



КАЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ В РОМСКОМ СООБЩЕСТВЕ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ЮНИСЕФ Молдова · 27 Февраля 2026



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



КАЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ В РОМСКОМ СООБЩЕСТВЕ

РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ

Кристина Стратулат

Специалист по социальным и поведенческим изменениям

КОНТАКТ

cstratulat@unicef.org

ОРГАНИЗАЦИЯ

Страновой офис ЮНИСЕФ в Молдове

но. 131, ул. 31 August 1989, MD-2012, Кишинев, Молдова

КОНТАКТ

chisinau@unicef.org

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание **3**

Сокращения **4**

Резюме **5**

1. Введение **6**

2. Цель исследования, задачи, ключевые вопросы и ожидаемые результаты **9**

3. Методология **12**

4. Результаты **14**

5. Предлагаемые решения **22**

Решение 1: График работы клиники, доступный для ромского сообщества **22**

Решение 2: Группы семейного здоровья **23**

Решение 3: Поддержка и интеграция общинных посредников **24**

6. Ожидаемые результаты **27**

7. Заключение **29**

8. Библиография **30**

СОКРАЩЕНИЯ

БЦЖ – Bacillus Calmette–Guérin (вакцина против туберкулёза)

СОМ-В – Способности, Возможности, Мотивация – Поведение

СМЭ – Система мониторинга эффективности

ПИД – Плановая иммунизация детей

МЗ – Министерство здравоохранения

СПИ – Социальные и поведенческие изменения

ЮНИСЕФ – Детский фонд Организации Объединённых Наций

РЕЗЮМЕ**12**

Фокус-групповые дискуссии

30

Глубинные интервью

2Пилотные сообщества
(Soroca & Otaci)

В Республике Молдова среди ромского сообщества наблюдается значительно более низкий уровень иммунизации детей по сравнению с остальным населением. По официальным данным, ромское население составляет около 10 000 человек; по неофициальным оценкам — до 250 000. Целью этого исследования, проведенного ЮНИСЕФ Молдова с мая 2025 г. по февраль 2026 г. в городах Отачь и Сорока, было выявление препятствий для охвата вакцинацией и совместная с сообществами ромов разработка мер, учитывающих культурные особенности.

В исследовании использовался подход, основанный на поведенческих науках, с опорой на модель СОМ-В (Способность, возможность, мотивация – поведение), объединяющий ориентированное на человека проектирование и партисипативные методы. Сбор данных включал 12 обсуждений в фокус-группах и 30 глубинных интервью с матерями, опекунами, поставщиками медицинских услуг, социальными работниками, учителями и лидерами сообщества. Два партисипативных семинара гарантировали, что выводы и решения принадлежат сообществу.

Выявлено шесть взаимосвязанных препятствий:

- ▶ **Доверие и отношение:** пережитая ранее дискриминация подрывает доверие, вынуждая семьи искать помощь за рубежом;
- ▶ **Пробелы в информации:** ложная информация быстро распространяется в социальных сетях, тогда как медицинские работники дают минимум объяснений;
- ▶ **Дискриминация:** неуважительное общение ухудшает отношения между врачами и пациентами, хотя некоторые врачи демонстрируют исключительную заботу;
- ▶ **Семейная динамика:** решения о вакцинации требуют одобрения мужей и свекровей, а не только матерей;
- ▶ **Практические препятствия:** неформальные платежи, миграция и сложности с транспортом затрудняют доступ;
- ▶ **Недостаточно задействованные посредники:** общинные посредники для ромов пользуются доверием сообщества, но им не хватает подготовки и интеграции в систему здравоохранения, что приводит к недостаточному обращению членов сообщества за услугами здравоохранения.

Несмотря на эти препятствия, сообщества располагают важными ресурсами: сильной общинной идентичностью, авторитетными лидерами, специально отведенными местами для собраний и коммуникационными сетями.

Три совместно разработанные меры устраняют эти препятствия последовательно: сначала восстановление отношений, затем укрепление знаний и семейной поддержки, и наконец — обеспечение непрерывности.

1. **График работы клиники, доступный для ромского сообщества:** выделенные еженедельные сессии в клиниках в городах Сорока и Отачь, обеспечивающие уважительное, неторопливое обслуживание в дружественной детям среде. Формат сессий: сначала обсуждение, а вакцинация — по желанию; предусмотрены структурированные мини-беседы по темам, выявленным в ходе работы на местах (побочные эффекты, качество вакцин, права пациента, триаж), присутствие общинного посредника для ромов на каждой сессии и, при необходимости, участие религиозных лидеров и лидеров сообщества. Цель — изменить субъективное восприятие медицинской помощи, прежде чем делать акцент на охвате вакцинацией.
2. **Группы семейного здоровья:** Ежемесячные собрания сообщества в доверенных местах, фасилитацию которых совместно проводят общинные посредники для ромов и мамы-лидеры — «позитивные девианты» или «носители положительных практик», демонстрирующие поведение в поддержку вакцинации. На сессиях будут опровергаться мифы о вакцинах, подкрепляя это правильными знаниями и напрямую привлекая лиц, принимающих решения в семье (мужья и свекрови), с тем чтобы перестроить социальные нормы для поддержки своевременной иммунизации детей.
3. **Поддержка и интеграция посредников:** структурированное обучение, общий календарь вакцинации и система напоминаний, а также официальный совместный план действий и стандартные операционные процедуры, формализующие сотрудничество между общинными посредниками для ромов и клиниками. Обученные общинные посредники для ромов активно связываются с семьями по поводу предстоящих и пропущенных визитов на вакцинацию, снижая разрывы, вызванные миграцией и утратой записей. Ежемесячный подкаст на языке романи, подкрепляет основные тезисы из «Графика работы клиники, доступного для ромского сообщества» и «Групп семейного здоровья» и расширяет охват через существующие коммуникационные сети сообщества.

В совокупности эти меры призваны укрепить доверие к местным услугам здравоохранения и увеличить своевременный охват вакцинацией детей ромов в Сороках и Отачь, тем самым устраняя не только колебания относительно вакцинации, но и межличностные и структурные условия, поддерживающие эти колебания.

1. ВВЕДЕНИЕ

Обеспечить вакцинацию для каждого ребенка повсеместно и гарантировать, что опекуны своевременно вакцинируют детей, — фундаментальная цель Министерства Здравоохранения и ЮНИСЕФ, требующая глубокого понимания препятствий, мешающих достижению этих целей в отдельных группах населения. ЮНИСЕФ в Молдове предпринял усилия для обеспечения поставок вакцин, развития потенциала медицинских работников и стимулирования спроса на вакцинацию всех детей. Тем не менее, среди детей из уязвимых сообществ, таких как ромы, наблюдаются существенные различия по сравнению с детьми в целом по стране.

Проведены исследования, чтобы понять, как факторы окружающей среды (например, характеристики системы, инфраструктура и ресурсы), социальные факторы (например, нормы и группы сверстников) и индивидуальные факторы (например, страх побочных эффектов и доверие к вакцинам) влияют на охват вакцинацией в рамках плановой иммунизации детей. В то же время препятствия, характерные для населения в целом, могут заметно различаться для детей и опекунов из уязвимых групп населения.

В Республике Молдова у сообществ ромов отмечается более низкая готовность к вакцинации детей, что предположительно связано с множеством факторов, включая многоуровневые системные проблемы и культурные особенности. Члены этих сообществ, как правило, не взаимодействуют с формализованными системами, в том числе из-за дискриминации, а их дети часто не посещают детские сады и школы. Все это сказывается на эффективности оказания услуг по иммунизации. Для осмысленного понимания препятствий, возникающих внутри и вне этих сообществ, исследователям необходимо завоевать доверие сообществ ромов — не только говоря на их языке, но и понимая их культурные особенности.

Для повышения целесообразности общенациональных стратегий по стимулированию спроса на плановую иммунизацию детей и укрепления национального потенциала для эффективного выявления и устранения препятствий во всех слоях общества крайне важно всесторонне понимать реалии конкретных подгрупп населения. Необходим комплексный подход, который поможет странам следовать передовым практикам и подходам, основанным на фактических данных, для вовлечения маргинализированных групп населения и заинтересованных сторон, использовать соответствующие инструменты оценки для выявления препятствий, а также разрабатывать решения, основанные на фактических данных, чтобы улучшить охват вакцинацией в рамках плановой иммунизации детей на национальном уровне. С помощью этого исследования Министерство Здравоохранения и ЮНИСЕФ в Молдове намерен поддержать разработку всеобъемлющего руководства для пользователей и набора инструментов, которые послужат основой для систематического анализа национальной ситуации с охватом вакцинацией в рамках плановой иммунизации детей с точки зрения

соответствующих маргинализированных групп населения, а также для выработки решений по преодолению выявленных приоритетных препятствий.

Общая информация

Население ромов в Республике Молдова составляет значимое меньшинство, хотя точные цифры остаются предметом споров. По данным официальной переписи населения 2024 года, в стране около 10 000 ромов (0,4% населения), тогда как неофициальные оценки лидеров ромов варьируются от 20 000 до 250 000 (Национальное бюро статистики Республики Молдова, 2025 г.). Это расхождение отражает сложности сбора данных, включая нежелание идентифицировать себя как ромы из¹

Согласно данным переписи в Республике Молдова, сообщества ромов преимущественно сосредоточены в городской местности и на периферии городских центров. Крупные общины ромов проживают в Сороках, Отачь, Скиноасе и Кетросу. Некоторые поселения нередко географически изолированы от основных медицинских учреждений; инфраструктура и связь с общественным транспортом ограничены. Вместе с тем, по мнению ключевых заинтересованных сторон, в Сороках и Отачь — двух целевых сообществах данного исследования — ни связь с медицинскими учреждениями, ни доступ к услугам здравоохранения, ни нежелание идентифицировать себя как ромы не являлись существенным препятствием.

Данные европейских исследований о ромях указывают на ряд критически важных, многоуровневых проблем, влияющих на охват вакцинацией в рамках плановой иммунизации детей в этих сообществах². Многие авторы исследований подчеркивают важность учета социальных детерминант и интерсекционального подхода при объяснении низкого охвата вакцинацией. К структурным препятствиям относятся географическая изоляция, отсутствие транспорта и, порой, неразвитая инфраструктура здравоохранения в отдельных поселениях ромов. К административным препятствиям относятся требования к документам, сложные процедуры регистрации и недостаточная культурная компетентность среди поставщиков медицинских услуг. Социокультурные препятствия проявляются в виде глубоко укоренившегося недоверия к медицинским учреждениям, языковых барьеров в ряде сообществ (при этом, согласно интервью с ключевыми заинтересованными сторонами в городах Отачь и Сорока, примечательно, что там эта проблема не отмечалась), а также традиционных представлений о здоровье и болезни. Экономические препятствия включают как прямые расходы (транспорт, неофициальные платежи), так и альтернативные издержки (потеря рабочего времени, необходимость ухода за детьми). Подвижность некоторых

¹ Orton & Anderson de Cuevas, 2019; Parekh & Rose, 2011.

² Cronin & Ibrahim, 2022; Mytton et al., 2017; Parekh & Rose, 2011.

сообществ ромов, наряду с сезонной миграцией ради заработка, еще сильнее подрывает непрерывность вакцинации. Кроме того, у значительной части детей из ромского сообщества могут отсутствовать официальные документы, например - свидетельства о рождении или прививочные карты, что является препятствием для доступа к услугам здравоохранения. У начавших вакцинацию часто встречаются сдвиги графиков и неполные курсы вакцинации, усугубляемые несистематическим учетом, утерянными прививочными картами или записями о прививках, полученными в других странах³. Однако точные данные о числе недостаточно привитых детей ромов отсутствуют либо противоречивы, судя по научной литературе и имеющимся данным.

Экосистема заинтересованных сторон, связанных с иммунизацией детей из ромского сообщества, включает множество участников. Поставщики медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи, особенно семейные врачи и медсестры, являются ключевым звеном иммунизации. Местные органы общественного здравоохранения осуществляют надзор за программами иммунизации, в то время как подразделения социальных служб нередко взаимодействуют с семьями ромов по вопросам оформления документов и социальной поддержки. Местные организации ромов и лидеры сообществ выступают ключевыми посредниками, хотя их ресурсы и охват заметно различаются по регионам. На поведение, связанное с поиском медицинской помощи, в сообществах также влияют религиозные лидеры и традиционные целители.

К задокументированным успешным вмешательствам относятся программы общинных посредников для ромов, мобильные пункты вакцинации для удалённых сообществ и интегрированное оказание услуг, объединяющее иммунизацию с другими социальными услугами. Подходы к вовлечению сообщества с участием лидеров ромов демонстрировали обнадеживающие результаты в укреплении доверия и увеличении охвата вакцинацией. Вместе с тем сохраняется нехватка данных о долгосрочной устойчивости этих вмешательств и их результативности в различных местных условиях Республики Молдова. Большинство успешных программ требовали стабильного финансирования и институциональной поддержки, которые не всегда обеспечивались на постоянной основе.

Важно отметить существенные пробелы в доступных данных об охвате вакцинацией и показателях здоровья ромов в Республике Молдова. В настоящее время доказательная база во многом основана на маломасштабных исследованиях и качественных оценках в условиях ограниченного систематического сбора данных на национальном уровне. Это ограничивает нашу способность в полной мере количественно определить масштаб проблем иммунизации и оценить эффективность вмешательств.

³ Orton & Anderson de Cuevas, 2019.

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЗАДАЧИ, КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ И ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Цель:

Охват вакцинацией среди уязвимых сообществ нередко затрудняется сложным сочетанием социальных, культурных и системных препятствий. Сообщества ромов в городах Отачь и Сорока сталкиваются с множеством вызовов, из-за которых традиционные кампании общественного здравоохранения и мероприятия по повышению осведомлённости оказываются менее успешными. Для эффективного улучшения показателей иммунизации меры должны не ограничиваться общей разъяснительной работой, а быть адаптированы к конкретным потребностям, реальному опыту и культурному контексту указанных сообществ.

Цель этого проекта, выявить ключевые препятствия и факторы, способствующие охвату вакцинацией среди ромов в этих двух сообществах, и разработать меры для решения обозначенных проблем, с учетом культурных особенностей. Неотъемлемая часть этих усилий, обеспечение активного участия сообществ ромов в выявлении препятствий, совместной разработке решений и внедрении устойчивых и результативных мер.

Задачи:

1. Привлечь сообщества ромов к выявлению ключевых препятствий на пути к иммунизации и разработке локализованных решений, учитывающих культурные особенности.
2. Разработать меры, которые успешно улучшают показатели иммунизации, опираясь на поведенческую науку, человеко ориентированное проектирование, имплементационные исследования и теории искоренения стигматизации.
3. Обеспечить, чтобы члены сообщества (такие, как общинные посредники для ромов, старейшины общины и поставщики медицинских услуг) взяли на себя ответственность зато, чтобы эти мероприятия стали частью повседневной жизни.

Ниже в **Таблице 1** представлен общий обзор ключевых вопросов, определяющих ход исследования по каждой цели.

Таблица 1: Цели и ключевые вопросы

КОНКРЕТНАЯ ЦЕЛЬ	КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ
Привлечь сообщества ромов к выявлению ключевых препятствий на пути иммунизации и разработке локализованных решений, учитывающих	<p><i>Общий вопрос: Каковы наиболее эффективные, основанные на сотрудничестве и уважении способы выявления жизненного опыта и взглядов сообществ ромов при одновременном вовлечении их как субъектов и полноправных участников процесса?</i></p> <p>► Каковы ключевые социальные, культурные и структурные препятствия, мешающие сообществам ромов в городах Отачь и</p>

КОНКРЕТНАЯ ЦЕЛЬ	КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ
<p>культурные особенности.</p>	<p>Сорока получать услуги по иммунизации?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Какие факторы или опыт способствуют охвату вакцинацией среди семей ромов, и как их можно усилить? ▶ Как исторические и системные вызовы (например, стигматизация, дискриминация, недоверие к системе здравоохранения, миграция) влияют на поведение в отношении вакцинации в этих сообществах?
<p>Разработать меры, которые улучшат показатели иммунизации, опираясь на поведенческую науку, человеко ориентированное проектирование, имплементационные исследования и теории искоренения стигматизации.</p>	<p><i>Общий вопрос: Какие наиболее осуществимые, приемлемые, учитывающие культурные особенности и устойчивые решения может применить Министерство Здравоохранения и ЮНИСЕФ, чтобы повысить охват вакцинацией в этой группе населения?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Как адаптировать меры так, чтобы они соответствовали культурным убеждениям, традициям и жизненному опыту сообщества ромов? ▶ Какие подходы поведенческой науки и человеко ▶ Как разрабатывать меры совместно с членами сообщества ромов, чтобы обеспечить подлинное принятие и ответственность за них? ▶ Какие имеющиеся реальные доказательства и административные данные можно использовать для отслеживания и оценки воздействия мер?
<p>Обеспечить, чтобы члены сообщества (такие, как общинные посредники для ромов, старейшины общины и поставщики медицинских услуг) взяли на себя ответственность за мероприятия, которые станут частью повседневной жизни.</p>	<p><i>Общий вопрос: Как задействовать поведенческую науку, чтобы члены сообщества и ключевые заинтересованные стороны взяли на себя ответственность за усилия по иммунизации, обеспечив их долгосрочную интеграцию и устойчивость в повседневной жизни?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Кто в сообществах ромов пользуется наибольшим доверием и влиянием, и как их можно привлечь в роли поддерживающих лидеров вакцинации? ▶ Какие механизмы можно внедрить, чтобы решения, инициируемые сообществом, были интегрированы в повседневную жизнь и получили поддержку местных заинтересованных сторон? ▶ Как измерять влияние мер и поэтапно дорабатывать их, обеспечивая непрерывное улучшение, адаптацию и возможное масштабирование?

3. МЕТОДОЛОГИЯ

В настоящем исследовании применялся качественный подход, основанный на поведенческих науках, с интеграцией человеко-ориентированного проектирования и имплементационных исследований для разработки локализованных вмешательств по улучшению охвата вакцинацией среди сообществ ромов. Методология была разработана так, чтобы охватить сложную взаимосвязь социальных, культурных и системных факторов, влияющих на принятие решений о вакцинации в этой приоритетной группе.

В рамках подхода рассматривались как индивидуальные поведенческие факторы, так и системные факторы, влияющие на охват вакцинацией. На основе кабинетных обзоров, обсуждений в фокус-группах, интервью и партисипативных семинаров в данном исследовании были определены препятствия и содействующие факторы, формирующие поведение в сфере иммунизации, в том числе структурные аспекты (доступ к услугам здравоохранения, пробелы в политике) и социальные детерминанты (доверие к институтам, культурные нормы, стигматизация). Модель COM-B (Способности, Возможности, Мотивация — Поведение) служила ключевой рамкой анализа поведенческих детерминант; её дополняли признанные рамочные модели иммунизации и теории преодоления стигматизации, чтобы обеспечить всестороннее понимание поведения в отношении вакцинации в данном контексте.

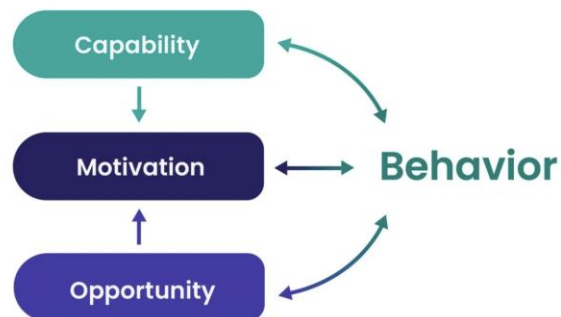


Рисунок 1: Модель COM-B (Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). Колесо изменения поведения. Руководство по разработке интервенций, 1, 1003-1010)

Исследование проводилось в шесть этапов с мая 2025 по февраль 2026 года. Два партисипативных семинара с органами здравоохранения, лидерами сообщества ромов и партнёрскими организациями стали ключевыми этапами процесса. На первом семинаре в августе 2025 года заинтересованные стороны участвовали в совместном сборе данных, тогда как второй семинар, в октябре–ноябре 2025-го, был посвящён валидации и разработке решений, на котором участники совместно дорабатывали результаты и создавали прототипы вмешательств. Эти семинары сформировали у сообщества чувство причастности к инициативам и подтвердили, что предлагаемые вмешательства осуществимы, приемлемы и адаптируемы в реальных условиях. Решения оценивались на предмет осуществимости и

приемлемости и дорабатывались с учётом эмпирических данных и обратной связи сообщества, чтобы вмешательства были основаны на фактических данных, учитывали культурные особенности и были устойчивыми в целевых сообществах.

Сбор данных

Сбор данных проводился в августе 2025 года в двух населённых пунктах в Республике Молдова: Сорока и Отачь. В исследовании был использован качественный смешанный подход, включавший 12 обсуждений в фокус-группах (по 6–10 человек в каждой группе) и 30 глубинных интервью, равномерно распределённых между двумя населёнными пунктами.

Участников отбирали целенаправленно, чтобы охватить широкий спектр мнений об охвате вакцинацией в сообществах ромов. В выборку вошли матери и опекуны (включая матерей, сомневающих в вакцинации), поставщики услуг первой линии (медицинские работники, социальные работники, общинные посредники для ромов и учителя), а также ключевые лидеры мнений в сообществе (религиозные лидеры, бабушки и дедушки). Этот многосторонний подход обеспечил всестороннее понимание поведенческих, социальных и системных факторов, влияющих на решения о вакцинации, при этом охватывая и препятствия со стороны семей (спрос), и вызовы со стороны поставщиков медицинских услуг (предложение), работающих непосредственно с сообществами ромов.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

01	Доверие и отношение	Предыдущий опыт дискриминации подрывает доверие, вынуждая семьи искать медицинскую помощь за рубежом.
02	Информационные пробелы	Дезинформация быстро распространяется через социальные сети, тогда как медицинские работники дают минимальные объяснения.
03	Дискриминация	Неуважительное общение негативно влияет на отношения между поставщиком услуг и пациентом, хотя встречаются и положительные примеры.
04	Семейная динамика	Решения о вакцинации нередко требуют одобрения мужей и бабушек, а не только матерей.
05	Практические препятствия	Неформальные платежи, миграционные паттерны и трудности с транспортом затрудняют доступ к услугам.
06	Недостаточно привлекаемые посредники	Ромские посредники пользуются доверием общины, однако не интегрированы в систему здравоохранения.

Доверие и отношение

Прошлый опыт дискриминации и неуважительное отношение существенно влияют на доверие семей ромов к системе здравоохранения, что создаёт серьёзные препятствия для охвата вакцинацией. Хотя семьи в целом доверяют медицине и ценят здравоохранение, они считают, что медицинские услуги в Кишинёве или за рубежом лучше местной помощи. Это восприятие побуждает некоторые семьи полностью избегать местных поставщиков медицинских услуг или обращаться за вакцинацией за пределами Республики Молдова, где, как они считают, к ним отнесутся лучше.

Отношения между медицинскими работниками и семьями ромов характеризуются взаимным недоверием и усталостью, что подрывает эффективность помощи. Семьи рассказывали, что с ними разговаривали неуважительно. Как отметил один религиозный лидер: «Мы верим, что врачи от Бога, но иногда они говорят с нами так, будто мы не люди». По признанию самих медицинских работников, напряжённость велика; кто-то заметил, что «иногда врачам нужны успокаивающие капли». Эта напряжённость носит циклический характер: отрицательный прошлый опыт размывает доверие, что ведёт к избеганию или оборонительному поведению и ещё больше накаляет отношения между поставщиком медицинских услуг и пациентом.

Семьи, вакцинирующиеся за рубежом, ссылаются на конкретные различия в качестве услуг здравоохранения, выходящие за рамки сугубо клинической помощи. Они сообщают об

уважительном отношении, доступе к переводчикам и подробной информации о пользе вакцин и возможных побочных эффектах — что зачастую отсутствует на местном уровне. Как объяснила одна мать: «В Германии мне показали картинки и рассказали, для чего нужна каждая вакцина». Эти положительные впечатления резко контрастируют с опытом взаимодействия на местном уровне и укрепляют убежденность в различиях в качестве. Кроме того, некоторые семьи едут вакцинироваться за границу, чтобы получить социальные льготы, доступные привитым детям. Религиозные группы, по-видимому, в целом не выступают против вакцинации или медицинских рекомендаций, хотя отношение может различаться между разными религиозными сообществами.

«Мы верим, что врачи — от Бога, но иногда с нами разговаривают так, как будто мы не люди.»

— Религиозный лидер

Информация и ложная информация

Мифы и ложная информация о вакцинах широко распространяются в сообществах ромов, чему способствует нехватка доступной и правильной информации, учитывающей их потребности. Ложная информация быстро распространяется через неформальные сети коммуникации (так называемую «ромскую почту»), особый резонанс получают истории в социальных сетях, зачастую из российских источников. В Сороках и Отачь респонденты ссылались на конкретный случай ребёнка, якобы парализованного после вакцинации, иллюстрируя, как единичный нарратив становится общепризнанным «фактом» внутри сообщества. Как сказала одна мать: «Говорили, что после вакцины ребёнок не мог ходить; такие слухи быстро расходятся».

Дефицит информации усугубляется недостатком общения с медицинскими работниками, предоставляющими крайне мало данных о преимуществах прививок и потенциальных побочных реакциях при общении с пациентами. Когда семьи ищут успокоения или объяснений, они часто слышат пренебрежительные ответы вместо содержательной информации. Медсестра только сказала: «Не бойтесь». Это не ответ», — вспоминала одна мать. В результате страх распространяется быстрее фактов, заставляя семьи восполнять нехватку знаний историями из социальных сетей, а не основанной на доказательствах информацией. Как заметил один отец: «Если кто-то выложит что-то в Facebook, все верят в это. А врач так и не приходит объяснить».

Представления о качестве вакцин ещё больше осложняют охват вакцинацией. По мнению ряда семей, произведённые или вводимые в других странах вакцины лучше местных, что подталкивает их искать помощь за рубежом. Примечательно, что многие семьи ромов соглашались на прививку БЦЖ, поскольку её вводят в родильном отделении вскоре после рождения, но отказываются от последующих прививок, что свидетельствует о том, что время,

контекст и обстановка влияют на принятие вакцины в той же степени, что и опасения, связанные с конкретной вакциной.

Общинные посредники для ромов, которые могли бы стать надёжным мостом между системой здравоохранения и сообществами, имеют ограниченную подготовку в области вакцинации и оказания услуг здравоохранения уязвимым группам, хотя их широко воспринимают как лидеров мнений. Это упущенная возможность противодействовать ложной информации посредством правильной, учитывающей культурные особенности, информации от членов сообщества, которым доверяют.

"Если кто-то выложил что-то в Facebook, все верят в это. А врач так и не приходит объяснить."

— Отец, Отачь

Уважительное обращение и дискриминация

Взаимодействие между медицинскими работниками и семьями ромов часто напряжённо: пробелы в общении и ощущение неуважения подрывают доверие и сокращают охват вакцинацией. Семьи сообщили, что некоторые медицинские работники употребляют оскорбительные выражения, кричат на пациентов или рассчитывают на неформальные платежи за услуги. Помимо открытой враждебности, многие отмечали и менее заметные формы дискриминации. «Тебя не всегда оскорбляют, но чувствуешь, что тебе не рады», — объяснила одна мать. О некоторых из них говорили, что они грубы, не отвечают на вопросы и вместо диалога выдвигают ультиматумы. Как вспоминал один опекун: «Одна медсестра сказала мне: „Не сделаешь прививку — не возвращайся“. Вот я и не вернулся». Эти отрицательные эпизоды закрепляют восприятие дискриминации и усиливают нежелание семей обращаться к местным услугам здравоохранения.

Тем не менее, пережитый опыт не сводится только к плохому. Некоторые поставщики медицинских услуг описываются как исключительно добрые и заботливые, что показывает: уважительная, ориентированная на пациента помощь возможна и в существующей системе. Как заметил один отец: «Когда они улыбаются и объясняют, мы слушаем. Мы не против вакцин, мы против плохого обращения». Это разнообразие показывает, что дискриминация не повсеместна. Она скорее отражает личные установки отдельных поставщиков медицинских услуг и системные пробелы в обучении вопросам культурной компетентности.

Медицинские работники также описали трудности со своей стороны. По их словам, некоторые пациенты из числа ромов, особенно молодые или нерелигиозные люди — бывают шумными, не соблюдают время приёма и ведут себя так, что дезорганизуют работу клиники. Один семейный врач заметил: «Некоторые ромы приходят и ведут себя шумно, потому что ожидают, что их проигнорируют. Поэтому и начинаются перепалки». Подобная напряжённость свидетельствует о разрушении взаимного уважения и понимания между медицинскими

работниками и пациентами, формируя замкнутый круг, в котором негативные ожидания подпитывают негативное поведение.

Ключевая упущенная возможность — отсутствие связи между медицинскими работниками и общинными посредниками для ромов. Поставщики медицинских услуг, как правило, не налаживают контактов и не взаимодействуют с посредниками, несмотря на их потенциал в преодолении пробелов в общении и культурных препятствий. Отсутствие сотрудничества приводит к тому, что общинные посредники для ромов, которые могли бы содействовать уважительному взаимодействию и устранять недопонимание, остаются недостаточно задействованы в системе здравоохранения.

«Одна медсестра мне сказала: «Если не вакцинируетесь, не приходите». Вот я и не пришла.»

— Опекун, Сорока

Влияние семьи и общества

Решения, касающиеся здоровья, в семьях ромов редко принимаются индивидуально. Традиционная семейная иерархия оказывает сильное влияние на то, будут ли дети вакцинированы. Хотя основная ответственность за принятие решений о вакцинации обычно лежит на матерях, эти решения должны обсуждаться с мужьями и, в некоторых семьях, с членами расширенной семьи, включая родителей мужа, и одобряться ими. Как объяснила одна мать: «Я хотела сделать прививку, но мой муж сказал подождать, пока его мать не даст согласие». Этот многоуровневый процесс принятия решений означает, что даже когда мать убеждена в важности вакцинации, она может столкнуться с сопротивлением со стороны других членов семьи, чьи опасения или убеждения имеют значительный вес.

Свекровь играет особенно важную роль в принятии решений о вакцинации и более широких вопросах воспитания детей. Матери часто обращаются за советом к свекрови, чей прошлый опыт, убеждения и отношение к здравоохранению могут сильно повлиять на принятие или отказ от вакцинации. Как уверенно отметила одна бабушка: «Если бабушка сказала “да”, все слушаются». Эта межпоколенческая динамика означает, что для преодоления нерешительности в отношении вакцинации необходимо привлекать не только родителей, но и бабушек и дедушек, которые обладают авторитетом в семье.

Несмотря на эту иерархическую динамику, некоторые матери или отцы всё же вакцинируют детей вопреки желанию других членов семьи, демонстрируя индивидуальную инициативу даже в рамках традиционных структур. Однако такие решения могут повлечь за собой социальные издержки или потребовать урегулирования семейных конфликтов. Заметную роль играет и муж: мужья обычно сопровождают своих жён на приёмы к врачу при вакцинации детей, что отражает как участие семьи в принятии решений, касающихся здоровья, так и культурные ожидания в отношении мобильности женщин и их взаимодействия с

поставщиками медицинских услуг. Как рассказала одна мать: «Мой муж пошёл со мной, чтобы посмотреть, как всё пройдёт, а потом сказал другим, что всё в порядке», что иллюстрирует, как мужья могут выступать в роли одобрителей, чьё согласие влияет на более широкое принятие в семье.

Этот вывод подчеркивает, что эффективные меры по иммунизации должны учитывать существующие семейные структуры и работать в их рамках, а не обращаться к матерям в изоляции. Стратегии, которые вовлекают в процесс принятия решений нескольких членов семьи, включая отцов, бабушек и дедушек, а также расширенную семью, имеют больше шансов на успех, чем те, которые нацелены только на матерей.

"Я хотела сделать прививку, но муж сказал подождать, пока его мать согласится."

— Мать, Отачь

Практические препятствия

Даже когда у семей ромов есть мотивация для вакцинации, они сталкиваются со значительными практическими препятствиями, затрудняющими доступ к услугам иммунизации. Финансовые препятствия включают неформальные платежи и ожидания неформальной оплаты, которые семьи зачастую не понимают. Некоторые опекуны сообщили, что от них ожидают подарков медицинским работникам или просят оплатить услуги, которые должны быть бесплатными, что вызывает у них недоумение и недовольство. Как сказала одна мать: «Если ты не платишь, они смотрят на тебя по-другому». Эти неформальные платежи представляют собой серьезное бремя для экономически маргинализированных семей и укрепляют представление о том, что медицина для них недоступна.

Миграционные процессы создают существенные логистические проблемы, которые нарушают непрерывность вакцинации. Когда семьи переезжают в поисках работы или по другим причинам, меняются лица, осуществляющие уход за детьми, контактная информация устаревает, а документация теряется или передается не в полном объеме. Поставщики медицинских услуг с трудом поддерживают контакт: «Мы не можем оставлять телефонные сообщения и звонить, потому что у них тысяча и один телефонный номер», – пояснил один семейный врач. Один медицинский работник просто обозначил проблему с документацией: «Бабушка не знает, куда делась карточка прививок». Когда у поставщиков медицинских услуг нет истории болезни пациента или записей о прививках, семьи начинают беспокоиться о безопасности. Как заметил один из опекунов на валидационном семинаре: «Врач ничего не знает о моем ребенке, потому что я была в Германии; как он будет делать прививку без предварительного осмотра или анализа крови, чтобы убедиться, что все в порядке?». Этот

страх причинения вреда из-за неполной информации приводит к тому, что некоторые семьи вообще избегают вакцинации.

Географические и транспортные препятствия еще больше ограничивают доступ. Медицинские учреждения могут находиться на значительном расстоянии от поселений ромов, и семьи сообщали о дискриминации при попытках воспользоваться общественным транспортом. «Водитель не остановился, потому что мы — ромы», – рассказал один отец. Эти ограничения мобильности особенно затрудняют жизнь матерям, которые обычно занимаются вопросами здоровья детей, но могут иметь ограниченный самостоятельный доступ к транспорту, особенно когда мужа работают вдали от дома.

В совокупности эти практические препятствия означают, что даже семьи, которые доверяют вакцинам и хотят вакцинировать своих детей, могут быть не в состоянии это сделать. Для решения проблемы охвата вакцинацией необходимо не только изменить отношение, но и устранить структурные препятствия, которые мешают мотивированным семьям получить доступ к услугам.

"Бабушка не знает, где прививочная карта."

— Медицинский работник, Сорока

Недостаточное привлечение посредников и лиц, пользующихся доверием местного населения

Общинные посредники для ромов служат важнейшим связующим звеном между семьями ромов и услугами здравоохранения, однако их потенциал по-прежнему значительно недоиспользуется в системе здравоохранения. Посредники обладают культурной осведомленностью и доверием со стороны сообщества, что могло бы способствовать повышению охвата вакцинацией, но системные препятствия мешают им эффективно выполнять эту роль. Как объяснил один посредник: «Мы лучше понимаем ромов, они нас слушают». Несмотря на это преимущество, многие медицинские работники рассматривают посредников как посторонних или сомневаются в их квалификации, что ограничивает сотрудничество и их интеграцию в клинические рабочие процессы.

Как общинные посредники для ромов, так и местные лидеры сообщества сталкиваются с ограниченным доступом к поставщикам медицинских услуг и сообщают, что чувствуют себя нежеланными в медицинских учреждениях. Эта разобщенность означает, что именно те люди, которые могли бы облегчить общение, устранить недопонимание и укрепить доверие между поставщиками медицинских услуг и семьями, исключены из значимого взаимодействия. Медицинский персонал, как правило, не связывается с посредниками и не поддерживает с

ними контакты, упуская возможность воспользоваться их культурными знаниями и связями в сообществе.

Семьи часто доверяют посредникам больше, чем медицинскому персоналу, считая их защитниками, которые понимают их опыт и могут от их имени ориентироваться в сложных системах здравоохранения. Поставщики медицинских услуг отмечают положительное влияние посредников на клиническое взаимодействие. Как заметила одна медсестра: «Если посредник приходит с ними, они ведут себя по-другому». Это свидетельствует о том, что присутствие посредника может снизить напряженность и улучшить коммуникацию. Однако сами посредники не имеют достаточной подготовки по вопросам вакцин и по вопросам доступных медицинских услуг для уязвимых групп, что ограничивает их способность предоставлять правильную информацию о здоровье и эффективно противодействовать ложной информации.

Этот вывод подчеркивает критически важную упущенную возможность: общинные посредники для ромов представляют собой готовый ресурс для повышения охвата вакцинацией, однако системное недофинансирование их обучения, интеграции и сотрудничества с поставщиками медицинских услуг не позволяет им в полной мере реализовать свой потенциал в качестве доверенных посредников.

"Если посредник приходит с ними, они ведут себя по-другому."

— Медсестра, Отачь

Способствующие факторы и ресурсы

Несмотря на значительные препятствия, сообщества ромов обладают важными ресурсами и способствующими факторами, которые можно задействовать для улучшения охвата вакцинацией. Сильная идентичность и сплоченность сообщества создают основу для коллективных действий, а специально отведенные пространства для встреч сообщества, такие как “Bahtalo Ker” («Дом счастья») в городе Отачь, могут служить площадками для просвещения в области здравоохранения и диалога. Эти пространства представляют собой доверительную среду, где семьи чувствуют себя комфортно, обсуждая вопросы здравоохранения и получая информацию.

Преданные своему делу лидеры сообществ и общинные посредники для ромов пользуются уважением в своих сообществах и могут служить мощными сторонниками вакцинации. Аналогичным образом небольшая, но влиятельная группа родителей, поддерживающих вакцинацию, а также новообращённые верующие выражают готовность «поступать правильно», в том числе вакцинировать своих детей. Эти первые последователи могут служить примером положительного поведения и влиять на отношение более широкой части сообщества через свои социальные сети и личные свидетельства.

В системе здравоохранения некоторые поставщики медицинских услуг демонстрируют исключительную преданность делу обслуживания семей ромов. В Сороках инициативный директор медицинского учреждения предпринял шаги по улучшению доступа и качества медицинской помощи. Отдельные медицинские работники, которые с уважением и с учётом культурных особенностей относятся к пациентам из числа ромов, демонстрируют, что положительные отношения между поставщиками медицинских услуг и пациентами вполне достижимы. Кроме того, учителя, социальные работники и другие поставщики услуг выражают готовность поддерживать семьи ромов, выступая в качестве потенциальных партнёров в комплексных усилиях по вакцинации.

Те же каналы коммуникации, которые распространяют ложную информацию, могут также распространять и правильную информацию о здоровье. Устные каналы распространения информации в сообществе и широкое использование социальных сетей, в частности, TikTok и Instagram, дают возможность быстро донести до семей информацию, учитывающую культурные особенности. Вернувшиеся из-за границы люди, имеющие положительный опыт вакцинации и медицинского обслуживания, служат надёжными источниками информации, способными противостоять негативным представлениям о местных услугах, опираясь на собственный сравнительный опыт.

Наконец, лидеры сообщества и религиозные лидеры демонстрируют открытость к проведению дискуссий по вопросам здравоохранения и сотрудничеству с системой здравоохранения, предоставляя важные точки входа для инициатив по вовлечению и укреплению доверия.

Таблица 2 отображает ключевые препятствия на пути иммунизации в сообществах ромов в разрезе компонентов поведенческой модели СОМ-В: способности, возможности и мотивация.

ТАБЛИЦА 2: ПРЕПЯТСТВИЯ В РАЗРЕЗЕ КОМПОНЕНТОВ СОМ-В			
Категория препятствия	Способности	Возможности	Мотивация
Низкий уровень доверия и ненадлежащее обращение		✓	✓
(Дез)информация и ограниченные знания	✓		
Дискриминация		✓	✓
Влияние семьи		✓	
Практические трудности		✓	

Категория препятствия	Способности	Возможности	Мотивация
Недостаточно привлекаемые посредники	✓	✓	

✓= Основной компонент COM-B, на который влияет данное препятствие

5. ПРЕДЛАГАЕМЫЕ РЕШЕНИЯ

Нижеприведённые три решения направлены на устранение выявленных препятствий в виде комплексного пакета, выстроенного последовательно: сначала восстановление отношений, затем накопление знаний и поддержка на уровне семьи и, наконец, обеспечение непрерывности оказания медицинской помощи.

РЕШЕНИЕ 1 ГРАФИК РАБОТЫ КЛИНИКИ, ДОСТУПНЫЙ ДЛЯ РОМСКОГО СООБЩЕСТВА

ЦЕЛЬ: *Предоставить время и пространство для получения медицинской помощи от доверенных поставщиков медицинских услуг в спокойной, дружелюбной для детей обстановке, постепенно укрепляя доверие и улучшая отношения между семьями и медицинскими работниками.*

- ▶ Регулярные приёмы, на которых семьи ромов уверены в уважительном обращении и возможности задать вопросы
- ▶ Первоначально — открытые беседы с возможностью вакцинации; по мере укрепления доверия акцент постепенно смещается на вакцинацию
- ▶ Услуги включают иммунизацию детей, профилактические осмотры и открытые дискуссии по конкретным проблемам сообщества
- ▶ Медицинские работники обсуждают темы: доверие к вакцинам советской эпохи, сравнение молдавских и немецких ампул, БЦЖ как точка входа, медицинское страхование, сортировка, коллективный иммунитет
- ▶ Приветливая обстановка с игрушками или книгами для детей, присмотр за детьми, присутствие религиозных лидеров или общинных посредников для ромов
- ▶ Адаптированные и понятные материалы на языке рома и русском; помощь в получении недостающих документов

Услуги включали бы иммунизацию детей, профилактические осмотры и открытые дискуссии, посвящённые конкретным проблемам сообщества. Поставщики медицинских услуг затрагивали бы следующие темы: использование доверия к прививкам, сложившегося в советскую эпоху, путём демонстрации того, что современные вакцины такие же, как и в тот период; улучшение восприятия местных вакцин путём сравнения ампул из Молдовы и Германии; использование вакцинации БЦЖ

Обстановка была бы гостеприимной и доступной, с игрушками или книгами для детей, услугами по присмотру за детьми и, при необходимости, присутствием религиозных лидеров или общинных посредников для ромов, содействующих позитивному взаимодействию. Пожилые ромы, а также ромы с ограниченными возможностями также были бы здесь

желанными гостями. Семьи имели бы доступ к адаптированным, понятным материалам на романи и русском языках, а также к помощи в получении недостающих бланков или документов, подтверждающих статус безработицы или уязвимости. Понятные материалы на языке рома и русском, а также помощь в получении недостающих форм или документов для подтверждения статуса безработного или уязвимого лица.

Это решение устраняет множество препятствий: неуважительное отношение и дискриминацию, информационный вакуум, практические препятствия, связанные с пониманием процессов оказания медицинской помощи, а также необходимость в надёжных посредниках для преодоления разрыва между врачами и пациентами.

РЕШЕНИЕ 2 ГРУППЫ СЕМЕЙНОГО ЗДОРОВЬЯ

ЦЕЛЬ: *Предоставить женщинам безопасное пространство, где они могли бы открыто обсуждать вопросы, связанные с услугами здравоохранения и вакцинацией, задавать вопросы и получать достоверную информацию в доброжелательной обстановке.*

- ▶ Регулярные встречи в доверенных общественных местах — ресурсный центр в Сороках или офис посредника/здание мэрии в Отачь
- ▶ Совместная фасилитация общинными посредниками для ромов и медицинскими работниками; предлагаются кофе и закуски, отцы присматривают за детьми
- ▶ Тематика встреч: медицинское страхование и льготы, преимущества и побочные эффекты вакцин, критерии допуска, права пациентов, надлежащее поведение во время медицинских приёмов
- ▶ Выявление и продвижение «позитивных девиантов» — общинных мам-лидеров с положительным опытом вакцинации, которые делятся свидетельствами с другими матерями
- ▶ Мамы-лидеры получают отличительные знаки (футболки или юбки), обозначающие их авторитетную роль в сообществе
- ▶ Обучение общинных посредников для ромов, социальных работников и мам-лидеров основам вакцинации с выдачей сертификатов по окончании
- ▶ Простые наглядные материалы на русском, языке рома и румынском для обеспечения доступности

Группы семейного здоровья организовывали бы регулярные встречи, на которых женщины-ромы смогли бы обсуждать вопросы здоровья в общественных пространствах, которым они доверяют, таких как ресурсный центр в Сороках, офис посредника или здание примэрии в Отачь. Эти встречи проводили бы общинные посредники для ромов совместно с медицинскими работниками, создавая возможности для диалога в среде, учитывающей

культурные особенности. Для поощрения участия участникам предлагались бы кофе и закуски, а также гигиенические наборы или товары для младенцев и детей. Во время встреч уход за детьми могли бы обеспечивать отцы.

Группы семейного здоровья организовывали бы регулярные встречи, на которых женщины-ромы смогли бы обсуждать вопросы здоровья в общественных пространствах, которым они доверяют, таких как ресурсный центр в Сороках, офис посредника или здание примэрии в Отачь. Эти встречи проводили бы общинные посредники для ромов совместно с медицинскими работниками, создавая возможности для диалога в среде, учитывающей культурные особенности. Для поощрения участия участникам предлагались бы кофе и закуски, а также гигиенические наборы или товары для младенцев и детей. Во время встреч уход за детьми могли бы обеспечивать отцы. На встречах будут непосредственно рассматриваться источники страхов и опасений, в том числе медицинское страхование и льготы, преимущества вакцинации и побочные эффекты, критерии допуска к вакцинации, права пациентов и надлежащее поведение на приёме у врача. В Группках семейного здоровья также будут выявляться и продвигаться общинные мамы-лидеры, которые имели положительный опыт вакцинации и готовы делиться этим опытом с другими матерями. Эти мамы-лидеры будут получать особую отличительную одежду (например, футболки или юбки), подчёркивающую их важную и позитивную роль в сообществе.

На встречах будут непосредственно рассматриваться источники страхов и опасений, в том числе медицинское страхование и льготы, преимущества вакцинации и побочные эффекты, критерии допуска к вакцинации, права пациентов и надлежащее поведение на приёме у врача. В Группках семейного здоровья также будут выявляться и продвигаться общинные мамы-лидеры, которые имели положительный опыт вакцинации и готовы делиться этим опытом с другими матерями. Эти мамы-лидеры будут получать особую отличительную одежду (например, футболки или юбки), подчёркивающую их важную и позитивную роль в сообществе.

РЕШЕНИЕ 3 ПОДДЕРЖКА И ИНТЕГРАЦИЯ ПОСРЕДНИКОВ

ЦЕЛЬ: Укрепить отношения между общинными посредниками для ромов и медицинскими учреждениями, повысить их роль как в сообществах, так и в учреждениях, а также расширить их возможности по улучшению наблюдения за пациентами и распространению информации о вакцинации.

- ▶ Акцент на укреплении отношений между посредниками и медицинскими учреждениями для вовлечения посредников в работу по наблюдению за пациентами
- ▶ Общий календарь вакцинации и система напоминаний, совместно управляемые медицинскими учреждениями и общинными посредниками для ромов
- ▶ Информационные встречи в доверенных общественных местах: церковь в Сороках и офис

посредника в Отачь

- ▶ Базовые наглядные материалы — календари вакцинации, обновления, опровержения мифов — в местах с высокой видимостью
- ▶ Подкаст на языке рома, созданный совместно с Tarna Rom для распространения информации; стратегическое использование Instagram и социальных сетей
- ▶ Использует существующие содействующие факторы: культурные знания посредников, доверие сообщества и коммуникационные сети «ромской почты»
- ▶ Создает устойчивую инфраструктуру для непрерывного продвижения здоровья за пределами срока действия проекта

Это решение основано на признании того факта, что общинные посредники для ромов представляют собой недостаточно используемый ресурс, потенциал которого можно раскрыть посредством более качественной подготовки, более четкого определения их роли и укрепления партнёрских отношений с учреждениями. Деятельность будет сосредоточена на укреплении отношений между посредниками и медицинскими учреждениями с целью конкретного вовлечения посредников в работу по сопровождению пациентов и улучшения связей между пациентами и поставщиками медицинских услуг.

Ключевым компонентом будет создание общего календаря вакцинации и системы напоминаний, совместно управляемых медицинскими учреждениями и общинными посредниками для ромов, для поддержки семей в возвращении к плановой иммунизации детей. Это решает практическую проблему поддержания контакта с мигрирующим населением и обеспечения непрерывности медицинской помощи, несмотря на миграционные процессы.

Посредники будут проводить информационные встречи в местах, пользующихся доверием у сообщества, – в церкви в Сороках и в офисе посредника в Отачь. Основные визуальные материалы, включая календари вакцинации, актуальную информацию и материалы, развенчивающие мифы, будут размещены в хорошо заметных местах, таких, как главная площадь на холме ромов в городе Сороки. Чтобы задействовать существующие каналы коммуникации будет создан подкаст на языке романи для распространения информации; также планируется стратегическое использование Instagram и других социальных сетей, где уже активны сообщества ромов.

Это решение использует существующие содействующие факторы – культурные знания общинных посредников для ромов, доверие сообщества и коммуникационные сети «ромской почты» – и одновременно устраняет существующие препятствия, связанные с исключением посредников из систем здравоохранения и отсутствием надлежащей подготовки. Повышая роль посредников и предоставляя им инструменты и институциональную поддержку, это

вмешательство создаёт устойчивую инфраструктуру для постоянного продвижения здоровья, сохраняющуюся и после завершения проекта.

Таблица 3 связывает выявленные препятствия с потенциальными подходами к вмешательству, которые могут повысить охват вакцинацией.

ТАБЛИЦА 3: АНАЛИЗ СОМ-В — КЛЮЧЕВЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ И ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ		
Компонент СОМ-В	Ключевые препятствия	Подход к решению
Способности	Ложная информация, ограниченная грамотность в вопросах здравоохранения, необученные посредники	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Подкаст о роммах ▶ Визуальные материалы на местных языках ▶ Распространение точной информации, программы обучения
Возможности (физические)	Расстояние, миграция, препятствия связанные с платежами	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Специально отведенные часы для приёма в клинике ▶ Общие системы напоминаний ▶ Помощь в оформлении документации
Возможности (социальные)	Дискриминация, отстранение посредника, напряжённые отношения, семейная иерархия	<ul style="list-style-type: none"> ▶ График работы клиники, доступный для ромского сообщества ▶ Формальная интеграция посредников ▶ Безопасное пространство для диалога ▶ Протоколы союда уважительного отношения для поставщиков
Мотивация	Недоверие, страх, убеждения о качестве вакцин	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Положительный опыт ▶ Отзывы коллег ▶ Укрепление доверия через уважительную медицинскую помощь

6. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Эти три меры были разработаны совместно в качестве непосредственного ответа на результаты поведенческой диагностики по модели СОМ-В, проведенной в рамках данного исследования, которая выявила дефицит Способностей (пробелы в знаниях, ложная информация), Возможностей (подорванное доверие, структурные препятствия, контроль со стороны семьи, слабая интеграция посредников и клиник) и Мотивации (страх, укорененный в негативном прошлом опыте, социальные нормы, которые пока не поддерживают вакцинацию на местном уровне) как основные факторы, влияющие на низкий уровень охвата вакцинацией. Вместе они призваны действовать последовательно и в сочетании друг с другом. Первое, что необходимо изменить – это сам опыт получения медицинской помощи. Пока семьи ромов не смогут посещать клинику и рассчитывать на уважительное отношение, одной только информации и напоминаний будет недостаточно для изменения поведения – сначала необходимо завоевать доверие, а уже потом можно будет говорить об увеличении охвата вакцинацией. Поэтому, график работы клиники, доступный для ромского сообщества, является точкой входа: регулярные, неспешные консультации, где семьи принимаются с радушием, на вопросы отвечают честно и никого не принуждают. Со временем, по мере того как семьи будут иметь все больше положительных контактов и меньше причин избегать местных услуг, ожидается, что посещаемость местных клиник будет расти, а практика обращения за вакцинацией исключительно за границей должна сократиться.

В то же время группы семейного здоровья работают над социальной средой, влияющей на принятие решений о вакцинации. Исследования однозначно показали, что матери редко принимают решения самостоятельно – на деле роль «стражей» часто играют мужья и бабушки, а ложная информация распространяется через те же тесные общинные сети, которые с таким же успехом могли бы передавать правильную информацию. Создавая постоянно действующую площадку, на которой общинные мамы-лидеры делятся своим опытом, где мифы обсуждаются напрямую и куда, помимо мам, специально приглашают и вовлекают в обсуждение членов семьи, группы семейного здоровья стремятся изменить традиционное отношение семей к вакцинации — от колебаний к поддержке. Мерилом успеха здесь является не только уровень индивидуальных знаний, но и то, начинает ли меняться социально-нормативная среда вокруг вакцинации – становится ли нормальным, ожидаемым и даже одобряемым обществом своевременное проведение вакцинации на местном уровне.

Третья мера касается того, что происходит между посещениями клиники. Миграция нарушает графики, меняются номера телефонов, теряются прививочные карты и дети выпадают из системы не потому, что кто-то решил отказаться от вакцинации, а потому, что никто не занялся их сопровождением. Укрепление интеграции посредников через обучение, общие календари вакцинации, системы напоминаний и официальные соглашения о сотрудничестве между клиниками и посредниками призвано устранить этот пробел.

Ожидается, что в совокупности эти три направления приведут к значительному улучшению своевременности вакцинации детей ромов в Сороках и Отачь в течение двенадцати месяцев, а также к осязаемому повышению чувства безопасности и уважения у опекунов при посещении клиник. Долгосрочная цель, заключающаяся в более высоком и более справедливом охвате детей иммунизацией, который будет сохраняться и после завершения проекта, зависит от того, станут ли изменения в культуре клиник и интеграция посредников постоянными чертами функционирования системы здравоохранения, а не временными мероприятиями в рамках программы. Эта институционализация заложена в проект с самого начала и является основным критерием, по которому следует оценивать успех этого пилотного проекта.

Дизайн оценки

Система оценки эффективности разработана с целью служить основой для проспективной оценки программы, уделяя основное внимание факторам, связанным с реализацией, таким как точность, осуществимость, приемлемость и устойчивость. Сбор исходных данных запланирован на 0–1-й месяц реализации, промежуточная проверка – на 6-й месяц, а итоговая проверка – на 12-й месяц. Оценка будет проводиться по схеме «до и после» на каждой пилотной площадке с использованием ключевых показателей, включая уровень доверия со стороны опекунов, показатели завершения курса вакцинации и степень согласия с распространёнными мифами. Параллельно будет проводиться качественная оценка процесса, состоящая из быстрых проверочных интервью, обсуждений в фокус-группах и структурированного наблюдения за работой клиник и групп семейного здоровья с целью объяснить количественные тенденции и определить, что работает на практике, а что нет. Выводы будут использованы для доработки пакета мер перед его более широким внедрением.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель данного исследования, понять, почему дети из ромского сообщества в Сороках и Отачь по-прежнему недостаточно иммунизированы, и совместно с самим сообществом разработать меры, способные с наибольшей вероятностью это изменить. Полученный ответ одновременно заставляет задуматься и побуждает к действию: в сущности, пробел не связан с сомнениями в отношении вакцинации в традиционном понимании. Семьи ромов в этих двух сообществах в целом верят в ценность вакцин. Согласно результатам исследования, семьи ромов не верят, что местная система здравоохранения будет относиться к ним с достоинством, предоставлять им правильную информацию или осуществлять последующее сопровождение, когда жизнь нарушает их планы.

Три предложенных меры, график работы клиники, доступный для ромского сообщества, Группы семейного здоровья и Поддержка и интеграция посредников, направлены непосредственно на решение этой проблемы. Эти меры не требуют от семей ромов доверия к системе, которая этого доверия ещё не заслужила. Напротив, их приоритет, прежде всего изменить поведение системы: сделать помощь уважительной, обеспечить доступность информации через людей, которым сообщества уже доверяют, вовлечь членов семьи, реально принимающих решения о вакцинации, и предоставить посредникам необходимое обучение и институциональный статус, с тем чтобы они стали подлинным связующим звеном между семьями и услугами здравоохранения.

Принципиально важно, что этот пакет создавался вместе с сообществами ромов и для сообществ ромов. Решения отражают результаты двух партисипативных семинаров, 12 фокус-групп и 30 глубинных интервью. Члены сообщества выявили препятствия, подтвердили выводы и повлияли на формирование вмешательств. Сам процесс совместной разработки — это инвестиция в выстраивание доверия, и важно не потерять её ценность на этапе реализации. Легитимность этих мер зависит от того, будут ли сообщества продолжать видеть в них себя.

Двенадцатимесячный пилотный проект в г. Сорока и Отачь предоставляет реальную, ограниченную по времени возможность показать, что этот подход работает и сформировать доказательную базу для возможного масштабирования по всей Республике Молдова. Рамка мониторинга эффективности предоставляет инструменты для строгого анализа и извлечения уроков по мере реализации и для обоснования масштабирования перед национальным правительством, донорами и партнёрами системы здравоохранения.

Дети ромы в г. Сорока и Отачь заслуживают такой же защиты от болезней, предотвращаемых вакцинацией, как и любые другие дети в Республике Молдова. Для достижения такого равенства требуются не дополнительные информационно-просветительские кампании, а принципиально иной тип отношений между системой здравоохранения и этими сообществами. В этом исследовании задокументированы препятствия и главноею, то, что, по мнению самих

сообществ, поможет повысить охват вакцинацией и улучшить отношения с системой здравоохранения.

8. БИБЛИОГРАФИЯ

1. Cronin, A., & Ibrahim, N. (2022). A scoping review of literature exploring factors affecting vaccine uptake within Roma communities across Europe. *Expert Review of Vaccines*, 21(10), 1429–1442. <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2104715>
2. Izsák-Ndiaye, R. (2017). Report of the Special Rapporteur on minority issues on her mission to the Republic of Moldova (UN Doc. A/HRC/34/53/Add.2). United Nations Human Rights Council. <https://digitallibrary.un.org/record/860673>
3. Jackson, C., Bedford, H., Cheater, F. M., Condon, L., Emslie, C., Ireland, L., Kemsley, P., Kerr, S., Lewis, H. J., Mytton, J., Overend, K., Redsell, S., Richardson, Z., Shepherd, C., Smith, L., & Dyson, L. (2017). Needles, jabs and jags: A qualitative exploration of barriers and facilitators to child and adult immunisation uptake among Gypsies, Travellers and Roma. *BMC Public Health*, 17, 254. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4178-y>
4. Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The behaviour change wheel: A guide to designing interventions*. Silverback Publishing.
5. Mytton, J., Bedford, H., Condon, L., & Jackson, C.; UNITING team. (2021). Improving immunisation uptake rates among Gypsies, Roma and Travellers: A qualitative study of the views of service providers. *Journal of Public Health*, 43(4), e675–e683. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa100>
6. Национальное бюро статистики Республики Молдова. (2014).
7. Orton, L., Anderson de Cuevas, R., Stojanovski, K., Gamella, J. F., Greenfields, M., La Parra, D., Marcu, O., Matras, Y., Donert, C., Frost, D., Robinson, J., Rosenhaft, E., Salway, S., Sheard, S., Such, E., Taylor-Robinson, D., & Whitehead, M. (2019). Roma populations and health inequalities: A new perspective. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 12(5), 319–327. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-01-2019-0004>
8. Parekh, N., & Rose, T. (2011). Health inequalities of the Roma in Europe: A literature review. *Central European Journal of Public Health*, 19(3), 139–142.