

**МЕЖДУЛИЧНОСТНО  
ОБЩУВАНЕ  
ЗА ИМУНИЗАЦИЯ**  
НАРЪЧНИК ЗА ЗДРАВНИ РАБОТНИЦИ



ФОНДАЦИЯ  
**АСТРА ФОРУМ**



# **МЕЖДУЛИЧНОСТНО ОБЩУВАНЕ ЗА ИМУНИЗАЦИЯ**

НАРЪЧНИК ЗА ЗДРАВНИ РАБОТНИЦИ



ФОНДАЦИЯ  
**АСТРА ФОРУМ**

**СОФИЯ 2022**



# **МЕЖДУЛИЧНОСТНО ОБЩУВАНЕ ЗА ИМУНИЗАЦИЯ**

Наръчник за здравни работници

## **СЪСТАВИТЕЛИ**

Момчил Баев, г.м.  
Дилян Ценов  
Георги Стоилчев  
Марио Петров

## **НАУЧНА РЕДАКЦИЯ**

Проф. г-р Мира Кожухарова, г.м.

## **ХУДОЖЕСТВЕНО ОФОРМЛЕНИЕ**

Олег Даневски, Фондация Астра Форум

## **ДИЗАЙН И ПРЕДПЕЧАТ**

Олег Даневски, Фондация Астра Форум  
Мариета Василева, Таралеж ЕООД

## **ИЗДАВА:**

© Фондация Астра Форум  
[www.astrafoundation.org](http://www.astrafoundation.org)

София 2022  
ISBN: 978-619-92312-2-7



# БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящият наръчник по междуличностно общуване за здравни работници е съставен от екипа на Фондация Астра Форум, по материали, любезно предоставени от мисиите на УНИЦЕФ и Световната здравна организация в България.

Екипът ни изразява искрени благодарности на г-жа Кристина де Бройн, Представител на УНИЦЕФ за България, на г-р Скендер Сила, Представител на СЗО за България, на г-н Ивайло Спасов, служител в УНИЦЕФ и доц. Михаил Околийски, служител в СЗО, за личните им усилия и ангажимента на организациите, които представляват, за създаването на този наръчник. Благодарни сме за това, че са верни партньори на гражданското общество и подкрепят значими обществени каузи.

Широкият набор от материали на УНИЦЕФ и СЗО, които са представени в този наръчник, са достоверна и изчерпателна информация, която да помогне на всички здравни работници, заети с ваксинационния процес в България.

Изказваме благодарност на епидемиолога проф. г-р Мира Кожухарова, за нейната научна редакция и академичен подход в медицинската информация в наръчника и проблемите на ваксинапрофилактиката.

Други използвани материали в наръчника са на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC), Центъра за контрол на заболяванията на САЩ (CDC) и голям набор научни издания, цитирани в библиографската справка.





Междучичностно общуване за имунизация – наръчник за лекари

# СЪДЪРЖАНИЕ

<b>Благодарности .....</b>	<b>5</b>
<b>Въведение.....</b>	<b>10</b>
<b>Защо е важна ваксинапрофилактиката?.....</b>	<b>12</b>
<b>Използвани съкращения.....</b>	<b>13</b>
<b>Цел на наръчника .....</b>	<b>15</b>
<b>I. Ваксините - обща информация, целяща улесняване на комуникацията на лекар-пациент.....</b>	<b>17</b>
1. Същност на ваксините .....	17
2. Състав, изисквания и производство.....	20
3. Ефикасност и безопасност на ваксините.....	24
4. Регулации и проследяване на безопасността на ваксините .....	25
<b>II.Необходимостта от ваксинапрофилактика .....</b>	<b>27</b>
1. Справяне с животозастрашаващи и/или инвалидизиращи заболявания .....	27
2. Предпазване на имунокомпрометирани пациенти от разболяване (роля на колективния имунитет) .....	28
3. Справяне с антибиотичната резистентност.....	31
4. Ваксинация на рискови групи от населението с цел предпазване от тежко протичане на заболяване .....	32
5. Подобрене в качеството на живот .....	33
6. Пестене на обществен финансов ресурс .....	35
7. Ваксинационното покритие и рискът от възникване на епидемии .....	35
8. Имунизации в детска възраст .....	37
<b>III. Комуникация лекар-пациент по отношение на ваксините и имунизационния процес.....</b>	<b>42</b>
1. Причини за колебание на пациентите спрямо ваксините (незнание, страх, дезинформация, митове.....)	42
2. Ролята и поведението на здравните работници за насърчаване на ваксинационния процес .....	48
3. Подходи за установяване на причините за колебание по отношение на ваксините.....	50
4. Подходи за справяне с недоверието и насърчаване на положителните нагласи.....	56
4.1. Разбиране на поведението и пречките пред ваксиниране.....	56
Разбиране на моделите на промяна в поведението.....	56
Как се зараждат предубежденията у хората?.....	60
Диагностика на нуждите на родителите/настойниците .....	64
Подреждане на родителите по скалата на колебание относно ваксините.....	65
Най-разпространени страхове и вярвания относно ваксините .....	67
4.2. Активно изслушване на родителя с цел да бъде разбран.....	70



Диалогът поражда разбиране.....	70
Невербална комуникация.....	71
Емпатия.....	73
Задаване на въпроси.....	76
Рефлексивно слушане.....	79
Упражнение по комбиниране на техники на активно слушане.....	81
4.3. Комуникация по време на имунизация.....	83
Стратегия за деклариран отказ.....	83
Алгоритъм за комуникация относно ваксинациите.....	84
Проверка на намерението за ваксиниране на детето.....	85
Колебание и препоръка.....	86
Как да постъпим със силно колебаещите се?.....	89
На лекарската кушетка. Намаляване на болката.....	91
На лекарската кушетка. Обсъждане на страничните ефекти.....	93
Разговор с отказващи.....	97
Окончателно потвърждение.....	101
4.4. Комуникация в дълбочина.....	103
Задаване на цели за приемащи ваксините и колебаещи се.....	103
Подходът CASE.....	104
Нежелани събития след имунизация.....	110
Разговор за противопоказанията и произхода на ваксините.....	113
Обобщение.....	116
4.5. Комуникация в общностите.....	117
Използване на комуникация извън лечебното/здравното заведение.....	117
Посещения по домовете.....	119
Работа с групи със специални притеснения.....	122
Застъпничество с общностни лидери.....	122
Общностни групи.....	123
Проактивно управление на слухове.....	125
4.6. Практически съвети и примери от практиката.....	126
5. Методът на мотивационно интервюиране.....	132
<b>IV. COVID-19 и ваксините.....</b>	<b>140</b>
1. Как COVID-19 повлия имунизациите в световен план.....	140
2. Различните видове COVID-19 ваксини.....	142
3. Ролята на здравните работници в комуникация с пациенти относно COVID-19 ваксините.....	145
4. Доверие и приемане на ваксините.....	147
5. Стратегии за общуване във връзка с ваксинацията срещу COVID-19.....	150
6. Изграждане на работна култура за популяризиране на поставянето на ваксина срещу COVID-19.....	165
<b>V. Национален имунизационен календар на България.....</b>	<b>182</b>
<b>Заключение.....</b>	<b>190</b>
<b>Използвана литература.....</b>	<b>196</b>



## Фигури

Фигура 1. Когато нов патоген или заболяване проникнат в организма .....	18
Фигура 2. Ваксината представлява микроскопична отслабена част от микроорганизма .....	19
Фигура 3. Антигенът е основната съставка на всяка ваксина. ....	21
Фигура 4. Какво съдържа ваксината? .....	22
Фигура 5. Клинични изпитвания върху хора, провеждани в три фази .....	23
Фигура 6. Колективен имунитет .....	29
Фигура 7. Колективен имунитет .....	29
Фигура 8. Ваксинационно покритие с MMR (ваксина срещу морбили, паротит и рубеола) и всеобхватни нарушения на развитието (PDD) .....	30
Фигура 9. Цели за устойчиво развитие (ЦУР) .....	33
Фигура 10. Подхранващата грижа – пет взаимосвързани компонента.....	37
Фигура 11. Скала на колебанието по отношение на ваксините .....	43
Фигура 12. Преминаването от отказ към приемане.....	44
Фигура 13. Нагласи към ваксините .....	46
Фигура 14. Високи и ниски доходи .....	47
Фигура 15. Какво казват родителите? .....	47
Фигура 16. Доверие в лекари и сестри.....	48
Фигура 17. Път към промяна на поведението .....	51
Фигура 18. Трите С.....	52
Фигура 19. Модел на здравното убеждение.....	54
Фигура 20. Разширени стъпки/стъпала .....	56
Фигура 21. Модел на здравното убеждение .....	57
Фигура 22. Комбинация от Транстеоретичен модел и Модел на здравното убеждение.....	59
Фигура 23. Социо-екологичният модел .....	60
Фигура 24. Сини кръгове.....	61
Фигура 25. Триъгълници .....	61
Фигура 26. Какво виждате? .....	62
Фигура 27. Кодекс на когнитивните отклонения.....	<b>В края на наръчника</b>
Фигура 28. Скала на колебанието по отношение на ваксините .....	65
Фигура 29. Светофарът .....	66
Фигура 30. Намерение на родителите да спазват графика за ваксиниране .....	67
Фигура 31. Скала на колебание по отношение на ваксините .....	83
Фигура 32. Алгоритъм за комуникация относно ваксинациите .....	84
Фигура 33. Категории НЛР (нежелани събития след имунизация) .....	111
Фигура 34. Алгоритъм, базиран на клинични данни .....	118
Фигура 35. Социо-екологичният модел .....	118
Фигура 36. Комуникационен алгоритъм за визити по домовете.....	120
Фигура 37. Планиране на общностни събрания.....	124
Фигура 38. Мотивационно интервюиране - Колебание, приемане и отказ на ваксините.....	133
Фигура 39. Мотивационно интервюиране - Как да реагираме по отношение на колебанието към ваксините?.....	135



Фигура 40. Промяна в стила на комуникация с колебаещи се пациенти .....	140
Фигура 41. Мотивационно интервюиране - умения, задачи, примери.....	137
Фигура 42. Мотивационно интервюиране - Насочване на разговора ви с пациента.....	139
Фигура 43. Световно ваксинационно покритие, избрани антигени, 2000-2021.....	140
Фигура 44. Брой страни, успели да загържат 90 процента ваксинационно покритие с ваксината ДТКЗ, 2000-2021 г. ....	141
Фигура 45. Главни подходи при създаването на ваксина.....	142
Фигура 46. Подходът с целия микроорганизъм.....	143
Фигура 47. Субединичен подход.....	144
Фигура 48. Генетичният подход (Ваксини с нуклеинова киселина) .....	143
Фигура 49. Ваксина с нуклеинова киселина .....	145
Фигура 50. Основни фактори за колебание от страна на пациентите към COVID-19 ваксините .....	147
Фигура 51. Фактори, които влияят на вземането на решение за ваксиниране срещу COVID-19. ....	153
Фигура 52. Елементи на ефективния разговор със здравни работници, проявяващи колебание относно ваксината.....	166
Фигура 53. Примери за изразяване на колебание към ваксинация от страна на здравните работници. ....	180

## Таблицы

Таблица 1. Ваксинация и постигане на Целите за устойчиво развитие (ЦУР).....	34
Таблица 2. Действия за намаляване на пречките пред ваксинацията .....	49
Таблица 3. Поведенческият път към ваксинацията .....	50
Таблица 4. Примерни изказвания на родители като обяснение защо са решили да не ваксинират детето си. ....	53
Таблица 5. Матрица на определящи фактори за колебание относно ваксините.....	55
Таблица 6. Проучване на знания, нагласи и практики за Сърбия: притеснения.....	68
Таблица 7. Кратък преглед на техниките на активно слушане.....	71
Таблица 8. Аспекти на невербалната комуникация.....	72
Таблица 9. Таблица за сравнение между емпатия и симпатия .....	74
Таблица 10. Няколко лесни начина да покажете емпатия.....	75
Таблица 11. Затворени или отворени въпроси .....	77
Таблица 12. Промяна на затворен в отворен въпрос.....	77
Таблица 13. Страхове на родителите и вашите потенциални действия.....	92
Таблица 14. Позиция на родителя, с цели.....	103
Таблица 15. Подходът CASE .....	106
Таблица 16. Грешки в програмата, водещи до евентуални НЛР.....	112
Таблица 17. Ролева игра – чувствата на семейството относно ваксинациите .....	121
Таблица 18. Примерни отговори за приемащите ваксините .....	127
Таблица 19. Имунизациите в България - исторически данни.....	182
Таблица 20. Имунизационен календар на Република България.....	184



# ВЪВЕДЕНИЕ

От добрата междуличностна комуникация зависи дали един пациент ще бъде напълно имунизиран или не. Целта на този наръчник за лекари по междуличностно общуване за имунизация е да помогне на здравните работници при оценяване, придобиване и последователно използване на знанията, уменията и нагласите за ефективна комуникация с пациентите си и родителите относно имунизацията.

Фондация Астра Форум и Science in the crisis - Наука в кризата представят този наръчник като част от дългосрочната си мисия за устойчиво обществено развитие чрез способите на науката. Организацията работи по проблемите на общественото здраве, превантивната и социална медицина, както и ваксинопредотвратимите заболявания. Експертизата на Фондация Астра Форум е подкрепена от Консултативен съвет, в който участват изследователи и практики в различни сфери на науката, вкл. медицина. Сред основните задачи, които подкрепят мисията и целите е работата по проблеми на националния имунизационен календар – задължителни и препоръчителни имунизации и такива, прилагани по национални програми.

Водени от разбирането, че здравните работници (ЗР) играят централна роля за поддържането на общественото доверие във ваксинацията, включително за справяне с притесненията на пациентите (Leask, J., et al, 2012), екипът ни провежда дейности по комуникация на науката. Медиците трябва да имат на разположение най-добрите практики в комуникацията за безопасност при ваксинация, включително: специфични и сериозни рискове от ваксинопредотвратими болести, възможни странични ефекти от ваксините, управление на нежелани събития, значението на ясния изказ и задаването на посока на разговорите, техники на мотивационното интервюиране (МИ) и стратегии за облекчаване на болката. (MacDonald, E, N., & Dubé, E, 2018)

Развитието на капацитет за междуличностна комуникация за имунизация е от първостепенна важност. Почти всяко изследване на практиките на здравните работници в региона на Балканския полуостров установява, че като цяло уменията за междуличностна комуникация за имунизация са слаби.

Същевременно обаче, огромното мнозинство от полагащи грижи за малки деца цитират здравните работници като свой основен източник на информация относно имунизациите. Здравните работници и служби трябва да запълнят тази празнина, за да може в световен план да постигнем пълна и всеобща имунизация.

Настоящият наръчник служи като работно помагало и настолна книга на общопрактикуващи лекари и други здравни работници, а така също и като ресурс за продължаващо самообучение по темата за комуникация с пациентите.



**В наръчника са засегнати в детайли следните теми:**

- Обща информация за ваксините за предоставяне на пациентите
- Необходимостта от ваксиниране
- Принципи на комуникацията
- Взаимно зачитане и равнопоставеност
- Емпатия
- Умения за активно слушане
- Предоставяне на информация по разбираем за родителите начин
- Ваксинациите в детска възраст и болестите, които предотвратяват
- Как да обсъждаме и да се справяме с често срещани страхове от ваксините
- Идентифициране и привличане на лица с голямо влияние в общността
- Разрешаване на проблеми
- Общи умения за убеждаване
- Комуникационни стратегии в условията на COVID-19
- Ролята на здравните работници в процеса по ваксинация
- Имунизационен календар на България

Налице са и редица помагала в подкрепа на междуличностната комуникация (МЛК) и/или имунизацията. Предназначението на настоящото помагало е не само да съветва здравните работници на първа линия (ЗРПЛ) какво да вършат, но също и как да го вършат. Включени са множество стратегии, упражнения, алгоритми, сценарии, примери и полезни съвети в подкрепа на прилагането на придобитите знания.

Този наръчник цели да помогне на ЗРПЛ да набележат начини за извличане на максимална полза от често ограниченото време, с което разполагат за работа с пациенти и родители. Той ги превежда през стратегиите за преодоляване на пречките пред рутинната имунизация, въпреки ограничения контрол, който ЗРПЛ имат (или смятат, че имат) върху хората, с които работят.

Основната публика на този наръчник са здравните работници на първа линия (ЗРПЛ), предоставящи имунизационни услуги. За целите на настоящия пакет, дефинираме ЗРПЛ като лице, което взаимодейства пряко с родителите и полагащите грижи за деца и с общностите по отношение на имунизацията. ЗРПЛ може да бъде общопрактикуващ лекар, медицинска сестра, лекар в имунизационен кабинет, педиатър или отговорник за мобилизиране на общността.





# ЗАЩО Е ВАЖНА ВАКСИНОПРОФИ- ЛАКТИКАТА?

Ваксинирането е една от най-безопасните и най-рентабилни интервенции в областта на общественото здравеопазване в света. Въпреки това, увеличаващото се недоверие в науката, съчетано с дезинформация, води до спад в процента на ваксинирани в някои страни и общности, в резултат на което се наблюдава бум в предотвратимите с ваксини заболявания.

Имунизационният календар за рутинни ваксинации поставя семействата в чест контакт със системата на здравеопазване, създавайки възможности до децата да достигнат животоспасяващи ваксини и други жизненоважни услуги за тях и техните семейства.

Изследванията показват, че полагащите грижи лица по принцип се доверяват на съветите на здравните работници относно ваксинирането, въпреки противоречивата и често подвеждаща информация от други източници. Ето защо вашата роля е толкова важна: слабите или неуважителни отговори, които давате на полагащите грижи лица и техните притеснения, в съчетание с липсата на прием на ваксини (било в клиника или при домашно посещение), може да има силно отрицателно въздействие върху бъдещото търсене не само на ваксини, а на цял набор от други здравни услуги.

Като професионалист, ползващ се с доверието на семействата, които обслужвате, вие имате уникалния шанс да идентифицирате колебаещи се по отношение на ваксините полагащи грижи лица; да разберете техните страхове, дилеми и решения; да им предоставите актуална информация; да им помогнете да преодолеят колебанието си по отношение на ваксините; да засилите доверието им във ваксините и в имунизацията, а в някои случаи – да ваксинирате децата им.

Използвайки своите комуникативни умения и познанията си относно начина, по който индивидите правят поведенчески избор, вие можете да повлияете и да насочвате родителите към взимане на решения в интерес на техните деца, като се вслушвате в техните притеснения и ги разбирате, отговаряте на въпросите им и им помагате да направят правилния избор за своето дете и своята общност.





# ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

**СЗО** – Световна здравна организация

**ЗР** – Здравни работници

**ЗРПЛ** – Здравни работници на първа линия

**МИ** – Мотивационно интервюиране

**ЕЦПКЗ (ECDC)** – Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията

**ПВЗ** – Предотвратимо с ваксина заболяване

**НЛР** – Нежелана лекарствена реакция

**ЦУР** – Цели за устойчиво развитие

**МЗ** – Министерство на здравеопазването

**ЕС** – Европейски съюз

**ГЕКБВ** – Глобален експертен комитет по безопасност на ваксините

**CDC** - Център за профилактика и контрол върху заболяванията в САЩ  
(Center for Disease Control and Prevention)

**SAGE** – Стратегическата консултативна експертна група към СЗО

**MICS** – Клъстерно проучване с множество индикатори (Multiple Indicator Cluster Survey)





# ТЕРМИНОЛОГИЧЕН РЕЧНИК И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Затворени въпроси.** Въпроси, на които се отговаря с „да“ или „не“, за разлика от „отворените“ въпроси, подканващи отсрещната страна да развие отговора си и насърчаващи реален двустранен диалог.

**Емпатия.** Умението да разберем или усетим какво изпитва отсрещната страна от нейната гледна точка, т.е. да се поставим на нейно място. Това понятие контрастира със „симпатия“ (съчувствие), което често включва съжаление към другия, но не непременно разбиране на ситуацията, в която се намира.

**Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC).** Служба на ЕС, предназначена да укрепи защитните сили на Европа срещу заразни заболявания. Основните ѝ функции обхващат широк спектър от дейности: наблюдение, епидемично разузнаване, научни консултации, микробиология, готовност, обучение на кадри за общественото здравеопазване, международно сътрудничество, здравни комуникации, издаване на научното списание Юросървейлънс.

**Колективен имунитет.** Постига се, когато огромното мнозинство от населението е ваксинирано, осигурявайки защита на цялата общност, вкл. на неваксинирани лица.

**Имунизация.** Процесът, при който дадено лице развива резистентност срещу заразна болест, обикновено чрез поставяне на ваксина.

**Междоличностна комуникация.** Обменът – както вербален, така и невербален – на информация, мисли и чувства между две или повече лица, водещ до диалог, взаимно разбиране, зачитане на различни гледни точки и позиции и непосредствено споделяне на отзиви. Може да се провежда на живо, лице в лице, или в аудио/видео формат по телефон или чрез интернет.

**MMR.** Ваксина срещу морбили-паротит-рубеола.

**DTP (ДТК).** Ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш.

**HPV.** Човешки папилома вирус

**Ваксинация.** Актът на въвеждане на ваксина в организма с цел предизвикване на имунитет към дадено заболяване.

**Колебание по отношение на ваксините (СЗО, 2019).** Нежелание за, или отказ от, ваксиниране при наличие на ваксини. Колебливостта по отношение на ваксините е сложно, обусловено от контекста явление, вариращо в зависимост от времето, мястото и естеството на ваксините, като се влияе от множество фактори като самоуспокояване, удобство или доверие.





# ЦЕЛ НА НАРЪЧНИКА

Настоящият наръчник цели да помогне на ЗРПЛ да оценят, придобият и последователно да използват знанията, уменията и нагласите, нужни за ефективна комуникация с полагащите грижи и общностите относно имунизацията в детска и зряла възраст. Този модул за обучение цели да подготви ЗР със знания, умения, увереност и ресурси и да им помогне в задачата да препоръчват поставянето на ваксини. Той е съобразен с конкретни позиции на пациентите относно ваксинацията и предоставя структуриран подход за подпомагане на ЗР при междуличностната комуникация по време на консултациите за ваксинация.

Модулът за обучение предлага насочван подход за улесняване на ефективните разговори с пациенти относно ваксинацията.

## **След като прочетете информацията в него, ще можете да:**

- Посочите предизвикателствата, пред които са изправени ЗРПЛ във връзка с имунизацията.
- Започнете да идентифицирате празнини в познанията и нагласите по отношение на комуникацията за ваксинация.
- Дефинирате и прилагате основните принципи на междуличностната комуникация относно имунизацията, за да общувате с пациенти в зряла възраст, както и с полагащи грижи за деца.
- Дефинирате колебанието относно ваксините и да опишете някои фактори, определящи поведението във връзка с ваксините.
- Използвате теоретични модели на промени в поведението, за да осмислите нуждите на полагащия грижи.
- Започнете да осъзнавате важността на диагностициране на нуждите на полагащия грижи.
- Усвоите и практикувате умения за слушане и участие в разговори, насочени към засилване използването на ваксини.
- Повишите увереността и способността си да реагирате ефективно на нуждите и тревогите на полагащите грижи относно безопасността и ефективността на ваксините въз основа на научни доказателства.
- Използвате основана на диалог комуникация за повишаване процента на ваксинираните.
- Прилагате принципа на мотивационното интервюране (МИ) в практиката си

## **Забележка:**

Този наръчник не е насочен конкретно към ваксините, а по-скоро дава структурата, необходима за приспособяване на разговора към притесненията на пациентите във връзка с ваксините.

Фокусът му е върху уменията за междуличностна комуникация; той не е предназначен да предоставя насоки относно ваксинологията и процедурите при поставяне на ваксини. За ефективно прилагане на комуникационните техники, ЗР трябва да бъде запознат и уверен във ваксинологията, спецификата на различните ваксини, използвани в клиничната му практика, техниките за поставяне на ваксини, идентифицирането и управлението на алергичните реакции към ваксините и надеждните източници на



информация за ваксините.

Силно се препоръчва ЗР да преминат допълнителното онлайн обучение на СЗО за ваксинацията срещу COVID-19 с цел подкрепа на знанията, уменията и практиките на ЗР по време на консултациите за ваксинация срещу COVID-19.

И накрая, ЗР трябва да разчитат на собствените си професионални знания, умения и преценка при вземането на клинични решения, когато дават съвети на пациентите и/или предоставят лечение. Информацията, съдържаща се в този модул за обучение, трябва да се тълкува от ЗР, които са запознати с конкретните клинични обстоятелства на своите пациенти.





**\* Настоящата глава от този наръчник е част от поредица разяснителни материали на СЗО за разработването и разпространението на ваксини. Тя е предназначена да улесни лекарите в общуването им с техните пациенти за имунизация и не цели изчерпателност по отношение на ваксинологията.<sup>1</sup>**

# I. ВАКСИНИТЕ – ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

## 1. СЪЩНОСТ НА ВАКСИНИТЕ

Микробите са навсякъде около нас – както в околната ни среда, така и в собственото ни тяло. Когато гаден човек е податлив (не е боледувал и не е ваксиниран) и влезе в контакт с вреден микроорганизъм, това може да доведе до заболяване и смърт.

Човешкото тяло разполага с много начини за защита срещу патогенните (болестотворни) микроорганизми. Кожата, лигавицата и ресничките (онези микроскопични влакънца, които отстраняват замърсители от белите гробове) – всички те действат като физически бариери, които пречат на патогените да проникнат в организма.

Когато гаден патоген (микроб) действително зарази организма, се задейства нашата естествена защита – имунната система, която напада и унищожава или нагвива патогена.

### Естествената реакция на организма

Патогенът може да е бактерия, вирус, паразит или гъбичка, предизвикваща болестно състояние на организма. Всеки патоген е съставен от няколко части, които обикновено са специфични за него и за болестта, която той предизвиква. Онези части от патогена, която предизвиква формирането на антитела, се нарича антиген. Антителата, произведени като реакция на съдържащия се в патогена антиген, са важна част от имунната система. Антителата могат да се разглеждат като войниците на имунната система на човешкия организъм. Всяко антитяло, или войник, в нашия организъм е обучено да разпознава конкретен антиген. Всеки от нас носи в себе си хиляди различни антитела. Когато човешкият организъм за пръв път бъде изложен на антиген, имунната система се нуждае от известно време, за да реагира и произведе специфичните за този антиген антитела.

В това време засегнатият човек е податлив на заболяване.

След като бъдат произведени специфичните за антигена антитела, те взаимодействат с останалите компоненти на имунната система, за да унищожат патогена и спрат заболяването. Антителата срещу гаден патоген обикновено не дават защита срещу други патогени, освен когато два патогена са много сходни помежду си – като първи братовчеди. След като организъмът произведе антитела в първоначалната си реакция срещу антигена, той създава и т. нар. „клетки на паметта“, които от своя страна произвеждат антитела. Тези клетки остават живи и след като анти-

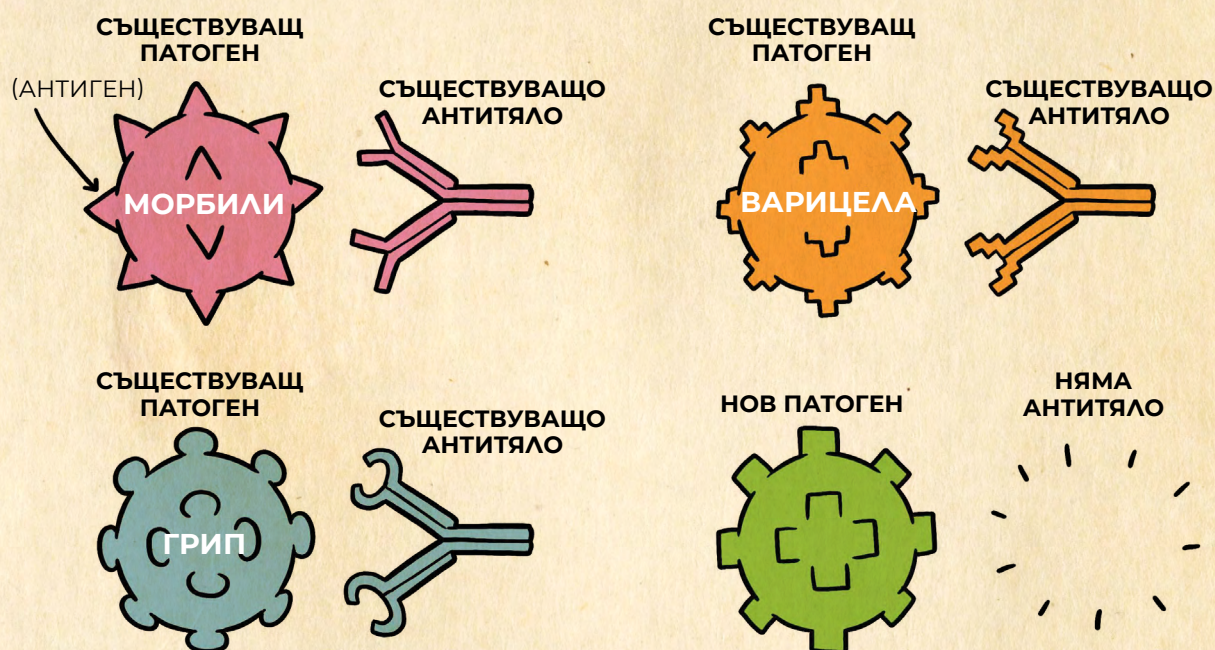
---

<sup>1</sup>WHO, *Vaccines Explained, series featuring illustrated articles on vaccine development and distribution*, July, 2021. (Accessed on 10 October 2022)



генът е победен от антителата. Ако организъмът бъде изложен повторно на същия патоген, той реагира много по-бързо и ефективно в сравнение с първия път, защото клетките на паметта вече са в готовност да отделят антитела срещу антигена.

Това означава, че ако човекът бъде изложен в бъдеще на опасния патоген, неговата имунна система ще бъде в състояние да реагира незабавно, защитавайки го срещу болестта.



**Фигура 1.** Когато нов патоген или заболяване проникнат в организма, те вкарват в него нов антиген. За всеки нов антиген нашият организъм трябва да изгради специфично антитяло, което да се захване за него и да победи патогена.

### Как помагат ваксините

Ваксините могат да съдържат живи, но отслабени микроорганизми, инактивирани (убити) микроорганизми или само части от конкретен микроорганизъм (антигени), които задействат имунна реакция в организма. Някои от по-новите ваксини съдържат не самия антиген, а „инструкциите“ за неговото производство. Независимо дали ваксината съдържа самия предварително обработен микроорганизъм (отслабен или убит), само отделни негови антигени или „инструкциите“, по които организъмът ще ги произведе, тази отслабена версия на патогена няма да разболее ваксинирания, а ще подтикне имунната му система да реагира така, както би реагирала при първия досег с реалния патоген.

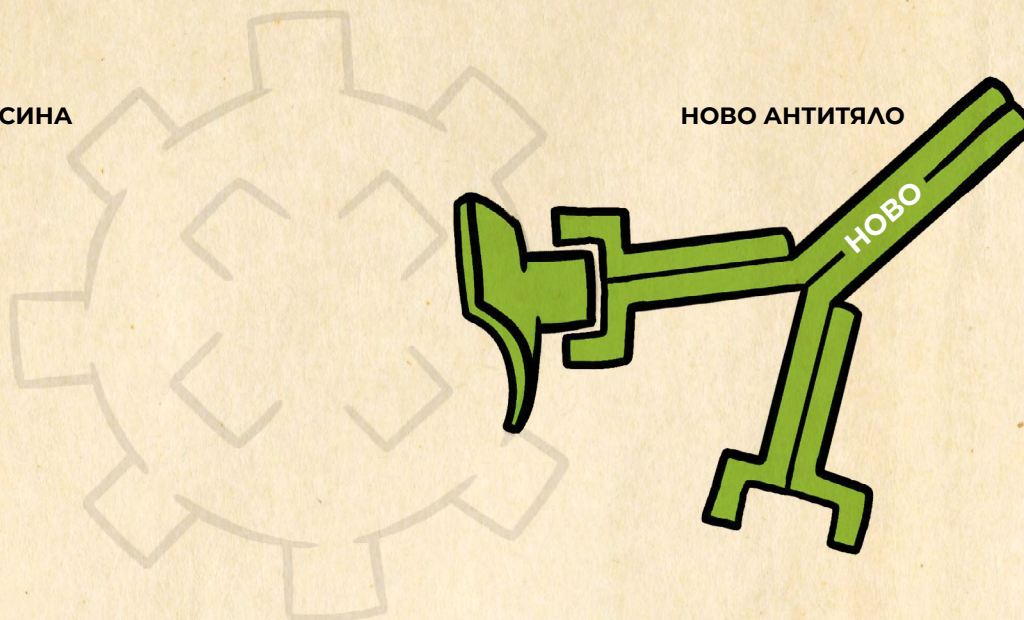
Ваксинацията е прост, безопасен и ефективен начин да получите защита срещу увреждащи заболявания, преди да влезете в досег с тях. Тя използва естествените защитни сили на вашия организъм за изграждане на резистентност срещу конкретни зарази, подсилвайки имунната ви система.

Ваксините приучават имунната ви система да произвежда антитела по същия начин, както когато е изложена на заболяване. Но понеже ваксините съдържат само



ВАКСИНА

НОВО АНТИТЯЛО



**Фигура 2.** Ваксината представлява микроскопична отслабена част от микроорганизма, включваща част от антигена, която не представлява опасност. Тя е достатъчна, за да научи организма как да изгражда специфичните антитела. Впоследствие, ако организмът влезе в контакт с реален антиген, той вече знае как да го победи.

мъртви или отслабени форми на микроорганизми като вируси или бактерии, те не предизвикват заболяването, нито ви излагат на риск от усложнения.

Някои ваксини трябва да бъдат прилагани в множество дози, на интервали от седмици или месеци една от друга. Това понякога е необходимо, за да позволи изработването на трайни антитела и развитието на клетки на паметта. Така организмът се учи да се бори с конкретния болестотворен микроорганизъм, изграждайки памет за патогена, за да може бързо да окаже съпротива, ако и когато бъде изложен на него в бъдеще.

Повечето ваксини се поставят инжекционно, но някои се приемат орално (през устата) или се впръскват през носа.

Ваксините намаляват риска от заболяване, като взаимодействат с естествените защитни сили на организма, изграждайки имунитет. Когато ви поставят ваксина, вашата имунна система реагира. Тя:

- разпознава проникналия микроорганизъм – вирус или бактерия;
- произвежда антитела. Антителата са естествено произведени от имунната система протеини, които се борят със заболяванията;
- запомня заболяването и начина, по който трябва да се бори с него. Ако впоследствие бъдете изложени на същия микроорганизъм, вашата имунна система ще може бързо да го унищожи, преди да се разболеете.

Ето защо ваксината е безопасен и хитър начин за изработване на имунна реакция в организма, без да предизвиква заболяване.

Нашата имунна система е създадена да помни. Веднъж получили една или повече дози от дадена ваксина (в зависимост от необходимия брой приеми), ние обикновено оставаме защитени срещу болестта в течение на години, десетилетия или дори за цял живот. Точно затова ваксините са толкова ефективни. Вместо да лекуват болестта след нейното възникване, ваксините ни помагат да не се разболеем изобщо.

**Ваксините ни защитават срещу много различни болести, включително:**

- Рак на маточната шийка
- Холера



- COVID-19
- Дифтерия
- Хеморагична треска Ебола
- Хепатит Б и хепатит А
- Туберкулоза
- Грип (инфлуенца)
- Японски енцефалит
- Морбили
- Менингит
- Заушка (епидемичен паротит)
- Коклюш
- Пневмококови инфекции
- Хемофилус тип Б инфекции
- Полиомиелит (детски паралич)
- Бяс
- Ротавирус
- Рубеола
- Тетанус
- Кореман тиф
- Варицела
- Маймунска вариола
- Жълта треска и още групи инфекции

В момента се разработват или се правят пилотни изпитвания и на някои групи ваксини, в това число срещу вируса Зика и малария, но те все още не са широко достъпни в глобален план.

## 2. СЪСТАВ, ИЗИСКВАНИЯ И ПРОИЗВОДСТВО

### Какво съдържа ваксината?

Ваксините съдържат живи, но отслабени микроорганизми, инактивирани (убити) микроорганизми или микроскопични частици от болестотворния микроорганизъм или „инструкциите“ за производството на такива частици. Те съдържат и други съставки, които спомагат за запазване на безопасността и ефективността на ваксината. Последните са включени в състава на повечето ваксини и се използват от десетилетия при производството на милиарди дози ваксини.

Всеки компонент на ваксината има своето специфично предназначение, като всяка съставка се тества в процеса на производство. Всички съставки преминават тестове за безопасност.

### • Антиген

Всички ваксини съдържат активна съставка (антиген), която предизвиква имунна реакция, или „инструкциите“ за създаването на такава активна съставка. Антигенът може да бъде малка частица от болестотворния микроорганизъм, например белтък или полизахарид, а може да бъде и целият микроорганизъм в отслабена или инактивирана форма.

### • Консерванти

Консервантите предотвратяват замърсяването на ваксината след отваряне на флакона, ако с нея ще бъде ваксиниран повече от един човек. Някои ваксини не съдържат консерванти, понеже се съхраняват в еднократни флакони, които се изхвърлят след поставянето на еднократната доза. Най-широко използваният консервант е





**Фигура 3.** Антигенът е основната съставка на всяка ваксина. Той представлява или микроскопична част от болестотворния микроорганизъм, или негова отслабена, безопасна версия, за да може вашето тяло да усвои специфичния начин на съпротива срещу него, без да се разболее.

2-феноксиетанол. Той се използва от години в редица ваксини, в различни продукти за грижа за бебета и е безопасен за влагане във ваксини, понеже токсичността му при хора е минимална.

- **Стабилизатори**

Стабилизаторите предотвратяват възникването на химически реакции във ваксините, както и полевването на компонентите по стените на флакона. Стабилизаторите могат да бъдат захари (лактоза, захароза), аминокиселини (глицин), желатин и протеини (рекомбинантен човешки албумин, извлечен от грожди).

- **Повърхностноактивни вещества**

Повърхностноактивните вещества поддържат хомогенността на смесването на всички съставки във ваксината. Те предотвратяват утаяването и струпването на елементите, намиращи се в течната среда на ваксината. Често се използват и в храни, например в сладолед.

- **Остатъчни вещества**

Това са микроскопични количества от различни вещества, използвани при производството на ваксините, които не са активни съставки на готовата ваксина. Тези вещества варират в зависимост от производствения процес и могат да включват яйчен протеин, грожди или антибиотици. Остатъчните следи от тези вещества, които е възможно да бъдат открити във ваксината, са в такива малки количества, че се налага да се измерват в милионни или милиардни части.

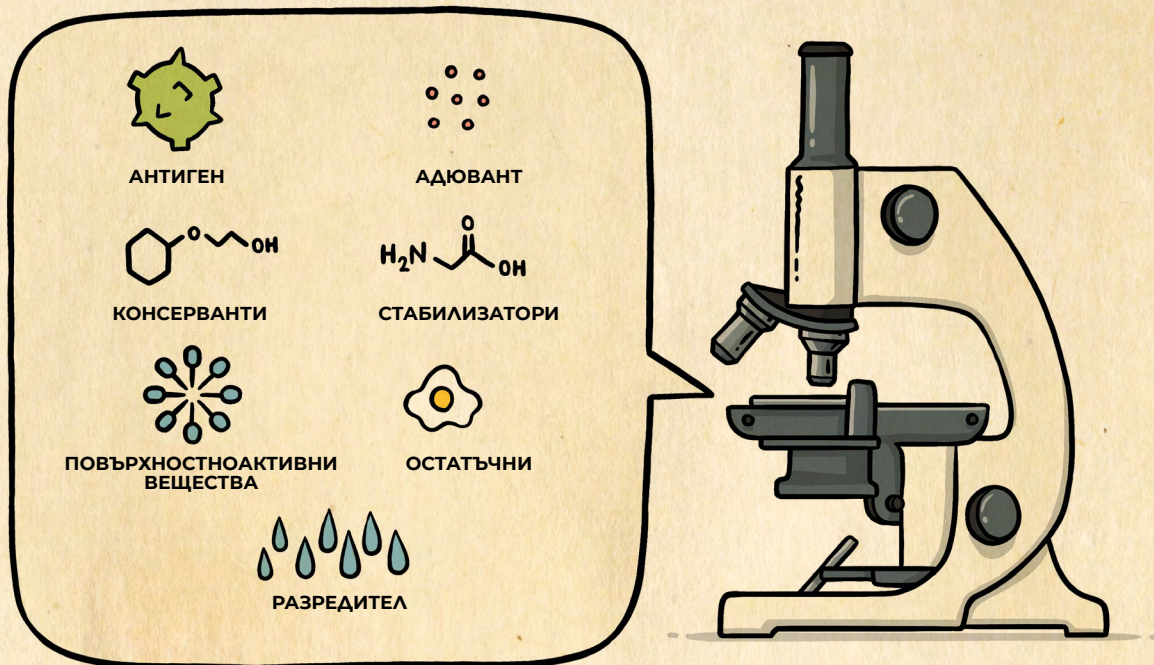
- **Разредител**

Разредителят е течност, използвана за разреждане на ваксината до желаната концентрация непосредствено преди използването ѝ. Най-често използваният разредител е стерилна вода.

- **Аглювант**

Някои ваксини съдържат и аглюванти. Аглювантът подсилва имунната реакция спрямо ваксината, като я задържа малко по-дълго на мястото на инжекцията или като стимулира производството на местни имунни клетки. Аглювантът може да представлява микроскопично количество алуминиеви соли (например алуминиев фосфат, алуминиев хидроксид или калиево-алуминиев сулфат). Данните сочат, че алуминият не предизвиква дълготрайни здравословни проблеми, а хората поглъщат редовно алуминий чрез храна и течности.





Фигура 4. Какво съдържа ваксината?

### Изисквания за производство на ваксините

Повечето ваксини се използват от десетилетия, като всяка година милиони хора се ваксинират успешно. Както при всички лекарства, всяка ваксина подлежи на продължителни и щателни изпитвания, за да се осигури нейната безопасност, преди да бъде въведена във ваксинационната програма на дадена държава.

Всяка ваксина в процес на разработване трябва най-напред да премине през скрининг и оценяване, за да се определи кой антиген следва да бъде използван за предизвикване на имунна реакция. Предклиничната фаза се осъществява без изпитвания върху хора. Всяка експериментална ваксина първо се тества върху животни, за да се оцени нейната безопасност и потенциала ѝ за превенция на болести.

Ако ваксината успее да задейства имунна реакция, се преминава към клинични изпитвания върху хора, провеждани в три фази.

### Фаза 1

Ваксината се дава на малък брой доброволци, за да се оцени нейната безопасност, да се потвърди, че предизвиква имунна реакция и да се определи правилната дозировка. Най-често в тази фаза ваксината се изпитва върху пълнолетни млади доброволци в добро здравословно състояние.

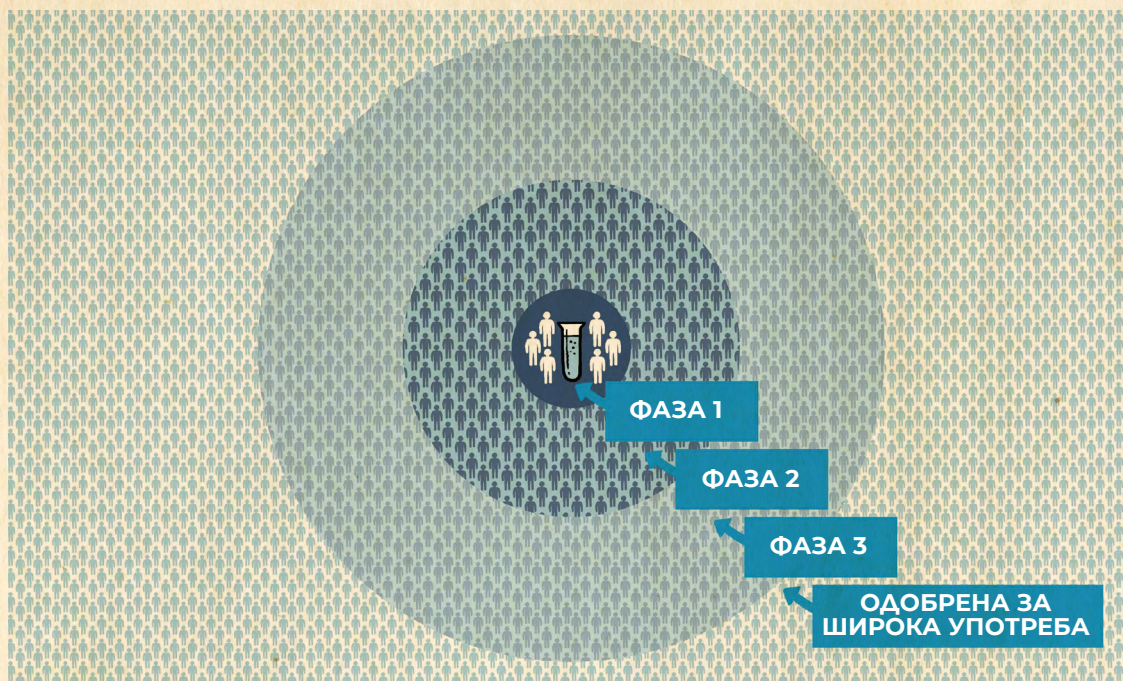
### Фаза 2

След това ваксината се прилага върху няколкостотин доброволци, за да се оцени допълнително нейната безопасност и способността ѝ да предизвика имунна реакция. Участниците в тази фаза имат същите характеристики (напр. възраст, пол) като хората, за които е предназначена ваксината. В тази фаза обикновено се провеждат множество изпитвания за оценяване на действието на ваксината върху различни възрастови групи и при различни рецептури. Обикновено в тази фаза се включва и контролна група, която не е ваксинирана, за да се установи дали настъпилите изменения при ваксинираната група се дължат на ваксината или са случайни.

### Фаза 3

След това ваксината се прилага върху хиляди доброволци, като за сравнение се из-





**Фигура 5.** Клинични изпитвания върху хора, провеждани в три фази

ползва сходна група хора, на които е даден сравнителен продукт (плацебо), за да се установи дали ваксината е ефективна срещу заболяването, от което е предназначена да пази, и да се проучи нейната безопасност върху много повече хора. В повечето случаи изпитванията във фаза три се провеждат в множество държави и на различни места в рамките на всяка отделна държава, за да се гарантира, че констатациите за нейното действие са приложими към много различни популации.

По време на изпитванията във фази две и три, доброволците и учените, които провеждат изпитванията, нямат достъп до информация на кои доброволци е приложена изпитваната ваксина и на кои – сравнителният продукт. Това е така нареченото „сляпо“ изпитване, необходимо, за да се гарантира, че нито доброволците, нито учените са повлияни в оценката си за безопасността на ваксината, като знаят кой какъв продукт е получил. Едва след приключване на изпитванията и окончателното оформяне на всички резултати, доброволците и участващите в изпитванията учени получават информация кой е получил ваксината и кой – сравнителния продукт.

Когато излязат резултатите от всички тези клинични изпитвания, предстоят поредица от стъпки, включително оценки на ефикасността и безопасността на ваксините, за да бъдат одобрени от регулаторните и здравни органи. Официални представители на всяка държава правят обстоен преглед на данните от изследванията и решават дали да разрешат използването на ваксината. Всяка ваксина трябва да е доказано безопасна и ефективна за достатъчно голям брой хора, преди да бъде одобрена и въведена в националните имунизационни програми. Летвата за безопасност и ефикасност на ваксините е изключително висока, при условие че те се дават на хора, които са иначе здрави и конкретно незасегнати от болестта.

Проследяването продължава текущо и след въвеждането на ваксината в употреба. Съществуват системи за мониторинг на безопасността и ефективността на всички ваксини. Това дава възможност на учените да следят въздействието и безопасността на ваксината, дори когато тя вече се прилага върху голям брой хора за дълъг период от време. Тези данни са необходими за коригиране на политиките за употреба на ваксините и оптимизиране на тяхното въздействие, като същевременно позволяват ваксината да бъде добре проследявана за целия срок на употребата ѝ.



След като гадена ваксина е пусната в употреба, тя трябва непрекъснато да се наблюдава, за да се гарантира, че продължава да е безопасна.

В държавите, в които се произвеждат ваксини, разработването им става под надзора на национален или регионален регулаторен орган. Това включва одобряване на клинични изпитвания, оценяване на резултатите от тях и взимане на решения за издаване на лиценз. При взимането на решение регулаторът се позовава на много строги международни стандарти относно приемливите етични клинични практики.

След като гадена ваксина бъде разработена, националните регулаторни органи решават дали да я пуснат в употреба в съответните държави. СЗО предоставя информация в подкрепа на този процес, като оценява изчерпателно наличните научни данни и редовно актуализира становищата си по отношение на ваксините.

### 3. ЕФИКАСНОСТ И БЕЗОПАСНОСТ НА ВАКСИНИТЕ

#### Каква е разликата между ефикасност и ефективност?

Ефикасността на една ваксина се измерва чрез контролирани клинични тестове и се базира на съпоставяне на данните за това при колко от хората, които са получили ваксината са наблюдавани „желаните резултати“ (обикновено това е болестта) и при колко от тези, които са получили плацебо е бил регистриран същият резултат. Когато изследването приключи, броят на заразените във всяка група се сравнява, за да се калкулира приблизителният риск от заболяването, в зависимост от това дали лицето е подложено на ваксинация, или не. По този начин се измерва ефикасността – мярка за това колко е намалял рискът от заболяване чрез ваксината. Ако една ваксина има висока ефикасност, то тогава много по-малко хора от групата на получилите ваксината ще боледуват, в сравнение с тези, които са се подложили на плацебо.

Като пример, нека да си представим, че една ваксина има доказани 80% ефикасност. Това би означавало, че от хората, които са участвали в това изследване, групата, която е подложена на ваксината е с 80% по-малък риск от развиване на болестта, в сравнение с „плацебо групата“. Това се калкулира като се сравни броят на случаите със заболяване в групата на ваксинираните, срещу този в „плацебо групата“. Ефикасност от 80% не означава, че 20% от групата на ваксинираните ще развие болестта.

#### **АКО ЕДНА ВАКСИНА ИМА 80% ЕФИКАСНОСТ:**

- това не означава, че ваксината ще работи само в 80% от случаите
- означава, че при ваксинирана популация, 80% по-малко от хората ще се разболеят при контакт с причинителя на инфекцията.

Ефективността на ваксините се измерва спрямо това колко добре работят те в реалния свят. Клиничните изследвания включват широк диапазон от хора от различни полове, възрастови групи, етноси и с доказани медицински състояния, но всички те не могат да бъдат идеални представители на цялата популация. Ефикасността, която се наблюдава при клинични изследвания се отнася само до специфични резултати в едно такова изследване. Ефективността се измерва като се наблюдава колко успешно работят ваксините, за да предпазват общностите като цяло.

Ефективността в реалния свят може да е различна от ефикасността, наблюдавана в едно изследване, защото не можем да предвидим колко точно ефективна ще бъде ваксинацията за по-големи и разнообразни популации, които се ваксинират в по-реални условия.



### **Ваксинационна защита и подбор на точното време за ваксинация**

Ваксините предлагат силна защита, но тази защита изисква време, за да бъде изградена. Хората трябва да получат всички нужни дози от ваксината, за да изградят пълен имунитет. Тези ваксини, които включват две и повече дози осигуряват частична защита след първата доза, а след последващите дози тази защита се подсилва. Отнема време докато защитата достигне максималните си нива.

Съвместно с правителствата, производителите на ваксини, учените и здравните експерти, програмата на СЗО за безопасност на ваксините способства за непрекъснатото проследяване на безопасността на ваксините.

Това допълнително гарантира, че ваксините са безопасни.

Най-широко прилаганите днес ваксини се използват от десетилетия, като всяка година милиони хора се ваксинират успешно.

В допълнение, няколко нови ваксини са в процес на разработване. Ако бъдат одобрени, те ще спомогнат за превенция на групи животнозастрашаващи болести – като вирусите Зика и Нипа – или за повишаване ефективността на наличните ваксини.

Както всички лекарства, ваксините подлежат на продължителни и щателни изпитвания, преди да бъдат въведени в медицинската практика. Веднъж пуснати в употреба, те трябва непрекъснато да се наблюдават, за да се гарантира тяхната безопасност за хората, които ги получават.

### **Има ли странични ефекти от ваксините?**

Ваксините са с високо ниво на безопасност. Както при всички лекарства, след ваксинация може да настъпят странични ефекти. Обикновено обаче тези ефекти са съвсем незначителни и краткотрайни – болки на мястото на инжектиране или леко повишена температура. Възможни са и по-сериозни странични ефекти, но такива се срещат изключително рядко.

Много по-вероятно е човек да пострада сериозно от болестта, отколкото от ваксината срещу тази болест. Предотвратимите с ваксина болести, като морбили, менингит или детски паралич, могат да бъдат смъртоносни или да причинят тежко заболяване и инвалидност. Възможните усложнения от тези болести могат да включват:

- слепота;
- глухота;
- парализа;
- мозъчни увреждания;
- безплодие;
- рак;
- вродени увреждания;
- смърт.

## **4. РЕГУЛАЦИИ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА НА ВАКСИНИТЕ**

Както при всички лекарства, безопасността на ваксините трябва да се наблюдава непрекъснато, дори и след приключване на изпитванията и пускането им в употреба.

Този мониторинг разглежда сигнали от няколко източника. На национално равнище това са ваксинираните хора, родители/настойници или полагащи грижи лица и здравни работници. Впоследствие тези сигнали се представят пред националните здравни власти.

На национално и глобално равнище СЗО и УНИЦЕФ оказват подкрепа на държавите за събирането и мониторинга на тази информация, като им осигуряват най-актуалните научни данни за наличните ваксини.



Какво се случва, ако за дадена ваксина възникнат подозрения за проблеми?

При сигнализиране за потенциален проблем след ваксинация, се провежда щателно разследване. Разследването включва цялостно разглеждане на случая, за който е подаден сигнал, включително медицинска оценка. При необходимост се провеждат подробни проучвания.

По време на тези разследвания изключително рядко се установява, че здравословните проблеми са предизвикани от самата ваксина.

- Най-често се установява, че тези засягащи здравето събития са плод на съвпадение, т.е. са абсолютно несвързани с ваксинацията.

- Понякога те са свързани с начина на съхранение, транспортиране или прилагане на ваксината (например, когато при приготвянето ѝ за употреба са допуснати грешки). Такива грешки могат да бъдат избегнати чрез обучение на здравните работници и укрепване на програмите за ваксинация.

- В редките случаи, когато има подозрения за истинска нежелана реакция, употребата на ваксината може да се преустанови. В такива случаи се провеждат допълнителни разследвания, за да се установи непосредствената причина за събитието, и се набелязват коригиращи мерки.

#### **Ролята на СЗО в осигуряването безопасността на ваксините**

СЗО работи в посока всички хора, където и да се намират, да бъдат защитени от заболявания с безопасни и ефективни ваксини. За да се постигне това, СЗО помага на държавите да изградят стриктни системи за гарантиране безопасността на ваксините – както и на останалите лекарствени средства – и работи с тях за разработване на най-строги стандарти за тяхното регулиране.

Съвместно с външни учени, експертите на СЗО осъществяват непрекъснат мониторинг и актуализация на профила на безопасност на повече от 20 ваксини. Заедно с външните си партньори, СЗО помага на държавите да провеждат разследвания и да съобщават при съмнения за потенциални проблеми.

Събитията, докладвани на СЗО, се оценяват от независима експертна група (т.нар. Глобален експертен комитет по безопасност на ваксините, или ГЕКБВ). От името на този комитет СЗО публикува редовни изявления във връзка с безопасността на ваксините.

Когато търсите информация за ваксините онлайн, допитвайте се само до достоверни източници. За да ви помогне да ги намерите, СЗО е рецензирала и „сертифицирала“ множество сайтове в целия свят, които предоставят само информация, основана на надеждни научни доказателства и независими рецензии от водещи технически експерти. Всички тези сайтове са членове на мрежата Vaccine Safety Net.





## II. НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ВАКСИНОПРОФИ- ЛАКТИКАТА

### 1. СПРАВЯНЕ С ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩИ И/ИЛИ ИНВАЛИДИЗИРАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

В своя списък на 100-те фактора, формирали общественото здравеопазване, изданието Global Health NOW на Медицинския факултет „Блумбърз“ към Университета „Джонс Хопкинс“ нарича имунизацията „едно от най-важните постижения на общественото здравеопазване в човешката история.“<sup>2</sup>

Разработването на ваксини е значително ускорено след първата ваксина срещу едра шарка, приложена през 1798 г., и особено след средата на XX век. Днес с ваксини могат да бъдат предотвратени над 30 заразни болести.

Въпреки че населението на света се е увеличило с близо 70%, международната организация Gavi – The Vaccine Alliance съобщава, че случаите на често срещани предотвратими с ваксини заболявания са намалели с около 90% (Gavi, 29.01.2019). Едрата шарка е изкоренена, както и два от трите диви щама полиомиелит (СЗО, 24.10.2019), а редица държави са постигнали статут на зони, свободни от морбили. Днес СЗО препоръчва 10 ваксини, които да бъдат прилагани на кърмачета и малки деца, плюс една (срещу човешки папиломавирус) в юношеска възраст – препоръки, които са в сила за всяка една държава (СЗО, април 2019).

- Bacillus Calmette Guerin (BCG) (1 доза – предпазва от туберкулоза)
- ДТК ваксина (3 дози – предпазва от дифтерия, тетанус и коклюш)
- Td (тетанус и дифтерия) подсилваща доза, за 9–15 годишни
- Хепатит В (3–4 дози – предпазва от хепатит В)
- Hib (3 дози – предотвратява заразяване с Haemophilus influenzae тип b)
- Пневмококова ваксина (3 дози – предпазва от пневмококова болест)
- Полио (OPV и/или IPV, 3–4 дози – предпазва от полиомиелит)
- Ротавирус (2–3 дози – предпазва от ротавирусни инфекции)
- Морбили (2 дози – предпазва от морбили)
- Рубеола (1 доза – предпазва от рубеола)
- HPV (2–3 дози – предпазва от човешки папиломавирус, който може да предизвиква рак на шийката на матката и други видове рак) (поставя се на момичета в юношеска възраст)

**Имунизационният календар на България възприема част от тези препоръки и в него са включени ваксините срещу:**

Туберкулоза  
Дифтерия, тетанус, коклюш

<sup>2</sup>Global Health NOW. One hundred objects that shaped public health.  
<https://globalhealthnow.org/object/vaccines>



Полиомиелит  
Хемофилус инфлуенце Б инфекции  
Вирусен хепатит тип Б  
Пневмококови инфекции  
Морбили, паротит, рubeола

Много от гържавите в региона на Европа/Централна Азия използват ваксината MMR – комбинирана ваксина срещу морбили, паротит и рubeола. СЗО препоръчва ваксиниране срещу паротит във високо ефективни програми за имунизация с капацитет да обхванат над 80% от населението, при които намаляването на заболяемостта от паротит е приоритет на общественото здравеопазване.

За жалост в световен мащаб се наблюдава 30-процентно увеличение на заболяемостта от морбили, като много гържави в Европа и Централна Азия съобщават за намаляване на имунизационно покритие: половината от страните в региона отчитат под 95% ваксинирани с ДТКЗ и МСV1, което е необходимият минимум за осигуряване на колективен имунитет. През 2019 г. СЗО обяви колебанието по отношение на ваксините за една от 10-те заплахи за глобалното здраве.

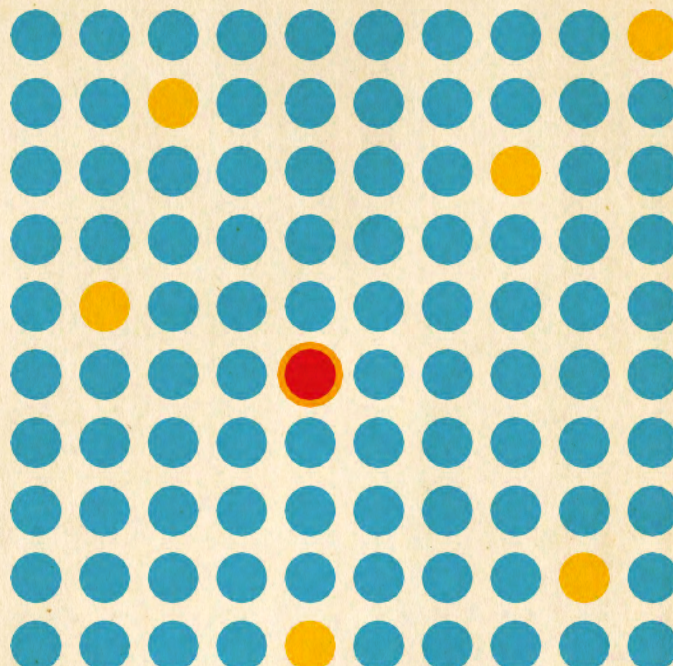
Консултативният съвет за ваксини на СЗО обяснява това с модела на „трите С“: Самоуспокояване (Complacency), Неудобство (inconvenience) и липса на доверие (Confidence), които водят до разколебаване на родителите по отношение на ваксините. Здравните работници, работещи в пряка връзка със съответните общности, играят първостепенна роля, тъй като родителите разчитат на техните съвети. Те са в състояние да повлияят на решенията относно ваксинирането. За да изпълнят тази своя роля обаче, здравните работници се нуждаят от ясна, фактологическа информация за ваксините, както и от средства за комуникация, с които да преодолеят глобалната заплаха за здравето, каквато е колебанието по отношение на ваксините (СЗО, 2019).

## **2. ПРЕДПАЗВАНЕ НА ИМУНОКОМПРОМЕТИРАНИ ПАЦИЕНТИ ОТ РАЗБОЛЯВАНЕ (РОЛЯ НА КОЛЕКТИВНИЯ ИМУНИТЕТ).**

Когато човек се ваксинира, той с много голяма степен на вероятност е защитен срещу болестта, към която е насочена ваксината. Но не всеки може да бъде ваксиниран. Хора със съпътстващи заболявания, които отслабват имунната им система (например рак или ХИВ), или с алергии към някои от съставките на ваксината, може да не са в състояние да приемат определени ваксини. Тези хора все пак могат да бъдат предпазени, ако околните са ваксинирани. Когато мнозинството хора в дадена общност са ваксинирани, за патогена е по-трудно да се разпространява, понеже повечето хора, които среща, вече имат имунитет. Така че колкото повече са ваксинираните, толкова по-малка е вероятността хората, които не разполагат със защита, да бъдат изложени на риск от досег с вредни патогени изобщо. Това се нарича колективен имунитет.

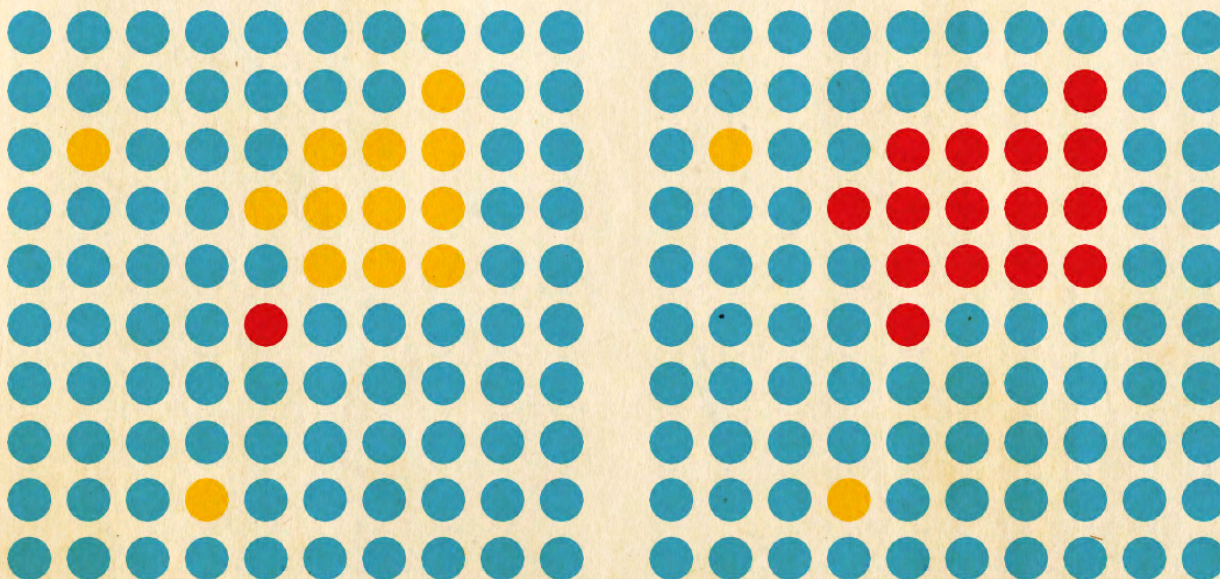
Това е особено важно за тези хора, тъй като те не само че не могат да се ваксинират, но и са по-податливи на болестите, срещу които са насочени ваксините. Нито една ваксина не осигурява стопроцентова защита, нито пък колективният имунитет гарантира пълна защита на хората, за които не е безопасно да бъдат ваксинирани. Но при наличие на колективен имунитет, тези хора в значителна степен ще бъдат защитени благодарение на ваксинираните около тях. Прагът на нужното покритие варира според степента на заразност на заболяването. При морбили (изключително заразна болест) за спиране на разпространението е нужно да са ваксинирани 95% от населението. При полиомиелит (малко по-слабо заразна болест) за защита на неимунизираните е достатъчно 80–85% да са ваксинирани.





Фигура 6. Колективен имунитет<sup>3</sup>

**Колективен имунитет означава достатъчно хора да са ваксинирани, за да предотвратят малкото, които не са.** На горната фигура се вижда, че в общността е попаднал човек с предотвратимо с ваксина заболяване (ПВЗ), обозначен с червена точка. Ваксинираните са толкова много (сините точки), че те не могат да предават нататък заболяването, за да заразят малкото неваксинирани (жълтите точки).



Фигура 7. Колективен имунитет

<sup>3</sup>European Centre for Disease Prevention and Control (без gamma). Immunization: Information for parents and caregivers. What is community immunity and why is it so important? Global Health NOW. One hundred objects that shaped public health. <https://globalhealthnow.org/object/vaccines>

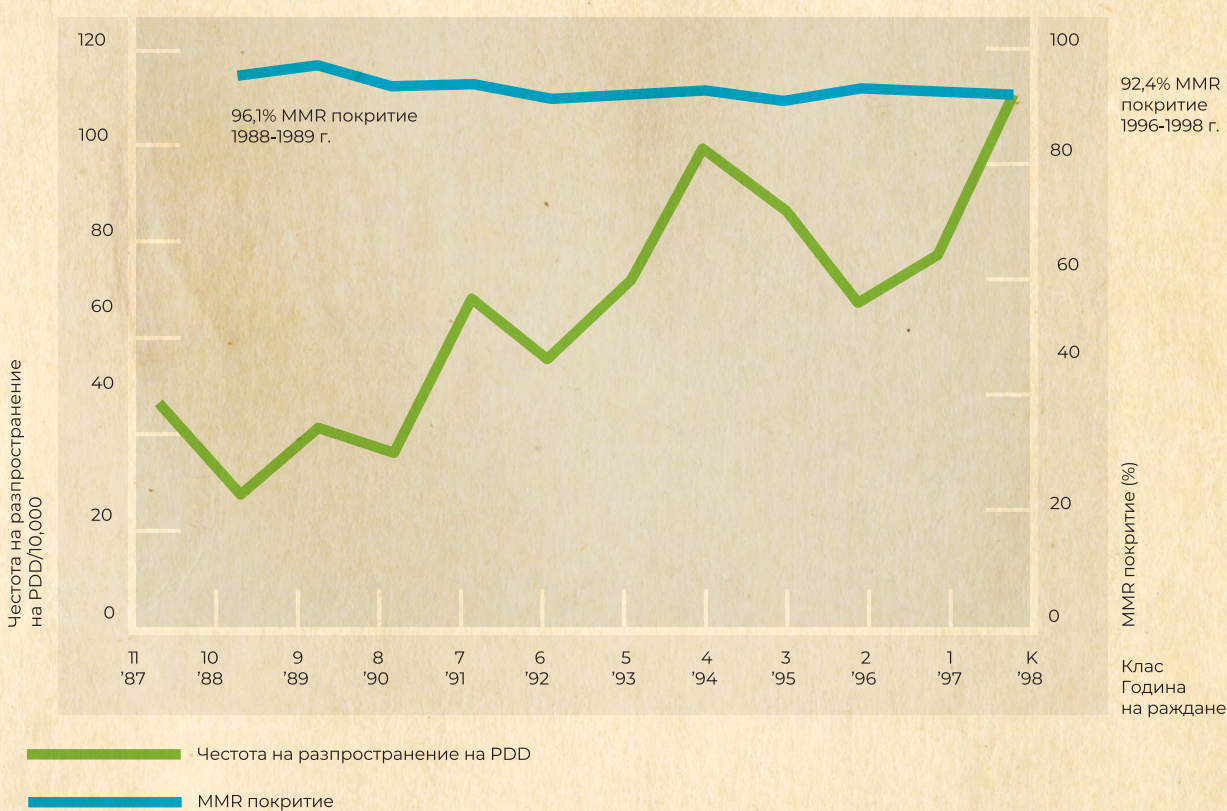


На втория набор от фигури има голяма група неваксинирани (жълтите точки), така че когато се появи човек с ПВЗ (червена точка), той може да предаде заболяването на най-близките жълти точки, след което те я предават на други жълти точки.

Представете си тези жълти точки като малки деца в детска градина. Онагледяването помага за обясняване на основни понятия.

Ето нагледен пример, който се използва в Канада за опровергаване на слуховете за връзка между ваксината срещу морбили, паротит и рубеола и аутизма.

### Процент на покритие с MMR вакцина и всеобхватни нарушения на развитието във времето (PDD)



**Фигура 8.** Ваксинационно покритие с MMR (ваксина срещу морбили, паротит и рубеола) и всеобхватни нарушения на развитието (PDD)<sup>4</sup>

На фигурата се вижда, че покритието с MMR вакцина, представено като горната синя хоризонтална линия, остава непроменено, дори бележи лек спад, докато през същия период честотата на разпространение на всеобхватни нарушения на развитието – термин, обозначаващ разстройства от аутистичния спектър – се покачва. Тази диаграма ви помага да успокоите родителите, че няма връзка между MMR ваксините и аутизма; може би в по-голяма степен, отколкото ако им гадете списък на научни изследвания, доказващи същото. Когато научни данни и понятия са показани визуално или в графичен вид, те допринасят за по-голямата яснота, ефективност и емоционално въздействие на нашата междуличностна комуникация.

Ако по-голямата част от хората в общността са ваксинирани срещу гадено заболя-

<sup>4</sup>ImmunizeBC (без gamma). Immunization Communication Tool: For Immunizers. <https://immunizebc.ca/>



ване, цялата общност ще бъде защитена, в това число и онези, които не са ваксинирани.

Ползите за здравето от имунизациите са добре известни и потвърдени с обширни клинични и епидемиологични изследвания. Преките ползи включват:

1. Драматично намален процент на заболели и починали от заразни болести.
  2. Намалена детска смъртност – по приблизителни изчисления, всяка година се предотвратяват около 6 милиона смъртни случая при деца до 5-годишна възраст.
  3. Намалени разходи за здравеопазване.
  4. Непряка полза от имунизиранието е намалената заболяемост сред неваксинираните. По-малко хора, страдащи от свързани със заболяването увреждания.
  5. Високото покритие с ваксини предпазва и онези, които не могат да бъдат ваксинирани, напр. имунооприметираните лица.
- Въпреки всички тези ползи от имунизацията, процентът ваксинирани бележи спад.

### 3. СПРАВЯНЕ С АНТИБИОТИЧНАТА РЕЗИСТЕНТНОСТ

Ваксините могат да спомогнат за ограничаване на разпространението на резистентността към антибиотици.

Глобалният ръст на заболяемостта, предизвикана от резистентни на лекарства бактерии, поради прекомерното и погрешно използване на антибиотици, представлява сериозна заплаха за общественото здраве. Лечението на резистентни на антибиотици заразни болести е по-трудно и скъпоструващо, а засегнатите лица невинаги се възстановяват.

Ваксинирането на хора и животни е много ефективен начин за предотвратяване на заболяване, а оттам и за премахване на нуждата от антибиотици. Оползотворяването на наличните ваксини и разработването на нови такива са важни начини за справяне с резистентността към антибиотици и намаляване на предотвратимата заболяемост и смъртност.

#### Как могат наличните ваксини да окажат въздействие?

Разширяването на употребата на наличните ваксини ще намали употребата на антибиотици и развиването на резистентност. Така например, ако всяко дете по света бъде ваксинирано срещу бактерията *Streptococcus pneumoniae* (която предизвиква пневмония, менингит и възпаление на средното ухо), това би предотвратило близо 11 милиона дни антибиотично лечение годишно.

Ваксините срещу вирусни заболявания като грипата също играят роля, защото хората често взимат антибиотици без реална необходимост, при наличие на симптоми като висока температура, които може да се дължат на вирус.

#### Как могат новите ваксини да окажат въздействие?

Разработването и използването на нови ваксини за превенция на предизвикани от бактерии болести може допълнително да ограничи развитието на резистентност.

Понастоящем антибиотиците са стандартната терапевтична интервенция при обичайни заболявания, причинени от *Streptococcus* от група А (предизвикващ стрептококов фарингит), за който все още няма ваксини.

Нужни са ни ваксини, за да предотвратим заболявания, причинени от бактерии, които вече често се оказват резистентни на антибиотици. Например, наблюдава се тревожно разпространение на мултирезистентна туберкулоза (*MDR-TB*). През 2015 г. по приблизителни данни около 480 000 души са били заразени със заболяването.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup>СЗО, *Antibiotic resistance: Why vaccination is important*. <https://www.who.int/>



По подобен начин, новите ваксини, насочени срещу *Staphylococcus aureus* (предизвикващ възпаления на кожата и меките тъкани), *Klebsiella pneumoniae* (предизвикваща пневмония и възпаление на кръвоносната система и уринарния тракт), *Clostridium difficile* (предизвикващ диария) и много други, биха могли да предпазят хората от болести, които стават все по-трудно лечими.

Разработването на нови ваксини и тяхното правилно използване е дълъг и сложен процес. Научната общност трябва да обяви за приоритетни онези нови ваксини, които биха имали най-силно въздействие върху резистентността към антибиотици, за да насърчи инвестициите в тях.

#### **4. ВАКСИНАЦИЯ НА РИСКОВИ ГРУПИ ОТ НАСЕЛЕНИЕТО С ЦЕЛ ПРЕДПАЗВАНЕ ОТ ТЕЖКО ПРОТИЧАНЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕ**

Ваксинацията достига до повече хора, отколкото всяка група здравна или социална услуга и се явява като елемент на общественото здравеопазване. От нея ползи имат отделните индивиди, общностите, страните и целия свят. Мнозина я разглеждат като инвестиция в бъдещето поради няколко причини.

В исторически план, имунизацията драстично е намалила броя на смъртни случаи при заразните болести. Ваксините също така предпазват от инвалидност, която може да засегне растежа на децата и когнитивното им развитие. Между 2017 и 2020 г. например смъртността на деца до пет години намалява с 24% в световен мащаб, до голяма степен благодарение на ваксинапрофилактиката. А в страните, където е вкарана в масова употреба ваксината срещу човешки папиломавирус в рамките на 5-8 години раковите заболявания, които са следствие от HPV, са намалели с 83% сред момичета на възраст между 13 и 19 години и са намалели появата на предракови лезии с 51% сред момичетата от 15 до 19 години.

Ползите от ваксините не важат само за децата, но и за възрастните групи от населението. Чрез ваксинациите могат да бъдат предотвратени видове рак, които водят началото си от инфекциозни заболявания и да предпазят живота на въпросната рискова група. В допълнение, по-малкият брой инфекции, води до по-слабо пренасяне на инфекциите сред останалите членове на дадена общност.

Ваксините са основен елемент в борбата с появата и повторната поява на инфекции. Тъй като патогените не се ограничават само до местата, в които са се появили първоначално, движението на хора може бързо да допринесе за разпространяване на инфекциите. Нарастващата урбанизация се отразява в големи, гъсто населени общности, което повишава вероятността от разпространение на инфекциозни заболявания и възникване на епидемични огнища. В допълнение към това, климатичните промени изложиха много популации на векторно преносими заболявания, и могат да доведат до промяна в разпространението и сезонността на заболяванията. Така например климатичните промени между 2030 и 2050 г. могат да доведат до 60 000 допълнителни смъртни случаи на малария годишно. Тази тенденция може да бъде променена чрез прилагане на ваксината за малария, която в момента се тества пилотно в три африкански страни. Доказването, профилактиката и отговорът на инфекциозните заболявания са ключовете към устойчивото световно здравеопазване.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>СЗО, IMMUNIZATION AGENDA 2030. A global strategy to leave no one behind. сmp. 13.  
<https://www.who.int/>



## 5. ПОДОБРЕНИЕ В КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ

Имунизацията и контролът на заболяванията за основни изисквания от Международните здравни правила от 2005 г., тъй като те спомагат за силното и устойчиво съществуване на здравните системи, за да могат те да отговорят на епидемии, обществени здравни рискове и спешности. Освен това, безопасното и отговорно третиране на ваксинационните отпадъци също би трябвало да бъде включено във ваксинационните планове, тъй като то спомага за безопасността на пациента и за качеството на полаганите за него грижи, а също така и намалява екологичния отпечатък.

Имунизацията срещу предотвратими с ваксини заболявания осигурява една от най-високите възвращаемости от всички видове интервенции в общественото здравеопазване, но ползите от нея далеч надхвърлят здравния сектор.

Огледайте Фигура 9, в която са изложени всички Цели за устойчиво развитие (ЦУР).

*\*Можете ли да посочите начини, по които ползите от имунизацията да се отразят на всички тези цели?*



Фигура 9. Цели за устойчиво развитие (ЦУР)<sup>7</sup>

<sup>7</sup>UNICEF. Module 22. PROTECTING YOUNG CHILDREN FROM VACCINE- PREVENTABLE DISEASES



За да ви помогнем, потенциалните връзки между имунизацията и ЦУР са посочени в **Таблица 1** – може би ще се сетите и за груги.

**Таблица 1. Ваксинация и постигане на Целите за устойчиво развитие (ЦУР)<sup>8</sup>**

ЦЕЛ ЗА УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ	ПРОГРАМИ ЗА ВАКСИНАЦИЯ
1. Изкореняване на бедността	Предотвратява скъпоструващите заболявания и свързаните с тях разходи за здравеопазване, като така намалява броя на живеещите в бедност.
2. Край на глада	Запазва хранителния статус на децата, доколкото болестите пречат на усвояването на жизненоважни хранителни вещества. Недохранените деца са изложени и на по-висок риск от смърт в резултат от предотвратими с ваксини болести.
3. Добро здраве и благосъстояние	Намалява смъртността и заболяемостта и осигурява платформа за предоставяне на груги здравни услуги.
4. Качествено образование	Ваксинираните деца имат по-добър хранителен и здравен статус, а оттам и повече възможности да учат и успяват.
5. Равенство между половете	В глобален мащаб тази интервенция е полово равнопавна, със сходни проценти на ваксинирани момчета и момичета.
6. Чиста вода и санитарно-хигиенни условия (WASH)	Съпътстващ ефект от програмите WASH е превенцията на заболяванията, свързани със стомашно-чревни разстройства.
7. Достоеен труд и икономически растеж	Допринася за израстването на здрави деца, които получават образование и се превръщат в производителна работна сила. Родителите грижи имат по-голям шанс да се задържат на работа, когато децата не са засегнати от предотвратими с ваксини заболявания.
8. Намаляване на неравенствата	Осигурява закрила на всички общности и деца, включително най-маргинализираните, живеещите в селски райони и зони на въоръжени конфликти, които биха могли да бъдат допълнително опустошени от епидемии от заразни болести.
9. Здравословна градска среда	Предпазва децата от засиления риск да бъдат изложени на предотвратими с ваксини заболявания в градовете, където паразитите се разпространяват по-бързо.
10. Мир, справедливост, институции	Допринася за равнопавни и стабилни здравни услуги.

<sup>8</sup>Cavi, 2019



## 6. ПЕСТЕНЕ НА ОБЩЕСТВЕН ФИНАНСОВ РЕСУРС

Ваксинацията е една от най-силните и икономически целесъобразни мерки в областта на общественото здравеопазване, разработени през XX век, и остава основен инструмент за първична профилактика на заразни болести.<sup>9</sup> В много страни, нуждата от допълнително заплащане за достъпа до здравни услуги има катастрофален ефект върху финансовите ресурси на семействата, и в много случаи води до бедност. Ваксинапрофилактиката може да спести разходи за здраве на семействата и да допринесе за финансовата защита, която е ключов елемент в здравеопазването. Според Имунизационния план 2030 на Световната здравна организация, до 2030 г. ваксинапрофилактиката ще предотврати изпадането в бедност на 24 млн. души в световен мащаб.<sup>10</sup>

Ваксинапрофилактиката е в основата на всяко здраво и продуктивно общество. Предпазването от инфекции намалява натиска върху здравните системи и хората стават по-продуктивни. От друга страна, потушаването на нови огнища от инфекциозни заболявания е стресово за обществото и скъпоструващо. Избухването на нови вълни може драстично да повлияе на здравните програми, болничните услуги и здравните системи. Такива вълни могат също така да възпрепятстват пътуванията, търговията и цялостното развитие на обществата. Имунизирани общества са устойчиви на тези новообразували се епидемични взривове, а развитите здравни системи и имунизационни програми позволяват бързо доказване и реакция в ограничаването на обхвата на заболяемостта. Така например, ваксинацията против морбили в 94 страни с нисък и среден доход носи възвръщаемост от 76,5 щ.д. за всеки 1 щ.д. инвестиран във ваксини. На този фон, общите икономически последици от епидемията от ебола от 2014-2016 г. в Западна Африка се оценяват на 53,2 млрд. щ. д.

## 7. ВАКСИНАЦИОННОТО ПОКРИТИЕ И РИСКЪТ ОТ ВЪЗНИКВАНЕ НА ЕПИДЕМИИ

Много заразни болести имат своите естествени епидемични вълни, предизвикани от липсата на масов имунитет в дадена общност. Този феномен може да бъде възпроизведен и като теоретичен модел. Епидемиите възникват най-често около границите на страни, в които заразните болести все още са често явление. В други случаи болестта може да бъде внесена от хора, заболели в друга страна, което се улеснява от международния трафик.

В допълнение, някои епидемии са директно следствие на спада в броя на ваксинираните. Актуални примери за това са завръщането на коклюша в Европа след спирането на имунизацията с ДТК ваксина през 80-те години (Великобритания, Италия и някои части на Германия), трансграничната епидемия от дифтерия в Русия и Северозточна Европа през 90-те (поради липса на реимунизация с ваксината) и различните епидемии от морбили в Европа през последните 10 години (Великобритания, Германия, Швейцария и др.)<sup>11</sup>

Дори краткото прекъсване или отлагане на имунизациите може в краткосрочен план да доведе до увеличаване броя на лицата, възприемчиви към ваксинапредотвратими заболявания, особено към такива с епидемичен потенциал, като морбили, а в дългосрочен – до увеличаване на риска от хронични заболявания, напр. на хепатоцелуларен карцином, вследствие на вируса на хепатит В.

<sup>9</sup>ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА към държавите членки от 7 декември 2018 година за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация (2018/C 466/01)

<sup>10</sup>СЗО, IMMUNIZATION AGENDA 2030. A global strategy to leave no one behind. стр. 13, <https://www.who.int>

<sup>11</sup>РЗИ Велико Търново. <https://www.rzi-vt.bg/vaksini.htm> (гостън: септември 2022 г.) <https://www.rzi-vt.bg/vaksini.htm>



По време на епидемия, дори временното прекъсване на основни здравни услуги, като рутинните имунизации, може да доведе до вторични здравни кризи, като напр. взривове от морбили, усилване на икономическите загуби и повишаване на заболяемостта и смъртността.

Тези последици засягат най-вече уязвимите групи, като могат да влошат и половото неравенство (напр. жените, които се грижат за деца с ваксинапредотвратимо заболяване се завръщат по-късно на работа и по-късно започват да участват в икономиката).

Основните изводи за имунизационния обхват в света за 2020 г. онагледяват риска, на който са изложени някои групи в обществото, в следствие на намаляване на ваксинационното покритие за определени заболявания:<sup>12</sup>

- Спад на имунизационния обхват с ДТК от 86% през 2019 г. на 83% през 2020 г. с
- 23 млн. деца не са получили основните имунизации през първата година на живота си (за първи път след 2009 г.), което е с 3,7 млн. деца повече в сравнение с 2019 г.
- Броят на децата с незавършени имунизации нарастна на 3,4 млн.
- Само 19 ваксинални нововъведения са докладвани, което е 1/2 от ежегодните нови включвания през последните 20 г.
- 1,6 млн. момичета не са напълно ваксинирани срещу HPV в сравнение с предходната година

Бързото разпространение на невярна информация чрез социалните медии и от страна на някои противници на ваксините подхрани погрешни схващания, които изместват общественото внимание от индивидуалните и колективните ползи от ваксинацията и рисковете, свързани със заразните болести, към повишаване на недоверието и опасенията от недоказани нежелани събития. Необходими са действия за засилване на диалога с гражданите, за разбиране на действителните им притеснения и съмнения относно ваксинацията и за адекватно решаване на тези въпроси на база на индивидуалните потребности.

Здравните работници играят ключова роля в действията за постигане на целта за подобро ниво на ваксинационно покритие. В подкрепа на усилията им следва да им бъдат осигурени възможности за продължаващо образование и обучение относно ваксинацията в съответствие с националните препоръки.

Следва да се вземат мерки във връзка със случаите на недостатъчно ваксинационно покритие при здравните работници в контекста на националните препоръки, за да се осигури собствената им защита и защитата на техните пациенти.

Да насърчават и да си сътрудничат с висшите учебни заведения и съответните заинтересовани страни за разглеждане на възможностите за включване и задълбочаване на обучението по отношение на болестите, предотвратими чрез ваксинация, ваксиналогията и имунизацията в националните учебни програми по медицина и всички продължаващи образователни програми по медицина за здравни работници във всички сектори, когато това е целесъобразно, с оглед на укрепването на тяхната ключова роля за постигането на по-високо равнище на ваксинационно покритие.

Когато е необходимо, да увеличат комуникационните дейности и да повишават осведомеността относно ползите от ваксинацията чрез:

- представяне на научни доказателства в разбираема за неспециалисти форма посредством използването на различни стратегии, за да се противодейства на разпространението на невярна информация, включително например чрез цифрови инструменти и партньорства с гражданското общество и други съответни заинтересовани

---

<sup>12</sup>МЗ. Имунизациите – основно средство за борба със заразните болести. Доц. д-р Ангел Кунчев, д.м.



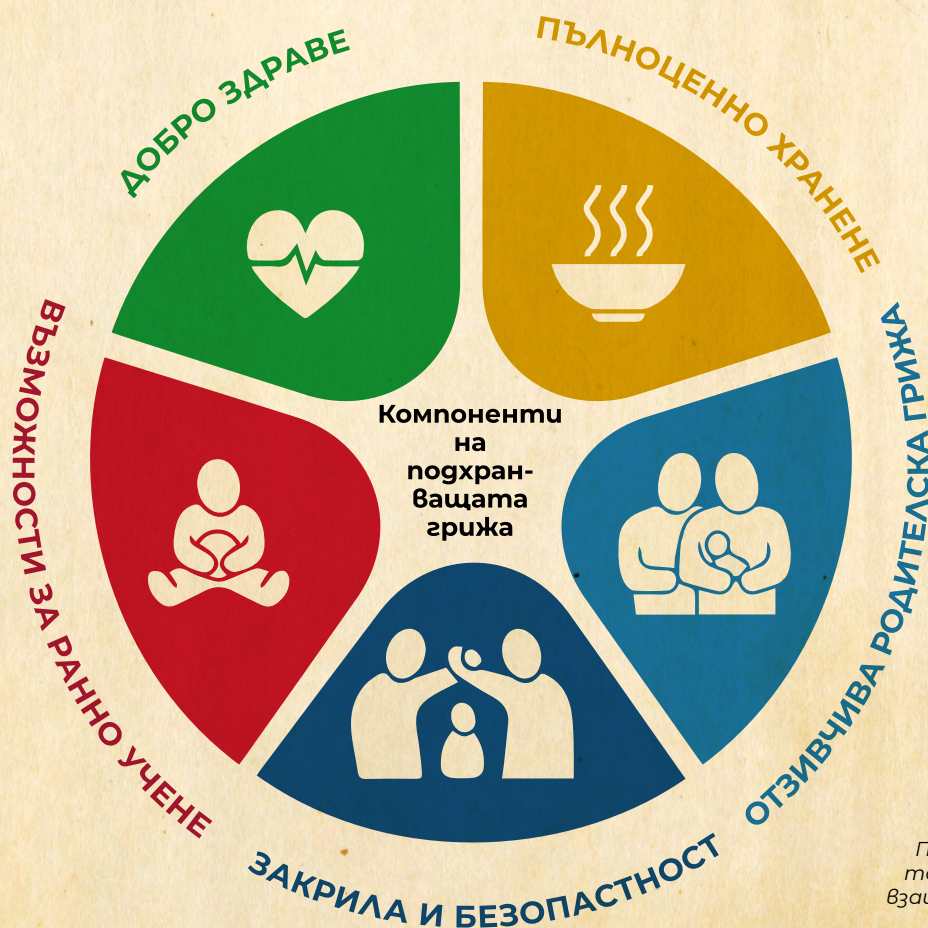
страни;

- взаимодействие със и осигуряване на обучение на съответните участници, като например здравните работници, заинтересованите страни в областта на образованието, социалните партньори и медиите като страни, формиращи общественото мнение, с цел борба с дезинформацията и увеличаване на доверието в имунизацията.<sup>13</sup>

## 8. ИМУНИЗАЦИИ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

В последните десетилетия се наблюдава подем в изследванията в областта на неврологията и детското развитие, при който е установено от какво се нуждаят новородените и малките деца, за да оцелеят, да се развиват и да водят здравословен и продуктивен живот. През май 2018 г. тази съществена маса от научни знания бе обединена и използвана за създаване на Рамката на подхранваща грижа от Световната здравна организация (СЗО), УНИЦЕФ, Световната банка и други партньори.<sup>10</sup> Силни научни данни са в основата на пет лесно разбираеми и взаимно допълващи се компонента, които са жизнено необходими за благогенствието на децата (показани на Фигура 10):

- Добро здраве
- Пълноценно хранене
- Възможности за ранно учение
- Отзивчива родителска грижа
- Закрила и безопасност



**Фигура 10.**  
Подхранващата грижа – пет взаимносвързани компонента

<sup>13</sup>ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ към държавите членки от 7 декември 2018 година за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация (2018/С 466/01)



За да оцелеят, процъфтяват и реализират изцяло потенциала си за развитие, бебетата и малките деца се нуждаят от всичките пет компонента от колелото на Подхранващата грижа. Тези компоненти не действат самостоятелно, нито се допълват взаимно; те са неделими и действат в синергия. Така например „отзивчивата родителска грижа“ създава способстваща среда, в която се съхраняват останалите компоненти – т.е., полагащото грижи лице, което отговаря за детето, е в състояние да засече ранните признаци на неразположение, умора, претовареност, страх или заплаха при детето, и да реагира по начин, гарантиращ неговото благополучие. По подобен начин отзивчивият полагащ грижи е чувствителен към признаците, че детето се чувства добре, че е будно, готово за игра и опознаване на света, и е готов да се отзове с подходящи занимания.

Родителската грижа е може би най-трудната задача за всеки зрял индивид, а мерките и съдействието за подготвяне на бъдещи родители и тяхното просвещаване в родителска грижа често са по-достъпни в страните с високи и средни доходи. Доколкото подобна подкрепа е налична и в страните с ниски доходи, тя е достъпна най-вече за семейства с висок или среден доход.

Семействата в много държави в Европа и Централна Азия имат късмета да ползват предимствата на универсална здравна грижа и предоставяни от обществения сектор услуги по домовете в най-важните периоди на бременността и първите години от живота на детето. Макар броят на домашните посещения, осигурявани на семействата, да е често ограничен, практиката на домашните посещения може да бъде ефективна отправна точка и възможност за предоставяне на надеждна и валидна информация и съвети относно детското развитие, отглеждането на децата и родителската грижа. Общодостъпните услуги по домовете могат да се използват и за идентифициране на уязвими семейства или на такива, нуждаещи се от допълнителни цели услуги.

Осигуряването на всички семейства на надеждна и научно обоснована информация и идентифицирането на семейства с допълнителни нужди изискват познания и специални умения за работа със семейства от всички социални среди с цел изграждане на реално и взаимно подкрепящо партньорство.

### **Тенденции във ваксинирането в световен план и в Европа<sup>14</sup>**

От разработването на първата ваксина срещу вариола (егра шарка) преди повече от век, програмите за ваксиниране на деца са станали неразделна част от профилактичната първична здравна грижа във всяка държава на земното кълбо.

- Програмите за ваксиниране предотвратяват между 2 и 3 милиона смъртни случая годишно (СЗО, 6.12.2019 г.).
- През 2019 г. около 86% от кърмачетата по света (116,3 милиона) са получили по 3 дози ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш (ДТКЗ), предпазваща ги от заразни болести, които могат да доведат до тежко заболяване, инвалидност или смърт.
- В резултат от профилактиката на тези заболявания, държавите реализират огромни икономии (ЕС и СЗО, 2019 г.). Пресметнато върху цената на заболяванията, в това число разходите за лечение и загубите на производителност, всеки долар, вложен във ваксини по време на Десетилетието на ваксините (2011–2020 г.), е донесъл възвръщаемост от около 16 щ.г. (Ozawa et al., 2020).
- Два от трите щам на дивия вирус на полиомиелита са изкоренени напълно.

<sup>14</sup>UNICEF. Module 22. PROTECTING YOUNG CHILDREN FROM VACCINE- PREVENTABLE DISEASES



- Нарастващ брой държави са постигнали сертификация на „свободни от вируса на полиомиелита“ (напр. Европейският регион поддържа статута си на зона без полиомиелит от 2002 г.).
- Нарастващият брой комбинирани ваксини (при които детето се ваксинава срещу няколко заболявания с една инжекция) води до намаляване на броя на необходимите инжекции.

В последните години обаче програмите за ваксинация станаха жертва на собствения си трудно извоюван успех – малцина родители си спомнят епидемиите от полиомиелит, морбили или коклюш, отнели живота на много деца, оставили много групи инвалиди и съсипали здравето и развитието им. Те може би не си дават сметка, че морбили е едно от най-заразните заболявания в света, чието разпространение може да се ограничи само ако поне 95 процента от населението е защитено чрез имунизация.

В допълнение на това, дезинформация, свързваща ваксините с аутизма, се открива лесно и продължава да витае в общественото пространство чрез социалните медии, въпреки че многократно е опровергавана, включително чрез изследвания върху големи популации (Hviid et al., 2019). Понякога дезинформацията се разпространява целенасочено и паралелно, за да противоречи на основаната върху факти информация за ползите от ваксинацията.

В резултат от тези предизвикателства, в страните по света, и особено в региона на Европа и Централна Азия, се наблюдава завръщане на морбили в резултат от нарастващия брой незащитени деца и възрастни. Морбили достигна най-високото си равнище на разпространение в Европа за последните 20 години (The Guardian, 21.12.2018). Общо 49 от 53-те държави, включени в Европейския регион на СЗО, съобщават за над 192 943 заболели от морбили и повече от 100 смъртни случая вследствие на морбили между 1 януари 2018 и 31 декември 2019 г., при регионално покритие с 2 дози ваксина против морбили на едва 91% от населението, което е недостатъчно за постигане на колективен имунитет. Остават големите различия на регионално равнище: докато някои общности съобщават за 95% покритие, други остават под 70%. Няколко държави от региона – Албания, Чешката република, Гърция и Обединеното кралство – не отдават на загубиха сертификацията си на зони, свободни от морбили.

Предвид честотата на необходимите контакти със семействата, особено в ранните месеци от живота на детето, качеството на имунизационните услуги може или да повиши, или да застраши доверието на семействата в здравеопазването и медицинските специалисти. Патронажните сестри, обслужващи семейства с малки деца, имат пълната възможност да информират семействата за важността на ваксините и имунизационния календар, като идентифицират онези родители, които имат известни притеснения или дори биха отхвърлили ваксините.

Когато са в собствения си дом и разговарят с някого, на когото семейството имат доверие, за родителите може да е по-удобно да задават въпроси и да споделят страховете си, на които не е обърнато внимание по време на посещенията в често претоварените от пациенти лекарски кабинети. Вашите познания за ползите и безопасността на ваксините, уменията ви да общувате и емпатията ви към семействата, разбирането на техните притеснения – всичко това са важни инструменти за популяризиране на тази здравна мисия.

Качеството на вашата подкрепа е жизненоважно. То може да повлияе на родителите да изпълнят или не графика за ваксинации на техните деца, както и на отношението им към здравните услуги за в бъдеще. Може никога да не разберете със сигурност, но е възможно да сте спасили детски живот, предпазвайки други деца, които не могат да



бъдат ваксинирани поради наличие на противопоказания, както и кърмачета, които още не са получили първата си ваксина.

## ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСА ЗА ВАКСИНАЦИИТЕ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

### **Защо е по-добре детето да е ваксинирано, отколкото да придобие естествен имунитет (като го оставите само да се бори с болестта)?**

Кърмачета и малки деца се ваксинират в контролирана среда (лекарски кабинети или клиники), а родителите се информират за евентуални странични ефекти, как да се справят с тях и кога да търсят допълнителни съвети. „Чрез ваксините имунната система се стимулира да развива защитни сили без зараза, затова е по-ефективна“ (СЗО, 2017). Единственият начин детето да развие естествен имунитет е самото то да се разболее. Дори когато последиците за детето са леки, това може да доведе до допълнителни грижи и разходи за някои семейства. Но болестта може да предизвика и усложнения, дългосрочно болестно състояние, инвалидност и дори смърт, като през това време много деца бъдат изложени на зараза. Центърът за профилактика и контрол върху заболяванията (CDC) в САЩ отчита усложнения при 30% от болелите от морбили, най-често изразяващи се в диария, възпаление на средното ухо и пневмония. На всеки 1000 случая на морбили едно дете може да развие енцефалит, а две да умрат. Нещо повече – заразяването с морбили може до голяма степен да унищожи общия имунитет на детето, увеличавайки риска от зараза с други болести.

### **Ваксините, особено в множествени дози, не са ли твърде силни, за да бъдат понесени от едно малко дете?**

„Имунната система на новородените обикновено е изправена едновременно пред много предизвикателства. Майчината утроба е свободна от бактерии и вируси, и от там новородените незабавно се изправят пред редица заплахи. От момента на раждането по повърхността на червата се заселват хиляди различни бактерии. Чрез бързи имунни реакции към тези бактерии, бебетата предотвратяват тяхното навлизане в кръвоносната система, където могат да предизвикат тежки заболявания. Всъщност бебетата са способни да реагират на милиони различни вируси и бактерии, понеже разполагат с милиарди имунни клетки, които циркулират в организма им. Ето защо поставените през първите две години от живота ваксини са капка в морето в сравнение с онова, с което имунната система на кърмачето се сблъсква ежедневно.“<sup>15</sup>

### **Могат ли ваксините да причинят заразата, от която са създадени да предотвратят?**

„Ваксините с инактивиран вирус не съдържат живи микроорганизми и не могат да предизвикат заболяване. Живите ваксини съдържат отслабени микроорганизми, които не са в състояние да предизвикат заболяване у здрави индивиди. В редки случаи може да се получи лека форма на инфекция.“<sup>16</sup>

### **Какво става, когато дете се разболее от предотвратимо с ваксина заболяване? Това не го ли прави по-силно и устойчиво, за да се бори с нови заболявания?**

Защитните механизми на деца, преживели предотвратимо с ваксина заболяване, не са непременно по-силни. Тъкмо обратното: болестта прави детето по-слабо и уязвимо. Неотдавнашни изследвания върху морбили показват, че дете, което е прекарало тази смъртоносна болест, години наред ще среща затруднения в борбата с дру-

---

<sup>15</sup>ECDC. Въпроси и отговори за ваксинациите в детска възраст

<sup>16</sup>СЗО, 2017



зи заразни болести. От доста време се знае, че деца, прекарвали морбили, са 2–3 пъти по-застрашени да умрат от пневмония, диария или груги заболявания в следващите няколко години. Сега вече знаем, че вирусът на морбили заразява и разрушава В-клетки на паметта. Това са клетките, в които имунната система съхранява информация за минали зарази, която може да им помогне в борбата с нови зарази. В допълнение, вирусът на морбили отслабва способността на имунната система да реагира на нови, опасни патогени. Сега вече изглежда възможно „броят на смъртните случаи като не-пряк резултат от имунна амнезия (предизвикана от вируса на морбили) да е пет пъти по-голям от броя на смъртните случаи, причинени от първоначалното заразяване.“<sup>17</sup>

### **Може ли на дете да се поставят няколко ваксини едновременно?**

Научните данни сочат, че поставянето на няколко ваксини наведнъж не води до негативни последици. Децата са изложени на стотици чужди за организма им вещества, които ежедневно задействат имунна реакция. Едно просто действие като храненето вкарва нови микроорганизми в тялото, а в устата и носа живеят множество бактерии. Когато е възможна комбинирана ваксинация (напр. срещу дифтерия, коклюш и тетанус), това означава по-малък брой инжекции и по-малко дискомфорт за детето. Означава също, че вашето дете получава подходящата ваксина в подходящия момент, с което се избягва рискът от заразяване с потенциално смъртоносна болест.

### **Съществува ли връзка между ваксините и аутизма?**

Няма никакви данни за каквато и да било връзка между ваксините и аутизма или аутистичните разстройства. Това показват множество проучвания, проведени сред многобройни популации.

В проучването от 1998 г., което предизвика съмнения относно евентуална връзка между ваксината срещу морбили-паротит-рубеола (MMR) и аутизма, на по-късен етап бяха открити сериозни методологични грешки и манипулации. Впоследствие научното списание, поместило статията, излезе с опровержение, а на автора ѝ бе отнет лицензът да практикува медицина. За жалост, публикацията предизвика страх, а това доведе до спад в процента на имунизации в някои държави и до последвали епидемии от тези болести.

Дълг на всички нас е да се погрижим да се споделя само достоверна, научно обоснована информация за ваксините и болестите, които те предотвратяват.

### **Трябва ли дъщеря ми да се ваксинира срещу човешки папиломен вирус (HPV)?**

На практика почти всички случаи на рак на маточната шийка започват със заразяване по полов път с човешки папиломен вирус. Ако бъде извършена преди излагане на вируса, ваксинацията предлага възможно най-добрата защита срещу тази болест. Проучвания в Австралия, Белгия, Германия, Нова Зеландия, Швеция, Обединеното кралство и Съединените щати показват спад с до 90% на случаите на заразяване с HPV сред ваксинирани момичета в юношеска възраст и млади жени.

Научните изследвания показват, че ваксината срещу HPV е безопасна и ефективна. СЗО препоръчва всички момичета на възраст 9-14 години да получат по две дози от ваксината, в допълнение към програмите за скрининг за рак на маточната шийка в зряла възраст.



---

<sup>17</sup>Gallagher, 2019



# III. КОМУНИКАЦИЯ ЛЕКАР-ПАЦИЕНТ ПО ОТНОШЕНИЕ НА ВАКСИНИТЕ И ИМУНИЗАЦИОННИЯ ПРОЦЕС

## 1. ПРИЧИНИ ЗА КОЛЕБАНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ СПРЯМО ВАКСИНИТЕ

Колебанието по отношение на ваксините е сравнително скоро описано явление, което се определя от Стратегическата консултативна експертна група (SAGE) към СЗО като: *Забавяне в приемането или отказ от ваксини, въпреки наличието на услуги за ваксинация*<sup>18</sup>.

Това означава, че дори да са налице съответните здравни услуги, хората избират да отложат или откажат поставянето на ваксини. Думата “избират” е важна. Хората изразяват позицията си чрез своето поведение. Те могат да гойдат за ваксиниране, могат и да не гойдат. Могат да откажат ваксиниране по принцип или да откажат само конкретни ваксини.

Тъй като винаги трябва да имате за отправна точка благополучието на детето, една от вашите отговорности е да **разберете причините на родителите и техните нагласи спрямо ваксините**.

Родителите могат най-общо да се групират като приемащи, колебаещи се и отказващи всякакви ваксини. И в трите категории обаче се наблюдават различни групи, като колебаещите се относно ваксинирането варират по много широка скала (показана на Фигура 11).

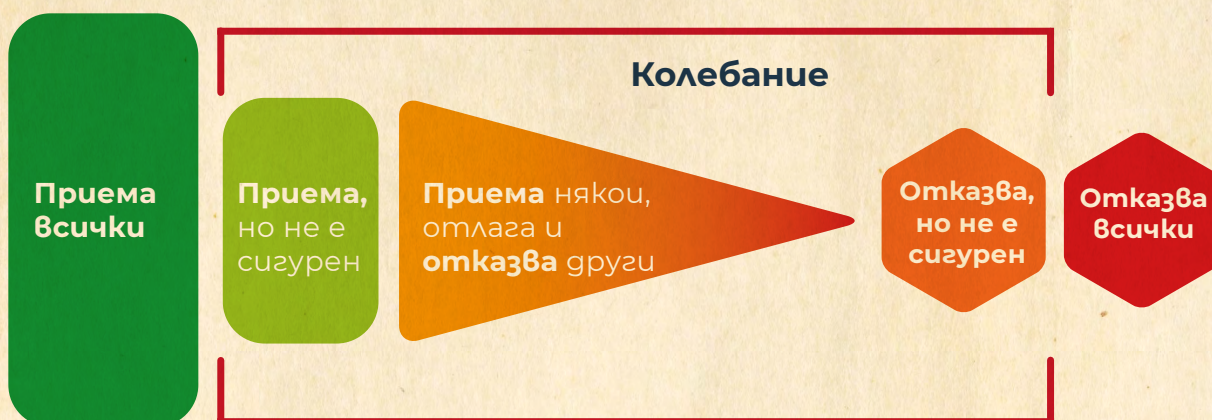
Сред родителите има такива, които:

- приемат всички ваксини
- приемат всички ваксини, но имат известни притеснения или съмнения относно някои от тях
- приемат някои ваксини, а отлагат или отказват поставянето на други, често по различни причини
- отказват ваксините, но не са напълно убедени, че това е правилното решение
- отказват ваксините, понякога заемайки яростно „антиваксерски“ позиции

---

<sup>18</sup>World Health Organization SAGE working group dealing with vaccine hesitancy (2014)  
Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy October 2014, Page 7





Фигура 11. Скала на колебанието по отношение на ваксините

ECDC (2016) от своя страна групира родителите, донякъде различно, в следните категории:

- колебаещи се (по различни причини)
- незаинтересовани (за които ваксинирането не е приоритет, понеже не виждат риск за детето си)
- слабо обхванати (т.е. групи, които са маргинализирани от обществото и по тази причина не се ваксинират)
- активно противопоставящи се (на основание на лични, културни или религиозни вярвания)

Много и разнообразни са причините семействата да попадат в различни категории и да заемат различни позиции по скалата на приемане на ваксините, което подчертава нуждата от персонализирани послания. Повечето родители са силно мотивирани да направят онова, което е най-добро за децата им. Те може да имат разнообразни причини за постъпките си или проблеми, за които не си даваме сметка. Ето защо до всеки вид семейство трябва да се достигне с най-ефективните аргументи – такива, които ще намерят отклик при тях – осигуряване защитата на децата и обществото срещу високата човешка и финансова цена на предотвратимите с ваксини заболявания.

В почти всяка човешка общност може да има лица, проявяващи по-ниско равнище на доверие към ваксините или имащи съмнения или колебания относно ваксинацията. Тези лица могат да бъдат наречени „колебаещи се“.

Те може да се нуждаят от малко допълнителна помощ, за да приемат пълната и своевременна ваксинация.

**В голяма част в този наръчник ще се фокусираме върху тези колебаещи се лица:**

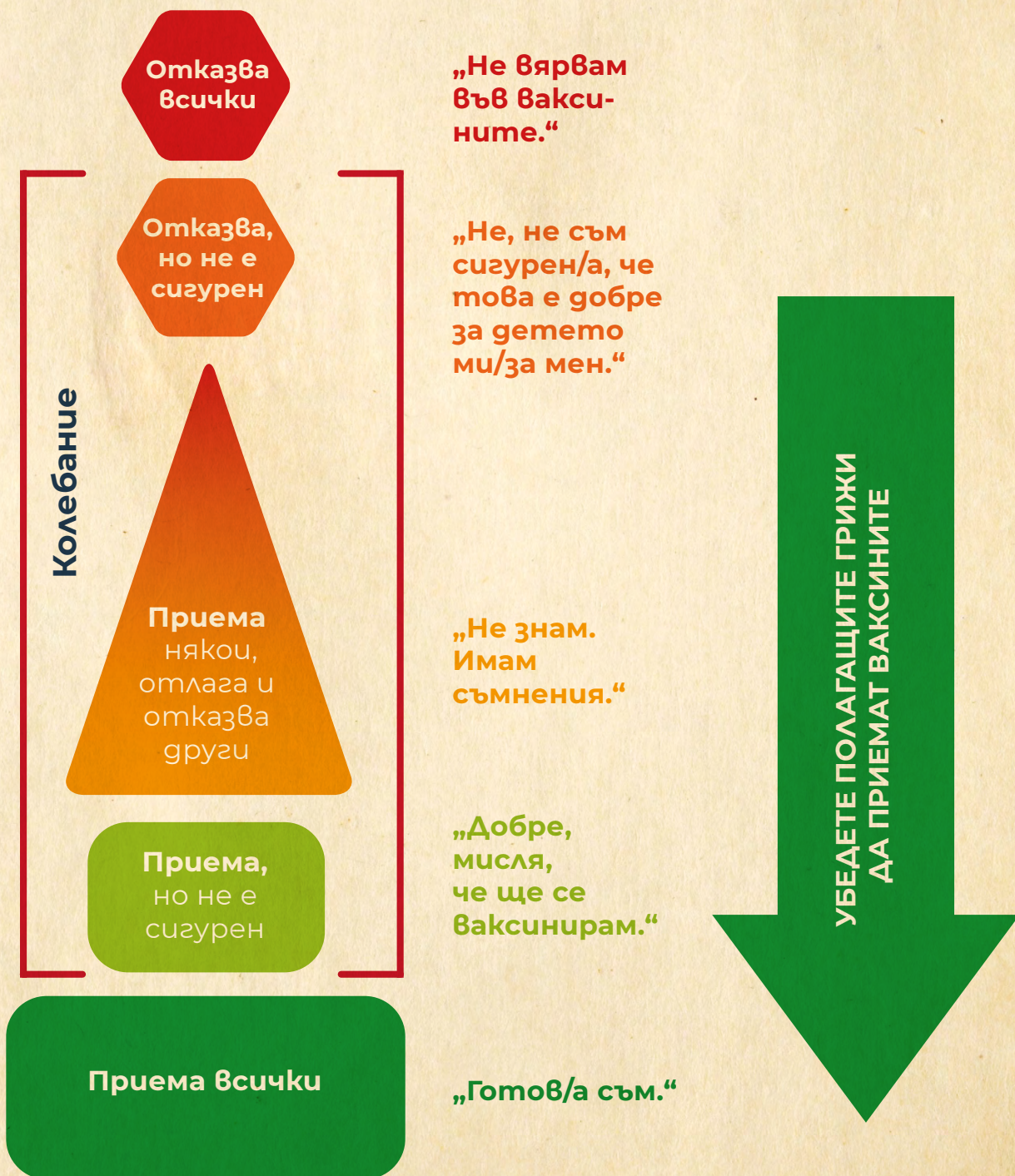
1. Как разпознаваме тези колебаещи се лица, които се нуждаят от още малко помощ?
2. Как да изслушваме и разбираме техните притеснения?
3. Как да реагираме по отзивчив и полезен начин на техните притеснения?
4. Как ги подтикваме към ваксиниране?

Ще поговорим и за тези, които с готовност приемат, както и за онези, които категорично отказват ваксинация. Но важната група са именно колебаещите се, защото те са хората, които могат да бъдат мотивирани, за да се доближим до целта от 95% ваксинационно покритие. Няма стратегия, която да обхване всички различни измерения на колебанието, но това, което говорят ЗРПЛ, и начинът, по който общуват с



родителя, могат да повлияят силно върху приемането на ваксините.

Както е показано на Фигура 12, задачата ви е да мотивирате колкото може повече семейства да приемат ваксините, за да гарантирате пълна защита срещу предотвратими с ваксини заболявания и така да допринесете за колективния имунитет.



Фигура 12. Преминването от отказ към приемане



Когато разглеждаме комплексни здравни проблеми като ваксинирането, фактите сами по себе си може да са недостатъчни за взимане на решение. Емоции, заблуди, пре-дубеждения и характерните за много култури суеверия – всичко това може да окаже влияние. Така например учените са установили, че ако две независими едно от друго събития се случат приблизително по едно и също време, те могат да се възприемат като свързани помежду си в причинно-следствена връзка.

Да вземем например изказването: „Беше петък 13-и, когато се подхлъзнах върху лег и си счуних крака.“ Човекът може да се усмихне на това изказване, но все пак да е запомнил въпросния петък 13-и, забравяйки многото подобни петъци, преминали без произшествия и дори твърде позитивно. Но това е начинът, по който първоначално е направена връзката между ваксината срещу морбили и аутизма.

Родители са забелязали, че нещо в развитието на детето им (езиково, социално, емоционално...) не било съвсем наред през втората година след ваксинирането му срещу морбили, паротит и рубеола, и в резултат от това е възможно да са стигнали до погрешно заключение относно причината.

Едно изследване в Сърбия, проведено от Karam et al. (2019), показва, че ако родителите подхождат с негативна нагласа към ваксините, те ще тълкуват настъпилите събития по начин, различен от този на подходиците позитивно:

- Те проявяват тенденция да тълкуват събитията като предизвикващи се едно друго (ваксинацията, понеже е запомнящо се и стресиращо събитие, се разглежда като причина за нещо лошо, станало впоследствие).

- Всички нежелани последици, настъпили месеци след ваксинацията, се приписват на нея, дори да са абсолютно несвързани, поради съществуващия страх от ваксинации.

- Хората не разбират разликите между леки и тежки нежелани реакции; вместо това възприемат и едните, и другите, като сериозен риск при ваксинация. Това означава, че придават еднаква тежест на шанса едно към десет детето да изпита леко неразположение, зачервяване и подуване на мястото на инжекцията или леко повишена температура, и шанса едно към десет милиона да заболее от енцефалит. Това не е едно и също!

- Хората не сравняват риска от нежелани последици при заболяване от морбили с риска от нежелана реакция на ваксината. Страхът от морбили е по-слаб от страха от ваксината, докато всъщност ваксините са много по-безопасни от болестите, които предотвратяват. Интернет и социалните мрежи играят критична роля като платформи за разпространение на дезинформация, заблуди и митове.

#### **Това често се обуславя от:**

- засилен скептицизъм сред някои групи от населението към постиженията на науката

- схващането, че децата е по-добре да развият „естествен“ имунитет (споделяно например от някои религиозни групи)

- и развенчания мит за връзката между ваксинация и аутизъм, доколкото двете събития възникват приблизително по едно и също време, през втората година от живота на детето.

Взети заедно, тези обуславящи фактори водят до увеличаване броя на родителите, които се колебаят дали да ваксинират децата си, а някои категорично отказват да го направят.

Макар мащабни метаанализи и кохортни изследвания – обхващащи над един милион деца (Taylor et al., 2014) – да доказват еднозначно отсъствието на всякаква връзка между ваксинацията и аутизма, трябва да сте наясно, че тази информация продължава да се разпространява активно от някои общности в социални медии. Всъщност, когато потърсите информация за ваксини в интернет, включително в YouTube, все още



ще откриете, наред със съществуващите научни доказателства, и много невярна информация. Използвайки данните, с които разполагате, би трябвало да можете да отговорите на притесненията или заблудите на родителите.

Смустващ е фактът, че първото по рода си глобално изследване на обществените нагласи към науката, учените и здравето, това на Wellcome Global Monitor (*Gallup, 2019*), показва, че родителите, отхвърлящи ваксините, са като цяло по-образовани от онези, които ги приемат. Това означава, че трябва да сте добре информирани и да разчитате на авторитетни източници, за да спомагате за коригиране на погрешната информация и митовете.

### Нагласи към ваксините

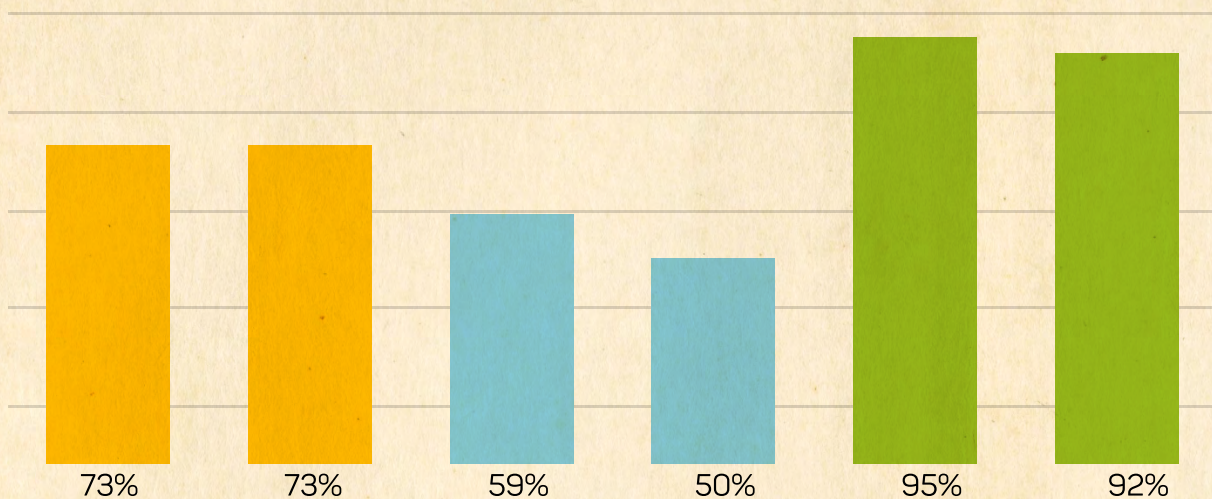


Фигура 13. Нагласи към ваксините



## Региони с високи и с ниски доходи

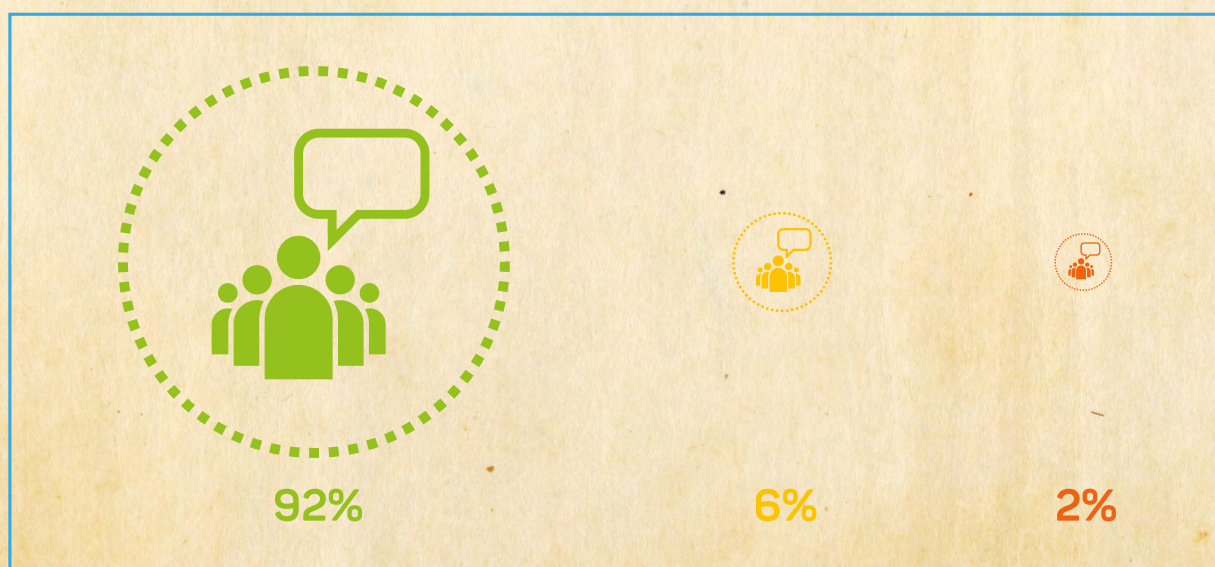
- В регионите с високи доходи само 72% от хората в Северна Америка и 73% в Северна Европа са съгласни, че ваксините са безопасни.
- В Западна Европа тази цифра е още по-ниска – 59%, а в Източна Европа спада до 50%
- Делът на хората, смятащи, че ваксините са безопасни като цяло е много по-висок в региони с ниски доходи, като най-висок е в Южна Азия (95%) и Източна Африка (92%).



Фигура 14. Високи и ниски доходи

## Региони с високи и с ниски доходи

- 92% от родителите по света казват, че децата им са ваксинирани, за да се предпазват от детски болести
- 8% казват, че не са
- 2% казват, че не знаят



Фигура 15. Какво казват родителите?



## Доверие в лекари и сестри



В повечето региони хората с висока степен на доверие към лекари и медицински сестри е много по-вероятно да смятат ваксините за безопасни. Това обаче важи в по-малка степен за Западна и Източна Европа.



Налице е положителна корелация между доверието в учените като цяло и отношението към ваксините – корелация, която е най-изразена в страните с високи доходи.

Фигура 16. Доверие в лекари и сестри

## 2. РОЛЯТА И ПОВЕДЕНИЕТО НА ЛЕКАРЯ ЗА НАСЪРЧАВАНЕ НА ВАКСИНАЦИОННИЯ ПРОЦЕС

Едно проучване на нагласите и поведението на здравните работници, извършено от ААМР и колектив (2018), заключава, че качеството на взаимодействията между здравните работници и родителите има далечни последици: добрата междуличностна комуникация спомага за намаляване на онова, което семействата възприемат като пречки пред имунизацията.

### Добрата междуличностна комуникация:

- постига по-висок процент на ваксиниране, понеже родителите са удовлетворени
- намалява отпадането (непълното ваксиниране) както на децата, върху които се фокусирате при вашите посещения, така и на техните братя и сестри
- засилва доверието на родителите и тяхното търсене на вашите здравни услуги, доколкото удовлетворението им от един вид услуга ги подтиква да ползват и други видове услуги

В карето по-долу са изброени пречките, които могат да отслабят доверието и готовността на родителите да приемат ваксинациите веднага или на по-късен етап.

### Преживявания, свързани със здравните работници

- **Неуважение или грубо отношение към родителя:**
  - Бил е смъртен, защото не е донесъл ваксинационния лист или е закъснял за ваксинация
  - Привилегировано отношение към някои родители за сметка на други
  - Коментари или поведенчески реакции към облеклото, обичаите, възрастта или етническата принадлежност на родителя
- **Неинформираност за страничните ефекти или за датата на следващата ваксинация**
- **Липса на яснота като цяло в предоставяната от здравния работник информация (напр. използване на професионална лексика)**
- **Негативна невербална комуникация – избягване на погледа и игнориране на родителя, презрителни изразения на лицето, недаване възможност на родителя да задава въпроси**



**ПРЕЖИВЯВАНИЯ, СВЪРЗАНИ СЪС СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

- Здравният център е на труднодостъпно място от логистична гледна точка
  - Дълго се чака за ваксинация
  - Неудобно работно време
- Липса на оборудване, ваксини или нежелание да се отвори флакон с множество дози за едно дете (от родителите може да бъде поискано да си осигурят спринцовки или да заплатят за услугата)
  - Неудобни условия за чакане
- Ниско доверие в здравните услуги или системата на здравеопазване

Вие, в качеството си на здравни работници, можете да спомогнете за премахване на някои от тези пречки, като посетите семействата в дома им преди или след ваксинацията.

- Ако се поставите на мястото на родителите, какви постъпки на лекари и сестри имат позитивно или негативно въздействие върху решението на родителите във вашето населено място да ваксинира детето си?
- Запишете няколко идеи как можете да направите приятно преживяването покрай ваксинирането на дадено семейство. Какви биха били последициите от това?
- Как бихте подготвили семействата, които обслужвате, за някои от проблемите, които биха срещнали в лечебното заведение, където работите? Има ли промени, които вие или ваши колеги бихте стимулирали?

Потърсете примери в Таблица 2 и помислете за допълнителни действия, които бихте предприели във вашата практика.

**Таблица 2. Действия за намаляване на пречките пред ваксинацията**

ПРЕЧКИ, НА КОИТО МОЖЕ БИ СТЕ СЕ НАТЪКНАЛИ	ЕВЕНТУАЛНИ ДЕЙСТВИЯ
Дълги опашки	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Посъветвайте родителя да дойде по-рано, по време, когато още няма струпуване на хора.</li> <li>▶ Донесете вода и играчка или книга за детето</li> </ul>
Липса на уважение...	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обсъдете отзивите от семейства с колегите си по време на съвещания в клиниката или срещи с преките ръководители.</li> </ul>
Родителят е бил смъррен...	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Напомнете му за следващия насрочен час гостатъчно време предварително.</li> <li>▶ Напомнете му да носи ваксинационния лист при идването си в клиниката.</li> </ul>
Липса на информация за страничните ефекти	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обяснете често срещаните странични ефекти и споделете със семействата съвети как да постъпят.</li> <li>▶ Посъветвайте ги да повдигнат темата при посещенията си в клиниката за ваксинация.</li> </ul>



ПРЕЧКИ, НА КОИТО МОЖЕ БИ СТЕ СЕ НАТЪКНАЛИ	ЕВЕНТУАЛНИ ДЕЙСТВИЯ
На родителя не е дадена възможност да задава въпроси при ваксинациите.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Предоставете му информация преди посещението в здравното заведение</li> <li>▶ Дайте му писмена информация и данните за контакт на здравни работници, които могат да му дадат допълнителна информация след ваксинацията.</li> </ul>
Родителят се бои от игли и болка, причинена на детето	▶ Отделете време да обсъдите проблема при посещението в дома му и му помогнете да преодолее страха си, преди да отиде за ваксинация.
Допълнителна пречка	<i>(вашето предложение)</i>
Допълнителна пречка	<i>(вашето предложение)</i>

### 3. ПОДХОДИ ЗА УСТАНОВЯВАНЕ НА ПРИЧИНИТЕ ЗА ВАКСИНАЦИОННО КОЛЕБАНИЕ

На базата на вашия професионален опит:

- **Кои са най-честите причини, които родителите изтъкват като обяснение защо децата им не са ваксинирани?**

Съставете списък на причините, обсъдете ги и ги сравнете с установените от ваши колеги. Когато усвояват нов вид поведение, повечето хора не го възприемат изведнъж, не го въвеждат веднага в ежедневието си.

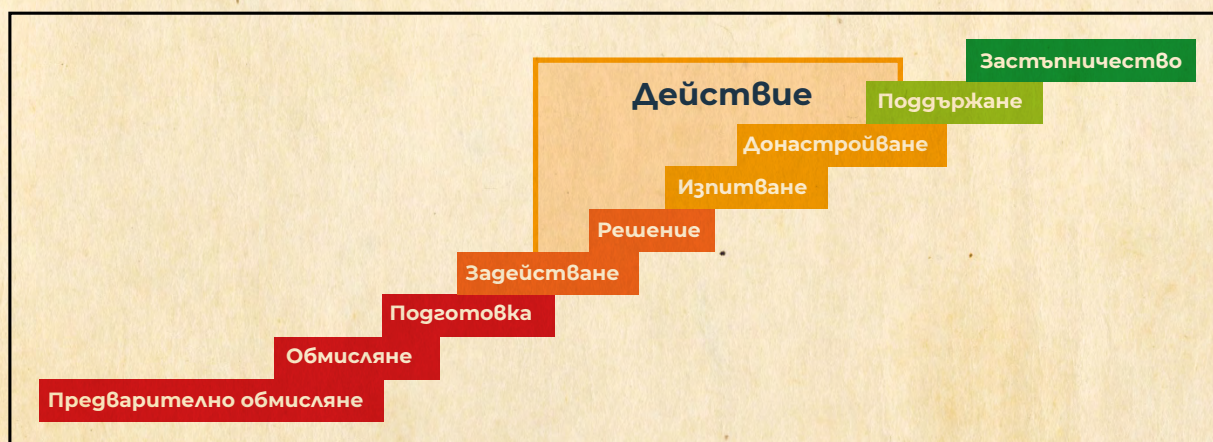
**Таблица 3. Поведенческият път към ваксинацията**

ЕТАП	ПРИЧИНИ, ПОСОЧЕНИ ОТ РОДИТЕЛИТЕ
Предварително обмисляне	Една майка не е чувала или не се е сещала за ваксинация и конкретни ваксини
Обмисляне	Тя чува за ваксините и причините хората да се ваксинират, и обмисля плюсовете и минусите за своето новородено.
Подготовка	Вижда съобщение за работното време на кабинета за имунизации в местната поликлиника и си отбелязва дата.



ЕТАП	ПРИЧИНИ, ПОСОЧЕНИ ОТ РОДИТЕЛИТЕ
Действие: <b>А.</b> Мотивация	Най-добрата ѝ приятелка споделя на кафе позитивно преживяване при имунизирането и тя решава да отиде на следващата насрочена дата.
Действие: <b>Б.</b> Решение	Майката тръгва към поликлиниката.
Действие: <b>В.</b> Изпитване	След уверения от сестрата, бебето получава първия си набор ваксини, и посъветвана от сестрата, майката успява да се справи с някои гребни странични ефекти.
Действие: <b>Г.</b> Донастройване	След положителното преживяване майката идва на следващата дата за ваксинация
Действие: <b>Д.</b> Поддържане	Въпреки страничните ефекти, майката изпълнява графика за ваксиниране на детето си.
Застъпничество	Майката споменава на другите родители в местната детска градина, за да напомни на родителите да ваксинират кърмачетата и малките си деца. Тя изтъква подкрепата на здравните работници при справянето със страничните ефекти и набляга на ползите от ваксинирането за общността.

На **Фигура 17** е описан пътят към промяна в поведението, като за етапа на действие са посочени допълнителни подетапи. Не забравяйте, че може да възникнат и неуспехи, така че пътят ви да не е винаги в права линия.



**Фигура 17.** Път към промяна на поведението

Както вече беше споменато, взимането на решение от родители по време на етапите на обмисляне и действие дали да ваксинират детето си е сложен процес, повлиян от няколко фактора, известни като „трите С“, разработени от работна група на СЗО.

- **Доверие (confidence):** „Доверието в ефективността и безопасността на ваксини-



те и системата за тяхното доставяне, както и в надеждността и компетентността на здравните служби и персонал, доверието в мотивите на взимашите политически решения за това кои ваксини са необходими и кога са необходими. Доверието във ваксинациите се проектира върху скала, варираща от нула до 100%.”

• **Самоуспокояване (complacency):** „Рисковете от предотвратими с ваксини заболявания се възприемат като ниски, а ваксинирането не се смята за необходимо профилактично действие. Освен от слабите възприятия за заплахата от последствията от заболяването и/или неговото предаване, самоуспокояването и незаинтересоваността от конкретна ваксина или от ваксинирането изобщо могат да се повлияят от подценяване на стойността на ваксината или липса на познания. Успехът на програмите за имунизация може да доведе до самоуспокояване и, в крайна сметка, до разколебаване, тъй като хората претеглят риска от ваксиниране спрямо риска от заразяване с болест, която вече не е така разпространена в резултат от имунизациите.“

• **Удобство (convenience):** „Качеството на услугата (реално или възприемано) и степента, в която услугите по ваксиниране се доставят по време, място и начин, смятани за привлекателни, финансово достъпни и удобни също се отразяват върху желанието за ваксиниране. Удобството на ваксинацията и самоуспокояването също се определят от степента на важност, която лицето отделя на ваксинирането.“ (Източник: Работна група за колебания относно ваксинацията към Стратегическата консултативна експертна група по въпросите на имунизацията към СЗО, 2013)

От горното описание, както и от **Фигура 18** по-долу, можете да видите как тези три фактора се припокриват (СЗО, 2017). Най-разколебани от родителите може би са онези, които нямат доверие в системата на здравеопазване и във ваксината, и които смятат риска за детето си за нисък, а самото ваксиниране за неудобство, което може да бъде спестено.

Фигура 18. Трите С





В Таблица 4 по-долу свържете петте изказвания със съответните С-та, които може би оказват влияние върху решението на родителя.

**Таблица 4. Примерни изказвания на родители като обяснение защо са решили да не ваксинират детето си.**

ИЗКАЗВАНИЯ НА РОДИТЕЛЯ	КАКВО Е ТОВА – ДОВЕРИЕ, САМОУСПОКОЯВАНЕ, УДОБСТВО... ИЛИ КОМБИНАЦИЯ ОТ ТРИТЕ?
<i>Вчера имахме насрочен час за ваксинация срещу морбили, но синът ми беше гладен, та се отбихме в дома на сестра ми да хапнем. Ще поставим ваксината някой друг път. В нашия град и без това от години не е имало заболели от морбили, а чувам, че съседката също не е ваксинирала сина си, понеже тази ваксина можела да предизвика аутизъм.</i>	Удобство Самоуспокояване Доверие
<i>Май чух, че полиомиелитът е изкоренен.</i>	Самоуспокояване
<i>Неотдавна директорът на здравната служба бе обвинен във взимане на подкупи. Бас държа, че е купил лошокачествени ваксини.</i>	Доверие
<i>Живеем далеч от здравната служба, а имам и болна майка, която се нуждае от денонощни грижи.</i>	Удобство
<i>Последния път закъснях за втората доза ваксина срещу дифтерия, коклюш и тетанус, понеже детето ми беше настинало. Докторът ми се скара и дори не ме остави да обясня. След инжекцията бебето ми плака два дни непрекъснато и вдигна температура. Сигурно лекарят е получил развалена партида ваксини. Мисля, че не си струва да поставяме трета доза, понеже така и така сме закъснели, а има и дълга опашка.</i>	Доверие Самоуспокояване

Като здравен работник, вие се интересувате дали семейството е склонно да се ангажира с ваксинация. Моделът на здравното убеждение се припокрива с модела на "трите С", но разглежда в повече подробности вероятността от даден вид поведение (вж. Фигура 19). Макар и на първо време да изглежда сложен, той всъщност е лесен за разбиране и ни помага да осмислим избора на поведение.

Ако семействата възприемат сериозността на дадено ваксинопредотвратимо заболяване като висока (напр. видели са по новините, че кърмаче от тяхното населено място е прието в болница с морбилен енцефалит) и смятат, че тяхното дете е изложено на висок риск от заразяване с морбили (степенна на предразположение се възприема като висока, понеже случаят е наблизил), то те ще възприемат ситуацията като



заплаха за здравето на детето им.

Действията на родителите са повлияни от няколко фактора. Ако пречките при ваксинирането са много силни (напр. ниско доверие в наличните на местно ниво ваксини, дълго чакане и нелюбезни лекари), те може да са по-малко склонни да ваксинират децата си, отколкото когато ползите се възприемат като големи (напр. ако сте в състояние да кажете на родителите, че времето за чакане е намалено в определени дни или, че ваксините са съобразени със строги правила за доставяне и безопасност).

### Моделът на здравното убеждение



Фигура 19. Модел на здравното убеждение<sup>19</sup>

Сигнали или подкани за действие могат да спомогнат за взимане на решение да се отиде до кабинета за имунизация, но само ако родителите смятат, че могат да изпълнят успешно това действие.

Например майка, която се бои от игли, може да има ниско усещане за ефикасност и да се нуждае от вашата подкрепа. Също така майка, която има нужда от превоз до клиниката, ще бъде ограничена в своите действия, дори да има желание да ваксинира детето си.

В допълнение, налице са и оказващи влияние променливи. Те могат да бъдат демографски (напр. възраст, биологичен или социален пол, етническа принадлежност, вероизповедание); психо-социални (напр. черти на характера или социална/референтна група на индивида); и структурни (напр. предварителен опит със здравната система и ваксинациите). Някои от тези оказващи влияние променливи могат да се видят в Таблица 5 по-долу.

Изведената от работната група на СЗО матрица на определящи фактори за колебание относно ваксините е една по-комплексна и детайлна гледна точка към нещата, предизвикващи колебание. Определящите фактори в матрицата са подредени в три категории: индивидуални и групови; контекстуални; и специфични за ваксината/ваксинацията влияния.

<sup>19</sup>Обществено здравеопазване на САЩ



**Таблица 5. Матрица на определящи фактори за колебание относно ваксините<sup>20</sup>**

ИНДИВИДУАЛНИ И ГРУПОВИ ВЛИЯНИЯ	КОНТЕКСТУАЛНИ	ПРОБЛЕМИ, ХАРАКТЕРНИ ЗА ВАКСИНАТА/ВАКСИНАЦИЯТА
Личен или общностен опит от ваксинацията, включително болка	Медийна и публична комуникация	Риск/полза (епидемиологични/научни данни)
Вярвания и нагласи относно здравеопазването и профилактиката	Лобита против или за ваксинацията Местни политически съображения	Начин на прилагане Надежност/източник на ваксината
Знания и осведоменост, риск/полза	Възприятия относно фармацевтичната промишленост	Имунизационен календар
Имунизацията – социална норма или нещо ненужно/вредно	Религия, култура	Нови ваксини, съставки и препоръки Всички свързани с ваксинирането разходи
Доверие в доставчика на здравни услуги, опит с доставчика	Достъпност на услугите Доверие във властите	Силата на препоръката/отношението/базата от знания на медицинските специалисти

Един от факторите с най-голямо влияние върху колебанието на родителите относно ваксините е медицинското лице, което посещават.

- Смятат ли те, че техният лекар или сестра е загрижен/а за тях и знае кое е най-добро за детето им?
- Смятат ли те, че лекарят е достатъчно уверен и убедителен, препоръчвайки да ваксинират напълно детето си?
- Смятат ли те, че получават ясна и разбираема препоръка от своя лекар, но при зачитане и на тяхното мнение?

Вие, като здравни работници, имате най-голямо влияние върху решението на родителите да имунизират детето си или не. Изследванията показват, че макар някои хора да черпят информация за имунизациите от множество източници, в крайна сметка те разчитат на лекарите си при взимането на решение.

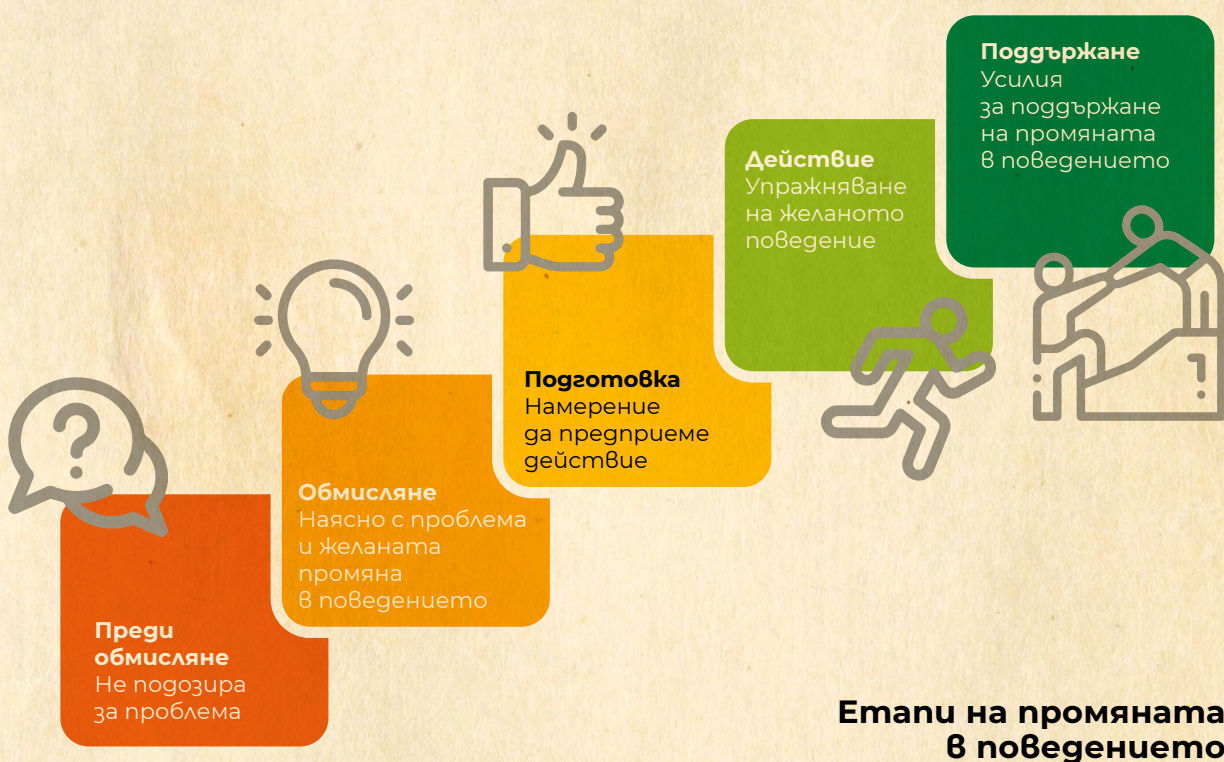
<sup>20</sup>Адаптирано от: *Conversations to Build Trust In Vaccination*, WHO, May 2017



## 4. ПОДХОДИ ЗА СПРАВЯНЕ С НЕДОВЕРИЕТО И НАСЪРЧАВАНЕ НА ВАКСИНАЦИОННИЯ ПРОЦЕС

### 4.1. Разбиране на поведението и пречките пред ваксиниране

#### Разбиране на моделите на промяна в поведението



Фигура 20. Разширени стъпки/стъпала

Ивайло и Маргарита имат бебе на 2 седмици, с име Димитър. Димитър е получил задължителната имунизация след раждането си, но в суматохата около раждането му Ивайло и Маргарита не са изслушали внимателно указанията на здравните работници кога да доведат отново Димитър за контролен преглед. Те са си мислили, че следващият им час е насрочен за след два месеца. В същото време са чули слухове за евентуални опасности от имунизациите в детска възраст и не са сигурни дали ще отидат отново за инжекциите на Димитър. Може да се каже, че родителите се намират някъде между стъпката преди обмисляне и стъпката на обмисляне. Близките и приятелите им не ги насърчават да отидат да ваксинират детето, т.е. социалната им среда не изглежда особено благосклонна към ваксинациите.

Нека да помислим какви стъпки би трябвало да предприемат Ивайло и Маргарита, за да може бебето Димитър да бъде напълно ваксинирано.

Стъпките по пътя към ваксинацията биха могли да включват:



1. Да научат повече за ваксините;
2. Да получат отговори на основните си въпроси – къде и кога, колко ще струва и пр.;
3. Да се почувстват насърчени да ваксинират детето си;
4. Да бъдат подтикнати към решението за ваксиниране;
5. Да решат (или не) да ваксинират детето си;
6. Да намерят сами пътя през системата на здравеопазване, за да направят пробен опит за ваксиниране – да им насрочат час, да се организират за отиване до клиниката, да запомнят да отидат навреме;
7. Да се консултират с личния си лекар, да се убедят, че към тях се отнасят добре и, че техните притеснения и страхове са взети предвид;
8. Да се почувстват уверени и да се справят с всякакви странични ефекти и да насрочат следващ час за ваксинация;
9. Да се върнат за следващите дози ваксина, да спазват графика и пр.

Как да качим Ивайло и Маргарита по стълбите от Фигура 20?

Обсъдете какви конкретни неща би трябвало да се случат, за да може Ивайло и Маргарита да изкачат и тези стъпала в пътя си към ваксинацията.



Фигура 21. Модел на здравното убеждение<sup>21</sup>

Нека разгледаме отново Моделът на здравното убеждение, който представя набор от определящи фактори, които могат да ни помогнат или да определят как се изкачваме или слизаме по стълпалата.

Човек може да не е в състояние да прецени точно сериозността на нещо или собствената си податливост на него. Например, някой може да не смята морбили за сериозна болест, каквато всъщност е. Някой може да смята (да има възприятие), че не е изложен на риск от (податлив на) HIV, понеже не изневерява на партньора/ката си. Но може би не си дава сметка, че партньорът/ката има множество други сексуални контакти.

Възприятието за сериозност и възприятието за податливост се съчетават помежду си във възприятие за заплахата. Възприятието за заплахата можем да си го предста-

<sup>21</sup>Обществено здравеопазване на САЩ



виз като: „това толкова ли е опасно за мен, че да се тревожа или да правя нещо по различен начин, за да се справя с него?“

**Пример във връзка с имунизацията:**

• „Е, добре, болестта морбили представлява ли риск за моето дете и достатъчно опасна ли е, за да си струва да се тревожа?“

Идеята за възприемане за заплаха е свързана с фактора Самоуспокояване (Comfort), който разгледахме в предишния модул за „трите С“. Друга двойка определящи фактори са възприемането за ползи спрямо възприемането за пречки.

**Пример за възприемане за пречка във връзка с имунизацията:**

• „Бих желал да ваксинирам детето си, но трябва да платя за лекарския преглед преди ваксинацията, а нямам пари.“

• „Бих желал да ваксинирам детето си, но здравните работници са много груби с мен.“

• „Бих желал да ваксинирам детето си, но работното ми време съвпада с това на лекаря.“

Възприемането за пречки е свързано с фактора Удобство (Convenience), който разгледахме в „трите С“.

**Пример за възприемане за ползи във връзка с имунизацията:**

• „Ако ваксинирам детето си, на мен се гледа като добър пациент и социално отговорен гражданин.“

• „Не виждам ползата от ваксинирането да е толкова голяма, че да рискувам да изложя детето си на някои от опасностите от ваксините, за които съм чувал/а.“

Възприемането за ползи е свързано с фактора Доверие (Confidence), който разгледахме в „трите С“.

Възприемането за ползи и пречки са свързани също с изключително важния определящ поведенчески фактор социални норми.

Социалните норми са начинът, по който от хората се очаква да постъпват. Един от най-мотивиращите фактори за човешкото поведение е „Какво ще си помислят хората за мен?“. А понякога социалните норми изискват да вършите нещо, което НЕ Е добро за здравето ви. Например някои родители съобщават, че в тяхната група за обучение на родители се чувстват под натиск да отлагат имунизацията, защото всички останали го правят, а те не искат да бъдат критикувани.

Друго съображение е чувството ни за **самоефикасност**, възприемането ни за собствена способност да постигнем препоръчаното поведение.

**Пример за усещане за самоефикасност във връзка с имунизацията:**

• „Чувствам се уверена, че мога да преодоля стреса от ваксинирането на моето дете и да се справя с критиките на свекърва ми, когато бебето ми плаче след инжекциите.“

И накрая, сигналите или подканите за действие могат да определят дали някой е в състояние да възприеме дадено поведение.

Сигналите/подканите за действие са важни, защото понякога хората просто забравят или всъщност не желаят да свършат каквото се иска от тях, така че се нуждаят от малко обществен натиск и принуда.



**Примери за сигнали/погкани за действие във връзка с имунизацията:**

- Телефонно обаждане от клиниката, напомняне по SMS, плакат, който да напомня на родителите колко е важна ваксинацията, контрол върху и съблюдаване на изискването детските ясли и детските градини да приемат деца, които са ваксинирани, за да участват в занятията.

Всички тези определящи фактори за поведението могат да подтикнат човек да изкачи следващото стъпало или да слезе обратно на предишното.



**Фигура 22.** Комбинация от Транстеоретичен модел и Модел на здравето убеждение

Фигура 22 илюстрира стъпките от Транстеоретичния модел, върху които са насложени определящите фактори от Модела на здравето убеждение. Добре е да си спомните това изображение, когато се опитвате да идентифицирате притесненията на родителите и да установите от какво „лечение чрез комуникация“ имат нужда, за да се изкачат нагоре по стъпалата.

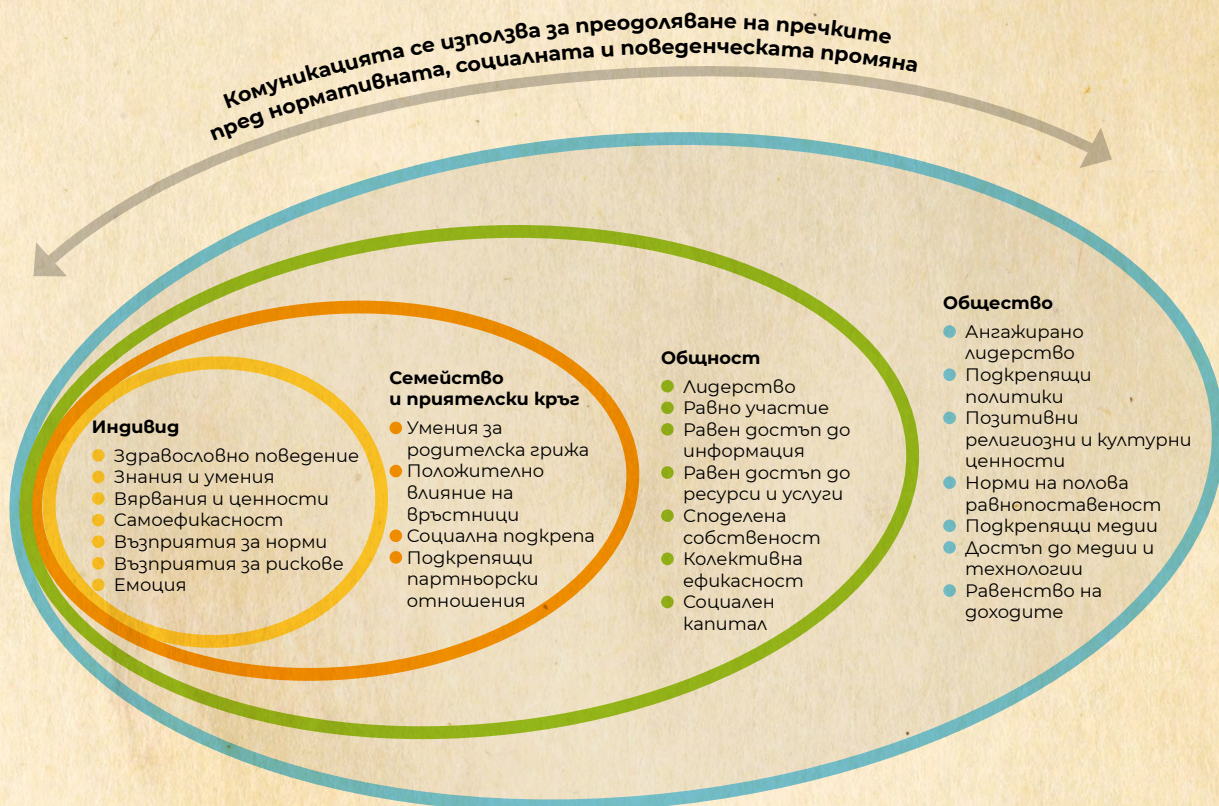
Работейки с родителите, за да разберем притесненията им, ние трябва да видим къде се намират те по отношение на възприятието за заплахата, за ползи и пречки, както и усещането за самоефикасност. Ако не виждат предотвратимите с ваксини заболявания като заплахата, трябва да работим по въпроса. Ако виждат повече пречки, отколкото ползи, работим по въпроса. Ако им липсва увереност, че могат да осигурят пълна ваксинация на детето си, даваме им нужната увереност и им помагаме да търсят решения. Ако им е нужна погкана за действие, обаждат се да им напомним.

Макар че в Транстеоретичния или в Стъпаловидния модел разглеждахме как отделно лице се изкачва по стъпалата нагоре, ние знаем, че приятелите, семейството, общността и политиките имат голямо влияние върху начина, по който ще ги изкачим.

Социо-екологичният модел илюстрира различните сфери на влияние, които определят нашия избор и норми на поведение. Те влияят и на начина, по който се движим по стълбата – тласкат ни напред, задържат ни на едно място или ни дърпат назад.

Всичко започва с индивида, който се намира вътре във (или се влияе от) семейството, от което е част и се влияе от общността, от която е част и се влияе от обществото.





Фигура 23. Социо-екологичният модел<sup>22</sup>

Този модел подчертава, че за да може имунизационното покритие да се върне на предишните безопасни равнища, трябва да ползваме комуникация:

1. На индивидуално ниво с родителите;
2. Със семействата, например при домашните посещения;
3. С общностите, например от страна на здравните медиатори и пациентски организации;
4. С обществото, например с публични личности, правещи позитивни или негативни изказвания относно ваксините;
5. С политиките, например дали ваксините да станат задължителни или при ваксинирането да се прилага подходът на декларирания отказ вместо декларираното включване.

Помислете как този модул може да се свърже с историята за Ивайло, Маргарита и бебето Димитър.

### Как се зараждат предубежденията у хората?

Както вече беше споменато, само по себе си познанието не води непременно до промяна в поведението. Хората правят своя избор въз основа на външни и вътрешни фактори.

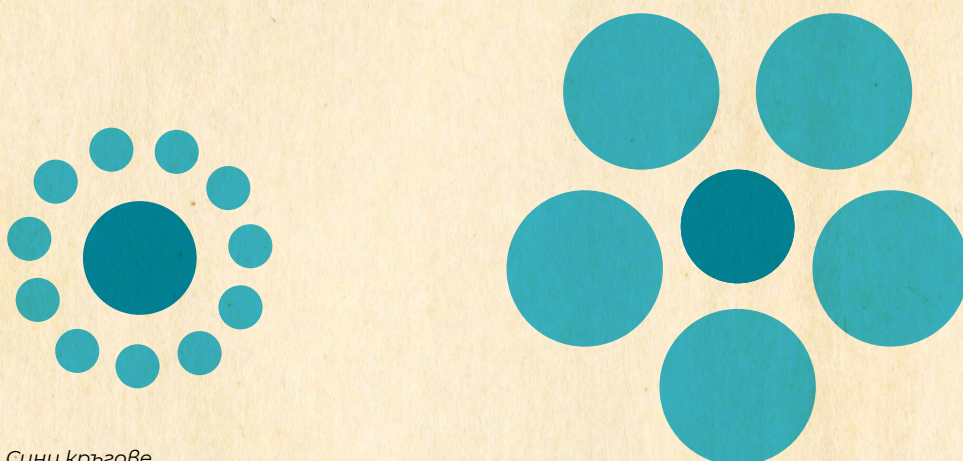
Понякога знаем, че трябва да престанем да вършим нещо или да започнем да вършим нещо, но други фактори се намесват и влияят на поведението ни. Сама по себе си информацията не е достатъчна.

<sup>22</sup><https://knowledgesuccess.org/aboutk4health/>



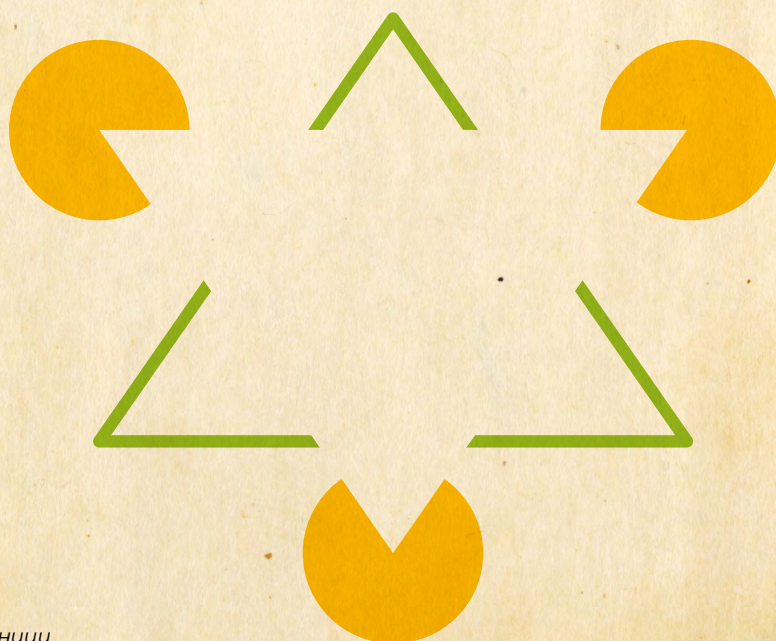
- Сещате ли се за гадено действие, за което всички знаят, че е опасно, но така или иначе всички го вършим?
- Сещате ли се за действие, за което всички знаят, че трябва да го извършваме, но невинаги го вършим, както е редно?

И така, дори да разполагаме с вярната информация, ние невинаги правим това, което тя изисква. Понякога нашите емоции са по-силни от информацията. Нашият мозък е мощна система за обработване на информация. Мозъкът е постоянен обект на множество различни информационни въздействия, които се опитва да осмисля. Понякога той прескача важна информация или дори допуска грешки, опитвайки се да ни помогне да осмислим всички тези различни стимули.



**Фигура 24.** Сини кръгове

Кой от централните кръгове изглежда по-голям – този отляво или този отдясно?



**Фигура 25.** Триъгълници

Колко триъгълника виждате?





**Фигура 26.** *Какво виждаме?*

Освен това разполагаме с множество механизми за обработване на емпирична или чута от други информация. Можем да възприемаме някои неща като по-опасни, отколкото всъщност са, да игнорираме неща, които са объркващи или не съответстват на нашите възгледи за света, да попълваме празноти или да си измисляме закономерности, когато всъщност не разполагаме с необходимите данни. Опитваме се да осмислим света. Наблюдаваме това в заблудата, наречена „*Post hoc, ergo propter hoc*“, която се превежда като: „след, ще рече: поради“.

Когато се случи нещо лошо, вие поглеждате назад и се опитвате да откриете онова, което го е предизвикало. Избирате нещо необичайно или поразително, което се е случило. Примери за популярни поговорки са „Ако счупиш огледало – седем години нещастие“ или „Ако черна котка ти мине път – това е на лош късмет“.

Опитваме си да си обясним нещата на основата на нещо значимо, случило се преди. И понякога сме прави. „Преди да шофирам, изпих бутилка алкохол, затова катастрофирах.“

Но понякога грешим. „Моят приятел поиска да му услужа с колата си, затова сега имам проблеми с двигателя. Значи моят приятел е повредил колата ми.“ Дали вашата кола, която е на 15 години, не би имала същите проблеми и без приятелят ви да я беше ползвал? Това може да обясни защо при наличието на толкова научни доказателства хората все още вярват, че има връзка между MMR ваксината и аутизма.

Изпитваме ужас от зачестилите случаи на аутизъм и ни се иска да вярваме, че има причина, която можем да обясним, затова виждаме закономерност там, където няма никаква връзка между нещата.

Ние не виждаме, не усещаме заплахата от морбили, но виждаме аутизма и изпитваме



ужас от него. И понеже MMR ваксината се поставя горе-долу по същото време, когато се появяват първите симптоми на аутизъм, ние обвиняваме ваксината за аутизма. Това ни кара да си мислим, че можем да избегнем аутизма, като не ваксинираме детето си с MMR ваксина.

Налице са обаче значителен обем научни доказателства, че ваксинацията няма нищо общо с това дали дадено дете ще развие аутизъм или не. Пример за това е едно изследване в Дания<sup>23</sup> с участието на над половин милион деца, при което се сравняват ваксинирани деца с такива, които не са ваксинирани. Не е констатирана никаква разлика в процента на децата, развили аутизъм.

Дотук представихме няколко когнитивни отклонения, но броят им е много по-голям.

На **Фигура 27**, която е в края на този наръчник, е илюстриран е илюстриран **Когексът на когнитивните отклонения**, като са показани редица такива изкривявания. Когнитивните отклонения, които обсъдихме досега, определят начина, по който обработваме информация и взимаме решения. Често пъти решаващият фактор за всички нас не са фактите, а емоциите и възприятията.

Начинът, по който представяме информация, помага на родителите да я разберат, а от начина, по който предаваме тази информация, може да зависи как те ще преценят възприятията за заплахата, за пречки и ползи. Хората твърдо и шумно отричати ваксините например твърде умело се възползват от това. Те използват малко факти, като манипулират страховете на хората.

Рамкирането е начин на представяне на данни – в положителна или отрицателна светлина – в зависимост от това, което се опитваме да предадем, възползвайки се от когнитивните отклонения.

Изследванията показват например, че честотата на случване на нещо се възприема като по-реална и значима от процентните съотношения. Можем да използваме емоционалната реакция на родителите, за да зададем рамката на разговора и да ги подтикнем към имунизация<sup>24</sup>.

Ако обясним риска от заболяването като честота (болестта Х убива 50 души на хиляда заболели) и го съпоставим с риска от потенциална нежелана реакция в процентно изражение (това засяга Х% от населението), така правим болестта да изглежда по-плашеща, а ваксината – не толкова плашеща.

Емоцията да си представите вашето дете като едно на десет милиона, развили тежка реакция към ваксина, е много въздействаща. Емоцията, свързана с 0,0000001%, или една стохилядна от процента възможност за тежка реакция, е по-малко персонална и говори за по-малък риск.

Изследванията показват също, че са нужни приблизително три положителни събития, за да компенсират едно отрицателно, понеже ние не придаваме еднаква тежест на положителните и отрицателните събития. Нашите усилия да проявяваме емпатия и да накараме родителите да се чувстват чути и уважавани могат да им помогнат да преодолеят безпокойството, което вероятно изпитват.

Хората търсят преки пътища и най-прости решения, затова начинът, по който организираме услугите и системите, може да промени в положителна посока родителите, с които работим.

Прилагането при ваксинацията на подхода на деклариран отказ – т.е. когато активно трябва да изберете да НЕ ваксинирате детето си – способства за поддържане на високо ваксинационно покритие. Ако изборът да НЕ бъде ваксинирано детето бъде

<sup>23</sup>A population-based study of Measles, Mumps and Rubella vaccination and Autism. Madsen et al, New England Journal of Medicine, Vol. 347, No. 19 · November 7, 2002

<sup>24</sup>Laskowski, M. Nudging Towards Vaccination: A behavioral Law and Economics Approach to Childhood Immunization Policy. Texas Law Review volume 94 Issue 3. <https://texaslawreview.org/nudging-towards-vaccination-a-behavioral-law-and-economics-approach-to-childhood-immunization-policy/>



затруднен, това ще разубеди хората от деклариран отказ, освен ако не са изключително твърди в съпротивата си.

Важно е да се има предвид, че подобни когнитивни отклонения влияят върху вземането на решения, и то не само от страна на родителите, а и на обучени медицински специалисти. Важно е да ги отчитаме при взаимодействието си с родителите.

### **Диагностика на нуждите на родителя**

Да разгледаме следния примерен диалог между лекар и нейния пациент, майка на новородено дете.

**МАРИЯ:** Добър ден, вие ли сте д-р Иванова?

**Д-Р ИВАНОВА:** Да. Моля, заповядайте, г-жо Стефанова. (Усмивва се, показва ѝ къде да седне, гледа я в очите и т.н.)

**МАРИЯ:** Моля, наричайте ме Мария. (Усмивва се притеснено.)

**Д-Р ИВАНОВА:** Мария, виждам, че бебето Георги вече е получило първите си ваксини още с раждането, а днес е време за втората инжекция.

**МАРИЯ:** Да. (Подава ѝ бавно ваксинационния лист, като я гледа подозрително.)

**Д-Р ИВАНОВА:** Днес ще го ваксинираме с ДТК срещу дифтерия, тетанус и коклюш. Това ще бъде първата от няколко инжекции, които ще го предпазят от тези опасни болести, силно заразни и трудни за лечение.

**МАРИЯ:** Знаете ли, не съм сигурна. Може би не днес.

**Д-Р ИВАНОВА:** Но вашето бебе трябва да бъде ваксинирано, за да се предпази от опасни болести.

**МАРИЯ:** Знам това, но още не съм готова. (Присвива устни.)

**Д-Р ИВАНОВА:** Бебетата трябва да се ваксинират по график, за да се гарантира, че няма да бъдат изложени на опасни заболявания. Ако се тревожите за безопасността на ваксината, не се притеснявайте, тя е напълно безопасна. Повечето деца я понасят добре – може да изпитват болки в ръката или да вдигнат температура за ден-два. Това е нормално, няма нищо страшно.

**МАРИЯ:** Не, не, трябва да си вървя. (Вдига ръка, сякаш ѝ казва да престане.)

**Д-Р ИВАНОВА:** Мария, знам, че си притеснена, но това е правилният начин. Настойчиво ти го препоръчвам.

**МАРИЯ:** Благодаря ви, но не... (Поклаща отрицателно глава). Може би друг път. (Излиза припряно.)

**Д-Р ИВАНОВА:** О, Боже, още една майка, която отказва ваксините. Да можеше тези хора да ме послушат!

**МАРИЯ:** (Говори по телефона): Здравей, мамо! Не, в крайна сметка не ваксинирах Георги. Не, не се притеснявам за безопасността на ваксината. Д-р Иванова ми обясни всичко. Просто се уплаших от иглите – помниш ли, че едва не припаднах, когато го ваксинираха последния път? Исках да попитам доктора дали не би помолила сестрата да помага, за да не гледам, но тя така и не млъкна! Не ме попита дали имам въпроси или притеснения. Да беше ме изслушала!

Колебанието по отношение на ваксините не е просто страх от ваксини, както видяхме при „трите С“: самоуспокояване (complacency), доверие (confidence) и удобство (convenience).

Има много причини родителите за деца да не се явяват за имунизация или да не изпълняват графика си за ваксинации.

Нашата задача при осигуряване приема на ваксини и извършването на ваксинационните услуги е да вникнем в нуждите на родителите.

Понякога дори най-добрият клиницист не е особено добър в разбирането на нуждите и желанията на пациента.



Като здравен работник, вие трябва първо да поставите диагноза, преди да предпишете лечение. Антибиотиците са нещо чудесно. Но антибиотици ли са решението за всяко заболяване?

Не, антибиотиците помагат само при болести, предизвиквани от бактерии, които се поддават на антибиотично лечение. По същия начин, предоставяйки една и съща информация на всеки родител, по един и същ начин, няма да решите всичките им проблеми, както видяхме в случая с Мария.

Трябва да повишим уменията си да разбираме техните притеснения и ефективно да им отговорим, за да им помогнем да изминат стъпките по техния път към ваксинацията. Припомнете си, че стъпките към ваксиниране са:

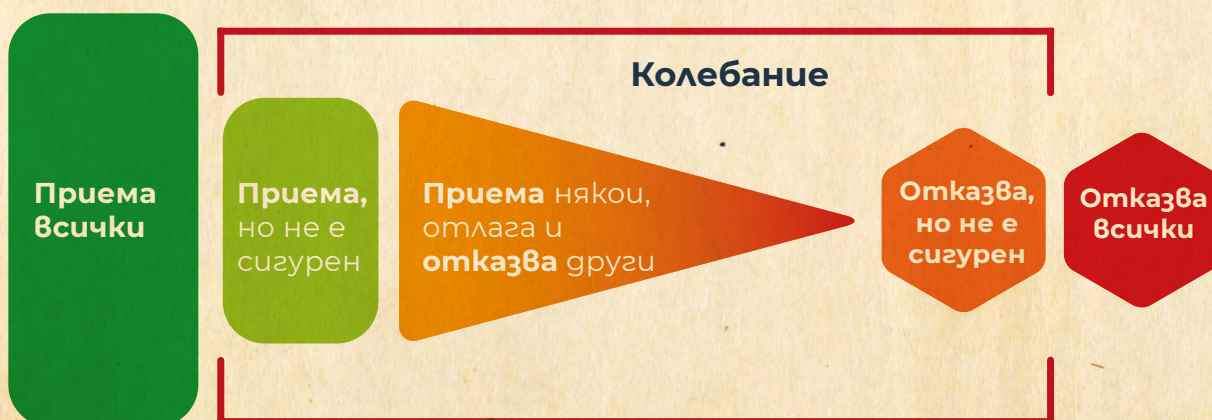
1. Да научат за ваксините;
2. Да получат отговори на основните си въпроси;
3. Да решат (или не) да ваксинират детето си;
4. Да намерят сами пътя през системата на здравеопазване;
5. Да се консултират с доставчиците на здравни услуги;
6. Да получат помощ за преодоляване на притесненията и страховете си;
7. Да приемат, отложат или откажат имунизиранието на децата си;
8. Да се справят със страничните ефекти;
9. Да се върнат за следващите дози;
10. Да спазват графика за ваксиниране и т.н.

**Трябва да се погрижим да разберем какви са истинските притеснения на родителите, преди да насочим комуникацията** така, че да им помогнем да преодолеят конкретните пречки, пред които са изправени в избора си дали да имунизират своето дете.

#### Подреждане на родителите на децата по скалата на колебание относно ваксините

За да разберем нуждите на родителите, ние трябва да ги поставим на вярното място в скалата на колебанията.

На **Фигура 28** по-долу са дадени някои примери какво би могъл да каже родител във всяка категория на всеки етап. Сецатте ли се за други?



**Фигура 28.** Скала на колебанието по отношение на ваксините<sup>25</sup>

<sup>25</sup>Адаптирано от: Macdonald, Noni. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 32.10.1016/j.vaccine.2015.04.036



Фигурата много прилича на светофар. Затова от сега нататък за по-просто ще го наричаме „светофарът“. Когато шофирате и видите зелена светлина, може да преминете бързо, само се огледайте дали е безопасно. Когато шофирате и видите жълта светлина, трябва да намалите скоростта и да решите какво да правите. Да продължите ли или да спрете?

С някои хора натискате газта и профучавате през кръстовището, но трябва все пак да прецените ситуацията, преди да го направите.

Когато шофирате и видите червена светлина, трябва да спрете.

По подобен начин трябва да се отнасяте към родителите, които са в различните категории: зелено, жълто/оранжево или червено.

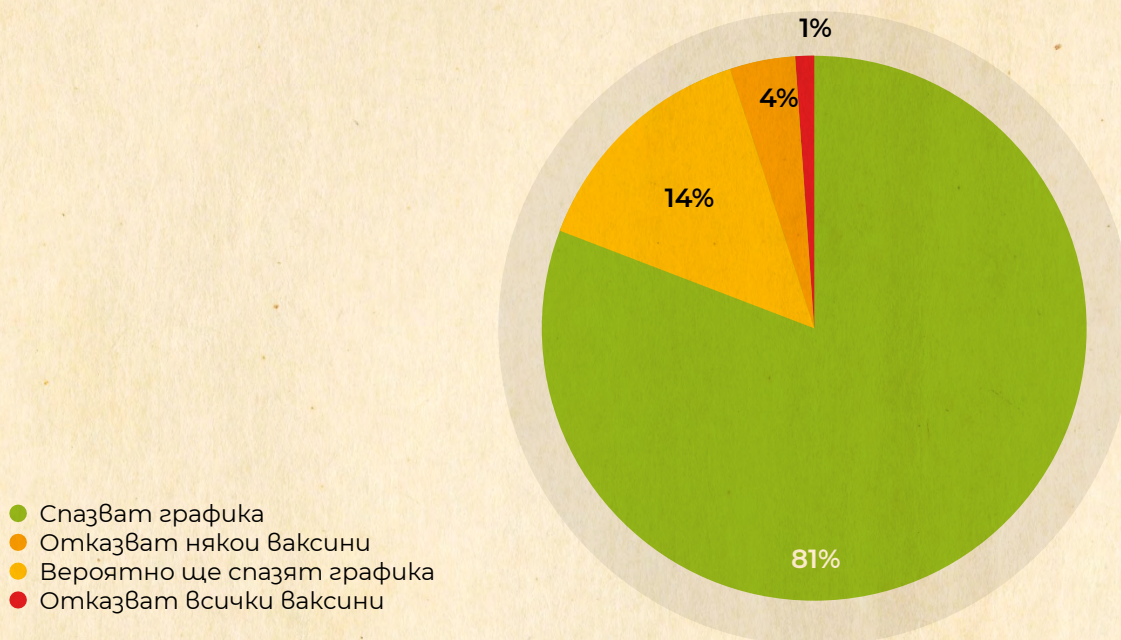


Фигура 29. Светофарът



Да видим колко родители попадат в тези категории, като използваме примера със Сърбия. През 2017 г. там е проведено изследване върху 824 родители, вече ваксинирали поне веднъж детето си, от които:

- Около 81% възнамерявали да продължат с ваксинациите на детето според препоръките;
- Около 14% казали, че вероятно ще спазят графика;
- Около 4% щели да откажат определени ваксини;
- Около 1% не планирали да имунизират децата си



**Фигура 30.** Намеренце на родителите да спазват графика за ваксиниране<sup>26</sup>

По-нататък в изследването 14-те процента, които казват, че вероятно ще спазят графика, и 4-те процента, които казват, че ще откажат някои ваксини, са обединени в една група на така наречените „колебаещи се“, докато напълно отказващите са елиминирани от анализа, тъй като при тях вероятността да се съгласят на ваксинация е крайно малка. Сега изследваната популация е разделена на приемащи ваксината – повечето родители (около 81%) и колебаещи се (около 19%)<sup>27</sup>.

### Най-разпространени страхове и вярвания относно ваксините

Вече обсъдихме преживяното от вас със страховете и вярванията на родителите. Видяхме, че:

- Приблизително 80% от родителите приемат ваксините – някои по-убедено, други с леки съмнения, но все пак ги приемат.
- Други приблизително 20% са колебаещи се, донякъде или в крайна степен.
- Около 1% отказват ваксините изобщо.

<sup>26</sup>UNICEF (2017). Knowledge, Attitudes and Practices in Relation to Immunization of Children in Serbia (KAPb). Final Report (Draft)

<sup>27</sup>KAP Serbia, IPSOS, 2017



Нека сега разгледаме резултатите от изследването по отношение на притесненията и страховете на приемащите ваксините (80%) и колебаещите се (20%) и да видим доколко се различават техните възприятия. Ще видим, че има приемачи и колебаещи се както сред населението като цяло, така и сред ромската общност. От нас зависи да разберем към кои спада родителят, с когото работим, за да му помогнем да се изкачи по стъпалата на своя път към ваксинацията.

Таблица 6 показва равнището на страховете и погрешните схващания у приемащите и колебаещите се сред населението като цяло, както и сред приемащите и колебаещите се роми.

**Таблица 6. Проучване на знания, нагласи и практики за Сърбия: притеснения<sup>28</sup>**

Схващания	ОБЩО НАСЕЛЕНИЕ			РОМИ		
	Приемащи	Колбаещи се	Съотношение	Приемащи	Колбаещи се	Съотношение
MMR предизвиква аутизъм	9%	36%	4,0	4%	12%	3,0
По-добре да изчакаме	17%	66%	3,9	25%	36%	1,4
Твърде много ваксини	17%	55%	3,2	21%	42%	2,0
Консервантите са отровни	12%	38%	3,2	5%	18%	3,6
ПВЗ се изкарват леко	8%	22%	2,8	12%	5%	0,4
Проверките за качество не са достатъчни	25%	63%	2,5	19%	30%	1,6
Страничните ефекти са рисковани	41%	79%	1,9	36%	60%	1,7
Няма реална опасност от огнища на ПВЗ в Сърбия	17%	26%	1,5	39%	25%	0,6

**Забележка:** В доклада от изследването на знанията, нагласите и практиките (КАР) е използвана думата поддръжници (Supporters) вместо приемащи (Acceptors). За последователност и яснота, ние използваме думата „приемащи“.

<sup>28</sup>UNICEF (2017). Knowledge, Attitudes and Practices in Relation to Immunization of Children in Serbia. <https://www.unicef.org/serbia/>



На Таблица 6 виждаме, че за колебаещите се е между 1,5 и 4 пъти по-вероятно да се съгласят със схващания като „Ваксината MMR предизвиква аутизъм“. Обстоятелството, че приемащите имат своите страхове по тези въпроси, но въпреки това ваксинират децата си, ни позволява да мислим, че може би не е нужно напълно да елиминираме страховете на колебаещите се, за да ги убедим да ваксинират своите деца.

Може би трябва да им помогнем да формулират и ограничат страховете си, за да се чувстват по-спокойни с решението да ваксинират, като им предоставим подкрепа, от която се нуждаят, за да преминат от подготовка към действие.

Други изследвания от региона ни предоставят допълнителна информация за тези проблеми.

Едно клъстерно проучване с множество индикатори (MICS) от 2014 г. съобщава за разлики в пълното имунизационно покритие между населението на Сърбия като цяло и населението на ромските селища в Сърбия. Около 71% от населението като цяло са напълно ваксинирани, докато същото важи за едва 13% от ромското население<sup>29</sup>.

Според едно MICS проучване за Босна и Херцеговина от 2012 г., едва 4% от ромските деца са получили всички препоръчителни ваксини, в сравнение с 68% от неромските деца. Предвид сходните нагласи към имунизациите сред населението като цяло и сред ромската общност, какви според вас са главните пречки пред ваксинирането на ромите?

Наистина изглежда, че за ромите негативните усещания за общуването със здравните работници и достъпа до услуги са сериозни бариери пред ваксинацията, заедно с проблеми като липсата на информираност. Едно качествено изследване върху ромското население на Босна и Херцеговина<sup>30</sup> пък показва, че сред основните пречки пред имунизацията са:

1. Страхът от реакцията на детето към ваксината;
2. Липсата на информираност относно възможните последици на болестта, срещу която се ваксинират децата;
3. Липсата на подкрепа от средата като цяло;
4. Липса на здравноосигурителен лист и вярвания относно неформалните плащания;
5. Продължително отсъствие на родителя.

Някои изследователи насочват вниманието си върху непълно ваксинирания сегмент от населението, който те наричат „слабо обхванатите“ социални групи – тези с ограничен или труден достъп до услуги в резултат от социално изключване, бедност или, в случая на по-интегрираните и заможни слоеве от населението – фактори, свързани с удобството<sup>31</sup>.

Така например при родителите, които не притежават здравноосигурителен статут, да ги насочите към социален работник или медиатор за ромската общност би било също толкова важно, колкото и добрата ви комуникация в полза на имунизирането на тяхното дете.

---

<sup>29</sup>Процент от децата на възраст 24–35 месеца, получили всички препоръчителни ваксини по националния имунизационен календар преди навършване на една година (или на две години за ваксината против морбили) MICS 2014.

<sup>30</sup>Дискусии във фокус групи – Извадки от докладга Roma Population Report, 2010

<sup>31</sup>ECDC let's talk about protection

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/lets-talk-about-protection-enhancing-childhood-vaccination-uptake>



При изследването не са забелязани никакви различия по отношение на информираността между групите родители, които подкрепят и не подкрепят ваксинацията. Докато подкрепящите ваксинациите се безпокоят повече заради предотвратимите с ваксини заболявания и по-малко заради безопасността на ваксините, колебаещите се изпитват страх и от двете.

Това е една важна разлика между колебаещите се родители и противниците на ваксините. Противниците на ваксините смятат ПВЗ (предотвратимо с ваксина заболяване) за „леки“ и „заболявания, които укрепват имунитета“. Колебаещите се родители обаче долавят риск и от двете посоки и за тях сякаш е трудно да „подреждат по важност“ рисковете и да решат кое е по-опасно за детето им.

Родителите с изключително негативни нагласи не виждат никаква полза от ваксинирането. Главното оплакване е, че задължителната ваксинация се определя по закона и че по този начин на родителите не се дава възможност да решат от името на децата си като техни основни настойници.

Въпросите, задавани от родителите, с които работим, както и техните мнения, ни помагат да разберем къде попадат те по скалата на колебанието и какви са конкретните им притеснения. Едва след като родителите започнат да се изразяват свободно, ние разбираме какво искат от нас.

Ние трябва да им помогнем да задават въпросите си, като ги предразположим и като отзивчиво им осигурим възможност да ги задават. В следващите глави на този наръчник ще се запознаем по-задълбочено с уменията за междуличностна комуникация, които можем да приложим, за да се случи това.

## **4.2. Активно изслушване на родителя с цел да бъде разбран**

### **Диалогът поражда разбиране**

Уменията и средствата ви за комуникация са важен актив в усилията ви да подтикнете семействата към пълно приемане на ваксините и ваксинацията. Ще започнем настоящия раздел с кратък преглед на общите комуникативни умения, ще се фокусираме върху ваксинацията като цяло, преди да разгледаме по-задълбочено как се работи със семейства, намиращи се в различни точки по скалата на приемане на ваксините.

Преди всичко, не бива да забравяме, че ефективната комуникация е двустранен диалог. Като здравни работници на първа линия вие трябва не само да говорите и да обучавате, но и да изслушвате и разбирате.

Видяхме, че за да се увеличи приемът на ваксини, трябва да разберем какво казва родителят, с когото работим, а той – какво казваме ние. Това включва активно слушане и потвърждаване на отговорите.

В настоящата глава на този наръчник ще се фокусираме върху следните четири умения за активно слушане:

- 1.** Невербална комуникация;
- 2.** Демонстриране на емпатия;
- 3.** Задаване на отворени и други видове въпроси;
- 4.** Повтаряне с разбиране на казаното от родителя.

Използването на тези умения ще ви помогне да общувате по-ефективно с родите-



лите. Това ще спечели доверието им във вас и към здравната система. След като се упражните в прилагането на тези средства за комуникация, тя ще стане по-естествена и лесна за вас.

Таблица 7 по-долу показва кратък преглед на техниките на активно слушане.

**Таблица 7. Кратък преглед на техниките на активно слушане<sup>32</sup>**

ИЗПОЛЗВАНЕ НА ТЕХНИКИ НА АКТИВНО СЛУШАНЕ	ПРИМЕРИ
<b>А)</b> Вербална комуникация	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ отворени въпроси</li> <li>▶ техники на рефлексивно слушане</li> <li>▶ избягване на бариерите пред добрата комуникация</li> </ul>
<b>Б)</b> Невербална комуникация	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ използване на физическото пространство (дистанция; избягване на прегради, напр. бюро; оставане на едно ниво, като и двете страни или седят, или стоят прави)</li> <li>▶ внимателно използване на гонир (доколкото е приемлив от лична или културна гледна точка)</li> <li>▶ зрителен контакт, ясно и внимателно фокусиране върху срещнатата страна</li> <li>▶ внимание с израженията на лицето и жестовете (усмихнато, гневно, отегчено, заинтригувано изражение)</li> <li>▶ предоставяне на родителите на време и място за отговор (за да да мислят и решават проблеми)</li> <li>▶ облекло (избягване на дрехи, които са твърде официални или небрежни)</li> </ul>
<b>В)</b> Емпатия	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ показване на разбиране към гледната точка или положението на човека срещу вас, без да го съдите, обвинявате или да му се присмивате</li> </ul>

### Невербална комуникация

Невербалната комуникация е мозъчно средство, което понякога говори по-силно от думите. Ние трябва да се погрижим винаги да я ползваме по позитивен начин. Много характерни черти на невербалната комуникация се влияят от културни фактори (включително приемливата физическа дистанция между лекаря и родителя на детето, както и използването на поглед или гонир при общуване). Невербалната комуникация може да изиграе положителна роля, когато бъде възприета като уместна и приветствана (например ако патронажната сестра постави глан върху силно разстроена майка), но неуместна в друг контекст (ако се опита по същия начин да успокои разгневиения баща).

<sup>32</sup>UNICEF ECARO & ISSA, 2016



Таблица 8. Аспекти на невербалната комуникация<sup>33</sup>

АСПЕКТИ	НЕ ПОМАГА	ПОМАГА
Поза/стойка	Застанете така, че главата ви да е по-високо от тази на родителя	Седнете така, че главата ви да е на една височина с тази на родителя
Поза/стойка	Кръстосайте ръце и се наведете напред	Дръжте ръцете си в скута, седете изправени и гледайте в лицето човека, с когото разговаряте
Зрителен контакт	Гледайте настрана, към нещо друго или към записките си.	Гледайте към родителя и насочете вниманието си към него, докато говорите.
Изражение на лицето	Изглеждате раздразнен, ядосан, мрачен.	Приветливо или поне неутрално изражение.
Физически прегради	Седите зад бюро или си водите бележки, докато се обръщате към членове на общността по време на среща.	Махнете бюрото и бележките; опитайте се да сте в същата поза като родителя – седнали на стол или на пода, или изправени.
Не бързайте	Изглеждате забързан; поздравявате на кратко събеседника/групата, показвате признаци на нетърпение, поглеждате си часовника.	Предразполагате събеседника/групата да усеща/т, че имате време; седате и ги поздравявате, без да бързате, после им задавате отворен въпрос и търпеливо изчаквате отговора.
Физически допир	Бързи, резки, нетърпеливи движения.	Ръкостискане, поставяне на длан върху рамото на родителя (не само на детето), докато поставяте детето, което той/тя държи, в поза за ваксинация. Погрижете се родителят да държи детето и да го успокоява по време на ваксинацията.

<sup>33</sup>UNICEF (2017) Facilitator's Guide: Interpersonal Communication for Immunization. Draft



Невербалната комуникация включва жестове като кимане с глава, усмихване, повдигане на вежди, поклащане на глава. Невербални възклицания, например: „Аха“, „Ммм“, „Хмм“.

Докосването, ако е допустимо от културна гледна точка, е изключително въздействащо, придружено от усмивка, окуражителни звуци и жестове. Ако стиснете ръката на събеседника си, усмихнете се и кимнете с глава, за 15 секунди вече сте направили много за установяването на връзка и доверие, което е основата за всичко останало.

Когато използвате средствата за позитивна невербална комуникация, вие давате на родителя увереност да споделя открито и честно с вас своите притеснения и да чувства връзка и доверие към вас. Знаем, че дори да не сте в настроение да се усмихвате, ако на лицето ви просто се появи усмивка, при самото физическо действие от разтягането на устата и очите ви в усмивка се отделят ендорфини, които вече ви карат да се чувствате по-щастливи!

Ако видим признаци на тревожност, това е като жълтата или червената светлина на светофара. Тя ни казва, че трябва да забавим, да видим какво се случва, да покажем, че сме забелязали тревожността.

Помните ли Мария и бебето Георги? Когато Мария показваше признаци на тревожност, ако г-р Иванова просто бе забавила малко, ако ѝ бе казала: „Изглеждаш ми притеснена“, това би гало на Мария възможност да каже какво я тревожи, от какво се нуждае, за да ваксинира детето си.

Трябва да бъдем нащрек за невербалната комуникация на родителите, с които работим, както и за нашата собствена. Ако родителите показват невербални признаци на тревожност, това е като жълтата светлина на светофара. Тя ни казва, че трябва да забавим или спрем, да видим какво става и да покажем, че сме забелязали тревожността.

### **Емпатия**

Емпатията е проява на разбиране и съчувствие към другия. Да си представим какво е да бъдем на негово място. Да усещаме какво ли би могъл да изживява другият човек.

Умението да демонстрира емпатия е едно от най-важните комуникативни умения на здравния работник на първа линия. Емпатията от страна на доставчиците на здравни услуги засилва доверието и се свързва с по-добри клинични резултати.

### **Емпатията всъщност помага за оздравяването!**

Когато покажете на родителите емпатия, позволявайки им да споделят чувствата си, без да се намесвате за решаване на проблема, без да ги съдите, обвинявате, нападите, те ще бъдат по-готови да ви изслушат и впоследствие да се възползват от съвета ви.

От друга страна, симпатията е изпитване на съчувствие към някого. Няма нищо лошо да покажете симпатия към родителя, но с емпатията можете да постигнете по-дълбока близост.

Емпатията е по-скоро емоция между равни, съчувствие към себеподобен, отколкото съжаление към някого, когото считаме за „по-долу“ от нас. Изпитвайки едновременно емпатия и симпатия, за вас ще е по-лесно да бъдете добри с родителя.



Таблица 9. Таблица за сравнение между емпатия и симпатия<sup>34</sup>

	ЕМПАТИЯ	СИМПАТИЯ
Определение	Да разбирате какво изпитват другите, понеже сте го изпитвали сами и можете да се поставите на тяхно място	Да осъзнавате емоционалните страдания на другия и да му давате утеха и увереност.
Пример	<i>„Знам, че може да ви е трудно да гледате как слагат инжекция на бебето ви. Аз самата съм се чувствала по този начин.“</i>	<i>„Може би ви е трудно да гледате как слагат инжекция на бебето ви, но болката не трае дълго.“</i>
Отношение към проблема	Лично разбиране	Разбиране на преживяното от другите
Контекст за ЗРПЛ	Сестрата показва разбиране към пациента, понеже е била в подобна ситуация или е имала сходно преживяване	Сестрата утешава родителите или техните семейства

Приятно е, когато някой прояви емпатия към вас. По подобен начин, родителите ще се почувстват вероятно по-добре, ако знаят, че вие изпитвате емпатия към тях.

И обратното – родителите се чувстват зле, когато се гържите сякаш техните притеснения не са истински или важни. Когато родителите искат да споделят, че срещат затруднение, проявяването на емпатия не отнема много време, а може значително да подобри мнението им за услугите, които те и децата им получават.

Като бонус, и вие се чувствате по-добре, проявявайки емпатия към друго човешко същество!

Макар че и вие, като здравни работници, можете да изпитвате стрес и безсилие в работата си, майките също са изправени пред предизвикателства. Ето някои примери за изказвания на майки, събрани в изследването на знания, нагласи и практики, проведено от УНИЦЕФ:

1. Здравният работник ме разкритикува пред останалите, защото не бях отишла пак точно четири седмици след първата доза.
2. Здравният работник ми се подиграва заради скъсаните или непрани грехи на детето ми.
3. Медицинската сестра се отнася много грубо към мен, защото съм млада майка... или заради етноса ми... или защото не говоря езика на държавата.
4. Не разбирам напълно какво се опитва да ми каже здравният работник, но се боя да

<sup>34</sup> Адаптирано от [https://www.diffen.com/difference/Empathy\\_vs\\_Sympathy](https://www.diffen.com/difference/Empathy_vs_Sympathy)



задавам въпроси.

5. Здравните работници ме карат да се чувствам невежа, затова ги моля да ми обясняват предназначението на ваксинацията или защо детето ми трябва да отиде пак за втора доза.

**Таблица 10. Няколко лесни начина да покажете емпатия<sup>35</sup>**

Казвайте неща като:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ „Аз също се чувствам зле, когато бебето ми плаче.“</li> <li>▶ „Да си майка в днешно време е толкова трудно.“</li> <li>▶ „Тези решения се вземат трудно.“</li> <li>▶ „Всички искаме най-доброто за децата си.“</li> <li>▶ „Мразя, когато това се случва с мен.“</li> <li>▶ „Това сигурно ви е било много тежко.“</li> </ul>
Насочете изцяло вниманието си към събеседника	Оставете го/я да говори. Не го/я прекъсвайте, за да предлагате решения. Всъщност изслушването е част от решението.
Допускайте моменти на мълчание.	Това дава на родителя време да размисли, да подбере следващите си думи, да започне да се примирява с онова, което изпитва.
Подкрепяйте и насърчавайте родителя	Вместо да го/я критикувате, да поправяте разказа му/ѝ или да му/ѝ казвате, че е трябвало да постъпи другояче.
Дайте му/ѝ да разбере, че не е сам/а.	Ако е вярно, кажете му/ѝ, че е нормално да се чувства така и че вие също сте се чувствали по същия начин.
Използвайте емпатия, за да покажете на родителя, че споделяте притесненията му/ѝ.	„Разбирам, че желаете най-доброто за своето дете, както и аз. Аз съм много загрижена за майките, с които работя.“
Избягвайте да се фокусирате върху решението на проблема.	Използвайте мига, за да оставите човека насреща да изрази какво чувства, а вие го изслушайте и изпитайте това, което казва.
Избягвайте да казвате: „Знам точно какво преживяваш сега.“	Това почти никога не е вярно и може да ядоса човека насреща.
Когато ви е трудно да изпитате емпатия...	Опитайте се да си представите, че човекът, с когото разговаряте, току-що е преживял загуба или е бил в трудна ситуация като тази, пред която вие сте били изправени. Помислете си как сте се чувствали тогава. Ако за минута си спомните собствените си трудности и как сте се чувствали тогава, може да постигнете по-добро разбиране на страдащия човек срещу вас.

<sup>35</sup>Адаптирано от: UNICEF (2017) Facilitator's Guide: Interpersonal Communication for Immunization. Draft.



Никой от нас не знае какво преживява някой друг.	Винаги се опитвайте да давате на другите кредит на доверие.
Показването на емпатия е умение, което можете да усъвършенствате с практика.	Дайте изява на вътрешната си топлина и родителите ще я усетят.

Показването на емпатия е умение, което можете да усъвършенствате с практика. Не е нужно много време, за да накараш някого да се чувства добре дошъл, изслушан, специален и уважаван. Когато разтворим очите и ушите си, с това помагаме и на другите да го направят.

### Задаване на въпроси

За вас е особено важно да запомните **няколко аспекта от вербалната комуникация.**

• **Отворени въпроси.** Ако искате да научите повече за въпросите и притесненията на родителя и да отворите вратата за комуникация, с която да проявите емпатия и да предоставите полезна информация, избягвайте въпроси, на които ще ви се отговори с "да", "не" или само с дата. Полезни са въпросите, започващи с "Как?" или "Какво?" Можете да кажете също: "Разкажи ми повече за това" или "Това е много интересно. Би ли ми казала какво те накара да мислиш/да се почувстваш така?"

Отворените въпроси, наричани още сондиращи, обикновено започват с:

- „Как?“
- „Какво?“
- „Кога?“
- „Къде?“
- „Разкажи ми още!“

Например: „Как е здравето на детето ви в последно време?“ или „Какво разбрахте от моето обяснение?“, или „Разкажете ми още какво ви притеснява.“

Затворените въпроси ви помагат да придобиете основна информация. Задаването на отворени въпроси ви помага да научите повече за дадено притеснение или проблем. Отворените въпроси подтикваат родителя да даде пълен и смислен отговор на основа на собствените си познания и/или чувства.

Често започваме въпросите си с думата „Защо?“, но тя не е в горния списък.

Ако попитате някого „Защо направи това или онова?“ или „Защо не искаш това или онова?“, може да го накарате да се чувства виновен и да го поставите в положение да се защитава. Важно е да разберете защо той е направил това или онова, но би трябвало да се опитате да зададете въпроса по начин, който не кара събеседника ви да се чувства нападнат или критикуван.

Важно е да задавате въпросите си по начин, който насърчава хората да говорят свободно и с готовност да споделят информация. Задаването на отворени въпроси и даването на достатъчно време за отговор на родителя прави общуването да изглежда повече като разговор, отколкото като разпит.



**• Затворени въпроси**

На затворените въпроси се отговаря с една-единствена дума, като „да“, „не“, с число или нещо подобно.

Затворените въпроси започват с:

- „Вие... [някой, нещо] ли сте?“
- „Той дали... [е извършил нещо]?“
- „Направил/а ли е еди-какво си?“
- „Колко [на брой]...?“

Използването на много затворени въпроси може да доведе до ситуация, при която здравният работник да попита родителя: „Разбирате ли?“

Родителят може да кимне утвърдително с глава, но тайно да си мисли: „Нямам представа за какво ми говори тя. Нищичко не разбирам. Какво да направя, ако бебето ми не спре да плаче след инжекциите? Никога повече няма да стъпя тук.“

**Таблица 11. Затворени или отворени въпроси<sup>36</sup>**

ЗАТВОРЕН ВЪПРОС	ОТВОРЕН ВЪПРОС
Следихте ли какво ви говорих току-що?	Можете ли да ми кажете какво разбрахте?
Приятно преживяване ли беше за вас идването до здравния център?	Какво изпитвате, когато идвате в здравния център?
Помните ли какво ви обясних, за да успокоявате бебето си след инжекция?	Какво можете да направите, за да успокоите бебето си след последните инжекции?
Кога за последен път бебето ви е боледувало?	Моля, разкажете ми за здравето на бебето си в последно време.

**Таблица 12. Промяна на затворен в отворен въпрос.**

ЗАТВОРЕН ВЪПРОС	ОТВОРЕН ВЪПРОС
Имате ли някакви притеснения?	
Бебето ви получи ли последните си ваксинации?	
Защо не искате да поставите на бебето си MMR ваксина?	
Яна вдигна ли температура след последните ваксинации?	
Разбрахте какво трябва да правите, ако Драго развие сериозни проблеми, нали?	

<sup>36</sup>UNICEF (2017) Facilitator's Guide: Interpersonal Communication for Immunization. Draft.



### • Насочващи въпроси

Насочващи въпроси са тези, които загатват отговора, който се надяваме да получим. Насочващите въпроси обикновено са затворени, например:

- „Нямате проблем с това, нали?“
- „Разбрахте какво трябва да правите, ако Драго развие сериозни проблеми, нали?“

Отворените въпроси е по-малко вероятно да подтикнат родителя към определен отговор, затова са за предпочитане с оглед изграждане на доверие.

Насочващ въпрос като „Нямате проблем с това, нали?“ би могъл да накара пациента да се чувства под натиск, незначителен, невеж, докато с отворени въпроси можете да го предразположите да изложи пред вас притесненията си.

От друга страна, понякога насочващ въпрос може да се използва като потвърждение след свободна дискусия, например: „Вие смятате да пристъпите към ваксинация, нали?“ Трябва да проявяваме стратегическо мислене, когато използваме насочващи въпроси.

### • Сондиращи/печелещи време въпроси

Понякога родителят задава въпрос, а вие не сте сигурни какво всъщност ви пита. Или може да каже нещо, а вие да не сте сигурни, че сте го разбрали.

Може да сондирате с въпроси като:

- „Не съм сигурен/на, че следя мисълта ви. Бихте ли ми помогнали да разбера?“
- „Правилно ли ви разбрах? Искате да кажете, че ... ?“
- „Бихте ли ми казали нещо повече за това, което сте чули?“

Още няколко въпроса, с които можете да извлечете информация за притесненията на пациента и да договорите с него решения на проблемите му, са:

- „Как се чувствате по тази тема?“
- „С коя част от казаното сте съгласни?“
- „С коя част от казаното имате проблем?“
- „Какво би ви накарало да се чувствате по-комфортно?“
- „Как мога да ви помогна да обмислите това?“
- „Какво би ви помогнало да вземете решение?“
- „Бихте ли ми казали малко по-подробно какво сте дочули?“
- „Има ли още нещо, което е нужно да знаете, преди да вземете решение?“

### • Печелене на време за отговори на въпроси

Когато някой ви зададе въпрос, а вие е нужна минута, за да обмислите отговора си, ето ви няколко фрази, които да използвате, докато мислите:

- „Чувам какво ми казвате...“
- „Това беше уместен въпрос.“
- „Чакайте да помисля малко.“

Важно е да си признаете, когато не знаете отговора, и най-вече да не кажете нещо, което не е истина.

Ако не знаете отговора, може да кажете (отново): „Уместен въпрос, но се боя, че не знам отговора.“ Но обещавайте, че при възможност ще намерите исканата информация и ще се свържете с лицето, за да му я дадете.



Например: „Не знам, но ще се свържа с вас (за да ви кажа)“ или „Не знам, аз също искам да науча. Нека погледнем в справочника/да се обадим на един мой познат професор.“

Важно е да задавате въпросите си по начин, който насърчава хората да говорят свободно и с готовност да споделят информация. Задаването на отворени въпроси и даването на достатъчно време за отговор на родителя прави общуването да изглежда повече като разговор, отколкото като разпит. Важно е да знаете какъв вид въпроси ползвате и да се погрижите да са подходящи за случая, за да ви отведат там, където искате да стигнете.

### **Рефлексивно слушане**

Рефлексивно слушане означава да чуваме и разбираме, като покажем на отсрещната страна, че е чута и разбрана. Рефлексията включва две основни стъпки:

**1.** Стремех да се разбере тезата на говорещия, като се следят думите му и средствата за невербална комуникация.

**2.** Повторете тезата, изказана от говорещия, за да се убедите, че сте я разбрали правилно.

Рефлексивното слушане помага на хората да се чувстват разбрани и ги насърчава да се изразяват по-конкретно.

Рефлексивното слушане показва на родителите, че вниманието ви е насочено изцяло към казаното от тях. Когато „рефлексирате“, т.е. повторите със свои думи и с елемент на разсъждение казаното от тях, показвайки им, че сте го разбрали, вие давате на майката, бащата или друго полагащо грижи лице възможност и време да разясни и разшири казаното преди. Това може впоследствие да ви даде нови възможности да разяснявате, да помагате в решаването на проблеми, а на родителя – да види, че сте слушали внимателно неговите притеснения или страхове.

### **Примери за нерелексивно слушане:**

Патронажната сестра: *Миналата седмица не ви видяхме в клиниката за ваксиниране...*

Майката: *Ами, струва ми се, че всеки път, когато се напомним да идем, бебето ми става особено капризно...*

Патронажната сестра: *Моля ви, явете се в клиниката идната седмица. Ако хората не идват, когато имат насрочен час, си губим времето...*

### **Пример за релексивно слушане:**

Патронажната сестра: *Миналата седмица не ви видяхме в клиниката за ваксиниране...*

Майката: *Ами, струва ми се, че всеки път, когато се напомним да идем, бебето ми става особено капризно...*

Патронажната сестра: *Казвате, че детето ви става капризно и притеснено, когато се готвите да излезете?*

Майката: *Ами да, и не само то. Когато почне да капризничи у дома, и аз се безпокоя, че няма да понесе инжекциите...*

Патронажната сестра: *Като че ли и двамата сте нервни... Понякога и аз самата се притеснявам, когато трябва да ида на лекар за ваксинациите на детето ми. Кое ви притеснява най-много?*



В първия пример патронажната сестра издига бариери пред комуникацията, т.е. порицава и мъмри майката, карайки я да се чувства виновна и неразбрана. Изявлението на патронажната сестра вероятно ще закрие канала на комуникация. Във втория пример, разсъждавайки върху изказването на майката, патронажната сестра получава нова информация защо майката не идва на сеансите в клиниката. Тогава тя има възможност да демонстрира разбиране и емпатия и да се разрови по-дълбоко в причините, за да е в състояние да работи с родителя за разрешаване на проблема.

В следната ролева игра вижте как сестра Терзиева прилага рефлексия, за да вникне в тревогите на майката и да ѝ помогне да се чувства разбрана.

Сестра Терзиева:	„Добро утро, г-жо Боянова. Как сте днес с бебето Далия?“
Г-жа Боянова:	„Добро утро, сестра Терзиева. Аз съм добре. Но Далия не се чувства добре, откакто миналата седмица дойде в клиниката за ваксинацията си. Сега плаче през цялото време.“
Сестра Терзиева:	„Далия се оплаква, откакто ѝ сложихме инжекцията миналата седмица?“
Г-жа Боянова:	(С разтревожено изражение на лицето) „Да. Като че ли има температура.“
Сестра Терзиева:	„Звучите ми разтревожена. Нека ѝ премерим температурата и да поговорим какво да се направи.“

Когато г-жа Боянова казва, че според нея Далия има температура, сестра Терзиева можеше да каже „ОК!“ и направо да премери температурата на бебето.

Вместо това тя отделя време, за да покаже, че разбира тревогата ѝ: „Чувам тревогата ви“, а после ѝ показва, че прави нещо по въпроса. Това показва, че тя вижда себе си и майката като екип, който се стреми да направи най-доброто за детето.

Времето, отделено за изричане на този вид фраза, определено си струва усилено, защото постига така желаното доверие. Можете да кажете това дори докато вече мерите температурата, така че изобщо да не хабите време.

Ето още един пример за рефлексивно слушане:

Член на общността: „Искам да знам защо някои хора влизат веднага и получават ваксина, а когато дойда аз, трябва да чакам с часове. Служителите в клиниката не играят честно, грижат се с приоритет за приятелите си.“

Патронажна сестра: „Имате усещане за неравнопоставеност.“

Обърнете внимание как сестрата не постави под съмнение валидността на усещанията ѝ. Тя само повтори със свои думи чувството, без да се съгласява или да го оспорва. Така просто потвърди, че е разбрала. Какви реакции би могъл да има членът на общността на такова изказване?

Разсъждаването върху чувството и въздържането от оценъчни изказвания са особено важни в случаите, когато родителят има сериозни притеснения за безопасността на ваксинациите или нещо друго. Изслушвайки родителя, без да съдите, вие му давате свободата да изложи откровено притесненията си.

Избягвайте бариерите пред добрата комуникация. Бариерите пред комуникацията създават у отсрещната страна усещане, че е в неизгодна позиция, т.е. критикувана, поучавана, осмивана, посрамена или пък самоцелно хвалена. Можем да се окажем в позиция да издигаме бариери пред комуникацията дори когато намеренията ни са напълно



положителни – да разрешим нечий проблем или да споделим експертен опит. Тези бариери може и да ни попречат да постигнем желания резултат, ако родителят не се чувства изслушан и разбран. За да подобрите комуникативните си умения, е полезно периодично да оглеждате тези бариери и да ги обсъждате с колеги, когато разсъждавате върху минали отношения с пациенти.

### Упражнение по комбиниране на техники на активно слушане

Сега, след като се запознахте с няколко техники за активно слушане (невербална комуникация, емпатия, отворени въпроси и рефлексивно слушане), ето един пример как да ги комбинирате в естествен стил за водене на разговор.

Д-р Янева (усмихната, с приветлив жест):	„Добро утро, г-жо Цветанова. Как сте днес с бебето Ясен? Идвате навреме за поредната серия ваксинации.
Г-жа Цветанова:	Той е добре, но май не се радва, че е тук.
Д-р Янева:	Ясен не се радва, когато идва в клиниката?
Г-жа Цветанова:	Да. Мисля, че не обича наоколо да има много хора, а тук е и горещо.
Д-р Янева	Хмм (кима с глава)...
Г-жа Цветанова:	Чудя се дали вече знае, че тук е мястото, където му поставят инжекциите. Заплака щом видя бяла престилка.
Д-р Янева	Смятате, че вече свързва белите престилки с болка?
Г-жа Цветанова:	Да. Той заплака още като видя човек с бяла престилка.
Д-р Янева	А вие как се чувствате, като видите бяла престилка?
Г-жа Цветанова:	Ами не обичам да го виждам как изпитва болка.
Д-р Янева	Уважавам това. Аз самата се чувствам ужасно, когато виждам децата ми да изпитват болка.
Г-жа Цветанова:	Да, ужасно е.
Д-р Янева	Не е лесно, но постъпвате правилно, като го водите за ваксинация. Как се чувстваше след предишните дози?
Г-жа Цветанова:	Дълго плака след това, няколко дни беше капризен и хленчеше, но накрая се оправи.
Д-р Янева	Е, добре, готови ли сте за поредната серия?
Г-жа Цветанова:	Мисля, че да.
Д-р Янева	Супер! Моля, задръжте го неподвижно.



**Въпроси:**

1. Посочете поне четири фрази или действия, които показват техники на активно слушане, приложени от г-р Янева, и определете техниките.
2. Кой беше големият проблем, за който г-жа Цветанова се притесняваше?
3. Дали г-р Янева успешно е помогнала на майката да изрази притесненията си за страха на бебето от инжекции и колко ѝ е неприятно да гледа как го боли?
4. Дали г-р Янева предложи начини за справяне с болката на детето?
5. Понякога не знаем какво да кажем или си мислим, че няма нужда да се занимаваме с нечи притеснения. Но това може да доведе до отказ на г-жа Цветанова от следващия етап на ваксинации, затова е важно да обърнем внимание на тревогата ѝ. Какво би могла да каже г-р Янева, за да отговори на тревогата на г-жа Цветанова?
6. Кой си спомня последния въпрос, който зададе г-р Янева?
7. От кой вид беше този въпрос?
8. Вече казахме, че обикновено е за предпочитане да задаваме отворени въпроси. Защо в случая е полезно да се зададе затворен въпрос?

Когато прилагаме активно слушане, това може да ни помогне да определим в коя точка от скалата на колебание се намира родителят. Оттам да разберем от какво може да се нуждае той/тя, за да вземе решение, или да определим какво гонастройва (напр. как да се справи с болката), преди да постигне устойчивост или да се върне назад по стълбите и по скалата на колебание.

Ако посветим на родителя цялото си внимание за 3 минути, като приложим добри невербални умения, отворени въпроси, рефлексия и т.н., ние може да им повлияем решително в посока доверие и спазване на изискванията.

Здравните работници са сред хората с най-голямо влияние върху родителите, които могат да ги подтикнат да ваксинират децата си напълно и навреме. Вашата готовност да изслушате и задавате въпроси по начин, който ви помага да разберете родителя, без да го карате да се оправдава, вероятно ще изиграе важна мотивираща роля, за да вземе той решение да ваксинира децата си.

- Ако родителят иска да говорите за ваксини, посветете му цялото си внимание.
- Ако родителите не знаят откъде да започнат или ви се струват объркани и притеснени, приканете ги да изразят притесненията си и да задават всякакви въпроси.
- Когато родителят говори, въздържайте се да вършите няколко неща едновременно.
- Поддържайте зрителен контакт с родителите, повтаряйте изказаните от тях тревоги, за да се убедите, че разбирате гледната им точка, и изчакайте, за да подготвите грижливо отговора си.
- Вашата готовност да ги изслушате вероятно ще изиграе важна мотивираща роля, за да вземат решение да ваксинират децата си<sup>37</sup>.

Дори най-добрите здравни работници невинаги изслушват достатъчно, за да поставят успешна диагноза на нуждите на родителя, както г-р Иванова, или пък може да изслушват добре, но стилът им на реагиране на притесненията на родителя да не е винаги успешен, като в случая с г-р Янева. Упражняването на активно слушане си струва инвестираното време, защото ни помага да поставим диагноза на проблема и да изберем верния отговор за ефективно лечение чрез комуникация.

<sup>37</sup>WHO. Talking with parents about vaccines for children. <https://www.who.int/europe/home?v=welcome>



### 4.3. Комуникация по време на имунизация

#### Стратегия за деклариран отказ

Трябва да разберем какво става в съзнанието на родителите, за да определим мястото им на скалата на колебанието. Досега отделихме време, за това как да разбираме нуждите и вярванията на родителите.

Знаем, че времето на здравните работници е ограничено, както и че мнозинството родители гледат благосклонно на имунизацията. Помнете ли кръговата диаграма от предишната глава, която показваше, че 80% от родителите възнамеряват да изпълнят графика за имунизации за детето си.

Предлагаме да приложите подхода на декларирания отказ по време на сеансите за имунизация или на детските консултации. По този начин давате да се разбере, че имунизацията е нормалното нещо, което правят всички, понеже е най-доброто и най-безопасно решение.

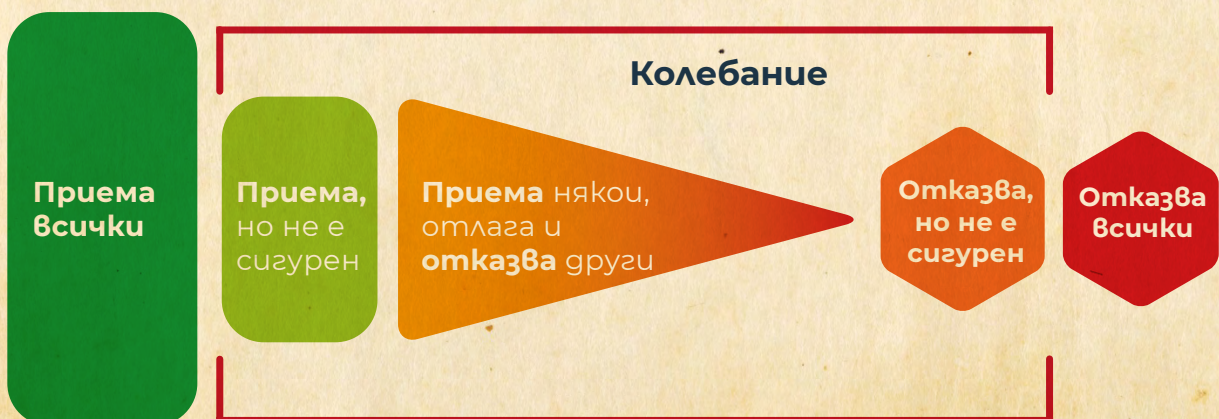
Вместо да кажете: „Какво решихте за инжекциите?“ или „Какво е мнението ви за имунизацията?“, вие заявявайте: „Сега е моментът да имунизираме Иван.“ Или: „Днес ще поставим ваксините на Иван.“ Ако това не върши работа във вашия контекст, тогава ги попитайте дали искат да ваксинират детето си днес.

Когато родителите идват при вас, предразположете ги, накарайте ги да се отпуснат, да ви се доверят и установят близост с вас, като използвате всички умения, упражнявани досега. Така ще им помогнете да се вслушат във вашите препоръки.

Същевременно вие ще държите очите и ушите си отворени за всякакви признаци на тревога, които за вас са знак да забавите темпото.

Следващото, което трябва да направите след описаната по-горе стъпка на ръкуването, на предразполагащото усмихнато изражение, е: **ДА ИЗХОДИТЕ ОТ ДОПУСКАНЕТО, ЧЕ ЩЕ ВАКСИНИРАТ ДЕТЕТО.** По-вероятно е родителите да са дошли за имунизация. Контекстът е по-различен от посещение в дома им или среща другаде. Следователно подхождайте с презумпцията, че са дошли да ваксинират. По-вероятно е това да ви донесе успех.

Ако родителите изглеждат склонни на това и, ако не задават прекалено много въпроси, пристъпете към поставяне на съответните ваксини. Все едно имате зелен светофар.



Фигура 31. Скала на колебание по отношение на ваксините



Ако чуете: „Е, добре, готов/а съм“ или „Е, добре, май ще го/я ваксинирам“, огледайте се, но продължете напред.

Не давайте възможност на родителя да се обърка или разколебае. Изследванията показват, че много родители всъщност предпочитат да бъдат напътствани, така че да не останат с усещането, че сами са взели решението.

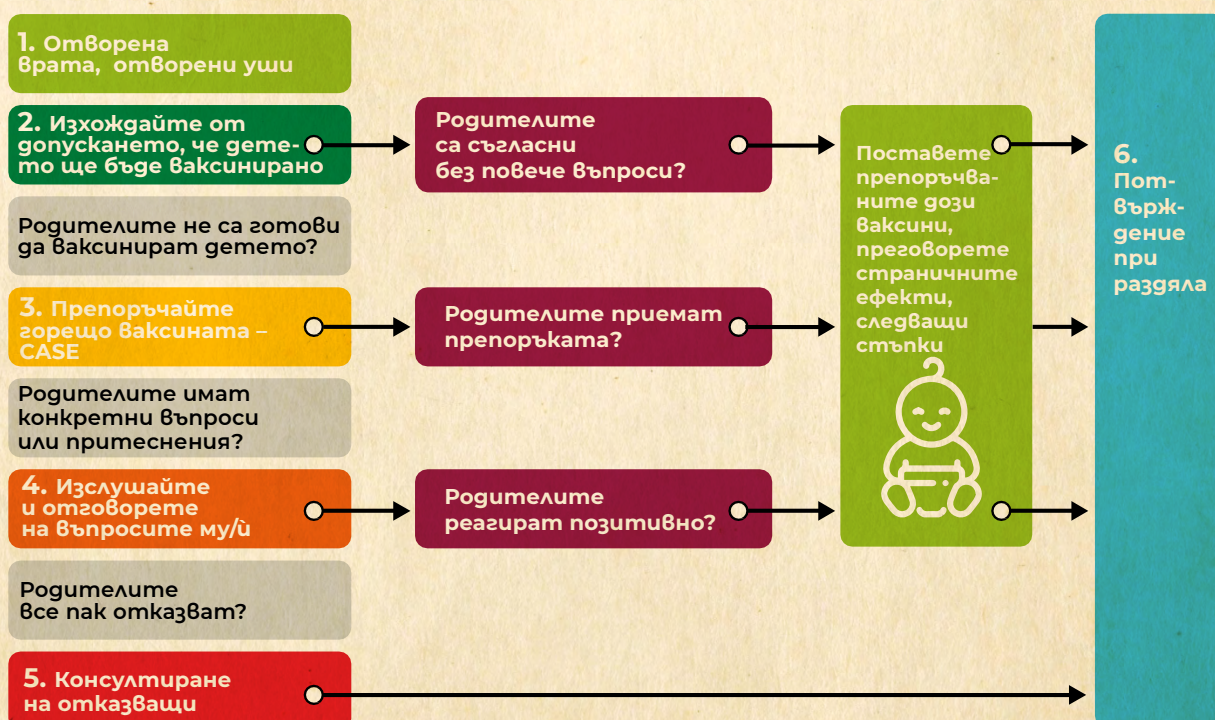
Една проста причина за това е, че сложните решения се взимат трудно. Ако спазват препоръките на лекаря, не е нужно да обработват толкова голямо количество объркваща информация, която са чули и видели, за да я сведат до разпознаваем за тях модел. Може да изпитат дори чувство на облекчение, че някой друг взема решението вместо тях, с тяхно съгласие. Родителят, водейки детето си при вас, ви овластява да взимате решения.

След като сме им помогнали да приемат ваксинацията, ние трябва все пак да се погрижим да останат доволни от решението си, да ги подготвим да бъдат удовлетворени, за да дойдат отново за следващата инжекция.

Следователно не можем да ги изпратим набързо. Трябва да минем през редица стъпки както с хората, които ни дават зелена светлина, така и с тези, сигнализиращи с жълта, оранжева и дори червена.

### Алгоритъм за комуникация относно ваксинациите

Алгоритъмът на комуникация относно ваксинациите е едно средство за прилагане на наученото до момента.



Фигура 32. Алгоритъм за комуникация относно ваксинациите<sup>38</sup>

<sup>38</sup>Адаптирано от CDC



#### **Кутийка 1:**

- Предразполагаме родителя да се чувства добре дошъл, приет, разбран, обгрижен. С нашето гостоприемство, изграждайки доверие, ние отваряме и неговите, и своите уши.

#### **Кутийка 2:**

- Изхождаме от допускането, че ще ваксинират детето.
- Вместо да попитаме: „Какво ще кажете днес да се ваксинираме?“, по-добре да кажем: „Днес Денис трябва да получи новите си ваксини.“
- Правим пауза и следим реакцията отсреща, като използваме уменията си за разчитане на невербална комуникация. Оглеждаме се за знаците в казаното от родителя, слушаме въпросите му.
- Ако родителят се чувства спокоен, пристъпваме към ваксинирането (лилавата кутийка вдясно от Кутийка 2). Той/тя е сред 81% „зелени“, приемащи ваксините.
- Ако се колебае (сивата кутийка под Кутийка 2), преминаваме към Кутийка 3.

#### **Кутийка 3:**

- Препоръчайте настойчиво ваксината, прилагайки подхода CASE, който ще обсъдим след малко.
- След като направите настойчива препоръка, ако ви се стори, че родителят я приема, пристъпете към ваксиниране (лилавата кутийка вдясно от Кутийка 3). Вероятно това е един от „жълтите“ родители, от онези „не толкова лесни“ 14%.
- Ако ви се стори, че родителят НЕ приема препоръката и има конкретни въпроси и тревоги (сивата кутийка под Кутийка 3), следвайте стрелката към Кутийка 4.

#### **Кутийка 4:**

- Използвайте инструментариума си от умения за общуване, за да извлечете тревогите и въпросите им, накарайте ги да се чувстват разбрани и уважавани и им помогнете да стигнат до решение.
- Това е деликатна стъпка, но може би ще съумеете да преместите приблизително 5–10% от родителите към кутийката на приелите ваксината.

Алгоритъмът започва с допускането, че родителите ще решат да ваксинират децата си, като същевременно ни помага да решим как да постъпим при колебание от тяхна страна. Проверяваме дали родителите, с които работим, ни дават зелена, жълта или червена светлина.

### **Проверка на намерението за ваксиниране на детето**

Повечето родители вероятно са се примирили с подхода, че „Докторът знае най-добре“. Но не всички мислят така. Затова винаги следим реакциите им, за да видим дали да продължаваме напред или да натиснем спирачката, докато обмислим какво ще правим оттук нататък.

Родителят избира как да реагира – както вербално, така и невербално. Здравният работник трябва да разбере правилно реакцията и да каже на родителя дали е била позитивна или колеблива.

Трябва да проверим, за да се убедим, че не са разколебани. Както казахме и преди, ако родителят покаже, посредством вербална или невербална комуникация, че се колебае, трябва да забавите процеса, като при жълт светофар, и да проверите какво става.



### Колебание и препоръка

На този етап ще сте приключили с повечето родители, но някои ще ви покажат с думи или невербални сигнали, че се колебаят.

Ако покажат колебание в отговор на увереността ви, че са готови за ваксинация, вие трябва да им препоръчате настойчиво да го направят. В тази настойчива препоръка можете да приложите комбинация от компоненти. В една от следващите части ще поговорим за подхода CASE. Но преди това трябва да си набележите няколко „асансьорни фрази“.

### Упражнение: Съставяне на изрази за даване на препоръки

Съчинете поне по две фрази за всяка от следните категории. Запишете фразите на отделен лист, който да носите в себе си. Ако са ви нужни идеи, прегледайте списъка в раздела по-долу.

- Вашето лично убеждение;
- Вашият личен опит;
- Емоционален призив;
- Понятието за защита;
- Социалната норма, според която отговорните хора ваксинират децата си;
- Вашата задълженост за доброто на детето.

### Примерни фрази за изказване на Настойчива препоръка

Ето списък на няколко фрази, които да използвате, за да дадете настойчива препоръка. Опитайте с тях или измислете такива, които ще ви вършат по-добра работа спрямо профила на пациентите ви:

- „Толкова силно вярвам във ваксините, че ваксинирах собствените си деца и внуци по график.“
- „Ваксинирах/а съм всичките си деца и се чувствам много спокоен/йна за тях.“
- „Като лекар, виждам предимствата на тази нова ваксина. Срещаме много по-малко на брой деца с това заболяване.“
- „Аз, както и вие, държа много на доброто на детето ви и никога не бих ви препоръчал/а нещо, което смятам, че не е в негов интерес. Искам за детето ви само най-доброто.“
- „Тези инжекции са много важни за защита на детето срещу тежки заболявания, особено сега, при толкова много огнища на морбили.“
- „В това здравно заведение сме поставили хиляди дози ваксини и никога досега не сме виждали сериозна нежелана реакция.“
- „Почти всички родители наоколо ваксинират децата си, за да са сигурни, че са в безопасност и добре обгрижени.“
- „Аз съм в течение на най-новата научна литература и съм убеден/а в безопасността на ваксината.“
- „Според моя опит, родителите, с които работя, се справят лесно с болката от тази ваксинация и всякакви дребни странични ефекти.“
- „Ако бях на ваше място, бих поставил/а на детето си тази ваксина.“
- „Ваксинирането е най-доброто нещо, което можете да направите, за да предпази-



ме гетето си.“

- „Настойчиво ви препоръчвам да поставите на гетето си тези ваксини още днес.“

Ако родителите покажат, че приемат вашата настойчива препоръка, можете да пристъпите към поставяне на ваксините, от които се нуждае гетето (лилавата кутийка вдясно от Кутийка 3).

Ако приемат препоръката ви и вие ваксинирате гецага им, след това вие ще:

- Предоставите обичайната информация за евентуалните странични ефекти;
- Преговорете кога да дойдат отново и как да постъпят, ако имат въпроси или са разтревожени, след като се приберат у дома;
- Ще им дадете окончателно потвърждение на тръгване. Това също ще го отработим по-нататък.

Ако и след вашата настойчива препоръка родителите покажат, че имат конкретни въпроси и притеснения (сивата кутийка под Кутийка 3), трябва да им отделите повече време.

Вече се намирате в Кутийка 4. Все още имате добър шанс да подтикнете тези родители към решение да предпазят гецага си.

Кутийка 4 е мястото, където трябва да впрегнете всичките си умения на активен слушател и психолог. Тези родители – жълтите и оранжевите – са най-трудните за диагностика и лечение. Трябва да:

- Проведете внимателен диалог, за да извлечете и изслушате въпросите и притесненията им, като им покажете, че ги разбирате;
- Отговорите на притесненията им, да ги успокоите и мотивирате според конкретните им тревоги и по най-добрия начин, на който сте способни.

**Упражнение: Дискусия за анализиране на случая с г-р Иванова и Мария, който разгледахме в една от предните глави. Предлагаме отново да прочете диалога между гвете.**

Мария :	Добър ден, вие ли сте г-р Иванова?
Д-р Иванова:	Да. Моля, заповядайте, г-жо Стойкова. <i>(Усмивва се, показва ѝ къде да седне, гледа я в очите и т.н.)</i>
Мария	Моля, наричайте ме Мария. <i>(Усмивва се притеснено.)</i>
Д-р Иванова:	Мария, виждам, че бебето е получило първите си ваксини още с раждането, а днес е време за втората инжекция.
Мария	Да. <i>(Подава бавно имунизационния картон, като гледа подозрително.)</i>
Д-р Иванова:	Днес ще го ваксинираме с ДТК ваксина, което е срещу дифтерия, тетанус и коклюш. Това ще бъде първата от няколко инжекции, които ще го предпазят от тези опасни болести, силно заразни и трудни за лечение.



Мария	Не съм сигурна. Може би не днес. <i>(Набърчва чело.)</i>
Д-р Иванова:	Но вашето бебе трябва да бъде ваксинирано, за да се предпази от опасни болести.
Мария	Знам това, но още не съм готова. <i>(Присвиива устни.)</i>
Д-р Иванова:	Бебетата трябва да се ваксинират по график, за да се гарантира, че няма да бъдат изложени на опасни заболявания. Ако се безпокоите за безопасността на ваксината, не се притеснявайте, тя е напълно безопасна. Повечето деца я понасят добре – може да изпитват болки в ръката или да вдигнат температура за ден-два. Това е нормално, няма нищо страшно.
Мария	Не, не, трябва да си вървя. <i>(Вдига ръка, сякаш му казва да престане.)</i>
Д-р Иванова:	Мария, знам, че си притеснена, но това е правилният начин. Настойчиво ти го препоръчвам
Мария	Благодаря ви, но не <i>(Поклаща отрицателно глава).</i> Може би друг път. <i>(Излиза си припряно.)</i>
Д-р Иванова:	О, Боже, още една майка, която отказва ваксините. Да можеше тези хора да ме послушат!
Мария	<i>(Говори по телефона):</i> Здравей, мамо! Не, в крайна сметка не имунизирах Георги. Не, не се притеснявам за безопасността на ваксината. Д-р Иванова ми обясни всичко. Просто се уплаших от иглите – помниш ли, че едва не припаднах, когато го ваксинираха последния път? Искях да попитам доктора дали не би помолила сестрата да помага, за да не гледам, но тя така и не млъкна! Не ме запита дали имам въпроси или притеснения. Да беше ме изслушала!

**На базата на прочетеното дотук, отговорете на следните въпроси:**

1. Дали д-р Иванова е пропуснала първата стъпка от Кутийка 1, „Отворена врата, отворени уши“ – посрещане с „добре дошла“ и изграждане на доверие?
2. Дали е пропуснала втората стъпка от Кутийка 2: „Изхождаме от допускането, че ще ваксинират детето“?
3. Дали не е забравила да направи настойчивата препоръка от Кутийка 3? Дали е пропуснала да я успокои, че с Георги всичко ще е наред и че тя взема правилното решение?
4. Какво друго е пропуснала да направи д-р Иванова?

**Посочете три фрази или въпроса, които д-р Иванова е могла да използва, за да установи какво затруднява Мария, и кога е трябвало да ги използва. Докато мислите за това, изследвайте отново, ако трябва, алгоритъма и диалога.**



Трябва да постигнем правилния баланс между преминаване на зелена светлина, подканване на родителя към ваксиниране, забавяне на скоростта, за да дадем настойчива препоръка, или спиране, когато се озлеждаме за ключа, с който да отключим съгласието на родителя.

### Как да постъпим със силно колебаещите се?

Поставяне на диалог в алгоритъма. Прочетете примерния диалог по-долу и изпълнете следните 2 задачи:

1. Поставете разговора върху алгоритъма.
2. Идентифицирайте всички техники за водене на диалог, които прилага сестра Чернева.

Сестра Чернева:	Добро утро, г-жо Петкова. Радвам се да ви видя ( <i>усмива се и посочва с ръка стола</i> ). Горещо е днес, нали! И така, днес е денят за първите ваксинации на Лили.
Г-жа Петкова:	Ами... не съм сигурна, много съм притеснена. Струва ми се твърде малка, за да ѝ слагаме всички тези инжекции. Наистина ли е безопасно?
Сестра Чернева:	Изглеждате ми доста разтревожена. Да обсъдим всичко заедно. Кажете ми по-подробно какво ви притеснява, става ли?
Г-жа Петкова:	Една от майките в приятелския ми кръг ми каза, че някоя от инжекциите съдържа пет съставки, което е непосилно за имунната система на децата. Тя наистина изглежда твърде мъничка, за да я инжектираме срещу всички тези болести наведнъж. Това няма ли да я разболее?
Сестра Чернева:	Добре, ще поговорим за това, но нещо друго притеснява ли ви?
Г-жа Петкова:	Ами четох, че после можело да я боли крачето, така че и това ме тревожи.
Сестра Чернева:	( <i>прави пауза, за да може г-жа Петкова да се намеси, ако има въпроси, и за да наблюдава езика на тялото ѝ</i> ) И така, да поговорим за способността на Лили да понесе петте съставки, а после и доколко е вероятно да я боли крачето. Права сте, че инжекцията съдържа пет съставки. Изглеждат доста, нали?
Г-жа Петкова:	Да, и тъкмо това ме тревожи – не са ли много за нея?
Сестра Чернева:	Децата, дори новородените, са принудени всеки ден да се справят с огромни количества бактерии и други чужди вещества.



	<p>В действителност, едно дете е изложено на повече антигени при настинка, отколкото в резултат от ваксинация. Чудесно е, че имунната система на бебето може да се справи с всичко това, а днес ваксините са толкова усъвършенствани, че бебетата успешно се справят с по няколко наведнъж. Така че дори на тази възраст Лили може да понесе петте съставки на ваксината, които ще я предпазват, докато е мъничка и уязвима. По този начин е нужно да ѝ се прави само една инжекция вместо няколко различни.</p>
Г-жа Петкова:	<p>Добре, ами яко я заболи крачето?</p>
Сестра Чернева:	<p>При повечето деца не възниква никаква реакция, освен че се разплакват малко при инжектирането, но и тогава се успокояват сравнително бързо с гушкане и няколко утешителни думи от мама. Вярно е, че при малък брой деца – около 10% – може да се появи зачервяване или болка около мястото на проникване на иглата, но тези реакции обикновено не причиняват страдание на детето, пък и преминават за ден-два. Това, което искам от майките, е да наблюдават детето след поставяне на инжекцията и ако нещо ги тревожи, да го доведат отново в клиниката, за да го прегледаме. Как ви звучи това?</p>
Г-жа Петкова:	<p>Какво става след поставянето на инжекциите?</p>
Сестра Чернева:	<p>Около ден-два след инжекцията Лили може да е леко неспокойна, но не би трябвало да се разболее. В тази листовка е написано за какво да внимавате, като се приберете у дома, и как да постъпите, ако сте притеснена.</p>
Г-жа Петкова:	<p>О, тази листовка е полезна. Понякога ми е трудно да запомня всичката тази информация. Ще е добре да я прегледам, като се прибера.</p>
Сестра Чернева:	<p>Има ли нещо друго, което бихте желали да обсъдим? Знаем, че искате Лили да бъде предпазена от неприятности, а аз искам същото. <i>(Пауза)</i> В нашата клиника са идвали хиляди бебета на възрастта на Лили, за да им поставим тази петкомпонентна ваксина, а никога не съм виждала проблем. Тези нови технологии дават възможност Лили да получи защитата, от която се нуждае, без да бъде инжектирана няколко пъти. На Ваше място аз бих приела да я ваксинират още днес.</p>
Г-жа Петкова:	<p>Благодаря. Още съм леко притеснена, но мисля, че трябва да го направя.</p>
Сестра Чернева:	<p>Направихте правилния избор да предпазите Лили. Защо не я вземете в ръце, докато аз приготвя ваксината?</p>



### **Какво забелязахте, докато поставяхте този диалог в алгоритъма?**

- Сестра Чернева прескочи Кутийка 3: „Настойчива препоръка“ и премина направо към Кутийка 4: „Изслушване и отговаряне на въпросите на родителя“. Тя вероятно долови, че 2-жа Петкова е твърде уплашена, затова реши да я остави да изрази страховете си и да им отговори, оставяйки настойчивата препоръка за най-накрая.

Правилният отговор не е само един. Всеки родител е различен, следователно начинът на взаимодействие с него също е различен. Някои родители ще се разколебаят от твърде много наука. Други – от твърде малко наука.

За някои прекалено много примери от практиката няма да свършат работа. За други, някоя лично преживяна история за неваксинирано дете, което се е разболяло, или информацията, че всички деца от вашето семейство са ваксинирани напълно, ще бъде много ефективна.

Понякога родителите идват при нас в агресивно настроение или готови да се оправдават. Ако вместо да ги съдите им покажете емпатия, любезност и разбиране, те може да се успокоят и да свалят наголу вдигнатите за бой юмруци.

Кой подход ще възприемете, зависи от това доколко познавате семейството. Наблюдавайте и слушайте. Подаването на информация на порции, с проверка на разбирането и реакциите, е най-добрата гаранция, че с родителя се разбирате взаимно.

Един важен момент, който трябва да запомните: когато родителите изразяват загриженост, не казвайте:

- *„Разбирам вашата загриженост“* или *„Виждам защо се тревожите за това“*.

Покажете, че сте забелязали емоционалното състояние на загрижения родител, без да назовавате причините за него. По-добре кажете:

- *„Разбирам, че сте загрижен/а“* или *„Виждам, че сте разтревожен/а“*.

Колкото повече упражнявате уменията да изслушвате и преговаряте, толкова по-добри ще станете.

Когато видите, че даден родител е силно разколебан, натиснете спирачките, забавете докрай скоростта и използвайте рефлексия и други техники, за да спечелите доверието му. Бъдете готови да използвате комбинация от научни факти и лични истории, които ще бъдат най-ефективни като отговори на въпросите и притесненията на родителите.

### **На лекарската кушетка. Намалване на болката**

Един начин да отслабите колебанието на родителите е да им покажете, че е по силите им да направят посещението за ваксинация по-малко стресиращо за детето, тъй като едно пищящо дете и един стресиран родител ще запазят лоши спомени и е малко вероятно да дойдат отново при вас.

### **Полезни съвети за ограничаване на болката и свързания с нея стрес можете да намерите по-долу:**

- Наблегнете върху факта, че плачът е нормална детска реакция и посъветвайте родителя да запази спокойствие, за да не се влияе детето от неговия/нейния стрес.
- Обяснете на родителя, че трябва да се опита да се успокои и да държи детето изправено по време на ваксинацията.



- Обяснете на родителя какво ще направите вие и какво очаквате от него/нея, преди да започнете да подготвяте детето за ваксинация. Това ще му даде по-силно усещане, че владее нещата.
- Започнете с оралните и с по-малко болезнените ваксини и завършете с най-болезнените.
- При кърмачетата можете да посъветвате родителя да използва любимото одеяло или играчка на детето, за да отвлече вниманието му от болката на инжекциите, да докосва и успокоява бебето, да му говори тихо, да се усмихва и среща погледа му, докато траят инжекциите.
- След като бъде ваксинирано кърмачето, майката може да реши да го гушне или накърми.
- При проходили деца има много повече начини за отвлечане на вниманието им от болката на инжекцията, включително с разказване на любима приказка, пеене или поемане дълбоко дъх, за да „издухаме“ болката.
- След поставянето на инжекциите проходите деца може да бъдат похвалени за търпението им и успокоени, че всичко е наред.
- Има и други методи като използване на подсласена вода, аналгетици с локално действие или перорални обезболяващи, които могат да се приложат за ограничаване на болката и дискомфорта по време на и след инжектирането.
- Не казвайте на децата „няма да боли“, защото такова изказване, използвано самостоятелно, е доказано неефективно за ограничаване на болката в момента на инжекцията, а понеже е подвеждащо, може да убие доверието им във вас.

На **Таблица 13** са изброени някои основни действия, които можете да предприемете, за да облекчите тези страхове. Вие и вашите колеги можете да споделите и други доказали ефективността си в общността начини за оказване подкрепа на родителите преди и след ваксинацията.

**Таблица 13. Страхове на родителите и вашите потенциални действия**

СТРАХОВЕ И ПРИТЕСНЕНИЯ НА РОДИТЕЛИТЕ, С КОИТО РАБОТИТЕ	ВАШИТЕ ПОТЕНЦИАЛНИ ДЕЙСТВИЯ
Страх от игли	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Покажете емпатия.</li> <li>▶ Обяснете, че болката от инжектирането е кратка, но защитата срещу тежко и дори смъртоносно заболяване е за цял живот.</li> <li>▶ Обсъдете с родителя възможни изходи от ситуацията (да гледа встрани, да диша дълбоко, да се концентрира върху кърменето на детето или при нужда да помоли някой друг да държи детето по време на ваксинацията).</li> </ul>
Нежелание да вижда как бебето „страда“	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Фокусирайте се върху действията, които родителят може да предприеме, за да успокои бебето или малкото дете (да го кърми, да му отвлече вниманието, да му тананика песничка...).</li> </ul>



СТРАХОВЕ И ПРИТЕСНЕНИЯ НА РОДИТЕЛИТЕ, С КОИТО РАБОТИТЕ	ВАШИТЕ ПОТЕНЦИАЛНИ ДЕЙСТВИЯ
	Като крайна мярка предложете да по-моли някой друг да го държи.
Страх от странични ефекти	► Направете преглед на леките странични ефекти и действията за прео-доляването им.
Страх от по-сериозна реакция	► Погрижете се родителите да знаят как да се свържат с вас или с отговаря-щия за детето здравен работник, ако не могат сами да се справят със стра-ничните ефекти.

Ограничаването и управлението на болката по време на ваксинация може да бъде много важно за по-стриктното спазване на графика за ваксиниране.

Има няколко метода, а родителите, с които работите, ще оценят усилията ви да направите визитата по-малко стресираща. Може и на вас да ви хареса, ако по-малко се плаче!

### На лекарската кушетка. Обсъждане на страничните ефекти

Изследвания в Босна и Херцеговина и в Сърбия, както вероятно и собственият ви опит, показват, че страничните ефекти са най-голямата грижа както за приемащи ваксините, така и за колебаещи се.

В изследванията не става ясно каква част от това е тревога относно тежките странични ефекти, които на практика са изключително редки, или недоволство от леките, които са широко разпространени.

Като обсъдихме по-рано, изследванията показват, че противниците на ваксините не правят разлика между леките странични ефекти, като болка в ръката или повишена температура, и изключително редките – едно на десет милиона – нежелани последици като свързания с MMR ваксината енцефалит.

Но независимо дали имате работа с приемащ ваксината или колебаещ се, важно е да му обясните какво да очаква и какво да направи.

Темата не е лесна за обсъждане, но е важна. Изследване върху фокус група в Босна и Херцеговина<sup>39</sup> разкрива, че някои майки са приели страничните ефекти, понеже са били предупредени за тях и им е казано как да ги овладеят.

*„Дъщеря ми също имаше такива [странични ефекти], може би защото ѝ поставяха по три ваксини наведнъж. Вдигаше температура – някъде към 40, но ми казаха да я поливам с душа и да ѝ слога компреси.“*

Други са изглеждали изненадани и недоволни:

*„Съпругът ми ме пита какво правят с децата. Като се прибрахме с нея, тя имаше*

<sup>39</sup>Public Health Institute of Republic of Srpska, (2011) Knowledge, attitude and practice survey on routine immunisation, new vaccines and public confidence in the healthcare system and interventions in Bosnia and Herzegovina



температура и плачеше. Поставиха ѝ три ваксини и не можеше да движи ръцете си. Два дни не можеше да движи и двете си ръце. Това го ядоса. Каза, че никога повече няма да се повтори. Ръката ѝ винаги посинява на мястото на инжекцията.“ (и двете са ромки, от Жеравица)

Винаги обсъждайте открито известните странични ефекти, предизвиквани от ваксините, за да може родителят да знае какво да очаква и да не се тревожи. Но не забравяйте да напомните за далеч по-голямата полза от ваксините за предотвратяване на потенциално тежки заболявания. Би било честно да се каже, че с отказа от ваксиниране се поема риск, който ви тревожи много повече от каквито и да било потенциални странични ефекти.

Опитайте се да прецените от какво се нуждае родителят – от повече или от по-малко подробности – но му изложете фактите, за да не се изненадва от болките в ръката на детето и в резултат да реши да не идва повече, както заяви втората цитирана по-горе майка. Това е ключът.

**Упражнение: Разговор с г-жа Димитрова за страничните ефекти<sup>40</sup>.**

Прегледайте примерния сценарий по-долу и отговорете на следните въпроси с някой колега, с когото работите заедно или се намирате в сходни ситуации:

**1.** Как се нанася тази дискусия върху алгоритъма? В коя кутийка са се намирали на всеки етап от дискусията?

**2.** Д-р Пенчева е използвала множество техники за комуникация. Моля, посочете поне един пример, когато е използвала следните техники:

- a.** Прави пауза, за да даде на г-жа Димитрова възможност да зададе въпрос или да помисли;
- b.** Разсъждава върху казаното;
- c.** Потвърждава/уверява г-жа Димитрова, че е постъпила правилно, направила е верния избор;
- d.** Набелязва вероятности – качествена оценка на риска (силно вероятен, вероятен, възможен, но не много вероятен, рядко срещан, изключително рядък);
- e.** Позитивно рамкира количествената оценка на риска (в % или честота);
- f.** Използва понятието за защита;
- g.** Обобщава;
- h.** Предоставя контрола на г-жа Димитрова;
- i.** Изтъква социалната норма: повечето хора ваксинират децата си;
- j.** Прилага лично убеждение/препоръка;
- k.** Персонализира посланието, използвайки името на детето.

**3.** С какво това наподобява или се отличава от начина, по който обичайно обсъждате страничните ефекти с родителите?

**4.** Има ли изрази, които бихте използвали във вашата практика?

---

<sup>40</sup>Адаптирано от Leask et al. *Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals* (2012). *BMC Pediatrics* 2012, 12:154 Available at <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-154>



Д-р Пенчева	Добро утро, г-жо Димитрова. Радвам се да ви видя отново с Криси. Моля, седнете. Разбирам, че Криси е готова за поредната серия ваксинации днес.
Г-жа Димитрова	Да, точно така. Само нещо да ви кажа: тя беше леко настинала миналата седмица, вече сякаш ѝ е минало, но просто се питам дали е безопасно.
Д-р Пенчева	Значи неотдавна е била болна, но вече всичко с нея е нормално?
Г-жа Димитрова	Да, сега е добре.
Д-р Пенчева	Значи е напълно безопасно за Криси да ѝ ги поставим днес. Дори да беше още настинала, пак нямаше да има проблем да я ваксинираме, но сега вече се чувства весела и щастлива. <i>(прави пауза)</i>
Г-жа Димитрова	Значи сте сигурна, че няма проблем да бъде ваксинирана, въпреки че току-що е оздравяла от настинка?
Д-р Пенчева	Да, всичко е наред и аз много се радвам, че я доведохте. Правила съм доста проучвания относно ваксинирането след болест и твърдо вярвам, че постъпвате правилно, като ваксинирате Криси тъкмо сега. Ще я ваксинирам срещу морбили, паротит и рубеола, както и срещу хемофилус тип Б – все сериозни заболявания. Важно е да бъде предпазена колкото е възможно по-отрано. Други въпроси, преди да пристъпим към ваксинирането?
Г-жа Димитрова	Не, мисля, че всичко е наред.
Д-р Пенчева	Инжекциите са две. Ще ѝ поставя по една във всяка ръчичка. Ако я задържите седнала в скута ви и ѝ дадете да се занимава с играчката си преди и по време на инжекциите, ще плаче по-малко. От инжекциите може за кратко време да се раздразни, но повечето деца се успокояват след малко утешаване, а в девет от десет случая нямат никакви странични ефекти. Повечето деца не реагират на инжекцията, но ако това стане, най-често става дума за болки в ръчичката, които траят няколко дни и после преминават. <i>(прави пауза)</i>
Г-жа Димитрова	Добре. Нещо друго?
Д-р Пенчева	Криси може да развие леки симптоми, като слаб обрив и температура, може да се почувства леко неразположена 7 до 11 дни след ваксинацията. <i>(прави пауза)</i>
Г-жа Димитрова	Аха, значи трябва да се притеснявам не само непосредствено след инжекциите, така ли?



<p>Д-р Пенчева</p>	<p>Да, точно така. Тя може да е леко неразположена около седмица, но това ще мине лесно. Повишената температура е нормална реакция, която показва, че организъмът се бори с отслабените микроорганизми, приети с ваксината.</p> <p>В резултат от съпротивата на тялото срещу тези микроорганизми тя може да вдигне малко температура и леко да я заболи ръката. Но тогава организъмът на Криси ще е добре подготвен да се бори и с истинските, силни и опасни микроби, които може да се появят.</p> <p>Толкова е важно да я предпазим сега, когато възникват всички тези огнища на морбили. Има малка вероятност около 3 седмици след ваксинацията да развие лека форма на морбили, с подутини под долната челюст. Но това се случва много рядко, само при около 1% от децата.</p> <p>Симптомите обикновено отшумяват след ден-два. Така че най-вероятно лек обрив и слабо повишена температура за около седмица, после много малко вероятно подуване под челюстта след около 3 седмици.</p> <p>По принцип страничните ефекти на ваксината са леки, във всеки случай много по-малко страшни от риска от заболяване от морбили, паротит или рубеола. Почти всички родители решават да ваксинират децата си, защото това е най-добрият начин да ги предпазят от болестта.</p> <p>Те се убеждават, че леките странични ефекти са гонякъде досадни, но не са нищо страшно. Ако имате някакви въпроси или притеснения, сте добре дошли да я доведете отново в клиниката и ние ще я прегледаме. Как ви звучи това?</p>
<p>Г-жа Димитрова</p>	<p>Изглежда госта като материал за размисъл.</p>
<p>Д-р Пенчева</p>	<p>Да, като информация е госта, но ние искаме да разполагаме с всички факти. Можем да преговорим това с вас, след като поставим инжекциите.</p>
<p>Г-жа Димитрова</p>	<p>Бихте ли задържали Криси в скута си, докато приготвя ваксините?</p>
<p>Д-р Пенчева</p>	<p>Може да ми помогнете да държа ръчичката ѝ, за да не мърда, и да отвличате вниманието ѝ с куклата по време на инжекциите.</p> <p>Това, наред с множество почивки за гушкане, ще направи целия процес по-малко болезнен.</p>
<p>Г-жа Димитрова</p>	<p>ОК, да, така е добре. Ще се опитам да си изгряя с нея и да я забавлявам, докато приготвите ваксините.</p>
<p>Д-р Пенчева</p>	<p>Взимате правилното решение. Нека сега се погрижим за Криси.</p>



### Преработване на ролевата игра

Ролевата игра по-горе може да не е осъществима във вашите условия. Съвместно с някой ваш колега си създайте условия за своя версия на разговора между д-р Пенчева и г-жа Димитрова. Регувайте се в различните роли.

И двата персонажа могат да прескачат или добавят неща, да използват различни изрази и т.н. Но ако играете д-р Пенчева, погрижете се да приложите поне по веднъж всяка от техниките, които прилага персонажът, както са изброени по-горе. Не е нужно да използвате по много примери, но се опитайте да приложите всяка техника поне по веднъж.

Винаги обсъждайте открито известните странични ефекти, предизвиквани от ваксините, за да може родителят да знае какво да очаква и да направи, без да се тревожи. Постарайте се да представите фактите така, че родителите да не останат изненадани или разочаровани от болката в ръката на детето и да решат да не идват повече, и се погрижете да им напомните за огромните ползи от предотвратяване на потенциално тежки заболявания чрез ваксините. Може да кажете: „Много повече бих се тревожила, ако оставим детето ви незащитено, отколкото се плаша от възможността за леки странични ефекти като плач, слабо повишена температура, подуване и т.н.“

### Разговор с отказващи

Както вече обсъдихме, отказващите ваксина представляват много малък процент от населението – може би 1%. Много малко вероятно е противник на ваксините да промени мнението си само въз основа на общуването си с нас. Трябва да се опитаме да гържим вратата отворена, но не бива да отделяме твърде много време, за да ги убеждаваме да ваксинират децата си.

Редица изследвания показват, че докато комуникацията може да бъде много ефективна за довеждане на колебаещи се в зелената зона, тя има почти нулев ефект върху отказващите ваксини.

### Упражнение: Примерен диалог с родител, който отказва да ваксинира детето си<sup>41</sup>.

Запознайте се със сценария за ролева игра по-долу и запишете всички фрази, които биха ви били от полза във вашата работа. Родителят на детето, г-н Генадиев, е доктор, понеже Теодор има кашлица. Предмет на обсъждане е възпалението на горните дихателни пътища на Теодор.

Д-р Пеева	Имате ли нещо против да поговорим малко за ваксинациите на Теодор?
Г-н Генадиев	А, да, проучихме малко въпроса и реших да не го ваксинирам.
Д-р Пеева	Добре, може ли просто да поговорим за това, за да разбера решението ви? <i>(Искане на позволение за обсъждане и ползване на напътствен тон)</i>
Г-н Генадиев	Ами добре, ОК.

<sup>41</sup>Адаптирано от Leask et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals (2012). BMC Pediatrics 2012, 12:154 Available at <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-154>



Д-р Пеева	За начало, може ли просто да ви попитам колко важно е според вас да предпазите Теодор от болестите, които ваксините са предназначени да предотвратяват? <i>(оценка на важността)</i>
Г-н Генадиев	Ами по принцип болестите не са чак такъв проблем, ако детето е здраво, а ние поддържаме Теодор в отлично здраве с добра диета, органична храна и много чист въздух
Д-р Пеева	Прав сте, повечето деца преодоляват заболяванията без особени проблеми. <i>(изразяване на съгласие)</i> За жалост има и деца, които се разболяват доста тежко от тези болести, а за съжаление значителен брой от тях влизат и в болница поради усложнения от заболяването. Например 9 от всеки 100 деца, заболели от морбили, развиват пневмония и понякога се налага да влязат в болница. <i>(пауза)</i>
Г-н Генадиев	Не го знаех.
Д-р Пеева	Да, това може да бъде сериозен проблем. Мога ли да попитам какво е отношението ви към ваксините? <i>(оценява доверието)</i>
Г-н Генадиев	Не смятам, че са безопасни.
Д-р Пеева	Какво сте чували? <i>(сондира мнение)</i>
Г-н Генадиев	Ами например в един сайт в интернет пишеше, че децата могат да получат мозъчни увреждания и всякакви други проблеми след ваксиниране. А фармацевтичните компании се опитват да го прикриват.
Д-р Пеева	Тава звучи плашещо. <i>(отговор, показващ емпатия)</i> Кои ваксини ви притесняват най-много? <i>(извлича информация за конкретните му страхове)</i>
Г-н Генадиев	Тази срещу MMR, понеже може да предизвика аутизъм.
Д-р Пеева	Разбирам, че имате притеснения относно ваксинациите <i>(търси близост, като приема, вместо да опровергава страховете му)</i> , но бих желала просто да чуете моето мнение, става ли? <i>(Г-н Генадиев кима.)</i> Макар да има изследвания, които наистина будят безпокойство относно безопасността на ваксините, всеки път, когато възникне повод за тревога, се провеждат нови изследвания, които да проверят дали тези резултати отговарят на истината или не. Ваксините, които ползваме, са много безопасни, а сериозни странични ефекти възникват много рядко. Бихте ли желали да прегледате помагалото за родителя относно MMR ваксината, което ще ви улесни да претеглите рисковете от ваксината спрямо тези от болестта? <i>(зачита самостоятелното мислене, като предлага информация)</i>



Г-н Генадиев	Ами... ще хвърля един поглед, но все пак съм твърде предпазлив относно тези ваксини и дали да ги даваме на Теодор.
Д-р Пеева	Е, добре, прегледайте листовката и ако желаете, елате пак в клиниката да поговорим. Имаме приеман час всеки вторник, а аз съм тук почти всяка седмица. Не бихте ли желали да дойдете пак след две седмици? ( <i>оставя вратата отворена за по-нататъшна дискусия</i> )
Г-н Генадиев	Да, благодаря.

Малка е вероятността да накараме човек, отказващ ваксини, да промени възгледите си, но можем да се опитаме да ограничим вредите, които би причинил на околните.

- Установете отношения на доверие с тези родители, като изслушате тяхната гледна точка.
- Макар да е важно да зачитате мнението им, необходимо е да им обясните значението на ваксините за здравето на детето им като цяло.
- Използвайте подхода на намиране на гопирни точки, за да се опитате да установите някоя обща черта на характера – било като привърженици на един и същ отбор или като родители на деца връстници.
- Обяснете им рисковете и отговорностите, произтичащи от отказа да ваксинират детето си, и им дайте напътствия какво трябва да вършат различно от останалите родители.
- Коригирайте всякакви антиваксьорски митове и дезинформация, но по неконфликтен начин – не се дръжте снизходително с тях, просто им посочете фактите и ги подканете да прочетат повече научна информация. Все пак не отделяйте прекалено много време за пререкания с тях.
- Насочете разговора към положителните аспекти на ваксините.
- Проявявайки емпатия, обърнете внимание на усещането за жертва или обект на тормоз, проявявано понякога от противниците на ваксините. „Изглеждате обиден/а, че хората не зачитат мнението ви“; „Разбирам, че правите всичко по силите си, за да предпазите семейството.“

Няма лесни отговори. Ето някои фрази, които предлагаме на вниманието ви като последен опит да насочите родителите към ваксинирането:

- „Искам да осигуря най-добрата възможна грижа за вашето дете, като силно вярвам, че ваксинацията е най-добрата практика. Никога не бих препоръчал/а нещо, за което смятам, че може да му навреди. Ето телефонния ми номер. Ако желаете да си помислите и да ми звъннете утре, ще се радвам да отделя време, за да поставим ваксините, когато и да можете да дойдете.“
- „Притеснявам се. Чувам какво ми казвате и разбирам, че сте разтревожен/а. Но ако вземете решение да не ваксинирате детето си, ще се безпокоя за здравето му. Детето ви няма да бъде защитено, а всяко дете се нуждае от защита и има право на такава.“
- „Аз съм квалифициран и опитен здравен работник, в течение на най-новите научни открития, с години професионален опит. И искрено вярвам, на основание на всичко, което знам, че ваксинацията е правилният избор.“



- „Вземайки решението да не ваксинирате детето си, вие ограничавате бъдещите му възможности да получи образование и да пътува. То може да не оцени положително вашия избор. А вие самият/ата сте ваксиниран/а, нали? Виждала съм юноши, за които се открива внезапна възможност за пътуване в чужбина с училищния отбор, но не могат да се включат, защото нямат надлежните ваксинации, а не разполагат с време да си ги поставят.“

Ангажирайте се да продължите диалога за ваксините, като им повтаряте, че сте на разположение, за да се погрижите за детето им всеки път, когато възникне нужда.

### **Формуляри за съгласие и отказ**

Като медицински работник, може да ви се наложи да искате от отказващите ваксинация да подпишат формуляр за отказ.

Погрижете се да обясните на родителите предназначението на този формуляр, напр. че трябва да се нанесе в здравното досие на детето като обяснение защо вие, здравният работник, не сте си свършили работата да ваксинирате въпросното дете. Този формуляр по никакъв начин не означава, че няма повече за полагате здравни грижи за детето.

На родителите, които отказват ваксинация, трябва да се напомня при всяко посещение да информират здравния център, когато идват в лекарския кабинет, клиниката или спешното отделение при заболяване на детето си, за да се вземат подходящи мерки за защита на околните.

Когато насрочвате час за болно дете, което не е ваксинирано, вземете всички възможни предпазни мерки да предотвратите контакт с други деца, особено такива, които са прекалено малки, за да бъдат напълно ваксинирани, или имат отслабена имунна система.

Ако родител откаже да ваксинира детето си, можете да му дадете информационна листовка, подобна на „Ако предпочетете да не ваксинирате детето си, разберете рисковете и отговорностите“, която обяснява произтичащите от това решение рискове за останалите членове на общността, както и допълнителните отговорности на родителите, като задължението да уведомяват здравния персонал за ваксинационния статус на детето им при заболяване.

Можете също така да кажете на родителя, че бихте желали да продължите диалога за ваксините при следващото посещение, и после се погрижете това да стане.

Ако вашето здравно заведение все още предлага на родителите възможността да подпишат формуляр за съгласие, в който се заявява, че родителят приема рисковете от ваксинацията, обяснете ясно какво е неговото предназначение и защо се предлага. Начинът на представяне и обсъждане на тези формуляри е от първостепенна важност, тъй като от тях зависи дали някой родител в зелената зона няма да слезе надолу по скалата и да откаже ваксинация.

### **Дискусия между колеги:**

Ако имате време, разделете се с колегите си на 3 групи:

1. На ползващите формуляри за отказ;
2. На ползващите понастоящем формуляри за съгласие;
3. На ползващите в миналото формуляри за съгласие, които вече не ползват такива (или никога не са ползвали).

Имате 5 минути във вашата група да обсъдите въпросите по-долу за съответната категория. Отбележете си всякакви полезни фрази.

#### **При ползващите формуляри за отказ**

1. Какво можете да кажете, докато родителят подписва формуляра за отказ, за да



преодолеете впечатлението, че отказвате да поемете отговорност или да положите грижи за детето, ако възникне проблем?

**2.** Как можете да използвате процеса на подписване на формуляр за отказ, за да образозвате родителите относно тяхната отговорност да предпазват околните – напр. ако детето заболее, да уведомяват клиниката, че водят болно дете, което не е ваксинирано?

#### **При ползващите формуляри за съгласие**

Ако вашата клиника още ползва такива формуляри, имате следните две задачи:

**1.** Отделете 5 минути, за да обсъдите накратко:

- a.** Предназначението на формуляра за съгласие.
- b.** Кога представяте понятието и какви обяснения давате на родителите?
- c.** Какво си мислят родителите за тези формуляри и защо си го мислят?
- d.** Как ще отговорите на схващанията на родителите?

**2.** Въз основа на опита на участниците в групата, можете ли да посочите по-добър начин да обясните формулярите на родителите и да ограничите слуховете за тях?

#### **При вече неползващите формуляри за съгласие**

Ако вашите здравни заведения са престанали да ползват формуляри за съгласие, имате следните две задачи:

**1.** Обсъдете какво казвате на родителите относно причините някога да сте ги ползвали, а сега да не ги ползвате.

**2.** Въз основа на опита на участниците в групата, можете ли да посочите по-добър начин да обясните на родителите защо сте престанали да използвате формуляри и да ограничите слуховете по тази тема?

Макар да имате известен минимален шанс за успех в преговорите с отказващите ваксини, е твърде малко вероятно те да решат да ваксинират децата си. Струва си да отделите време в Кутийка № 4, за да се убедите, че нямате всъщност работа с „оранжев“ – силно колеблив родител, какъвто може да се окаже г-н Геннадиев. След като сте приложили всички техники, но родителят остава непреклонен и дори гръмогласен в отхвърлянето на ваксините, фокусирайте се върху това детето му да не застрашава други деца.

Трябва да използвате процеса на попълване на формуляри за съгласие и несъгласие, за да укрепите връзката с родителите. Моментът и начинът на представяне на формулярите може да окаже влияние върху решението на родителя. Ако разполагате с предварително подготвени „асансьорни фрази“, това може да подобри общуването между вас.

#### **Окончателно потвърждение**

Много често, в края на консултацията с пациента, още щом пациентът или здравният работник докосне дръжката на вратата, възниква пореден въпрос. Често пъти, ако пациентът е искал да попита нещо, но се е чувствал неудобно, той ще изчака до последния момент, когато ще си даде сметка, че това е последният му шанс. Разбира се, вероятно много от родителите, с които работим, да не задават „въпроса с ръка върху дръжката на вратата“, докато не се озоват от другата ѝ страна.

Ето няколко въпроса, които бихте могли да зададете, преди вашата или тяхната ръка да е допряла дръжката на вратата:

- „Има ли нещо друго, което искахте да ме питате?“
- „Мога ли с още нещо да помогна?“



- *„Има ли още нещо, което е нужно да знаете, преди да вземете решение?“*

Родителят може да има, а може и да няма някакви последни въпроси или искания, но ще се почувства извънредно благодарен, ако го попитате. Ако той няма последни въпроси, моментът би бил подходящ вие да му зададете един последен:

*„И така, да преговорим: какви са следващите ви/ни стъпки? (т.е. какво ще направите, за да не вдига бебето ви повече температура, или кога ще дойдете отново?)“*

Да помолите родителя да повтори какво е разбрал или какво според него/нея трябва да направи, когато се прибере у дома – това е ефективен начин да проверите доколко успешно сте комуникирали с него. Ако той/тя не е в състояние правилно да повтори какво сте му/й казали да върши, трябва да обясните още веднъж по различен начин.

Когато родителят влезе през вратата, тогава е моментът да разтворите неговите и своите уши с топлота и емпатия. Когато излиза през вратата, искате той/тя да се чувства уверен/а, оценен/а и да получи потвърждение, че е направил/а правилния избор.

Удовлетвореният родител ще дойде отново и отново, а ние искаме да идва, докато детето му бъде напълно защитено. След като родителят е поставил една серия от ваксини, той е преминал Изпитанието. Подгържането на трайна удовлетвореност и усещане за подкрепа у родителя е част от Донастройването, за което вече стана дума.

- Да помолим родителя да повтори дадените му указания, включително какво да очаква и кога да дойде отново – това е начин да се провери дали знае какво да прави, като същевременно му помага да го запечата в паметта си.

- Напомнянията – в момента и впоследствие – са доказано ефективни за увеличаване приема на ваксини и намаляване на закъсненията от графика за ваксиниране.

- Ако сте помогнали на родителя да преодолее го голяма степен съмненията и страховете си, за да ваксинира детето си, свържете се с него/нея след няколко дни с кратък телефонен разговор, по електронна поща или друг начин за последващо напомняне. Това може да има голямо въздействие върху вероятността да дойде отново.

- Ако имате възможност да се обадите по телефона на колебаещи се седмица преди планираната поредна визита, за да им напомните, това може да има измеримо въздействие върху приема на ваксини. Колкото и да е лесно да отпратите приемащите с едно бързо „благодаря“, все пак отделете още 10 секунди, за да ги поощрите за решението да доведат децата си за ваксинация и да ги мотивирате да дойдат и следващия път навреме.

По-долу предлагаме списък от поощрения. За кои категории родители са подходящи те?

**1.** *„Поздравления, че така добре се грижите за детето си. Очаквам с нетърпение да се видим пак след месец.“*

**2.** *„Толкова съм горд/а с многото родители като вас, които полагат усилие да предпазят децата си и околните.“*

**3.** *„Като лекар на детето ви се безпокоя, че не е защитено срещу тези болести, но ви изказвам уважението си, защото изслушахте какво имах да ви кажа и причината за безпокойството ми. Благодаря ви, че дойдохте и, моля ви, не се колебайте да дойдете отново, ако желаете да обсъдим още нещо.“*

**4.** *„Благодаря ви, госпожо Иванова, Ивайло е щастливо бебе с родители като вас, готови да го предпазят.“*

Последните ни разменени реплики с родителите трябва да се фокусират върху следващите стъпки, като трябва да оставим у тях приятно чувство от срещата ни, затвърждавайки решението им да ваксинират детето.



## 4.4. Комуникация в дълбочина

### Задаване на цели за приемащи ваксините и колебаещи се

Родителите вече усетиха, че сме загрижени за тях, предразположихме ги да задават въпроси и на базата на това ги поставихме в определена категория и идентифицирахме конкретните им страхове.

Но освен това разгледахме нашите собствени схващания и нужди. Отделихме много време, за да се научим да разбираме нуждите и вярванията на родителите. С усилията, вложени в изслушване и разбиране на родителите, ние изграждахме доверие и връзка с тях, които – както видяхме – са липсващите елементи за преодоляване на колебанието.

Сега, когато вече разбираме положението, в което са родителите, можем да определим целта на взаимодействието. Нашите цели може да варират в зависимост от мястото на родителите по скалата на колебание и оттам – в кутийката на алгоритъма, където са се озовали.

Ние може да сме си поставили за цел, като цяло, да накараме всички да ваксинират своевременен децата си, но при тези, които са на по-ниски стъпала от скалата и следователно попадат в по-долните кутийки на алгоритъма, можем само да успеем да увеличим броя на частично защитените или пък на онези, които са все още готови да обсъждат ваксинацията.

Няма да успеем да накараме всички родители да ваксинират напълно и навреме децата си, но можем да се опитаме да увеличим броя на онези, които са изцяло или частично защитени.

Запомнете, че само някои от целите може да са приложими към повече от една категория.

**Таблица 14. Позиция на родителя, с цели**<sup>42</sup>

ПОЗИЦИЯ НА РОДИТЕЛЯ	ЦЕЛ
Приема безусловно	Погрижете се родителят да идва навреме до пълната имунизация на детето, помогнете му да стане застъпник на ваксините, утвърждавайки ваксинацията като социална норма и давайки позитивни отзиви за компетентността и грижата на здравните работници.
Приема предпазливо	Погрижете се родителят да идва навреме до пълната имунизация на детето, както и да се чувства позитивно и по-малко да се тревожи за взетото решение.
Колебаещ се	Погрижете се родителят да идва навреме до пълната имунизация на детето, като приема решението за ваксиниране, изпитва по-малко колебание и чувства близост и доверие към здравния работник.

<sup>42</sup>Адаптирано от Leask et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals (2012). BMC Pediatrics 2012, 12:154 Available at <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-154>



ПОЗИЦИЯ НА РОДИТЕЛЯ	ЦЕЛ
Ваксинира със закъснение или селективно. Може би се нуждае да му отдели-те най-много време, но е с най-висока вероятност да промени поведението си.	Родител, готов да извърви следващата стъпка към пълна и своевременна имунизация или готов да дойде отново при вас, след като прочете/обсъди по задълбочено нещата у дома. Между родителя и здравния работник се изгражда доверие.
Отказва ваксинация. Малко вероятно е да промени поведението си	Родителят е готов да помисли за ваксинация и да реши да се обърне към специализирана клиника или да поиска нов час за по-нататъшно обсъждане. Усеща, че притесненията му са чути, и не критикува доставчиците на здравни услуги. Започва да се гради доверие. Родителят си дава сметка за рисковете, ако не имунизира детето, както и за заплахата, която едно неимунизирано дете представлява за околните, напр. в клиниката; знае също какво да направи и ако детето се разболее.

Постарайте се с родителя да се договорите поне за едно действие, напр.:

1. Да насрочите нов час;

2. Да прочете допълнителната информация, която му предоставяте;

3. Да обсъдите с противящ се член на семейството;

4. При удовлетворените от услугите ви, опитайте да ги изкачите до най-горното стъпало на стълбицата – да станат застъпници на ваксините сред останалите родители!

Запомнете: само защото някой е приел от първи опит (зелена светлина), от това не следва, че не се нуждае от похвали, утвърждаване и чувство на ангажираност, за да изпълни докрай графика за ваксиниране.

Един тридесет секунден разговор може да промени мотивацията на родителя, докато се сбозувате, напр.:

• „Искам да ви поздравя, че така добре се грижите за детето си. Очаквам с нетърпение да се видим пак след месец.“

• „Толкова съм горд/а с многото родители като вас, които се стараят да предпазят децата си и околните. Мога ли с още нещо да помогна?“

Успехът идва в много различни форми, в зависимост от мястото по скалата на колебание, на което се намират конкретните родители. Той може да означава приемане на всички ваксини, когато им ги препоръчате, или насрочване на нова среща за някои ваксини. При силно колебаещите се успехът може да означава просто да ги убедите да си оставят вратата отворена за следващи разговори.

### Подходът CASE

Всеки родител има правото и очакването за положителна и гружелюбна комуникация и ангажираност от страна на здравния работник. Това може да му помогне да се чувства спокоен и открит да сподели страховете и притесненията си, което дава на здравния работник възможност да разбере проблемите му и да работи по тях.



### През цялото време говорим колко е важно да:

1. Използваме техниките на емпатия и разбиране, за да изграждаме доверие и близост;
2. Прилагаме активно слушане, за да разберем къде се намира родителят по скалата на колебание;
3. Прилагаме активно слушане, за да разберем в какво точно се изразяват колебанията и нуждите му/и;
4. Поставаме различни цели в зависимост от категорията на родителя;
5. Прилагаме различни техники на реагиране като позитивно рамкиране, социални норми, успокояване/утвърждаване, правене на паузи или обобщаване, които дават емоционална подкрепа на родителите, с които работим, докато се справят с тревогите си около имунизацията и стигнат до решение;
6. Подготвим внимателно формулирани, прости и ясни „асансьорни фрази“, с които да отговаряме на притеснения по конкретни теми.

Съдържанието на вашия разговор ще зависи от правилното разчитане на нуждите на родителя. Ако той изглежда разтревожен дали малкото бебе ще понесе ваксините, ваша е задачата да обясните. Ако родителят се страхува от странични ефекти, ваша е задачата да обясните.

### Запомнете, че основните поводи за тревога сред колебаещите се са:

1. Качеството на ваксините;
2. Недостатъчни проверки за качество;
3. Странични ефекти от ваксините;
4. Множество ваксини наведнъж;
5. Твърде е рано за ваксиниране, по-добре да изчакаме, докато детето порасне;
6. Отключват други заболявания;
7. Твърде много ваксини ще навредят на естествения имунитет на детето.

### По-рядко разпространени вярвания:

1. Консервантите във ваксините са отровни;
2. Ваксините предизвикват аутизъм;
3. По-добре лечение, отколкото профилактика;
4. По-добре е детето да придобие естествен имунитет.

Начинът, по който структурираме нашите отговори – по отношение както на методика, така и на съдържание – може да повиши ефективността на комуникацията.

### Организирайте вашата дискусия

**Задайте приоритети.** Оставете родителите да посочат по кои теми искат повече информация. Обикновено разполагате с ограничено време и те ще са в състояние да поемат ограничено количество информация, затова нека сами изберат приоритетите си и тяхната последователност.

Пример: „Изглежда, че имате някои притеснения. Чувам, че ви притесняват XYZ. Кое от тези трите желаете да обсъдим най-напред?“

Прилагайте **структурирана комуникация** или както още се казва – указателни табели, за да може те да следят информацията, която им подавате. Може да го постигнете, като преговаряте как сте стигнали до този момент в дискусията и обяснява-



ме накъде по-нататък отивате.

Пример: „Вече обсъдихме XYZ, сега нека обсъдим ABC. След като приключим с ABC, ще направим преговор и ще видим какво мислим. И така, нека поговорим за А.“

Започнете с нещата, по които имате съгласие, и ги изредете, за да се убедите, че говорите на един език. После започнете да изброявате проблемите и предизвикателствата, по които може би се различавате.

Пример: „И двамата сме съгласни, че искаме бебето Дани да бъде здраво и да расте силно. И двамата сме съгласни, че е трудно да отделим време и да дойдем за имунизация. Чувам ви да казвате, че съпругът ви не ви дава да отделим време, за да излезете от работа и да доведете Дани до клиниката. Вярно ли е това? Имате ли родинна, към когото да се обърнете, за да ви помогне да намерите решение?“

### Използвайте прост език.

Използвайте **ежедневен език и простички обяснения** без твърде много професионална терминология и медицинска лексика.

Не изхождайте от презумпцията, че всички разбират „базисни“ неща относно имунизацията, ваксините и заболяванията. Може да се наложи да преговорите някои основни неща на прост език, преди да навлезете в по-сложните понятия.

Опитайте се да приложите аналогии, за да направите нещата по-лесни за разбиране. Много добри „асансьорни фрази“ използват аналогии, за да направят понятията около ваксинирането и риска по-разбираеми.

### Прилагайте подхода CASE

CASE са инициалите на английските думи **Corroborate (Помвъргете), About me (За мен), Science (Наука), Explain/Advise (Обяснявайте)**.

Вероятно такива и подобни неща вие вече казвате на родителите, с които работите. Този подход просто ви предоставя една 4-стъпкова структура, която да ви помогне да организирате дискусията си и да придвижите родителите от фазата на подготовка към фазата на задействие с вашите комбинирани отговори.

Таблица 15. . Подходът CASE<sup>43</sup>

<p><b>Доставчикът на здравни услуги:</b> „Разбирам, че имате някои притеснения относно ваксинирането на детето ви.“</p>	
<p><b>Родител:</b> „Да, искам да разредя ваксинациите върху по-дълъг период от време, за да не претоварвам имунната система на детето.“</p>	
<p><b>Доставчикът на здравни услуги:</b> Доставка на здравни услуги: (Това е пример за прилагане на подхода CASE!)</p>	<p>(Доставчикът на здравни услуги отговаря на това притеснение, ползвайки номерираните фрази по-долу)</p>

<sup>43</sup>Jacobson, Robert M. *Approaching the Vaccine-Hesitant Parent using C-A-S-E*, Mayo Clinic. <http://www.mnaap.org/>



**1: Потвъргемте (Corroborate):** „Прав/а сте, в днешно време на децата се поставят повече ваксини, отколкото преди години.“

**Още примери на фрази за Потвъргване (не конкретно за това приетение, а за тази стъпка):**

„И двамата с вас искаме детето ви да бъде защитено срещу неща, които могат да му навредят.“

„Вярно е, че някои деца може да развият леки странични ефекти от ваксините, като болки в ръката или повишена температура. Но тези странични ефекти са нормални, предизвикват леко неразположение, после минават бързо. При това са нищо в сравнение с болката и страданието, които ще трябва да изтърпи детето ви, ако се зарази от заболяването.“

„И вие, и аз искаме най-доброто за децата си.“

„Знам, че ви е трудно да гледате как детето ви плаче, докато му поставят инжекция или после го боли ръката.“

**2: За мен (About me):** „Нашата практика следва националния график за ваксиниране, защото е внимателно разработен да предпазва децата в периода, когато са най-уязвими на заболяване. Аз участвах в комитета, който одобри графика, и съм напълно уверен/а, че това е най-добрият подход.“

**Други примерни фрази на етапа „За мен“:**

„Току-що участвах в конференция, която посочи рисковете от късното ваксиниране при сегашната епидемия от морбили.“

„За да отговоря на собствените си въпроси, прочетох най-новите проучвания, за да съм сигурен/на, че разполагам с всички факти.“

„Миналия месец бях на опреснителен курс по имунизация, на който придобих много нова информация и сега съм още по-уверен/а в безопасността на ваксините.“

„Току-що четох ново проучване, в което се казва XYZ.“

„Ваксинирам/а съм десетки хиляди пациенти, така че имам известен опит в тази област.“

**3: Наука (Science):** „Макар че в днешно време на децата се поставят повече ваксини, на практика те получават по-малки количества биологичен материал, отколкото в миналото, когато им правеха по-малко ваксинации, защото

**Други примерни фрази на етапа „Наука“:** „Изследвания върху стотици хиляди деца доказват безопасността на ваксината при минимален риск от сериозни странични ефекти – горе-долу колкото риска да ни удари



новите технологии ни позволяват да произвеждаме ваксини, съдържащи само част от клетката, която създава имунна реакция.“

гръм.“ „Имунологичното предизвикателство от ваксината е нищо в сравнение с опасностите, пред които децата са изправени ежедневно. Едно възпаление на ухото е по-голямо имунологично предизвикателство за организма на детето ви, или дори играта на детската площадка.“

**4: Обяснявайте/съветвайте (Explain/advise):** „Искаме всички деца в нашия здравен участък да бъдат имунизирани, за да са добре защитени и да имат най-голям шанс да живеят дълъг и здравословен живот. Ако това беше мое дете, щях да спазвам графика, за да го предпазя, доколкото мога.“

**Други примерни фрази на етапа „Обяснявайте/съветвайте“:** „Струва си да понесе малко неудобство, за да знаем, че получава защитата, която му е нужна за дълъг и здравословен живот. Знам, че впоследствие ще можете да утешите бебето си и ще бъдете доволна от себе си, защото сте му осигурили защитата, от която се нуждае. Ако беше моето бебе, щях да го ваксинирам без колебание.“

Подходът **CASE** действа на принципа, че родителят получава вашето съгласие поне по един пункт, че вие знаете какво говорите, че науката е на ваша страна и че настойчиво препоръчвате дадено действие. Стъпките в отговора по метода CASE дават тласък по посока на взимане на решение.

### Комуникирайте уверено

Трябва да се чувствате уверени в знанията си и да вярвате, че комуникацията е верният избор. Направете преглед на научните данни и проведете дискусии с надеждни източници на информация, за да сте сигурни, че сте извършили всички надлежни проверки.

След като вече сте определили мястото на родителя, задайте целта на общуването: дали ваксинация, дали по-нататъшна дискусия или полагане основите на взаимоотношения, които могат да ви отведат до взаимно доверие.

Полезно е да прилагате структуриран подход, за да отговорите на нуждите на родителя. Има много техники за отговаряне на нуждите на родителя, които доказано работят, както и някои, които доказано не работят. Правилното разчитане на неговите нужди ще ви помогне да решите какво съдържание и какви техники да използвате, за да им отговорите.

По-долу е представен списък с идеи, основан на преглед на научни изследвания, относно това какво работи при обсъждане на страховете и нуждите на родителите. Прегледайте списъка и набележете стратегии, които да прилагате в ежедневната си работа.

### Какво работи<sup>44</sup>

**1. Персонализация:** наричайте детето по име, съобразете съдържанието с прите-

<sup>44</sup>По множество рецензирани статии в научни списания. (Прегледът е направен от ECDC



сненията на родителя и установите допирни точки. Пример: детето е връстник на вашето или има същия любим цвят.

**2. Рамкирайте дискусията:** Насочете дискусията към „нуждата да защитим детето“, вместо към безопасността на ваксината.

**3. Придайте по-голяма видимост на приемащите ваксинациите:** затвърдете ваксинацията като социална норма. Когато говорите за важноста на имунизациите, използвайте изрази като „почти всички родители“ или „учените са единодушни“.

**4. Покажете им,** че отказът от защита срещу болести е социално неприемлива и безотговорна постъпка.

**5. Насочете** родителите към надеждни източници на информация.

**6. Активно се противопоставяйте на дезинформацията,** без да се държите агресивно или пренебрежително.

**7. Използвайте прости онагледяващи пособия:** Лесно разбираемите, визуално атрактивни брошури улесняват дискусията, стимулират доверието на майките във ваксинациите и, според едно изследване, доказано отслабват схващането, че множество ваксини претоварват имунната система.

**8. Помагайте при взимането на решения:** Това е изключително важно, защото понякога „парализата на анализа“ довежда хората до състояние на неспособност за взимане на каквито и да било решения. Хората изпадат в състояние на умора от взимането на решения и им е нужна помощ или пък някой друг да решава вместо тях. Една лесна техника е ползването на „социални доказателства“, като казвате: „Повечето хора предпочитат XYZ“ или „Повечето хора избират ABC.“ Хората си мислят, че ако други вече са избрали дадена възможност, вероятно и те трябва да го направят.

**9. Структурирайте процеса на взимане на решения,** изолирайки непривлекателните или маловажни фактори, за да помогнете на хората да свият избора си до възможностите, които изглеждат най-подходящи. Ако помогнете на родителите да посочат нещата, които са истински важни за тях, и премахнете по-маловажните въпроси, това ще опрости процеса на взимане на решение.

**10. Използвайте комбинирани призови** към разума и емоциите им.

**11. Предоставяйте точна информация** относно ефективността на ваксинациите, както и относно рисковете: „Ваксинациите са почти 100% безопасни, но и при тях, както при всичко останало, няма 100% гаранция. Ние сме изложени на рискове всеки ден – даваме на децата си аспирин и антибиотици за бебета, взимаме ги с нас в колата, извеждаме ги на разходки в парка, където може да ги удари гръм или да ги смачка падащ клон от дърво... Но ние претегляме тези рискове и решаваме кое е по-добро за нашето дете, съзнавайки, че е невъзможно да премахнем всеки възможен риск. Същият подход трябва да приложим и към ваксинациите.“

**12. Използвайте цифрово и графично представени данни,** за да сравните потенциалния риск от MMR ваксината и потенциалните рискове от заболяванията морбили, паротит и рубеола. Този метод е доказано ефективен.

**13. Задайте един риторичен въпрос:** „Искате ли да предпазите дъщеря си от пневмония?“ или „Ако имаше ваксина срещу пневмония, щяхте ли да я поставите на дъщеря си?“ Забележка: Едно изследване, при което са били използвани такива въпроси, констатира, че използването на двата вида риторични въпроси заедно или на един риторичен въпрос и едно графично представяне на рисковете има ефекта на престараване. Родителите, при които е приложен този двоен подход, са се оказали по-малко склонни да ваксинират децата си. Може би са се съпротивявали на това, което им се е сторило прекомерен натиск.

**14. Позиционирате:** Като част от нашите когнитивни отклонения, ние имаме склонност да избираме варианти, клонящи към средата. Ако бъдат изправени пред три възможности: най-проста, средна и най-сложна версия на нещо, повечето хора биха избрали средната. Производителите на мобилни телефони пускат един базов модел



и после добавят две различни нива функции и характеристики, за да се получи средна и луксозна версия. Не защото очакват много хора да си купят луксозната версия, а защото наличието ѝ прави средната версия да изглежда като правилния избор. Дори потребители, които са искали само базовата версия, често се изкушават да изберат средната. Ако можете да представите желанието от вас резултат за нещо по средата между две други възможности, вероятността някой да го приеме става по-висока.

**15. Информацията за намалено ваксинационно покритие спомага за повишаване на склонността към ваксиниране:** „Миналата година 93% от децата в дадена държава са получили MMR ваксините си навреме. Само 56 души са заболели от морбили през същата година. Това може да се промени, ако много родители решат да не ваксинират децата си с MMR. Ако само 73% от хората са с MMR ваксина, много повече биха заболели от морбили. Например в град с 50 000 души население, около 1900 ще заболяват от морбили. Около 380 от тези хора ще бъдат достатъчно болни, за да постъпят в болница.“

**16. Представете плашещите неща в процентно изражение, а положителните неща като честота на случване.** Изследванията показват, че хората се боят по-малко от риска, когато кажете: „Само една десета от един процент ще имат проблем“ вместо „Само един на хиляда ще има проблем.“ Някак си човек може да си представи себе си като въпросния един измежду хиляда, докато му е по-трудно да се види като една десета от един процент от населението.

**17. Ограничете болката и стреса при ваксиниране,** като се отпускате, релетирайте, „издъхвате“ болката, разтривайте кожата около (не върху) мястото на инжектиране, поставяйте детето в подходяща поза, давате му вода със захар, прилагате локално обезболяващо средство.

**18. Направете „пътя към ваксинацията“ по-лесен:** облекчен достъп, по-добри условия за посрещане и облекчаване на пациентопотока, насрочване на часове и определяне на най-подходящото време – всичко това доказано подобрява приема на ваксини.

### Какво не работи

**1.** Колебаещите се по отношение на ваксините родители често възприемат преобладаващата от здравните работници информация като непълна или прегубедена. Ако упражнявате прекомерен натиск или оспорвате убежденията на родителите, може да ги отблъснете напълно.

**2.** Споменаването на рискове, без да се прави пълна съпоставка между рискове и ползи, както в таблицата за ПВЗ и рисковете от ваксините, доказано отслабва намерението на колебаещите се да ваксинират децата си.

**3.** Едно проучване показва, че посланията, които използват драматично повествование и визуално онагледяване, не са успешни. Те увеличават погрешните представи за MMR ваксината, без да увеличават шанса за ваксиниране у родителите с най-негативни нагласи към ваксините.

**4.** Полагането на твърде много усилия, за да убеждаваме антиваксьорите, че техните мнения са погрешни.

Преговорихме уменията за разбиране и емпатия, техниките на отговаряне и съдържанието на отговорите. Подходът CASE ни помага да организираме отговора си, като обединим уменията, които сме усвоили, и заключим със силна персонализирана препоръка, напр.: „Ако бях на ваше място“, която може да подтикне родителя към действие.

### Нежелани събития след имунизация или т.нар „нежелани лекарствени реакции (НЛР)“

В началото на този наръчник разгледахме състава и стандартите за безопасност



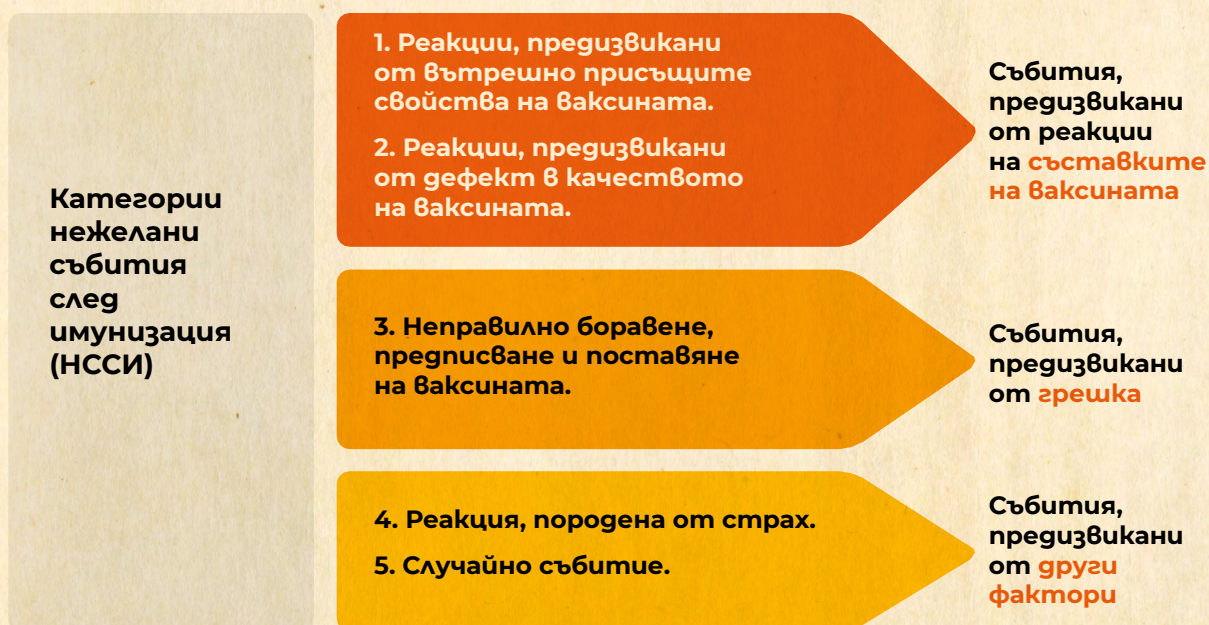
на ваксините. Видяхме също така, че понеже намаляването на процента ваксинирани хора може да доведе до възникване на епидемии, които струват живота и здравето на хората. Поговорихме също за това, че основните тревоги на родителите са свързани със страничните ефекти и безопасността на ваксините. Родителите често надценяват рисковете, свързани с ваксините, и подценяват опасностите на болестите, от които ваксините ни предпазват.

От това не следва, че имунизациите са перфектни. Знаем, че слабите странични ефекти са донякъде разпространени, а за разлика от тях тежки странични ефекти се срещат изключително рядко. Ние знаем, че понякога се появяват нежелани събития след имунизация (НЛР).

Доброто разбиране на НЛР ни позволява да комуникираме уверено с родителите.

Дефиницията на СЗО за нежелано събитие след имунизация (НЛР) гласи: „Медицински инцидент, възникващ след имунизация, който предизвиква загриженост и се смята, че е предизвикан от имунизацията.“

Ваксините, използвани в националните имунизационни програми, са изключително безопасни и ефективни, макар че в редки случаи могат след имунизация да възникнат нежелани събития.



Фигура 33. Категории НЛР (нежелани събития след имунизация)<sup>45</sup>

Когато стане дума за НЛР, обикновено имаме предвид първите две категории. В първата категория са реакции, предизвикани от вътрешно присъщите свойства на самия ваксинен продукт, или реакции, дължащи се на дефект в качеството на ваксината. Тези събития са изключително редки.

Във втората категория са проблеми, предизвикани от неправилно боравене, предписване и поставяне на ваксината: пропуск във веригата на студени доставки, нестерилни инжекции, грешки на мястото на инжектиране и пр. Подобни събития може да са по-често срещани.

Това са валидни съображения, за които ние като доставчици на здравни услуги трябва

<sup>45</sup>World Health Organization. Vaccine safety and false contraindications to vaccination. Training manual. 2017



Ва да имаме добри отговори. Като здравни работници, трябва да сме в състояние да реагираме и на третата категория събития.

Дори ако при някого възникне реакция, породена от страх, или случайно събитие, съвпадащо с поставянето на инжекцията, и ние сме напълно убедени, че няма нищо общо с ваксинацията, трябва да имаме добри готови отговори за такива случаи.

Сега разгледайте **Фигура 33** и **Таблица 16** по-долу, за да отговорите на следните въпроси сами или в група с колегите си.

**Таблица 16. Грешки в програмата, водещи до евентуални НЛР**

ГРЕШКА ПРИ ИМУНИЗАЦИЯ	ВЪЗМОЖНА НЛР
<p><b>НЕСТЕРИЛНА ИНЖЕКЦИЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Повторно използване на еднократна спринцовка или игла, довело до замърсяване на флакона, особено при флакони, съдържащи множество дози;</li> <li>▶ Неправилно стерилизирана спринцовка или игла;</li> <li>▶ Замърсена ваксина или разрежител.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Локални реакции на мястото на инжектиране (напр. абсцес, подуване, втвърдяване на тъканта)</li> <li>▶ Сепсис</li> <li>▶ Синдром на токсичния шок</li> <li>▶ Болест, предавана по кръвен път, напр. Хепатит Б, HIV</li> <li>▶ Смърт</li> </ul>
<p><b>ГРЕШКА ПРИ РЕКОНСТИТУИРАНЕ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Неправилно разклащане на ваксината;</li> <li>▶ Реконституиране с грешния разрежител;</li> <li>▶ Ваксината или разрежителят са заменени с лекарствен препарат;</li> <li>▶ Повторно използване на реконституирана ваксина при последващ сеанс на ваксиниране.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Локален абсцес</li> <li>▶ Неефективна ваксина (не точно НЛР, а неуспешна ваксинация)</li> <li>▶ Ефект на инжектирания препарат (напр. инсулин, окситоцин, мускулен релаксант)</li> <li>▶ Синдром на токсичния шок</li> <li>▶ Смърт</li> </ul>
<p><b>ИНЖЕКТИРАНЕ НА ПОГРЕШНО МЯСТО</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ВСС поставена подкожно;</li> <li>▶ ДТК твърде повърхностно;</li> <li>▶ Инжектиране в седалищните части.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Локална реакция или абсцес</li> <li>▶ Локална реакция или абсцес</li> <li>▶ Увреждане на седалищен нерв</li> </ul>
<p>Ваксината е неправилно транспортирана/съхранявана</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Засилена местна реакция от замръзнала ваксина</li> <li>▶ Неефективна ваксина (неуспешна ваксинация)</li> </ul>
<p>Игнорирано противопоказание</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Тежка реакция, която е могла да бъде избегната</li> </ul>



Кой от петте вида НЛР на Фигура 33 сте виждали лично?  
Как се справихте с тях или как бихте се справили, ако възникнат?  
Коя от тези програмни грешки сте срещали във вашата работа?  
При кои от тях можете да направите нещо, за да ги предотвратите?  
Как бихте разговаряли с пациент за НЛР, предизвикана от грешка на здравен работник?

Ако можете да гарантирате, че ние като клиницисти следваме добри практики за безопасност на ваксините, ще има по-малко НЛР, които предизвикват още по-голям страх и недоверие към ваксините. Ако обясним на пациентите и родителите практиките по качествен контрол и безопасност, те ще се почувстват по-уверени в приеждането на имунизацията.

### **Разговор за противопоказанията и произхода на ваксините**

“Клиницисти и други доставчици на здравни услуги може да възприемат погрешно определени състояния или обстоятелства като валидни противопоказания за ваксиниране или като налагащи предпазни мерки при ваксиниране, докато всъщност те не изключват ваксинацията.

Тези погрешни възприятия водят до пропуснати възможности за поставяне на препоръчвани ваксини.

Сред най-често срещаните състояния, погрешно възприемани като противопоказания за ваксиниране, са диарията, леките заболявания на дихателните пътища (вкл. възпаление на средното ухо), със или без повишена температура, слаби до умерени локални реакции на предишни дози ваксина, текуща антимикробна терапия или ако пациентът се възстановява след остро заболяване.<sup>46</sup>

**Това НЕ СА противопоказания за ваксиниране.** Деца с такива състояния е безопасно да бъдат ваксинирани.

### **Притеснения на родителя относно произхода и доставките на ваксини**

Знаем, че родителите имат притеснения относно произхода и доставките на ваксини. Обсъдете следните въпроси с колегите си и обменете опит помежду си. След като сте обменили опит с тях, запишете своите „асансьорни фрази“.

**1.** Какво казват или питат родителите относно произхода на ваксините или качествен контрол, на който са подложени? Кои според вас са техните главни притеснения относно страната на произход, производствения и качествен контрол?

**2.** Посочете някои начини, които сте намерили, за да отговорите на тези страхове.

Някои хора правят сравнението, че когато купуваме коли, произведени в чужбина, ние разчитаме, че различните национални регулаторни изисквания за производство, в съчетание с нашите регулаторни изисквания за внос, съвместно с администрацията за регистриране на моторни превозни средства ще гарантират различните внасяни автомобили да отговарят на едни и същи стандарти за безопасност.

За да популяризираме представата за качество и безопасност на ваксините, една възможна фраза е: „Вашето дете е напълно готово за ваксинация. Имам в хладилника си ваксина, запазена в идеално състояние. Ще използвам чисто нова спринцовка и игли,

---

<sup>46</sup>WHO. Vaccine Manual Misperceptions About Vaccines. 2017



така че имам всичко налице за безопасното му ваксиниране.“

Запишете всичките си любими отговори на тези две тревоги.

- Най-често срещаните състояния, като леко повишена температура или диария, не са противопоказния за имунизация и може спокойно да се пристъпи към ваксиниране. Трябва да се възползваме от някое посещение на родителя, дошъл при нас по повод, несвързан с имунизацията, за да проверим дали детето не изостава от графика за ваксиниране.

- Можем да използваме „асансьорните фрази“, за да успокоим родителите, имащи притеснения относно страната на произход или качеството на ваксините

### “Нямам време за комуникация с пациентите!”

Навсякъде по света здравните работници на първа линия имат усещането за липса на време за практикуването на добри умения за МЛК по време на сеансите за имунизация.

Психологическите консултации може да отнемат повече време, отколкото стандартно се отделя при една уговорка за имунизация. Но всъщност, да покажете уважение и приложите други основни умения за МЛК не отнема повече време от обичайното общуване с родител. **Предложените в този наръчник техники са по-скоро стил на работа и общуване, отколкото допълнително работа за лекаря.**

Нужно е обаче повече инвестиране, особено в началото, докато това ни стане навик.

Когато г-жа Боянова каза, че според нея Далия имала температура, сестра Терзиева можеше да каже: „Е, нищо“ и просто да ѝ премери температурата, но тя отдели време, за да отрази тревогата: „Чувам тревогата ви“ – и тогава показа, че прави нещо по въпроса.

Засечете си време, докато изричате тази фраза: „Звучите ми разтревожена. Затова нека ѝ премерим температурата и да поговорим какво да се направи.“

**Отнема само 5 секунди.** Няколкото допълнителни секунди, отделени за изричане на този вид фраза, определено си струват усилието, защото постигат така желаното доверие.

Можете да кажете това дори докато вече мерите температурата, така че изобщо да не хабите време.

По подобен начин, нужни са само няколко секунди, за да кажем: „Благодаря, г-жо Христова, отлично пазите здравето на Виктория, спазвайки графика ѝ за ваксиниране. Ще се видим след месец.“

Колкото и време да спестява просто да изпратите приемащите с едно бързо „благодаря“, ако все пак отделите още 10 секунди, за да ги поощрите за решението да доведат децата си за ваксинация, това може да ги мотивирате да дойдат и следващия път, навреме, и то с желание.

### Да вземем този кратък диалог:

**Здравен работник:** Добро утро, госпожо.

**Родителят:** Добро утро.

**Здравен работник:** С какво мога да ви помогна днес?

**Родителят:** Дошла съм за имунизацията на детето ми.

Този диалог може да бъде изпълнен добре, може да бъде изпълнен и зле. При лошо изпълнение здравният работник говори с рязък тон и не поглежда към родителя.

При добро изпълнение здравният работник се усмихва топло, докато казва „Добро утро“, и поддържа зрителен контакт, питайки майката за причината за посещение-



мо ѝ.

Като минимум можете и би трябвало:

1. Да покажете на родителя, че цялото ви внимание е насочено към него (като го гледате в очите).
2. Да се усмихвате.
3. Да използвате и друга невербална комуникация като кимане с глава.
4. Да говорите с приятен тон.
5. Да се позрижте да дадете възможност на родителя да зададе въпросите си.
6. Да отговорите на въпросите, а ако са много, да предложите да се видите друг път. Може също да насочите родителя към друго лице, разполагащо с повече време, за да ги обсъди.
7. Винаги приключвайте срещата с похвали за родителя, за да си тръгне удовлетворен.

Това може дори да ви спести време, защото би могло да стопи съпротивата и да изгради доверие между вас. При подобреното общуване родителят трябва да се чувства уважен, чул, разбран и оценен. Това може да увеличи вероятността да дойде отново, което разширява и имунизационното покритие. В допълнение, родителите могат да споделят и с други колко сте любезни и ефективни.<sup>47</sup>

#### **Упражнение по добра комуникация за ограничено време: Как бихте могли да подобрите отговорите на ЗРПЛ, дадени по-долу:**

**1. Родителят:** *Добро утро, госпожо/господине. Дошла съм за ваксините на Зара.*

**ЗРПЛ:** *Сложете бебето в скута си, за да достигам бедрото ѝ.*

По-добър отговор:

**2. Родителят:** *„Има ли странични ефекти от ваксините, които му поставяте днес?“*

**ЗРПЛ:** *„Не се безпокойте, госпожо. Страничните ефекти са много леки. А сега заръжте бебето, докато поставя инжекцията.“*

Напишете по-добър отговор според вас:

#### **Средства за комуникация**

Средствата за комуникация ви помагат не само да си вършите работата, обяснявайки и помагайки на родителите да разберат по-добре и запомнят информацията; те ви пестят и време и могат да:

- Служат за опорни точки и напомняне на ЗРПЛ да не пропускат стъпки или съдържание;
- Помагат на ЗРПЛ да обясняват сложна информация по прост и бърз начин, също като „асансьорните фрази“
- Затвърждават основни идеи и послания. Използването на работно помагало, на нещо отпечатано или онагледяващо, ви придава повече достоверност, тъй като хората реагират с интелекта и емоциите си на външните източници на информация. „Щом е черно на бяло, трябва да е истина, а не просто мнение на здравния работник.“
- Създавайте позитивизъм със снимки на щастливи бебета, в ярки цветове и т.н.

---

<sup>47</sup>Адаптирано от *Refresher Training for Frontline Health Workers in Expanded Programme of Immunization (EPI)*.  
Модул 4: *Communicating with Caretakers and Communities for Improved Routine Immunization Coverage*.



- Може да ги раздавате на родителите за по-подробна информация, да ги четат у дома, да ги обсъждат с роднини и т.н.

Показването на емпатия и използването на онагледяващи материали може да ви спести време, спомагайки за изграждане на доверие и предоставяне на информация по ефикасен и емоционално привлекателен начин.

### Обобщение

- Структурирането наистина изисква повече инвестиране от ваша страна, особено в началото, докато ви стане навик. След време ще се превърне в стандартна оперативна процедура, в нещо нормално.

- Ползите включват по-малко стрес за вас, по-доволни родители, подобро имунизационно покритие с по-малко отпаднали деца. Това занятие е посветено на обединяване на всички усвоени умения. Нека за момент да преговорим.

- Обсъдихме уменията за поставяне на диагноза, определяне мястото на пациентите ни върху скалата на колебание и техните притеснения:

- Невербална комуникация – даване и разчитане на знаците;
- Емпатия;
- Отворени въпроси;
- Рефлексия;
- Сондиране;
- Насочващи въпроси.

- Обсъдихме техники за структуриране на нашите отговори с цел преодоляване на притесненията на пациентите, независимо от съдържанието им:

- Набелязване на цел;
- Структуриран отговор;
- Поставяне на указателни табели;
- Правене на паузи;
- Персонализиране;
- Намиране на опорни точки – започване с нещата, по които имате съгласие;
- Представяне на плашещите неща в процентно изражение, а положителните

– като честота на случване;

- Позитивно рамкиране;
- Позоваването на дезинформация в ключови послания може всъщност да затвърди погрешните възприятия, затова не включвайте митове, а само позитивни факти в обобщенията си;

- Настойчива лична препоръка;

- Помогнете за взимане на решение, като елиминирате неважните фактори и неподходящите варианти;

- Открийте логистични проблеми и насочете към решения.

- Приключете с план/следващи стъпки;

- Изпратете родителя с усещането, че сте се погрижили за него.

- Обсъдихме конкретни теми от съдържанието и как да ги включите във вашия отговор:

- Понятието за защита;
- Самоефикасност;
- Възприятието за себе си като добър родител;
- Възприятието за сериозност и податливост (на заболяване);
- Позоваване на науката;



- Относителният риск от заболяване и ваксина;
- Леки странични ефекти, които показват, че ваксината действа, или сериозни странични ефекти, които са изключително редки;
- Поръчване и качествен контрол на ваксините;
- Някои от страховитите истории, които може да сте чули, са породени от грешки на доставчика на здравни услуги и нямат нищо общо със самите ваксини;
- Тяхната мотивация да вземат правилното решение за детето си;
- Тяхната мотивация да постъпят като всички останали;
- Вашето лично убеждение;
- Вашият личен опит;
- Вашето безпокойство и грижа за детето им;
- Понастоящем процентът ваксинирани срещу MMR се увеличава, понеже хората виждат опасността от морбили;
- Да помогнем за намаляване на болката по време на и след ваксинация;
- Сигнали или покани за действие;
- Ограничаване на вредите, предизвиквани от отказващия ваксините.

Разгледахме различни инструменти, справочни материали и изображения, които ни помагат да комуникираме или да запомняме:

- Онагледяваща диаграма за общностния имунитет;
- Постоянно имунизационно покритие срещу MMR при увеличаващи се случаи на аутизъм;
- Алгоритъм за посещение в клиниката;
- Графика на управлението на болката;
- Списък на противопоказания;

## 4.5. Комуникация в общностите

### Използване на комуникация извън здравното заведение

До момента се фокусирахме върху комуникацията с родителите в контекста на имунизация, провеждана в лекарския кабинет (здравно заведение). Разгледахме стъпковия модел и обсъдихме пътя на индивида към промяна на поведението с примера за Ивайло, Маргарита и бебето Димитър.

Приложихме алгоритъма, за да 1) поставим диагноза на нуждите на родителите и 2) обслужим тези нужди чрез структуриран диалог



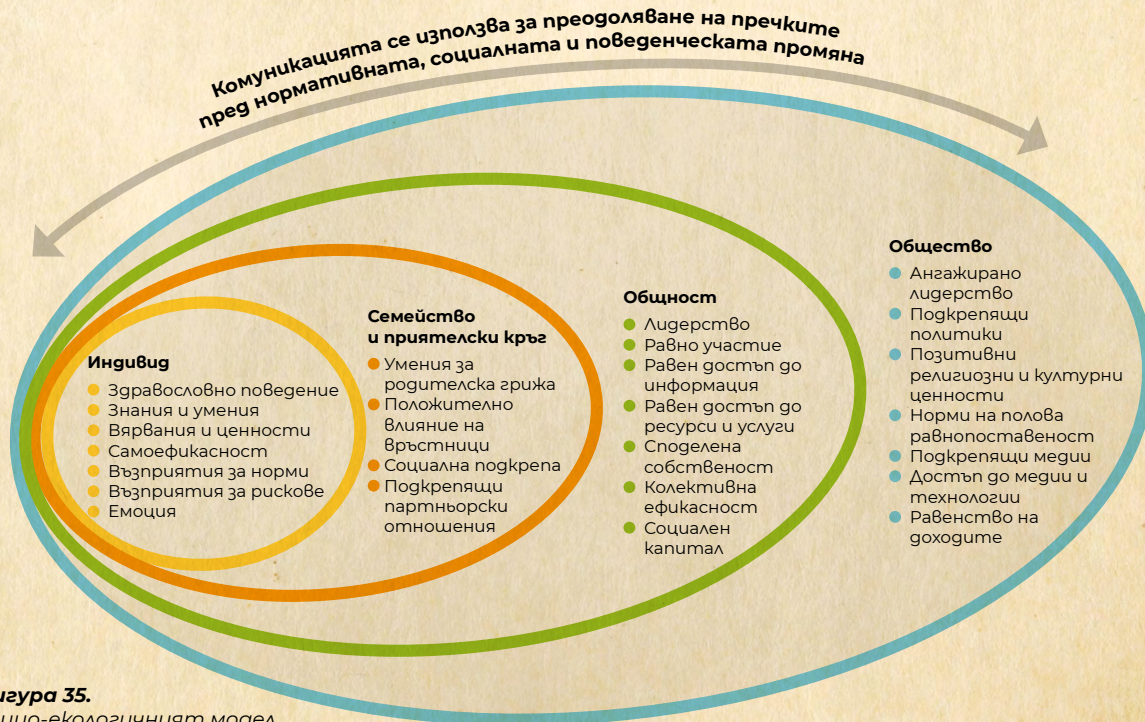




Фигура 34. Алгоритъм, базиран на клинични данни

Разгледахме социо-екологичния модел и обсъдихме как индивидът се влияе от семейството, общността и обществото.

Възможността за общуване с родители извън здравното заведение, чрез визити по домовете или общностни срещи, може да ни даде представа за пречките, които срещат родители, и социалните норми, оказващи влияние върху поведението им.



Фигура 35. Социо-екологичният модел



### **Предимствата на разговаряне с хора извън здравното заведение включват:**

- Повече време за достигане до родители, които не биха дошли непременно в здравното заведение;
- По-малко напрежение в общуването, ако не се стигне до ваксиниране;
- Повече възможности за ЗРПА да намери време за по-голямо сближаване със семейството;
- Възможност за затвърждаване на посланията;
- Възможност за достигане до хора с влияние, които имат малки деца;
- Може да обхване по-големи групи. Ситуациите и контекстът, при които здравните работници имат възможност за общуване извън заведението с цел подобряване приема на имунизационни услуги, включват:
  - Посещения по домовете;
  - Групови беседи;
  - Среци с лидери;
  - Посещения при недостатъчно обхванати слоеве от населението.

Макар тези видове контекст да са гонякъде различни от посещенията с цел имунизация в здравно заведение, към тях се прилагат същите принципи и техники на межличностна комуникация. В този модул ще разгледаме как ефективно да приложим уменията, които упражнихме в различните контексти, за да спомогнем за подобряване на ваксинационното покритие.

### **Посещения по домовете**

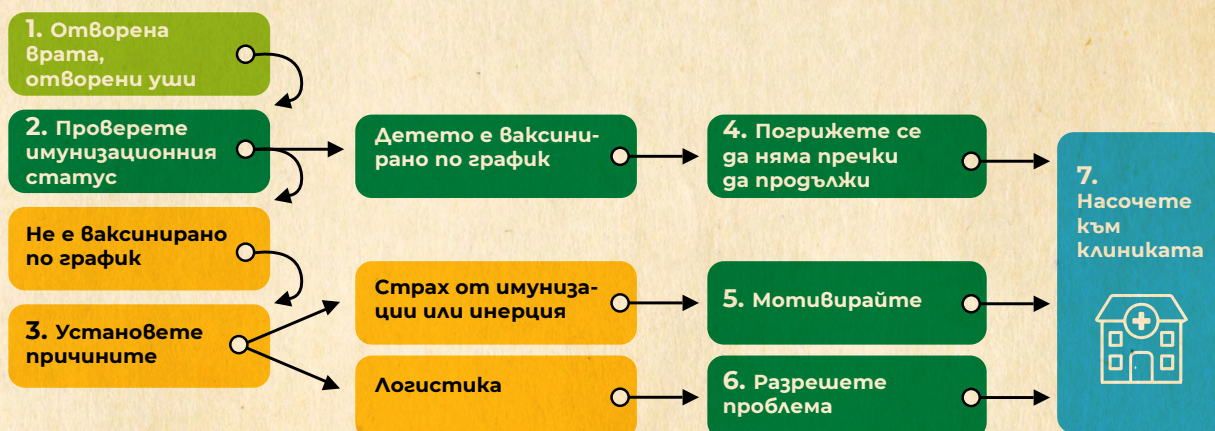
Дори когато патронажните сестри не поставят директно ваксини, те играят важна роля за увеличаване на имунизационното покритие. Те могат да:

- Осигурят спазването на графика за ваксиниране на децата;
- Проследяват деца, които са закъснели със следващия ваксинационен цикъл;
- Прекарват повече време с родителите, за да установят становищата им относно имунизацията, обсъдят техните притеснения и отговарят на въпроси;
  - Разговарят със семейството в домашна среда и привлекат други роднини или членове на социалната мрежа в процеса на взимане на решения;
  - Могат също да се видят с лица, които никога не биха дошли в здравното заведение, като по този начин разширят обхвата на услугите до онези, които най-много се нуждаят от тях.

Макар комуникацията при домашните визити да е гонякъде различна от тази по време на посещение в клиниката, принципите са едни и същи. Първо поставете диагноза на проблема, после лекувайте нуждите, доколкото е възможно.

Ето един алгоритъм за комуникация по време на домашно посещение. Той може да бъде полезно помагало за идентифициране на семейства, които биха могли да се колебаят относно ваксините, и за извличане на повече информация относно причините за тяхното колебание. Следвайки този алгоритъм, можете да предоставяте разнообразна информация, от каквато се нуждаят семействата по време на вашите визити, и да им помагате да решат проблемите си. През него се преминава по начин, много сходен с този при клиничния алгоритъм.





Фигура 36. Комуникационен алгоритъм за визити по домовете

### Двете ключови стъпки в този алгоритъм са следните:

- Проверете имунизационния статус на детето, изхождайки от презумпцията, че родителите ще продължат да го ваксинират по график. Напомнете им за датата на поредната ваксинация и изслушайте внимателно отговора им. Запомнете: с вниманието, което отделяте за премахване на потенциални пречки, ще задържите тези семейства на пътя към следващите ваксинации на детето.

- Ако имунизационният статус на детето изостава от графика за ваксиниране, вижте дали ще разберете причините на родителите и се опитайте да им представите солидни аргументи в полза на ваксинирането на детето им. Например, ако имат проблем с достъпа до здравни услуги изобщо, помогнете им, като ги насочите към медицински центрове и клиники.

Запазете непредубеденост и ги изслушайте внимателно и с емпатия. Не забравяйте да избягвате бариерите пред комуникацията и използвайте отворени въпроси, за да им дадете възможност да споделят родителските си притеснения и да задават въпроси.

На **Таблица 16** по-долу е даден примерен сценарий за ролева игра с участието на Яна – патронажна сестра, пристигнала в дома на Христо и Елена Стоянови. Елена я е поканила в къщата и всички заедно се намират във всекидневната.

Прочетете диалога с някого от колегите си и докато четете всяка реплика, си отбелязвайте мястото ѝ върху алгоритъма за домашна визита.

Когато стигнете до въпросите с удебелен и наклонен шрифт в полетата на диалога, обсъдете какво Яна би казала, попитала или направила, за да помогне на майката. Впишете в празните полета как според вас би могъл да продължи диалогът по начин, чрез който да се преодолеят пречките на Елена по пътя към ваксинацията.



### Таблица 17. Ролева игра – чувствата на семейството относно ваксинациите

Яна е патронажна сестра. Тя е на посещение в дома на Христо и Елена Стоянови. Елена я кани да влезе в къщата. Сядат заедно във всекидневната.

Яна:	Добър ден. Аз съм сестра Кирилова от програмата за семеен патронаж. Дошла съм за прегледа на малкия Емил, който се извършва при навършване на 4 месеца. Как сте вие, как е Емил?
Елена:	Добър ден. И Емил, и аз сме добре. Какво искате да обсъдите с мен?
Яна:	Съжалявам, ако не съм обяснила добре. Аз съм нова в този участък. Работя към програмата за семеен патронаж. Както може би знаете, нашата роля е да посещаваме родилки и да следим те и бебетата им да са в добро здраве. Разбирам, че Емил се е родил преди 4 месеца?
Елена:	Да, преди 16 седмици и 2 дни. Много е добре. Виждате ли колко е пълничък?
Яна:	Чудесно е, че нагдава добре. Бихте ли ми показали здравния картон на Емил? Бих желала да го прегледаме заедно.
Елена:	Да, ето го тук. (Емил е бил ваксиниран при раждането си, както и при навършване на 4 и 8 седмици.)
Яна:	<b>Какво би могла да каже тук сестра Кирилова?</b>
Елена:	Ами, честно казано, знам, че трябва да ида пак, но... Съпругът ми ме пита какво правят с децата в тази клиника, защото като се върнахме оттам, Емил плачеше. Поставили му бяха три ваксини и не можеше да движи ръцете си. Съпругът ми беше доста недоволен. Каза, че не бива с Емил да ходим повече там. Ръката му винаги посинява на мястото на инжекцията.
Яна:	<b>Помислете за няколко неща, които сестра Кирилова би могла да каже тук, или въпроси, които да зададе, и довършете диалога сами.</b>
Елена:	
Яна:	
Елена:	



Ето още един сценарий, по който да поразботите самостоятелно, или в екип с някои от колегите ви. Съставете кратка ролева игра за персонажите по долу. Вижте колко от следните елементи можете да включите в отговорите на сестрата:

- Позитивна невербална комуникация
- Емпатия
- Отворени въпроси
- Отразяване/перифразиране на притесненията на родителя
- Диагноза на нуждите на майката
- Даване на увереност и мотивация

**Указания за майката:** Имате 13-месечно бебе, което се движи по график с ваксинациите, с изключение на MMR, където има закъснение с месец. Колебаете се, защото искате да изчакате, докато бебето проговори. Безпокоите се за аутизъм, но ви е неудобно да си го кажете.

**Указания за сестрата:** Познавате много добре майката от предишни посещения. Преди тази визита сте забелязали, че има закъснение с MMR ваксината. Използвайте възможността по време на рутинна визита да насърчите майката да имунизира детето си срещу MMR.

Следвайки общностния алгоритъм, вие можете да структурирате с по-голяма ефективност комуникацията за имунизация по време на домашните визити. Възползвайте се от присъствието на роднини, за да обсъдите важността на имунизацията и да решавате проблеми според нуждите, за да осигурите редовното им идване в клиниката.

### Работа с групи със специални притеснения

Някои групи хора имат притеснения, специфични за тях. Културните проблеми, проблемите с достъпа за определени общности, езиковите бариери пред малцинствата, религиозните страхове при определени групи – всичко това може да налага персонализирани подходи. Видяхме това и преди, докато разглеждахме данните, показващи причините за по-ниското имунизационно покритие при ромите в Сърбия, включително проблеми в отношенията и логистични пречки.

Имайте предвид, че определени социални групи имат различни методи и стил на комуникация. Те могат да ви изглеждат необичайни или дори обидни, но в тяхната култура този стил на общуване може да е напълно уместен или дори позитивен.

Научете колкото е възможно повече за особените притеснения, мотивиращи фактори и влияния в тези групи, за да можете да приложите подходящи техники и канали на комуникация, като пригледите съдържанието към факторите, които задействат механизма им на взимане на решения.

Когато имате работа с родители от много различна социална среда, използвайте емпатия, за да се поставите на тяхно място.

### Застъпничество с общностни лидери

В допълнение към семейната среда, общностните лидери също могат да влияят на имунизационното покритие. Кои са някои от общностните лидери, имащи влияние върху схващанията, нагласите, поведението и ресурсите по отношение на имунизацията?



Трябва да се срещнете с онези общностни лидери, които изглеждат най-силни, най-мотивирани и най-способни да помогнат в дейността ви по имунизирание. Споделете с тях информацията относно програмата за имунизации.

**• Кои са лидерите, имащи влияние върху схващанията, нагласите, поведението и ресурсите по отношение на имунизацията във вашата общност? Може да ги разделите на типове лидери (религиозни, работодатели, учители и др.)**

**• Каква конкретна роля може да изиграе всеки от тези видове лидери за намаляване на пречките пред имунизацията?**

Това може би е полезно да се има предвид, когато решавате какво искате от тях (за какво да ги помолите). Срещата може да бъде под форма на лекция, училищна беседа, среща с отделно семейство или влиятелен индивид, който не подкрепя имунизациите.

**Кой би се ползвал с най-високо доверие, за да се застъпи пред лидерите, които сте набелязали?**

Запомнете: важно е да определим нагласите на лидерите към имунизацията – дали са неин приятел или противник и какви ползи (или рискове) може да виждат в помощта, която биха ви оказали. Идентифицирането на мотивиращите за тях фактори (какво биха могли да извлекат те от това) ще ви помогне да структурирате разговора си с тях.

Общностните лидери могат да бъдат изключително влиятелни. Важно е да подхождате към тях, дори към враждебно настроените, с ясна „задача“. Също като при родителите в различни точки на скалата на колебание, нашите цели ще се различават в зависимост от личността на общностния лидер.

### **Общностни групи**

Има множество ситуации, в които имате възможност да организирате публичен разговор за вашата имунизационна програма, например:

- Ако голям брой семейства не водят децата си за ваксинация;
- Ако имате висок процент отпаднали от имунизационната програма;
- Ако някои деца развият сериозни нежелани реакции след имунизация;
- Ако смятате, че в общността се разпространяват негативни слухове срещу имунизацията. Подходящите хора, които да поканите, ще зависят от контекста и ситуацията
  - Ако голям брой семейства не водят децата си за имунизация, можете да поканите представители на тези семейства, които водят децата си за имунизация.
  - Ако в някои части на общността имате висок процент отпаднали от имунизационната програма, можете да поканите родители от семейства, чиито деца са започнали с ваксинациите, но не са ги довършили.
  - Ако някои деца са развили сериозни нежелани реакции след имунизация, можете да поканите родителите на тези конкретни деца, заедно с други, чиито деца не са били сериозно засегнати.
  - Ако смятате, че в общността се разпространяват негативни слухове за имунизацията, може да поканите онези, които според вас се влияят от тези слухове, заедно с общностни лидери и други влиятелни хора в общността, които подкрепят имунизацията.



• **Кои са възможните причини никога да не е отишъл на срещата за имунизациите?**

• **Как е могло да се избегне това?**

Разговорите в общността ще бъдат успешни, когато всеки получи възможност да бъде изслушан. Много хора няма да се включат пълноценно в такава среща, ако не се чувстват удобно и не смятат, че техните мнения ще бъдат чути.

Ето защо, за да организирате успешна общностна дискусия, би трябвало да отчитате следните стъпки:

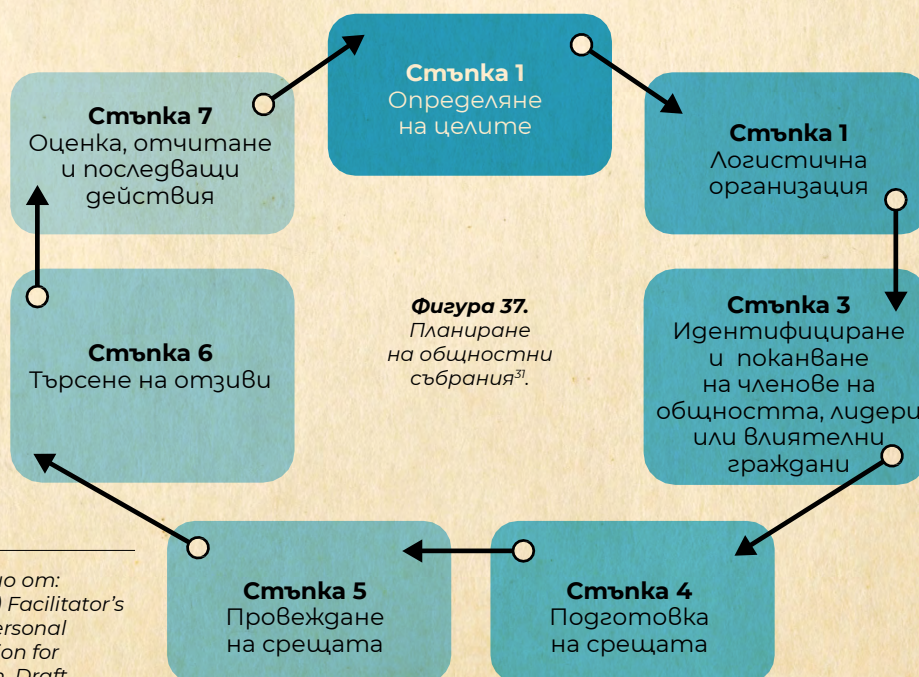
- Определете целта на дискусията и я комуникирайте широко
- Помислете за общностни или пациентски организации, с които да си партнирате в процеса
- Решете кой следва да участва или да бъде поканен
- Подгответе дневен ред за срещата
- Определете датата и часа; погрижете се всички, които искате да присъстват, да бъдат уведомени кога и къде ще се проведе срещата
- Изберете място за срещата, където няма да има външни намеси, за да може всички да се изслушват взаимно
- Водете дискусията открито и без да съдите, за да може всеки да се чувства приобщен и уважен
- Опитайте се да подсиgurите някакви помощни и онагледяващи материали

Макар и организирането на среща да изглежда като проста работа, подготовката и провеждането на успешно събитие изискват внимателно планиране и координация. От първостепенна важност е да отделите достатъчно време за подготовка на логистиката и последващи действия.

Не по-малко важно е да проследите изпълнението за действията или търсенето на отговори на въпросите, възникнали в резултат от срещата.

На **Фигура 37** е показан един начин да се организира успешно събитие за общността.

**Фигура 37.**  
Планиране на общностни събрания.



**Фигура 37.**  
Планиране на общностни събрания<sup>31</sup>.

<sup>31</sup>Адаптирано от: UNICEF (2017) Facilitator's Guide: Interpersonal Communication for Immunization. Draft.



Общностните срещи са алтернативен канал, по който не просто да достигнете до групи родители, но и да се свържете с хора, които влияят на техните решения относно имунизацията. За да бъдат ефективни, тези срещи трябва да са добре планирани и предварително комуникирани.

### **Проактивно управление на слухове**

В различните общности често се разпространяват истории за негативни последици от имунизация. Сред тях има вярна информация за негативни последици, като свързани с инжекцията абсцеси, както и фалшива информация за негативни последици, като твърдението, че децата развивали аутизъм след поставяне на MRR ваксина.

Ако подобни зловерни слухове не бъдат спрени по подходящ начин, те могат да предизвикат сериозни проблеми за ефективното извършване на имунизационните услуги.

Посочете някои от неверните слухове, митове и заблуди относно имунизациите, които сте чували. Всякакви негативни и фалшиви слухове относно имунизациите, които чуete да се разпространяват, трябва при първа възможност да бъдат докладвани на прекия ви ръководител или регулаторен орган.

### **Стъпки за справяне с негативни слухове**

Следващите препоръчителни действия не могат да бъдат извършени самостоятелно от вас. Незабавното докладване е важно, като трябва да потърсите съвет, преди да предприемете действия. Първо, опитайте се да определите:

- Какъв е слухът?
- Кой е първоначалният му източник?
- Кой го разпространява?
- Дали има причина за разпространението на слуха, която може да бъде политическа или религиозна, или просто да е възникнал поради липса на информация или невярна информация относно програмата за имунизации?

Ако във вашата общност наблюдавате разпространение на слухове, ваша е отговорността да докладвате на управата на здравното заведение или на съсловна организация на здравни работници:

- процентът на ваксинираните във вашето здравно заведение или в общността бележи спад
- установявате, че някои деца не се явяват за следващи ваксини, след като са получили първите
- давате си сметка, че някои семейства изобщо не водят децата си за ваксиниране
- чувате от няколко различни семейства един и същ слух или невярна информация
- чувате от множество родители, че имат притеснения относно нежелана реакция от ваксината във вашата общност или страна, широко отразена в медиите

Ако не сигнализирате в здравното заведение, това може да влоши проблема и да доведе до сериозни усилия за възстановяване на приемливи равнища на ваксинационно покритие.

*Запомнете, трябва да правим разлика между негативни истории, които може да са верни, напр. НЛР (дете развива абсцес), и негативни истории, които не са верни – и които ще наречем фалшиви слухове.*



Към верните истории за НЛР трябва да се подхожда внимателно по определен начин, докато фалшивите слухове изискват различен подход. Тук ще се фокусираме върху справянето с фалшиви слухове.

След като сте събрали тази информация, уредете среща с лидери на общественото мнение като служители в органите на местно самоуправление, общностни лидери и с други здравни работници.

Открийте срещата, като предоставите информация за имунизационната програма и болестите, които може да предотврати. Погрижете се присъстващите да могат свободно да задават въпроси и да изразяват притесненията си. Обсъдете и се договорете за колективни начини за коригиране на негативни слухове и погрешна информация за имунизационните услуги.

### **Основните стъпки включват:**

- Посочете правилната информация за ваксините и как да се справим със слуха.
- Разпространявайте правилна информация за имунизацията сред широката общественост. Това може да се постигне чрез общностни срещи, информационни материали, регионални или национални кампании, радио предавания и пр.

### **Ето някои стратегии, които може да ползвате, за да достигнете до трудните за убеждаване:**

- Идентифицирайте групите, участващи във възпроизвеждане на слухове/дезинформация.
- Ангажирайте ключови информатори, за да установите естеството и причините за слуховете/дезинформацията.
- Посетете влиятелни хора/общностни лидери, за да обсъдите проблема на четири очи.
- Проведете дискусии с лидери, членове на общността или местни общностни организации, за да се справите със слуховете/заблудите.
- Поискайте официални изявления на подкрепа от ползващи се с обществено доверие авторитети (държавни служители, църковни водачи, медицински професионалисти и др.).
- Поканете уважавани/ползващи се с доверие авторитети да участват в обсъждането на проблемите с членове на общността.

*Важно е да запомните, че освен ако не сте минали специализирано обучение за работа с медиите, следва да избягвате интервюта и други медийни изяви.*

## **4.6. Практически съвети и примери от практиката**

В настоящата глава ще представим като допълнение на написаното дотук няколко практически примера и съвети, които всички ЗРПЛ могат да приложат в своята практика.

### **Семейства, приемащи ваксините**

Често с лекота забравяме за тези семейства, понеже ваксинацията на децата им върви по график. Не забравяйте обаче, че в тази група влизат семейства, които с ентусиазъм приемат ваксините и могат да служат за застъпници във вашата общност. Тази част от спектъра включва обаче и семейства, които са приели детето им да бъде ваксинирано, но продължават да хранят някои съмнения, които могат да се пре-



върнат в пречки за следващото ваксиниране.

В **Каре 1** по-долу помислете как семействата, приемащи ваксините, могат да реагират по различен начин и защо все още се нуждаят от вашето внимание.

**Каре 1.** Казус № 1: Не всички случаи на приемане на ваксините са еднакви

**Патронажната сестра:** *О, виждам че Мая е почти на 12 месеца! Изглежда толкова здраво момиченце. Наближава времето за следващата ѝ ваксина срещу морбили, паротит и рубеола. Имате насрочен час идната седмица.*

#### ВЕРСИЯ 1

**Майка № 1:** *Да, не е ли чудесно! Последния път ми дадохте добра информация как да се справя с болката на мястото и с повишената ѝ температура. Видях по новините, че в някои страни деца умират от морбили. Колко тъжно!*

#### ВЕРСИЯ 2

**Майка № 2:** *Да, знам. Тя понесе добре всички ваксини, но четох във Facebook, че следващата ваксина била различна, можела да се отрази на развитието ѝ.*

Първото ви действие винаги е да похвалите родителите за това, че в миналото са ваксинирали детето и са овладели всички странични ефекти. Може също да им напомните, че така не само предпазват своето дете, а правят услуга на останалите деца в общността, като предотвратяват разпространението на болестта. След това трябва да се адаптирате към ситуацията в конкретното семейство.

В **Таблица 18** по-долу са показани някои отговори, които можете да помислите дали да не дадете на всяка от майките в горния сценарий.

### Таблица 18. Примерни отговори за приемащите ваксините

ОТГОВОРИ НА МАЙКА №1	ОТГОВОРИ НА МАЙКА №2
<p>► Много добре постъпихте, че помогнахте на Мая, като я ваксинирахте! Кажете ми, ако имате въпроси.</p>	<p>► Почти всички деца се справят много добре. Проявяват се слаби странични ефекти. Вие вече сте доказали, че ги преодолявате много добре.</p>
<p>► За жалост в квартала ви има майки, които още не са ваксинирали децата си. Бихте ли желали да дойдете с мен и да поговорите с едно такова семейство, след като на Мая направят поредната инжекция? Може да им кажете как го е понесла и да споделите с тях съветите си, за да предпазят и своето дете.</p>	<p>► Чувам притесненията ви за ваксината. Доста деца са починали от морбили в някои държави, защото родителите им са чули подобни истории и не са ги имунизирани. Макар това да е опровергано от научни изследвания (включително едно, при което са наблюдавани над половин милион деца в течение на години), в социалните медии има хора, които разпространяват този мит, излагайки детето ви на риск да се зарази от морбили и да заболее, дори да умре. Дали ще ви бъде от полза да го обсъдим? Мога да споделя с вас информация на тази тема...</p>



Хората, които имат колебания относно ваксините, са твърде многообразна група. С оглед разработването на ефективни поведенчески подходи за комуникация, някои автори (напр. *Karam et al., 2019a*) разпределят родителите в две отделни скали: едната отразява равнището и верността на информацията, която имат – от неинформирани, през дезинформирани до отлично информирани; а другата се фокусира върху нивото им на непредубеност.

Като здравен работник можете да окажете най-силно влияние върху поведението на родители, които са неинформирани, дезинформирани или добре информирани (и запазват притесненията си), но са готови да изслушат информацията (а понякога и убежденията), които вие и вашите колеги могат да им предоставят. В Каре 3 по-долу са показани някои основни действия, които се препоръчват по отношение на такива родители (*Karam et al., 2019b, стр. 49*).

**Каре 2.** Основни действия към родители, които се колебаят относно ваксините

### **РОДИТЕЛИ, КОИТО СА НЕИНФОРМИРАНИ И ИСКАТ ПОВЕЧЕ ИНФОРМАЦИЯ**

Тези родители нямат информация за ваксинирането, но ще ви изслушат заради експертните ви познания като медицински специалист и доверието, което имат към вас. Те искат да получат уверенията ви, че ваксините са безопасни и ефективни.

- Изслушайте техните притеснения.
  - Отговорете на въпросите им.
- Обяснете им основните факти с лесни за разбиране понятия.
  - Споделете опит, доказващ ефективността на ваксините.
- Може да им бъде от полза, ако им кажете, че децата ви са напълно ваксинирани и че ваксинацията е нещо, което настойчиво препоръчвате.
  - Някои родители изискват информация на хартия.

### **Родители, които са дезинформирани, но са готови да изслушат вашата информация**

Тези хора имат невярна информация относно ваксините и болестите, които предотвратяват. Те може би вярват в митовете и слуховете, които са чули относно имунизацията.

- Изслушайте техните схващания.
  - Предоставете им актуална информация или доказателства.
  - Обсъдете с тях голямата полза от ваксините и способността им да предотвратят тежки заболявания и дори смърт.
  - Опитайте се да идентифицирате източниците на дезинформация, която са получили, тъй като те може да са настойчиви и да повлияят негативно усилията ви да убедите въпросните семейства да ваксинират децата си.

### **Родители, които са добре информирани и непредубени**

Тези хора са запознати с аргументите за и против ваксинирането, но може би имат някои остатъчни притеснения и въпроси, на които биха желали да получат отговор. Помогнете им да оценят тежестта на всеки от аргументите, като ги поставите във верния контекст.

- Обсъдете всяко тяхно притеснение и бъдете готови да споделите валидни доказателства срещу всички техни възражения относно ваксинирането.
  - Обсъдете ползите от ваксините в глобален мащаб.
  - Насочете родителите към подходящи, основани на факти информационни ресурси от реномирани източници.
- Предложете им допълнителни разговори, за да разсеете всякакви по-нататъшни тревоги и съмнения.



И при трите групи родители, избягвайте да „пришпорвате“ и да налагате мнение си. Предложете им да се видите отново, за да им предоставите още информация. Ако все още долавяте колебание, привлечете на ваша страна някой от „застъпниците на ваксинирането“ от общността, стига вашият колебаещ се родител да се съгласи да разговаря с него.

### **Поглед отблизо върху двата подхода, с които помагате на колебаещите се да приемат ваксините**

Ще разгледаме по-отблизо два подхода – мотивационно интервюиране и CASE – които, съчетани с добра комуникация, ви дават структура и логическа последователност, с чиято помощ да ангажирате родителите лица, за да ги убедите в правотата на тезата си.

Мотивационното интервюиране използва собствената мотивация на родителя, за да постигне промяна в поведението, изследвайки и отговаряйки на свързани с ваксините въпроси, притеснения и двоумения<sup>48</sup>. Този метод използва средствата за комуникация, които вече обсъдихме – отворени въпроси, рефлексивно слушане, извеждане на плюсовете и минусите за промяна на поведението, установяване доколко тази промяна е важна за родителя и доколко той е уверен в способността си да постигне такава промяна, и накрая обобщение на разговора.

Мотивационното интервюиране се препоръчва при родители, да протече на четири стъпки<sup>49</sup>:

**Стъпка 1:** Пускайте от родителя да сподели своите притеснения.

**Стъпка 2:** Искайте разрешение, за да споделяте информация.

**Стъпка 3:** Предоставете информация, за да промените гледната точка на родителя.

**Стъпка 4:** Направете съобразена с личността на родителя препоръка за ваксиниране.

#### **ДРУГИЯТ МЕТОД Е ПОДХОДЪТ CASE, ЗА КОЙТО ГОВОРИХМЕ:**

**Стъпка 1:** Потвърдете (Corroborate). Потвърдете, че разбирате притесненията на родителя, без да го съдите.

**Стъпка 2:** За мен (About me). Опишете собствения си опит и експертни познания относно ваксинирането.

**Стъпка 3:** Наука (Science): Опишете съотносими научни открития.

**Стъпка 4:** Обяснете/посъветвайте (Explain/advise). Обяснете защо науката съветва детето да бъде ваксинирано и препоръчайте ваксинация.

Виждате, че двата подхода са сходни помежду си – и двата изхождат от притесненията на родителите, после се позовават на вашия личен опит и експертни познания, като отвеждат до настояща препоръка за имунизирани. След вашата препоръка би трябвало да се договорите с родителя за поне едно действие. Тези действия биха могли да включват:

- насрочване на нова домашна визита, за да споделите информация по притеснения, на които не сте успели да отговорите изцяло по време на сегашната си визита
- приканване на родителя да поговори с местен „застъпник на ваксинирането“ или евентуално с приятел, който знае как да се справя компетентно със страничните ефекти или е преодолял страха от игли и ваксини
- съвместна среща с педиатъра, който да потвърди, че няма противопоказания за

<sup>48</sup>American Academy of Pediatrics. Motivational Interviewing

<sup>49</sup>Oliver, K. Techniques and talking points to address vaccine hesitancy



Ваксиниране на недоносено бебе, ако това е посочено като притеснение

- или в най-добрия случай просто кажете: „Ще се видим утре в поликлиниката за вакцинацията!“

Важно е да предвидите достатъчно време за тази част от прегледа. Дори в най-добрия случай може да са ви нужни поне 10–20 минути, в зависимост от нивото на знания на родителя и от готовността му да вземе предвид личното ви мнение, както и фактите. Това е и причината да си струва да отделите малко време, за да се убедите, че родителите, които в миналото са приемали ваксините, ще ги приемат и занаяпред, тъй като това може да ви спести време в дългосрочен план.

В **Каре 3** е даден практически пример за използване на подхода CASE. Може да приложите примера сами или в ролева игра с колеги.

**Каре 3.** *Практически пример за прилагане на подхода CASE - Потвърдете (Corroborate), За мен (About me), Наука (Science), Обяснете (Explain).*

**СЦЕНАРИЙ:** Петмесечното бебе Елена се е родило преждевременно с месец и е получило първите си ваксини без затруднения.

**Патронажната сестра** (след като поздравява родителя и преглежда здравния картон на Елена): „О, госпожо Костова., май някак си сте пропуснали последната вакцинация на Елена. Бихте ли ми казали какво е станало?“

**Г-жа Костова.:** „Ами... Мисля, че да. Елена трудно наддаваше на тегло, както би трябвало, а освен това беше настинала, та реших да изчакам. Просто е твърде крехка, за да получи толкова ваксини наведнъж в момент като този.“

**Патронажната сестра** (потвърждава, използвайки разсъждение): „Да, госпожо Костова., разбирам, че сте загрижена за здравето на Елена.“

(Сега патронажната сестра използва подхода „За мен“.) „Като майка, знам какво имате предвид. Тя имаше труден старт в живота; виждам, че сте готова на всичко, за да я предпазите от вреда, както бих постъпила аз с моите деца.“

(**Патронажната сестра заговаря за Наука**): „Въпреки настинката, Елена е жилаво момиченце, а вие продължавате да я предпазвате чрез кърменето. Знаете ли, че дори недоносените бебета имат изумителна имунна система? Те всеки ден се борят с милиони микроби. А като я кърмите, заедно с други храни и с тази ваксина, вие още повече стимулирате защитната ѝ система. Тази високоефективна ваксина предпазва Елена едновременно от няколко болести. Нещо повече: нейните съставки са значително отслабени в сравнение с действителните болестотворни организми и Елена може много успешно да се справи с тях. Ваксината ще изгради у нея резистентност към болести, които са много по-смъртоносни от настинката, която е прекарала току-що.“

(**Патронажната сестра обяснява/съветва**) „Ще можете ли да я доведете утре? Вашата педиатърка ще бъде в клиниката. Ще ѝ кажа, че идвате. Ще ви оставя и информационна брошура за ваксината, но ако имате още въпроси, д-р Михайлова ще ви отговори. Можете да поговорите с нея и за теглото на Елена, за да видите какво още можете да опитате. Следващия път като дойда, ще огледаме диетата ѝ заедно.“

**Г-жа Костова.:** „Ами ... все още не съм убедена, че моментът е подходящ.“

**Патронажната сестра:** „Има ли други проблеми, които бихме могли да обсъдим? Имате ли проблем да стигнете до клиниката?“

**Г-жа Костова.:** „Всъщност не, майка ми ще ни закара...“

**Патронажната сестра:** „Госпожо Костова., така ще се радвам да ви видя утре в клиниката. Искам да видя Елена защитена с тази важна ваксина, също като моето малко момиченце.“



Съвместно с колеги можете да изготвите подобни сценарии по някои от основните притеснения на родителите, които са изброени по-долу<sup>50</sup>. Запомнете, че те могат да варират между отделните сгржави и общности, като някои от тях можете да замените с тревоги, които родителите са споделяли с вас, според нуждите:

- Качество на вносните ваксини
- Недостатъчен качествен контрол
- Странични ефекти на ваксините
- Множество ваксини наведнъж
- Твърде е рано за ваксиниране, по-добре да изчакаме, докато детето порасне
- Отключват сгрузи заболявания
- Твърде много ваксини ще навредят на естествения имунитет на детето

### Отказващи ваксиниране и антиваксъри

Това са най-трудните родители, с които ще се сблъскате. За щастие, те са само малка група в повечето страни. Но понеже са решили за себе си, или понеже са активни противници на ваксинирането, е по-малко вероятно да се вслушат в личния ви опит и фактите. В Каре 4 по-долу<sup>51</sup>, ще видите препоръки как да се действат с такива родители.

Трите най-важни действия по отношение на тях са:

- посочете риска за тяхното дете и за околните от отказа да се ваксинират;
- помолете ги да споделят със здравните работници, че детето им не е ваксинирано, за да бъдат нащрек относно признаците и симптомите на предотвратима с ваксина болест;
- никога не затръшвайте вратата пред такива хора; отнасяйте се почтително с тях. Хората могат да се променят и го правят. Първият ви успех би бил да ги накарате да ви изслушат, да прочетат или огледат някои от фактите, които можете да споделите с тях. Може би вие или някой сгруг ще намери аргументите, които да променят решението им.
- Обяснете рисковете от отказа да ваксинират детето си и отговорностите им да предпазят своето и чуждите деца. Те би трябвало да знаят също така признаците и симптомите на предотвратимите с ваксини заболявания.

**Каре 4.** Родители, които отказват ваксинация

**Тези родители, независимо дали са неинформирани, дезинформирани или добре информирани, са убедени, че не желаят детето/децата им да се ваксинират.**

- Помолете родителя да изложи притесненията си относно ваксините.
  - Попитайте го какво е това във ваксините, което го притеснява.
  - Признайте валидността на неговите/нейните опасения.
  - Отговорете на дезинформацията с научни факти и личен опит.
    - Обсъдете големите ползи от ваксините.
- Насочете такива хора към подходящи и основани на факти ресурси от реномирани източници или към сгрузи доставчици на услуги, напр. техния педиатър или ползващ се с доверие застъпник на ваксините в тяхната общност.
- Обяснете рисковете от отказа да ваксинират детето си и отговорностите им да предпазят своето и чуждите деца. Те би трябвало да знаят също така признаците и симптомите на предотвратимите с ваксини заболявания.

<sup>50</sup>Karam et al., 2019b, стр. 118

<sup>51</sup>Karam et al., 2019b, стр. 50



**В ДОПЪЛНЕНИЕ:** Установете кои хора имат влияние над тези родители и ги привлечете за съюзници.

**АКТИВИСТИ АНТИВАКСЪРИ**

- Установете отношения на доверие с тези родители, като изслушате тяхната гледна точка.
- Макар да е важно да зачитате мнението им, необходимо е да им обясните значението на ваксините за здравето на децата им като цяло.
- Провергайте всякакви митове и дезинформация за ваксините.
- Насочете разговора към положителните аспекти на ваксините.
- Обяснете рисковете от отказа да ваксинират детето си и отговорностите им да предпазят своето и чуждите деца. Те би трябвало да знаят също така признаците и симптомите на предотвратимите с ваксини заболявания.
- Насочете ги към подходящи и основани на факти ресурси от реномирани източници или към други доставчици на услуги, напр. техния педиатър или уважаван застъпник на ваксините в тяхната общност.

**В ДОПЪЛНЕНИЕ:** Ангажирайте се да продължите диалога за ваксините с тези родители. Някои членове на тази група никога няма да се оставят да бъдат убедени, но въпреки това е важно да продължавате с усилията си да ги мотивирате, за да се променят.

## 5. Методът на мотивационното интервюване (МИ)

Мотивационното интервюване често е посочвано като ефективен модел за промяна в поведението. Дефинициите на това понятие варират според различните източници, а също и според времевите периоди и схващания.

Една от най-точните дефиниции на мотивационното интервюване е описана в детайли в книгата на Уилям Милър и Стивън Ролник: *“Мотивационното интервюване: Разговори, които провокират промяна”*. Според тяхното определение, мотивационното интервюване е *“колаборативен и целенасочен стил на комуникация с особено внимание към езика на промяна. Неговата форма цели да подсили вътрешната мотивация и ангажираност към определена крайна цел, като подчертава и изследва личните причини за промяна на събеседника, създавайки атмосфера на приемане и състрадание.”*<sup>52</sup>

Основните му характеристики включват:

- МИ е насочващ стил на комуникация, който се позиционира между следването (добротото слушане) и насочването (даването на информация и съвети)
- МИ цели да насърчи хората да се променят, като ги провокира сами да изведат значението, важността и капацитета си за промяна
- МИ се базира на уважителен и любопитен начин за междуличностна комуникация, който спомага естественния процес за промяна и отдава значение на автономията на пациента.

Що се отнася до приложението на мотивационното информиране в работата между здравните работници и пациентите, важно е да се уточни, че МИ изисква от здравния работник да общува с пациента като негов равен и да се въздържа от непоискани съвети, конфронтация, наставление и предупреждение. МИ не е начин да “накараме хората да се променят”, или пък набор от техники, които да наместим в разговора. МИ отнема време, практика и изисква самоосъзнаване и дисциплина от страна на здравния работник.<sup>53</sup>

<sup>52</sup>Miller & Rollnick, 2009

<sup>53</sup>Miller & Rollnick, 2009



Преди да изследваме в детайли как може да се прилага МИ в работата с пациенти, изразяващи колебание по отношение на ваксините, първо ще се взгледаме в методите за идентифициране на въпросното колебание, като обобщим част от фактите изброени досега в този наръчник.

### Как да идентифицирам колебание по отношение на ваксините?

За да оцените ваксинационното поведение и да идентифицирате колебание по отношение на ваксините при вашия пациент, първо трябва да определите къде се намира той спрямо скалата на приемане на ваксините. В предишната част на този наръчник разгледахме подробно как да позиционираме пациентите във въпросната скала.

Започнете разговора с презумптивно твърдение, като представите ваксинацията като погрязваща се. Презумптивно твърдение е онова твърдение, което съдържа предположение, че пациентът желае да бъде ваксиниран. Доказано е, че този подход повишава нивата на ваксинация. Такива послания показват доверието на ЗР във ваксината и допринасят за това ваксинацията да се установи като норма. Тези твърдения са по-ефективни за повишаване на ваксинацията, отколкото други по-колебливи формулировки (като „Какво мислите, искате ли да се ваксинирате днес?“).<sup>54</sup>

Оставете пациента да отговори, слушайте внимателно отговора и определете позицията му по отношение на ваксинацията, като имате предвид, че повечето хора ще приемат ваксинацията, мнозина ще имат въпроси, а малцина ще откажат.<sup>55</sup>



Фигура 38. МИ - Колебание, приемане и отказ на ваксините

В зависимост от отговора, пациентите ще попаднат в една от тези 3 общи категории: приемащи ваксината, колебаещи се или отказващи ваксината. Изучете и познавайте добре ключовите характеристики, изброени във всяка категория, за да разберете обичайното поведение на тези пациенти.<sup>56</sup>

<sup>54</sup>MacDonald, E, N, & Dubé, È, 2018

<sup>55</sup>Dubé, È, 2020

<sup>56</sup>Адаптирано от Sharing Knowledge About Immunization (SKAI). 2020; Leask J., et al. 2012. Communicating with parents about vaccination



ПРИЕМАЩИ	КОЛЕБАЕЩИ СЕ	ОТКАЗВАЩИ
<p>Възнамеряват да се ваксинират, защото виждат, че е важно.</p> <p><b>Застъпници на имунизацията или конформистки групи.</b></p> <p>Може да имат въпроси относно безопасността на ваксината и страничните ефекти.</p> <p><b>Съобщават, че са в добри отношения с личния си лекар и вярват на медицинската професия.</b></p> <p>Липсват им подробни познания за ваксинацията.</p> <p><b>Имат процедурни въпроси, като например какво да очакват по време на ваксинацията и след нея.</b></p> <p>Искат информация за справянето с често срещаните реакции и кога да потърсят медицинска помощ.</p> <p><b>Искат информация, която да им помогне да отговорят на въпроси от приятели или роднини.</b></p>	<p><b>Съсредоточават се върху въпроси или притеснения относно безопасността на ваксините.</b></p> <p>Изразяват съмнения за безопасността и необходимостта от ваксината.</p> <p><b>Идват с много (понякога записани) въпроси.</b></p> <p>Нямат намерение да откажат ваксинация по принцип, а по-скоро планират да се ваксинират, отлагат ваксинации или избират само някои ваксини.</p> <p><b>Имали са лош опит – например нежелано събитие след имунизация (НЛР).</b></p> <p>Нямат доверие в медицинската професия и/или държавните органи.</p> <p><b>Чували са или са чели нещо плашещо.</b></p> <p>Склонни са да разчитат на стагнирания имунитет.</p>	<p>Никога не са се ваксинирали или са спрели да се ваксинират изцяло.</p> <p><b>Стоят зад определена философия по отношение на ваксинацията или имат религиозни вярвания.</b></p> <p>Обединяват се в общности с религиозни, философски или алтернативни вярвания.</p> <p><b>Имали са е отрицателен опит(и) със здравната система (т.е. НЛР).</b></p> <p>Изобщо не искат да обсъждат ваксинацията.</p> <p><b>Идват с освобождение по медицинска причина или с друг медицински проблем.</b></p> <p>Вярват, че ваксинопредотвратимите заболявания (ВПЗ) не са опасни или са полезни.</p> <p><b>Не се доверяват на фармацевтичните изделия и конвенционалната медицина.</b></p> <p>По-вероятно е да търсят нетрадиционна и алтернативна медицина.</p>

### Как да реагираме на колебанието по отношение на ваксините?

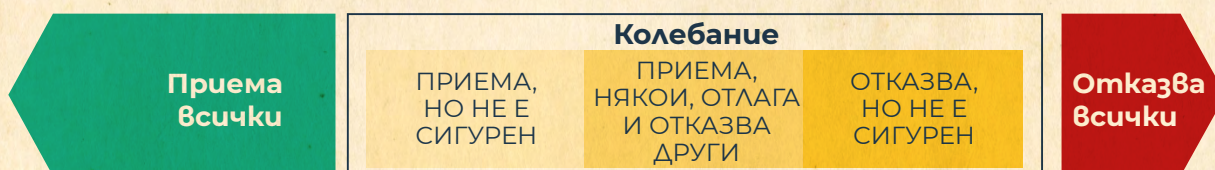
След като определите къде се намира вашият пациент спрямо скалата на приемане на ваксините, идва време да адаптирате разговора си към изразените от него нагласи и поведението му. В зависимост от това разговорът ще продължи по един от три възможни пътя.



**Приема всички** – Този път на разговор е най-краткият и най-праволинейният, като целта е да поставите ваксина и да поздравите пациента.

**Колебае се** – Този път на разговора е най-дългият от 3-те и изисква от вас да започнете разговор, като се водите от техниките на МИ. Когато пациентът изрази колебание след обявяване на ваксинацията, ЗР трябва бързо да премине към приемане и разбиране на притесненията на човека. Структурата и комуникационните техники ще бъдат допълнително разгледани.

**Отказва всички** – Този път на разговора също би трябвало да е кратък, но невинаги праволинейен. Най-важно е да не отхвърляте тези пациенти, а по-скоро да приемете техните притеснения, като продължите горещо да им препоръчвате ваксината, и да покажете, че темата е отворена за обсъждане. Всяка бъдеща среща с тези пациенти е възможност за здравния екип отново внимателно да повдигне темата.



Фигура 39. МИ - Как да реагираме по отношение на колебанието към ваксините?

ПРИЕМА ВСИЧКИ	КОЛЕБАЕЩИ СЕ	ОТКАЗВА ВСИЧКИ
<p>Попитайте за противопоказания и други съображения.</p> <p><b>Попитайте пациента дали има въпроси.</b></p> <p>Споделете знания:</p> <p><b>Предупредете за странични ефекти</b></p> <p>Облекчаване на болката</p> <p><b>Обяснете процеса.</b></p> <p>Поставете ваксина и поздравете пациента.</p> <p><b>Запишете директно час за 2-ра доза, изправете напомняне, когато датата наближи.</b></p> <p>Преговорете стъпките след ваксинация.</p>	<p><b>Започнете разговор, като се водите от техниките на мотивационното интервюиране:</b></p>	<p>Не го отхвърляйте, покажете разбиране.</p> <p><b>Без дебати – разпитайте какви са притесненията.</b></p> <p>Ако получите разрешение, споделете знания.</p> <p><b>Препоръчайте горещо ваксината.</b></p> <p>Споделете експертна информация или предложете да свържете пациента със специализирана услуга или обществен застъпник (ако е приложимо).</p> <p><b>Информирайте за рисковете при отказ от ваксина</b></p> <p>Покажете, че темата е отворена за обсъждане.</p>



### Реакция на колебанието по отношение на ваксините с метода на мотивационното интервюване (МИ)

Нека сега обсъдим пътя на разговора в отговор на пациенти, които се колебаят за ваксината. Този път изисква да започнете разговор, като се водите от техниките на Мотивационното интервюване.

Четирите същностни елемента на мотивационното интервю (МИ) позволяват на здравния работник да подходи към пациента с уважение и емпатия:

**1. Партньорство** — МИ е съвместен процес, при който се постига равенство, укрепва се сътрудничеството.

**2. Приемане** – положително, емпатично отношение, което подкрепя личната свобода на пациента. Вярването, че хората имат в себе си способността и уменията да се променят. МИ извежда приоритетите на събеседника, неговите ценности и мъдрост, за да изследва причините за промяна и да подсили успеха.

**3. Присъствие** — подпомагане на пациента да изрази с думи промяната. Специалистът в МИ заема неосъдителна позиция, опитва да разбере опита и гледната точка на събеседника, подсилва силните страни и уважава правото на човека да направи информиран избор дали да се промени или не.

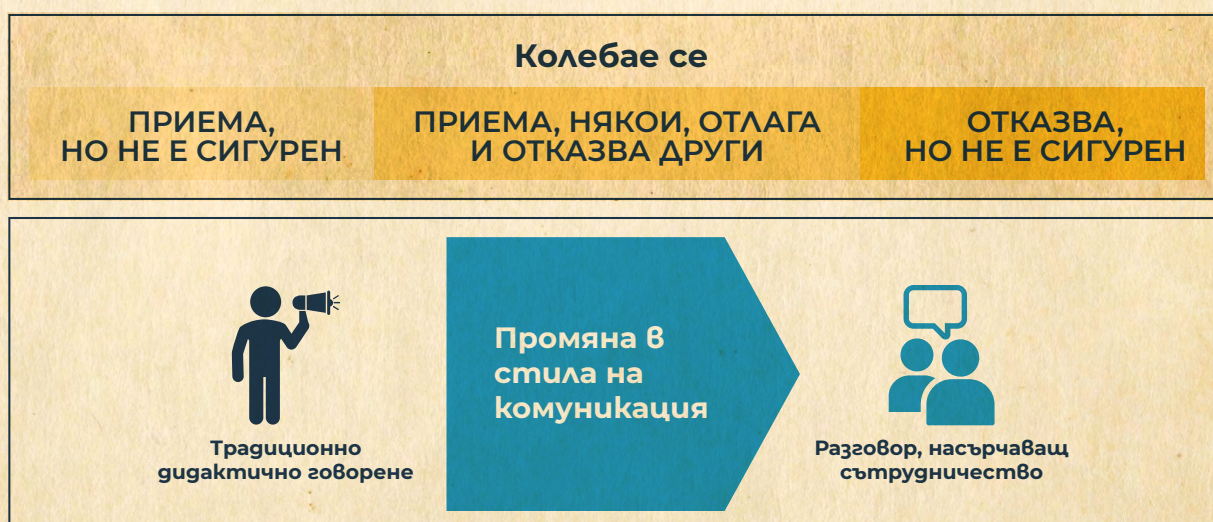
**4. Състрадание/алтруизъм** — отношение, показващо грижа

Традиционният стил на консултиране предполага да кажете и да образувате пациента как да се държи и какво да прави, като:

- изреждате още факти за ваксините;
- изреждате още факти за болести, предотвратими с ваксина;
- използвате тактики, основани на страх.

Проучванията сочат, че този традиционен подход е неефективен за справяне с колебанието по отношение на ваксините и всъщност може да има обратен ефект, като засили това колебание.

Затова целта е да изместите стила си на разговор от традиционното дидактическо консултиране, при което казвате на пациентите си какво да правят, и вместо това да използвате стил, основан на партньорство и сътрудничество, за да изградите отношения на доверие.<sup>57</sup>



**Фигура 40.** Промяна в стила на комуникация с колебаещи се пациенти

<sup>57</sup>Адаптирано от Dubé É. 2020. Quick and Efficient Vaccine Communication;Gagneur, A. 2020. Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy.



След като установите, че вашият пациент се колебае за ваксината, можете да започнете разговор, като се водите от следните техники от МИ, за да проучите основните притеснения на пациента.<sup>58</sup>

**1. Задавайте ОТВОРЕНИ ВЪПРОСИ**, за да проучите причините за колебанията по отношение на ваксините. Използвайте отворени въпроси като:

- Какво?
- Как?
- Кажете ми...
- Защо?

Например: „Кое е най-голямото ви притеснение във връзка с тази ваксина?“ ИЛИ „Кажете ми какво сте чували за ваксината?“

**2. Използвайте РЕФЛЕКСИВНО СЛУШАНЕ**, за да потвърдите това, което пациентът казва. Това е много важно умение и е по-трудно, отколкото може би изглежда. ЗР трябва да показва интерес към това, което човекът има да каже, и уважение към неговите ценности и мнение. Здравният работник може да използва проста рефлексия: направо да повторите това, което казва човекът ИЛИ сложна рефлексия: да повторите това, което мислите, че човекът има предвид.

Пример за проста рефлексия: „Страхувате се от страничните ефекти.“

Пример за комплексна рефлексия: „Струва ми се, че искате да направите най-добрия избор за здравето си.“

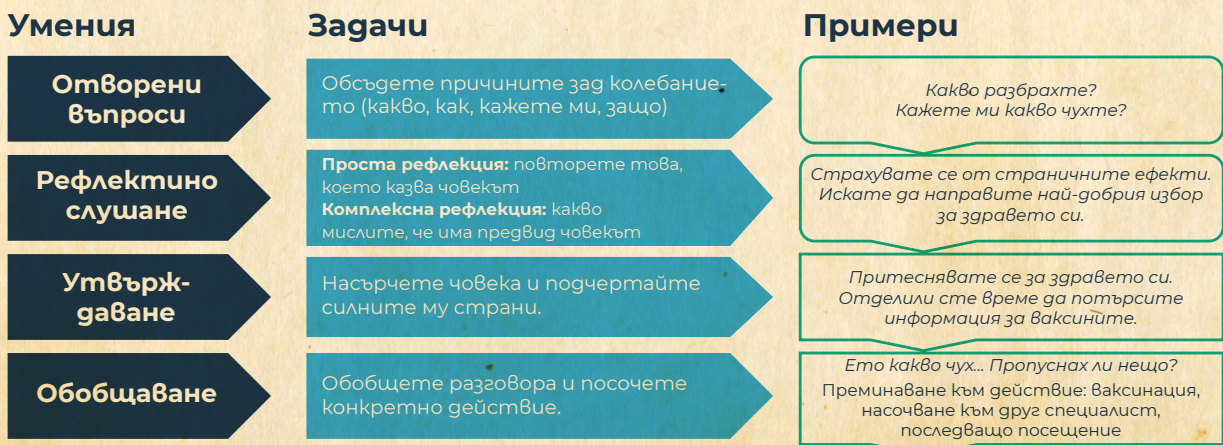
**3. УТВЪРЖДАВАНЕТО** изисква лекарят да разпознае силните страни на пациента и да валидира притесненията му като стратегия за набелязване на общи цели.

Например „Загрижен/а сте за здравето си“ ИЛИ „Отделили сте време да потърсите информация за ваксините“

**4. ОБОБЩЕТЕ разговора.** Това е форма на рефлексивно слушане. Осигурява преход към конкретни действия (т.е. ваксинация, последващо посещение, насочване към друг специалист)

Например: „Струва ми се, че ви притесняваха основно страничните ефекти. Сега, след като обсъдихме най-често срещаните, какво бихте искали да направите?“

Това изречение предполага действие и позволява на пациента да вземе своето решение въз основа на коментара на здравния работник относно разговора.



Фигура 41. МИ - умения, задачи, примери

<sup>58</sup>Gagneur, A. 2020. Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy.



### **Споделяне на знания с уважение с цел изграждане на доверие**

При разговори с пациенти, които се колебаят за ваксината, трябва да споделите знания, за да пробвате да изградите доверие и приемане. Една от техниките на мотивационното интервюиране за изграждане на доверие чрез споделяне на знания или съвети, е подходът **ИЗВЛЕЧЕТЕ ИНФОРМАЦИЯ – СПОДЕЛЕТЕ – ПРОВЕРЕТЕ**.<sup>59</sup>

Тази техника за взаимодействие цели допълнително обсъждане на притесненията и споделяне на информация за справяне с конкретни притеснения на пациентите.

**ИЗВЛЕЧЕТЕ ИНФОРМАЦИЯ:** Разберете какво знае пациента за ваксините и поискайте разрешение да гадете още информация. Този метод насърчава сътрудничеството по уважителен начин с цел изграждане на доверие. Например:

„Какво знаете за страничните ефекти на ваксината?“

След отговора:

„Ако сте съгласен/а, мога да ви дам допълнителна информация.“

**СПОДЕЛЕТЕ:** Дайте информация, съобразена с притесненията на пациента. Това е възможност за ЗР да препоръча горещо ваксинацията и да обясни защо.

Например:

„Повечето странични ефекти от ваксината срещу COVID-19 са леки и не следва да продължават повече от 3 дни, като например...“

„Проучванията показват, че сериозните алергични реакции са редки и...“

„Горещо препоръчвам тази ваксина, тъй като рискът при заболяване от COVID-19 далеч надвишава рисковете от страничните ефекти.“

**ПРОВЕРЕТЕ:** Какво е разбрал пациентът и какво ще направи с тази информация (т.е. какво е намерението му сега?). Така може да се уверите, че пациентът разбира казаното от вас, и ще имате възможност за евентуално изясняване.

Например:

„Предвид разговора ни, как виждате решението си сега? Помнете, че съм тук, за да ви помогна да обсъдим всичките ви притеснения.“

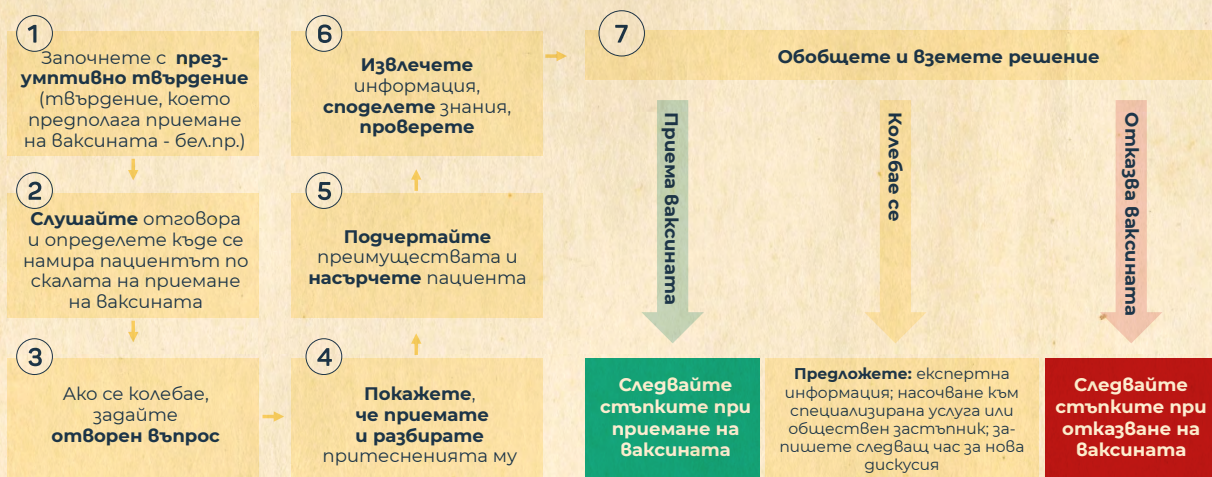
### **Насочване на разговора ви с пациент, който има колебания по отношение на ваксината**

Пътят, който е изобразен на фигурата на съседната страница показва стъпките/посоката на разговора с пациент, който се колебае за ваксината. Целта на здравния работник е да подхожда с внимание към пациента и да предлага сътрудничество.

---

<sup>59</sup>Адаптирано от Dubé É. 2020. *Quick and Efficient Vaccine Communication*; Gagneur, A. 2020. *Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy*.





Фигура 42. МИ - Насочване на разговора ви с пациента

1. Започнете с презумптивно твърдение, предполагащо приемане на ваксината
2. Изслушайте отговора на пациента и определете къде се намира той спрямо скалата на приемане на ваксината
3. Задайте отворен въпрос, за да проучите притесненията на пациента
4. Покажете, че приемате и разбирате притесненията на пациента
5. Подчертайте преимуществата и насърчете пациента
6. ако получите разрешение, разберете какво знае пациента, споделете своите знания, проверете разбирането на пациента относно споделените знания
7. Обобщете разговора. В края на пътя ще помогнете на пациента си да избере 1 от 3 действия: Ваксинация, Отказ, Все още се колебае.

Ако пациентът приеме ваксинацията – следвайте съответните стъпки за реакция при приемане, описани по-горе. Помнете, че целта е да поставите ваксина и да поздравите пациента.

Ако пациентът откаже – следвайте съответните стъпки за реакция при отказ, описани по-горе. Помнете, не спорете и не го отхвърляйте, предложете му надеждни ресурси, ако желае да ги приеме, покажете, че темата е отворена за обсъждане.

Ако пациентът все още се колебае: Насочете го към достоверни източници на информация, предложете да го свържете със специализирана услуга или обществен застъпник, ако е приложимо, предложете да насрочите час за нова дискусия.





\* Настоящата глава от този ръчник е част от поредица разяснителни материали на СЗО за разработването и разпространението на ваксини. Тя е предназначена да улесни лекарите в общуването им с техните пациенти по въпроси, свързани с ваксините и имунизациите и не цели изчерпателност по отношение на ваксинологията.<sup>60</sup>

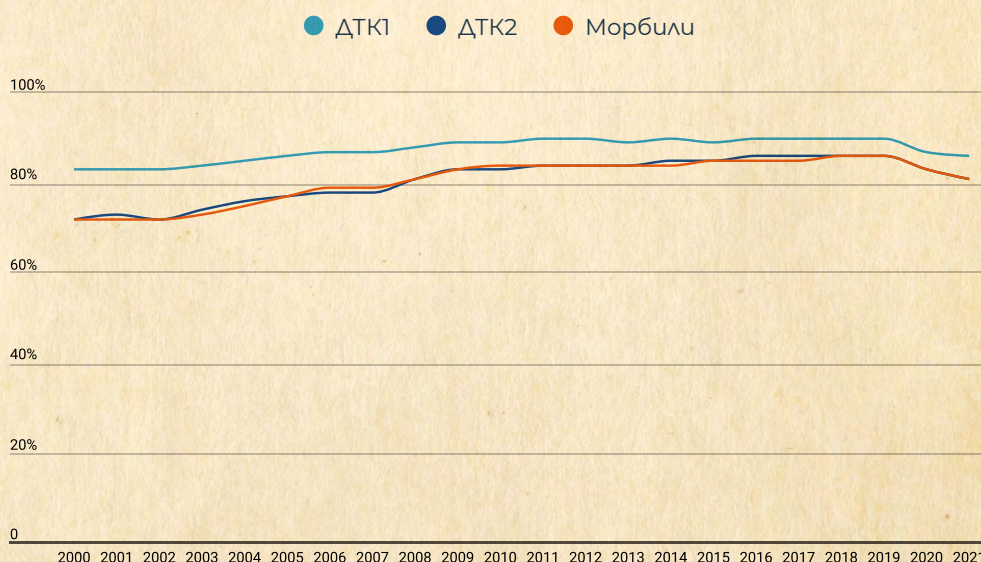
## IV. COVID-19 И ВАКСИНИТЕ

### 1. КАК COVID-19 ПОВЛИЯ ИМУНИЗАЦИИТЕ В СВЕТОВЕН ПЛАН

Към юли 2022 г. СЗО и УНИЦЕФ докладват най-големия устойчив спад при ваксинациите от приблизително 30 години насам, особено по отношение на детската ваксинация.<sup>61</sup>

Процентът деца, които са получили три дози от ваксината срещу дифтерия, тетанус и коклюш (която е маркер за имунизационното покритие в много страни) е паднал с 5 процентни пункта между 2019 и 2021 г., стигайки до 81%.

В резултат на това, само през 2021 г. 25 млн. деца не са получили първата, втората или третата си доза в рамките на рутинните услуги по имунизация. Това е с 2 милиона повече от тези, които са пропуснали ваксинация през 2020 г. и с 6 милиона повече от 2019 г., което подчертава нарастващия брой деца, изложени на риск от сериозни, но предотвратими болести. Спадът се дължи на много фактори, включително на увеличаване брой деца, живеещи в конфликтни и нестабилни условия, където достъпът до имунизация често е предизвикателство, повишена дезинформация и проблеми, свързани с COVID-19, които доведоха до прекъсване на услугите и веригата за доставки, отклоняване на ресурси към усилия за реагиране и ограничителни мерки. Всичко това ограничи достъпа и наличността на имунизационни услуги.



**Фигура 43.** Световно ваксинационно покритие, избрани антигени, 2000-2021<sup>62</sup>

<sup>60</sup>WHO, *Vaccines Explained, series featuring illustrated articles on vaccine development and distribution*, July, 2021. (Accessed on 10 October 2022)

<sup>61</sup>COVID-19 pandemic fuels largest continued backslide in vaccinations in three decades, <https://www.who.int>

<sup>62</sup>WHO/UNICEF national immunization coverage estimates, 2021 revision.



От посочените общо 25 милиона деца, 18 милиона не са получили нито една доза ДТК ваксина през годината, като по-голямата част от тях живеят в страни с ниски и средни доходи, като Индия, Нигерия, Индонезия, Етиопия и Филипините регистрират най-висок брой. Сред страните с най-голямо относително увеличение на броя на децата, които не са получили нито една ваксина между 2019 г. и 2021 г., са Мианмар и Мозамбик.

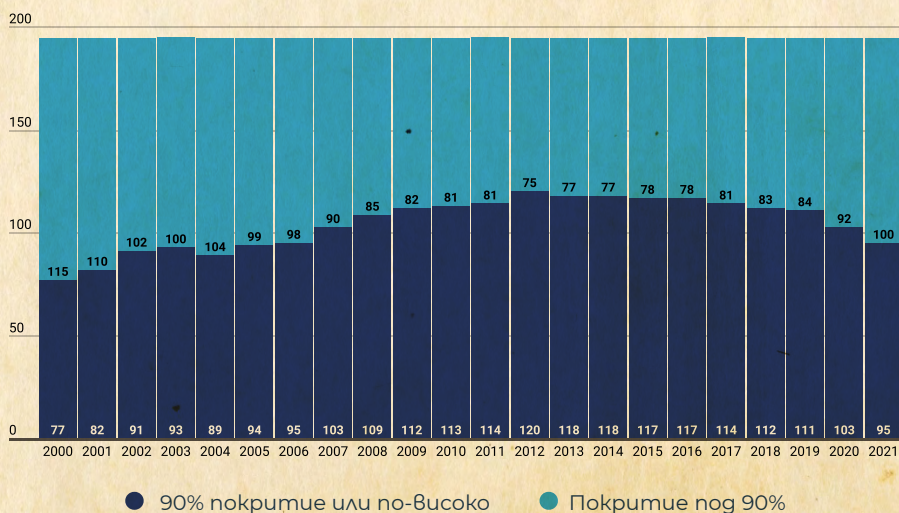
В световен мащаб над една четвърт от обхвата с ваксините срещу HPV, постигнат през 2019 г., е загубена. Това има сериозни последици за здравето на жените и момичетата, тъй като глобалното покритие с първата доза ваксина срещу човешки папиломен вирус (HPV) е само 15%, въпреки че първите ваксини са лицензирани преди повече от 15 години.

Здравните организации се надяваха, че 2021 г. ще бъде година на възстановяване, през която имунизационните програми ще бъдат възстановени и децата, пропуснати през 2020 г., ще бъдат ваксинирани. Вместо това обхватът с ДТКЗ беше върнат до най-ниското си ниво от 2008 г. насам, което, заедно със спаговете в покритието с други основни ваксини, измести света от пътя към постигане на глобалните цели, включително индикатора за имунизация за Целите за устойчиво развитие (ЦУР).

Този исторически спад в нивата на имунизация се случва на фона на бързо нарастващи нива на тежко остро недохранване. Недохраненото дете вече има отслабен имунитет и пропуснатите ваксинации могат да означават, че обичайните детски заболявания бързо стават смъртоносни за него. Сближаването на кризата с гледа с нарастваща разлика в имунизацията заплашва да създаде условия за криза при оцеляването на децата.

Покритието с ваксини спадна навсякъде, като регионът на Източна Азия и Тихоокеанския регион регистрираха най-големия обрат в обхвата с ДТКЗ, спадайки с двете процентни пункта само за две години.

Някои страни успяха да овладеят спаговете. Уганда поддържа високи нива на покритие в програмите за рутинна имунизация, като същевременно развиваше целенасочена програма за ваксиниране срещу COVID-19, за да защити приоритетните групи от населението, включително здравните работници. По подобен начин и Пакистан се върна към нивата на покритие отпреди пандемията благодарение на ангажираността на високо ниво на правителството и значителните усилия за наваксване на имунизацията. Постигането на този напредък в разгара на пандемия, когато здравните системи и здравните работници бяха под значително напрежение, е значителен успех.



**Фигура 44.** Брой страни, успели да задържат 90 процента ваксинационно покритие с ваксината ДТКЗ, 2000-2021 г.<sup>63</sup>

<sup>63</sup>WHO/UNICEF national immunization coverage estimates, 2021 revision.



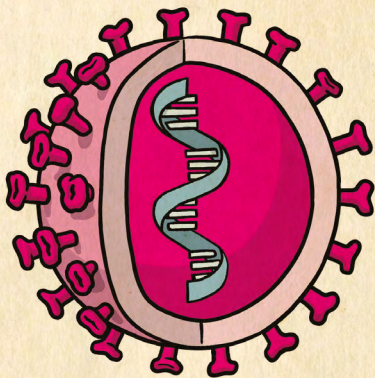
Ще са необходими огромни усилия, за да се достигнат общи нива на покритие и да се предотвратят епидемии. Недостатъчният ваксинационен обхват вече доведе до предотвратими епидемии от морбили и полиомиелит през последните 12 месеца, което подчертава жизнено важната роля на имунизацията за поддържане на здравето на децата, юношите, възрастните и обществата.

Обхватът с първата доза ваксина срещу морбили спадна до 81% през 2021 г., също най-ниското ниво от 2008 г. насам. Това означава, че 24,7 млн. деца са пропуснали първата си доза ваксина срещу морбили през 2021 г., с 5,3 млн. повече, отколкото през 2019 г. Още 14,7 млн. не са получили необходимата им втора доза. По същия начин, в сравнение с 2019 г., 6,7 млн. повече деца са пропуснали третата доза ваксина срещу полиомиелит и 3,5 милиона са пропуснали първата доза ваксина срещу HPV, която предпазва момичетата от рак на маточната шийка, а момчетата от редица други онкологични заболявания.

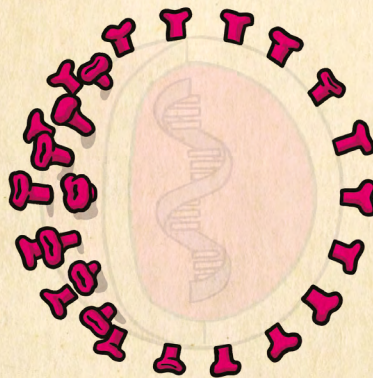
## 2. Различните видове ваксини срещу COVID-19

### Защо се разработваха толкова много ваксини?

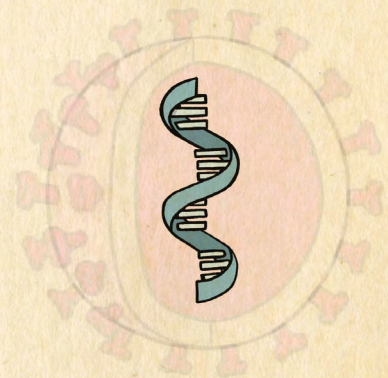
Обикновено, много от ваксините - кандидатите за разработка, трябва да преминат през тестове, преди да бъдат сметнати за безопасни и ефективни. Като пример за това, от всичките ваксини, които са тествани в лаборатория и върху животни, грубо 7 от 100 ще бъдат сметнати за достатъчно добри, за да преминат върху тестове на хора. От ваксините, които достигнат клинични проучвания, само 1 от 5 е успешна. Разработването на много ваксини едновременно увеличава шансовете за това една или повече да бъдат успешни, безопасни и ефикасни.



Използване на цял вирус или бактерия



Частички от микроорганизма, които задействат имунната система



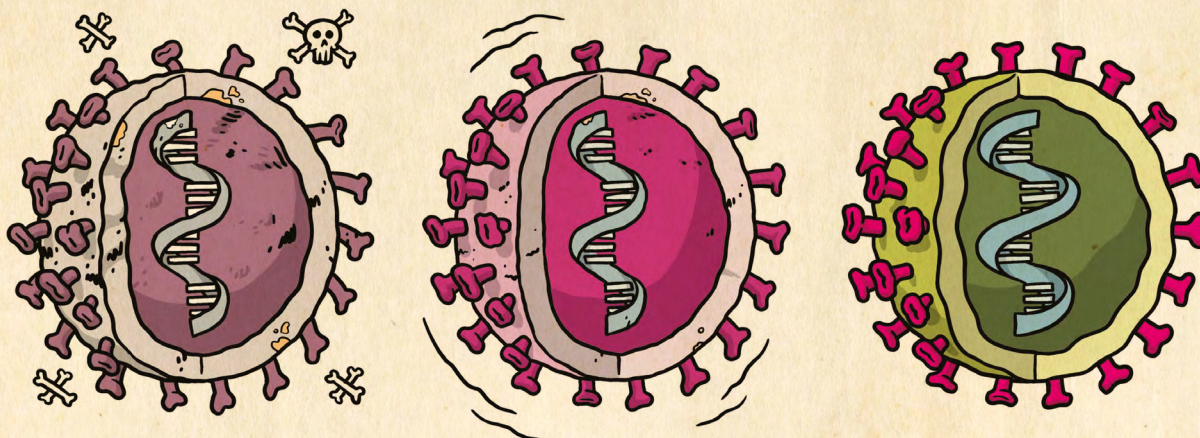
Само генетичен материал

Фигура 45. Главни подходи при създаването на ваксина

### Различните видове ваксини

Има три главни подхода при създаването на ваксина. Разликата е в това дали при тях се използва цял вирус или бактерия; само частите на микроорганизма, които задействат имунната система; или само генетичен материал, който предоставя информацията за създаването на определени протеини, а не на целия вирус.





Инактивирана ваксина

Жива атенюирана  
Ваксина

Вирусна векторна  
Ваксина

**Фигура 46.** Подходът с целия микроорганизъм

#### **Инактивирана ваксина**

Първият начин е да вземем болестотворни бактерия или вирус, или много близко подобен и да ги инактивираме (убием), използвайки химикали, топлина или радиация. Този подход използва технология, която е доказано ефективна за някои ваксини при хората – така се правят ваксините за полиомиелит (в миналото и ваксините за грип) и така ваксините могат да се произвеждат в разумни размери.

В този случай са нужни специализирани лаборатории, в които да се отглежда вирусът или бактерията безопасно, може да е необходимо дълго време за произвеждане и вероятно ще трябва да се правят две или три дози.

#### **Жива атенюирана ваксина**

Живата атенюирана ваксина използва жив, но отслабен вирус или подобен на него. Ваксините за морбили, паротит, рубеола и херпес зостер са пример за този метод. Този подход използва подобна технологията на предишния и позволява ваксината да бъде произвеждана в големи количества. Но този тип ваксини може да не са подходящи за хора с компрометирана имунна система.

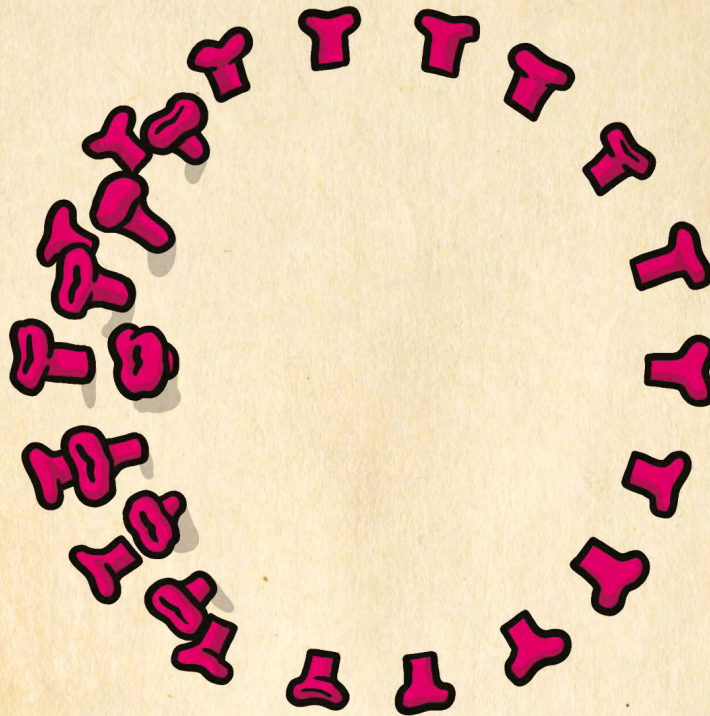
#### **Вирусни векторни ваксини**

При този вид ваксина се използва безобиден вирус, който да отнесе специфични части, (наречени протеини) на микроорганизма, представляващ интерес, за да задейства имунната система без да доведе до заболяване. За да постигнем това, инструкциите за правенето на определени части на интересувания ни патоген се вкарват в безопасен вирус. От там вирусът служи за платформа, или вектор, който вкарва протеина в тялото. Този протеин задейства имунната система. Пример за този метод е ваксината за ебола.

#### **Субединичен подход**

Субединичната ваксина използва само много специфични части (субединиците) на вирусите и бактериите, които имунната система трябва да разпознае. Не съдържа целия микроорганизъм, нито използва безопасен вирус за вектор. Субединиците могат да бъдат протеини или захари. Повечето ваксини които се използват при децата са



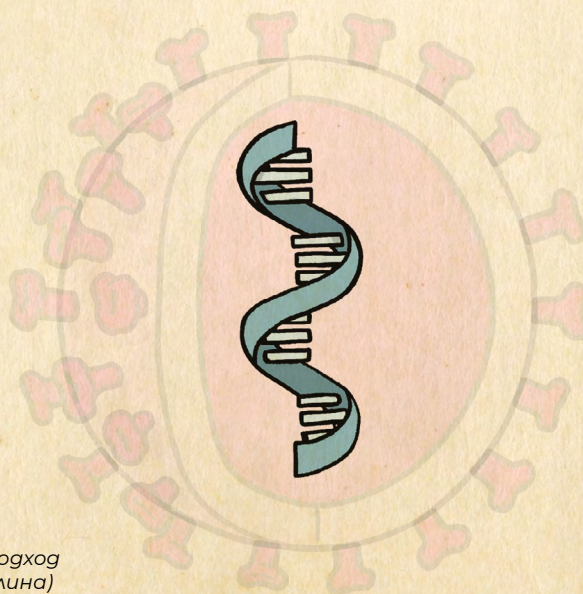


**Фигура 47.** Субединичен подход

ваксини с подединици, пазещи хората от болести като коклюш, тетанус, дифтерия и менингококов менингит.

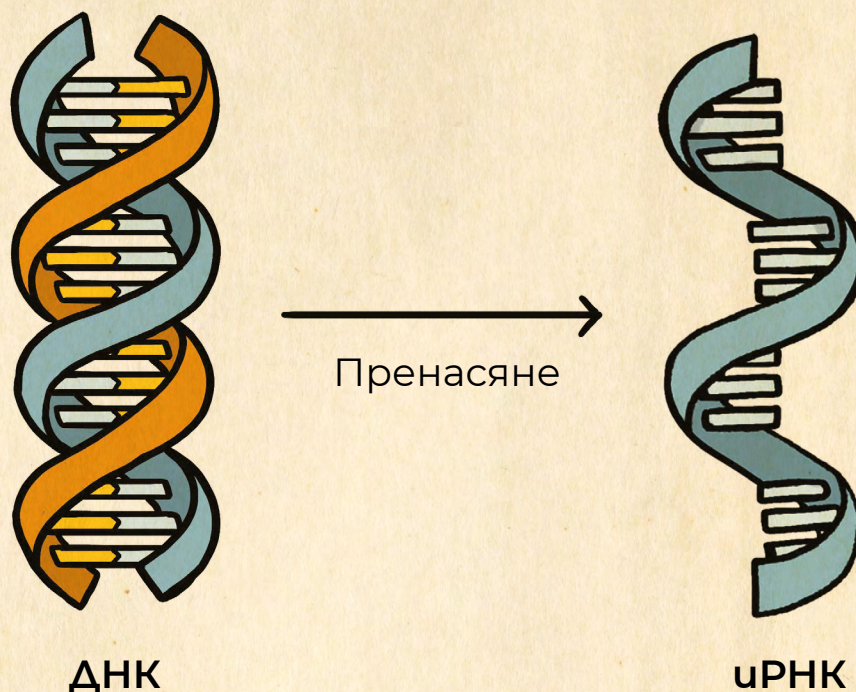
**Генетичният подход (Ваксини с нуклеинова киселина)**

За разлика от подходите, които използват отслабен/мъртъв микроорганизъм, или части от него, ваксините с нуклеинова киселина използват секция от генетичен материал, която носи информация за синтезиране на определени протеини (а не на целия микроорганизъм). ДНК и РНК са инструкциите, които клетките ни използват, за да създават протеини. В клетките ни ДНК се превръща в преносител на РНК, която се използва като основа за създаване на определени протеини.



**Фигура 48.** Генетичният подход (Ваксини с нуклеинова киселина)





**Фигура 49.** *Ваксина с нуклеинова киселина*

Ваксината с нуклеинова киселина гостава определена информация на клетките ни, чрез ДНК или РНК, за да могат да създават определени протеини, които искаме имунната система да разпознае и да реагира спрямо тях.

Подходът с нуклеинова киселина е нов начин за разработване на ваксини. Преди пандемията от COVID-19 нямаше нито една такава ваксина с пълно одобрение за използване върху хора, въпреки че някои ДНК ваксини, включително за определени видове рак, са преминавали изследвания при хора. Заради пандемията, проучванията в тази сфера се развиха много бързо и някои РНК ваксини за COVID-19 получиха разрешение за извънредна употреба.

### **3. Ролята на здравните работници в комуникация с пациенти относно ваксините срещу COVID-19**

Здравните работници (ЗР) са сред най-надеждните източници на информация за имунизация в общностите. Целта на тази част от наръчника е да ви предостави информация, която можете да използвате, за да отговорите на често задавани - и понякога трудни - въпроси относно ваксинацията. В следващите страници са разгледани също така митовете и негативните слухове, които се разпространяват във връзка с рутинните имунизации и ваксините срещу COVID-19.

Здравните работници, участващи в имунизационните програми, са от ключово значение за предаването на посланието, че ваксинацията е максимално безопасна и ефективна. Изграждането на доверие във ваксинацията срещу COVID-19 сред вашите колеги чрез ефективни разговори е от решаващо значение за насърчаване на поставянето на ваксини и спомага за предпазването на пациентите и общностите. Усилията на здравните работници за изграждане на доверие сред населението относно ваксинацията срещу COVID-19 са ключов фактор, необходим за ограничаване на честотата на инфекциите и за прекратяване на пандемията от COVID-19, както и на потенциални пандемии в бъдеще.



**Няколко фактора, които определят влиянието на ЗРПЛ:**

- Здравните работници имат изключително влияние, когато става въпрос за изграждане на доверие във ваксините. Изследванията сочат, че те са съветници и влиятелни лица, които се ползват с най-високо доверие при вземането на решения за ваксинация, а хората са по-склонни да се ваксинират, когато техните доставчици на здравни услуги го препоръчват.
- Широката общественост разчита на здравните работници и следва примера им, когато става въпрос за ваксинацията срещу COVID-19. Ако те се ваксинират и препоръчат ваксината на пациентите си, това ще спомогне за повишаване на приемането ѝ сред пациентите, техните приятели, семейства и колеги.
- Доказано е, че познанията и отношението на здравните работници към ваксините са важен фактор за това самите те да се ваксинират и за намеренията им да препоръчат ваксината.
- Здравни работници, които подценяват влиянието си, не отделят време да говорят за ваксините или нямат доверие в тях, понижават ваксинационното покритие. От друга страна, препоръката на здравните работници и примерът, даден от тях, вероятно ще повлияят на нагласите и решенията на много групи хора.
- По думите на Европейския център за контрол и превенция на заболяванията: „Здравните работници се смятат за най-доверения източник на информация, свързана с ваксините, за пациентите. Те са в най-подходящата позиция да разберат колебаещите се пациенти, да отговорят на техните тревоги и притеснения и да намерят начини да им обяснят ползите от ваксинацията.“ (ECDC, 2015)
- Здравните работници трябва да се чувстват уверени в собственото си решение да се ваксинират и да препоръчат ваксинацията на групи хора.
- Препоръчането на ваксината срещу COVID-19 и даването на пример има вероятност да повишат приемането на ваксината сред широката общественост, както и сред колегите и групи здравни специалисти. (Lewandowsky, S., et al. 2021)

**Според препоръките на СЗО:**

- ▶ Много хора имат въпроси относно ваксините срещу COVID-19 и мнозина вероятно смятат вас, здравния специалист, за надежден източник на отговори.
- ▶ Ако хората се обръщат към вас с притеснения, изслушвайте ги с емпатия и не ги съдете. Слушайте внимателно, за да разберете какво точно питат и покажете, че приемате притесненията им. Коригирайте всяка грешна информация, слухове или погрешни схващания. Подчертайте безопасността на ваксините и ползите от тях за превенцията срещу COVID-19.
- ▶ Бъдете прозрачни и честни в разговорите си. Ако не знаете отговора на някой въпрос, признайте го и предложете надежден източник, към който пациентът може да се обърне за повече информация, например уебсайта на Министерството на здравеопазването, СЗО, или печатни материали в здравните заведения..



**ПО-ВЕРОЯТНО Е ХОРАТА ДА СЕ ВАКСИНИРАТ, КОГАТО:**

Ваксинацията е практична, **безплатна** и лесна.



Имат доверие в безопасността на ваксината и в системата, която им я предоставя.



Здравните им специалисти им я препоръчват.

Моделите за пограждане, приятелите и роднините или групи „като тях“ са се ваксинирали.



Хората могат да допринесат за имунитета на общността и да помогнат на другите.



Хората осъзнават риска от заболяването и разбират, че ваксинацията предлага ефективно решение за този риск.



**4. Доверие и приемане на ваксините**

Важно е да се проучат факторите в обществото, които могат да доведат до колебание към ваксината срещу COVID-19, за да се разбере поведението на пациентите и техните решения за ваксинация. Здравните работници трябва да са наясно с тези



Фигура 50. Основни фактори за колебание от страна на пациентите към COVID-19 ваксините



фактори при разговорите с пациентите. Нека разгледаме основните фактори за колебание от страна на пациентите към ваксините срещу COVID-19.

- Някои хора срещат трудности, свързани с наличието на **финансови средства или достъпа до ваксини**, които пречат на физическата им възможност и решението да се ваксинират. Удобството идва на дневен ред, когато ваксинацията е повлияна от достъпа до ваксини, наличието на финансови средства и готовността за плащане, географската достъпност, способността за разбиране (езикова и здравна грамотност) и привлекателността на услугите за ваксинация. Дори ако съществува положително намерение за ваксинация, структурните бариери – като затруднения достъп – могат да попречат на осъществяването на решението за ваксинация.<sup>64</sup>

- Някои млади и здрави хора вярват, че те **не са изложени на риск от COVID-19. Здравните работници** могат да напомнят на тези пациенти, че дори оцелелите от лека форма на COVID-19 може да страдат от дългосрочни последици за здравето. Откритата дискусия на тема рискове и ползи би била полезна за тези пациенти.<sup>65</sup>

- Една част от хората, които нямат намерение да се ваксинират срещу COVID-19, са **върли противници на ваксинацията и често вярват в конспиративни теории**. Противниците на ваксините като цяло отказват ваксинации. Макар процентът им да е малък, те могат да бъдат гласовити и понякога могат да изместят обществената дискусия чрез разпространяване на дезинформация или конспирации онлайн и непропорционално медийно внимание. Често срещана препоръка сред лекарите и изследователите е да се съсредоточим върху предпазването на обществото от посланията за отричане на ваксините, вместо да се стремим да убеждаваме върлите противници на ваксинацията.<sup>66</sup>

- Много хора разбират необходимостта от ваксина срещу COVID-19, но имат **притеснения за безопасността ѝ**, особено по отношение на процеса по разработка. Притесненията относно безопасността на ваксините може би са най-честият фактор, влияещ върху колебанието относно ваксините срещу COVID-19. Осигуряването на достъп на пациентите до информация, съобразена с техните конкретни притеснения за безопасността, е от съществено значение за изграждането на доверие и насърчаването на приемането. Темите за информиране на пациентите включват: процеса по разработка на ваксините, как се тестват ваксините, безопасността и ефикасността им.<sup>67</sup>

- В много държави темата за COVID-19 и **мерките за справяне с вируса, включително и ваксинацията, са силно политизирани**. Забавеното отпускане на ваксини срещу COVID-19 в Европа се политизира. Когато доставките на ваксини са ограничени, **здравните работници** е важно да изслушат притесненията и да успокоят пациентите, за да насърчат приемането на ваксината.<sup>68</sup>

- Групите, които често се сблъскват с неравнопоставеност в достъпа до здравеопазване (т.е. имигранти, бежанци, групи, принадлежащи към етнически малцинства, ЛГБТИ, бездомни хора или хора с ниски доходи, хора с увреждания и други общности с маргинализирано население), може да нямат достъп до ваксинационни програми. Няма

---

<sup>64</sup>WHO, 2017. *Vaccination and trust*

<sup>65</sup>Lewandowsky et al., 2021

<sup>66</sup>Lewandowsky et al., 2021

<sup>67</sup>Lewandowsky et al., 2021

<sup>68</sup>Lewandowsky et al., 2021



съмнение, че пандемията от COVID-19 засегна най-силно най-бедните и уязвимите. Цветнокожите, имигрантите, бездомните хора или хората с ниски доходи, хората с увреждания и други маргинализирани групи традиционно се сблъскват с пречки и неравенства в здравеопазването и тази ситуация се влоши допълнително по време на пандемията от COVID-19. Те също така може да имат колективен опит с медицински злоупотреби, които влияят на доверието им в здравната система. Изследванията сочат, че групите, които често се сблъскват с дискриминация в ежедневието си, имат по-голяма степен на колебание към ваксините. Здравните работници трябва да обърнат специално внимание на тези групи, за да гарантират, че те имат достъп до услуги за ваксинация и персонализирана информация за ваксинацията. Помислете за включване на доверени лидери от общността, връстници и застъпници в посланията до общности с недостатъчно обслужване.<sup>69</sup>

- Някои хора решават да бъдат „опортюнисти“, като изчакват другите да получат ваксината, вярвайки, че ще се ползват от предимствата на стагниращия имунитет, без да бъдат ваксинирани. Здравните работници могат да напомнят на пациентите, че никой не е освободен от риска от коронавируса. Обяснете на тези пациенти, че оставайки неваксинирани, дори и да не принадлежат към група с висок риск, увеличават възможността да се заразят с коронавирус, да се разболеят и да разпространят вируса сред другите и своите близки. Освен това принадлежността към нискорискова група не означава непременно, че човек е в безопасност от тежко боледуване.<sup>70</sup>

Чрез обширен преглед на литературата, работната група на СЗО SAGE (Стратегическа консултативна група от експерти по имунизация) по колебанието при ваксинация установява, че колебанието при ваксинация е поведенчески феномен и се отнася до забавяне на приемането или отказ от ваксинация въпреки наличието на услуги за ваксинация. Колебанието по отношение на ваксините е комплексно и свързано с контекста, варира в зависимост от времето, мястото и ваксината.

### Според това изследване:

- Приемането на ваксинацията е обичайно за по-голямата част от населението в световен мащаб. Малък брой хора обаче отказват някои ваксини, но се съгласяват с други, а някои отлагат ваксинацията или я приемат, но без да са сигурни в нея.

- Следователно готовността за приемане на дадена ваксина може да се определи спрямо скала на приемане на ваксините – от хората, които приемат всички ваксини без съмнение, до онези, които категорично ги отказват. А хората, които се колебаят по отношение на ваксината, представляват голяма хетерогенна група, разположена между тези две крайности.

- Здравните работници трябва да знаят, че колебаещите се лица обхващат широк диапазон, различни от онзи много малък процент хора, които изцяло отказват всички ваксини. В рамките на тази хетерогенна група мнозина може да имат въпроси, да се нуждаят от повече информация или да предприемат подхода „ще почакам и ще видя“.

- Комуникационните стратегии трябва да се адаптират към всеки човек, включително към колеги здравни работници, спрямо категорията в скалата, към която спада.

- Целта в разговорите със здравните работници за ваксината срещу COVID-19 е да се повиши доверието им и да ги подтикне да се ваксинират.

- Помнете, че повечето хора приемат ваксинацията, някои са несигурни и ще имат въпроси, малцина отказват.<sup>71</sup>

<sup>69</sup>Lewandowsky et al., 2021

<sup>70</sup>Lewandowsky et al., 2021

<sup>71</sup>Lewandowsky et al., 2021



**Доверието във ваксините** е комплексно понятие и е резултат от доверието, което пациентите, обществото и здравните работници имат в:

- препоръчителните ваксини;
- самите здравни работници, които поставят ваксини;
- процесите и политиките, които водят до разработката, лицензирането и производството на ваксини, и оформят препоръките за употребата им.

Човек трябва да има доверие във всеки един от тези три елемента, за да се чувства напълно уверен в решението си да се ваксинира. Изграждането на стабилна основа на доверие е от решаващо значение, а това отнема време. Това е от ключово значение и трябва да го имате предвид, когато работите с хора, които може да са неувверени или недоверчиви по отношение на ваксинирането.

Здравните работници оказват влияние върху втората подточка – насърчаване на доверието в качеството им на лица, поставящи ваксини. Здравните работници могат да допринесат и за изграждането на доверие във ваксините, както и в процесите и политиките, като помогнат на колегите си да разберат новите технологии, които стоят зад ваксините, какво да очакват по отношение на страничните ефекти от ваксините и как тези ваксини непрекъснато се следят за безопасност. За изграждане на доверие в разговорите, също е важно да бъдете откровени за това, което не знаете.

## **5. Стратегии за общуване във връзка с ваксинацията срещу COVID-19**

### **Обсъждане на рисковете и ползите с пациентите**

Ключов фактор при вземането на решения за ваксинация е възприемането за риск на пациентите. Здравният работник трябва да разбере как те възприемат риска и как тези възприятия влияят на вземането на решения за ваксинация.

Рискът е възможността за отрицателен резултат в бъдеще. Хората възприемат риска според това колко вероятно е според тях да се случи определен тип събитие (вероятност) и колко са загрижени за последиците от такова събитие (тежест). Рискът може да бъде и усещане. Усещането за риск има по-силно въздействие върху поведението, отколкото знанието за риска.

Както заболяването, така и ваксинацията могат да бъдат свързани с риск.

Човек може да мисли, че заболяването е вероятно да настъпи и/или е тежко, но може да мисли това и за страничните ефекти на ваксината.

### **Общото правило, което важи, е следното:**

- ако хората смятат, че съществуват високи нива на риск от гадено заболяване, те ще са по-склонни да се ваксинират;
- от друга страна, ако хората смятат, че съществуват високи нива на риск от ваксиниране, те ще са по-малко склонни да се ваксинират. При липса на заболяване, при някои хора страхът от болестта се заменя със страх от ваксините.<sup>72</sup>

Обсъждането на рисковете с пациентите е съществен компонент от консултационната за ваксинация. Затова здравните работници трябва да се чувстват компетентни и уверени, за да водят умело разговора за рисковете и да знаят къде човек може да получи достъп до ресурси за укрепване на знанията.

---

<sup>72</sup>WHO, 2017. *Vaccination and trust*



Нормално е новите ваксини в началото да се посрещат с колебание, особено по отношение на тяхната безопасност. Здравният работник трябва да помни, че притесненията на обществото относно безопасността на ваксините може да намали степента им на обхват и да доведе до повторно възникване на ваксинопредотвратими заболявания и угължена пандемична обстановка.

Вашата цел като здравен работник е да проведете съвместната дискусия с вашите пациенти, съобразена с техните притеснения, с цел изграждане на партньорски отношения и вземане на информирани решения. Този разговор може да е деликатен, тъй като възприемането на рисковете зависи както от опита, така и от личния, религиозния и културния контекст. Пациентите може да проявят културни, политически и емоционални различия, което да доведе до враждебно отношение или грешна информация.

Здравните работници трябва да са запознати с ваксините срещу COVID-19, използвани в тяхната клинична среда, и да се чувстват уверени, за да обсъждат притесненията относно безопасността и ефикасността с пациентите. Препоръчително е да се консултирате с националните здравни и регулаторни органи, професионална организация или представителство на СЗО за информация, препоръки и новини относно разрешените ваксини срещу COVID-19, използвани във вашата практика.

**Когато обсъждате страничните ефекти, не забравяйте да подчертаете, че:**

- Честите странични ефекти (т.е. болка на мястото на инжектиране, умора, повишена температура) макар и да са неприятни, са индикация че ваксината изпълнява своето предназначение.

- Честите странични ефекти обикновено са краткотрайни и пациентът трябва да се почувства по-добре в рамките на ден или два.

- Ако нежеланите реакции продължават няколко дни, пациентите трябва да потърсят медицинска помощ от своя лекар.

- Много е важно пациентът да се върне за втората доза (при ваксините от 2 дози), за постигане на оптимална защита, дори ако след получаване на първата доза не се е чувствал добре.

- Когато говорите за безопасността на всяка ваксина срещу COVID-19, наблегнете на следното:

- Всички одобрени ваксини преминават през внимателни клинични изпитвания, за да се тества безопасността и ефективността им.

- За ваксините срещу COVID-19 регулаторните органи и СЗО са установили строги стандарти за безопасност, качество и ефективност, които трябва да бъдат изпълнени, преди дадена ваксина да бъде разрешена за употреба.

- Изпитванията на ваксини са били наблюдавани от напълно независими съвети за мониторинг на безопасността, а данните за безопасността се прегледват непрекъснато от СЗО и експертни панели.

- Безопасността на ваксините е обширна тема. Бъдете готови да адаптирате отговора си спрямо конкретните притеснения на пациента. Може да се наложи да помогнете на пациента да формулира основното си притеснение, предвид ограниченото време, с което разполагате. Подчертайте, че ваксините срещу COVID-19 се разработват спрямо същите стандарти за безопасност като всички други ваксини.

- При обсъждането на ефективността на ваксините срещу COVID-19 с пациентите е важно да се подчертаят ползите от ваксинацията. Например:

- *„Ваксинацията срещу COVID-19 ще ви помогне да се предпазите от заразяване и най-вече от тежко боледуване с COVID-19, както и ще намали риска от хоспитализация и смърт“.*



- „Поставянето на ваксина срещу COVID-19 ще помогне на тялото ви да се създаде имунен отговор срещу вируса.“
- „Ваксинацията може да предпази и хората около вас – вашето семейство, вашите колеги, пациенти – особено хората с повишен риск от тежко боледуване от COVID-19.“

Тези послания трябва да бъдат съобразени с ваксината(ите) срещу COVID-19, използвана(и) във вашата практика.

Представете открито и ентузиазирано ползите от ваксината срещу COVID-19, включително ефикасността ѝ. Този разговор трябва да бъде съобразен с ваксините, използвани във вашата клинична практика.

Встрани от самата ваксина, напомнете на пациентите, че ваксините са важна стъпка към прекратяването на пандемията и възобновяването на много от дейностите, които спряхме да правим заради нея.

Съществуват много модели за промяна на поведението по отношение на здравето, които могат да ни помогнат да анализираме намеренията и поведението при ваксиниране. Регионалният офис на СЗО за Европа адаптира модела **СОМ-В** (буквите означават Способност, Възможност, Мотивация - Поведение. (Capability, Opportunity, Motivation - Behaviour), за да обясни поведението при ваксинация.

Този модел ни помага да разберем приемането и желанието за поставяне на ваксини в обществото.

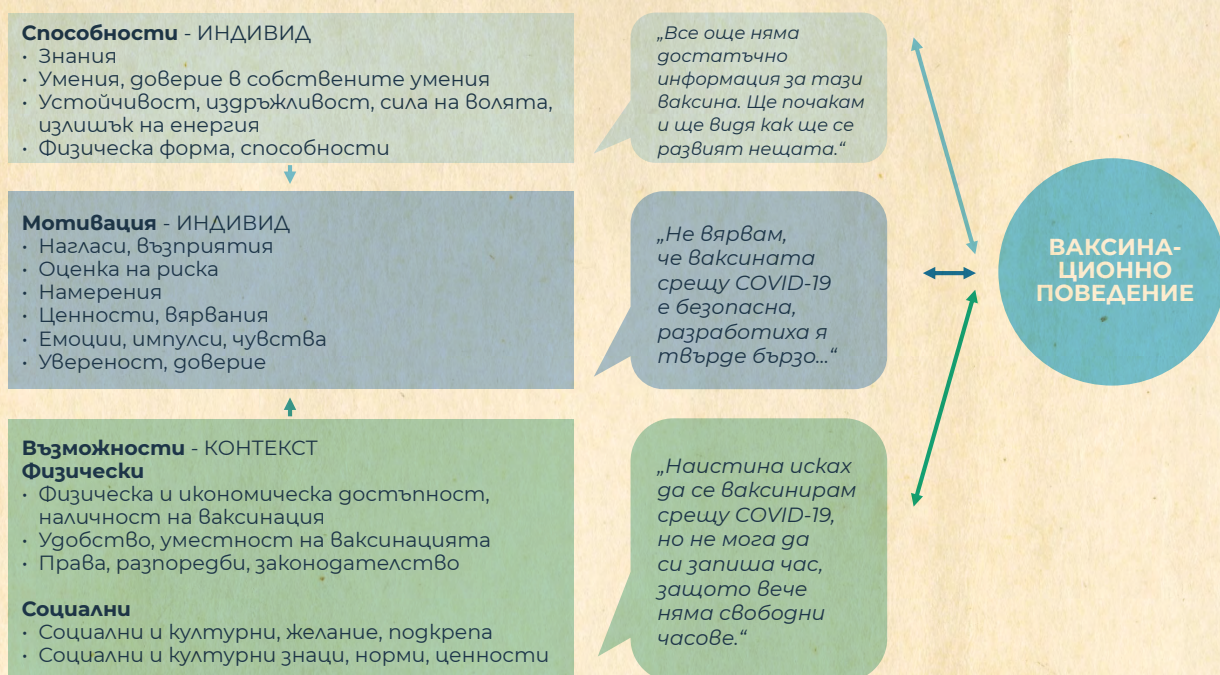
В основата на модела лежат три фактора, които трябва да са налице, за да се осъществи ваксинация: способност, възможност и мотивация. Способността и мотивацията са индивидуални определящи фактори. Възможностите зависят от контекста - става въпрос за фактори извън лицето, в неговата физическата и социалната среда.

- **Способността** се отнася до нивата на знания и информация на лицата относно ваксинацията, или уменията и личната способност да следват намеренията си за ваксинация; това са еднакво важни бариери или двигатели за ваксинация.

- **Мотивацията** се отнася до вътрешните процеси, които влияят върху вземането на решения и поведението за ваксинация; тук се включват пресмятане на риска, притеснения за безопасността и безпокойство, увереност и доверие.

- **Възможността** се отнася до физическите и социалните процеси, които са важни детерминанти за поведението при ваксинация. Ваксинацията, в по-голяма степен от много други дейности, свързани със здравето (напр. физически упражнения, здравословна диета, спиране на тютюнопушенето), се крепи върху физическата възможност – под формата на добре функционираща система за предоставяне на услуги за обществено здраве и ваксиниране, както и подходящо законодателство, наличие на ваксини, квалифициран персонал и достатъчно финансови ресурси в здравната система. Социалните възможности също са важен фактор за ваксинацията и лесно се различават от физическата възможност, тъй като те се отнасят до социалната, общностната и културната подкрепа, ценности и норми.





**Фигура 51.** Фактори, които влияят на вземането на решение за ваксиниране срещу COVID-19.

Всички тези фактори си взаимодействат - способността и възможността влияят върху мотивацията, а и трите заедно влияят върху поведението при ваксинация.

Здравните работници трябва да са наясно с взаимодействиите си фактори, свързани с индивида и с контекста, който влияе върху поведението на пациента при ваксинация. Идентифицирането и изследването на факторите заедно с пациентите може да помогне на здравния работник да адаптира своя отговор към притесненията на пациента във връзка с ваксинацията.

### Адаптиране на разговора спрямо нагласите и вярванията

Следващите четири разговора с предизвикателства представляват примери за потенциални сценарии, които здравният работник може да срещне при възрастни пациенти във връзка с ваксинацията срещу COVID-19.

Тези разговори следват препоръчителната структура на разговора, основана на концепцията за Мотивационното интервюиране, която разгледахме обстойно в глава IV на този наръчник. Целта им е да се отговори на притесненията, свързани с безопасността и ефективността на ваксината срещу COVID-19.

#### 1. Разговор с нерешителния пациент

Стефания е жена на 58 години, която е с наднормено тегло. Тя е в кабинета ви за рутинното си посещение във връзка с диабет тип 2. В края на посещението вие преназначавате разговора към ваксината срещу COVID-19.

Стефания казва: „Знам за ваксината срещу COVID-19, но не съм сигурна дали трябва да се ваксинирам. Чувала съм, че страничните ефекти са по-лоши от заболяването, но пък същевременно се притеснявам и да не хвана COVID.“



Д-р Станкова	Стефания, искам да ви съобщя чудесна новина – днес имате право да получите ваксината срещу COVID-19. <i>(Използвайте презумптивно твърдение, като предположите, че Стефания ще се ваксинира срещу COVID-19 днес)</i>
Стефания	Знам за ваксината срещу COVID-19, но не съм сигурна дали трябва да се ваксинирам. Чувала съм, че страничните ефекти са по-лоши от заболяването, но пък същевременно се притеснявам и да не хвана COVID
Д-р Станкова	Добре, можем да поговорим за това. Споделете ми какво сте чували за страничните ефекти на ваксината? <i>(Отворен въпрос, съобразен с притесненията на пациента)</i>
Стефания	Ами, знам, че ваксините ни пазят, но не съм сигурна за тази. Много четох в интернет за ужасни странични ефекти от ваксината срещу COVID-19, например алергични реакции. Притеснявам се да не се разболея от самата ваксина или да не получа лоша реакция, която тялото ми няма да понесе.
Д-р Станкова	Звучите ми притеснена <i>(емпатичен отговор)</i> . Както казахте, ваксината ни предпазва от вируса. Струва ми се, че искате да направите най-добрия избор за здравето си, но се притеснявате от страничните ефекти на ваксината. <i>(Рефлексивно слушане и проявяване на разбиране към притесненията на Стефания)</i> . Чудесно е, че мислите кое е най-добре за вашето здраве и търсите информация за ваксината. <i>(Подчертайте и насърчете силните страни на пациента)</i> . Ако сте съгласна, мога да ви дам допълнителна информация? <i>(Извлекете информация)</i>
Стефания	Разбира се! Искам да знам какви са рисковете.
Д-р Станкова	Да! Определено трябва да сте наясно с рисковете. <i>(Утвърждаване)</i> Както при всички лекарства, след поставянето на ваксина срещу COVID-19 може да настъпят странични ефекти. Основните странични ефекти на тази ваксина са болка на мястото на инжектиране, главоболие, умора, мускулни болки, температура и втрисане. Тези леки странични ефекти обаче отшумяват след 24 до 72 часа. Сериозни странични ефекти, като алергична реакция, са изключително редки. Честотата на тежките алергични реакции след тази ваксина е много ниска. С цел избягване на тези малко вероятни събития, ваксинираните хора могат да останат под наблюдение за 15-30 минути след инжекцията, така че обучен медицински персонал да е на разположение, за да помогне в редките случаи, в които е възможно да получите тежка алергична реакция. <i>(Споделете)</i> Фактът е: Рискът от заразяване с COVID-19 и тежко боледуване или сериозни усложнения далеч надвишава рисковете от ваксината срещу COVID-19. Затова горещо ви препоръчвам да се ваксинирате днес. Сега разбирате ли по-добре какви са рисковете? <i>(Проверете)</i>



Стефания	Ами... сега знам какво да очаквам. Благодаря ви, че отделихте време, за да чуете притесненията ми.
Д-р Станкова	За мен е удоволствие да ви помогна. Предвид разговора ни за страничните ефекти на ваксината, какво мислите, че искате да направите? (Обобщете и вземете решение)

**След като прочетохме диалога и описанията към него, нека преминем към таблицата по-долу, която представлява синтез на прочетеното.**

СТРАТЕГИЯ ЗА КОМУНИКАЦИЯ	ОТГОВОР
1. Стефания подходящ кандидат ли е за ваксината?	Да. Стефания има хронично заболяване и е с наднормено тегло – 2 фактора, които я поставят във висок риск от тежко боледуване от COVID-19.
2. Използвайте презумптивен подход	Предположете, че тя ще приеме ваксината срещу COVID-19. <i>„Стефания, днес имате право да получите ваксината срещу COVID-19.“</i>
3. Идентифицирайте Стефания спрямо скалата на приемане на ваксината, която беше подробно обяснена в предишната глава на наръчника	Стефания показва несигурност, притеснява се за страничните ефекти на ваксината, но все пак не отказва - колебае се
4. Задайте отворен въпрос	<i>„Споделете ми какво сте чували за страничните ефекти на ваксината?“</i>
5. Покажете, че приемате и разбирате притесненията ѝ.	<i>„Струва ми се, че искате да направите най-добрия избор за своето здраве, но се притеснявате от страничните ефекти на ваксината.“</i>
6. Подчертайте и насърчете силните страни на пациента	<i>“Чудесно е, че мислите кое е най-добре за вашето здраве и търсите информация за ваксината.“</i>
7. Извлечете информация – споделете – проверете	<i>„Ако сте съгласна, мога да ви дам допълнителна информация?“</i>
8. Обобщете и вземете решение	<i>„Днес обсъдихме страничните ефекти на ваксината, какво мислите, че искате да направите?“</i>

## 2. Разговор с мнителния пациент

Александър е мъж на 76 години, който редовно страда от недостиг на въздух. Той идва при медицинската сестра за измерване на кръвното налягане и споделя, че е получил известие от лекаря си, в което се препоръчва да си запише час за ваксинация срещу COVID-19.



Александър казва: „Не знам дали да вярвам на тази ваксина, притеснявам се, че беше пусната твърде бързо и не мога да съм сигурен, че е безопасна.“

Александър	Получих това писмо от лекаря, в което пише, че трябва да си запиша час за ваксината срещу COVID-19.
Д-р Станкова	Да, Александър, както пише в писмото, наистина можете да се ваксинирате срещу COVID-19 и то още днес. <i>(Презумптивно твърдение)</i>
Александър	Не знам дали вярвам в тази ваксина, притеснявам се, че беше пусната твърде бързо и не мога да съм сигурен, че е безопасна. Освен това не знам дали е достатъчно тествана... Може би са пропуснали някои стъпки. Нали знаете, тези компании просто искат да правят пари.
Д-р Станкова	Разбирам, че сте притеснен. Споделете ми какво сте чували за разработването на ваксината, което ви кара да се съмнявате в нейната безопасност? <i>(Отворен въпрос, съобразен с притесненията на пациента)</i>
Александър	Ами, говорих със семейството и приятелите си. Много хора се притесняват, че ваксината излезе твърде бързо. Четох, че разработването на ваксините отнема години, но тази отне само няколко месеца, така че просто не знам дали не са прескочили нещо и дали е наистина безопасна.
Д-р Станкова	Ако ви разбирам правилно, вие се притеснявате от тази ваксина, защото е нова и е разработена бързо в сравнение с други ваксини. <i>(Рефлексивно слушане)</i>
Александър	Точно така! Не искам да съм опитно зайче
Д-р Станкова	Разбирам притесненията ви <i>(Покажете, че разбирате пациента)</i> . Смятам за важно, че изразявате притесненията си и че мислите за безопасността. <i>(Подчертайте и насърчете силните страни на пациента)</i> . Ако сте съгласен, мога да споделя с вас допълнителна информация за разработването на ваксината и да ви обясня защо аз препоръчвам поставянето на тази ваксина за вас? <i>(Извлечете информация с въпросителен тон)</i>
Александър	Ами да, добре...
Д-р Станкова	Прав сте, че ваксината беше разработена доста бързо в сравнение с други ваксини. <i>(Покажете, че разбирате пациента)</i> Поради високия риск от COVID-19 и високата честота на заразяване в световен мащаб, клиничните изпитвания се проведоха по-бързо, отколкото е било възможно с други ваксини. Това е така, защото десетки хиляди души бързо се регистрираха за участие в изпитвания на ваксините, в сравнение с обичайните



	<p>досега 12 до 18 месеца, необходими за набиране дори на малка част от тази бройка за други ваксини. В случая с COVID-19 много ресурси, инвестиции и учени от цял свят бързо бяха впрегнати в разработването на ваксина. Всички ваксини е необходимо да преминат през предклинични изпитвания и три фази на клинични изпитвания. В процеса на тестване на ваксините (срещу COVID-19 – бел.ред) не са прескачани никакви стъпки, а всъщност разработчиците на ваксини проведоха някои етапи от процеса едновременно, за да съберат възможно най-много данни възможно най-бързо.</p> <p>(Споделете) За ваксините срещу COVID-19 регулаторните органи установиха строги стандарти за безопасност, качество и ефективност, които трябва да бъдат изпълнени, преди дадена ваксина да бъде разрешена за употреба. До момента при нито едно от изпитванията на ваксината не са докладвани сериозни притеснения за безопасността ѝ. След като ваксините бъдат разрешени за употреба, данните за безопасността се следят непрекъснато от националните органи и СЗО. (Споделете) Помогна ли ви новата информация да си изясните нещата? (Проверете)</p>
<p>Александър</p>	<p>Ами, полезно е да знам за този контекст. Но какво ще кажете за страничните ефекти на ваксината?</p>
<p>Д-р Станкова</p>	<p>Да, важно е да сте информиран (<i>Изградете разбирателство и доверие</i>). По отношение на страничните ефекти, може да очаквате леки такива, като болка в ръката, главоболие, умора, мускулни болки, температура и втрисане. Най-важното е, че ще имате и защита срещу COVID-19. Горещо препоръчвам тази ваксина за защита на здравето ви. Без защитата от ваксината, ще сте по-склонен към развиването на тежка инфекция, която може да ви вкара в болница. Мога с увереност да ви кажа, че ползите от ваксината далеч надвишават рисковете. (<i>Гореща препоръка</i>)</p> <p>(Спрете за размисъл) Имате ли още въпроси относно ваксината, които бихте искали да обсъдим? (Проверете)</p>
<p>Александър</p>	<p>Не, мисля, че вече ми е малко по-ясно.</p>
<p>Д-р Станкова</p>	<p>И така, Александър, предвид нашия разговор за безопасността на ваксината, дали сте склонни да се ваксинирате сега? (Обобщете и вземете решение)</p>



След като прочетохме диалога и описанията към него, нека преминем към таблицата по-долу, която представлява синтез на прочетеното.

СТРАТЕГИЯ ЗА КОМУНИКАЦИЯ	ОТГОВОР
1. Александър подходящ кандидат ли е за ваксината?	Да, поради възрастта на Александър и рисковите фактори за сърдечносъдово заболяване и/или респираторно състояние.
2. Използвайте презумптивен подход	<i>„Да, Александър, както пише в писмото, наистина можете да се ваксинирате и то още днес.“</i>
3. Идентифицирайте Александър спрямо скалата на приемане на ваксината	Не вярва в безопасността на ваксината, но не я отказва = колебае се
4. Задайте отворен въпрос	<i>„Какво знаете за безопасността на ваксината?“</i>
5. Покажете, че приемате и разбирате притесненията му	<i>„Разбирам, че смятате, че ваксината е била прибързана и сте прав – тя наистина беше разработена бързо...“</i>
6. Подчертайте и насърчете силните страни на пациента.	<i>„Чудесно е, че изразявате притесненията си и че мислите за безопасността на ваксината.“</i>
7. Извлекете информация – споделете – проверете.	<i>„Ако сте съгласен, мога да споделя с вас информация за разработването на ваксината и да ви обясня защо аз препоръчвам поставянето на тази ваксина за вас.“</i>
8. Обобщете и вземете решение	<i>„Днес обсъдихме безопасността на ваксината и защо мисля, че тя е важна за вашето здраве. Какво бихте искали да направите?“</i>

### 3. Разговор с опонента

Ева е жена на 42 години и работи като здравен асистент в дом за възрастни. Дошла е в кабинета ви заради болки в кръста. Използвайте възможността да предложите ваксината срещу COVID-19.

Ева казва, *„Абсурд, никога! Не вярвам във ваксините, от тях може да се разболеете, освен това аз вече бях болна от COVID миналата година, така че имам естествена защита.“*



Д-р Станкова	Ева, работата ви в дом за възрастни е изключително важна в тези времена на пандемия. Вие попадате в категория на работниците от първостепенно значение. Както добре знаете, домовете за възрастни често се превръщат в огнища на зараза, затова е много важно да пазите здравето си, така че да продължите да изпълнявате важната си роля. Имам добри новини – днес имате възможност да си поставите ваксина срещу COVID-19 (презумптивно твърдение), тя ще ви осигури по-голяма защита.
Ева	Никога! Не вярвам във ваксините. Освен това вече бях болна от COVID миналата година, така че имам естествена защита.
Д-р Станкова	Ева, бих искала да разбера решението ви, можете ли да ми споделите защо не вярвате във ваксината? <i>(Не спорете и не коригирайте информацията ѝ. Прочетете притесненията ѝ)</i>
Ева	Чела съм в интернет за това как ваксините могат да ни разболеят. Затова и никога не се ваксинирам срещу грип. Както и да е, просто мисля, че естествената защита е по-добра за мен.
Д-р Станкова	Виждам, че доста сте мислили за това и разбирам, че ваксините ви притесняват. <i>(Покажете, че разбирате пациента)</i> Ако сте съгласна, бих искала да споделя с вас моята гледна точка? <i>(Споделете знания, ако получите разрешение)</i>
Ева	Разбира се... но мога да ви кажа, че днес няма да се ваксинирам.
Д-р Станкова	Това не е проблем. Права сте, че предишно заразяване с COVID-19 произвежда антитела в организма ви, които осигуряват защита срещу повторно заразяване. Експертите обаче все още не знаят колко дълго трае защитата срещу повторно заболяване след възстановяване от COVID-19. Освен това естественият имунитет действа различно при всеки човек. Мога да ви уверя, че ваксината срещу COVID-19, която използваме, е най-добрият начин да ви предпазим от повторно заболяване. Тя е безопасна и сериозните странични ефекти са редки. Експертите непрекъснато следят данните за безопасността, а когато възникне някакво притеснение, се прави ново изследване, с което да се провери последователността на резултатите. <i>(Споделете)</i> Поради сериозните рискове за здравето, свързани с COVID-19, и вероятността от повторно заразяване с COVID-19, горещо препоръчвам да се ваксинирате, независимо дали вече сте била болна от COVID-19. <i>(Препоръчайте горещо ваксината)</i> Особено след като сте изложена на висок риск от заразяване с COVID-19 на работното си място. Бих искала да ви дам тази информационна брошура относно ваксинацията срещу COVID-19. Тя може да ви е от помощ при претеглянето на рисковете от ваксината и от заболяването. <i>(Споделете надеждни ресурси, съобразени с притесненията на пациента)</i>



Ева	Може да му хвърля едно око, но все още съм резервирана.
Д-р Станкова	Разбирам, че сте решили да не се ваксинирате днес. Моля имайте предвид, че поемате важна отговорност. Това означава, че ако изпитате някой от тези признаци и симптоми, трябва да потърсите медицинска помощ. <i>(Предложете разпечатка с информация за признаци и симптоми на инфекция с COVID-19)</i> Можете да предпазите себе си и другите, като миете често ръцете си и носите маска, покриваща устата и носа ви, но имайте предвид, че все пак съществува риск от повторно заразяване. <i>(Информирайте за рисковете и отговорностите при отказ на ваксина)</i> Можете да се върнете в кабинета по всяко време, ако имате въпроси или промените решението си. <i>(Покажете, че темата остава отворена за последващо обсъждане.)</i>
Ева	Добре, благодаря

**След като прочетохме диалога и описанията към него, нека преминем към таблицата по-долу, която представлява синтез на прочетеното.**

СТРАТЕГИЯ ЗА КОМУНИКАЦИЯ	ОТГОВОР
1. Ева подходящ кандидат ли е за ваксината?	Да. Работната среда на Ева я поставя в повишен риск от заразяване с вируса.
2. Използвайте презумптивен подход	<i>„Днес имате право да получите ваксината срещу COVID-19.“</i>
3. Идентифицирайте Ева спрямо скалата на приемане на ваксината	Дава сигнали, че никога не се ваксинира, може да има определена философска позиция по отношение на ваксинацията = отказва всички
4. Без дебати, разпитайте какви са притесненията ѝ.	<i>„Бих искала да разбера вашето решение, можете ли да ми споделите нещо повече...“</i>
5. Покажете, че разбирате притесненията ѝ и споделете знания , ако получите разрешение	<i>„Виждам, че доста сте мислили за това и разбирам, че ваксините ви притесняват. Ако сте съгласна, бих искала да ви представя моята гледна точка.“</i>
6. Горещо препоръчайте ваксината	<i>„Като се има предвид изключително високия риск от заразяване с COVID-19 на работното ви място, горещо препоръчвам да се ваксинирате.“</i>
7. Споделете информация и/или предложете да я свържете със специализирана услуга	<i>„Искате ли да разгледаме заедно това помагало за вземане на решение относно ваксинацията срещу COVID-19?“</i>



СТРАТЕГИЯ ЗА КОМУНИКАЦИЯ	ОТГОВОР
8. Информирайте за рисковете при отказ от ваксина.	„Разбирам, че сте решили да не се ваксинирате днес. Бих искала да споделя с вас до какво води това...“
9. Покажете, че темата остава отворена за последващо обсъждане	„Винаги сте добре дошли да се върнете в клиниката за още един разговор.“

#### 4. Разговор с конформиста

Мария е пенсионер на 80 години. Тя идва в кабинета за рутинни кръвни изследвания и пита медицинската сестра: „Мога ли да се ваксинирам срещу COVID-19? Притеснявам се да не се заразя с COVID и много бих искала да видя отново внуците си.“

Сестра Попова	Здравейте Мария, разбирам, че бихте искали днес да се ваксинирате срещу COVID-19
Мария	Да, точно така, притеснявам се да не се заразя с COVID и много бих искала да видя отново внуците си.
Сестра Попова	Разбирам притеснението ви ( <i>Изграждане на разбирателство</i> ). Радвам се, че сте готова за ваксината. ( <i>Насърчение</i> ) Първо, искаме да сме сигурни, че за вас ще е безопасно да се ваксинирате. Попълнихте ли контролния списък преди ваксинацията? Той ще ни помогне да определим дали има някаква причина да не се ваксинирате срещу COVID-19 днес. ( <i>Попитайте за противопоказания и други съображения</i> )
Мария	Да, ето го
Сестра Попова	Чудесно! Виждам, че наистина отговаряте на условията за поставяне на ваксина COVID-19. Имате ли въпроси, преди да ви поставя ваксината? ( <i>Попитайте пациента дали има въпроси.</i> )
Мария	Да, бих искала да знам дали ще боли?
Сестра Попова	Това е много добър въпрос. Нека отделим малко време, за да разгледаме възможните странични ефекти от ваксината и какво можете да направите за облекчаването им. Ваксината срещу COVID-19 се прилага чрез инжекция в рамото ви. Може да почувствате леко щипване от иглата. След това ще ви помолим да останете тук за 15 минути, за да сме сигурни, че няма да проявите алергична реакция. ( <i>Обяснете процеса</i> ) По отношение на често срещаните странични ефекти, може да имате известна болка и подуване на мястото на инжектиране или да получите лека температура и болки в тялото. Важно е да запомните, че тези странични ефекти показват,



	<p>че тялото ви реагира добре на ваксината. Те обикновено отшумяват в рамките на няколко дни след ваксинацията, но ако по някаква причина продължат по-дълго, моля да се свържете с клиниката. За да облекчите болката, можете да поставите на мястото чиста, хладна, влажна кърпа. Ако имате температура, не забравяйте да пиете много течности. <i>(Споделете знания: обърнете внимание на страничните ефекти и облекчаването на болката)</i>. След 3-4 седмици ще трябва да ви сложим 2-ра доза. Първата доза започва да изгражда защита, а втората доза осигурява най-високата защита, която ваксината може да предложи. <i>(Обяснете процеса)</i></p>
Мария	<p>Добре, благодаря за информацията.</p>
Д-р Станкова	<p>Добре, сега нека преминем към поставянето на ваксината <i>(поставя ѝ ваксината)</i> Поздравления, вие направихте важна стъпка за опазване на здравето си. <i>(Поставете ваксина и поздравете пациента)</i> За да не забравим, нека запишем час за след 3-4 седмици за следващата доза. Ще се свържем с вас, за да ви напомним преди датата. <i>(Запишете час за 2-ра доза и изпратете напомняне)</i></p>
Мария	<p>Благодаря ви! Звучи добре.</p>
Д-р Станкова	<p>Мария, искам да ви кажа, че е необходимо време на организма да изгради защита след ваксинация. Ваксините срещу COVID-19, които изискват 2 дози, осигуряват пълната си защита 1-2 седмици след втората доза. Затова е много важно да продължите да спазвате всички мерки, за да предпазите себе си и околните.</p>
Мария	<p>Благодаря, че ми казахте!</p>
Д-р Станкова	<p>Е, радвам се, че ви видях днес, и ще се видим пак скоро за следващата ви доза. Ще ви покажа къде да можете да изчакате, за да останете под наблюдение в следващите 15 минути. <i>(Предстоящи стъпки след ваксинация)</i></p>
Мария	<p>Благодаря</p>



**След като прочетохме диалога и описанията към него, нека преминем към таблицата по-долу, която представлява синтез на прочетеното.**

СТРАТЕГИЯ ЗА КОМУНИКАЦИЯ	ОТГОВОР
1. Мария подходящ кандидат ли е за ваксината?	Да, заради нейната възраст .
2. Идентифицирайте Мария спрямо скалата на приемане на ваксината.	Мария пита за ваксината и показва признаци на мотивация = приемаща
3. Питайте за противопоказания и други съображения	Ако има такива, обсъдете информацията и възможностите, въз основа на отговорите на пациента; предложете насочване към специалист. Ако няма такива, преминете към точка 4.
4. Попитайте пациента дали има въпроси.	<i>“Искате ли да зададете някакви въпроси, преди да ви поставим ваксината?”</i>
5. Споделете знания и обяснете процеса	Обърнете внимание на възможните реакции и на стратегиите за облекчаване на болката. Обяснете как се поставя ваксината и какво може да очаква
6. Поставете ваксина и поздравете пациента	<i>„Поздравления, вие направихте важна стъпка за опазване на здравето си.“</i>
7. Запишете час за 2-ра доза и изпратете напомняне	<i>“Нека запишем час за след 3-4 седмици за следващата ви доза.“</i>
8. Преговорете предстоящите стъпки след ваксинация	<i>„С цел предотвратяване на разпространението на вируса, препоръчвам ви да продължавате да...“ „Могат да ви покажа къде да изчакате, за да останете под наблюдение в следващите 15 минути“</i>

Дългосрочната цел на тези разговори е да придвижите пациента в посока приемане на ваксината. Да го мотивирате да каже „да“. Това може да отнеме повече от едно посещение и това е нормално. Краткосрочната цел е по-скоро да спечелите доверието на пациента. Разговорите, които насърчават пациента да разгледа причините зад колебанието си, могат да помогнат за повишаване на доверието във ваксината срещу COVID-19. Адекватното обучение и практика могат да помогнат за постигане на положителни резултати.



Ето няколко съображения при воденето на разговор, които могат да ви бъдат от полза:

<p><b>Слушайте активно, за да разберете притесненията на пациентите;</b> представете ваксинацията по подходящ начин спрямо всеки отделен човек.</p>	<p><b>Използвайте фактите пестеливо</b> – твърде много информация може да е объркваща.</p>	<p><b>Избягвайте специализирани изрази</b> Използвайте език и съдържание, подходящи за пациента.</p>	<p><b>Историите могат да са силни и въздействащи</b> – особено ако са лични.</p>
<p><b>Представяйте данните ясно и положително.</b> (напр. по-добре да кажете „99% безопасна”, вместо „с 1% риск” от странични ефекти).</p>	<p><b>Уважавайте</b> информираното решение на пациента.</p>	<p><b>Не осъждайте</b> и не влизайте в конфронтации с пациента.</p>	<p>Грагете <b>доверие</b></p>

### Послания към пациентите за това какво им предстои след поставяне на ваксината

След като поставите ваксината, отделете време, за да поздравите пациента, а след това му обяснете какво да очаква. Този разговор ще допринесе за приемането на ваксината и за изграждане на доверие помежду ви.

Подходете внимателно, като признаете ограниченията на ваксината срещу COVID-19. Например, *“нито една ваксина не е 100% ефективна И към момента не знаем колко защита ще осигурят ваксините срещу COVID-19 в реални условия, затова е важно всеки да продължи да използва всички налични инструменти, за да допринесе за спирането на тази пандемия.”*<sup>73</sup>

### Насочване на пациентите към надеждни ресурси за ваксинация срещу COVID-19

- Когато разглеждат информация за ваксините в интернет, съветвайте пациентите си:
- Проверявайте дали информацията идва от достоверен източник (със съответната експертиза)
- Давайте приоритет на реномирани/доверени институции.
- Търсете източници, които се считат за достоверни (напр. международни организации, Министерство на здравеопазването, академични институции).
- Проверете датата, уверете се, че информацията е актуална и, че се актуализира редовно.
- Избягвайте търговски сайтове.
- Независимо, че може да ви бъде полезен, интернет не може да замести разговора със здравен специалист.

<sup>73</sup>US CDC, 2021. Essential Workers COVID-19 Vaccine Toolkit



СЗО и европейските регионални здравни институции са предоставили някои подходящи за пациентите ресурси. Препоръчително е да актуализирате този списък с ресурси с достоверна информация на национално ниво, предоставяна от националните здравни органи.

### Топ съвети за ориентация в „инфодемията“

Всички сме изложени на огромно количество информация за COVID-19 ежедневно, но тя невинаги е надеждна. СЗО е предоставила някои съвети за идентифициране на надеждни източници на информация и спиране на разпространението на грешна информация.



#### 1. Оценете източника

Кой е споделил информацията с вас и къде я е намерил? Дори ако това са приятели или роднини, пак трябва да проверите техния източник.



#### 2. Мислете отвъд заглавието

Заглавията могат да бъдат умишлено сензационни или проактивни.



#### 3. Идентифицирайте автора

Потърсете името на автора онлайн, за да видите дали е реален и достоверен.



#### 4. Проверете датата

Актуална ли е и съответства ли на текущите събития? Има ли заглавие, изображение или статистика, които да са използвани извън контекста?



#### 5. Разгледайте подкрепящите доказателства

Достоверните истории подкрепят твърденията си с факти.



#### 6. Проверете собствените си предразсъдъци

Помислете дали вашите собствени предразсъдъци могат да повлияят на преценката ви за достоверността на дадена информация.



#### 7. Обърнете се към проверителите на факти

Консултирайте се с доверени организации за проверка на фактите, като Международната мрежа за проверка на фактите, както и със световни източници на новини, които се занимават с развенчаването на грешната информация.

### 6. Изграждане на работна култура за популяризиране на поставянето на ваксина срещу COVID-19

Как се изразяват опасенията относно ваксините срещу COVID-19 сред здравните работници?

Повечето здравни работници не са специалисти по ваксинация и споделят много от същите притеснения за ваксините, както и широката общественост. Нормално е новите ваксини в началото да се посрещат с въпроси и колебание.



Ранните данни на СЗО показват голямо търсене на ваксината срещу COVID-19, въпреки че има различия между държавите, културите, демографските и етническите групи. Възприетията за ваксинацията срещу COVID-19 непрекъснато се променят с развитието на ситуацията. Много хора имат въпроси и притеснения и често прибягват до здравните работници за разяснение.

Както вече споменахме, ключовите фактори, които могат да повлияят на приемането на ваксината срещу COVID-19, включват: притеснение за страничните ефекти, ефикасност на ваксината, пресмятане на риска и свързаните с ваксината разходи.

Още с появата на първите ваксини срещу COVID-19, здравните работници бяха включени сред приоритетните групи за получаване на ваксина срещу заради основната им роля в борбата с пандемията, съответно те имат уникалната възможност да насърчат доверието във ваксините сред своите пациенти и широката общественост. Изграждане на доверие сред населението относно ваксинацията срещу COVID-19 беше ключов фактор в усилията на здравните работници за ограничаване на честотата на инфекциите и за прекратяване на пандемията. Затова е важно да се обърне внимание и на начините, по които самите здравни работници могат да бъдат мотивирани да се ваксинират. В подобна ситуация на пандемия, изграждането на работна култура сред здравните работници по отношение на ваксините, ще доведе и до покачване на доверието на ваксините сред самите пациенти.

### Стратегии за общуване във връзка с ваксинацията срещу COVID-19 със здравни работници

Тази част от наръчника описва 7 елемента на ефективните разговори със здравни работници, които проявяват колебание или отказват ваксината. Тези елементи се основават на техниките за мотивационно интервюване при общуването за ваксинация. Тези разговори не са лесни и изискват от здравния работник, който поставя ваксината, да предприеме професионален, съпричастен, неосъждащ и невраждебен подход, като набляга на положителната култура на работа в екип. Разговорите с колеги здравни работници са разнообразни по характер. Например, те могат да се провеждат както във формални, така и в неформални условия и да се използват някои или всички елементи. Целта е да се повиши доверието във ваксинацията срещу COVID-19 и това може да изисква повече от едно взаимодействие във времето.



Фигура 52. Елементи на разговор със здравни работници, проявяващи колебание относно ваксината.



## 1. Съобщете

Здравният работник може да започне разговор със съобщение за ваксинацията. Целта е да се предположи, че неваксинираният здравен работник желае да се ваксинира. Първият използва презумптивно твърдение, което предполага, че лицето е готово да се ваксинира. Доказано е, че тези твърдения повишават приемането на ваксината, показват доверието на здравния работник във ваксинацията и помагат да се установи ваксинацията като норма.

Тези твърдения са по-ефективни за повишаване на ваксинацията, отколкото други по-колебливи формулировки (като „Какво мислите, искате ли да се ваксинирате срещу COVID-19 днес?“).

Примери:

„Днес имаме право да се ваксинираме срещу COVID-19.“

„Време е да извадим ваксината срещу COVID-19.“

„Супер новини, ваксините срещу COVID-19 се слагат на всички здравни служители тази седмица.“

## 2. Изслушвайте

Оставете здравния работник да отговори, слушайте внимателно отговора и определете позицията му относно поставянето на ваксина срещу COVID-19.

Според отговора, къде се намира човекът спрямо скалата на приемане на ваксината? Готов ли е да приеме ваксината?

Показва ли признаци на колебание?

Отказва ли ваксината?

В зависимост от отговора, хората ще попаднат в една от следните 3 общи категории: **приемащи ваксината, колебаещи се или отказващи ваксината.**

ПРИЕМАЩИ	КОЛЕБАЕЩИ СЕ	ОТКАЗВАЩИ
<p>Възнамеряват да се ваксинират, защото виждат, че е важно.</p> <p><b>Застъпници на имунизацията или конформистки групи.</b></p> <p>Имат доверие и знаят къде да получат достъп до експертна информация.</p> <p><b>Може да имат въпроси относно безопасността на ваксината и страничните ефекти.</b></p> <p>Казват, че имат доверие във ваксинацията и здравната система.</p>	<p><b>Съсредоточават се върху въпроси или притеснения относно безопасността на ваксините.</b></p> <p>Изразяват съмнения относно безопасността, разработката и необходимостта от ваксината.</p> <p><b>Идват с много въпроси.</b></p> <p>Нямат намерение да откажат ваксинация по принцип, а по-скоро планират да се ваксинират, отлагат ваксинации или избират само някои ваксини.</p>	<p>Никога не са се ваксинирали или са спрели да се ваксинират изцяло.</p> <p><b>Стоят зад определена философия по отношение на ваксинацията или имат религиозни вярвания.</b></p> <p>Имали са е отрицателен опит(и) със здравната система?</p> <p><b>Изобщо не искат да обсъждат ваксинацията.</b></p> <p>Вярват, че ваксинопреотвратимите заболявания (ВПЗ) не са опасни или са полезни.</p>



ПРИЕМАЩИ	КОЛЕБАЕЩИ СЕ	ОТКАЗВАЩИ
<p><b>Подкрепени са от колежите и ръководителите си.</b></p> <p>Ваксинацията е нещо обичайно на работното им място.</p> <p><b>Искат информация, която да им помогне да отговорят на въпроси от колеги.</b></p>	<p><b>Имали са лош опит – например нежелано събитие след имунизация (НЛР).</b></p> <p>Нямат доверие в здравната система и/или държавните органи.</p> <p><b>Чували са или са чели нещо притеснително.</b></p> <p>Склонни са да разчитат на колективния имунитет.</p>	<p><b>Не вярват на фармацевтични изделия и/или на здравните власти.</b></p> <p>Вероятно е да търсят нетрадиционна и алтернативна медицина.</p>

### 3. Поискайте разрешение, за да обсъдите

Поискайте разрешение от здравните работници да обсъдите ситуацията с цел да разберете тяхното притеснение или решение да не се ваксинират. Задавайте отворени въпроси, за да проучите причините за колебанията по отношение на ваксините или отказа, без да ги осъждате.

Използвайте отворени въпроси, като: *Какво? Как? Кажете ми?*

Използвайте отворени въпроси, които: улесняват диалога, извличат информация по неутрален начин, на които не може да се отговори с една дума, помагат ви да разберете гледната точка и чувствата на човека.

Например: *„Кое е най-голямото ви притеснение във връзка с тази ваксина?“* или *„Кажете ми какво сте чували за ваксината?“*, *„Как мислите, че ще ви повлияе тази ваксина, ако ви бъде поставена?“*

### 4. Покажете, че приемате притесненията

Покажете, че приемате притесненията, като използвате уменията за рефлексивно слушане. Чрез рефлексивното слушане потвърждавате това, което казва човекът срещу вас. Това е много важно умение и е по-трудно, отколкото може би изглежда. Здравният работник трябва да показва интерес към това, което човекът срещу него има да каже, и уважение към неговите ценности и мнение. Здравният работник може да използва проста рефлексия: направо да повтори това, което казва човекът или сложна рефлексия: да повтори това, което мисли, че човекът има предвид.

Целта е да покажете на човека, че разбирате притесненията му и начина, по който се чувства. Искането на разрешение за обратна връзка повишава възприемчивостта.

След като здравният работник провери притеснението(ята) чрез рефлексивно слушане, той може да отговори на притеснението(ята) на лицето.

**Пример за проста рефлексия:** *„Ако ви разбирам правилно, вие се притеснявате от страничните ефекти на ваксината. Така ли е?“*

**Пример за комплексна рефлексия:** *„Ако разбирам правилно, вие казвате, че искате да направите най-добрия избор за вашето здраве, но се притеснявате да не проявите нежелана реакция от ваксината. Правилно ли разбрах притеснението ви?“*

### 5. Споделете експертни знания

След като здравният работник е изслушал, поискал е разрешение за обсъждане и е



потвърдил притесненията на своя колега чрез рефлексивно слушане, той вече е готов да сподели своите експертни знания.

Здравният работник трябва да продължи да демонстрира уважение, разбиране и съпричастност. Той може да представи доказателства, за да отговори на притесненията на колежата си, ако последният му позволи да ги сподели.

Здравният работник трябва да използва ресурси, поддържани от здравното му заведение, националния здравен орган или СЗО, за да помогне за установяване на ваксинацията като приета норма.

Примерни фрази:

*„Може ли да ви споделя информация въз основа на това, което току-що споделихте?“*

*„Министерството е публикувала информация за ефикасността на тази ваксина.“*

*„Проучванията за безопасност показват, че сериозните алергични реакции са редки и...“*

*„Повечето странични ефекти от ваксината срещу COVID-19 са леки и не следва да продължават повече от 3 дни, като например...“*

## **6. Горещо препоръчайте ваксината**

Според ЕЦПКЗ: „ЗР се считат за най-доверения източник на информация, свързана с ваксините. Те са в най-подходящата позиция да разберат колебанията, да отговорят на тревогите и притесненията и да намерят начини обяснят ползите от ваксинацията.“<sup>74</sup>

- ЗР трябва да използва своята уникална позиция на влияние и да даде горещата си препоръка.

- ЗР могат да дадат пример и като споделят своя опит от ваксинирането си или намерението си да го направят.

- ЗР могат да използват твърдения като:

*„Вярвам в тази ваксина и самият аз се ваксинирах.“*

*„Тази ваксина е особено важна за нас заради работата ни в здравната среда.“*

*„Горещо ви препоръчвам да се ваксинирате срещу COVID-19.“*

## **7. Запазете доверието**

Последният ключов елемент от тези разговори е да запазите доверието, като имате предвид, че тези хора са наши професионални колеги. Често работим в един и същ екип и искаме да постигнем общи цели за насърчване и защита на здравето на пациентите, семейството и общността. Ето защо е по-добре да демонстрирате уважение и разбиране, без да сте враждебни и осъдителни. Целта в края на тези разговори е да покажете, че темата е отворена за обсъждане.

- Ако колежата продължава да проявява колебание, например, ако реши да „почака и да види“ или покаже признаци на несигурност, здравният работник трябва да демонстрира уважение и разбиране.

- Здравният работник може да увери колежата си, че с готовност би продължил разговора, би го насочил към достоверни ресурси и би го насърчил да прочете експертна информация относно ваксинацията срещу COVID-19.

- Ако колежата откаже тези предложения или ваксинацията, здравният работник трябва да избегне евентуална конфронтация и незабавно да пристъпи към запазване на доверието в отношенията.

- Макар че здравният работник може да не е съгласен, той може да демонстрира уважение към личното решение на колегите, без да ги съди, и да подчертае взаимната загриженост за тяхното здраве.

<sup>74</sup>ECDC. 2015. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe.



## Пет стратегии за превръщане на ваксинацията срещу COVID-19 в норма на работното място

Здравните работници трябва да се чувстват уверени в решението си да се ваксинират. Един от начините да се изгради тази увереност е чрез нормализиране на приемането на ваксини в работната култура и показването на доверие във ваксините в здравната среда. За да популяризират ваксинацията като норма на работното място, медицинските лица се нуждаят от подкрепата на своите преки началници, от ръководството и общото ръководство на организацията. Това изисква подход, основан на екипна работа, при който хората, работещи в здравната система могат да дават пример.

### 1. Идентифициране и използване на защитниците на ваксините.

Идентифицирайте лидери във вашата здравна среда, ползващи се с доверие, които могат да служат като защитници на ваксинацията.

Когато уважаван колега се ваксинира, е по-вероятно и други здравни работници да се ваксинират. Данните сочат, че ангажирането на уважавани колеги в ролята на защитници на ваксинацията може да доведе до промяна, тъй като те изграждат взаимоотношения и предлагат смислени и подходящи послания. Това може да помогне за намаляване на съпротивлението и да повиши готовността за промяна на възприетията и практиките. Защитниците могат се ангажират със споделяне на информация, насочена специално към здравни работници, да участват в обучения и да насърчават ваксинацията сред колегите в здравни клиники и болници. Насочването на внимание към тези, които се ваксинират, може да създаде положителна социална норма сред професионалната общност.

### 2. Предоставяне на информация, инструменти и ресурси на здравните работници

Липсата на познания може да намали желанието на здравния работник да препоръчва ваксинацията, докато персонализираната, ефективна и ясна официална комуникация и актуалната информация му позволяват да се чувства информиран и да застане зад своите решения.

Проактивно споделяйте лесно достъпна информация със здравните работници чрез различни инструменти, материали и канали, като: онлайн, чатове или горещи телефонни линии с експерти по ваксините за отговори на трудни въпроси, работни помагала, списъци с отговори на често задавани въпроси, бюлетини, срещи и брифинги на персонала.

### 3. Насърчаване на съвместни дискусии относно ваксините срещу COVID-19.

Планирайте и популяризирайте форуми за дискусии относно ваксините и ваксинацията срещу COVID-19, където здравните работници могат открито да обсъждат възгледите си и да задават въпроси без някой да ги съди.

Отворените дискусии помагат за адресиране на въпросите и притесненията на персонала и за получаване на техния принос относно най-добрия начин за изграждане на доверие във ваксината в рамките на работната среда.

Например, на работните места могат да се провеждат сесии с въпроси и отговори на живо с експерти по ваксините и служителите на място, включително защитниците на ваксините.

Това са възможности за предоставяне на персонализирана, ефективна и ясна официална комуникация и актуална информация за ваксините и плановете за ваксинация, за да могат здравните работници да се чувстват информирани и да застанат зад своите решения.



#### **4. Предаване на ключови послания към целия персонал**

Използвайте множество комуникационни канали, за да споделяте с всички служители ключови съобщения и актуални ресурси за предпазните мерки срещу COVID-19, ваксините, важноста на ваксинацията и доверието във ваксините (т.е. срещи на екипа, плакати в общите пространства, имейли до множество получатели, кратки видеоклипове, вътрешни платформи на здравните системи, социални медии).

Изисквайте и актуализирайте редовно информацията, получена от здравните власти.

Подчертайте, че здравните работници могат да насърчат приемането на ваксината, като: избрат да се ваксинират, споделят причини за ваксиниране и насърчават другите да се ваксинират, като се учат как да провеждат ефективни разговори за ваксините срещу COVID-19 с другите, за да ги насърчат да се ваксинират.

#### **5. Отбелязване и похвала на решението за ваксиниране**

Обърнете внимание на здравните работници и ги похвалете за решението им да се ваксинират.

Насочването на внимание към тези, които се ваксинират, може да създаде положителна социална норма сред общността и да мотивира другите да приемат ваксината.

Осигурете значки, баджове, маски, гривни, стикери и др. с надпис „Аз се ваксинирах срещу COVID-19!“.

Ако получите разрешение, публикувайте фотогалерия в общи части на здравното заведение или онлайн, като част от кампания за ваксинация в социалните медии.

Предложете нещо малко като искрен знак на благодарност за първите ваксинирани. Ако получите разрешение, запишете отзиви от здравни работници във вашето заведение с причините да се ваксинират и ги споделете с персонала.

Ако получите разрешение, свържете се с местни медии, за да покажете примера на вашето здравно заведение във въвеждането на ваксина срещу COVID-19.

#### **Адаптиране на разговора спрямо нагласите и вярванията**

Следващите три казуса представляват примери за потенциални сценарии, които здравните работници може да срещнат при комуникация със свои колеги във връзка с ваксинацията срещу COVID-19. Тези разговори включват препоръчителните елементи с цел да се отговори на притесненията, свързани с безопасността и ефективността на ваксината срещу COVID-19 и да се насърчи приемането на ваксината сред медицинската общност.

За всеки от сценариите разгледайте комуникационната стратегия, посочена в полето, където са дадени са примери за възможни отговори. Преди всеки сценарий е представен пълен диалог между здравните работници въз основа на препоръчителните елементи за ефективен разговор.

#### **1. Разговор с нерешителната сестра**

Старша сестра и медицинска сестра разговарят в коридора на болнично отделение. Старшата сестра обявява, че персоналят ще бъде ваксиниран срещу COVID-19 тази седмица. Медицинската сестра отговаря: „Не съм решила за ваксината. Четох някои тревожни неща онлайн за тестването на ваксините и не съм сигурна дали е добра идея да се ваксинирам, защото имам диабет.“



Прочетете сценария и разгледайте всяка от комуникационните стратегии. Преди да прочетете съответните примери с насоки за разговора, помислете как самите вие бихте отговорили на този здравен работник, прилагайки елементите на ефективния разговор. Помнете, че тези разговори трябва да бъдат съобразени със спецификата на ваксините срещу COVID-19, използвани в България. След това прочетете съответните примерни отговори за допълнителни насоки.

Старша сестра:	Чух, че всички ще бъдем ваксинирани срещу COVID-19. <i>(Презумптивно твърдение)</i> Ваксината ще бъде предложена на персонала в петък. На работа ли си тогава?
Медицинска сестра:	Да, на работа съм, но още не съм решила за ваксината. Четох някои тревожни неща онлайн и не съм сигурна дали е добра идея да се ваксинирам.
Старша сестра:	Ако нямаш нищо против, може ли да поговорим за решението ти, за да разбера притесненията ти? Какво си прочела онлайн, което те притеснява? <i>(Поискайте разрешение за обсъждане, задайте отворен въпрос)</i>
Медицинска сестра:	Ами, историите във Facebook ме накараха да се запитам дали е безопасна за всички. Имам диабет и ме притеснява, че ваксините не са тествани върху всички различни групи.
Старша сестра:	Ако разбирам правилно, историите, които четеш онлайн, са те накарали да се съмняваш в безопасността на ваксината и се притесняваш за влиянието, което тя може да окаже на здравето ти, предвид факта, че имаш хронично заболяване? <i>(Рефлексивно слушане, сложна рефлексия)</i>
Медицинска сестра:	Да, точно така, просто не съм сигурна, че ваксината е подходяща за хора като мен.
Старша сестра:	Разбирам, че си притеснена. <i>(Покажете уважение, разбиране и съпричастност)</i> . Права си, че понякога клиничните изпитвания се фокусират върху хора без здравословни проблеми. <i>(Покажете разбиране)</i> Знае се, че в изпитването на ваксината е имало хора с диабет и белодробни заболявания. Всъщност широкомащабните клинични проучвания показват, че ефикасността на ваксината е висока в подгрупи с по-висок риск от тежък COVID-19, включително хора със съпътстващи заболявания като диабет. Ваксината е въведена в множество страни, а данни за безопасността се събират непрекъснато от националните здравни власти, СЗО и Европейската агенция по лекарствата (ЕМА). Знае се, че хората, които получават тази ваксина, може да получат болки в ръката, а някои могат да получат втрисане, умора и/или главоболие. Не забравяй, че тези често срещани странични ефекти се случват и при други ваксини и обичайно са леки. Клиничните проучвания показват, че хората, които са се ваксинирали, е по-малко вероятно да претърпят



	сериозни последици при инфекция с COVID-19 в сравнение с хората, получили плацебо. Знаем също, че хората с диабет са изложени на по-висок риск от развитие на тежко заболяване от COVID-19. (Споделете експертни знания)
Медицинска сестра:	Вие смятате ли да се ваксинирате?
Старша сестра:	Да, ще дойда в петък за първата си доза. Както знаеш, много от нашите колеги бяха болни от COVID-19. Предвид повишения риск от заразяване в нашата професия, мисля, че ваксината е най-сигурният начин да защитим себе си и другите. (Горецо препоръчайте ваксината) Знаем, че болницата е публикувала информация за ваксината. Добре е да я погледнеш и не забравяй, че винаги можеш да ме питаш, ако имаш въпроси. (Запазете доверието. Покажете, че темата е отворена за обсъждане)
Медицинска сестра:	Благодаря, ще разгледам информацията преди петък.

**След като прочетохме диалога и описанията към него, нека преминем към таблицата по-долу, която представлява синтез на прочетеното.**

ЕЛЕМЕНТИ НА ОБЩУВАНЕТО	ПРИМЕР
1. Съобщете – предположете готовност за ваксинация.	„Чух, че всички ще бъдем ваксинирани срещу COVID-19 тази седмица.“
2. Изслушайте – определете мястото спрямо скалата на приемане на ваксината	Медицинската сестра споделя, че има опасения за безопасността и хронично здравословно състояние = колебае се
3. Поискайте разрешение за обсъждане – разберете притесненията.	„Ако нямаш нищо против, може ли да поговорим за решението ти...? Какво си прочела онлайн, което те притеснява?“
4. Приемете притесненията – използвайте рефлексивно слушане	„Ако разбирам правилно, историите, които четеш онлайн, са те накарали да се съмняваш в безопасността на ваксината и се притесняваш, защото имаш хронично заболяване?“
5. Споделете експертни знания – ако получите разрешение, споделете доказателства	„Ако искаш, мога да споделя информация от клиничните изпитвания, подкрепени от СЗО.“
6. Горецо препоръчайте ваксината.	„Мисля, че ваксината е най-сигурният начин да защитим себе си и другите.“
7. Запазете доверието – покажете, че темата е отворена за обсъждане	„Знаем, че болницата е публикувала информация за ваксината. Погледни я и не забравяй, че винаги можеш да ме питаш, ако имаш въпроси.“



## 2. Разговор с недоверчивия колега

Здравен работник се среща с колежката си Сара през почивката и обявява, че ваксината срещу COVID-19 се предлага на персонала в клиниката тази седмица. Сара казва: „Не съм сигурна дали ще се ваксинаiram. Просто нямам доверие на ваксината.“ Сара споделя страха си от дългосрочни странични ефекти и притесненията си относно процеса на разработване на ваксината.

Здравен работник	Хей, Сара, току-що чух страхотна новина, тази седмица ще се ваксинаiramе срещу COVID-19. <i>(Презумптивно твърдение)</i>
Сара	Да, видях имейла. Не съм сигурна дали ще се ваксинаiram. Просто нямам доверие на ваксината.
Здравен работник	Нали нямаш против да те питам, какво те кара да се съмняваш във ваксината? <i>(Отворен въпрос)</i>
Сара	Ами, притеснявам се, че беше разработена твърде бързо и някои стъпки в тестването бяха пропуснати, само и само да имаме разработена ваксина. За други ваксини нямам такива съмнения, защото са били използвани по-дълго, но тази ме притеснява. Дори не е ясно какви ще са дългосрочните странични ефекти. Предпочитам да почакам и да видя как ще се развият нещата. Може би ще се ваксинаiram догодина.
Здравен работник	Добре, ако разбирам правилно, казваш, че другите ваксини ти се струват безопасни, но се притесняваш, че тази ваксина е разработена твърде бързо и това те кара да се притесняваш за вероятността от неизвестни странични ефекти? Така ли е? <i>(Комплексно рефлексивно слушане)</i>
Сара	Да, точно така.
Здравен работник	Мога да разбера защо се притесняваш, ваксината наистина беше разработена по-бързо от предишни ваксини. <i>(Покажете разбиране)</i> Мога ли да ти споделя информация във връзка с казаното от теб, която може да успокои притесненията ти? <i>(Поискайте разрешение, за да обсъдите)</i>
Сара	Разбира се.
Здравен работник	Имай предвид, че изискванията за безопасност са същите като за всяка друга одобрена ваксина. Ваксините се одобряват само ако ползите далеч надвишават рисковете. Всички ваксини трябва да преминат през предклинични фази и три фази на клинични изпитвания, преди да бъдат одобрени. Всъщност три неща позволиха ваксините да бъдат разработени бързо при спазване на изискванията за безопасност: Първо, ваксините срещу COVID-19 се основават на научния и технологичния прогрес. Технологиите на ваксината вече е била разработена преди пандемията. Веднага след като необходимата информация за



	<p>вируса, който причинява COVID-19, бе налице, учените започнаха да проектират ваксините. Второ, сроковете за разработка бяха ускорени чрез провеждане на изпитвания успоредно, а не последователно.</p> <p>Регулаторните агенции дадоха приоритет за бърз преглед на всяка фаза, така че, ако всичко върви добре, да могат да одобряват всяка следваща стъпка скоро след като данните от предишната са станали налични. Глобалният обмен на информация между регулаторните органи също спомогна за подобряване и ускоряване на регулаторния процес. Трето, поради глобалния риск от заболяване, бяха направени огромни инвестиции много преди края на клиничните изпитвания, така че стана възможно бързо да се приготвят милиони дози. <i>(Споделете експертни знания)</i> И така, макар ваксините да бяха разработени с рекордна скорост, не бяха направени компромиси по отношение на тяхната безопасност и ефикасност.</p>
Сара	Добре, ами дългосрочните странични ефекти?
Здравен работник	Това наистина отнема време и повече хора трябва да бъдат ваксинирани, за да получим информация за много редките или дългосрочните странични ефекти. Ето защо наблюдението на безопасността продължава и след като ваксините са разрешени за употреба. Националните здравни органи, СЗО, производителите и ЕМА преглеждат непрекъснато всички данни за безопасност и актуализират препоръките въз основа на новата информация. Всички възможни проблеми ще бъдат внимателно проучени, за да се установи дали проблемът е свързан с ваксината срещу COVID-19 и да се определи най-добрият начин на действие. Въз основа на големите клинични проучвания, проведени досега, знаем, че ползите от ваксината далеч надвишават рисковете от нея. <i>(Споделете експертни знания)</i>
Сара	Това наистина е полезна информация.
Здравен работник	Наистина вярвам в тази ваксина, затова смятам да се ваксинирам тази седмица. <i>(Гореща препоръка)</i>
Сара	Ще помисля тази вечер и ще взема решение.
Здравен работник	Болницата публикува полезна информация относно безопасността на ваксините срещу COVID-19 на сайта си. Ако искаш, мога да ти пратя връзка. <i>(Запазете доверието)</i>
Сара	Ще се радвам, благодаря ти.
Здравен работник	Няма проблем и ако искаш, мога да надникна при теб, когато съм на работа другата седмица, за да поговорим още за това. За мен е удоволствие да ви помогна. <i>(Запазете доверието)</i>



След като прочетохме диалога и описанията към него, нека преминем към таблицата по-долу, която представлява синтез на прочетеното.

ЕЛЕМЕНТИ НА ОБЩУВАНЕТО	ОТГОВОР
1. Съобщете – предположете готовност за ваксинация.	„Хей, току-що чух страхотна новина, тази седмица ще се ваксинираме срещу COVID-19.“
2. Изслушайте – определете мястото спрямо скалата на приемане на ваксината	Сара казва, че не вярва на ваксината = колебае се
3. Поискайте разрешение за обсъждане – разберете притесненията, използвайте отворени въпроси.	„Нали нямаш против да те питам, какво те кара да се съмняваш във ваксината?“
4. Приемете притесненията – използвайте рефлексивно слушане	„Ако разбирам правилно, ти се притесняваш, че тази ваксина е била разработена твърде бързо, така ли?“
5. Споделете експертни знания – ако получите разрешение, споделете доказателства	„Мога ли да ти споделя информация във връзка с казаното от теб, която може да успокои притесненията ти?“
6. Горещо препоръчайте ваксината.	„Наистина вярвам в тази ваксина, затова смятам да се ваксинирам тази седмица.“
7. Запазете доверието – покажете, че темата е отворена за обсъждане	„Каж ми, ако искаш да поговорим още за това. Ще се радвам да ти помогна.“

### 3. Разговор с отказващ здравен работник

Лекар от спешна помощ изпраща съобщение до колежката си Мария, за да я информира за ваксинационен пункт срещу COVID-19, отворен за всички ЗР в болницата, където и двамата работят. Мария отговаря: „Не искам да си слагам ваксината – не мисля, че е безопасна за мен в момента.“. Мария допълва, че се опитва да забременее.

Здравен работник	Хей, Мария, време е да се ваксинираме срещу COVID-19, утре в болницата има ваксинационен пункт за здравни работници. (Презумптивно твърдение) На работа ли си?
Мария	Да, видях имейла, но няма да ходя. Не искам да си слагам ваксината – не мисля, че е безопасна за мен в момента.
Здравен работник	Ако нямаш против, може ли да попитам какво те кара да се съмняваш в безопасността на ваксината за теб? (Отворен въпрос)



Мария	Може би споменах, че се опитвам да забременея. На моята възраст това е трудно, а и чух, че ваксината не е безопасна при бременност. Мисля, че просто е твърде рисковано.
Здравен работник	Вълнуващо е, че се опитваш да забременееш! Само за да видим правилно ли разбирам, казваш, че си решила да не се ваксинираш, защото се притесняваш за риска, който може да съществува при евентуална бременност? <i>(Рефлексивно слушане)</i>
Мария	Ами, да, знам, че ваксината все още не се препоръчва за бременни жени. Бременните жени не бяха включени в клиничните изпитвания и ако утре получа ваксината и скоро след това забременея, ще се притеснявам за ефекта върху бременността ми. Не бих искала да прекъсвам бременността си, когато и без това зачеването е толкова трудно. Това би било опустошително.
Здравен работник	Разбирам, че се притесняваш, и ако искаш, мога да споделя с теб информация от СЗО и националните власти за жените в репродуктивна възраст, която наскоро прочетох. <i>(Покажете разбиране)</i>
Мария	Разбира се.
Здравен работник	Права си, информацията за ваксината срещу коронавирус при бременни и кърмещи жени беше ограничена в началото. Обаче много бременни жени са били включени в изпитванията на ваксината по невнимание и не са били докладвани специфични притеснения за безопасността, свързани с бременността. Ако се опитваш да забременееш сега, може да се ваксинираш срещу COVID-19. <i>(Споделете експертни знания)</i> Въз основа на това как тези ваксини действат в организма, експертите смятат, че е малко вероятно да представляват специфичен риск за бременни лица. Не се изискват рутинни въпроси за последния менструален цикъл и/или тест за бременност преди да се предложи ваксината, а тези, които се опитват да забременеят, не е нужно да избягват бременността след ваксинацията. Всъщност не се препоръчва прекъсване на бременността след имунизация. <i>(Споделете експертни знания)</i> Ако една жена разбере, че е бременна, след като е започнала курс на ваксинация, тя може да завърши ваксинацията по време на бременността, ако се смята, че е изложена на висок риск от излагане на COVID-19, като здравен работник на първа линия. По твърдения на СЗО няма причина да се вярва, че ще има специфични рискове, които биха надвишили ползите от ваксинацията при бременни жени. Бременните жени трябва да бъдат ваксинирани след консултация с техния доставчик на здравни услуги. <i>(Споделете експертни знания)</i>
Мария	Хм, може би трябва да прочета повече за това, можеш ли да ми изпратиш информацията, която току-що сподели?



Здравен работник	Да, разбира се! Предвид високия ни риск от излагане на вируса в спешното отделение, горещо препоръчвам да се ваксинираш. <i>(Горещо препоръка)</i>
Мария	Все още хич не ми се иска.
Здравен работник	Разбирам те, ваксинацията е личен избор. Просто съм загрижен за здравето ни, тъй като много от нашите колеги са болни от COVID-19. Ето, мога да ти предложа няколко връзки. <i>(Споделете експертни знания)</i> Също така бих те насърчил да поговориш за притесненията си с лекуващия си лекар. Кажете ми, ако искате да поговорим още за това, аз винаги съм на среща, за да те изслушам. <i>(Покажете уважение към решението и осигурете доверие)</i>
Мария	Благодаря ти много.

След като прочетохме диалога и описанията към него, нека преминем към таблицата по-долу, която представлява синтез на прочетеното.

ЕЛЕМЕНТИ НА ОБЩУВАНЕТО	ОТГОВОР
1. Съобщете – предположете готовност за ваксинация.	„Време е да се ваксинираме срещу COVID-19, утре в болницата ще има ваксинационен пункт за здравни работници.“
2. Изслушайте – определете мястото спрямо скалата на приемане на ваксината.	Мария показва, че не иска да се ваксинира = отказва
3. Поискайте разрешение за обсъждане – разберете притесненията, използвайте отворени въпроси.	„Ако нямаш против, може ли да попитам какво те кара да се съмняваш в безопасността на ваксината за теб?“
4. Приемете притесненията – използвайте рефлексивно слушане.	„Доколкото разбирам, ти си решила да не се ваксинираш, защото се притесняваш за риска във връзка с бременността?“
5. Споделете експертни знания – ако получите разрешение, споделете доказателства.	„Ако искаш, мога да ти споделя някои насоки от СЗО и националните власти за жените в репродуктивна възраст.“
6. Горещо препоръчайте ваксината.	„Предвид високия ни риск от излагане на вируса в спешното отделение, горещо препоръчвам да се ваксинираш.“
7. Запазете доверието – покажете, че темата е отворена за обсъждане	„Уважавам решението ти. Притеснен за здравето ни. Кажете ми, ако искаш да поговорим още за това. Винаги съм готов да те изслушам.“



Не забравяйте, че както при разговорите с пациентите, така и тук дългосрочната цел на тези разговори е да придвижите здравния работник в посока приемане на ваксината. Това може да отнеме повече от един разговор. Краткосрочната цел е по-скоро да спечелите доверието им.

В един добър разговор се преплитат:

- Слушането
- Изкуството да задавате подходящите въпроси
- Способността да предавате ефективни послания

Разговорите, които насърчават здравния работник да разгледа причините за колебанието си, могат да помогнат за повишаване на доверието във ваксината срещу COVID-19 сред цялото общество.

### **Разбиране на приемането и желанието за поставяне на ваксината**

Поведението на дадено лице при ваксинация може да бъде онагледено чрез модела за промяна на поведението, COM-B, който вече разгледахме, и тук отново ще му обърнем внимание. Буквите означават Способност, Възможност, Мотивация – Поведение (*Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour*).

В основата на модела лежат три фактора, които трябва да са налице, за да се осъществи ваксинация: способност, възможност и мотивация. Способността и мотивацията са индивидуални определящи фактори. Възможностите зависят от контекста.

Способността се отнася до нивото на знания, здравна грамотност, умения и личната способност на индивида да следва намерението си за ваксинация. Например, здравният работник може да чуе от свой колега: *„Все още няма достатъчно информация за тази ваксина. Ще почакам и ще видя как ще се развият нещата.“*

Мотивацията се отнася до отношението и намеренията на човек, които влияят върху вземането на решения и поведението за ваксинация; тук се включват лични възприятия, оценка на риска, вярвания, увереност и доверие. Например, здравният работник може да чуе от свой колега: *„Не вярвам, че ваксината срещу COVID-19 е безопасна – беше разработена твърде бързо...“*

Възможността се отнася до удобен достъп до ваксинация и подкрепа от социалните мрежи. Това са физически и социални процеси, които са важни детерминанти за поведението при ваксинация. Ваксинацията се крепи върху физическата възможност – по формата на добре функционираща система за предоставяне на услуги за обществено здраве и ваксиниране, както и подходящо законодателство, наличие на ваксини, квалифициран персонал и достатъчно финансови ресурси в здравната система. Например, здравният работник може да чуе от свой колега: *„Наистина исках да се ваксинирам срещу COVID-19, но не мога да си запиша час, защото вече няма свободни часове.“* Социалните възможности са свързани с колегите, семейството, общността, културните норми и ценности.

Всички тези фактори си взаимодействат; способността и възможността влияят върху мотивацията; и трите фактора влияят върху поведението при ваксинация. И обратно, поведението при ваксинация влияе и на трите фактора.

Множеството фактори могат да действат както като двигатели, така и като пречки пред поведението при ваксинация.





**Фигура 53.** Примери за изразяване на колебание към ваксинация от страна на здравните работници.

Изследванията вече идентифицираха широк спектър от потенциални пречки и двигатели, включително някои, свързани с:

- лична мотивация
- чувство за дълг към общественото здраве, лична защита, притеснения относно безопасността на ваксините (особено за новите ваксини), доверие, емоционална натовареност;
- способност
- знание, увереност във времена на развиващи се данни;
- възможност
- яснота в политиките и приоритетите, структурна и оперативна подкрепа, правна подкрепа в случай на събитие, свързано с безопасността на ваксините, социални норми, подкрепа от приятели.

Здравните работници трябва да са наясно с множеството взаимодействащи си фактори, свързани с индивида и с контекста, които влияят върху поведението на човек при ваксинация.

**Примери за фактори на СОМ-В, които действат като двигатели за поставяне на ваксината за здравни работници включват:**

- Работната култура популяризира ваксинацията с плакати и снимки – (физическа възможност); Управителят подкрепя ваксинацията – (мотивация);
- Някои колеги посочват, че ще се присъединят към сесията за въпроси и отговори, защото искат да повишат знанията си – (способност);
- Клиниките за ваксини са достъпни (възможност), управителят показва ценностните си убеждения, увереност и доверие във ваксината (мотивация), възможността за проследяване и задаване на въпроси по имейл изисква умения и лична способност за изпълнение (способност);
- Колегите на здравния работник показват положително отношение към ваксинацията (мотивация);
- Популяризира се информация за наличността на пунктове за ваксинация (физическа възможност);

**Примери за фактори на СОМ-В, които действат като пречки пред поставянето на ваксината включват:**

- Дълго работно време, което може да пречи на достъпа до ваксината и удобството при ваксинирането (физическа възможност);
- Липса на познания за наличните ваксини (способност);



- Главната медицинска сестра няма време да реагира на въпроса на колегите си, което показва липса на акцент върху ваксинацията в работната култура (социална възможност);
- Клиниките за ваксини не са много достъпни (физическа възможност);
- Липса на интерес сред колегите (мотивация);
- Протестиращи антиваксъри – сигнал за културни/социални ценности (социална възможност);
- ЗР показва липса на увереност в националните органи (мотивация);
- ЗР показва липса на доверие в националните органи (мотивация);
- ЗР показва липса на доверие в разработката на ваксината (мотивация);
- ЗР показва липса на устойчивост, той ще „почака и ще види“ (способност).

След прочетеното до тук ви приканваме да помислите за възможните ходове към всяка сфера на интервенция, които могат да адресират пречките и да повишат доверието и приемането на ваксината сред здравните работници.

**Имайте предвид следните въпроси**, когато анализирате възможните интервенции.

- Получава ли здравният работник насърчение от своята общност да се ваксинира?
- Подкрепен ли е той от ръководството си и дали управителите активно насърчават ваксинацията?
- Подкрепен ли е той от колегите си и дали колегите активно насърчават ваксинацията?
- Подкрепени ли са здравните работници от местното и националното управление и здравните власти?
- Свързани ли са здравните работници с група или общност, която активно насърчава или обезкуражава ваксинацията?
- Какви са социалните последици и реакции, ако не се ваксинират?
- Обичайна ли е ваксинацията на работното място?
- Има ли модели за подражание за здравни работници, кого уважават и на кого се доверяват, когато става въпрос за ваксинация?

Примери за интервенция за адресиране на факторите, свързани със способността:

- Технически уебинари за ЗР, за да научат повече за ваксините
- Обучения за общуване за ЗР
- Дискусионни форуми за въпроси и отговори, водени от експерти или защитници на ваксинацията

Примери за интервенция за адресиране на факторите, свързани с мотивацията:

- Насърчавайте приемането на ваксините чрез множество комуникационни канали (срещи, плакати, бюлетини, социални медии, дискусионни форуми)
- Предавайте ключови послания на целия персонал
- Ангажирайте защитници на ваксинацията
- Предлагайте малки знаци на признателност на ваксинираните се колеги

Примери за интервенция за адресиране на факторите, свързани с физическата възможност:

- Предоставяйте актуална информация от националните органи
- Осигурете пунктове за ваксинация на място

Примери за интервенция за адресиране на факторите, свързани със социалната възможност:

- Станете защитник на ваксинацията
- Подкрепя от ръководството
- Поощрете тези, които се ваксинират



# V. НАЦИОНАЛЕН ИМУНИЗАЦИОНЕН КАЛЕНДАР НА БЪЛГАРИЯ КЪМ НОЕМВРИ 2022 Г.

Когато говорим за имунизационния календар в България, виждаме че ваксините у нас имат дълга история и повечето от тях се прилагат от десетилетия.

Таблица 19. Имунизациите в България – исторически данни.

ЗАБОЛЯВАНЕ	ГОДИНА НА ВЪВЕЖДАНЕ НА ИМУНИЗАЦИЯТА	ИМУНИЗАЦИОНЕН ПЕРИОД КЪМ 2021 Г.
<b>Туберкулоза</b>	<b>1951</b>	<b>70 години</b>
Дифтерия	1952	69 години
<b>Тетанус</b>	<b>1959</b>	<b>62 години</b>
Коклюш	1957 (От 2009 г. DTPa)	64 години
<b>Полиомиелит</b>	<b>1958 (От 2007 г. IPV)</b>	<b>63 години</b>
Морбили	1969	52 години
<b>Паротит</b>	<b>1972</b>	<b>49 години</b>
Рубеола	1988	33 години
<b>Хепатит В</b>	<b>1991</b>	<b>30 години</b>
Х. инфлуенце тип В	2010	11 години
<b>Пневмококови инфекции</b>	<b>2010</b>	<b>11 години</b>

В България се провеждат задължителни, целеви и препоръчителни имунизации и реимунизации. Лицата, които подлежат на имунизации, редът, начинът и срокове на имунизациите и реимунизациите, както и специфичните изисквания в тази сфера се определят от Наредба № 15 от 12 май 2005 г. за имунизациите в Република България, издадена от Министъра на здравеопазването.

**Задължителните планови имунизации и реимунизации** са срещу: туберкулоза, дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, морбили, епидемичен паротит, рубеола, вирусен хепатит тип В, хемофилус инфлуенце тип В (ХИБ) и пневмококови инфекции, които се поставят на определена възраст. Задължителните планови имунизации и реимунизации се извършват съгласно Имунизационния календар на Република България.

**Препоръчителните имунизации и реимунизации** се извършват по желание на пациента срещу заплащане.



Прилагат се на:

- пътуващи в региони, в които съществува повишен риск от заразяване с определени ваксинопредотвратими инфекции;
- живеещи и работещи в региони, ендемични за дадените заболявания
- лица с придружаващи заболявания и повишен риск от заразяване;
- лица във възрастни групи извън посочените в Имунизационния календар срещу заболявания, включени в него

Препоръчителни имунизации и реимунизации са срещу:

- заболявания, които не са включени в Имунизационния календар:
- жълта треска, хепатит А, ротавируси, човешки папилома вирус, грип, менингококи, варицела
- Кримска-Конго хеморагична треска и бяс, когато не се прилагат като целеви

**Целеви имунизации и реимунизации** се прилагат на определени групи от населението, поради повишен риск от заразяване. Такива са тези срещу бяс и Кримска-Конго хеморагична треска.

За провеждането на имунизации се използват само биопродукти (ваксини), които имат разрешение за употреба в страната, издадено в съответствие със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина или Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 31 март 2004 г. за установяване на процедури на Общността за разрешаване и контрол на лекарствени продукти за хуманна и ветеринарна употреба и за създаване на Европейска агенция по лекарствата.

Биопродуктите се транспортират и съхраняват при хладилни условия съгласно указанията на производителя. Лекарите, които прилагат ваксините в страната ги съхраняват в хладилни съоръжения при +2 - +8 С и стриктно следят за тяхното правилно съхранение. Ежедневно се извършва температурен мониторинг на хладилното съоръжение с двукратно отчитане на хладилната температура чрез осигурен за целта термометър.

Ваксините за задължителни имунизации и реимунизации и тяхното поставяне е безплатно за пациента.

Ваксини се прилагат само след медицински преглед в деня на имунизацията. При необходимост имунизациите се извършват след консултация с РЗИ.

Задължително преди вакцинация опаковката с ваксината се оглежда по отношение на цялост на ампулата или флакона, макроскопски вид на продукта, данните на етикетата за вид на продукта, брой дози, начин на приложение, срок на годност.

Ваксини се прилагат с медицински изделия за еднократна употреба при спазване на правилата на безопасната инжекционна практика.



Таблица 20. Имунизационен календар на Република България<sup>75</sup>

Ваксина срещу Възраст	В месеци								В години - календарната година на навършване на възрастта				
	При ражда-нето	от 2. м.	от 3. м.	от 4. м.	от 7. м.	от 12. м.	от 13. м.	от 16. м.	6 г.	7 г.	12 г.	17 г.	25+ г.
хепатит тип В (ENGERIX B) (1)	●												
туберкулоза (BCG ваксина) (2)	●				●					●			
дифтерия, метанус, коклюш, полиомелит, хемофилус инфлуенце тип Б и хепатит тип В (HEXACIMA) (3)		●	●	●	●								
пневмококови инфекции (SYNFLORIX) (4)		●	●	●	●								
морбили, паротит, рубеола (M-M-RVAXPRO) (5)								●			●		
дифтерия, метанус, коклюш, полиомелит и хемофилус инфлуенце тип Б (PENTAXIM) (6)								●					
дифтерия, метанус, коклюш и полиомелит (TETRAxIM) (7)									●				
дифтерия, метанус, коклюш с намалено антигенно съдържание (BOOSTRIX) (8)													
метанус и дифтерия (TETADIF)(9)													●

● 1-ви прием ● 2-ри прием ● 3-ти прием ● след отрицателна проба Манту ● първична имунизация ● реимунизация

<sup>75</sup>Министерство на здравеопазването на Република България



## Имунизационен календар на Република България

(1): През първите 24 часа след раждането с **ENGERIX B** - моновалентна хепатит Б ваксина, независимо от това с какъв тип ваксина се продължава имунизационната схема. **През 2022 г. подлежат родените през 2022 г. През 2023 г. – подлежат родените през 2023 г.**

(2): От 48-ия час след раждането се прилага **BCG Ваксина**. През 2022 г. подлежат **рогените през 2022 г. През 2023 г. – подлежат родените през 2023 г.**

На 7-мия месец се извършва проверка за белез след BCG имунизация. На децата без белез се прави проба Манту. Отрицателните се имунизират с BCG Ваксина. **През 2022 г. подлежат родените от м. юни 2021 г. до родените през м. май вкл. през 2022 г. През 2023 г. подлежат родените от м. юни 2022 г. до родените през месец май вкл. през 2023 г.** На 7 годишна възраст отново се извършва реимунизация срещу туберкулоза след отрицателна проба Манту. **През 2022 г. подлежат родените през 2015 г. През 2023 г. подлежат родените през 2016 г.**

(3): През 2022-2023 г. основната имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, хемофилус инфлуенце тип Б и хепатит тип Б се извършва с 6-компонентна ваксина с търговско наименование **HEXACIMA**. През 2022 г. подлежат **рогените след октомври 2021 г. до родените през октомври вкл. на 2022 г. През 2023 г. подлежат родените след октомври 2022 г. до родените през октомври вкл. на 2023 г.**

(4): Прилага се ваксина срещу пневмококи с търговско наименование **SYNFLORIX**. През 2022 г. на основна имунизация **подлежат родените след октомври 2021 г. до родените през октомври вкл. на 2022 г. През 2023 г. на основна имунизация подлежат родените след октомври 2022 г. до родените през октомври вкл. на 2023 г.**

**През 2022 г. на реимунизация подлежат родените през 2021 г., при които основната имунизация е извършена поне 6 месеца преди реимунизацията.**

**През 2023 г. на реимунизация подлежат родените през 2022 г., при които основната имунизация е извършена поне 6 месеца преди реимунизацията.**

(5): За първи прием, през 2022 г. подлежат родените от декември 2020 г. до ноември вкл. на 2021 г., а за втори прием (реимунизация) подлежат родените през 2010 г. **През 2023 г., на първична имунизация подлежат родените от декември 2021 г. до ноември 2022 г. вкл.** През 2023 г. на реимунизация подлежат родените през 2011 г. Използва се 3-компонентна ваксина с търговско наименование **M-M-RVAXPRO**.

(6): Не по-рано от 12 месеца след прилагане на третия прием **HEXACIMA**. Реимунизацията срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит и хемофилус инфлуенце тип Б се извършва с 5-компонентна ваксина с търговско наименование **PENTAXIM**. **През 2022 г. подлежат родените след септември 2020 г. до август 2021г. вкл. През 2023 г. подлежат родените след септември 2021 г. до август 2022 г. вкл.**

(7): През 2022 г. **подлежат родените през 2016 г. През 2023 г. подлежат родените през 2017 г.** Реимунизацията срещу дифтерия, тетанус, коклюш и полиомиелит се извършва с 4-компонентна ваксина с търговско наименование **TETRAXIM**.

(8): През 2022 г. подлежат родените през 2010 г. **През 2023 г. подлежат родените през 2011 г.** Реимунизацията срещу дифтерия, тетанус и коклюш се извършва с 3-компонентна ваксина с търговско наименование **BOOSTRIX**.

(9): През 2022 г. подлежат родените **през 2005 г., 1997 г., 1987 г., 1977 г., 1967 г., 1957 г., 1947 г., 1937 г., 1927 г.** През 2023 г. подлежат родените **през 2006 г., 1998 г., 1988 г., 1978 г., 1968 г., 1958 г., 1948 г., 1938 г., 1928 г.** Реимунизацията срещу тетанус и дифтерия се извършва с 2-компонентна ваксина с търговско наименование **TETADIF**.

### За основна имунизация се счита:

1. три приема рекомбинантна ваксина срещу хепатит тип Б. В случаите, когато за изпълнение на Имунизационния календар се прилагат многокомпонентни ваксини, съ-



държащи рекомбинантна ваксина срещу хепатит тип Б, приемите на рекомбинантната ваксина срещу хепатит тип Б са четири;

2. три приема комбинирана ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш с ацелуларна коклюшна компонента и дифтерийна компонента с пълна имуногенност;

3. три приема инактивирана полиомиелитна ваксина;

4. три приема конюгирана ваксина срещу Хемофилус инфлуенце тип Б инфекции (ХИБ);

5. три приема конюгирана ваксина срещу пневмококови инфекции при деца, родени преди 1.01.2020 г., и два приема конюгирана ваксина срещу пневмококови инфекции при деца, родени след 31.12.2019 г.;

6. един прием на комбинирана ваксина срещу морбили, паротит, рубеола.

---

**Задължителните имунизации и реимунизации могат да бъдат отлагани при наличие на медицински противопоказания, посочени в Приложение № 10 на Наредба № 15 за имунизациите в Република България.**

Отлагането по медицински противопоказания се извършва от общопрактикуващия лекар след консултация и становище от лекар специалист по основното заболяване, с изключение отлагането при остри инфекциозни заболявания, включително в периода на рековалесценция или фебрилни състояния, при които не се изисква мнение от лекар специалист. Отлагането се отразява в епикриза или обменната карта на новороденото или в амбулаторен лист или ЛАК на лицето, отложено от имунизации. Отлагането от имунизации се допуска за не повече от три месеца.

Отлагането по медицински противопоказания за срок, по-дълъг от три месеца, се извършва с решение на областна специализирана комисия.

Копия на решенията на комисията се изпращат по служебен път от РЗИ до ОПЛ.

Областната специализирана комисия се определя със заповед на директора на РЗИ и включва епидемиолози от РЗИ, педиатри, невролози и инфекционисти. Председател на комисията е представител на РЗИ. В работата на комисията председателят има право да привлича за участие или да изисква становище и от други специалисти по профила на заболяването, по повод на което се предлага отлагането.

**При лица, които не са имунизирани на посочената в имунизационния календар възраст, имунизациите се провеждат при първа възможност, съобразно възрастта и прилаганите към момента биопродукти в следната последователност:**

1. против хепатит Б, полиомиелит, дифтерия, тетанус, коклюш и хемофилус инфлуенце тип Б;

2. против пневмококови инфекции;

3. против морбили, епидемичен паротит и рубеола;

4. против туберкулоза.

Основните имунизации се извършват с предимство пред реимунизациите.

При необходимост имунизациите се извършват след консултация с РЗИ.

**Задължения на общопрактикуващия лекар:**

1. изготвя и представя в съответната РЗИ или изпраща по електронна поща ежегодно в срок до 31 юли годишен план за следващата календарна година на броя на подлежащите на задължителни планови имунизации и реимунизации лица от обслужвания от него контингент и необходимия брой биопродукти по видове и количества;

2. вписва подлежащите на задължителни имунизации и реимунизации в книгата за профилактични имунизации и реимунизации;

3. получава от РЗИ ваксини за извършване на задължителни имунизации и реимунизации и медицинските изделия за тяхното прилагане;

---



4. уведомява всички подлежащи на задължителни имунизации и реимунизации за вида и датата на поредната имунизация, по начин, който може да се удостовери (чрез лицензиран пощенски оператор, по факс, на електронен адрес, чрез електронно съобщение на мобилен телефонен номер, писмена покана, подписан от пациента амбулаторен лист, в който е посочена датата за следващата имунизация, и др.);

5. ежегодно, в едномесечен срок от началото на учебната година, предоставя на медицинските специалисти от училищните здравни кабинети данни за имунизационното състояние на ученика към началото на учебната година;

6. предоставя данни за извършените имунизации и реимунизации на медицинските специалисти от училищния здравен кабинет и на органите на държавния здравен контрол при поискване;

7. изисква данни за проведените задължителни имунизации и реимунизации от съответната районна здравноосигурителна каса на новозаписани пациенти, извършили смяна на ОПЛ.

---

## ПРЕПОРЪЧИТЕЛНИ ИМУНИЗАЦИИ

Препоръчителните имунизации се извършват срещу заплащане в имунизационните кабинети на РЗИ и в лечебни заведения.

### **STAMARIL – ваксина срещу жълта треска**

1. Препоръчва се за възрастни и деца над 6-месечна възраст, заминаващи за ендемични или заразени зони. Имунизацията срещу жълта треска е единствената задължителна ваксинация за допускане на пътуващи лица на територията на определени държави в Африка и Южна Америка, определени от Световна здравна организация.

2. Имунизацията се извършва в определени със заповед на министъра на здравеопазването лечебни заведения и имунизационни кабинети на РЗИ. 3. При поставяне на ваксина срещу жълта треска се издава международен сертификат за имунизация срещу жълта треска.

### **M-M-RVAXPRO – ваксина срещу морбили, епидемичен паротит и рубеола**

1. Лицата, родени преди 1991 г.

2. Медицински персонал, при който има повишен риск от заразяване във връзка с упражняваната професия и за който липсват данни за проведени имунизации или за протективен имунитет

3. Всички непреболедували от рубеола и неимунизирани съгласно имунизационния календар подрастващи момичета, девойки и жени в детеродна възраст като трябва да се избягва забременяване в последващите три месеца.

### **PREVENAR 13 – конюгирана ваксина срещу пневмококови инфекции**

1. Препоръчва се за възрастни лица на 50 и над 50 години

### **INFLUVAC TETRA/VAXIGRIP TETRA – убита ваксина срещу грип**

1. Препоръчва се за всички лица, навършили 65 години, особено такива, настанени в специализирани институции за предоставяне на социални услуги. За лица на и над 65 г. имунизацията срещу грип е безплатна в рамките на Националната програма за подпобяване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип.

2. Препоръчва се за всички възрастни и деца над 6-месечна възраст, страдащи от следните заболявания:

2.1. хронични белодробни заболявания, вкл. астма;

---



- 2.2. хронични заболявания на сърдечно-съдовата система;
- 2.3. метаболитни заболявания, особено диабет;
- 2.4. хронична бъбречна недостатъчност и болни на хемодиализа;
- 2.5. Вродена и придобита имуносупресия, включително медикаментозна; носители на HIV и болни с клинично проявена HIV инфекция;
- 2.6. хемоглобинопатии;
- 2.7. органна трансплантация.

3. Препоръчва се за лица, живеещи в организирани колективи (домове за медико-социални грижи, военни поделения, общежития и др.).

4. Препоръчва се за лица, при които има повишен риск от заразяване във връзка с професията им (транспортни работници, служители в армията и полицията, медицински персонал и др.).

5. Препоръчва се за всички, които са в контакт с лица, изложени на повишен риск от усложнения след заболяване от грип:

- 5.1. членове на семейството, вкл. деца;
- 5.2. персонал на лечебни, здравни и социални заведения.

Препоръчва се имунизациите срещу грип да се извършват ежегодно през есента преди началото на епидемичния сезон.

#### **FLUENZ TETRA – жива ваксина срещу грип**

Препоръчва се за деца на възраст от 2 до 18 години.

#### **GARDASIL/CERVARIX – ваксина срещу човешки папилома вирус (HPV)**

Препоръчва се за лица след 9 годишна възраст, преди започване на полов живот, с възможност за приложение до 25 години.

При момичета на възраст 10-13 г. ваксината срещу човешки папилома вирус се прилага безплатно в рамките на Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка.

***Забележка\*** Препоръките в България за приложението на ваксини срещу HPV са изключително по-стеснени от приетите стандартни препоръки в повечето европейски държави и САЩ, където ваксините срещу вируса се поставят на момичета и момчета вкл. в зряла възраст.*

#### **VARIVAX – ваксина срещу варицела**

Препоръчва се за лица на възраст от 12 месеца.

#### **NIMENRIX – ваксина срещу менингококи от групи A, C, W-135 и Y**

Препоръчва се на лица над 6 седмична възраст:

1. заминаващи за следните региони:

- 1.1. в страни, намиращи се в т. нар. „менингитен пояс“ в Африка;
- 1.2. в страни, за които има данни за настояща или предишна епидемична активност, вкл. такива извън „менингитния пояс“;
- 1.3. в Мека, Саудитска Арабия, по време на годишното поклонничество; заминаващите трябва да притежават свидетелство за имунизация срещу менингококов менингит, издадено преди не повече от 2 години и не по-малко от 10 дни преди пристигането в Саудитска Арабия;
- 1.4. в страни, в които има изискване за имунизация с менингококова ваксина за студенти, на които предстои обучение;

2. при възникване на епидемични взривове, причинени от менингококи от серогрупа A, C, W-135 или Y.

Ваксината може да се приложи като бустерна доза при лица с предшестваща ваксинация с неконюгирана полизахаридна менингококова ваксина.



**TWINRIX ADULT – Ваксина срещу хепатит А и В**

Препоръчва се за възрастни и юноши на и над 16 години:

1. При които няма данни за поставена ваксина срещу хепатит В
2. При пътуване
3. При пациенти на хемодиализа и имунокомпрометирани пациенти

Препоръчителните имунизации по национални програми са безплатни за лицата от целевите групи, определени в съответната програма и се прилагат при желание на лицата/техните родители или настойници

**GARDASIL – Ваксина срещу човешки папилома вирус**

Прилага се в рамките на Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка на момичета на възраст 10-13 г.

**ROTARIX/ROTATEQ – Ваксина срещу ротавирусни инфекции**

Прилага се на новородени безплатно при заявено желание на родител

---

**ЦЕЛЕВИ ИМУНИЗАЦИИ**

**VERORAB – Ваксина срещу бяс**

Поставя се в лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, определени със заповед на министъра на здравеопазването на:

- лица след одрасване, ожулване, контакт със слюнка или след ухапване от съмнително за бяс домашно или диво животно;
- на лица, чиято професия или дейност ги излага на риск от заразяване с вируса на беса (ветеринарни специалисти, горски работници, селскостопански работници, ловци, дерачи на кожи, служители в зоологически градини и приюти за бездомни кучета, персонал на кланици и екарисажи).

**КХТ – Ваксина срещу бяс**

Имунизация срещу Кримска-Конго хеморагична треска се извършва на лица, чиято професия или дейност ги излага на риск от заразяване с вируса на Кримската-Конго хеморагична треска (военнослужещи, селскостопански работници, медицински персонал в ендемични за Кримска-Конго хеморагична треска райони). Имунизацията се извършва съгласувано и под контрола на РЗИ.





# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

## Защо е важно междуличностното общуване при ваксинация?

Ваксинирането е една от най-безопасните и най-рентабилни интервенции в областта на общественото здравеопазване в света. Въпреки това, увеличаващото се недоверие в науката, съчетано с дезинформация, води до спад в процента на ваксинирани в някои страни и общности, в резултат на което се наблюдават епидемични взривове на ваксинаопредотвратими заболявания. Въпреки сравнително високото ваксинационно покритие за Европа и Централна Азия, няколко гържави в региона са регистрирали спад на имунизацията сред общото население. В много страни, дори когато политиките, финансирането и ресурсите са налице и услугите са налични, значителен брой деца все още не следват пълния имунизационен календар. Изследванията показват, че в по-голямата си част родителите се доверяват на съветите на здравните работници относно ваксинирането, въпреки противоречивата и често подвеждаща информация от други източници.

Що се отнася до ваксинацията в детска възраст, родителите имат много причини да забавят, отказват или не завършват напълно ваксинацията на децата си. Те могат да включват:

- Индивидуални религиозни, етични и медицински съображения.
- Влиянието на кампаниите против ваксините.
- Страх от странични ефекти или усложнения.
- Непризнаване на ползите от ваксинацията.
- Неудобство при достъпа до услуги.
- Лошо отношение от страна на здравните работници.
- Липса на информация за ваксините или затруднен достъп до такава
- Други

Сред ключовите фактори за колебание по отношение на ваксините, няколко са свързани с качеството на комуникацията и взаимодействието между родителите и здравните работници. Здравните работници на първа линия са сред най-важните източници на информация, влияещи върху имунизационно поведение. Доставчиците на здравни услуги, социалните работници, здравните работници в общността, неправителствените и пациентски организации са мост между службите за имунизация и обществеността.

Здравните работници, които успешно осъществяват междуличностна комуникация със своите пациенти са в състояние да изградят взаимоотношения, базирани на взаимно доверие, и да увеличат ваксинационното покритие така че повече деца да получат задължителните и препоръчителните ваксини според националния имунизационен календар. Доказателствата показват, че качеството на взаимодействие между здравните работници и пациентите (в това число и родителите на малки деца) е ключов фактор за възстановяване на спадащото имунизационно покритие. В допълнение към това, пандемията от COVID-19 доведе до траен и устойчив спад при ваксинациите.

Ето защо вашата роля е толкова важна: слабите или неуважителни отговори, кои-



то може да влиятелно на родителите и техните притеснения, в съчетание с липсата на приемане на ваксините (било в клиника или при домашно посещение), може да има силно отрицателно въздействие върху бъдещото търсене не само на ваксини, а на цял набор от други здравни услуги.

За да се справят с тези проблеми, Световната здравна организация, УНИЦЕФ и други международни и национални организации като Фондация Астра Форум, разработват, в помощ на здравните работници, редица информационни материали и обучения по междуличностна комуникация за ваксинация. Този наръчник по междуличностно общуване за лекари е разработен на базата на такива материали и цели да затвърди знанията и уменията на здравните работници на първа линия за по-добра комуникация с общностите, за които полагат грижи. Той може да послужи за своеобразна "настолна книга" за здравните работници при работата с колебаещи се по отношение на ваксините родители.

Позовавайки се на авторитетни и проверени източници, този наръчник ви помага още по-добре да:

- Разбирате ролята на здравните работници за насочване на семействата при взимането на решения да предпазят децата си от предотвратими с ваксини заболявания.
- Разбирате, че мненията на родителите варират по цяла скала за приемане на ваксините, през колебание до отхвърляне, и че от вас се искат персонализирани подходи и действия, за да осигурите предпазването на колкото се може повече бебета и деца срещу предотвратими с ваксини заболявания.
- Бъдете в състояние да прилагате основани на научни доказателства методики и подходи за преодоляване на колебанието и повлияване на решенията и поведението на родителите.
- Знаете как да дадете на родителите свободата да изказват притеснения и да задават въпроси, за да им предоставите фактите за ползите от ваксинирането и да се справите със слуховете и дезинформацията.
- Знаете как да идентифицирате родителите, които се колебаят относно ваксините, и да отговорите на техните въпроси и притеснения с факти и емпатия, за да им помогнете при взимането на информирани решения и предприемането на стъпки за ваксиниране.
- Общувайте с уважение и емпатия с родители, които отхвърлят ваксините, като им напомняте за безопасността на ваксините, уведомявате ги за опасностите и симптомите на предотвратими с ваксини заболявания и подчертавате тяхната отговорност като родители да споделят със здравните работници имунизационния статус на детето им.
- Показвате своето уважение към семействата, които приемат ваксините и биха желали да станат „застъпници на ваксинирането“ сред съответната общност.
- Бъдете в състояние да съветвате родителите как да се справят с евентуалните странични ефекти от ваксинацията.

В дългосрочен план, настоящият наръчник по междуличностно общуване за здравни работници може да послужи за отправна система и източник при организирането



на обученията за лекари относно ваксинапрофилактиката. Методите, упражненията и сценариите, дадени в него могат да бъдат развити като ролеви игри в реална обстановка. По този начин самите здравни работници биха могли да бъдат мотивирани да участват в практически обучения по междуличностна комуникация за ваксинация.

Важно е да се отбележи, че промяната на поведението е процес, който изисква усилено влягане от страна на лекаря, и чийто резултат може да не бъде видим веднага. Подобни наръчници, както и съставени на тяхната база обучения, могат да допринесат значително за увеличеното и навременно прилагане на ваксините. Когато междуличностната комуникация е част от по-широка социална и комуникационна стратегия, вероятността за социалната промяна става все по-възможна. Използвайки своите комуникативни умения и познанията си относно начина, по който хората правят поведенчески избор, вие можете да повлияете и да насочвате родителите към взимане на решения в интерес на техните деца, като се вслушвате в техните притеснения и ги разбирате, отговаряте на въпросите им и им помагате да направят правилния избор за своето дете и своята общност.





## СПИСЪК С ИЗБРАНИ ИЗТОЧНИЦИ НА ДОСТОВЕРНА ИНФОРМАЦИЯ

Центрове за превенция и контрол на заболяванията (CDC)	<a href="https://www.cdc.gov/vaccines/">https://www.cdc.gov/vaccines/</a>	английски; испански	Погребна информация относно ваксините и имунизациите
Филаделфийска лекарска колежия	<a href="https://historyofvaccines.org/">https://historyofvaccines.org/</a>	английски;	Предоставя информация за ваксините и историята им
Коалиция за имунизационни дейности	<a href="https://www.immunize.org/">https://www.immunize.org/</a>	английски;	Достъпна информация
PATH (Международна неправителствена организация за по-добро обществено здраве)	<a href="https://www.path.org/">https://www.path.org/</a>	английски;	Библиотека за източници за ваксини
Глобална Инициатива за Ерадикация на полиомиелита	<a href="https://polioeradication.org/">https://polioeradication.org/</a>	английски	Международни актуализации за полиомиелитната имунизация
Агенция по обществено здравеопазване на Канада	<a href="https://www.canada.ca/en/public-health.html">https://www.canada.ca/en/public-health.html</a>	английски	Информационни материали за професионалисти и широка публика
Национален консултативен комитет по имунизации, Канада	<a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci.html">https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci.html</a>	английски; френски	Наръчници и актуализации
Канадска асоциация по обществено здраве	<a href="https://cpa.ca/immunization">https://cpa.ca/immunization</a>	английски; френски	Източник на публична информация
Национален център за имунизационни изследвания и надзор на ваксина-редотвратимите заболявания	<a href="https://ncirs.org.au/">https://ncirs.org.au/</a>	английски	Съдържа бюлетини за ВПЗ и за ваксиналната безопасност, както и помагала за родители



# ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

**BMC Pediatrics, Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals (2012). 12:154**

Dubé È. 2020. Quick and Efficient Vaccine Communication; Gagneur European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Immunization: Information for parents and caregivers. What is community immunity and why is it so important? ECDC let's talk about protection

Gagneur, A. 2020. Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy

*Global Health NOW. One hundred objects that shaped public health.*  
<https://www.globalhealthnow.org/object/vaccines>

ImmunizeBC. Immunization Communication Tool: For Immunizers. [www.immunizebc.ca](http://www.immunizebc.ca)  
Jacobson, Robert M. Approaching the Vaccine- Hesitant Parent using C-A-S-E, Mayo Clinic.

Laskowski, M. Nudging Towards Vaccination: A behavioral Law and Economics Approach to Childhood Immunization Policy. Texas Law Review volume 94 Issue 3.

Madsen et al. A POPULATION-BASED STUDY OF MEASLES, MUMPS, AND RUBELLA VACCINATION AND AUTISM, New England Journal of Medicine, Vol. 347, No. 19 · November 7, 2002

Macdonald, Noni. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants

*Miller & Rollnick, 2009*

Oliver, K. Techniques and talking points to address vaccine hesitancy

Public Health Institute of Republic of Srpska, (2011) Knowledge, attitude and practice survey on routine immunisation, new vaccines and public confidence in the healthcare system and interventions in Bosnia and Herzegovina

Refresher Training for Frontline Health Workers in Expanded Programme of Immunization (EPI). Module 4: Communicating with Caretakers and Communities for Improved Routine Immunization Coverage

Roma Population Report, 2010

Sharing Knowledge About Immunisation (SKAI). 2020; Leask J., et al. 2012. Communicating with parents about vaccination

UNICEF ECARO & ISSA, 2016

UNICEF (2017) Facilitator's Guide: Interpersonal Communication for Immunization. Draft



UNICEF Europe and Central Asia Region (2019). Facilitator's Guide: Interpersonal Communication for Immunization. Training for Front Line Workers

UNICEF. Module 22. Protecting young children from vaccine preventable diseases.

UNICEF (2017). Knowledge, Attitudes and Practices in Relation to Immunization of Children in Serbia (KAPb). Final Report (Draft)

WHO. IMMUNIZATION AGENDA 2030. A global strategy to leave no one behind.

WHO, Vaccines Explained, series featuring illustrated articles on vaccine development and distribution, July, 2021. (Accessed on 10 October 2022)

WHO, Antibiotic resistance: Why vaccination is important. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/antibiotic-resistance-why-vaccination-is-important#:~:text=Why%20is%20vaccination%20important%20for,a%20major%20public%20health%20concern.>

WHO. Vaccine safety and false contraindications to vaccination. Training manual. 2017

WHO. Vaccine Manual Misperceptions About Vaccines. 2017

WHO, Nurturing care for early childhood, development <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>

WHO. SAGE working group dealing with vaccine hesitancy (2014) Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy, October 2014

WHO. Conversations to Build Trust In Vaccination, May 2017

WHO. Talking with parents about vaccines for children.

*Министерство на здравеопазването на Република България. Имунизациите – основно средство за борба със заразните болести. Доц. д-р Ангел Кунчев, г.м*

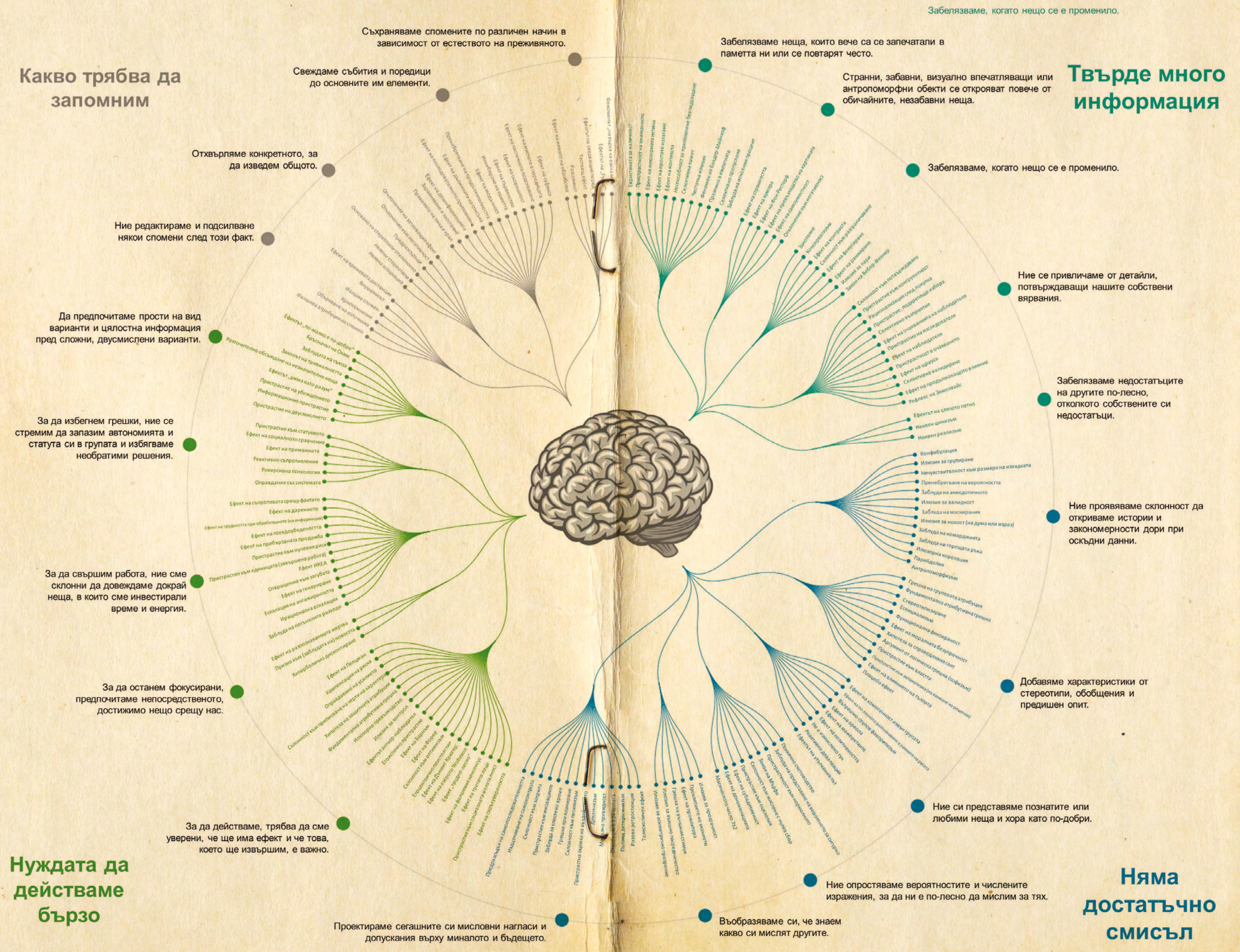
*ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА към държавите членки от 7 декември 2018 година за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация (2018/C 466/01*

*РЗИ Велико Търново. <https://www.rzi-vt.bg/vaksini.htm>*





### КОДЕКС НА КОГНИТИВНИТЕ ОТКЛОНЕНИЯ



Фигура 27. Кодекс на когнитивните отклонения (от стр. 61)





ФОНДАЦИЯ  
**АСТРА ФОРУМ**



S

**SCIENCE IN THE CRISIS**

**НАУКА В КРИЗИСАТА**





ФОНДАЦИЯ  
АСТРА ФОРУМ



World Health  
Organization



SCIENCE IN THE CRISIS  
НАУКА В КРИЗАТА

unicef 

за всяко дете