открывается согласно расписанию, <input type="checkbox"/> долгое время ожидания, <input type="checkbox"/> в клинике недостаточно чисто, <input type="checkbox"/> персонал плохо обучен, <input type="checkbox"/> персонал проявляет неуважение, <input type="checkbox"/> персонал уделяет недостаточно времени пациентам <i>или</i> <input type="checkbox"/> что то другое? [ЗАПИШИТЕ ОТВЕТ: _____]</p>	<p>Отметьте все подходящие варианты.</p> <p><input type="checkbox"/> Ничего, я удовлетворен(а) [ПРИ ВЫБОРЕ ЭТОГО ВАРИАНТА ОТВЕТА ПРОПУСТИТЕ ОСТАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ] <input type="checkbox"/> Вакцина не всегда есть в наличии <input type="checkbox"/> Клиника не открывается согласно расписанию <input type="checkbox"/> Долгое время ожидания <input type="checkbox"/> В клинике недостаточно чисто <input type="checkbox"/> Персонал плохо обучен <input type="checkbox"/> Персонал проявляет неуважение <input type="checkbox"/> Персонал уделяет недостаточно времени пациентам <input type="checkbox"/> Другое — просьба уточнить: _____ _____ _____</p>

Конструкт	Устный опрос (интервьюер читает вслух)	Самостоятельное заполнение (респондент читает сам)
Финансовая доступность	<p>Насколько легко вы можете оплатить вакцинацию?</p> <p>При ответе на данный вопрос просьба учитывать оплату услуг клиники, расходы на проезд, а также издержки, связанные с отсутствием на работе. Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не легко, <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко?</p>	<p>Насколько легко вы можете оплатить вакцинацию?</p> <p>При ответе на данный вопрос просьба учитывать оплату услуг клиники, расходы на проезд, а также издержки, связанные с отсутствием на работе.</p> <p><input type="checkbox"/> Совсем не легко <input type="checkbox"/> Не очень легко <input type="checkbox"/> Скорее легко <input type="checkbox"/> Очень легко</p>
Знание, где можно вакцинировать ребенка	<p>Знаете ли вы, где можно вакцинировать вашего ребенка?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Знаете ли вы, где можно вакцинировать вашего ребенка?</p> <p><input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да</p>

Вставка 3. Оценки в отношении неиммунизированных детей и неохваченных групп населения

Для понимания причин отсутствия вакцинации у детей может быть целесообразным проведение оценки поведенческих и социальных факторов (ПСФ) вакцинации. **Неиммунизированные дети** — дети, не получившие ни одной плановой вакцины. **Неохваченные группы населения** — группы населения с затрудненным доступом к первичной медико санитарной помощи и социальным услугам, ограниченными экономическими и образовательными возможностями и отсутствием политического представительства.

Процесс по оценке ПСФ («планирование», «исследование», «принятие мер») соответствует Механизму IRMMA («идентификация», «охват», «измерение», «мониторинг» и «пропаганда») Альянса GAVI и является частью стратегии по сокращению числа неиммунизированных детей. Дополнительная информация находится по следующим ссылкам:

- [Gavi Zero-Dose Funding Guidelines](#)
- [Gavi Zero-Dose Brief \(slide deck\)](#)
- [Gavi Zero-Dose Analysis Cards](#)

Как можно выявить неиммунизированных детей?

Чтобы определить, какие именно дети не иммунизированы, где они проживают, каково их точное число, и почему они не охвачены вакцинацией, необходимо проанализировать многочисленные источники имеющихся данных, включая поведенческие и социальные факторы, обуславливающие недостаточный

охват вакцинацией. Полезным косвенным (замещающим) показателем числа неиммунизированных детей является пропуск введения вакцины АКДС 1 (первой дозы вакцины, содержащей дифтерийный и столбнячный анатоксины и коклюшный антиген); этот показатель может быть рассчитан с использованием данных программы иммунизации и других программ в области здравоохранения (например, по охране здоровья матерей, новорожденных и детей) и других секторов (например, образования, социальных служб). Анализ демографических данных по неиммунизированным или неохваченным группам населения может помочь охарактеризовать виды неравенства, с которыми они сталкиваются (например, по признаку пола, этнической/культурной принадлежности, религиозных убеждений, социально экономического положения или инвалидности).

Какие инструменты по оценке ПСФ следует использовать?

Для получения более глубокого понимания причин неполучения детьми вакцин воспользуйтесь инструкциями по проведению качественных интервью по ПСФ ([приложение 1.4](#)). Как минимум, следует опросить опекунов и общественных лидеров с использованием соответствующих инструкций по проведению интервью.

При отсутствии достаточных данных для выявления неиммунизированных детей может потребоваться проведение полного обследования по ПСФ в отношении вакцинации детей ([приложение 1.2](#)). Если проведение полного обследования не представляется возможным, можно использовать более короткий вариант, состоящий из пяти приоритетных вопросов о ПСФ, связанных с показателями вакцинации детей ([приложение 1.1](#)), и вопросов из полного обследования, как указано далее.

- *Социальные процессы:* автономность передвижения матери, поддержка со стороны религиозных лидеров.
- *Практические аспекты:* удовлетворенность услугами, качество услуг, причины низкой доступности.
- *Социально-демографические характеристики:* добавьте вопросы, необходимые для получения характеристики неиммунизированных детей.

Как адаптировать инструменты по оценке ПСФ в отношении неиммунизированных детей?

При адаптации инструментов по оценке ПСФ следуйте принципам, изложенным в [разделе 3.5](#). Добавьте в инструкции по проведению интервью зондирующие вопросы об особых условиях (например, стихийных бедствиях, конфликтах). Может быть целесообразным проанализировать, имеются ли для охвата целевой группы населения службы первичной медико-санитарной помощи или платформы государственных услуг.

4. Исследование факторов: сбор данных, анализ и представление отчетности



В настоящем разделе описываются этапы, которые могут способствовать сбору качественных данных с использованием обследований и качественных интервью по ПСФ, и предлагаются структуры, которые могут облегчить анализ данных. С тем чтобы в зависимости от конкретных условий и целей использовались наиболее эффективные методы сбора данных, в рамках программы исследований следует разработать протокол исследования. В протоколе исследования необходимо четко сформулировать:

- в чем состоит вопрос исследования;
- кто является целевой группой населения;
- как будут определены представители целевой группы населения;
- как будут собраны данные по целевой группе населения;
- как будут рассчитаны размер выборки и доля ответивших;
- как будет сведено к минимуму смещение выборки с тем, чтобы выборка точно отражала особенности целевой группы населения;
- как и кем будут приглашаться представители целевой группы населения;
- как будет получено добровольное и информированное согласие;
- как будет обеспечиваться хранение данных и защита анонимности участников;
- и как будут анализироваться и представляться данные.

Для защиты личных и идентифицирующих личность данных важно хранить заполненные вопросники в закрытых шкафах/офисах (в бумажном виде) или на защищенных паролем компьютерах/зашифрованных устройствах (в электронном виде).

4.1 Выбор метода сбора данных

При использовании обоих инструментов сбор данных может осуществляться посредством устной беседы, с помощью письменных принадлежностей или же цифровых инструментов, например, приложения Open Data Kit (ODK). В таблице 6 приводится краткая информация о сильных и слабых сторонах различных методов сбора данных, предлагаемых для инструментов ПСФ.

Таблица 6. Преимущества и ограничения различных методов сбора данных

Метод сбора данных	Преимущества	Ограничения
Очный	<p>Позволяет проводить более длительные опросы; присутствие интервьюера может привести к повышению доли ответивших и мотивировать респондентов пройти опрос в полном объеме. Также интервьюер может разъяснить сложные понятия или вопросы.</p> <p>Участие основных заинтересованных сторон на местах может облегчить доступ к конкретным группам населения и способствовать проведению дальнейшей деятельности.</p>	<p>Ввиду материально-технических потребностей сопряжен со значительными затратами времени и ресурсов (например, обучение интервьюеров, время работы интервьюеров, средства передвижения, материалы для сбора данных).</p> <p>Присутствие интервьюера или другого должностного лица может привести к получению социально желательных ответов на деликатные вопросы.</p>

Метод сбора данных	Преимущества	Ограничения
Телефонный	<p>Менее дорогостоящий, чем очный метод; обладает теми же преимуществами присутствия интервьюера, однако показатели социально желательных ответов ниже, чем при очном опросе.</p>	<p>Может проводиться только среди групп населения с доступом к телефону.</p> <p>В некоторых случаях может возникнуть смещение выборки (например, в некоторых странах могут быть чрезмерно представлены мужчины, молодежь в городских районах и более образованные респонденты).</p> <p>Опрос должен быть короче, чем при очной встрече (не более 25 минут).</p> <p>Для проведения требуются обученные интервьюеры.</p>
Онлайновый (включая сбор данных с использованием приложения*)	<p>Экономически эффективный метод, поскольку не требует наличия интервьюеров и, следовательно, их подготовки.</p> <p>Из за отсутствия интервьюера показатели социально желательных ответов ниже.</p> <p>Большая скорость и эффективность благодаря осуществлению в онлайн-режиме.</p> <p>Данные вводятся автоматически, что позволяет избежать переноса данных в ручном режиме, на результаты которого может повлиять человеческий фактор.</p> <p>*Сбор данных может осуществляться в автономном режиме или «в дороге».</p>	<p>Ограничен группами населения с доступом к сети Интернет, которые могут составлять менее половины численности населения, в зависимости от страны.</p> <p>Как правило, доля ответивших ниже, чем при очном или телефонном опросе</p> <p>В некоторых случаях может возникнуть большее смещение выборки (например, чрезмерная представленность мужчин, молодежи в городских районах и более образованных респондентов).</p> <p>Максимальная продолжительность должна составлять примерно 15 минут; в противном случае число незавершенных опросов существенно возрастет.</p> <p>*Методы с использованием приложения могут проводиться только среди групп населения с доступом к смартфонам или компьютерам, что приводит к большому ограничению и смещению выборки.</p> <p>Поскольку интервьюер не присутствует для разъяснения, вопросы должны быть очень простыми, чтобы их было легко понять и правильно трактовать при прочтении с экрана.</p> <p>*При чтении с маленького экрана мобильного телефона для правильного понимания вопросы и варианты ответов должны быть короткими и ясными.</p>

*Содержание относится только к методологиям сбора данных с использованием приложений.

4.2 Разработка плана выборки

Составление выборки означает выявление и отбор людей, которые будут участвовать в исследовании. Метод составления выборки зависит от целей исследования, условий его проведения, а также людских и финансовых ресурсов. Для разработки плана выборки определяется приоритетная группа населения, например, опекуны детей в возрасте до пяти лет, или работники здравоохранения. Затем составляется план выборки (таблица 7).

Выборка должна отражать особенности приоритетной группы населения в соответствии с ее основными социально демографическими характеристиками (например, возрастом, образованием, регионом). Для разработки плана выборки можно проконсультироваться с экспертом по выборкам.

Имеются два общих подхода к составлению выборки.

- 1) **Вероятностная выборка** позволяет получить данные, которые могут точно отражать характеристики целевой группы населения. Этот метод представляет собой случайный или произвольный отбор лиц из целевой группы населения для участия в исследовании.
 - **Преимущества.** Как правило, результаты исследования могут распространяться на более широкую группу населения.
 - **Недостатки.** Обычно требует больше времени и средств; анализ данных может быть более сложным. Для интеграции вопросов обследования по ПСФ рассмотрите возможность использования уже имеющихся в вашем регионе демографических обследований с вероятностной выборкой.
 - **Виды.** Простая², систематическая³, стратифицированная, кластерная.
- 2) **Невероятностная выборка** позволяет получить данные, которые могут отражать опыт и взгляды отдельных/небольших групп, но не отражают особенности населения в целом. Люди в целевой группе населения обладают разными шансами быть выбранными для участия в исследовании.
 - **Преимущества.** Может использоваться в тех случаях, когда вероятностная выборка слишком дорого стоит или сложна с точки зрения материально технического снабжения, или когда требуются насыщенные информацией случаи, например, при качественном исследовании.
 - **Недостатки.** Ограничивает возможность распространения результатов исследования на население в целом. Для уменьшения смещения следует предусмотреть в плане выборки различные дни, время и целевые объекты для набора участников.
 - **Виды.** Удобная⁴, целенаправленная⁵, квотированная выборки, выборка методом снежного кома, выборка по методу само-отбора.

В **качественных интервью**, как правило, используется невероятностная выборка людей, которые могут дать наиболее полное представление о предмете исследования. Для качественных методов используется понятие «целенаправленной выборки», причем имеется несколько видов такой выборки. Например, выборка методом «максимальных вариаций» позволяет охватить широкий диапазон мнений (например, родителей из разных возрастных групп), а выборка по критериям используется для отбора людей по определенному критерию (например, опекуны неиммунизированных детей).

Для **обследований** можно использовать как вероятностную, так и невероятностную выборку. Метод составления выборки и ее размер будут зависеть от имеющихся ресурсов и целей исследования. При определении размера

2 *Простая случайная выборка* — выборка, при которой отбор людей из целевой группы населения производится случайным образом. Например, из списка всех медсестер, зарегистрированных в стране, случайным образом выбираются участники исследования; каждая медсестра будет обладать равными шансами быть выбранной.

3 *Систематическая случайная выборка* — выборка, при которой отбор людей из целевой группы населения производится в соответствии со случайной начальной единицей, а затем через заранее определенный интервал.

4 *Целенаправленная выборка* — выборка, при которой отбор людей производится исследовательской группой на основе заранее установленного опыта или характеристик, которые имеют важное значение для целей исследования.

5 *Удобная выборка* — выборка, при которой отбор людей для участия производится там, где их легко найти (например, опрос людей при выходе из клиники).

выборки следует также учитывать предполагаемую долю ответивших (например, процентную долю потенциальных участников, которые согласятся принять участие в исследовании). Для целей отбора и сбора данных при **кластерной выборке группа населения делится на более мелкие группы** (называемые кластерами).

Более подробная информация находится по адресу:

- *World Health Organization vaccination coverage cluster surveys: reference manual*. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820>).

Таблица 7. Целевая группа населения и примеры составления выборки

Пример целевой группы населения	Пример метода составления выборки
Родители и опекуны детей в возрасте до пяти лет	<ul style="list-style-type: none"> • Интеграция вопросов о ПСФ с уже имеющимся популяционным обследованием (например, ДМСО, обследование охвата РПИ, КОМП домохозяйств) (вероятностная выборка) • Размещение листовок в яслях, школах и женских группах (невероятностная выборка) • Набор участников на выходе из клиники (невероятностная выборка)
Взрослые старше 65 лет	<ul style="list-style-type: none"> • Интеграция вопросов по ПФ с уже имеющимся популяционным обследованием (вероятностная выборка) • Набор пожилых людей в доме для престарелых (невероятностная выборка)
Работники здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> • Изучение архивных данных из национального реестра медсестер и случайный отбор подгруппы (вероятностная выборка) • Размещение листовок в поликлиниках (невероятностная выборка) • Реклама в профессиональных ассоциациях или обществах (невероятностная выборка) • Набор работников здравоохранения на выходе из выбранной клиники в течение заранее установленного периода времени (невероятностная выборка)
Лица с сопутствующими заболеваниями	<ul style="list-style-type: none"> • Использование национального реестра пациентов с хроническими заболеваниями (вероятностная выборка) • Набор людей, посещающих амбулаторную клинику в связи с представляющими интерес состояниями здоровья (невероятностная выборка)
Лица, находящиеся в неблагоприятном положении или имеющие инвалидность	<ul style="list-style-type: none"> • Отбор подгруппы случайным образом на основе данных национальной переписи (вероятностная выборка) • Обращение к организациям людей с инвалидностью за рекомендациями по набору участников (невероятностная выборка) • Планирование механизма направления к специалистам для обследования лиц, находящихся в неблагоприятном положении или имеющих инвалидность, которые могут нуждаться в разумных удобствах (например, перевод на местный язык жестов) (невероятностная выборка)

В разработке плана выборки могут помочь указанные ниже ресурсы.

- Ayton D, Pritchard E. Qualitative research methods for public health. Melbourne: Monash University; 2017.
- Lavrakas PJ. Encyclopedia of survey research methods. Thousand Oaks (CA): Sage; 2008. doi: 10.4135/9781412963947.

4.3 Демографические данные и показатели охвата иммунизацией

Немаловажное значение в рамках обследования имеет сбор демографической информации.

Демографические данные используются для следующих целей.

- Выявление различий в демографических характеристиках (например, образование, пол) между целевой группы населения и выборкой.
 - Знание этих различий поможет при взвешивании данных — методе анализа данных для уравновешивания выборки с тем, чтобы информация лучше отражала особенности целевой группы населения.
- Выявление различий в восприятии (например, готовность вакцинироваться), моделях поведения (например, использование вакцин) и результатах в отношении здоровья (например, БПВ) внутри выборки по демографическим характеристикам.
 - Знание этих различий поможет разработать программы по повышению охвата вакцинацией конкретных групп населения, которые подвержены риску (например, по критерию низкого социально-экономического статуса или местоположению).

Рекомендовано собирать данные с помощью Глобальной системы позиционирования (GPS) по изучаемым кластерам или участкам выборки, предоставленным в рамках КОМП и других стандартных обследований, таких как ДМСО, если эта информация еще не получена из других источников. Существенными преимуществами сбора данных с помощью GPS является, в частности, возможность увязки инструментов ПСФ с другими наборами данных, содержащими аналогичную географическую информацию, такими, как КОМП или ДМСО (см. [приложение 4](#)).

Помимо вопросов, задаваемых в рамках обследования по ПСФ, и минимального набора социально-демографических вопросов, рекомендуемых для каждого обследования, планируется собирать информацию о прививочном статусе (вакцинации) участников и в особенности о прививочном статусе детей. ВОЗ опубликовала руководящие принципы для сбора, обработки и анализа показателей охвата и представления отчетности. Практическая информация о мерах по охвату и показателях вакцинации в рамках плановых услуг иммунизации содержится в [приложении 5](#).

4.4 Анализ данных обследования и представление отчетности

Как правило, в процессе сбора и ввода данных возникают ошибки. Таким образом, до анализа данных следует провести «очистку» всех наборов данных. Очистка данных включает в себя идентификацию и обработку отсутствующих или неполных ответов из диапазона ожидаемых данных (например, возраст 125 лет), непоследовательных/противоречивых ответов, а также ответов, которые не соответствуют логике пропуска.

Для получения более подробной информации об очистке, взвешивании и анализе данных воспользуйтесь [формой обратной связи](#) по ПСФ или проконсультируйтесь со специалистом по статистике.

4.4.1 Анализ данных обследования

Ниже приводится общее описание общего аналитического подхода, однако *до проведения* интервью с участниками следует рассмотреть возможность консультации со специалистом по статистике или другим исследователем, который может содействовать составлению плана анализа данных. Это поможет надлежащим образом провести сбор и анализ данных и сэкономить время и ресурсы в долгосрочной перспективе.

Описательная статистика дает информацию о характеристиках изучаемой группы населения или переменных. К описательным статистическим данным относятся процентные доли, диапазоны и средние значения (средние арифметические).

Инференциальный анализ используется для выявления связей (взаимосвязей) между переменными, включая анализ различий в демографических характеристиках и выявление переменных, которые коррелируют с основными результатами (например, использование вакцины).

Инференциальная статистика может включать следующие виды.

- **Двумерный анализ** дает информацию о взаимосвязях между двумя переменными. Например, **анализ методом хи-квадратов** позволяет сопоставить получение рекомендации от работников здравоохранения в городских и сельских районах или **корреляции** для изучения взаимосвязи между возрастом опекунов и представлениями о безопасности вакцин.
- **Многомерный анализ** используется для определения отношений между двумя или более переменными, учитывая при этом потенциальное влияние других переменных. Например, для определения наличия взаимосвязи между доходом и вакцинацией можно использовать **логистическую регрессию** и переменную «образования».

4.4.2 Представление выводов обследования

Формулируйте выводы обследования кратко, с наглядным представлением данных, которые отвечают на вопрос исследования. В большинстве случаев следует указывать данные в процентном выражении и абсолютном числовом выражении в скобках (например, 58% ($n = 203$)). При небольшом размере выборки допустимо использовать только данные в абсолютном числовом выражении (например, $n = 5$). В [приложении 6](#) содержатся примеры представления данных и подготовки отчетности.

Отчетность о данных обследования должна быть представлена таким образом, чтобы данные было легко понять, и чтобы они были полезны целевой аудитории.

При представлении количественных результатов обследования можно руководствоваться следующими действиями.

- **Определите основную аудиторию.**
 - Подумайте, кто заинтересован в этих данных.
 - Определите, как лучше всего представить данные, исходя из того, каким образом их будет использовать аудитория.
- **Выберите структуру.**
 - Расскажите аудитории о том, как проводилось исследование. Например, можно разъяснить основные выводы и рассказать, как они отвечают на вопрос исследования или как они с ним связаны.

- **Опишите методы, в том числе:**
 - метод разработки общего плана исследования и составления выборки с соответствующим обоснованием и методами набора участников;
 - методы сбора данных обследования (например, очно либо в ходе обследования домохозяйств);
 - методы обработки данных, включая пропущенные или неполные данные;
 - методы статистического анализа и обоснование выбора; и
 - любые соображения этического характера, имеющие отношение к исследованию и сбору данных.
- **Опишите результаты исследования, в том числе:**
 - долю ответивших в ходе обследования;
 - источник вопросов обследования и их апробацию;
 - характеристики выборки (например, возраст, пол, географическое местоположение);
 - процентную долю респондентов, сообщивших о наличии вакцинации или намерении вакцинироваться;
 - частоты для приоритетных показателей ПСФ; и
 - взаимосвязь уровней вакцинации с приоритетными показателями (и другими показателями обследования по ПСФ, если они измеряются) и демографическими переменными.

Дальнейшая аналитическая работа может включать оценку изменений в уровне использования вакцин или намерении вакцинироваться с помощью показателей ПСФ и демографических переменных.

Например, действительно ли женщины более склонны к принятию всех вакцин по сравнению с мужчинами? Действительно ли люди, которые считают, что вакцины не важны, менее склонны к принятию всех вакцин?

Ниже представлен ряд предложений в отношении представления отчетности.

- **Изложите наиболее важные данные, которые позволили ответить на вопрос исследования.** Используйте основную часть отчета для представления главных выводов и приложения для размещения подробных таблиц.
- Для облегчения анализа результатов по возможности используйте **визуальное представление данных** (например, по возможности используйте таблицы, графики, изображения или значки; покажите процентную долю респондентов, которые знают, где можно вакцинировать своего ребенка).
- Представьте **интерпретацию данных**, чтобы показать или разъяснить важность результата — не стоит приводить частоты или процентные доли без объяснения.
- При сравнении результатов на нескольких графиках убедитесь, что на вертикальных осях используется один и тот же диапазон (например, от 1 до 100), что обеспечит их сопоставимость.
- Немаловажное значение могут иметь результаты, которые не являются статистически значимыми, поскольку они могут поставить под сомнение выдвинутую гипотезу. Укажите эти данные, особенно если в связи с вопросом исследования вы проводили анализ взаимосвязей между переменными.
- Для разъяснения или подкрепления количественных данных обследования и их интерпретации используйте по возможности качественные данные.

В представлении результатов **обследования** могут помочь указанные ниже ресурсы.

- Eysenbach G. Improving the quality of web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). J Med Internet Res. 2004;6:e34.
- Boynton PM. Administering, analysing and reporting your questionnaire [published correction appears in BMJ. 2004 Aug 7;329(7461):323]. BMJ. 2004;328(7452):1372–5. doi:10.1136/bmj.328.7452.1372.

4.5 Качественный анализ данных из интервью и представление отчетности

4.5.1 Качественный анализ данных о ПСФ

Имеется множество методов сбора и анализа качественных данных. При работе с качественными данными рекомендуется проводить **рамочный анализ**; соответствующие типовые формы **представлены в приложении 1 (вакцинация детей) и приложении 2 (вакцинация от COVID-19)**. Рамочный анализ — структурированный метод качественного анализа, который подходит для группы исследователей с различным уровнем опыта в области качественных исследований. По крайней мере один член группы должен обладать глубокими знаниями в области качественных методов.

Для получения более подробной информации о рамочной методологии, включая иллюстративный пример, просьба обратиться к представленным ниже работам.

- Gale NK, Health G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Med Res Methodol. 2013;13:117.
- Furber C. Framework analysis: a method for analysing qualitative data. Afr J Midwifery Womens Health. 2013;4(2):97–100.

По указанной ниже ссылке представлен общий обзор качественных методов исследования в сравнении с эпидемиологическими методами.

- Carter SM, Ritchie JE, Sainsbury P. Doing good qualitative research in public health: not as easy as it looks. N S W Public Health Bull. 2009;20(7–8):105–11 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19735621/>).

Сбор данных. Проведите запланированные интервью и соберите данные в форме подробных записей бесед, аудиозаписей и любых материалов, собранных в ходе интервью (например, социально демографических анкет, которые заполняются респондентами самостоятельно).

Анализ данных. Имеются следующие этапы рамочного анализа.

- **Этап 1. Расшифровка и ознакомление.** Преобразование интервью в пригодный для анализа формат с использованием стенографических заметок из расшифрованных аудиозаписей или подробных записей, сделанных во время интервью, как правило, вторым человеком. Погружение в данные позволит лучше с ними познакомиться. Это происходит, когда исследователи неоднократно перечитывают и анализируют материал и делают записи о данных.
- **Этап 2. Разработка кодов.** Коды используются для формальной организации основных понятий в данных. Код — это просто метка, присваиваемая единице данных. Например, если один респондент поделится своими сомнениями относительно безопасности вакцины, строку текста в соответствующем месте стенограммы интервью можно пометить как «сомнения в безопасности», и все строки в остальных интервью, где речь идет об аналогичных опасениях, высказанных другими участниками, также кодируются меткой «сомнения в безопасности». Этот метод позволяет систематически проводить сопоставление кодов во всех интервью и может осуществляться с помощью функции комментариев или аннотации в MS Word или специализированного программного обеспечения, такого как Dedoose,

QSR NVivo, ATLAS.ti или MAXQDA. После обработки нескольких интервью аналитик обычно видит закономерности, при которых одни и те же коды возникают в разных интервью. В идеальном случае, чтобы обеспечить точность, первые несколько интервью должны кодировать разные члены команды независимо друг от друга, что облегчит сопоставление кодов и позволит договориться о том, какие коды будут применяться.

- **Этап 3. Разработка и применение аналитической структуры.** После выявления повторяющихся кодов аналогичные или связанные друг с другом коды можно сгруппировать в определенные подгруппы (категории). Так, в приведенном выше примере код «сомнения в безопасности» может включать более детализированные категории, такие как «побочные эффекты», «тестирование», «новизна» и «компоненты вакцины». Таким образом, создается структура, которую можно использовать для последующих интервью и пересматривать с учетом новых обнаруженных в интервью понятий. Чтобы упростить интерпретацию, можно создать сводную таблицу, в каждой строке которой будет одно интервью, а в колонках — данные по кодам и категориям (в качестве примера см. типовые формы в приложениях 1.5 и 2.5).
- **Этап 4. Интерпретация данных.** Темы генерируются на основе данных путем просмотра кодов и сводной таблицы и построения связей между участниками и категориями. Темой может быть связь между кодами или закономерность, обнаруженная при анализе обозначенных кодом данных. Интерпретируйте полученные данные для создания тем, которые могут объяснить то, что проявилось в интервью. Для этого может потребоваться сформировать типологию (или классификацию) и отобразить взаимосвязи между темами. Кроме того, можно интерпретировать данные с учетом взаимосвязей между различными социально-демографическими элементами, факторами уязвимости и условиями. Это может означать проведение анализа данных в разбивке по полу, возрасту, наличию инвалидности, миграционному статусу и пр.

Важно, чтобы исследователи, участвующие в проведении интервью и анализе данных, вели **дневник исследователя**. В этот дневник исследователь может записать свои впечатления от интервью и анализа и задокументировать свои мысли и идеи по мере их возникновения. Это повышает рефлексивность исследователей — способность осознавать, как их собственное восприятие влияет на процесс интерпретации данных. При проведении и написании качественного анализа обладающий рефлексивностью исследователь способен лучше отделить полученные результаты от собственного мировоззрения, что приводит к уменьшению предвзятости в интерпретации данных.

4.5.2 Представление качественных выводов

Подготовка отчетности о качественных выводах исследования включает в себя построение представления о социальных событиях и опыте на основе рассказов опрошенных людей. Запись выводов также является частью процесса качественного анализа, который начинается с дневника исследователя (см. [раздел 4.5.1](#)). Есть несколько способов представления качественных данных, узнать о которых подробнее можно из множества хороших источников (7, 8). Также полезен контрольный перечень COREQ (https://cdn.elsevier.com/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf) (9). Ниже приводится ряд стандартных действий, которыми следует руководствоваться при подготовке отчета о качественных данных.

- **Установите, кто является основной аудиторией.**
 - Определите, кто может быть заинтересован в этих данных.
 - Выберите оптимальный способ представления этих данных из того, как аудитория может их использовать.
- **Определите структуру.**
 - Выберите оптимальный способ рассказать аудитории о том, как проводилось исследование. В качестве возможного варианта можно объяснить основные выводы и рассказать, как они отвечают на вопрос исследования или связаны с ним.

- **Опишите методы.**
 - Важно четко указать методы, которые использовались при сборе и анализе данных, включая:
 - общий план исследования и метод составления выборки с соответствующим обоснованием;
 - методы набора респондентов;
 - методы проведения и записи опросов;
 - аналитический подход;
 - этические соображения и одобрение комитета по этике.
- **Опишите выводы исследования.**
 - Начните с указания количества проведенных интервью и периода их проведения.
 - Расскажите, как были получены результаты и как они связаны с вопросами исследования.
 - Сделайте акцент на концепциях и темах, а также на том, как они соотносятся с вопросами исследования.
 - Для иллюстрации концепции или темы процитируйте примеры.
 - Если были выявлены связи между темами и концепциями, опишите также и эти связи, но постарайтесь обосновать, как и почему эти связи были установлены, используя данные в качестве доказательств.

Ниже представлен ряд предложений в отношении представления отчетности.

- **Избегайте числовых выражений.** Избегайте предложений, в которых описывается число участников с определенной особенностью или выразивших определенное отношение. Качественные данные используются не для указания распространенности какого либо явления, а для объяснения того, *как* или *почему* оно происходит. С учетом целенаправленного метода составления выборки и ее небольшого размера такие выражения как «25% респондентов заявили, что их беспокоит безопасность вакцины» могут вводить в заблуждение. При представлении качественных результатов лучше сосредоточиться на самой концепции, а не на том, сколько людей ее озвучило. Например, предыдущее выражение лучше перефразировать так: «некоторые участники выразили обеспокоенность безопасностью вакцины».
- **Используйте цитаты для иллюстрации концепции или темы, которую хотите представить.** Цитаты должны быть обезличенными, краткими и уместными.
- **По возможности представьте диапазон или разнообразие выводов.** При рассмотрении концепций обязательно расскажите о выводах, которые, по всей видимости, противоречат возникающим кодам и закономерностям. В уместных случаях приведите для наглядности цитаты.
- **Для разъяснения неясных или нелогичных количественных данных используйте качественные данные,** при наличии таковых (например, почему респонденты в сельских районах более склонны верить, что вакцинироваться легко, чем респонденты в городских районах). Кроме того, качественные данные позволяют проанализировать определенные явления, с которыми могут сталкиваться представители меньшинств и находящихся в неблагоприятном положении групп населения (например, с теми или иными препятствиями в доступе к вакцинации и с определенным отношением сотрудников служб) и представлять о них отчетность.

4.6 Обмен планами, данными и отчетами

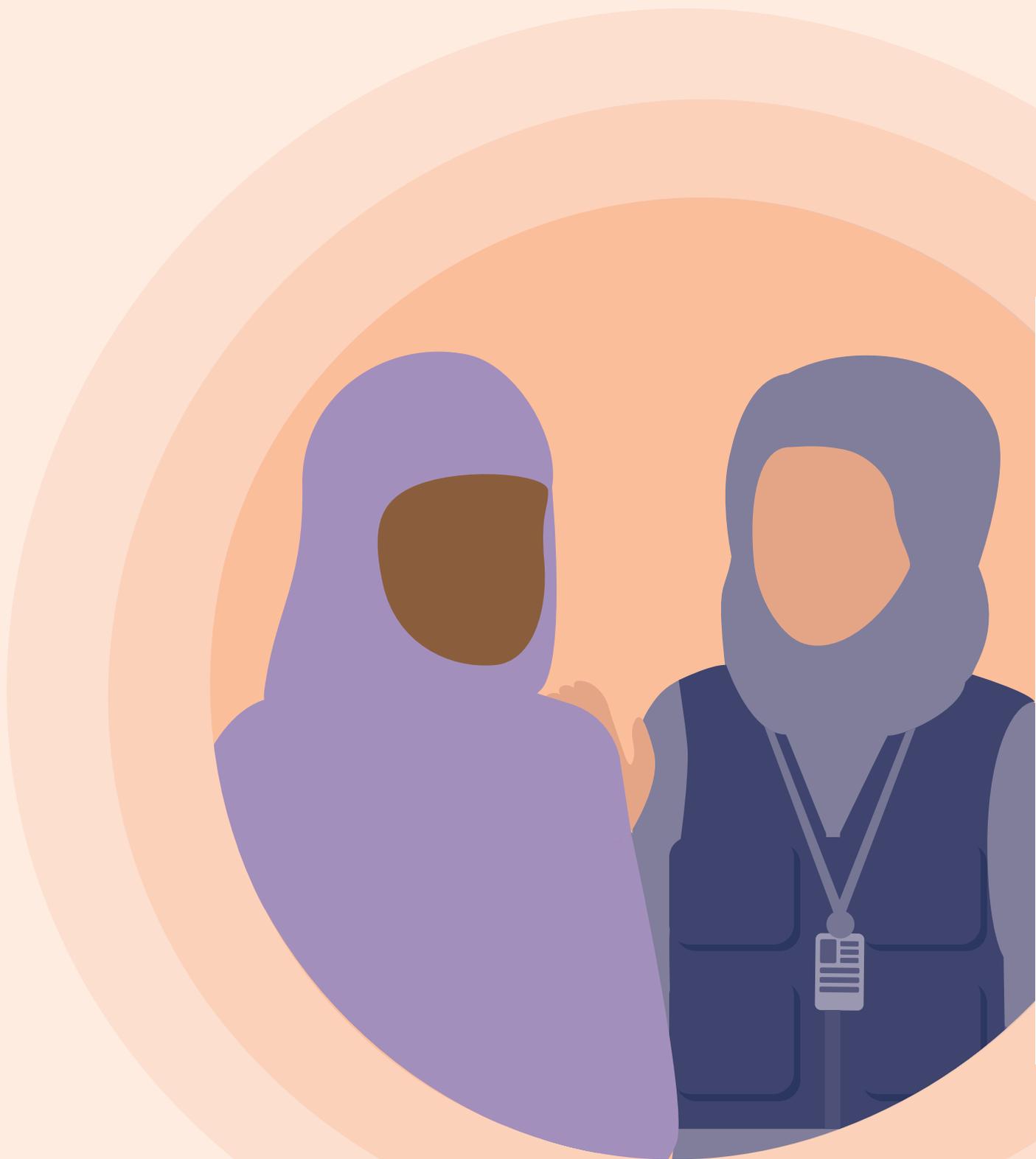
При привлечении исследовательской группой основных заинтересованных сторон к сбору данных, формированию гипотез и подготовке докладов содержащиеся в отчете выводы с большей вероятностью окажут воздействие. Нередко использование данного метода позволяет повысить значимость работы и обнаружить другие важные исследования, которые можно использовать для перекрестного сопоставления выводов. При проведении углубленного или сложного анализа целесообразно проконсультироваться с опытными исследователями. При наличии ограниченных ресурсов для сбора данных, одним из оптимальных способов максимального использования ресурсов и обеспечения наивысшей степени воздействия данных может быть обмен обезличенными данными между программами и исследователями.

Рассмотрите возможность обмена планами и материалами и проведения обсуждений с различными группами, как указано ниже.

- **Другие заинтересованные стороны** могут предложить обширный опыт, контекстуальное видение и мобилизацию ресурсов.
- **Опытные исследователи** могут помочь в проведении неофициального экспертного обзора данных и предположить наличие связей с другими наборами данных или уже накопленными знаниями, что нередко приводит к более подробному анализу и получению новых данных.
- Кроме этого, информация от **целевых групп населения** может способствовать повышению качества анализа и является признанным методом валидации анализа и интерпретации полученных результатов.

Дополнительная информация содержится в [приложении 7](#) о политике ВОЗ в области совместного использования данных.

5. Действия: использование данных о ПСФ для принятия мер



В инструментах ПСФ основное внимание уделяется сбору данных и использованию полученных результатов для повышения показателей вакцинации. Данные могут использоваться различными способами на различных программных уровнях, а также для целей планирования, мониторинга и выбора ориентиров для разработки мер вмешательства в тех или иных условиях. Кроме того, для выработки разумных и рациональных рекомендаций, данные следует также передавать НТКГИ (национальным техническим консультативным группам по иммунизации).

Основные факторы, которые влияют на использование вакцин отдельными людьми, представлены по четырем областям ПСФ (рис. 1). Приоритетные показатели обследования для отслеживания изменения этих факторов с течением времени можно найти в приложениях к настоящему руководству.

Данные, полученные с помощью этих инструментов, используются в следующих целях:

- обоснование разработки и оценки мер вмешательства по повышению охвата;
- разработка целенаправленных мер вмешательства для устранения факторов и препятствий, обусловленных конкретными условиями, в частности тех, с которыми сталкивается находящееся в неблагоприятном положении население;
- оценка эффективности стратегий и отслеживание развития тенденций с течением времени с помощью регулярных оценок ПСФ;
- проведение информационно-разъяснительной работы и мобилизация ресурсов; и
- проведение триангуляционного или сопоставительного анализа с другими источниками данных для получения полного представления о проблемах и определения ориентиров при планировании программ.

В настоящем разделе описываются способы использования данных о ПСФ для указанных мероприятий.

5.1 Использование приоритетных показателей ПСФ

Приоритетные показатели обследования по ПСФ могут быть особенно полезны, если планируется отслеживать изменения с течением времени или оценивать воздействие принятых мер. Приоритетные показатели соответствуют областям системы ПСФ и рассчитаны на основе анкетных вопросов обследования, составленных с использованием эффективных психометрических методов и тесно связанных с показателями потребления вакцин. Приоритетные показатели разрабатываются с учетом результатов программы иммунизации, с тем чтобы привести их в соответствие с имеющимися показателями иммунизации, такими как охват вакцинацией. **Низкое значение приоритетного показателя указывает на наличие проблемы, при которой рекомендуется вмешательство или иная мера.** Например, если результаты оценки показывают, что только 60% родителей/опекунов знают, где можно вакцинировать своего ребенка, страной может быть принято решение о принятии мер. Пороговые значения для принятия мер должны определяться на национальном уровне, с учетом обстановки на местах и других данных.

5.2 Планирование мер вмешательства

Основополагающими для любой программы иммунизации считаются четыре широких направления деятельности. А именно:

- 1) обеспечение участия местного населения;
- 2) информационная и просветительская деятельность;
- 3) качество услуг (например, рекомендации поставщика, напоминания, комплексные услуги); и
- 4) поддерживающие меры политики (например, требования, стимулы).

Приоритетные показатели ПСФ помогают отслеживать, как, где и для кого проводятся эти основополагающие меры вмешательства. В тех случаях, когда меры вмешательства не приносят желаемых результатов, для анализа причин можно использовать оценки ПСФ, в частности, путем проведения качественных интервью. На субнациональном уровне такие оценки могут проводиться в рамках ориентированного на людей процесса проектирования или адаптации программ иммунизации с целью выявления причин низкой востребованности вакцин, выбора конкретных мер вмешательства и оценки их эффективности (10, 11).

Таблица 8. Перспективные меры вмешательства по областям ПСФ для целей планирования

Область, в которой выявлена проблема	Меры вмешательства, эффективные для повышения охвата вакцинацией
Мысли и чувства Мотивация	Кампании по информированию или просвещению населения по вопросам вакцинации, включая кампании, проводимые в учреждениях здравоохранения или среди местного населения (1–3, 5) Меры вмешательства на основе диалога, в том числе индивидуальное консультирование в целях поощрения вакцинации (12, 13)
Социальные процессы	Обеспечение участия местного населения (12, 14) Сообщения о положительных нормах социального поведения (6, 15) Активисты и сторонники вакцинации (16, 17) Рекомендации вакцинироваться от работников здравоохранения (18)
Практические аспекты	Сокращение собственных расходов (19) Повышение качества услуг (5, 19, 20) Напоминание о следующей/пропущенной дате вакцинации (21–24) Вакцинация на работе, дома и в школе (5, 17, 19, 25–27) Автоматическая запись на вакцинацию (6) Стимулы (6, 19, 28, 29) Обязательные требования на работе и в школе (19, 30)

Помимо четырех общих мер вмешательства, которые приводятся выше, в таблицу 8 включены другие виды мероприятий, эффективных с точки зрения расширения масштабов использования вакцин. Меры вмешательства приводятся с разбивкой по областям на основе имеющихся фактических данных, экспертных знаний и опыта. В некоторых случаях меры вмешательства могут воздействовать сразу на несколько областей. При определении воздействия мер, принимаемых в тех или иных условиях, и анализе изменений с течением времени решающее значение будет иметь проведение надлежащего мониторинга и оценки принятых мер с использованием показателей ПСФ. Ссылки указывают на систематические обзоры или мета-анализы, в которых показано, как в результате мер вмешательства вырос уровень потребления услуг вакцинации в странах с низким и средним уровнем дохода, по которым имелись такие данные.

5.3 Выбор мер вмешательства при отсутствии данных о ПСФ

Даже в тех случаях, когда отслеживаются только приоритетные показатели, до разработки мер вмешательства рекомендуется осуществлять сбор данных о ПСФ. Для содействия углубленному пониманию причин низкого охвата и обсуждению выбора и разработки мер вмешательства представьте полученные результаты местным экспертам, партнерам и представителям групп населения (включая группы, находящиеся в неблагоприятном положении или имеющих инвалидность). Может возникнуть необходимость в выделении приоритетных групп населения или других компонентов осуществления. Необходимо следить за тем, чтобы для диагностики проблем использовались измеряемые показатели, а не собственные догадки и частные случаи.

5.4 Мониторинг и оценка мер вмешательства с использованием показателей ПСФ

В целях постоянного мониторинга и оценки принимаемых мер необходимо использовать, по меньшей мере, приоритетные показатели ПСФ. Это крайне важно для определения того, действительно те или иные меры вмешательства помогают достичь ожидаемых результатов, и для выбора ориентиров для непрерывного совершенствования, которое смогло бы закрыть пробелы в охвате и обеспечить большее равноправие.

Показатели — это численные или словесные обозначения объекта измерения, служащие для определения эффективности, изменения или воздействия. При использовании показателей необходимо помнить о следующем:

- используйте показатели ПСФ совместно с уже имеющимися соответствующими показателями иммунизации;
- используйте как можно меньше показателей;
- собирайте только самую необходимую информацию;
- удостоверьтесь в том, что выбранные показатели действительно позволяют измерить желаемые изменения; и
- анализируйте и используйте для принятия решений информацию, полученную с помощью данного показателя.

В таблице 9 приводится пример механизма, который помогает установить, какие именно действия, результаты и итоги соответствуют показателям ПСФ и мерам вмешательства согласно обследованиям по вакцинации от COVID-19.

Наконец, важнейшее значение при проведении оценок имеет обеспечение подотчетности. Для обеспечения подотчетности проводите регулярные консультации с участвующими социальными группами и другими заинтересованными сторонами и предоставляйте им данные показателей, свидетельствующих о прогрессе и изменениях с течением времени.

Таблица 9. Пример механизма мониторинга и оценки

Области и показатели	Меры вмешательства	Ресурсы	Мероприятия/результаты	Итоги
<p>Практические аспекты</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, которые знают, где можно вакцинироваться</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что могут «умеренно» или «очень» легко получить услуги вакцинации</p>	<p>Повышение доступности вакцинации</p> <p>Предложение о записи на вакцинацию по телефону или почте</p> <p>Выездные службы</p> <p>Напоминания, врачебные назначения и поликлиники без записи</p>	<p>Сообщения для приглашения, напоминания, отслеживания и информирования</p> <p>Механизмы направления личных приглашений</p>	<p>Сообщения подготовлены в срок, проверены, доработаны и готовы к использованию</p> <p>Механизмы имеются в наличии и готовы к внедрению</p>	<p>↑ Знают, где можно вакцинироваться</p> <p>↑ Считают, что могут «умеренно» или «очень» легко вакцинироваться</p> <p>↑ Готовы обратиться за вакцинацией</p> <p>↓ Воспринимаемые препятствия для вакцинации</p>

5.5 Дополнение данных о ПСФ другими источниками данных

Инструменты ПСФ помогают понять *причины* существования пробелов в охвате иммунизацией. **Данные о ПСФ могут использоваться в рамках программ в следующих целях:**

- выявление и устранение факторов, влияющих на модели поведения;
- целенаправленное планирование и оценка стратегий в тех или иных условиях;
- изучение и понимание изменяющихся тенденций с течением времени; и
- более эффективное планирование с учетом будущих потребностей.

Дополнение данных о ПСФ другими источниками данных используется в следующих целях.

- Выяснение контекста существования проблем, связанных с доверием к вакцинации, спросом и показателями использования вакцин.
- Выявление подкрепляющих факторов среди различных групп населения и социально демографических групп. Например, работники здравоохранения и опекуны сообщают, что серьезной проблемой в их обществе или окружении является дезинформация о вакцинах. Это наблюдение может стать подсказкой при выборе стратегии по эффективной работе с опекунами и работниками здравоохранения.
- Валидация выводов на основе единообразия данных, собранных с использованием различных методов и полученных из различных источников (рис. 2). Подобная триангуляция может помочь устранить ограничения выводов и смещение, связанное с использованием одного метода.

Рис. 2 Интегрированный анализ данных о ПСФ с другими выводами о причинах низкого охвата и другими программными данными.



Для получения представления об основных исследуемых областях и специфических мерах вмешательства, которые могут оказать полезными, используйте представленные ниже источники данных.

- **Данные эпиднадзора.** Данные эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин (БПВ), используются для анализа распространенности, заболеваемости и динамики соответствующих изменений БПВ в конкретных районах с течением времени. Данные эпиднадзора, свидетельствующие о высокой заболеваемости, могут указывать на группы населения, которым необходимо уделять первоочередное внимание при сборе данных ПСФ. Объединение различных видов данных может также помочь при планировании действий по адаптации кампаний по вакцинации после вспышек БПВ для обеспечения более индивидуального и целенаправленного подхода, в котором учитываются выявленные факторы или препятствия.
- **Данные охвата.** Для выделения подгрупп населения, которые следует проанализировать с использованием инструментов ПСФ, можно использовать данные охвата (например, при низком охвате вакцинацией и высокой подверженности определенной группы населения вспышкам заболеваний необходимо провести оценку ПСФ для понимания конкретных стимулов и препятствий для вакцинации). В случаях особенно низкого охвата, например, в неиммунизированных группах населения, для получения наиболее подробного представления о причинах можно использовать качественные оценки, полученные при проведении интервью по ПСФ. Кроме того, для выявления тенденций и закономерностей взаимосвязи между факторами,

способствующими использованию вакцин и охвату вакцинацией, можно провести оценку данных о ПСФ в конкретных регионах и данных об охвате вакцинацией в этих же регионах. При наличии данных об охвате среди различных подгрупп населения результаты анализа помогут понять основные различия в структуре этих связей.

- **Данные переписи населения.** Анализ данных о ПСФ совместно с данными переписи в специфическом для страны контексте может дать представление о том, каким образом уровень использования вакцин соотносится с основными социально демографическими характеристиками. Эта информация, в свою очередь, может способствовать принятию органами здравоохранения директивных решений. Например, может быть выявлено, что низкие социальные нормы в отношении вакцинации характерны для районов, принадлежащих к определенным этническим группам. Это наблюдение может свидетельствовать о том, что более широкому распространению вакцин в данных районах может способствовать проведение целенаправленных мер вмешательства. Следует отметить, что в странах с ограниченными ресурсами данные переписи могут быть устаревшими.
- **Другие данные системы здравоохранения.** При анализе данных о ПСФ совместно с другими данными об услугах по охране здоровья матери и ребенка среди представляющих интерес подгрупп населения может быть выявлено, что временные или географические тенденции потребления других услуг по охране здоровья детей схожи с тенденциями потребления услуг иммунизации. Эта информация может дать представление о том, является ли низкий уровень использования вакцин следствием наличия проблем в системе здравоохранения, поведенческих и социальных проблем или же сочетания обоих факторов. В тех случаях, когда данные системы здравоохранения дезагрегированы по признаку пола, возраста и наличию инвалидности, полезную информацию может дать триангуляция данных.
- **Данные социального прослушивания.** Целесообразно исследовать выводы из данных о ПСФ совместно с данными социального прослушивания и выявленными тенденциями. Социальное прослушивание представляет собой отслеживание содержания и восприятия разговоров о вакцинации в общественном пространстве или в социальных сетях и мониторинг направленности возникающих тем. Эти данные могут помочь обнаружить конкретные сообщения и информацию (включая дезинформацию) из различных источников, с которыми сталкиваются люди. Данные о ПСФ позволяют проанализировать потенциальное воздействие таких данных на потребление вакцин, намерения в отношении вакцинации и другие переменные, обладающие контекстуальной значимостью.

Библиография

1. Lukusa LA, Ndze VN, Mbeye NM, Wiysonge CS. A systematic review and meta-analysis of the effects of educating parents on the benefits and schedules of childhood vaccinations in low and middle-income countries. *Hum Vaccin Immunother.* 2018;14:2058–68. doi: 10.1080/21645515.2018.1457931.
2. Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P et al. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;5:CD010038. doi: 10.1002/14651858.CD010038.pub3.
3. Saeterdal I, Lewin S, Austvoll-Dahlgren A, Glenton C, Munabi-Babigumira S. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;11:CD010232. doi: 10.1002/14651858.CD010232.pub2.
4. Johri M, Pérez MC, Arsenault C, Sharma JK, Pai NP, Pahwa S et al. Strategies to increase the demand for childhood vaccination in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2015;93:339–46c. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/271679>
5. Oyo-Ita A, Wiysonge CS, Oringanje C, Nwachukwu CE, Oduwole O, Meremikwu MM. Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;7:CD008145. doi: 10.1002/14651858.CD008145.pub3.
6. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psych Sci Public Interest.* 2017;18:149–207. doi: 10.1177/1529100618760521.
7. Charmaz K. *Constructing grounded theory.* 2nd ed. London: SAGE; 2014.
8. White C, Woodfield K, Ritchie J, Ormston R. Writing up qualitative research. In: Ritchie J, Lewis J, McNaughton Nicholls C, Ormston R, editors. *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers.* London: SAGE; 2014:367–400 https://books.google.com.au/books/about/Qualitative_Research_Practice.html?id=EQSIAwAAQBAJ&redir_esc=y, по состоянию на 1 октября 2021 г.).
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19:349–57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
10. Human Centered Design 4 Health [website]. New York: UNICEF; 2021 (<https://www.hcd4health.org>, по состоянию на 1 октября 2021 г.).
11. Адаптация программ иммунизации (АПИ). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331211/9789289054829-rus.pdf>, по состоянию на 1 октября 2021 г.).
12. Jarrett C, Wilson R, O’Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy – a systematic review. *Vaccine.* 2015;33:4180–90. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.040.
13. Sanftenberg L, Kuehne F, Anraad C, Jung-Sievers C, Dreischulte T, Gensichen J. Assessing the impact of shared decision making processes on influenza vaccination rates in adult patients in outpatient care: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine.* 2021;39:185–96. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.12.014.
14. Deardorff KV, Rubin Means A, Ásbjörnsdóttir KH, Walson J. Strategies to improve treatment coverage in community-based public health programs: a systematic review of the literature. *PLoS Negl Trop Dis.* 2018;12:e0006211. doi: 10.1371/journal.pntd.0006211.
15. Cooper S, Schmidt BM, Sambala EZ, Swartz A, Colvin CJ, Leon N et al. Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;10:CD013265. doi: 10.1002/14651858.CD013265.pub2.
16. Glenton C, Scheel IB, Lewin S, Swingler GH. Can lay health workers increase the uptake of childhood immunisation? Systematic review and typology. *Trop Med Int Health.* 2011;16:1044–53. doi: 10.1111/j.1365-3156.2011.02813.x.
17. Rashid H, Yin JK, Ward K, King C, Seale H, Booy R. Assessing interventions to improve influenza vaccine uptake among health care workers. *Health Aff (Millwood).* 2016;35:284–92. doi: 10.1377/hlthaff.2015.1087.
18. Oh NL, Biddell CB, Rhodes BE, Brewer NT. Provider communication and HPV vaccine uptake: A meta-analysis and systematic review. *Prev Med.* 2021;148:106554. doi: 10.1016/j.yjpm.2021.106554.

19. Community Preventive Services Task Force. The community guide: increasing appropriate vaccination [website]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2021 (<https://www.thecommunityguide.org/sites/default/files/assets/What-Works-Factsheet-Vaccination.pdf>, по состоянию на 30 сентября 2021 г.).
20. Norman DA, Barnes R, Pavlos R, Bhuiyan M, Alene KA, Danchin M et al. Improving influenza vaccination in children with comorbidities: a systematic review. *Pediatrics*. 2021;147:e20201433. doi: 10.1542/peds.2020-1433.
21. Eze P, Lawani LO, Acharya Y. Short message service (SMS) reminders for childhood immunisation in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2021;6. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005035.
22. Yunusa U, Garba SN, Umar AB, Idris SH, Bello UL, Abdulrashid I et al. Mobile phone reminders for enhancing uptake, completeness and timeliness of routine childhood immunization in low and middle income countries: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2021;39:209–21. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.11.043.
23. Linde DS, Korsholm M, Katanga J, Rasch V, Lundh A, Andersen MS. One-way SMS and healthcare outcomes in Africa: systematic review of randomised trials with meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14:e0217485. doi: 10.1371/journal.pone.0217485.
24. Sondaal SF, Browne JL, Amoakoh-Coleman M, Borgstein A, Miltenburg AS, Verwijs M et al. Assessing the effect of mHealth interventions in improving maternal and neonatal care in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS One*. 2016;11:e0154664. doi: 10.1371/journal.pone.0154664.
25. Bright T, Felix L, Kuper H, Polack S. A systematic review of strategies to increase access to health services among children in low and middle income countries. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:252. doi: 10.1186/s12913-017-2180-9.
26. Cawley J, Hull HF, Rousculp MD. Strategies for implementing school-located influenza vaccination of children: a systematic literature review. *J Sch Health*. 2010;80:167–75. doi: 10.1111/j.1746-1561.2009.00482.x.
27. Nelson KN, Wallace AS, Sodha SV, Daniels D, Dietz V. Assessing strategies for increasing urban routine immunization coverage of childhood vaccines in low and middle-income countries: a systematic review of peer-reviewed literature. *Vaccine*. 2016;34:5495–503. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.09.038.
28. Owusu-Addo E, Cross R. The impact of conditional cash transfers on child health in low- and middle-income countries: a systematic review. *Int J Public Health*. 2014;59:609–18. doi: 10.1007/s00038-014-0570-x.
29. Giles EL, Robalino S, McColl E, Sniehotta FF, Adams J. The effectiveness of financial incentives for health behaviour change: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9:e90347. doi: 10.1371/journal.pone.0090347.
30. Lytras T, Kopsachilis F, Mouratidou E, Papamichail D, Bonovas S. Interventions to increase seasonal influenza vaccine coverage in healthcare workers: a systematic review and meta-regression analysis. *Hum Vaccin Immunother*. 2016;12:671–81. doi: 10.1080/21645515.2015.1106656.

Приложения



Приложение 1. Инструменты ПСФ для вакцинации детей

1.1 Приоритетные показатели вакцинации детей (версия 1.0)

В таблице ниже представлены пять приоритетных показателей вакцинации детей (в возрасте до пяти лет). В тех случаях, когда проведение полного опроса по вакцинации детей не представляется возможным, необходимо, по меньшей мере, оценить представленные ниже приоритетные показатели.

Область	Конструкт	Приоритетный вопрос	Приоритетный показатель
Мысли и чувства	Уверенность в пользе вакцины	Как вы считаете, насколько важна вакцинация для здоровья вашего ребенка? Вы бы ответили, что... <input type="checkbox"/> совсем не важна <input type="checkbox"/> не очень важна, <input type="checkbox"/> умеренно важна <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень важна?	Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что вакцинация «умеренно» или «очень» важна для здоровья их ребенка
Социальные процессы	Семейные нормы	Как вы считаете, большинство ваших близких родственников и друзей хотели бы, чтобы ваш ребенок был вакцинирован? <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА	Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что большинство их близких родственников и друзей хотели бы, чтобы их ребенок был вакцинирован
Мотивация	Намерение вакцинировать ребенка	В [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ] имеется календарь рекомендованных вакцин для детей. Что бы вы хотели: чтобы ваш ребенок не получил ни одну из этих вакцин, получил некоторые из этих вакцин или же получил все эти вакцины? <input type="checkbox"/> НИ ОДНУ <input type="checkbox"/> НЕКОТОРЫЕ <input type="checkbox"/> ВСЕ	Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что хотели бы, чтобы их ребенок получил «все» рекомендованные вакцины

Область	Конструкт	Приоритетный вопрос	Приоритетный показатель
Практические аспекты	Знание о том, где можно вакцинировать ребенка	Знаете ли вы, где можно вакцинировать вашего ребенка? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES	Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что знают, где можно вакцинировать своего ребенка.
Практические аспекты	Финансовая доступность	Насколько легко вы можете оплатить вакцинацию? При ответе на данный просьба учитывать оплату услуг клиники, расходы на проезд, а также издержки, связанные с отсутствием на работе. Вы бы ответили, что... <input type="checkbox"/> совсем не легко, <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко?	Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что могут «умеренно» или «очень» легко оплатить вакцинацию своего ребенка.

1.2 Обследование опекунов по вакцинации детей (версия 1.0)

Обследование по ПСФ в отношении вакцинации детей является стандартизированным на глобальном уровне инструментом для оценки факторов, способствующих вакцинации детей. Обследование проводится среди родителей и опекунов детей младше пяти лет (0-47 месяцев).

Обследование состоит из 19 вопросов. В тех случаях, когда проведение полного обследования по вакцинации детей не представляется возможным, необходимо, по меньшей мере, оценить приоритетные показатели. Для поддержки использования обследования и проведения анализа сюда также включены рекомендуемый сценарий получения согласия респондента и социально демографические вопросы; при использовании в программных условиях эти вопросы необходимо адаптировать, однако изменять остальные вопросы обследования не следует.

В колонке «Показатель» приводятся **приоритетные** показатели; факультативные показатели отмечены значком «*» (на основе более низкой эффективности в валидационных тестах). В колонке «Обоснование» содержится важная информация для перевода и адаптации вопросов к местным условиям. Цвета ячеек таблицы указывают на область ПСФ (**демографические данные**, **мысли и чувства**, **мотивация**, **социальные процессы** and **практические аспекты**).

Вопросы и варианты ответы должны зачитываться вслух респондентам подготовленными интервьюерами. Инструкции в [квадратных скобках] и ЗАГЛАВНЫМИ БУКВАМИ читать вслух не следует. Подчеркнутый текст следует выделять интонацией. Инструкции по адаптации вопросника для самостоятельного заполнения, например, при онлайн-опросе, содержатся в [разделе 3.5](#) руководства по принятию мер с использованием данных о ПСФ.

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
Дата	ДЕНЬ/МЕСЯЦ/ГОД ОПРОСА: ____/____/____	Нет	Административный вопрос, который заполняется интервьюером при проведении опроса. В интересах сопоставимости и отслеживания этот вопрос не следует адаптировать.
Участник	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР УЧАСТНИКА: _____	Нет	Административный вопрос, который заполняется интервьюером при проведении опроса для регистрации уникальных идентификационных данных участника. В интересах сопоставимости и отслеживания этот вопрос не следует адаптировать.
Местоположение	КООРДИНАТЫ GPS: _____ НОМЕР КЛАСТЕРА: _____ НАЗВАНИЕ РАЙОНА: _____	Нет	Административный вопрос, который заполняется интервьюером при проведении опроса. Этот вопрос можно адаптировать в соответствии с методологией обследования.
Согласие	<p>Здравствуйте, меня зовут [ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА], я представляю [НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ОРГАНИЗАЦИИ]. Мы проводим опрос с целью повышения качества услуг вакцинации детей в [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ].</p> <p>Я знаю, вы заняты, но это займет всего несколько минут. Ваше участие полностью добровольно и анонимно. Если вы не захотите отвечать на вопрос или решите прервать опроса, вам будет достаточно мне об этом сообщить.</p> <p>Вы бы хотели принять участие в опросе?</p> <p><input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Если «ДА». Большое спасибо. Есть ли у вас вопросы, которые вы хотели бы мне задать, прежде чем мы начнем?</p> <p>ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОСЫ И НАЧАТЬ ОПРОС.</p> <p>ЕСЛИ «НЕТ». Большое спасибо. ЗАВЕРШИТЬ ОПРОС.</p>	Нет	Пример вопроса, который следует включить для получения информированного согласия респондента на участие в исследовании.

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
Возраст	Сколько вам лет? _____ ЛЕТ	Средний возраст Процентная доля родителей/ опекунов в возрасте 18–34 лет Процентная доля родителей/ опекунов в возрасте 35–54 лет	В ответе на вопрос указывается возраст по числу полных лет; эти данные используются для проведения стратифицированного анализа по возрасту респондентов.
Пол	Это кажется очевидным, но я должен(на) задать этот вопрос. Ваш пол? Вы бы ответили, что... <input type="checkbox"/> женский, <input type="checkbox"/> мужской, <input type="checkbox"/> небинарный <i>или вы</i> <input type="checkbox"/> предпочитаете не отвечать?	Процентная доля родителей/ опекунов женского пола Процентная доля родителей/ опекунов мужского пола	Вопрос предназначен для сбора данных о гендерной самоидентификации респондентов для проведения стратифицированного анализа. Третий вариант ответа можно включить в тех случаях, когда категории третьего пола являются культурно признанными; этот вариант ответа можно соответствующим образом адаптировать с учетом страновых соображений или консультаций.
Родитель/опекун	Являетесь ли вы родителем или ответственным опекуном детей в возрасте до пяти лет? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ ЕСЛИ «НЕТ». К сожалению, вы не можете участвовать в опросе. Благодарю вас за то, что нашли время ответить на вопросы. ЗАВЕРШИТЬ ОПРОС.	Нет	Вопрос позволяет определить, несет ли респондент ответственность за детей в возрасте до пяти лет. Его следует задавать для отсева респондентов, у которых нет детей младше пяти лет.
Число детей в возрасте до пяти лет	Сколько у вас детей в <u>возрасте до</u> пяти лет? _____ ДЕТЕЙ ЕСЛИ БОЛЕЕ ОДНОГО РЕБЕНКА: Следующие вопросы будут касаться вашего <u>младшего</u> ребенка.	Процентная доля родителей/ опекунов, имеющих двух или более детей младше пяти лет	Вопрос предназначен для сбора данных о количестве детей в возрасте до пяти лет. Если у респондента имеется несколько детей в возрасте до пяти лет, его следует информировать о том, что остальная часть опроса будет касаться его младшего ребенка.

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
Степень родства с ребенком	<p>Кем вы приходитесь ребенку? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> мать, <input type="checkbox"/> отец, <input type="checkbox"/> бабушка или дедушка, <input type="checkbox"/> тетя или дядя, <input type="checkbox"/> брат или сестра <i>или</i> <input type="checkbox"/> другое родство? [ЕСЛИ «ДРУГОЕ»: просьба уточнить _____]</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, являющихся матерью</p> <p>Процентная доля родителей/опекунов, являющихся отцом</p>	<p>Вопрос позволяет определить родство между респондентом и ребенком.</p>
Возраст ребенка	<p>Возраст вашего ребенка?</p> <p><input type="checkbox"/> менее одного года, <input type="checkbox"/> один год, <input type="checkbox"/> два года, <input type="checkbox"/> три года <i>или</i> <input type="checkbox"/> четыре года?</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, имеющих ребенка в возрасте до двух лет</p>	<p>Вопрос предназначен для сбора данных о возрасте младшего ребенка; при ответе указывается число полных лет.</p>
Пол ребенка	<p>Пол вашего младшего ребенка?</p> <p><input type="checkbox"/> женский, <input type="checkbox"/> мужской, <input type="checkbox"/> небинарный <i>или вы</i> <input type="checkbox"/> предпочитаете не отвечать?</p>	<p>Процентная доля детей женского пола</p> <p>Процентная доля детей мужского пола</p>	<p>Вопрос предназначен для сбора данных о половой принадлежности младшего ребенка респондента для проведения стратифицированного анализа. Третий вариант ответа можно включать в культурных контекстах, где признается существование конкретных категорий третьего пола; при необходимости этот вариант ответа можно адаптировать исходя из национальных особенностей или после консультации внутри страны.</p>
Прививочный статус	<p>В [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ] имеется календарь рекомендованных вакцин для детей. Насколько вам известно, ваш ребенок не получил ни одну из этих вакцин, получил некоторые из этих вакцин, или же получил все эти вакцины?</p> <p><input type="checkbox"/> НИ ОДНУ <input type="checkbox"/> НЕКОТОРЫЕ <input type="checkbox"/> ВСЕ</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что их ребенок получил все рекомендованные вакцины</p>	<p>Вопрос предназначен для сбора данных о прививочном статусе, который сообщается респондентом. Помимо этого вопроса следует собрать сведения о полном прививочном статусе в соответствии с рекомендациями, содержащимися в документе «World Health Organization vaccination coverage cluster surveys: reference manual», https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820.</p>

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
<p>Намерение вакцинировать ребенка</p>	<p>В [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ] имеется календарь рекомендованных вакцин для детей. Что бы <u>хотели</u>: чтобы ваш ребенок не получил ни одну из этих вакцин, чтобы он получил некоторые из этих вакцин, или же чтобы он получил <u>все</u> эти вакцины?</p> <p><input type="checkbox"/> НИ ОДНУ <input type="checkbox"/> НЕКОТОРЫЕ <input type="checkbox"/> ВСЕ</p>	<p>Приоритетный</p> <p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что хотели бы, чтобы их ребенок получил «все» рекомендованные вакцины</p>	<p>Вопрос предназначен для определения намерения вакцинировать ребенка. Понятие «хотите» аналогично словам «желаете», «собираетесь», «предпочитаете», «планируете» и «намереваетесь». Оно может относиться к плану будущих действий или обозначать готовность.</p> <p>Понятие «рекомендованные» аналогично словам «предложенные», «стандартные» или «рекомендованные на национальном уровне»; оно относится к национальному календарю вакцинации детей с использованием рекомендуемых вакцин.</p> <p>Текст, заключенный в квадратные скобки, следует адаптировать и указать название страны.</p>
<p>Уверенность в пользе вакцины</p>	<p>Как вы считаете, насколько важна вакцинация для здоровья вашего ребенка? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не важна <input type="checkbox"/> не очень важна, <input type="checkbox"/> умеренно важна <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень важна?</p>	<p>Приоритетный</p> <p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что вакцинация «умеренно» или «очень» для здоровья их ребенка</p>	<p>Вопрос позволяет выявить положительное отношение к вакцинации ребенка. Основная идея заключается в том, что вакцинация полезна, важна и ценна. С этим связана идея о том, что вакцинация эффективна, предотвращает болезни, спасает жизнь и защищает вакцинированных детей.</p>
<p>Уверенность в безопасности вакцины</p>	<p>Как вы считаете, насколько безопасна вакцинация для вашего ребенка? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не безопасна, <input type="checkbox"/> не очень безопасна, <input type="checkbox"/> умеренно безопасна <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью безопасна?</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что вакцинация «умеренно» или «полностью» для их ребенка</p>	<p>Вопрос позволяет выявить отрицательное отношение к вакцинации ребенка. Основная идея — убежденность в то, что вакцинация безопасна, не несет в себе риск и не наносит вреда. Фраза «как вы считаете» включена для того, чтобы респонденты не воспринимали обследование как экзамен и не чувствовали себя униженными из за того, что чего то не знают.</p>

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
Доверие к работникам здравоохранения	<p>Насколько вы доверяете работникам здравоохранения, которые вакцинируют детей? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не доверяете, <input type="checkbox"/> не очень доверяете, <input type="checkbox"/> умеренно доверяете <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью доверяете?</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что «умеренно» или «полностью» доверяют работникам здравоохранения, которые вакцинируют детей.</p>	<p>Вопрос позволяет оценить доверие к сотрудникам, которые занимаются вакцинацией.</p> <p>Понятие «доверие» означает уверенность в том, что работник здравоохранения компетентен, надежен и способен оказать надлежащую медицинскую помощь.</p> <p>Понятие «работника здравоохранения» следует адаптировать к местным условиям так, чтобы оно обозначало медработников, ответственных за рекомендацию и проведение вакцинации детей (т.е. поставщиков услуг здравоохранения, врачей общего профиля или педиатров, а также медсестер или специалистов по вакцинации).</p>
Нормы среди окружающих	<p>Как вы считаете, большинство знакомых вам родителей вакцинируют своих детей?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что большинство знакомых им родителей вакцинируют своих детей.</p>	<p>В вопросе оцениваются социальные нормы — представления респондента о том, что делают другие родители.</p> <p>Под «большинством знакомых родителей» подразумеваются друзья, коллеги и соседи, с которыми у респондента могут отсутствовать тесные социальные связи. В это понятие не включены незнакомые респонденту люди.</p>
Семейные нормы	<p>Как вы считаете, большинство ваших близких родственников и друзей хотели бы, чтобы ваш ребенок был вакцинирован?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Приоритетный Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что большинство их близких родственников и друзей хотели бы, чтобы их ребенок был вакцинирован</p>	<p>В вопросе оцениваются социальные нормы — представления респондента о том, что хотят его близкие.</p> <p>Под «близкими родственниками и друзьями» подразумеваются люди, к чьему мнению респондент может прислушаться или же считает, что к их мнению следует прислушаться.</p>

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
Нормы религиозных лидеров	<p>Как вы считаете, религиозные лидеры хотели бы, чтобы ваш ребенок был вакцинирован?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что религиозные лидеры хотели бы, чтобы их ребенок был вакцинирован*</p>	<p>В вопросе оцениваются социальные нормы — представления респондента о том, что хотят от него лидеры общественного мнения.</p> <p>Под «религиозными лидерами» подразумеваются священники, пасторы, имамы, раввины и представители духовенства с аналогичным саном.</p>
Нормы общественных лидеров	<p>Как вы считаете, общественные лидеры хотели бы, чтобы ваш ребенок был вакцинирован?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что общественные лидеры хотели бы, чтобы их ребенок был вакцинирован.</p>	<p>В вопросе оцениваются социальные нормы — представления респондента о том, что хотят от него лидеры общественного мнения.</p> <p>Понятие «общество» может относиться к району, региону или социальной группе, определяемой такой характеристикой, как раса или национальное происхождение.</p> <p>Под «общественными лидерами» подразумеваются люди, которые представляют данный район, регион или социальную группу.</p>
Рекомендация от работника здравоохранения	<p>Вы когда-нибудь получали от работника здравоохранения рекомендацию вакцинировать ребенка?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что получали от работника здравоохранения рекомендацию вакцинировать ребенка</p>	<p>Вопрос позволяет установить, напоминает ли респондент рекомендацию о вакцинации от работника здравоохранения или поставщика услуг здравоохранения.</p> <p>Понятие «рекомендация» относится к обсуждению данного вопроса при посещении клиники, указанию на то, что ребенка пора вакцинировать, и совету вакцинировать ребенка.</p> <p>Понятие «работника здравоохранения» следует адаптировать к местным условиям так, чтобы оно обозначало медработников, которые с большей вероятностью порекомендуют / ответственны за рекомендацию вакцинации детей (т.е. поставщиков услуг здравоохранения, врачей общего профиля или педиатров).</p>

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
Получение напоминания	<p>С вами когда-нибудь связывались по поводу того, что ваш ребенок должен пройти вакцинацию?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, с которыми связывались по поводу того, что их ребенок должен пройти вакцинацию.</p>	<p>В вопросе определяется наличие механизмов для вызова в службу иммунизации детей, которые должны пройти вакцинацию.</p>
Свобода передвижения матери	<p>Если бы пришло время вакцинировать вашего ребенка, потребовалось бы матери разрешение, чтобы отвезти ребенка в клинику?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля матерей, ответивших, что им не потребовалось бы разрешение, чтобы отвести ребенка на вакцинацию*</p>	<p>В вопросе оценивается свобода женщины покинуть дом, чтобы вакцинировать ребенка.</p> <p>Фраза «время вакцинировать ребенка» аналогична фразе о том, что ребенка пора вакцинировать.</p> <p>Понятие «клиника» относится к поликлинике, врачебному кабинету, учреждению первичной медико-санитарной помощи, клинике вакцинации, медицинскому центру или передвижной службе по вакцинации детей.</p>
Знание, где можно вакцинировать ребенка	<p>Знаете ли вы, где можно вакцинировать вашего ребенка?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Приоритетный Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что знают, где можно вакцинировать ребенка.</p>	<p>Вопрос позволяет определить, знает ли респондент, где можно вакцинировать ребенка. Вопрос заключается в том, знает ли респондент о существовании учреждения или места проведения вакцинации и его расположении. Вопрос не касается доступности этих услуг или возможности их получить.</p>
Сопровождение ребенка на вакцинацию	<p>Вы когда-нибудь лично сопровождали младшего ребенка на вакцинацию?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что сопровождали младшего ребенка на вакцинацию*</p>	<p>Вопрос позволяет определить, присутствовал ли респондент при посещении ребенком клиники вакцинации. Он позволяет отобрать для анализа респондентов, имеющих личный опыт посещения клиники вакцинации и общения с персоналом.</p>

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
Доступность вакцинации	<p>Вам когда-нибудь отказывали в вакцинации вашего ребенка?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что им никогда не отказывали в вакцинации ребенка</p>	<p>Вопрос позволяет установить, имелся ли опыт посещения клиники вакцинации для вакцинации ребенка и отказа в предоставлении этой услуги в этот же день.</p> <p>Понятие «отказ» относится к тем случаям, когда персонал клиники сообщил об отсутствии вакцины, имелось объявление о том, что вакцина закончилась, или было невозможно посетить поставщика вакцинации из-за других проблем в клинике.</p>
Простота доступа	<p>Насколько легко вы можете получить услуги вакцинации для вашего ребенка? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не легко, <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко?</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что могут «умеренно» или «очень» легко получить услуги вакцинации для ребенка</p>	<p>Вопрос позволяет оценить, насколько легко получить услуги вакцинации детей. Вопрос касается простоты доступа в целом и подводит к следующему вопросу.</p> <p>Понятие «легко» означает достижимо, возможно без особых усилий, не сложно и не трудно.</p> <p>«Услуги вакцинации» означают возможность прохождения вакцинации.</p>
Финансовая доступность	<p>Насколько легко вы можете оплатить вакцинацию? При ответе на данный вопрос просьба учитывать оплату услуг клиники, расходы на проезд, а также издержки, связанные с отсутствием на работе. Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не легко, <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко?</p>	<p>Приоритетный Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что могут «умеренно» или «очень» легко оплатить вакцинацию</p>	<p>Вопрос позволяет оценить воспринимаемую стоимость вакцинации. Стоимость вакцинации — это денежная ценность, ассоциируемая с вакцинацией.</p> <p>Фраза «легко оплатить» относится к общим связанным с вакцинацией расходам, которые может позволить себе респондент.</p>

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
<p>Причины низкой доступности</p>	<p>Что осложняет получение услуг вакцинации для вашего ребенка? Вы бы ответили, что... [ЗАЧИТАЙТЕ ВСЛУХ ВСЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА, ДЕЛАЯ ПАУЗУ ПОСЛЕ КАЖДОГО ВАРИАНТА, ЧТОБЫ РЕСПОНДЕНТ МОГ ОТВЕТИТЬ «ДА» ИЛИ «НЕТ». РЕСПОНДЕНТЫ МОГУТ ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ]</p> <p><input type="checkbox"/> ничего, это совсем не сложно [В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПРОПУСТИТЕ ОСТАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА],</p> <p><input type="checkbox"/> сложно добираться до клиники,</p> <p><input type="checkbox"/> время работы клиники неудобное,</p> <p><input type="checkbox"/> в клинике могут отказать в вакцинации,</p> <p><input type="checkbox"/> время ожидания в клинике слишком долгое или</p> <p><input type="checkbox"/> что-то другое? [ЗАПИШИТЕ ОТВЕТ: _____]</p>	<p>Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что им несложно получить услуги вакцинации для ребенка</p> <p>Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что им сложно добираться до клиники</p> <p>Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что время работы клиники неудобное</p> <p>Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что в клинике могут отказать в вакцинации</p> <p>Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что время ожидания в клинике слишком долгое</p>	<p>Вопрос позволяет определить причины, осложняющие получение услуг вакцинации детей. Здесь респонденты могут выбрать несколько вариантов ответа. Для данного вопроса отсутствует логика пропуска; его следует задавать всем респондентам.</p> <p>Ответ «ничего, это не сложно» исключает другие варианты (его нельзя выбрать одновременно с другими вариантами ответа); его могут выбрать респонденты, которые считают, что получить услуги вакцинации для ребенка легко.</p> <p>Фраза «сложно добираться» относится к географическому расстоянию и транспортным проблемам.</p> <p>Фраза «неудобное время» относится ко времени работы, которое не подходит респонденту.</p> <p>Фраза «могут отказать» относится к ситуациям, при которых людей, обратившихся за вакцинацией, отправляют домой.</p> <p>Фраза «слишком долгое» относится к времени ожидания в клинике.</p>

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
<p>Удовлетворенность услугами</p>	<p>Насколько вы удовлетворены услугами вакцинации? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не удовлетворены, <input type="checkbox"/> не очень удовлетворены, <input type="checkbox"/> умеренно удовлетворены <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью удовлетворены?</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, сообщивших, что они «умеренно» или «полностью» удовлетворены услугами вакцинации для ребенка</p>	<p>Вопрос позволяет оценить удовлетворенность услугами вакцинации, полученными при последнем обращении.</p> <p>Понятие «удовлетворены» относится к тому, насколько подходящими были услуги и положительным опыт и насколько доволен респондент посещением клиники и общением с персоналом.</p> <p>Под «услугами вакцинации» понимается работа, проводимая сотрудниками клиники по вакцинации, которые приветствуют пациента, оформляют документы и оплату, а также проводят вакцинацию.</p> <p>«Совсем не удовлетворены» — плохо и неприемлемо.</p> <p>«Не совсем удовлетворены» — приемлемо, неплохо, в необходимом объеме.</p> <p>«Умеренно удовлетворены» — хорошо, но не отлично.</p> <p>«Полностью удовлетворены» — отлично, великолепно, первоклассно.</p>
<p>Качество услуг</p>	<p>Чем в услугах вакцинации вы остались недовольны? Вы бы ответили, что...</p> <p>[ЗАЧИТАЙТЕ ВСЛУХ ВСЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА, ДЕЛАЯ ПАУЗУ ПОСЛЕ КАЖДОГО ВАРИАНТА, ЧТОБЫ РЕСПОНДЕНТ МОГ ОТВЕТИТЬ «ДА» ИЛИ «НЕТ». РЕСПОНДЕНТЫ МОГУТ ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ]</p>	<p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что вакцины нет в наличии</p> <p>Процентная доля родителей/опекунов, ответивших, что клиника не работает по расписанию</p>	<p>Данный вопрос позволяет определить причины неудовлетворенности респондента услугами вакцинации. Здесь респонденты могут выбрать несколько вариантов ответа. Для данного вопроса отсутствует логика пропуска; его следует задавать всем респондентам.</p> <p>Ответ «ничем, вы удовлетворены» исключает другие варианты (его нельзя выбрать одновременно с другими вариантами ответа); его могут выбрать респонденты, удовлетворенные услугами вакцинации.</p> <p>«Вакцина не всегда есть в наличии» — относится к ситуациям, когда людям отказывали в вакцинации из-за отсутствия вакцины (израсходованных запасов).</p>

Конструкт	Вопрос	Показатель	Обоснование
Качество услуг	<input type="checkbox"/> ничем, вы удовлетворены [В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПРОПУСТИТЕ ОСТАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА],	Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что	«Клиника не работает по расписанию» относится к ситуациям, когда клиника не работает в соответствии с заявленным графиком работы.
	<input type="checkbox"/> вакцина не всегда есть в наличии,	время ожидания слишком долгое	«Время ожидания слишком долгое» относится к впечатлению, что услуги были плохо организованы по времени и что сотрудники не смогли обеспечить эффективное и быстрое обслуживание.
	<input type="checkbox"/> клиника не работает по расписанию,	Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что в клинике	«В клинике недостаточно чисто» относится к любым жалобам по поводу места получения вакцинации, включая территорию и строение. Сюда относятся недостаточная чистота и ненадлежащее техническое обслуживание. Сюда также относятся пробирики для вакцин, иглы, холодильники для хранения вакцин, а также мебель в клинике, приемных и залах ожидания или даже внешний вид персонала, например, соответствующая одежда, чистый внешний вид и униформа.
	<input type="checkbox"/> время ожидания слишком долгое,	недостаточно чисто	
	<input type="checkbox"/> в клинике недостаточно чисто,	Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что персонал	«Персонал плохо обучен» относится к впечатлению, что полученная услуга не соответствовала обещаниям или что качество услуг было сомнительным или нестабильным. У респондента может сложиться впечатление, что сотрудники плохо выполняли свои функции, были плохо обучены или подготовлены для выполнения своих обязанностей или не обладали уверенностью или навыками для оказания ожидаемых услуг.
	<input type="checkbox"/> персонал плохо обучен,	плохо обучен	
	<input type="checkbox"/> персонал не проявляет уважения,	что персонал не проявляет уважения	
	<input type="checkbox"/> персонал уделяет недостаточно времени пациентам или	Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что персонал уделяет	«Персонал проявляет неуважение» означает неспособность внушить доверие, приободрить родителей и донести до них свой профессионализм. Это включает бесцеремонность, невежливость и неспособность успокоить родителей. Персонал может проявлять уважение в вербальной и невербальной форме.
<input type="checkbox"/> чем-то другим? [ЗАПИШИТЕ ОТВЕТ: _____]	недостаточно времени пациентам		
			«Персонал уделяет недостаточно времени пациентам» относится к впечатлению отсутствия сопереживания, которое может сложиться у респондента при общении с персоналом клиники по вакцинации, и к ощущению поспешного обслуживания или нехватки времени на то, чтобы успокоить родителей и ответить на их вопросы.

1.3 Визуальная шкала ответов при обследовании

При обследовании респондентов с низким уровнем грамотности следует использовать визуальную шкалу ответов. Она предназначена для вопросов с четырьмя вариантами ответов (например, «совсем нет», «не очень», «умеренно», «очень»). Интервьюеры зачитывают вслух вопрос и указывают на визуальную шкалу при озвучивании вариантов ответа.



1.4 Инструкции по проведению глубинных интервью по вакцинации детей (версия 1.0)

Инструменты ПСФ для вакцинации детей содержат набор из четырех адаптируемых инструкций по проведению качественных интервью, предназначенных для различных аудиторий. Эти инструкции могут использоваться для проведения глубинного интервью с отдельными лицами. Вопросы должны быть адаптированы к культурному контексту группы, к которой относятся опрашиваемые, и к изучаемому вопросу исследования.

Инструкции по проведению интервью с опекунами детей в возрасте до пяти лет

Конструкт системы ПСФ	Вопрос/[инструкция]	Обоснование
Общие вопросы	<p>Введение. Здравствуйте, меня зовут [ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА]; я представляю [НАЗВАНИЕ ИНСТИТУТА ИЛИ ОРГАНИЗАЦИИ]. Мы проводим опрос с целью повышения качества услуг вакцинации в [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ].</p> <p>Опрос займет примерно ___ минут. Ваше участие полностью добровольно и анонимно. Ваши ответы на вопросы будут конфиденциальными. Если вы не захотите отвечать на вопрос или решите прервать опрос, вам будет достаточно мне об этом сообщить. Вы бы хотели принять участие в проводимом мною опросе? <i>[Если ведется аудиозапись]</i> Можно ли мне записать наш разговор?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Понятное для восприятия введение, необходимое для получения действительно информированного согласия участника до начала опроса.
	<p>Расскажите немного о себе и своей семье. <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Кто проживает вместе с вами? Сколько лет вашему ребенку/ вашим детям? Вы своевременно вакцинируете детей? 	<ul style="list-style-type: none"> Разминочный вопрос. Позволяет понять личные обстоятельства и семейное положение респондента.
Мотивация Социальные процессы	<p>Давайте вспомним, как ваш ребенок получил первую вакцину; почему вы решили его вакцинировать? [Если первая вакцина была введена при рождении, спросите о том, как респондент впервые привел ребенка для введения следующей плановой вакцины]</p> <p><i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Вам ктонибудь это посоветовал? Кто принял решение о вакцинации вашего ребенка? Кто обычно сопровождает вашего ребенка (ваших детей) на вакцинацию? 	<ul style="list-style-type: none"> Цель — понять, как опекун принял решение о том, что ему следует или не следует вакцинировать ребенка. Цель — понять, кто принимал участие в принятии решения.

Конструкт системы ПСФ	Вопрос/[инструкция]	Обоснование
Социальные процессы	<p>Вы с кем-нибудь обсуждали вакцинацию? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • С кем вы разговаривали? • Что он(а) сказал(а)? • Вакцинируют ли своих детей ваши знакомые? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель вопроса состоит в выявлении социальных норм опекуна (т. е. какие типичные модели поведения в отношении вакцинации наблюдаются в его социальной группе).
Практические аспекты	<p>Возвращаясь к тому, как вы впервые отвели ребенка на вакцинацию, как вы узнали, что пришло время его вакцинировать? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Какими напоминаниями вы пользуетесь? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — понять, что напомнило опекуну о необходимости вакцинации ребенка.
Практические аспекты	<p>Допустим, сегодня вам нужно вакцинировать ребенка; как обычно проходит день до прибытия в место проведения вакцинации? Что вы делаете до выхода из дома? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Что вам нужно сделать до выхода? • Как вы добираетесь до места проведения вакцинации? <p>Что происходит по прибытии в место проведения вакцинации? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • С кем вы разговариваете, когда заходите внутрь? • Что происходит в комнате ожидания или в очереди? • Нужно ли вам что-нибудь оплачивать? • Пока вы там, проводятся ли другие медицинские осмотры? <p>Что происходит, когда подходит ваша очередь на вакцинацию? <i>Уточняющие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Что происходит сначала? • [Задавайте зондирующие вопросы по каждому этапу вплоть до получения вакцины] • Пока вы там, о чем с вами разговаривают работники здравоохранения? Что вы чувствуете во время разговора? <p>Что происходит после вакцинации ребенка? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Что происходит, когда вы покидаете место проведения вакцинации? • Как вы добираетесь домой? • Что происходит по приходу домой? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — понять практические и материально-технические обстоятельства, которые необходимо учесть или преодолеть опекуну для вакцинации своего ребенка. • Описать последовательность действий опекуна в день вакцинации. • [Примечание. «Место проведения вакцинации» следует заменить корректным обозначением службы вакцинации, в которую обращается опекун, например «больница» или «клиника».

Конструкт системы ПСФ	Вопрос/[инструкция]	Обоснование
Практические аспекты	<p>Что происходящее в день вакцинации вам нравится?</p> <p><i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Задайте данный вопрос по каждому этапу, описанному опекуном в предыдущем вопросе. • [Если что-то нравится] Почему вам это нравится? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — понять положительные аспекты описанного процесса вакцинации.
Практические аспекты	<p>Что происходящее в день вакцинации вам не нравится?</p> <p><i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • [Если ответ «ничего», перечислите этапы описанного процесса, и спросите, есть ли что-то, что респонденту не нравится в каждом отдельном случае] • Если ли какие-то сложности? Почему для вас это сложно? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — детально разобраться в препятствиях, с которыми сталкиваются респондент при вакцинации своего ребенка.
Мысли и чувства	<p>Как вы относитесь к вакцинации детей?</p> <p><i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Почему вы так к этому относитесь? • Как вы думаете, это хорошо? Почему? • Как вы думаете, это важно? Почему? • Есть ли что-то, что вас не устраивает в вакцинации? Не могли бы вы рассказать об этом подробнее? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — понять невысказанное отношение к вакцинации детей в целом.
Мысли и чувства	<p>Как вы относитесь к вакцинации вашего ребенка?</p> <p><i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Как вы думаете, это хорошо для вашего ребенка? Почему? • Вас что-нибудь беспокоит? Почему это вас беспокоит? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — понять, как относится респондент к вакцинации собственного ребенка (отличается от предыдущего вопроса, цель которого — понять, как респондент относится к вакцинации в целом).
Общие вопросы	<p>Вы бы хотели что-нибудь добавить?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — зафиксировать другие вопросы или мысли, которые не были отражены в предыдущих вопросах.

Инструкции по проведению интервью с работниками здравоохранения

Вопрос/[инструкция]	Обоснование
<p>Введение. Здравствуйте, меня зовут [ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА]; я представляю [НАЗВАНИЕ ИНСТИТУТА ИЛИ ОРГАНИЗАЦИИ]. Мы проводим опрос с целью повышения качества услуг вакцинации в [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ].</p> <p>Опрос займет примерно ___ минут. Ваше участие полностью добровольно и анонимно. Ваши ответы на вопросы будут конфиденциальными. Если вы не захотите отвечать на вопрос или решите прервать опрос, вам будет достаточно мне об этом сообщить. Вы бы хотели принять участие в проводимом мною опросе? [Если ведется аудиозапись] Можно ли мне записать наш разговор?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Понятное для восприятия введение, необходимое для получения действительно информированного согласия участника до начала опроса.
<p>Расскажите немного о себе и своей работе. <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • В чем заключаются ваши обязанности? • Сколько дней вы уделяете этой работе? • Где именно вы работаете? 	<ul style="list-style-type: none"> • Разночленный вопрос. • Позволяет понять профессиональные обязанности респондента. • Понимание широты его обязанностей. • Понимание того, сколько дней в неделю работает респондент и где он физически находится (например, работает в нескольких учреждениях).
<p>В какой степени ваша работа связана с иммунизацией? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие из ваших обязанностей связаны с иммунизацией? • Не могли бы вы рассказать об этом подробнее? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — понять, в какой степени обязанности респондента связаны с иммунизацией. • Подробное понимание того, в чем заключаются связанные с иммунизацией обязанности.
<p>Не могли бы вы рассказать, как проходит процесс иммунизации ребенка, начиная с самого начала? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Нужно ли вам что-нибудь сделать до того, как семья придет на вакцинацию? • Не могли бы вы рассказать процедуру иммунизации примерно за пять этапов, начиная с момента прибытия семьи в центр на вакцинацию? <p>[Примечание. При проведении вакцинации вне учреждений здравоохранения по мере необходимости скорректируйте этот вопрос.]</p> <ul style="list-style-type: none"> • После ухода семьи нужно ли вам выполнить какие-либо дальнейшие действия или шаги? • [Примечание. При необходимости можно добавить другие зондирующие вопросы, такие как регулярные посещения пациентов на дому, системы регистрации вакцинации, выдача прививочных карт и пр.] 	<ul style="list-style-type: none"> • Вопрос задается работникам, которые занимаются вакцинацией детей. • Цель — понять рабочие задачи респондента: <ul style="list-style-type: none"> • может прояснить материально-технические или практические препятствия, с которыми может столкнуться респондент при оказании услуг иммунизации; • может выявить вспомогательные аспекты, которые могут оказаться полезны в других областях. • [Примечание. В данной формулировке вопрос предназначен для работников здравоохранения, работающих в клиниках. Следует скорректировать формулировку с учетом метода, используемого в исследуемых условиях, например, выездных бригад или мобильных служб вакцинации].

Вопрос/[инструкция]	Обоснование
<p>Как вы считаете, что помогает родителям своевременно вакцинировать своего ребенка? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Что помогает им не пропускать вакцинацию или визиты к врачу? [Примечание. Это зондирующий вопрос, который подводит к теме практических аспектов]. • Что помогает родителям, которые сомневаются в необходимости вакцинации своего ребенка? 	<ul style="list-style-type: none"> • С помощью данного вопроса можно выяснить, что, по опыту участников, помогает родителям своевременно вакцинировать своих детей. • [Примечание. Вопрос намеренно носит широкий и открытый характер, с тем чтобы собрать все возможные ответы].
<p>С какими сложностями вы сталкиваетесь при оказании помощи родителям в своевременной вакцинации их ребенка? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие именно задачи, о которых вы говорили ранее, сложнее всего выполнить? Почему? • Не могли бы вы привести примеры причин, по которым люди не вакцинируют своего ребенка вовремя? • Не могли бы вы привести примеры причин, по которым люди отказываются вакцинировать своего ребенка? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель вопроса — выявить и понять сложности, с которыми сталкивается участник при оказании помощи родителям в своевременной вакцинации их детей. • [Примечание. Предлагаемые зондирующие вопросы должны помочь увидеть разницу между сложностями в описанном выше процессе и сложностями, с которыми, по их мнению, сталкиваются семьи.]
<p>Если бы у вас была возможность повысить качество услуг иммунизации в вашем районе, что бы вы сделали?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — определить проблемы или предложения, не выявленные в предыдущем блоке вопросов. • Заключительный вопрос.

Инструкции по проведению интервью с общественными лидерами

Вопрос/[инструкция]	Обоснование
<p>Введение. Здравствуйте, меня зовут [ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА]; я представляю [НАЗВАНИЕ ИНСТИТУТА ИЛИ ОРГАНИЗАЦИИ]. Мы проводим опрос с целью повышения качества услуг вакцинации в [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ].</p> <p>Опрос займет примерно ____ минут. Ваше участие полностью добровольно и анонимно. Ваши ответы на вопросы будут конфиденциальными. Если вы не захотите отвечать на вопрос или решите прервать опрос, вам будет достаточно мне об этом сообщить. Вы бы хотели принять участие в проводимом мною опросе? [Если ведется аудиозапись] Можно ли мне записать наш разговор?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Понятное для восприятия введение, необходимое для получения действительно информированного согласия участника до начала опроса.
<p>Расскажите немного о себе и своей общественной работе. <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • В какой степени ваша работа связана с иммунизацией? • Не могли бы вы рассказать об этом подробнее? • С кем вы сотрудничаете при выполнении этих задач? 	<ul style="list-style-type: none"> • Разминочный вопрос. • Позволяет понять общественную роль респондента. • Понимание широты его обязанностей.

Вопрос/[инструкция]	Обоснование
<p>Не могли бы вы подробно рассказать, как именно вы работаете с населением?</p> <p><i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • [Примечание. Данный вопрос задается респондентам, которые работают с семьями.] При посещении семьи... <ul style="list-style-type: none"> • О чем вы разговариваете? • Какую информацию вы обязательно должны им передать? • Вы впоследствии связываетесь с семьями? Каким образом? • [Примечание. Вопрос предназначен для участников, которые сотрудничают с другими лицами и организациями; задавайте этот вопрос в соответствии с обязанностями респондента.] <ul style="list-style-type: none"> • Как вы помогаете работникам здравоохранения на передней линии в работе с семьями? • Как вы помогаете в проведении плановой иммунизации? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — вникнуть в подробности работы респондента, связанной с иммунизацией. • [Примечание. Некоторые участники могут работать непосредственно с семьями; другие работают с НПО (неправительственными организациями) и другими учреждениями. Предлагаемые вопросы должны быть скорректированы с учетом обстоятельств и функций респондента.]
<p>Как вы считаете, что помогает родителям своевременно вакцинировать своего ребенка?</p> <p><i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Что помогает им не пропускать вакцинацию или визиты к врачу? [Примечание. Это зондирующий вопрос, который подводит к теме практических аспектов]. • Что помогает родителям, которые сомневаются в необходимости вакцинации своего ребенка? 	<ul style="list-style-type: none"> • С помощью данного вопроса можно выяснить, что, по опыту участников, помогает родителям своевременно вакцинировать своих детей. • [Примечание. Вопрос намеренно носит широкий и открытый характер, с тем чтобы собрать все возможные варианты ответов].
<p>Что мешает родителям своевременно вакцинировать своих детей?</p> <p><i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Не могли бы вы привести примеры причин, по которым люди не вакцинируют своего ребенка вовремя? • Не могли бы вы привести примеры причин, по которым люди отказываются вакцинировать своего ребенка? • У вас получается преодолеть эти сложности? Каким образом? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель вопроса — выявить и понять сложности, с которыми сталкивается участник при оказании помощи родителям в своевременной вакцинации их детей.
<p>Если бы у вас была возможность повысить качество услуг иммунизации в вашем районе, что бы вы сделали?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — определить проблемы или предложения, не выявленные в предыдущем блоке вопросов. • Заключительный вопрос.

Инструкции по проведению интервью с руководителями программ

Вопрос/[инструкция]	Обоснование
<p>Введение. Здравствуйте, меня зовут [ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА]; я представляю [НАЗВАНИЕ ИНСТИТУТА ИЛИ ОРГАНИЗАЦИИ]. Мы проводим опрос с целью повышения качества услуг вакцинации в [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ]. Мы изучаем мнения людей вроде вас — тех, кто хорошо разбирается в рабочих задачах и процедурах. Ваше мнение важно и крайне ценно.</p> <p>Опрос займет примерно ___ минут. Ваше участие полностью добровольно и анонимно. Ваши ответы на вопросы будут конфиденциальными. Если вы не захотите отвечать на вопрос или решите прервать опрос, вам будет достаточно мне об этом сообщить. Вы бы хотели принять участие в проводимом мною опросе? [Если ведется аудиозапись] Можно ли мне записать наш разговор?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Понятное для восприятия введение, необходимое для получения действительно информированного согласия участника до начала опроса.
<p>Расскажите немного о себе и своей нынешней работе. <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • В какой степени ваша работа связана с иммунизацией детей? • За какие виды деятельности, связанной с иммунизацией, вы несете ответственность (например, эпиднадзор, кампании, информационная работа)? • Не могли бы вы рассказать об этом подробнее? 	<ul style="list-style-type: none"> • Разночленный вопрос. • Позволяет понять общие функции участника. • Понимание широты его обязанностей. • Представление о масштабах и последствиях выполняемых им задач, связанных с иммунизацией.
<p>Что является залогом успешной иммунизации детей в вашем районе? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Не могли бы вы привести конкретные примеры? 	<ul style="list-style-type: none"> • С помощью данного вопроса можно выяснить, что, по опыту участников, помогает родителям своевременно вакцинировать своих детей. • [Примечание. Данный вопрос намеренно носит широкий и открытый характер, с тем чтобы собрать все возможные варианты ответов].
<p>Как вы считаете, какие сложности возникают при иммунизации детей в вашем районе? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Возникают ли у вас сложности в связи с отсутствием у детей в вашем районе своевременной вакцинации? Не могли бы вы описать эти сложности? • Возникают ли у вас сложности с родителями, которые отказываются вакцинировать своих детей? • У вас получается преодолеть эти сложности? Каким образом? 	<ul style="list-style-type: none"> • Цель вопроса — выявить и понять сложности, возникающие у респондента, когда он старается, в пределах своей компетенции, помочь родителям своевременно вакцинировать ребенка.
<p>Если бы у вас была возможность повысить качество услуг иммунизации детей в вашем районе, что бы вы сделали?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цель — определить проблемы или предложения, не выявленные в предыдущем блоке вопросов. • Заключительный вопрос.

1.5 Типовая форма рамочного анализа качественных данных для интервью с опекунами, работниками здравоохранения, общественными лидерами и руководителями программ

При интерпретации качественных данных можно воспользоваться типовой формой качественной модели анализа, представленной в формате Excel. Типовая форма в формате Excel находится по [адресу](#).

Следует отметить, что рекомендуемый метод анализа является нелинейным. Вам будет необходимо переключаться между кодированием интервью и обобщенными данными и по мере поступления новых данных из следующих интервью вносить в категории корректировки.

Приложение 2. Инструменты ПСФ для вакцинации от COVID-19

2.1 Приоритетные показатели вакцинации от COVID-19 (версия 1.0)

В таблице ниже представлены пять приоритетных показателей вакцинации взрослого населения от COVID-19. В тех случаях, когда проведение полного обследования по вакцинации от COVID-19 не представляется возможным, необходимо, по меньшей мере, оценить представленные ниже приоритетные показатели.

Область	Конструкт	Приоритетный вопрос	Приоритетный показатель
Мысли и чувства	Уверенность в пользе вакцины от COVID-19	<p>Как вы считаете, насколько важна вакцинация от COVID-19 для вашего здоровья? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не важна</p> <p><input type="checkbox"/> не очень важна,</p> <p><input type="checkbox"/> умеренно важна <i>или</i></p> <p><input type="checkbox"/> очень важна?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что вакцинация от COVID-19 «умеренно» или «очень» важна для их здоровья</p>
Социальные процессы	Семейные нормы	<p>Как вы считаете, большинство ваших близких родственников и друзей хотели бы, чтобы вы вакцинировались от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p><input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что большинство их близких родственников и друзей хотели бы, чтобы они вакцинировались от COVID-19</p>
Мотивация	Намерение вакцинироваться	<p>Хотите ли вы вакцинироваться от COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> не хотите,</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняетесь ответить,</p> <p><input type="checkbox"/> хотите <i>или</i></p> <p><input type="checkbox"/> вы уже вакцинированы?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что хотят вакцинироваться от COVID-19</p>

Область	Конструкт	Приоритетный вопрос	Приоритетный показатель
Практические аспекты	Знание, где можно вакцинироваться	Знаете ли вы, где можно вакцинироваться от COVID-19? <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА	Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что знают, где можно вакцинироваться от COVID-19
Практические аспекты	Финансовая доступность	Насколько легко вы можете оплатить вакцинацию от COVID-19? При ответе на данный вопрос просьба учитывать оплату услуг клиники, расходы на проезд, а также издержки, связанные с отсутствием на работе. Вы бы ответили, что... <input type="checkbox"/> совсем не легко, <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко?	Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что могут «умеренно» или «очень» легко оплатить вакцинацию от COVID-19

2.2 Обследование взрослых и работников здравоохранения по вакцинации от COVID-19 (версия 1.0)

Обследование по ПСФ в отношении вакцинации от COVID-19 является глобально стандартизированным инструментом для оценки факторов, способствующих вакцинации от COVID-19. Обследование проводится среди взрослых людей и работников здравоохранения.

Обследование состоит из 22 вопросов. В тех случаях, когда проведение полного обследования по вакцинации от COVID-19 не представляется возможным, необходимо, по меньшей мере, оценить представленные ниже приоритетные показатели. Для содействия проведению обследования и анализа сюда также включены рекомендуемый сценарий получения согласия респондента и социально-демографические вопросы; при использовании в программных условиях эти вопросы необходимо адаптировать, однако изменять остальные вопросы обследования не следует.

В колонке «Показатель» приводятся **приоритетные** показатели; факультативные показатели отмечены значком «*» (на основе более низкой эффективности в валидационных тестах). В колонке «Обоснование» содержится важная информация для перевода и адаптации вопросов к местным условиям. В рамках обследования страны могут также адаптировать понятие «COVID-19» в тех случаях, когда лучше воспринимается более неофициальное понятие, такое как «коронавирус». Цвета ячеек указывают на область (**демографические данные, мысли и чувства, мотивация, социальные процессы** and **практические аспекты**).

Вопросы и варианты ответов должны зачитываться вслух респондентам подготовленными интервьюерами. Инструкции в [квадратных скобках] и ЗАГЛАВНЫМИ БУКВАМИ читать вслух не следует. Подчеркнутый текст следует выделять интонацией. Инструкции по адаптации вопросника для самостоятельного заполнения, например, при онлайн-опросе, содержатся в [разделе 3.5](#) руководства по принятию мер с использованием данных ПСФ.

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Дата	ДЕНЬ/МЕСЯЦ/ГОД ОПРОСА: ____/_____/_____	Нет	Административный вопрос, который заполняется интервьюером при проведении опроса. В интересах сопоставимости и отслеживания этот вопрос не следует адаптировать.
Участник	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР УЧАСТНИКА: _____	Нет	Административный вопрос, который заполняется интервьюером при проведении опроса для регистрации уникальных идентификационных данных участника. В интересах сопоставимости и отслеживания этот вопрос не следует адаптировать.

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Местоположение	<p>КООРДИНАТЫ GPS: _____</p> <p>НОМЕР КЛАСТЕРА: _____</p> <p>НАЗВАНИЕ РАЙОНА: _____</p>	Нет	Административный вопрос, который заполняется интервьюером при проведении опроса. Этот вопрос можно адаптировать в соответствии с методологией обследования.
Район	<p>ТИП РАЙОНА</p> <p><input type="checkbox"/> СЕЛЬСКИЙ</p> <p><input type="checkbox"/> ГОРОДСКОЙ</p>	Ничего из вышеперечисленного	Административный вопрос, который заполняется интервьюером при проведении опроса.
Согласие	<p>Здравствуйте, меня зовут [ИМЯ ИНТЕРВЬЮЕРА], я представляю [НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ОРГАНИЗАЦИИ]. Мы проводим опрос с целью повышения качества услуг вакцинации в [НАЗВАНИЕ СТРАНЫ].</p> <p>Я задам вам вопросы о COVID-19.</p> <p>Я знаю, вы заняты, но это займет всего несколько минут. Ваше участие полностью добровольно и анонимно. Если вы не захотите отвечать на вопрос или решите прервать опрос, вам будет достаточно мне об этом сообщить.</p> <p>Вы хотели бы принять участие в опросе?</p> <p><input type="checkbox"/> ДА</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ</p> <p>Если «ДА». Большое спасибо. Есть ли у вас вопросы, которые вы хотели бы мне задать, прежде чем мы начнем?</p> <p>ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОСЫ И НАЧАТЬ ОПРОС.</p> <p>Если «НЕТ». Большое спасибо. ЗАВЕРШИТЬ ОПРОС.</p>	Нет	Пример вопроса, который следует включить для получения информированного согласия респондента на участие в исследовании.

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Возраст	Сколько вам лет? _____ ЛЕТ	Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения в возрасте 18–34 лет Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения старше 55 лет	В ответе указывается возраст по числу полных лет, что позволит провести стратифицированный анализ по возрасту респондентов. Исходя из методологии составления выборки, данный вопрос также может использоваться для включения участников в обследование или их отсева.
Пол	Это кажется очевидным, но я должен(на) задать этот вопрос. Ваш пол? Вы бы ответили, что... <input type="checkbox"/> женский, <input type="checkbox"/> мужской, <input type="checkbox"/> небинарный <i>или вы</i> <input type="checkbox"/> предпочитаете не отвечать?	Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения женского пола Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения мужского пола	Вопрос предназначен для сбора данных о гендерной самоидентификации респондентов для проведения стратифицированного анализа. Третий вариант ответа можно включать в культурных контекстах, где признается существование конкретных категорий третьего пола; при необходимости этот вариант ответа можно адаптировать исходя из национальных особенностей или после консультации внутри страны.

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Род занятий	<p>Что из нижеприведенного наиболее точно описывает ваш род занятий во время пандемии COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> работник здравоохранения,</p> <p><input type="checkbox"/> работник служб жизнеобеспечения,</p> <p><input type="checkbox"/> работник сферы образования,</p> <p><input type="checkbox"/> работник другой сферы <i>или</i></p> <p><input type="checkbox"/> ничего из вышеперечисленного?</p>	<p>Процентная доля взрослых, являющихся работниками здравоохранения</p> <p>Процентная доля взрослых, являющихся работниками служб жизнеобеспечения</p>	<p>При необходимости этот вопрос позволяет распределить респондентов для участия в подходящем варианте обследования. Включение данного вопроса позволит проанализировать намерения в зависимости от того, относится ли то или иное лицо к приоритетной профессиональной группе или нет.</p> <p>Исходя из методологии составления выборки, данный вопрос также может использоваться для включения участников в обследование или их отсева.</p> <p>Понятие «работник служб жизнеобеспечения» относится к работникам первой линии, работающим в других сферах, помимо здравоохранения (например, полицейские, работники транспортных служб, сотрудники продуктовых магазинов).</p> <p>Чтобы обеспечить соответствие этих категорий конкретной специфике и возможности получения при необходимости дезагрегированных данных категории можно адаптировать к местным условиям. Некоторые страны могут проводить различие между специалистами, работающими на передней линии, и остальными работниками здравоохранения.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
<p>Работник здравоохранения</p>	<p>[ТОЛЬКО ДЛЯ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ] Какова ваша должность в настоящее время? Вы бы ответили, что...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> врач, <input type="checkbox"/> медсестра, <input type="checkbox"/> парамедик / работник скорой помощи, <input type="checkbox"/> общинный работник здравоохранения, <input type="checkbox"/> традиционный целитель или <input type="checkbox"/> другой работник здравоохранения? 	<p>Различается в зависимости от страны</p>	<p>Вопрос позволяет классифицировать работников здравоохранения по общим должностям или обязанностям в рамках системы здравоохранения. Включение данного вопроса позволит более детально проанализировать обязанности работников здравоохранения и провести стратификацию результатов.</p> <p>Предлагаемые варианты ответа следует адаптировать на национальном или даже субнациональном уровне, с тем чтобы отразить наиболее подходящие категории должностей с учетом типов работников здравоохранения, которые вероятнее всего будут сталкиваться с риском инфицирования COVID-19/ наиболее подвержены COVID-19.</p>
<p>Риск COVID-19</p>	<p>Есть ли у вас хронические заболевания? Сюда могут относиться, например, ожирение, диабет, болезни легких или другие хронические заболевания и состояния.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ 	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения с хроническими заболеваниями (ответивших «да»)</p>	<p>Вопрос позволяет определить, имеет ли респондент какие-либо хронические либо сопутствующие заболевания или состояния здоровья, из-за которых он входит в приоритетную группу для вакцинации. Включение данного вопроса позволяет стратифицировать результаты по сопутствующим заболеваниям.</p> <p>Исходя из методологии составления выборки, данный вопрос также может использоваться для включения участников в обследование или их отсева.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Диагноз COVID-19	<p>Насколько вам известно, вы когда-нибудь болели COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p> <p>Если «ДА». В какой форме протекало заболевание?</p> <p><input type="checkbox"/> в легкой <input type="checkbox"/> в тяжелой</p> <p>Ваш диагноз...</p> <p><input type="checkbox"/> был подтвержден тестом, или <input type="checkbox"/> не был подтвержден тестом?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, которые болели COVID-19 (ответивших «да»)</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, у которых диагноз COVID-19 был подтвержден тестом</p>	<p>Заболевание COVID-19 в анамнезе может восприниматься как причина для отказа от вакцинации, и страны, возможно, использовать этот критерий для стратификации данных о намерении вакцинироваться. Исходя из методологии составления выборки, данный вопрос также может использоваться для включения участников в обследование или их отсева.</p> <p>Когда в стране станет доступна вакцина от COVID-19, исследователи смогут включить вопрос о том, вакцинировался ли респондент от COVID-19. Если в стране доступны несколько вакцин, можно также включить вопрос о том, какую вакцину получил респондент.</p>
Воспринимаемый риск — в отношении себя	<p>Насколько вас беспокоит возможное инфицирование COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не беспокоит, <input type="checkbox"/> не очень беспокоит, <input type="checkbox"/> умеренно беспокоит <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень беспокоит?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что их «умеренно» или «очень» беспокоит инфицирование COVID-19*</p>	<p>В вопросе оценивается степень, в которой респондент воспринимает собственный риск инфицирования COVID-19. Понятие «беспокойство» аналогично озабоченности или размышлениям о проблеме; оно не связано непосредственно со страхом, тревогой или другими эмоциями.</p>
Охват вакцинацией от COVID-19	<p>Вакцинированы ли вы от COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, одной дозой <input type="checkbox"/> да, двумя дозами, <i>или</i> <input type="checkbox"/> да, тремя дозами или более? <input type="checkbox"/> ЗАТРУДНЯЕТСЯ ОТВЕТИТЬ</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, вакцинированных от COVID-19 (ответивших «да»)</p>	<p>Вопрос позволяет определить, получил ли респондент когда-либо хотя бы дозу вакцины от COVID-19. Здесь предусмотрен вариант ответа «затрудняетесь ответить», поскольку некоторые взрослые, вероятно, не смогут сразу вспомнить эту информацию.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Намерение вакцинироваться	<p>Хотите ли вы вакцинироваться от COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> не хотите, <input type="checkbox"/> затрудняетесь ответить, <input type="checkbox"/> хотите <i>или</i> <input type="checkbox"/> уже вакцинированы?</p>	<p>Приоритет</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что хотят вакцинироваться от COVID-19</p>	<p>В вопросе оценивается намерение вакцинироваться от COVID-19 при наличии соответствующей рекомендации от специалиста здравоохранения.</p> <p>Страны могут по своему усмотрению добавить дополнительный вопрос с произвольным ответом для респондентов, ответивших «нет»:</p> <p>«Какова основная причина, по которой вы бы отказались вакцинироваться от COVID-19, если бы вакцина была вам доступна?»</p> <p>[ПРОИЗВОЛЬНЫЙ ОТВЕТ]</p>
Уверенность в пользе вакцины от COVID-19	<p>Как вы считаете, насколько важна вакцинация от COVID-19 для вашего здоровья? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не важна <input type="checkbox"/> не очень важна, <input type="checkbox"/> умеренно важна <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень важна?</p>	<p>Приоритет</p> <p>Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что вакцинация «умеренно» или «очень» важна для их здоровья</p>	<p>Вопрос позволяет оценить положительное отношение к вакцинации от COVID-19. Основная идея заключается в том, что вакцинация полезна, важна и ценна. С этим связана идея о том, что вакцинация эффективна, предотвращает болезни, спасает жизнь людей и защищает вакцинированных.</p>
Уверенность в безопасности вакцины от COVID-19	<p>Как вы считаете, насколько безопасна вакцинация от COVID-19 для вашего здоровья?</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не безопасна, <input type="checkbox"/> не очень безопасна, <input type="checkbox"/> умеренно безопасна <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью безопасна?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что вакцинация от COVID-19 «умеренно» или «полностью» безопасна для их здоровья.</p>	<p>Вопрос позволяет выявить отрицательное отношение к собственной вакцинации от COVID-19. Основная идея — убежденность в то, что вакцина безопасна, не несет в себе риск и не наносит вреда.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
<p>Вакцина от COVID-19 — возможность увидеться с близкими</p>	<p>Как вы считаете, позволит ли вам вакцинация от COVID-19 снова увидеться с родными и друзьями?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что вакцинация от COVID-19 позволит им снова увидеться с родными и друзьями*</p>	<p>Данный вопрос позволяет оценить, может ли возможность увидеться с семьей и друзьями служить мотивацией для вакцинации от COVID-19.</p>
<p>Доверие к работникам здравоохранения</p>	<p>Насколько вы доверяете работникам здравоохранения, которые могут вас вакцинировать от COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не доверяете, <input type="checkbox"/> не очень доверяете, <input type="checkbox"/> умеренно доверяете <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью доверяете?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что «умеренно» или «полностью» доверяют работникам здравоохранения, которые могут их вакцинировать COVID-19*</p>	<p>В вопросе оценивается доверие к людям, ответственным за предоставление рекомендации вакцинироваться и введение вакцин.</p> <p>Понятие «доверие» означает уверенность в том, что работник здравоохранения компетентен, надежен и способен оказать надлежащую медицинскую помощь.</p> <p>Понятие «медицинского работника» следует адаптировать к местным условиям, чтобы оно отражало работников здравоохранения, ответственных за вынесение рекомендаций и вакцинацию взрослых пациентов (например, терапевтов, поставщиков услуг здравоохранения или врачей первичной медико санитарной помощи, а также медсестер или специалистов по вакцинации).</p>
<p>Нормы среди окружающих</p>	<p>Как вы считаете, большинство ваших знакомых пройдут вакцинацию от COVID-19 при наличии такой рекомендации?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что большинство их знакомых пройдут вакцинацию от COVID-19 (ответивших «да»).</p>	<p>В вопросе оцениваются социальные нормы — представления респондента о том, что делают другие люди.</p> <p>Под «большинством знакомых» подразумеваются друзья, коллеги и соседи, с которыми у респондента могут отсутствовать тесные социальные связи. В это понятие не включены незнакомые респонденту люди.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
<p>Нормы на работе</p>	<p>Как вы считаете, большинство людей, с которыми вы работаете, пройдут вакцинацию от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ РАБОТАЮ</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что большинство людей, с которыми они работают, пройдут вакцинацию от COVID-19*</p>	<p>В вопросе оцениваются социальные нормы — представления респондента о том, что делают другие люди.</p> <p>Под «большинством людей, с которыми вы работаете» подразумеваются все коллеги и люди на месте работы респондента, которым может быть показана вакцинация от COVID-19.</p> <p>Было выявлено, что данный вопрос тесно коррелирует с уровнем применения вакцин от COVID-19. Если вы планируете использовать данный вопрос, следует отметить, что он не предназначен для сбора данных о нормах на работе для респондентов, которые не работают на момент сбора данных (тех, кто выбрал ответ «в настоящее время не работаю»).</p>
<p>Семейные нормы</p>	<p>Как вы считаете, большинство ваших близких родственников и друзей хотели бы, чтобы вы вакцинировались от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Приоритет Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что большинство их близких родственников и друзей хотели бы, чтобы они вакцинировались от COVID-19</p>	<p>В вопросе оцениваются социальные нормы — представления респондента о том, что хотят его близкие.</p> <p>Под «близкими родственниками и друзьями» подразумеваются люди, к чьему мнению респондент может прислушаться или же считает, что к их мнению следует прислушаться.</p>
<p>Нормы религиозных лидеров</p>	<p>Как вы считаете, религиозные лидеры хотели бы, чтобы вы вакцинировались от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что религиозные лидеры хотели бы, чтобы они вакцинировались от COVID-19 (ответивших «да»).</p>	<p>В вопросе оцениваются социальные нормы — представления респондента о том, что хотят от него лидеры общественного мнения.</p> <p>Под «религиозными лидерами» подразумеваются священники, пасторы, имамы, раввины и представители духовенства с аналогичным саном.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Нормы общественных лидеров	<p>Как вы считаете, другие общественные лидеры хотели бы, чтобы вы вакцинировались от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что общественные лидеры хотели бы, чтобы они вакцинировались от COVID-19 (ответивших «да»).</p>	<p>В вопросе оцениваются предписывающие социальные нормы — представления респондента о том, что хотят от него лидеры общественного мнения.</p> <p>Понятие «общество» может относиться к району, региону или социальной группе, определяемой такой характеристикой, как раса или национальное происхождение.</p> <p>Под «общественными лидерами» подразумеваются люди, которые представляют данный район, регион или социальную группу.</p>
Рекомендация от работника здравоохранения	<p>Вы когда-нибудь получали от работника здравоохранения рекомендацию вакцинироваться от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что получали от работника здравоохранения рекомендацию вакцинироваться от COVID-19</p>	<p>В вопросе определяется, получал ли когда-нибудь респондент рекомендацию вакцинироваться от COVID-19 от работника здравоохранения или поставщика услуг здравоохранения.</p> <p>Под «рекомендацией» понимается обсуждение вопроса при посещении клиники, указание на то, что пациенту следует вакцинироваться, и консультация по поводу вакцинации.</p> <p>Понятие «работника здравоохранения» следует адаптировать, с тем чтобы оно было понятно на местном языке (например, поставщик услуг здравоохранения, врач общего профиля или специалист по вакцинации).</p>
Получение напоминания	<p>С вами когда-нибудь связывались по поводу того, что вы должны пройти вакцинацию от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что с ними связывались по поводу того, что они должны пройти вакцинацию от COVID-19.</p>	<p>В вопросе определяется наличие механизмов для охвата взрослых, которые должны вакцинироваться, и направления соответствующих напоминаний. Если в стране не созданы такие системы/ механизмы, рекомендуем не включать данный вопрос.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Гендерное равноправие — свобода передвижения	<p>Если бы пришло время вакцинироваться от COVID-19, потребовалось бы вам разрешение, чтобы поехать на вакцинацию?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что им не потребовалось бы разрешение, чтобы поехать на вакцинацию от COVID-19*</p>	<p>В вопросе оценивается свобода респондента покинуть дом, чтобы вакцинироваться от COVID-19.</p> <p>Для оценки свободы передвижения женщин можно стратифицировать данные по полу.</p>
Знание, где можно вакцинироваться	<p>Знаете ли вы, где можно вакцинироваться от COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>	<p>Приоритет Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что знают, где можно вакцинироваться от COVID-19.</p>	<p>Вопрос позволяет определить, знает ли респондент, где можно получить услуги вакцинации. Вопрос заключается в том, знает ли респондент о существовании учреждения или места проведения вакцинации и его расположении. Вопрос не касается доступности этих услуг или возможности их получить.</p> <p>Если в вашей стране пока еще недоступны вакцины от COVID-19, адаптируйте вопрос следующим образом:</p> <p>Знаете ли вы, где можно вакцинироваться?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>
Вакцинация на месте	<p>Имеется ли у вас возможность вакцинироваться от COVID-19 по месту работы? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ РАБОТАЮ</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, у которых есть возможность вакцинироваться от COVID-19 по месту работы (ответивших «да»)*</p>	<p>В вопросе оценивается доступность или наличие услуг вакцинации на работе («на месте») только для работников здравоохранения. Также вопрос можно задавать взрослым респондентам в странах, где распространена практика вакцинации по месту работы. Здесь предусмотрен вариант ответа «затрудняетесь ответить», поскольку некоторые респонденты могут не знать о возможности вакцинироваться на работе.</p> <p>Если в вашей стране пока еще недоступны вакцины от COVID-19, адаптируйте вопрос следующим образом:</p> <p>Имеется ли у вас возможность пройти какую-либо вакцинацию по месту работы?</p> <p><input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Простота доступа	<p>Насколько легко вам получить услуги вакцинации от COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не легко, <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что им «умеренно» или «очень» легко получить услуги вакцинации от COVID-19.</p>	<p>Вопрос позволяет определить, насколько легко респонденту получить услуги вакцинации для самого себя. Вопрос касается простоты доступа в целом и подводит к следующему вопросу.</p> <p>«Легко» означает достижимо, возможно без особых усилий, не сложно и не трудно.</p> <p>Понятие «услуги вакцинации» означают возможность получения вакцины.</p> <p>Если в вашей стране пока еще недоступны вакцины от COVID-19, адаптируйте вопрос следующим образом:</p> <p>Насколько легко вам получить услуги вакцинации?</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не легко <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко</p>
Финансовая доступность	<p>Насколько легко вы можете оплатить вакцинацию от COVID-19? При ответе на данный вопрос просьба учитывать оплату услуг клиники, расходы на проезд, а также издержки, связанные с отсутствием на работе. Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не легко, <input type="checkbox"/> не очень легко, <input type="checkbox"/> умеренно легко <i>или</i> <input type="checkbox"/> очень легко?</p>	<p>Приоритет</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что могут «умеренно» или «очень» легко оплатить вакцинацию от COVID-19.</p>	<p>Вопрос позволяет оценить воспринимаемую стоимость вакцинации. Стоимость вакцинации — это денежная ценность, ассоциируемая с вакцинацией.</p> <p>Понятие «легко оплатить» означает общие связанные с вакцинацией расходы, которые может позволить себе респондент.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
<p>Причины низкой доступности</p>	<p>В чем заключается сложность получения услуг вакцинации от COVID-19? Вы бы ответили, что... [ЗАЧИТАЙТЕ ВСЛУХ ВСЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА, ДЕЛАЯ ПАУЗУ ПОСЛЕ КАЖДОГО ВАРИАНТА, ЧТОБЫ РЕСПОНДЕНТ МОГ ОТВЕТИТЬ «ДА» ИЛИ «НЕТ». РЕСПОНДЕНТЫ МОГУТ ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ]</p> <p><input type="checkbox"/> ни в чем, это несложно [В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПРОПУСТИТЕ ОСТАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА],</p> <p><input type="checkbox"/> вакцинация от COVID-19 пока для вас недоступна,</p> <p><input type="checkbox"/> сложно записаться на вакцинацию,</p> <p><input type="checkbox"/> до места проведения вакцинации сложно добираться,</p> <p><input type="checkbox"/> время работы неудобное,</p> <p><input type="checkbox"/> время ожидания слишком долгое,</p> <p><input type="checkbox"/> не можете оставить служебные обязанности,</p> <p><input type="checkbox"/> могут отказать в вакцинации, <i>или</i></p> <p><input type="checkbox"/> в чем то еще? [ЗАПИШИТЕ ОТВЕТ: _____]</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что вакцинация от COVID-19 пока для них недоступна</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что им сложно записаться на вакцинацию</p> <p>Процентная доля взрослых, ответивших, что не могут поехать туда самостоятельно</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что сложно добираться до места проведения вакцинации</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что им неудобно время вакцинации</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что время ожидания слишком долгое</p>	<p>Вопрос позволяет определить причины, по которым респондентам сложно получить услуги вакцинации. Здесь респонденты могут выбрать несколько вариантов ответа. Для данного вопроса отсутствует логика пропуска; его следует задавать всем респондентам.</p> <p>Разъяснение вариантов ответа:</p> <p>«Ни в чем, это совсем не сложно» — ответ, исключающий другие варианты (его нельзя выбрать одновременно с другими вариантами ответа), который могут выбрать респонденты, которые полагают, что могут легко получить услуги вакцинации от COVID-19.</p> <p>«Вакцинация от COVID-19 пока для меня недоступна» относится к людям, которые, согласно национальным руководящим принципам, пока не соответствуют критериям для получения вакцины от COVID-19.</p> <p>«Сложно добираться» относится к географическому расстоянию и сложному или неудобному способу добраться до места, где можно вакцинироваться от COVID-19.</p> <p>«Неудобное время» относится ко времени работы, которое не подходит респонденту.</p> <p>«Слишком долго» означает время ожидания в месте получения вакцинации.</p> <p>«Не могу оставить служебные обязанности» относится к работникам здравоохранения, которые из-за выполнения служебных обязанностей не могут выделить время на вакцинацию.</p> <p>«Могут отказать» относится к ситуациям, при которых людей, обратившихся за вакцинацией, отправляют домой.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Причины низкой доступности (продолжение)		<p>Процентная доля работников здравоохранения, ответивших, что они не могут оставить служебные обязанности</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что можно получить отказ в вакцинации</p>	<p>Если в стране пока еще недоступны вакцины от COVID-19, адаптируйте вопрос следующим образом:</p> <p>В чем заключается сложность получения услуг вакцинации?</p> <p>УДАЛИТЕ ВАРИАНТ ОТВЕТА: «вакцинация от COVID-19 пока для меня недоступна».</p>
Удовлетворенность услугами	<p>Насколько вы удовлетворены услугами вакцинации от COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не удовлетворены,</p> <p><input type="checkbox"/> не очень удовлетворены,</p> <p><input type="checkbox"/> умеренно удовлетворены <i>или</i></p> <p><input type="checkbox"/> полностью удовлетворены?</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что «умеренно» или «полностью» удовлетворены услугами вакцинации от COVID-19</p>	<p>Вопрос позволяет оценить удовлетворенность услугами вакцинации, полученными при последнем обращении.</p> <p>Понятие «удовлетворены» относится к тому, насколько подходящими были услуги и положительным опыт и насколько доволен респондент посещением клиники и общением с персоналом.</p> <p>Под «услугами вакцинации» понимается работа, проводимая сотрудниками клиники по вакцинации, которые приветствуют пациента, оформляют документы и оплату, а также проводят вакцинацию.</p> <p>«Совсем не удовлетворены» — плохо и неприемлемо.</p> <p>«Не совсем удовлетворены» — приемлемо, неплохо, в необходимом объеме.</p> <p>«Умеренно удовлетворены» — хорошо, но не отлично.</p> <p>«Полностью удовлетворены» — отлично, великолепно, первоклассно.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Качество услуг	<p>Чем в услугах вакцинации от COVID-19 вы остались недовольны? Вы бы ответили, что... [ЗАЧИТАЙТЕ ВСЛУХ ВСЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА, ДЕЛАЯ ПАУЗУ ПОСЛЕ КАЖДОГО ВАРИАНТА, ЧТОБЫ РЕСПОНДЕНТ МОГ ОТВЕТИТЬ «ДА» ИЛИ «НЕТ». РЕСПОНДЕНТЫ МОГУТ ВЫБРАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ]</p> <p><input type="checkbox"/> ничем, вы удовлетворены [В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПРОПУСТИТЕ ОСТАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА],</p> <p><input type="checkbox"/> вакцина не всегда есть в наличии,</p> <p><input type="checkbox"/> центр вакцинации не работает по расписанию,</p> <p><input type="checkbox"/> время ожидания слишком долгое,</p> <p><input type="checkbox"/> в центре вакцинации недостаточно чисто,</p> <p><input type="checkbox"/> персонал плохо обучен,</p> <p><input type="checkbox"/> персонал проявляет неуважение,</p> <p><input type="checkbox"/> персонал уделяет недостаточно времени пациентам, или</p> <p><input type="checkbox"/> чем-то еще? [ЗАПИШИТЕ ОТВЕТ: _____]</p>	<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что вакцина не всегда есть в наличии</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что центр вакцинации не работает по расписанию</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что время ожидания слишком долгое</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что в центре вакцинации недостаточно чисто</p> <p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что персонал плохо обучен</p>	<p>Данный вопрос позволяет определить причины недовольности респондента услугами вакцинации. Здесь респонденты могут выбрать несколько вариантов ответа. Для данного вопроса отсутствует логика пропуска; его следует задавать всем респондентам.</p> <p>Ответ «ничем, вы удовлетворены» исключает другие варианты (его нельзя выбрать одновременно с другими вариантами ответа); его могут выбрать респонденты, удовлетворенные услугами вакцинации.</p> <p>«Вакцины нет в наличии» означает отсутствие в центре/ клинике вакцинации запасов вакцины от COVID-19.</p> <p>«Центр вакцинации не работает по расписанию» означает, что служба не функционировала в соответствии с графиком работы или объявлением.</p> <p>«Долгое время ожидания» относится к впечатлению, что услуги были плохо организованы по времени или же что сотрудники не смогли обеспечить эффективное и быстрое обслуживание в соответствии с приоритетностью задач.</p> <p>«В центре вакцинации недостаточно чисто» относится к жалобам по поводу места получения вакцинации, включая территорию и строение. Сюда также относятся недостаточная чистота и ненадлежащее техническое обслуживание. Сюда также могут относиться пробирки для вакцин, иглы, холодильники для хранения вакцин, а также мебель в клинике, приемных и залах ожидания или даже внешний вид персонала, например, соответствующая одежда, чистый внешний вид и униформа.</p>

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Качество услуг (продолжение)		<p>Процентная доля взрослых/ работников здравоохранения, ответивших, что персонал проявляет неуважение</p> <p>Процентная доля родителей/ опекунов, ответивших, что персонал уделяет недостаточно времени пациентам</p>	<p>«Персонал плохо обучен» относится к впечатлению, что полученная услуга не соответствовала обещанному или что качество услуг было сомнительно или нестабильно. У респондента может возникнуть впечатление, что сотрудники плохо выполняли свои функции, были плохо обучены или подготовлены для выполнения своих обязанностей или не обладали уверенностью или навыками для оказания ожидаемых услуг.</p> <p>«Персонал проявляет неуважение» означает неспособность внушить доверие, приободрить респондента и донести до него свой профессионализм. Это включает бесцеремонность, невежливость и неспособность успокоить респондента. Персонал может проявлять уважение в вербальной и невербальной форме.</p> <p>«Персонал уделяет недостаточно времени пациентам» относится к впечатлению отсутствия сопереживания, которое может возникнуть у респондента при общении с персоналом клиники по вакцинации, и к ощущению поспешного обслуживания или нехватки времени на то, чтобы успокоить респондента и ответить на его вопросы.</p>

Помимо вопросов обследования по ПСФ в таблице выше, страны могут по своему усмотрению включить вопросы о предоставлении вакцин от COVID-19, включая два представленных ниже вопроса. Эти вопросы следует задавать только работникам здравоохранения и учитывать при сборе данных только в том случае, если ответы будут содержать ценные описательные данные для программы иммунизации.

Конструкт	Вопрос и варианты ответа	Показатель	Обоснование
Готовность рекомендовать вакцину другим	<p>Вы бы рекомендовали вакцинироваться от COVID-19 тем людям, кому это показано? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> нет, <input type="checkbox"/> да <i>или</i> <input type="checkbox"/> затрудняетесь ответить?</p>	<p>Процентная доля работников здравоохранения, ответивших, что рекомендовали бы вакцинироваться от COVID-19 тем людям, кому это показано (ответивших «да»)</p>	<p>В вопросе оценивается готовность работников здравоохранения рекомендовать вакцинацию от COVID-19 лицам, которым показана такая вакцинация, или мотивировать их на вакцинацию.</p> <p>Если в стране пока еще недоступны вакцины от COVID-19, адаптируйте вопрос следующим образом:</p> <p>Когда вакцина от COVID-19 станет доступна, будете ли вы рекомендовать вакцинироваться тем людям, кому это показано? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> нет, <input type="checkbox"/> да <i>или</i> <input type="checkbox"/> затрудняетесь ответить?</p>
Способность ответить на вопросы пациентов	<p>Насколько вы уверены в том, что сможете ответить на вопросы пациентов о вакцинации от COVID-19? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не уверены, <input type="checkbox"/> не очень уверены, <input type="checkbox"/> умеренно уверены <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью уверены?</p>	<p>Процентная доля работников здравоохранения, ответивших, что «умеренно» или «полностью» уверены в том, что смогут ответить на вопросы пациентов о вакцинации от COVID-19.</p>	<p>Вопрос позволяет оценить уверенность работников здравоохранения в том, что они способны удовлетворить потребности пациентов в информации о вакцине от COVID-19, как только такая вакцина станет доступна.</p> <p>Если в стране пока еще недоступны вакцины от COVID-19, адаптируйте вопрос следующим образом:</p> <p>Насколько вы уверены в своей способности ответить на вопросы пациентов о вакцине от COVID-19, как только она станет доступна? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не уверены, <input type="checkbox"/> не очень уверены, <input type="checkbox"/> умеренно уверены <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью уверены?</p>

2.3 Визуальная шкала ответов при обследовании

При обследовании респондентов с низким уровнем грамотности следует использовать визуальную шкалу ответов. Она предназначена для вопросов с четырьмя вариантами ответов (например, «совсем нет», «не очень», «умеренно», «очень»). Интервьюеры зачитывают вслух вопрос и указывают на визуальную шкалу при озвучивании вариантов ответа.



2.4 Инструкции по проведению глубинных интервью со взрослыми и работниками здравоохранения по вакцинации от COVID-19 (версия 1.0)

Нижеследующие вопросы предназначены для стран, в которых уже имеется в наличии вакцина от COVID-19. В странах, где имеется несколько вакцин, следует изменить формулировку вопросов следующим образом: «вакцины от COVID-19». В данном случае может быть целесообразно проанализировать, зависят ли представления, нормы и готовность вакцинироваться от COVID-19 от предлагаемой вакцины; интервьюеры должны задавать зондирующие вопросы по всем имеющимся на местном уровне вакцинам.

Если вопросы будут задаваться в стране, где еще недоступна вакцина от COVID-19, их нужно будет соответствующим образом скорректировать. Например, в странах, где еще недоступна вакцина от COVID-19, вопрос о доверии к вакцине «Как вы относитесь к вакцине от COVID-19?» следует скорректировать так: «Как вы считаете, как вы будете относиться к вакцине от COVID-19, когда она станет доступна?»

В зависимости от прививочного анамнеза респондента некоторые вопросы будут сформулированы по-разному. Для таких вопросов указываются формулировки по обоим сценариям. Выберите подходящую для респондента формулировку.

Цвета ячеек указывают на область (**мысли и чувства**, **мотивация**, **социальные процессы** и **практические аспекты**).

Конструкт	Взрослый	Работник здравоохранения	Обоснование
Общие вопросы	Расскажите немного о себе.	Расскажите немного о себе. Расскажите о своей работе.	<ul style="list-style-type: none"> Разминочный вопрос. Позволяет интервьюеру сориентироваться в обстоятельствах респондента.
Мысли и чувства			
Воспринимаемый риск COVID-19 — в отношении себя	Насколько вас беспокоит риск инфицирования COVID-19? <i>Зондирующие вопросы:</i> <ul style="list-style-type: none"> Почему вы так к этому относитесь? Какова, по вашему мнению, вероятность? Как вы считаете, насколько тяжелой может быть болезнь? 	Насколько вас беспокоит риск инфицирования COVID-19? <i>Зондирующие вопросы:</i> <ul style="list-style-type: none"> Почему вы так к этому относитесь? Какова, по вашему мнению, вероятность? Как вы считаете, насколько тяжелой может быть болезнь? 	<ul style="list-style-type: none"> Позволяет понять воспринимаемый респондентом риск, связанный с COVID-19 (заболевания, а не вакцины) Будет связан со следующим вопросом о вакцинации от COVID-19, когда станет доступна вакцина.
Воспринимаемый риск — в отношении пациентов	Н/П	Как вы относитесь к тому, что можете инфицировать COVID-19 своих пациентов?	<ul style="list-style-type: none"> Позволяет понять воспринимаемый респондентом риск инфицирования других людей.
Стигматизация COVID-19 (социальные процессы)	Н/П	Как в обществе обычно относятся к вам как к работнику здравоохранения? <i>Зондирующие вопросы:</i> <ul style="list-style-type: none"> Заметили ли вы какие-либо изменения в отношении с начала пандемии? 	<ul style="list-style-type: none"> Зондирующий вопрос о существовании/опыте стигматизации.

Конструкт	Взрослый	Работник здравоохранения	Обоснование
<p>Информация о вакцине от COVID-19</p>	<p>Слышали ли вы что-нибудь о вакцине(ах) от COVID-19? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Слышали ли вы что-нибудь, что вызывает у вас беспокойство? От кого вы это слышали? Как вы думаете, это правда? Почему? Слышали ли вы что-нибудь, что позволяет вам более позитивно относиться к разрабатываемым вакцинам? 	<p>Слышали ли вы что-нибудь о вакцине(ах) от COVID-19? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Слышали ли вы что-нибудь, что вызывает у вас беспокойство? От кого вы это слышали? Слышали ли вы что-нибудь, что позволяет вам более позитивно относиться к разрабатываемым вакцинам? 	<ul style="list-style-type: none"> Спросите, что респонденту известно о вакцине, чтобы уточнить характер информации (положительный или отрицательный).
<p>Доверие к вакцине от COVID-19</p>	<p>Как вы относитесь к вакцине(ам) от COVID-19? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Если имеется несколько вакцин</i>, то каково восприятие каждой из них? Соотнесите ответ с воспринимаемым риском COVID-19 и его важностью. Важность защиты других людей. Соответствие духовным или религиозным верованиям. <p><i>Задайте этот вопрос в отношении всех имеющихся вакцин от COVID-19</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Что вы думаете по поводу безопасности вакцины? <i>Задайте этот вопрос в отношении всех имеющихся вакцин от COVID-19</i> Мысли или опасения по поводу «новых» вакцин (попытайтесь понять, связано ли это с безопасностью, эффективностью или чем-то еще). Мысли по поводу эффективности. <i>Задайте этот вопрос в отношении всех имеющихся вакцин от COVID-19</i> 	<p>Как вы относитесь к вакцине(ам) от COVID-19? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Если имеется несколько вакцин</i>, то каково восприятие каждой из них? Соотнесите ответ с воспринимаемым риском COVID-19 и его важностью. Важность защиты других людей. Соответствие духовным или религиозным верованиям. <i>Задайте этот вопрос в отношении всех имеющихся вакцинах от COVID-19</i> Что вы думаете по поводу безопасности вакцины? <i>Задайте этот вопрос в отношении всех имеющихся вакцинах от COVID-19</i> Мысли или опасения по поводу «новых» вакцин (попытка понять, связано ли это с безопасностью, эффективностью или чем-то еще). Мысли по поводу эффективности. <i>Задайте этот вопрос в отношении всех имеющихся вакцин от COVID-19</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Позволяет выявить доверие респондента к вакцине; зондирующие вопросы касаются различных аспектов, таких как безопасность и важность.

Конструкт	Взрослый	Работник здравоохранения	Обоснование
Доверие к поставщикам вакцины от COVID-19	Н/П	Н/П	<ul style="list-style-type: none"> Вопросы о доверии к поставщикам услуг здравоохранения будут охвачены в разделе ниже, который касается удовлетворенности услугами.
Мотивация			
Намерение вакцинироваться от COVID-19	<p>Думали ли вы о том, чтобы вакцинироваться от COVID-19? Что вы решили? (Почему?) <i>Переходите к следующему вопросу (совместить).</i></p>	<p>Думали ли вы о том, чтобы вакцинироваться от COVID-19? Что вы решили? (Почему?) <i>Переходите к следующему вопросу (совместить).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Elicits what their intentions and decisions are towards the vaccine. On probing “Why?” responses may be repetitive of questions answered above; this can serve as a good cross check to previous answers given and allow for deeper understanding of motivation.
Социальные процессы			
Вакцина от COVID-19 — процесс принятия решения	<p>Как вы будете принимать или приняли решение о вакцинации от COVID-19? <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Кто-нибудь еще участвовал в принятии решения? С кем еще вы это обсуждали? 	<p>Расскажите, как вы будете принимать или приняли решение о вакцинации от COVID-19. <i>Зондирующие вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Кто-нибудь еще участвовал в принятии решения? С кем вы это обсуждали? Это требование вашего работодателя? 	<ul style="list-style-type: none"> Касается не только самостоятельности в принятии решений, но и самого процесса принятия решений в более широком смысле; позволяет понять, какие виды социальных процессов могут быть задействованы.

Конструкт	Взрослый	Работник здравоохранения	Обоснование
Вакцина от COVID-19 — возможность увидеться с семьей и друзьями	<p>(Если респондент вакцинирован) Изменилось ли что-нибудь в вашей жизни после вакцинации от COVID-19? (Если респондент не вакцинирован) Как вы считаете, изменится ли что-нибудь в вашей жизни после вакцинации от COVID-19?</p> <p>Зондирующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Увидеться с семьей и друзьями • Посещать общественные места • Вернуться на работу 	<p>(Если респондент вакцинирован) Изменилось ли что-либо в вашей жизни после вакцинации от COVID-19? (Если респондент не вакцинирован) Как вы считаете, изменится ли что-нибудь в вашей жизни после вакцинации от COVID-19?</p> <p>Зондирующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Увидеться с семьей и друзьями • Посещать общественные места 	<ul style="list-style-type: none"> • Вопрос позволяет изучить, каким образом вакцинация от COVID-19 может воздействовать на людей.
Вакцина от COVID-19 — стигматизация	Н/П	<p><i>Если на вопрос выше о стигматизации был дан утвердительный ответ, задайте вопрос:</i> «Как вы считаете, поможет/помогла ли вакцинация от COVID-19 справиться со стигматизацией, которую мы обсуждали ранее? Почему?»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вопрос имеет значение только в том случае, если в вопросе выше респондент рассказал о какой-либо стигматизации. Не рекомендуем задавать данный вопрос, если респондент не сообщил о том, что подвергался стигматизации либо слышал о таких случаях.
Вакцина от COVID-19 — свобода передвижения	Н/П	Н/П	<ul style="list-style-type: none"> • Ниже рассматриваются практические аспекты, связанные со свободной передвижения.

Конструкт	Взрослый	Работник здравоохранения	Обоснование
<p>Вакцина от COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Описательные социальные нормы • Семейные нормы • Нормы религиозных лидеров • Нормы на работе 	<p>Если вакцинация от COVID-19 будет рекомендована работниками здравоохранения, как вы считаете, что сделают другие люди?</p> <p>Зондирующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Семья и друзья • Рекомендации религиозных или общественных лидеров? • Если имеется в наличии несколько вакцин: «Это относится ко всем вакцинам от COVID-19 или зависит от того, какая вакцина рекомендована?» 	<p>Если вакцинация от COVID-19 будет рекомендована работниками здравоохранения, как вы считаете, что сделают другие люди?</p> <p>Зондирующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Семья и друзья • Рекомендации религиозных или общественных лидеров? • Как вы считаете, что сделают ваши коллеги на работе? • Если имеется в наличии несколько вакцин: «Это относится ко всем вакцинам от COVID-19 или зависит от того, какая вакцина рекомендована?» 	<ul style="list-style-type: none"> • Позволяет прояснить ожидания в отношении социальных норм, связанных с применением вакцин от COVID-19.
<p>Рекомендация от поставщика</p>	<p>Как вы считаете, какова будет рекомендация вашего поставщика услуг здравоохранения в отношении вакцин(ы) от COVID-19?</p>	<p>Как вы считаете, какова будет рекомендация вашего поставщика услуг здравоохранения в отношении вакцин(ы) от COVID-19?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ожидаемые рекомендации.
<p>Общая рекомендация от поставщика (в отношении любой вакцины для взрослых)</p>	<p>Н/П</p>	<p>Н/П</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Практические аспекты, связанные с общей рекомендацией от поставщика, рассматриваются ниже.

Конструкт	Взрослый	Работник здравоохранения	Обоснование
Практические аспекты			
Опыт вакцинации	<p>Вас когда-нибудь вакцинировали в детстве? Что вы об этом помните?</p> <p>Зондирующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> Опыт — и положительный, и отрицательный. <p>Вы когда-нибудь вакцинировались во взрослом возрасте? Вы когда-нибудь получали от работника здравоохранения рекомендацию вакцинироваться?</p> <p>Для вакцинированных во взрослом возрасте: Давайте вспомним вашу первую вакцинацию; что хорошего произошло в клинике? Произошло ли что-нибудь плохое?</p>	<p>Вы когда-нибудь вакцинировались во взрослом возрасте? Вы когда-нибудь получали от работника здравоохранения рекомендацию вакцинироваться? А от работодателя?</p> <p>Для вакцинированных во взрослом возрасте: Давайте вспомним вашу первую вакцинацию; что хорошего произошло в клинике? Произошло ли что-нибудь плохое? Что бы вы хотели изменить?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Начните с предыдущего опыта вакцинации в целом, включая, если применимо, вопросы об удовлетворенности услугами.

Конструкт	Взрослый	Работник здравоохранения	Обоснование
<p>Вакцина от COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Возможности вакцинации на месте • Доступность • Общая вакцинация — знание, где можно вакцинироваться • Возможность пройти вакцинацию • Общая вакцинация — финансовая доступность • Общая вакцинация — удовлетворенность услугами • Общая вакцинация — качество услуг 	<p>Не могли бы вы рассказать, как прошла бы ваша вакцинация от COVID 19/ как вы вакцинировались от COVID 19? Начните с самого начала.</p> <p>Зондирующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может ли вам потребоваться / потребовалось ли вам разрешение? • Где бы вы вакцинировались / где вы вакцинировались? • Как бы вы туда добирались / как вы туда добирались? • Что еще бы могло вам понадобиться сделать / что еще вам понадобилось сделать (например, найти няню для детей, кого-то, кто позаботится о пропитании/ встать пораньше, чтобы выполнить работу по хозяйству)? • Могли бы у вас возникнуть какие-либо расходы / возникли ли у вас какие-либо расходы (не только на вакцину, но и на такие вещи, как транспорт)? • Насколько вы доверяете работникам здравоохранения, которые будут вас вакцинировать от COVID-19? <p>Что облегчило бы вам получение вакцины от COVID-19, будь такая вакцина рекомендована и доступна? / Что облегчило бы вам получение вакцины от COVID-19?</p>	<p>Не могли бы вы рассказать, как прошла бы ваша вакцинация от COVID-19/ как вы вакцинировались от COVID-19? Начните с самого начала.</p> <p>Зондирующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может ли вам потребоваться / потребовалось ли вам разрешение? • Где бы вы вакцинировались / где вы вакцинировались? Имеется ли у вас возможность вакцинироваться по месту работы? • Как бы вы туда добирались / как вы туда добирались? • Понадобилось бы вам / понадобилось ли вам потратить на это личное время (нерабочее время)? • Могли бы у вас возникнуть какие-либо расходы / возникли ли у вас какие-либо расходы (не только на вакцину, но и на такие вещи, как транспорт)? • Насколько вы доверяете работникам здравоохранения, которые будут вас вакцинировать от COVID-19? <p>Что облегчило бы вам получение вакцины от COVID-19, будь такая вакцина рекомендована и доступна? / Что облегчило бы вам получение вакцины от COVID-19?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Попросите описать весь возможный процесс вакцинации, включая такие аспекты как стоимость, отсутствие на работе, средство передвижения, необходимые разрешения и пр. • Также спросите, что, по мнению респондента, облегчило бы для него получение вакцины.
<p>Заключение</p>	<p>Вы бы хотели что-нибудь добавить?</p>	<p>Вы бы хотели что-нибудь добавить?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Возможность получения неожиданных выводов или уточнения описанных ранее аспектов.

2.5 Типовая форма рамочного анализа качественных данных для глубинных интервью по вакцинации от COVID-19

При интерпретации качественных данных можно воспользоваться типовой формой качественной модели анализа, представленной в формате Excel. Типовая форма в формате Excel находится по [адресу](#).

Следует отметить, что рекомендуемый метод анализа является нелинейным. Вам будет необходимо переключаться между кодированием интервью и рамочных к резюме и по мере поступления новых данных из следующих интервью вносить некоторые корректировки в категории.

Приложение 3. Руководство по адаптации инструментов ПСФ

3.1 Адаптация обследований по ПСФ

Для повышения качества перевода и тщательной адаптации вопросов и соответствующих вариантов ответов в обследованиях по ПСФ рекомендуется воспользоваться когнитивным интервью.

Как проводить когнитивное интервью для проверки и адаптации обследований к местным условиям

Это краткое руководство по проведению когнитивного интервью для повышения качества обследований по ПСФ. **Когнитивное интервью — процесс повышения качества обследования**, позволяющий добиться того, чтобы вопросы и варианты ответа были правильно поняты, хорошо адаптированы к местным условиям и позволяли оценить те параметры, для оценки которых они предназначены. **Набор участников для когнитивного интервью проводится в целевой группе населения.** В данном случае это родители или опекуны одного или нескольких детей в возрасте до пяти лет.

Запланируйте с участниками отдельные интервью; выполните следующие действия для каждого вопроса и соответствующих вариантов ответа и не задавайте больше одного вопроса одновременно. Исходите из продолжительности 2–3 минуты интервью на один вопрос. По возможности постарайтесь провести два раунда интервью с четырьмя-восемью респондентами в каждом раунде. Однако даже один раунд интервью с участием всего четырех человек может дать содержательные данные для существенного повышения качества опроса.

1. Задайте респонденту вопрос (с вариантами ответа) и предложите ответить.
2. Спросите респондента о вопросе, на который он только что ответил, используя зондирующие вопросы, чтобы выяснить следующие аспекты.

- **Вопрос простой и понятный**

Чтобы проверить, хорошо ли был понят вопрос, спросите: *«Не могли бы вы пересказать своими словами, о чем тут спрашивается?»* или *«Как вы понимаете этот вопрос?»*.

- **Основные мысли или формулировки вопроса и вариантов ответа легко понять**

Задайте общий вопрос: *«Этот вопрос имел для вас смысл? Почему/ почему нет?»* или прозондируйте понимание конкретных слов или понятий, которое может быть затруднено. *«Что приходит вам на ум, когда вы слышите фразу „пройти вакцинацию“?»*

- **Варианты ответов логичны и позволяют получить осмысленный ответ**

«Подходят ли варианты ответа к тому, как вы бы ответили?»

- **Некоторые варианты ответа отсутствуют**

Чтобы проверить, достаточно ли вариантов, спросите: *«Все ли варианты ответа перечислены, или же чего-то не хватает?»*.

- **Вопрос и варианты ответа актуальны для страны или региона**

Задайте общий вопрос: *«Имели ли предложенные варианты ответа для вас смысл? Почему/ почему нет?»* или прозондируйте понимание конкретных слов или понятий, которые можно понять иначе. *«Что приходит вам на ум, когда вы слышите фразу „клиника вакцинации“?»*

При использовании **визуальной шкалы ответов**, если вопросы задаются при очной встрече (вместо

самостоятельного заполнения анкеты), интервьюер должен указать на соответствующую часть визуальной аналоговой шкалы в момент, когда озвучивается вариант ответа. Это помогает респондентам понять смысл и связь ответов с кругами.

После проведения первого раунда когнитивных интервью проанализируйте полученные от респондентов ответы. Правильно ли они поняли вопросы? Позволяли ли предложенные варианты ответов дать осмысленный ответ? Отражают ли вопросы местную специфику надлежащим образом? При необходимости адаптируйте вопросы и варианты ответов с учетом полученной информации. В таблице А3.1 приведен пример организации вопросов обследования и выводов, полученных в ходе когнитивного интервью, при рассмотрении поправок. Задокументируйте полученные результаты и рекомендации или внесенные изменения.

Таблица А3.1 Пример зондирующих вопросов, результатов и рекомендаций при проведении когнитивного интервью

Вопрос обследования	Зондирующие вопросы	Результаты	Рекомендации
<p>Как вы считаете, насколько безопасна вакцинация для вашего ребенка? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не безопасна, <input type="checkbox"/> не очень безопасна, <input type="checkbox"/> умеренно безопасна <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью безопасна?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Как вы понимаете слово «безопасна»? • Имели ли предложенные варианты ответа для вас смысл? Почему/ почему нет? 	<ul style="list-style-type: none"> • Респонденты не до конца понимают разницу между предложенными вариантами на шкале ответов. • Визуальная шкала очень помогает. 	<ul style="list-style-type: none"> • Следует позаботиться о том, чтобы на <u>каждом</u> интервью у интервьюеров была визуальная шкала в распечатанном виде. • Перефразировать так, чтобы было понятно, что понятие «вакцины» носит общий характер, а вопрос не касается какой-либо конкретной вакцины.
<p>Насколько вы доверяете [поставщику услуг здравоохранения], который будет вакцинировать вашего ребенка? Вы бы ответили, что...</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не доверяете, <input type="checkbox"/> не очень доверяете, <input type="checkbox"/> умеренно доверяете <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью доверяете?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Как вы понимаете понятие «поставщик услуг здравоохранения»? • Какой специалист обычно проводит вакцинацию? 	<ul style="list-style-type: none"> • «Поставщик услуг здравоохранения» ассоциируется не с сотрудником, проводящим вакцинацию, а с администрацией клиники. • В качестве более подходящего понятия респондентами предложен вариант «специалист по вакцинации». 	<ul style="list-style-type: none"> • Перефразировать вопрос следующим образом: «Насколько вы доверяете специалистам по вакцинации, которые будут вакцинировать вашего ребенка? Вы бы ответили, что... <p><input type="checkbox"/> совсем не доверяете, <input type="checkbox"/> не очень доверяете, <input type="checkbox"/> умеренно доверяете <i>или</i> <input type="checkbox"/> полностью доверяете?»</p>

В процессе перевода и возможной адаптации вопросов крайне важно сохранить изначально заложенный в них смысл. В логическом обосновании приводится описание вопроса, что позволяет разъяснить его исходный смысл, и даются конкретные рекомендации по адаптации этого вопроса к местным условиям.

См. обоснование вопроса, представленное в обследовании по ПСФ в отношении вакцинации детей. Кроме того, важно протестировать измененные вопросы и ответы, проведя второй раунд когнитивных интервью с новой группой участников, и повторять этот процесс до тех пор, пока вопросы и варианты ответов не будут поняты так, как задумывалось.

3.2 Адаптация инструкций к проведению интервью по ПСФ

Подборка вопросов, содержащаяся в инструкциях к проведению глубинного интервью, представляет собой перечень вариантов, которые могут выбирать исследователи по своему усмотрению исходя из того, какие именно темы требуют углубленного изучения. Включение всех вопросов из инструкции приведет к тому, что интервью может длиться почти два часа, и, таким образом, потребует от участника значительных затрат времени для анализа больших объемов данных. Выберите вопросы, с помощью которых можно ответить на конкретный вопрос исследования для проекта.

Вопросы следует упорядочить таким образом, чтобы возникало ощущение разговора, а не обследования. В англоязычном варианте предлагаемой инструкции по проведению интервью последовательность вопросов создает впечатление беседы в довольно разговорном стиле; сначала задается «разминочный» вопрос, затем — вопросы о мыслях и чувствах, о том, что респонденты хотели бы сделать, и в конце — вопросы о социальных процессах и практических аспектах. В зависимости от языковой и культурной среды будет необходимо внести изменения.

После разработки проекта инструкций по проведению качественных интервью, необходимо будет апробировать его с участием двух-трех человек, свободно владеющих языком, на котором будет проводиться интервью. В ходе этих пробных интервью следует следить за ходом интервью (в виде беседы) и при необходимости корректировать порядок вопросов.

Более подробная информация о разработке инструкций по проведению интервью содержится в указанной ниже работе.

- Roberts RE. Qualitative interview questions: guidance for novice researchers. *Qualitat Rep.* 2020;25(9):3185–203.
- Kvale S, Brinkmann S. *Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing.* 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE; 2015.

Приложение 4. Руководство по сбору данных GPS

Что такое данные GPS?

Данные Глобальной системы позиционирования (GPS) содержат набор координат для определения точки в физическом пространстве, в данном случае для определения местоположения обследуемого объекта с использованием долготы, широты и высоты, а также времени обследования. Сбор данных с помощью GPS обладает существенными преимуществами, поскольку после проведения обследования можно увязать данные о ПСФ с другими наборами данных, содержащими аналогичную географическую информацию, такими, как КОМП и ДМСО. Типичными примерами являются базы данных, содержащие информацию о географическом местоположении учреждений здравоохранения, школ, автодорожных сетей и многих других атрибутов с географическим расположением.

Преимущества сбора данных GPS

Использование GPS позволяет проводить дополнительный анализ наборов данных о ПСФ методами расширения и триангуляции с применением имеющейся информации из других баз данных. Сбор данных GPS является частью общего метода разработки географических информационных систем (ГИС), которые могут помочь в микропланировании, в нанесении на карты местоположения служб и групп населения и даже в подготовке оценок численности целевых групп населения. Сбор данных GPS обычно осуществляется с помощью данных о географическом местоположении кластера или района, например, административной единицы обследуемого района и его характеристик (городской или сельский).

Например, [при проведении ДМСО](#) в ходе полевой работы или на этапе составления выборки регистрируется GPS местонахождение центра каждого кластера. Для защиты конфиденциальности респондентов используется смещение их местоположения, что иногда именуется «маскировкой» или «шифрованием местоположения». Согласно рекомендации ЮНИСЕФ, данные GPS не должны совместно использоваться в общедоступных наборах данных, а заинтересованные стороны должны направлять официальные запросы об использовании таких данных и предоставлении к ним доступа в национальное статистическое управление.

Оперативные соображения

- Сбор данных GPS почти всегда может производиться без привлечения дополнительного **персонала**. Распределение ролей и обязанностей может варьироваться в зависимости от характера обследования и данных, уже имеющихся в наличии. Однако в каждой полевой группе должен быть сотрудник, отвечающий за сбор точек GPS (**оператор GPS**), а в штаб-квартире учреждения-исполнителя — общий **координатор по GPS**.
- В обязанности **операторов GPS** входит следующее: определение и регистрация путевой точки GPS в центре обследуемого участка; заполнение формы сбора данных GPS, включая название/номер, широту, долготу и высоту путевой точки GPS и номер устройства GPS; поддержка связи с координатором по GPS; и обеспечение надлежащего обращения с устройством GPS и комплектующими во время полевой работы.
- В обязанности **координатора по GPS** входит следующее: получение товарно-материальных ценностей (аппаратных средств, программного обеспечения, данных, материалов для подготовки кадров/ других материалов для полевой работы); подготовка устройств GPS (устройства GPS относительно недорогостоящие и обычно имеются в странах); обучение операторов GPS; и сбор/обработка данных.

Более подробное описание и рекомендации по сбору данных GPS находятся по ссылке <https://mics.unicef.org/tools>; также доступны инструменты для [сбора данных GPS для КОМП](#) и [опросника по сбору данных GPS для КОМП](#).

Приложение 5. Рекомендации по сбору данных о прививочном статусе

Для сбора данных по охвату плановой иммунизацией и стандартизации процедур в рамках различных обследований ВОЗ рекомендует иерархию доказательств вакцинации, изложенную в справочном пособии *Всемирной организации здравоохранения по проведению кластерных обследований по вакцинации*.

1. Системы домашней регистрации (прививочные карты). Наиболее убедительным доказательством является разборчивое указание даты вакцинации в системе домашней регистрации (прививочной карте) в формате дня, месяца и года.

2. Медицинские карты в учреждении здравоохранения. Если, по словам опекуна, ребенок получил некоторые плановые вакцины в местном учреждении здравоохранения, необходимо обратиться в указанное учреждение для получения данных о прививочном статусе из медицинской карты ребенка в следующих ситуациях:

- опекун не показывает интервьюеру прививочную карту;
- в прививочной карте отмечено получение некоторых вакцин, но не проставлена дата; или
- по словам опекуна, ребенок получил некоторые плановые вакцины, но отметка об этом отсутствует.

3. Воспоминание, или устный прививочный анамнез. Если данные о вакцинации в системе домашней регистрации отсутствуют или неполные, то следующим уровнем доказательства является прививочный анамнез со слов опекуна (воспоминание о вакцинации). Начните с вопроса о месте инъекции (на теле) для инъекционных вакцин или имитируйте введение капель в рот для оральной полиовирусной вакцины или ротавирусной вакцины. Спросите, когда была получена вакцина, опираясь на данные о получении других документально подтвержденных вакцин. Задавая этот вопрос, воспользуйтесь наглядными пособиями, которые соответствуют принятой в стране практике вакцинации. Также спросите опекуна, где был вакцинирован ребенок (например, в клинике, выездном центре, больнице, школе или дома). Ребенок мог получить вакцину не в ближайшем, а в другом медицинском центре. В таком случае в ближайшем медицинском центре записи будут отсутствовать.

Полное справочное руководство *Всемирной организации здравоохранения по проведению кластерных обследований по вакцинации* находится по ссылке

- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820>.

Дополнительные рекомендации по согласованию показателей охвата вакцинацией в рамках обследований домохозяйств находятся по ссылке

- https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/immunization-coverage/surveys_white_paper_immunization_2019.pdf.

Приложение 6. Примеры типовых форм и диаграмм для представления отчетности

В настоящем приложении содержатся типовые формы и примеры для представления и визуализации данных о ПСФ. Эти ресурсы не носят обязательного характера и призваны служить полезной отправной точкой для пользователей инструментов по оценке ПСФ.

Пример таблицы. Намерение вакцинироваться по всем социально-демографическим характеристикам

	Общее кол-во <i>n</i> (%)	Намерение получить рекомендованную вакцину <i>n</i> (%)	Значение <i>p</i>
Пол Женский Мужской Небинарный Отказался отвечать			
Возраст респондента (в годах) 18–29 30–49 50–69 Старше 70			
Район Р 1 Р 2			
Род занятий Работник здравоохранения Работник служб жизнеобеспечения Работник другой сферы			
Кол-во классов образования 0 1–5 6–12 Более 12			

Пример таблицы. Одномерный анализ и модель многофакторной логистической регрессии для намерения вакцинироваться и демографических переменных

	Намерение вакцинироваться, <i>n</i> (%)	Нескорректированное ОШ (ДИ 95%)	Значение <i>p</i>	Скорректированное ОШ (ДИ 95%)	Значение <i>p</i>
Пол опекуна					
Женский					
Мужской					
Небинарный					
Отказался отвечать					
Возраст (в годах)					
18–29					
30–49					
50–69					
Старше 70					
Район					
Р 1					
Р 2					
Кол-во классов образования					
0					
1–5					
6–12					
Более 12					

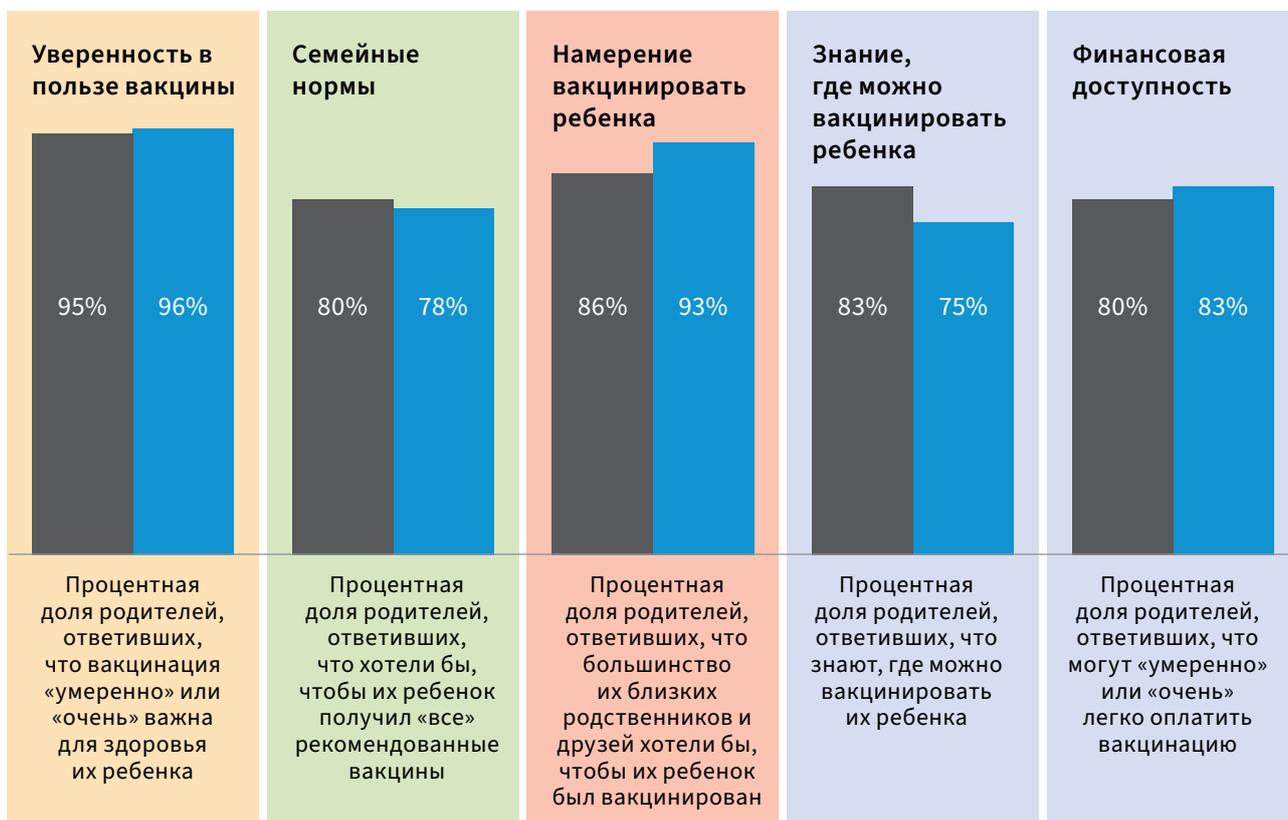
ДИ: доверительный интервал; ОШ: отношение шансов

6.1 Визуализация данных о ПСФ

На диаграммах ниже приводятся предварительные примеры возможного визуального представления данных. (Для каждой визуализации также будет указан размер выборки.)

Приоритетные показатели ПСФ для вакцинации детей

■ Сельские ■ Городские



Общая выборка (n=304); число мужчин (n=239); число женщин (n=165)

Социальные процессы

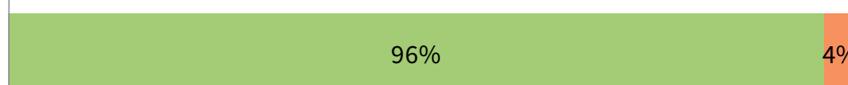
Процентная доля респондентов, сообщивших, что за последние 12 месяцев слышали негативную информацию о вакцинах



Процентная доля респондентов, сообщивших, что религиозные лидеры поддерживают вакцинацию детей



Процентная доля респондентов, сообщивших, что доверяют работнику здравоохранения, проводящему вакцинацию



Процентная доля респондентов, сообщивших, получили от работника здравоохранения рекомендацию вакцинировать ребенка



Обследование по ПСФ для вакцинации детей
Общее число респондентов (n=304)

■ Да ■ Нет

6.2 Типовая форма представления отчетности по ПСФ

В настоящем разделе представлен предварительный пример адаптируемой типовой формы для представления отчетности о полученных результатах по ПСФ.

Инструкции по применению.

- При заполнении формы просьба сверяться с указаниями для каждого раздела. Вводите текст напрямую или копируйте из другого документа.
- Просьба указывать полную ссылку на источник и URL-адреса; в соответствующих случаях следует представить визуализацию данных и фотографии хорошего качества.

Страна:	
Дата исследования (месяц, год):	
Исследуемая область: например, вакцинация детей в общинах мигрантов в...	
Название:	
ФИО и контактные данные главного исследователя:	
Резюме:	Представьте краткий обзор/ резюме объемом 1–2 параграфа о мероприятиях по сбору данных и соответствующей контекстуальной актуальностью. Опишите суть исследования и кратко изложите, как оно проводилось. Опишите в нескольких предложениях основные выводы и рекомендации или дальнейшие действия.
Введение	<p>а. Проблема и анализ ситуации</p> <p>В чем состоял вопрос исследования? Кратко опишите исходную ситуацию или проблему, которая легла в основу этой работы. Для погружения в контекст приведите сравнительные статистические данные или другие источники.</p>

Планирование	<p>b. Методы исследования</p> <p>Как вы планировали изучить и решить проблему? Кратко опишите используемые методы и разработанный протокол исследования, включая обоснование решений об использовании тех или иных инструментов, составления выборки, способа проведения исследования и пр. Если у группы имеется рабочая гипотеза, изложите эту гипотезу и разъясните, как она будет проверяться.</p> <p>Обязательно укажите следующее:</p> <ul style="list-style-type: none">• общий план исследования и метод составления выборки с соответствующим обоснованием;• методы набора респондентов;• методы обработки данных, включая пропущенные или неполные данные;• методы проведения анализа и обоснование их выбора;• методы проведения и записи интервью;• этические соображения и одобрение комитета по этике.
Исследование	<p>с. Полученные данные и анализ</p> <p>Что выяснилось в ходе исследования; отличались ли полученные данные от ожидаемых? Опишите результаты, полученные по итогам обследований или интервью по ПСФ.</p> <p>Для исследования ПСФ методом обследования сообщите следующие данные:</p> <ul style="list-style-type: none">• доля ответивших в ходе обследования;• характеристики выборки (например, возраст, пол, географическое местоположение);• процентная доля респондентов, сообщивших о желании или намерении вакцинироваться;• отчетность по приоритетным показателям ПСФ (описательная статистика);• взаимосвязь охвата вакцинацией с приоритетными показателями (и другими конструктами обследования по ПСФ, если таковые измерялись) и демографическими показателями. <p>Для исследования ПСФ методом глубинного интервью сообщите следующие данные:</p> <ul style="list-style-type: none">• количество проведенных интервью и период их проведения;• как были получены результаты и как они соотносятся с вопросами исследования;• концепции и темы и то, как они соотносятся с вопросами исследования;• примеры с цитированием респондентов для иллюстрации концепции или темы;• выявленные взаимосвязи между темами и концепциями с обоснованием, как и почему были установлены эти взаимосвязи, и подкреплением фактическими данными.

<p>Действия</p>	<p>Как вы использовали полученные результаты? Опишите меры вмешательства или стратегию, методы их выбора и разработки; укажите, кто участвовал в этом процессе. Опишите, каким образом принятые меры способствуют достижению общих конечных результатов. Как социальные группы участвовали в планировании и подготовке?</p> <p>При необходимости в данный раздел можно включить следующие темы.</p> <p>а. Меры вмешательства Какие были приняты меры вмешательства? В чем они заключались и кто участвовал в их осуществлении? Как было принято соответствующее решение? При описании мер вмешательства используйте визуализацию данных.</p> <p>б. Партнерства, местные структуры, службы и ресурсы Опишите партнерства и механизмы сотрудничества, местные структуры, службы, инициативы и ресурсы, которые имеются/отсутствуют для поддержки осуществления мер вмешательства. В какой степени в этом участвуют заинтересованные стороны?</p> <p>с. Мониторинг и оценка Как планируется отслеживать прогресс и воздействие выбранных мер вмешательства? Какие критерии, инструменты и процедуры рассматриваются для сбора замечаний и предложений, мониторинга прогресса и оценки результатов на основе исходных данных?</p> <p>д. Опишите основные успехи и сложности в ходе осуществления. Каков потенциал в плане тиражирования и воспроизведения в более широких масштабах? (факультативно)</p> <p>е. Прогресс и результаты ТОЛЬКО В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА УЖЕ ОСУЩЕСТВЛЕННЫ. Опишите в резюме (3–4 параграфа) нынешнее положение дел с точки зрения достигнутого прогресса. Предоставьте (количественные и качественные) данные мониторинга и оценок, используемых для проверки результатов и выводов. Какие результаты получены? Какие выводы сделаны в процессе получения данных результатов и как можно их учесть в следующем цикле программирования для обеспечения устойчивости и воспроизведения в более широких масштабах?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поведенческие и социальные изменения • Стратегические изменения • Институциональные/структурные изменения • Улучшение (доступа и качества) предоставления услуг.
<p>Дальнейшие действия</p>	<p>Опишите запланированные дальнейшие действия по осуществлению стратегии или любые сложности, возникающие на сегодняшний день в связи с применением данной передовой практики (2–3 параграфа).</p>
<p>Прилагаемые материалы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставьте соответствующие таблицы данных, диаграммы и визуализацию при их наличии. • Предоставьте список имеющейся литературы о ситуации/вопросе (по возможности со ссылками). • Предоставьте любые соответствующие фотографии высокого качества. • Рекомендуются включить цитаты от сотрудников, партнеров или членов сообщества. • Также рекомендуется указать контактных лиц, которые могут предоставить более подробную информацию.

Приложение 7. Политика ВОЗ в отношении данных, собранных в государствах-членах

Политика в отношении использования данных, собранных ВОЗ в государствах-членах, и обмена ими вне контекста чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

Все рациональные меры в области здравоохранения основаны на данных, и преимущества совместного использования данных, в том числе для науки и общественного здравоохранения, широко признаются во всем мире. Везде, где это возможно, ВОЗ стремится содействовать совместному использованию данных в области здравоохранения, в том числе, помимо прочего, данных санитарно-эпидемиологического надзора.

В этой связи, а также не ограничивая совместное использование и публикацию информации на основании юридически обязательных документов, при передаче данных ВОЗ Министерство здравоохранения вашей Страны:

- что все данные, которые будут переданы ВОЗ, собраны в соответствии с действующим национальным законодательством, включая законы о защите данных, направленные на защиту конфиденциальности лиц, чья личность может быть установлена;
- соглашается с тем, что ВОЗ имеет право, при условии неуклонного соблюдения мер по обеспечению этичного и безопасного использования данных и при обязательном надлежащем упоминании вашей Страны:
 - I. публиковать данные, лишённые любых личностных идентификаторов (такие данные без личностных идентификаторов в дальнейшем именуются «Данные»), и предоставлять Данные по запросу любой заинтересованной стороне (в тех случаях, когда они не публиковались или ещё не опубликованы ВОЗ) на условиях, допускающих некоммерческое, не предусматривающее получение прибыли использование Данных в целях общественного здравоохранения (при обязательном условии, что публикация Данных остается под контролем ВОЗ);
 - II. использовать, компилировать, агрегировать, оценивать и анализировать Данные, а также публиковать и распространять результаты этих действий в рамках деятельности ВОЗ и в соответствии с политикой и практикой Организации.

За исключением случаев, когда совместное использование и публикация данных требуются в соответствии с юридически обязательными документами (ММСП, (Международными медико-санитарными правилами), Номенклатурные положения ВОЗ 1967 г. и пр.), Министерство здравоохранения вашей Страны может в отношении определенных данных отказаться от (любой части) приведенных выше положений, уведомив об этом ВОЗ, при условии, что в любом таком уведомлении будут четко указаны соответствующие данные и ясно обозначено, от каких из вышеизложенных положений сторона желает отказаться, а также приведены конкретные причины такого отказа.



Всемирная организация
здравоохранения

9789240064034



9 789240 064034