

Аналітичний звіт за результатами дослідження Вивчення доступності інформації та послуг у зв'язку з COVID-19 для ЛЖВ та людей, які живуть з ТБ

Зміст

Вступ

Методологія дослідження

Результати дослідження

 Аналіз результатів анкетування людей з ВІЛ та ТБ

 Аналіз напрацювань фокус-груп надавачів послуг

Висновки та рекомендації

Вступ

Коронавірусна хвороба (офіційна скорочена назва **COVID-19**) — інфекційна хвороба, була вперше виявлена у людини в грудні 2019 року в місті Ухань, Центральний Китай. Хвороба почалася як спалах, що розвинувся у пандемію. Причиною хвороби став коронавірус SARS-CoV-2, циркуляція якого в людській популяції до грудня 2019 року була невідомою.

Пандемію цієї хвороби Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала надзвичайною ситуацією в галузі міжнародної охорони здоров'я та внесла заходи з боротьби проти неї до тимчасових рекомендацій згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами 2005 року¹.

Щоби запобігти розповсюдженню COVID-19, національні уряди більшості країн, яких торкнулася пандемія, запровадили карантинні обмеження. Запровадження жорстких локдаунів не змогло повністю зупинити епідемію, хоча знизило темпи зростання смертності.

Пандемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARSCoV-2, стала тим фактором, який змусив весь світ переглянути не лише свої прогнози розвитку, свою короткострокову економічну та соціальну політику, але і по іншому підійти до формування власних пріоритетів на довгостроковий період. Так, завдяки безпрецедентним інвестиціям та глобальному співробітництву вчені змогли розробити вакцини проти COVID-19 у рекордні строки, дотримуючись при цьому суворих стандартів, заснованих на принципах доказової медицини.

3 грудня 2020 року у світі почалася масова вакцинація. 3 лютого 2021 року вакцинація розпочалась і в Україні.

Оскільки і епідемія COVID-19 і обмежувальні заходи прямо торкнулись інтересів усіх громадян, це призвело до появи маси інформаційних повідомлень, засилля інформації про коронавірусну хворобу. Велетенські обсяги водночас правдивої та неправдивої інформації ускладнили можливості отримати факти. У лютому 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я заявила про інфодемію. Термін «інфодемія» є скороченням від «інформаційна епідемія».

Пандемія коронавірусної хвороби стала викликом для всіх країн без винятку, але інфодемія помножила цей виклик у декілька разів. Інфодемія для декого могла мати вбивчий характер, оскільки заважала доступу до фактів та достовірної підтвердженої інформації. В усьому світі були та є люди, які вірять в теорії змови про поширення вірусу чи навіть помирають, заперечуючи існування вірусу.

В Україні інфодемія з дискредитації вакцинації курувалась росією і була спрямована на зменшення рівня вакцинації українців

https://www.rnbo.gov.ua/files/2021/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D0%A6%D0%9F%D0%94_%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%BD%D0%B0%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B0.pdf?fbclid=IwAR3Gt_xKhGYrHmY3zUO4Sr_z_xOvtnRpemjyOChn0eFH2hWaxN_vkr7Y9Ec

Така масована та щедро фінансована ворогами інформаційна атака вимагала ефективної комунікації в сфері вакцинації з боку України.

Чи була інформаційна відповідь центральної та регіональної влади України ефективною, та як вона вплинула на прийняття рішень щодо свого здоров'я людьми з ВІЛ та ТБ проаналізувала команда БО «Мережа 100 відсотків життя Рівне» за підтримки Програми розвитку ООН в Україні.

Ми дослідили питання наскільки ефективними були реалізовані в Рівненській та Волинській областях інформаційні кампанії щодо COVID-19 та вакцинації, спрямовані на пацієнтів (людей з ВІЛ та ТБ)

Цей звіт містить оцінку, для формування якої були використані результати опитувань надавачів послуг (медичних працівників та соціальних працівників) та результати опитування людей, які живуть з ВІЛ та ТБ. Звіт був підготовлений протягом жовтня 2022 року та охоплює період з початку епідемії по серпень 2022 року.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проект передбачав проведення дослідження джерел інформації, яким довіряють і чікими рекомендаціями при прийнятті рішень щодо власного здоров'я керуються люди з ВІЛ та ТБ

Проблема дослідження: отримання актуальних даних щодо особливостей процесу комунікації питання **КОВІД-19** у **Волинській та Рівненській областях**.

Об'єкт дослідження: поширення інформації про COVID-19 серед людей, які живуть з ВІЛ та ТБ в умовах пандемії

Предмет дослідження: особисте ставлення людей з ВІЛ та ТБ до питань, пов'язаних з COVID-19

Методологія дослідження

В рамках проекту проведено дослідження щодо оцінки ефективності комунікацій з ЛЖВ та людьми, які живуть з ТБ в сфері COVID-19. Дослідження складалося з трьох частин:

1. Опитування ЛЖВ та людей з ТБ щодо Було обрано формат анкетного опитування. Опитування проводилось в період 01 серпня по 31 серпня 2022 року.
2. Фокус-група надавачів послуг (соціальні працівники недержавних організацій)
3. Фокус-група надавачів послуг (медичні працівники).

Анкетування: Вибірка

Було опитано 703 особи, з них відповідали умовам дослідження 703, висновки ґрунтуються на опитуванні 703 осіб, з яких 428 (61%) чоловіків та 275 (39%) жінок.

Віковий розподіл респондентів:

18-34	132	18,8%
35-44	302	43,0%
45-54	175	24,9%
55-64	74	10,5%
65-74	18	2,6%
75-85	2	0,3%
всього	703	100%

Розподіл за статтю та за віком загалом відповідає епідеміологічним показникам щодо ВІЛ (https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring?indicator=484&tab=infographics) та ТБ, тому вибірка репрезентативна за статтю та віком. Похибка дослідження – 5% з ймовірністю 0,95.

Фокус-група надавачів послуг (соціальні працівники недержавних організацій)

Вибірка

Було опитано 14 надавачів послуг, в тому числі керівники напрямків роботи з уразливими групами та соціальні працівники, які безпосередньо працюють з людьми із ВІЛ та ТБ.

Фокус-група надавачів послуг (медичні працівники)

Вибірка

Було опитано 12 медичних працівників, в тому числі лікарі пульмонологи та інфекціоністи, сімейні лікарі, які безпосередньо працюють з людьми із ВІЛ та ТБ

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ:

ОПИТУВАННЯ людей з ВІЛ та ТБ щодо доступності інформації та послуг у зв'язку з COVID-19 для ЛЖВ та людей, які живуть з ТБ

Проведено соціологічне опитування за допомогою напівструктурованого інтерв'ю 703 пацієнтів, які живуть з ВІЛ та ТБ та отримують медичні послуги в закладах охорони здоров'я Рівненської та Волинської областей.

Встановлено, що загалом пацієнти поінформовані про COVID-19 та можливість пройти вакцинацію. З'ясовано, яким джерелам інформації найбільше довіряють пацієнти та в яких джерелах шукають інформацію.

Узагальнені результати опитування:

1. ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПИТАНИХ:

Було опитано 703 пацієнти, 703 з них відповідали умовам дослідження, висновки ґрунтуються на опитуванні 703 пацієнтів, з яких 428 (61%) чоловіків та 275 (39%) жінок

Переважає більшість пацієнтів люди 35-54 років

Таблиця 1. Віковий розподіл опитаних:

18-34	132	18,8%
35-44	302	43,0%
45-54	175	24,9%
55-64	74	10,5%
65-74	18	2,6%
75-85	2	0,3%
всього	703	100%

Більшість опитаних (66%) – мешканці міст (Рівне, Луцьк, Ковель, Володимир-Волинський), решта – 34% - проживають у селах.

Таблиця 2 Місце проживання

Сільські жителі	Міські жителі	Всього
239	464	703
34%	66%	100%

Рівень освіти опитаних:

Переважає більшість опитаних мають середню освіту – 401 особа (57%) та професійну освіту – 187 осіб (27%), вищу освіту мають 104 особи (15%), вказали що не мають освіти 11 осіб (2% опитаних)

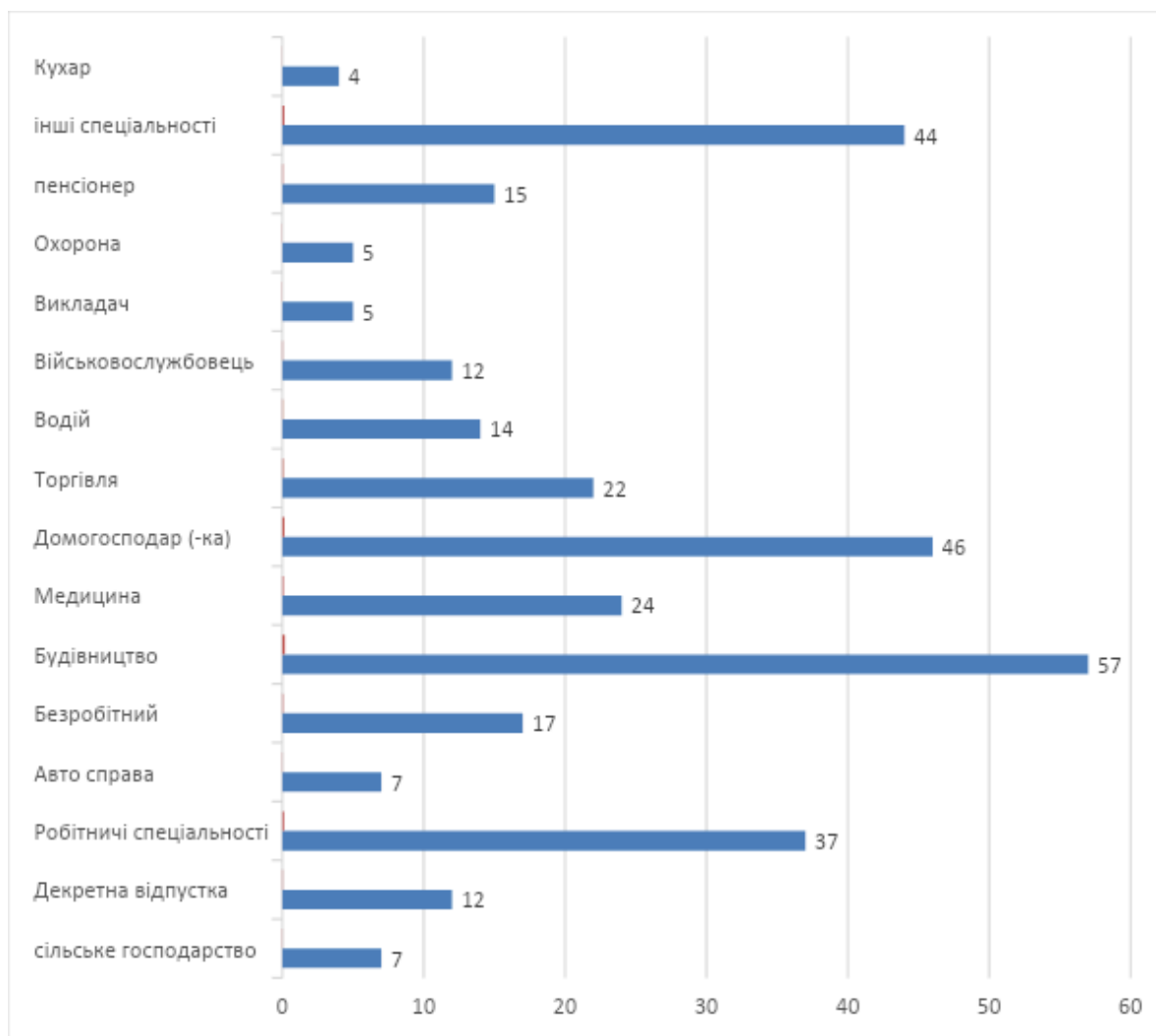
Таблиця 3. Освіта

Середня освіта	Професійна освіта	Вища освіта	Не маю освіти	
401	187	104	11	703
57%	27%	15%	2%	100%

Зайнятість та діяльність:

Переважає більшість опитаних працюють на будівництві (57 осіб), домогосподарями/ками є 46 осіб, за іншими спеціальностями працюють 44 особи.

Детальніше: Діаграма 1 «Сфера діяльності опитуваних»



Сімейний стан

Більшість опитаних мають дружину (чоловіка) та дитину (дітей) – 362 особи (51%), мають чоловіка (дружину), але не мають дітей – 54 особи (8%), мають тільки близьких кровних родичів – 129 осіб (18%), не мають власної родини – 122 особи (17%), не відповіли на запитання 36 осіб (5%)

Таблиця 4. Сімейний стан.

Маю дружину (чоловіка) та дитину (дітей)	Маю дружину (чоловіка), але не маю дітей	Маю тільки найближчих кровних родичів	Не хочу відповідати на це питання	Ще не маю власної родини
362	54	129	36	122
51%	8%	18%	5%	17%

2. ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ЩОДО COVID-19

1. На запитання «Чи знаєте ви про хворобу COVID-19?» ствердно відповіли 687 (98%) опитаних, 16 осіб (2%) не знають про цю хворобу
2. На запитання «Чи довіряєте ви інформації, про COVID-19» відповіді розподілились наступним чином: більшість довіряють інформації – 451 особа (64%), значна частина звертають увагу на джерело – 213 осіб (30%)

Таблиця 5. Довіра інформації про COVID-19

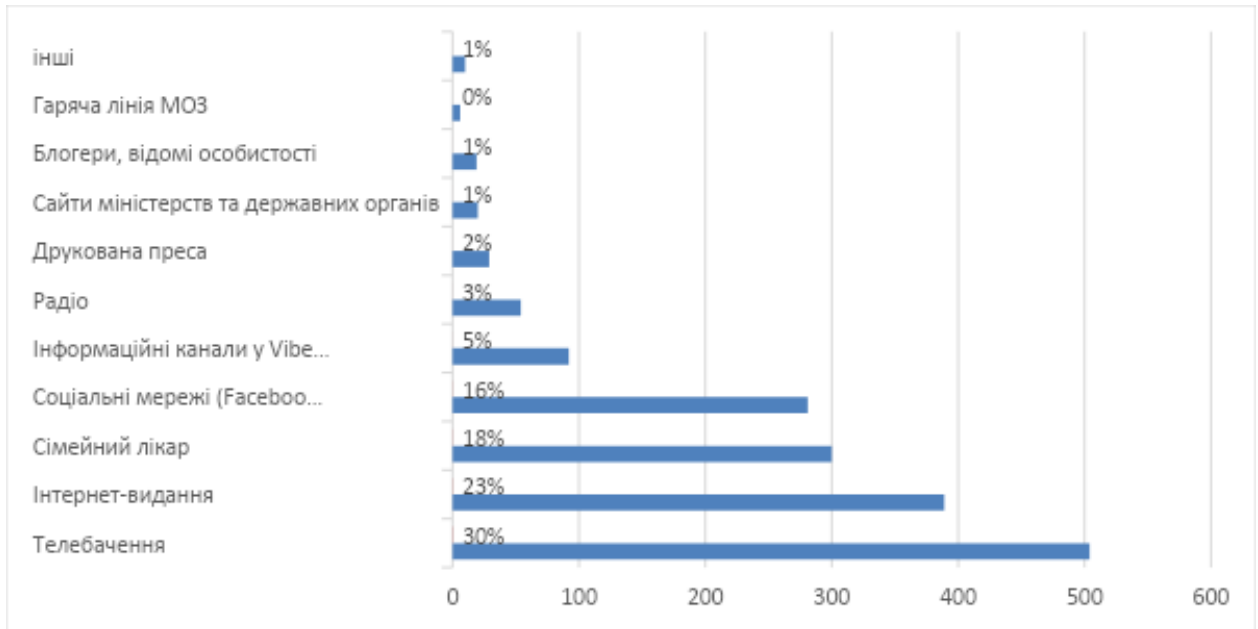
Так	Ні	Частково, залежить від джерела	всього
451	39	213	703
64%	6%	30%	100%

З початком пандемії та карантинних заходів, люди почали більше споживати медійний контент, більше дивитись телевізор та більше шукати інформацію в мережі Інтернет. Людськими рухали такі чинники: стрес, тривога, невпевненість, та вільний час, який з'явився у тих, хто дотримувався умов карантину, був у відпустці, або втратив роботу в зв'язку з епідемією. На початку пандемії володіння свіжою інформацією давало відчуття контролю над ситуацією, якісна інформація була критично важлива при прийнятті рішень, які потенційно впливають на здоров'я та життя.

Опитування людей з ВІЛ та ТБ підтвердило висновки дослідників медіа. Основними джерелами інформації про COVID-19 було визначено: телебачення – 30% опитаних шукали інформацію споживаючи теле-контент, Інтернет-видання та соціальні мережі і інформаційні канали, такі як групи у Viber – на цих ресурсах 44% опитаних шукали

інформацію. Досить високим був рівень довіри до сімейних лікарів – 18% опитаних шукали інформацію у лікарів, з якими уклали декларацію. Не популярними були Гаряча лінія МОЗ, сайти міністерств та державних органів, блогери та відомі особистості – інформацію про COVID-19 на цих джерелах шукали по 1% опитаних людей.

Діаграма 2. Джерела інформації про COVID-19, якими користуються респонденти:



Проте, ресурсів та каналів, з яких отримували інформацію, опитані назвати здебільшого не могли, вказували назву соціальних мереж, або зазначали «телебачення», не конкретизуючи, які саме сторінки, які саме телеканали чи телепрограми використовували для отримання знань.

3. Загалом люди задоволені кількістю інформації про COVID-19, 669 опитаних (95%) відзначили, що інформації їм достатньо, 5% вказали, що інформації не достатньо.
4. На прохання зазначити, якої саме інформації не вистачає, відповіді розподілились наступним чином:

Не вистачає інформації про хворобу та симптоми – 8 опитаних,

Не вистачає правдивої інформації – 13 осіб

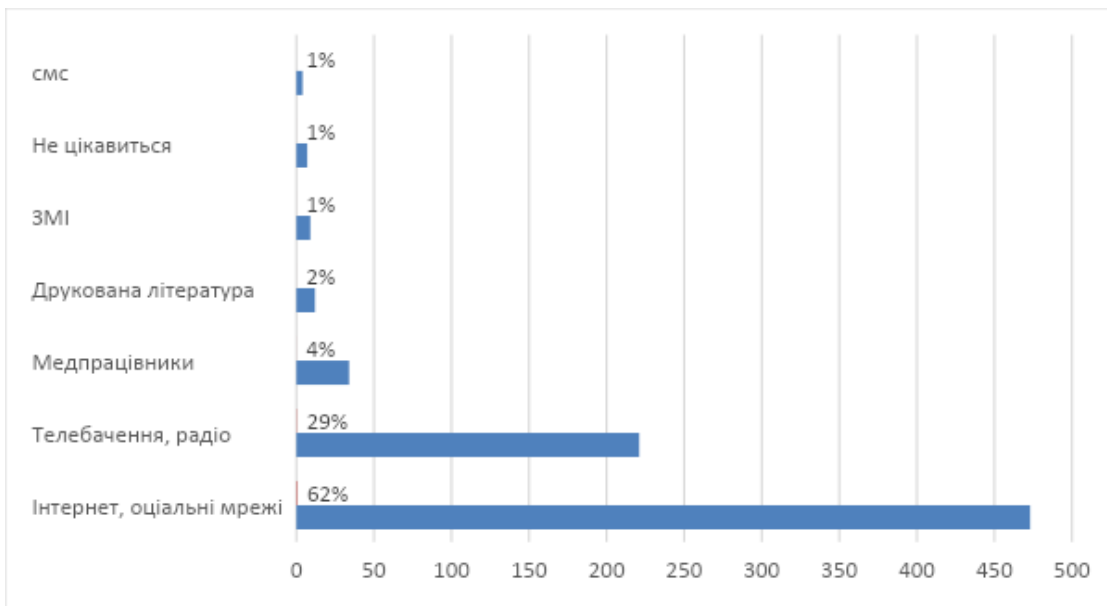
Не вистачає інформації про вакцинування – 3

Не вистачає інформації про лікування хвороби та її наслідків – 25 осіб.

5. Зручність отримання інформації.

На запитання «З яких ресурсів вам було б зручно отримувати інформацію» відповіді розподілились наступним чином:

Діаграма 3. Зручність отримання інформації



Відповіді свідчать, що люди і надалі хочуть отримувати інформацію зі звичних джерел: інтернету та телебачення. Слід звернути увагу на те, що хоча 18% опитаних отримували інформацію у сімейного лікаря, більшість з них вважає це джерело інформації не зручним, і надалі хотіли б отримувати інформацію від медичних працівників лише 4% опитаних.

Також слід звернути увагу на те, що рейтинг мережі Інтернет, соціальних мереж складає 62%, тобто вдвічі вищий, ніж у телебачення, яке має досить високий рейтинг 29% серед опитаних. Водночас рівень відповідальності ЗМІ за те, що вони публікують, все ж таки вищий, ніж блогерів або просто користувачів соцмереж, тому ця тенденція не є однозначно позитивною.

3. ОСОБИСТИЙ ДОСВІД

1. На запитання «Чи хворіли Ви на COVID-19?» відповіді розподілились наступним чином:

464 особи (66%) вважають що не хворіли, при цьому менше половини з тих, хто так вважає має підтверджений тестом результат

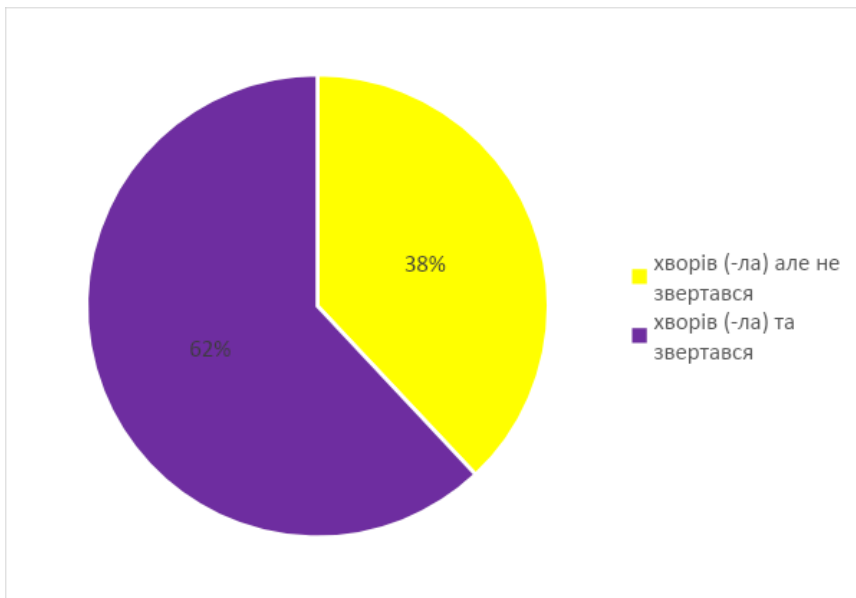
239 осіб вважають, що хворіли на COVID-19, при чому хворобу підтверджено тестом у 161 особи, не підтверджено – у 78 осіб.

Таблиця 6. Чи хворіли на COVID-19

Ні, не хворів (-ла) (не підтверджено тестом)	Ні, не хворів (-ла) (підтверджено тестом)	Так, у легкій формі (підтверджено тестом)	Так, у складній формі (підтверджено тестом)	Я гадаю, що так. Були характерні симптоми (не підтверджено тестом)
272	192	135	26	78
39%	27%	19%	4%	11%

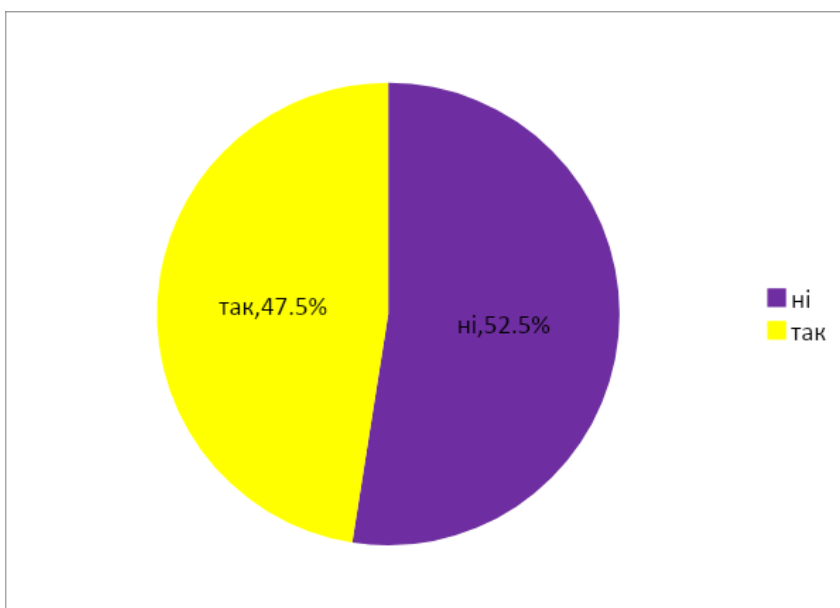
2. На запитання чи мають вони декларацію з сімейним лікарем, 680 (97%) відповіли ствердно, 23 особи (3%) відповіли заперечно.
3. На запитання: «Якщо хворіли на COVID-19, чи зверталися до сімейного лікаря?» ствердно відповіли 155 осіб (62%), заперечно – 97 осіб (38%).

Діаграма 4. Звернення до сімейного лікаря.



4. На запитання «Чи хворіло оточення на COVID-19?» ствердно відповіли осіб 334 (47,5%), заперечно – 369 (52,5%) опитаних

Діаграма 5. Чи хворіло оточення на COVID-19



5. На запитання «Чи були летальні випадки серед друзів, знайомих» ствердну відповідь дали 32,3% опитаних

4. ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ВАКЦИНАЦІЯ

1. На запитання «Чи знаєте ви про вакцинацію» позитивно відповіли 698 осіб (99%), не знають про вакцинацію 5 осіб (1% опитаних)

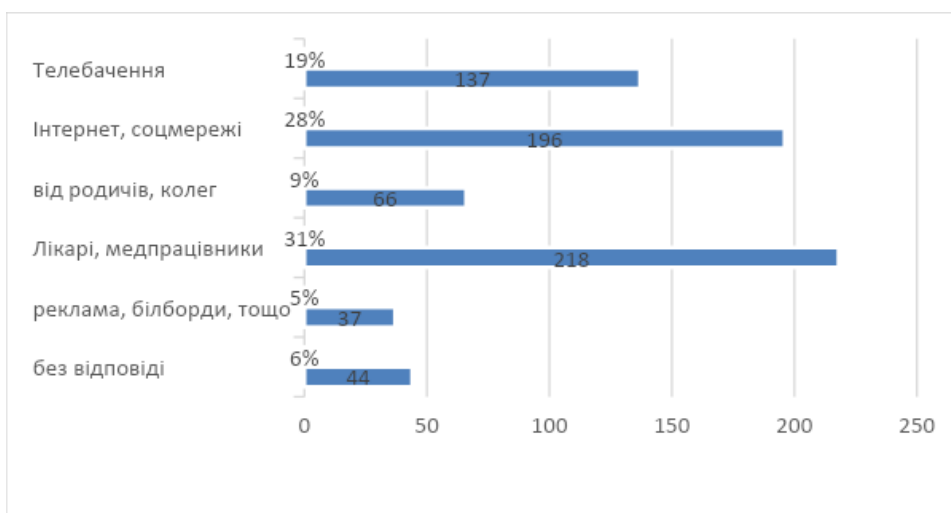
Джерела інформації про вакцинацію:

Найчастіше інформацію отримували від лікарів – 218 опитаних (31%)

Також популярним джерелом інформації про вакцинацію був інтернет та соцмережі – інформацію там отримали 196 осіб (28%) опитаних

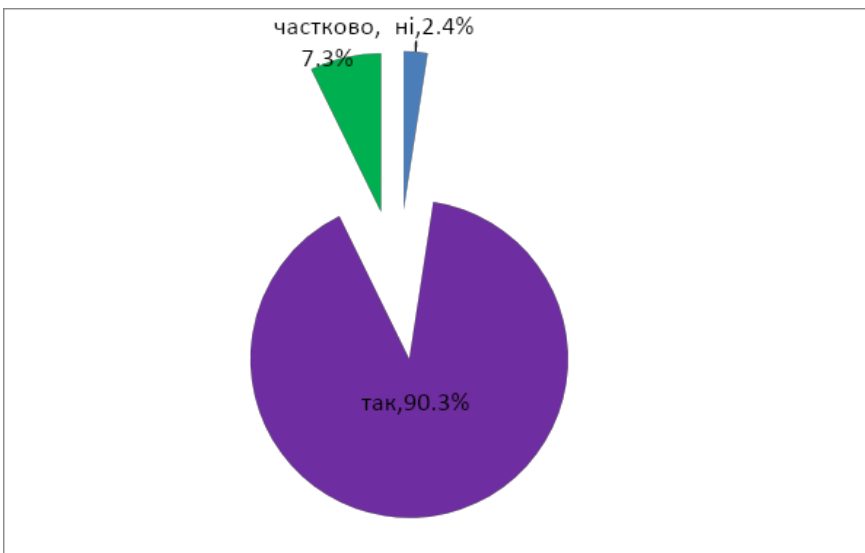
Інформацію з телебачення отримали 137 осіб (19%) опитаних

Діаграма 6. Джерела інформації про вакцинацію.



2. Відповіді на запитання «Чи достатньо інформації щодо вакцинації від COVID-19?» більшість опитаних 635 осіб (90,3 %) відповіли, що інформації достатньо, інформації не вистачало для 17 осіб (2,4%)

Діаграма 7. Оцінка кількості інформації про вакцинацію



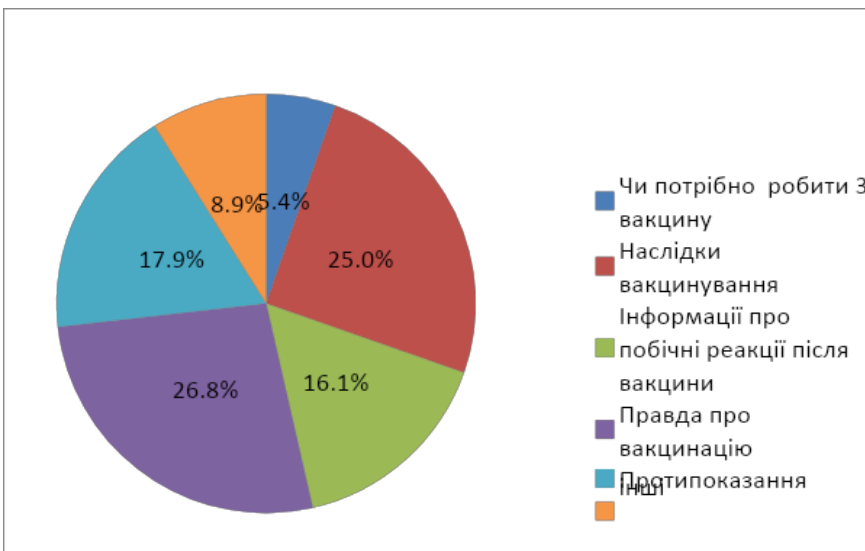
3. Щодо якості інформації, пацієнти, які вказали, що інформації не достатньо, або зазначили, що інформація доступна частково, відповіли на запитання «Якої саме вам не вистачає інформації» наступним чином:

Не вистачає правди про вакцинацію – для 15 осіб, що становить 26,8% опитаних

Інформації про наслідки вакцинації не вистачає для 14 осіб, що становить 25% опитаних

Інформації про протипоказання не вистачає для 10 осіб - 17,9% опитаних

Діаграма 8. Якої саме інформації не вистачає



4. Відповіді на запитання щодо зручності отримання інформації про вакцинацію, розподілились так само, як при визначенні найпопулярніших джерел інформації.

Найзручніше шукати інформацію в мережі Інтернет та соціальних мережах – про це зазначили 58,2% опитаних

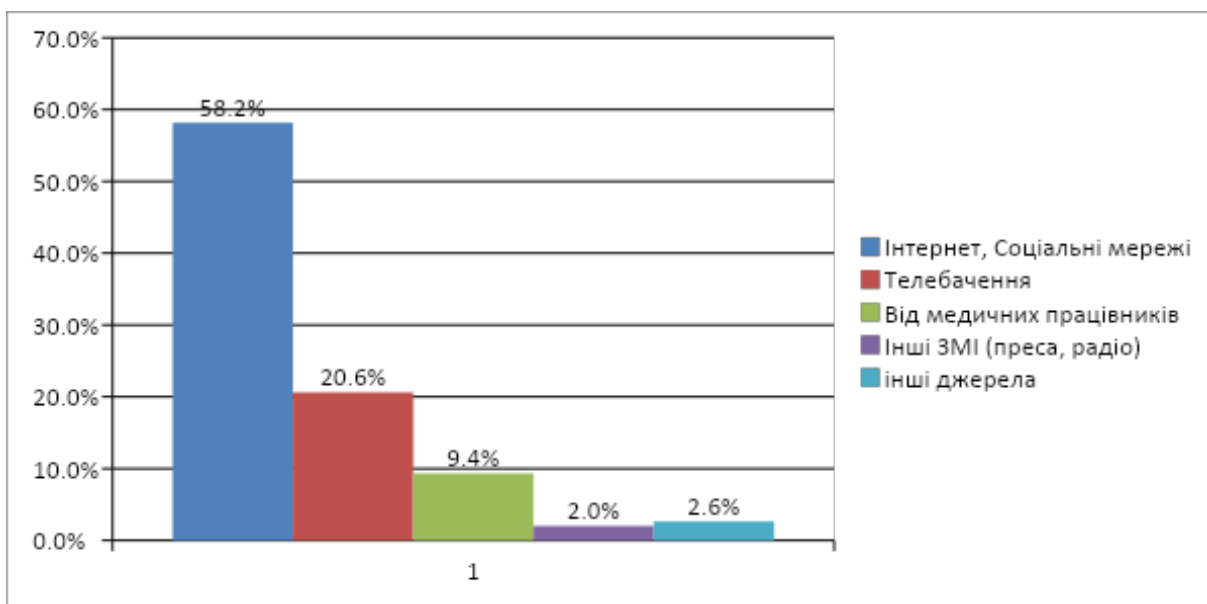
Шукають інформацію дивлячись телебачення 20,6% опитаних

Шукають інформацію у медичних працівників 9,4%

У інших ЗМІ шукають інформацію 2% опитаних

Іншими джерелами користуються 2,6% опитаних

Діаграма 9. Зручність отримання інформації.

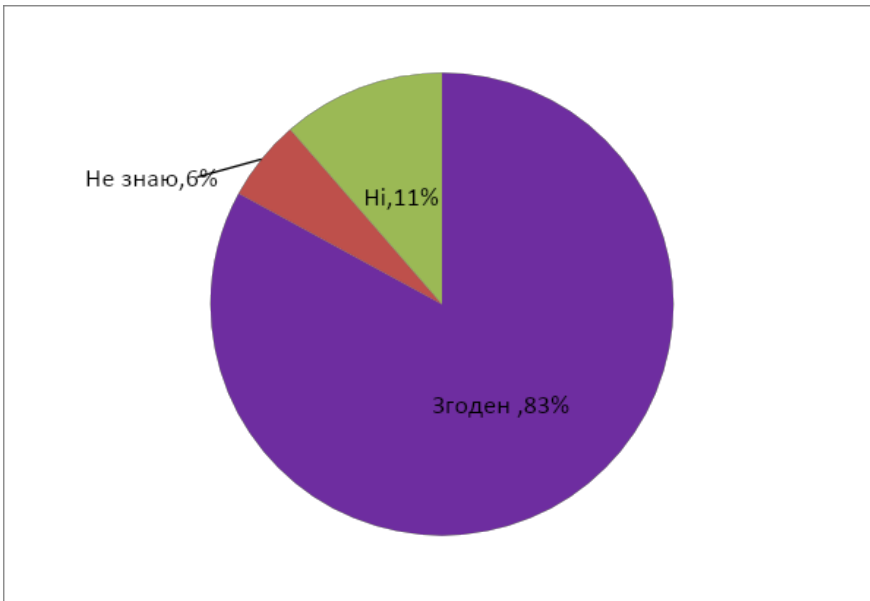


ОБМЕЖУВАЛЬНІ ЗАХОДИ

Результати опитування свідчать, що люди з ВІЛ та ТБ з розумінням ставляться до обмежувальних заходів, і загалом схвалюють їх введення.

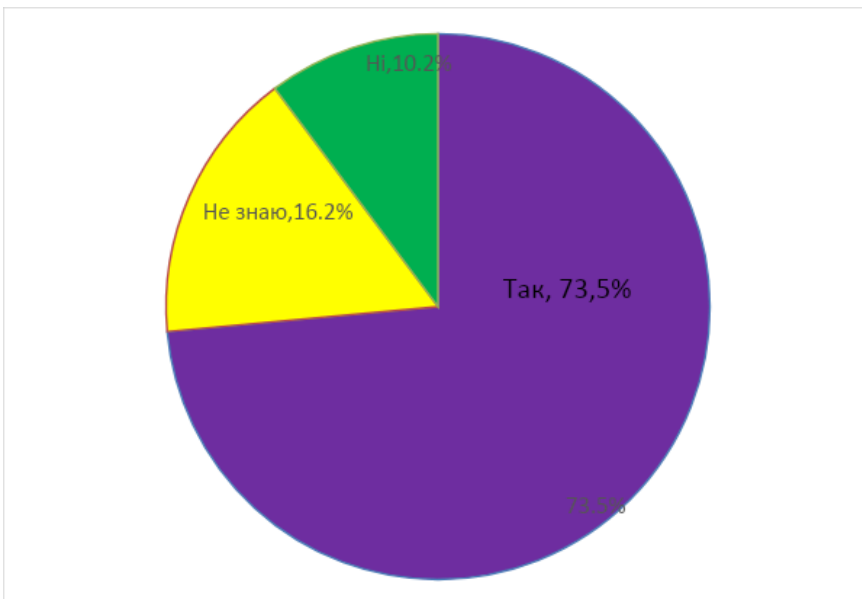
5. З вимогою використання масок та дезінфікантів погоджується 83% опитаних, 11% виступають проти.

Діаграма 10. Ставлення до використання масок та дезінфікантів



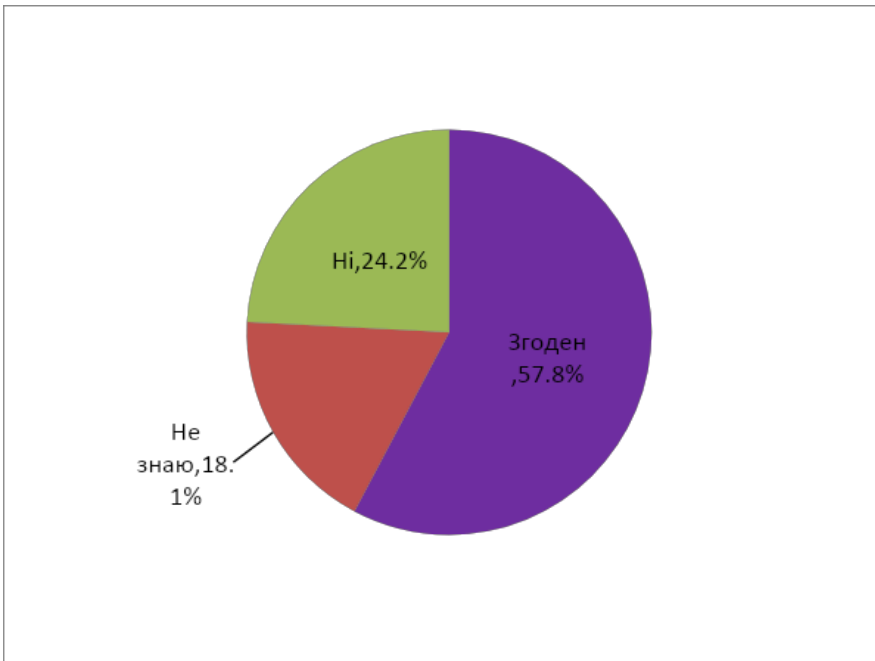
6. Схвалюють обов'язкову вакцинацію держслужбовців – 73,5% опитаних, проти – 10%

Діаграма 11. Обов'язкова вакцинація держслужбовців



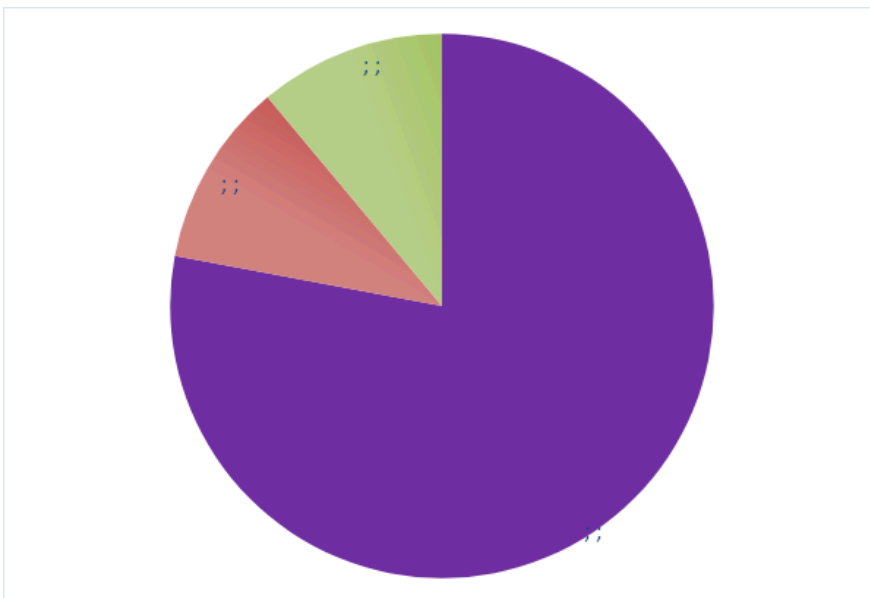
7. Із необхідністю запровадження дистанційного навчання погоджуються 57,8% опитаних, не погоджуються – 24,2% опитаних

Діаграма 12. Ставлення до запровадження дистанційного навчання



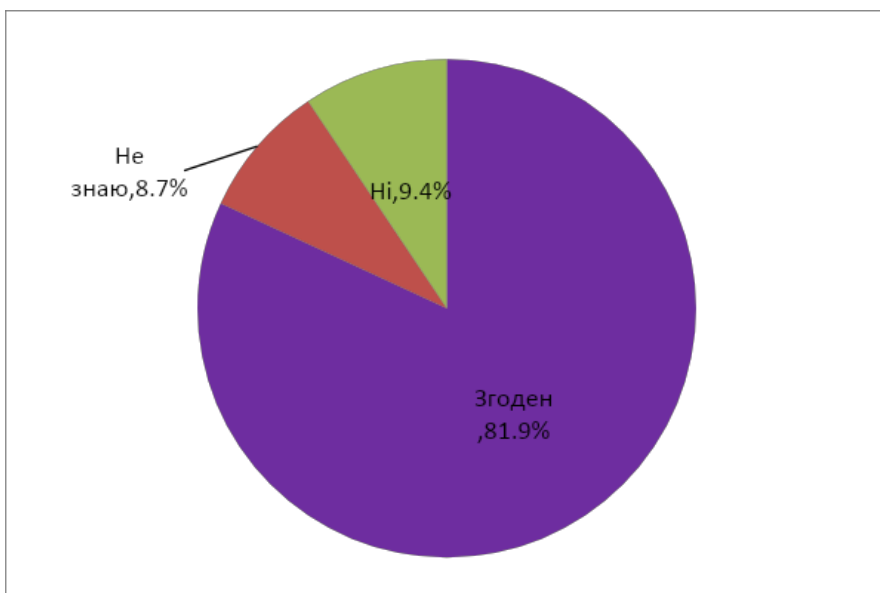
8. Із доцільністю заборони проведення масових заходів погоджуються 78% опитаних, не погоджуються – 11%

Діаграма 13. Заборона на проведення масових заходів



9. Необхідність соціального дистанціювання підтримують 81,9% осіб

Діаграма 14. Необхідність соціального дистанціювання



5. ОСОБИСТИЙ ДОСВІД ВАКЦИНУВАННЯ

1. На запитання «Чи вакцинувались ви від COVID-19?» ствердно відповіли 44,1% опитаних. Не вакциновані – 55,9%
2. Люди поінформовані про те, якими вакцинами вакцинувались:

Переважна більшість - 178 людей (майже 63% опитаних) вакцинувались вакциною Pfizer.

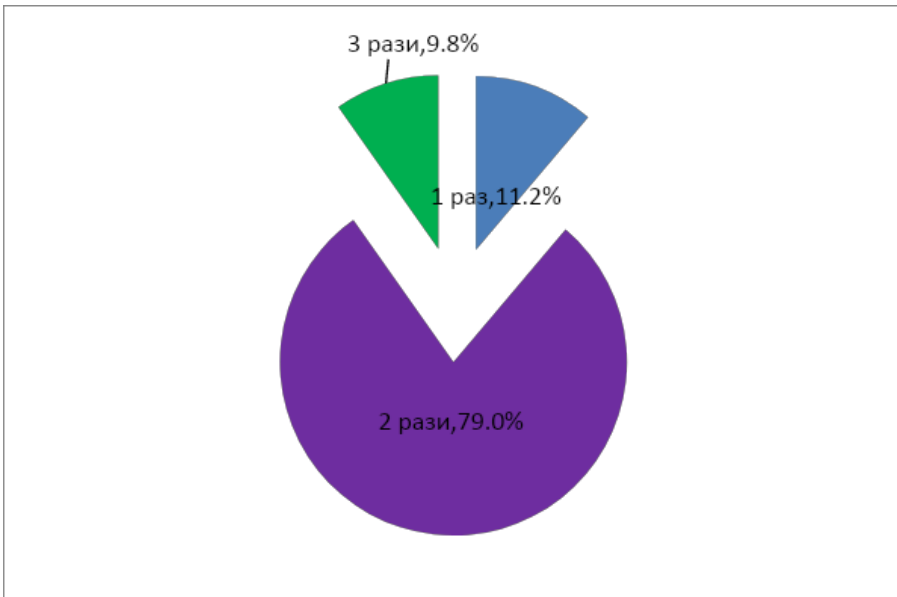
Якою вакциною вакцинувались

Таблиця 7. Розподіл вакцин за виробником.

	CoronaVa с	AstraZenec а	Джонсон с	Модерн а	Супутни к
Pfizer	26,5%	5,7%	2,5%	2,1%	0,4%
62,9 %	75	16	7	6	1
178					

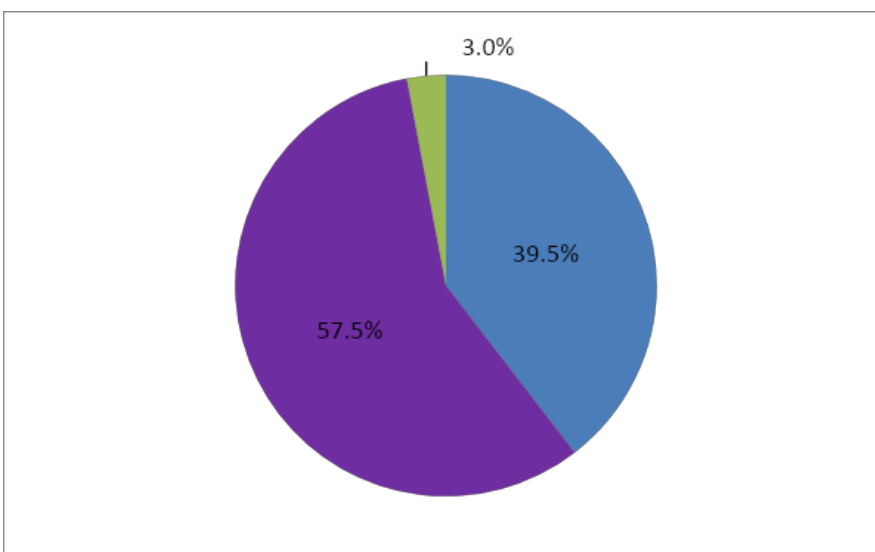
3. На запитання скільки доз отримали вакциновані переважна більшість (79%) відповіли що вакцинувались двічі. Три вакцини отримали 9,8% опитаних.

Діаграма 15. Кількість доз



4. На запитання чи надавав сімейний лікар консультацію, відповіді розподілились наступним чином: надавав для 57,5%, не надавав для 39,5%, 3% заявили що не мають укладеної декларації з сімейним лікарем.

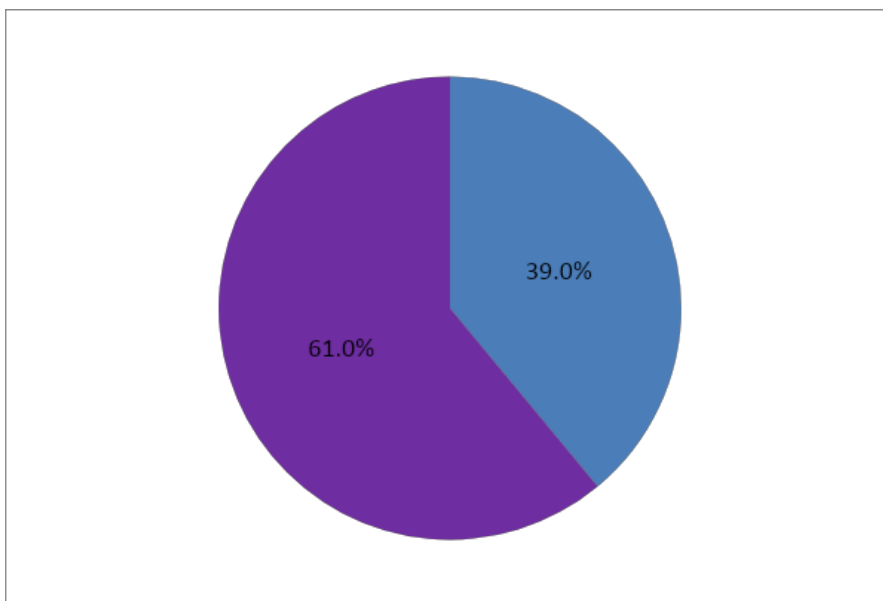
Діаграма 16. Отримання консультацій сімейного лікаря



5. Інформація щодо вакцинації найближчих родичів

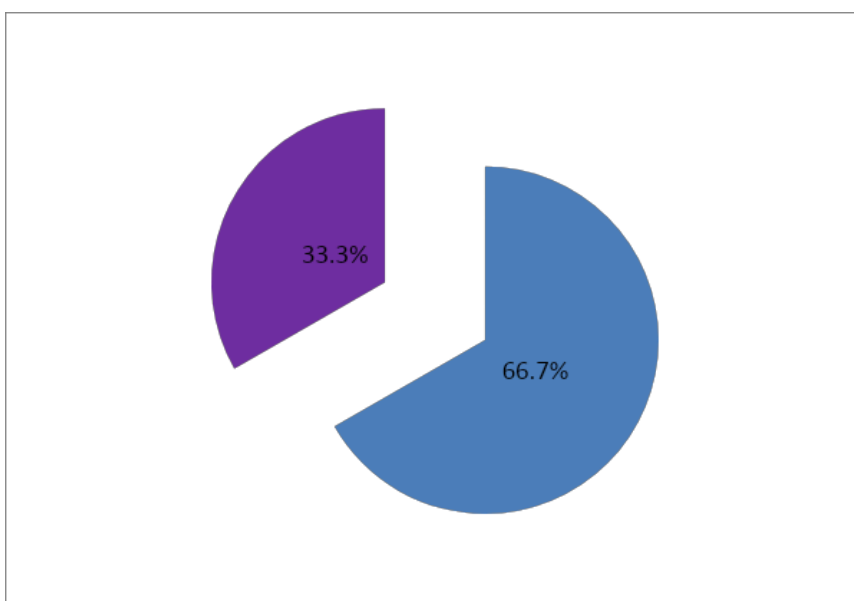
Вакциновані найближчі родичі 61% опитаних, не вакциновані – у 39%

Діаграма 17. Вакцинація членів сімей



6. На запитання чи отримували запрошення на вакцинацію лише 33,3% опитаних відповіли ствердно, 66,7% опитаних запрошення не отримували.

Діаграма 18. Запрошення на вакцинацію



7. Щодо причин ухвалення позитивного рішення про вакцинацію, опитані виділили наступні:

Бажання виникло від самого початку епідемії (ґрунтувалось на попередньому досвіді) – 205 осіб (41% тих, хто вакцинувався)

Вимога роботодавця – 57 осіб (11%)

Через посилення карантинних обмежень – 56 (11%)

Переконали близькі – 50 осіб (10%)

Рекомендував сімейний лікар – 50 осіб (10%)

Отримав інформацію зі ЗМІ – 37 осіб (7%)

Серед інших причин прийняття позитивного рішення:

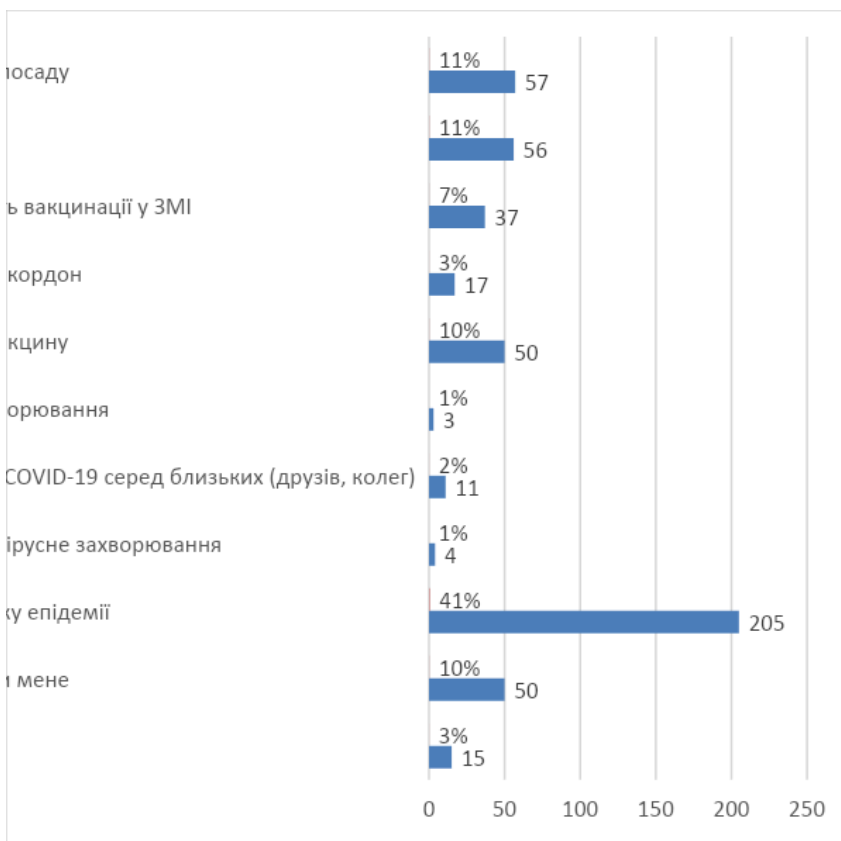
Потребували сертифікату для виїзду за кордон 17 осіб (3%)

Родичі (близькі) важко перенесли захворювання 3 особи (1%)

Знаю про летальні випадки через хворобу – 11 осіб (2%)

Раніше важко переніс захворювання на COVID-19 – 4 особи (1%)

Діаграма 19. Причина ухвалення позитивного рішення про вакцинацію



8. Серед чинників, які стримують вакцинацію найпоширенішими є:

Хронічне захворювання – 232 (30,29% опитаних)

Страх можливих побічних наслідків вакцинації – 210 осіб (27,42% опитаних)

Вважають, що вакцина, доступна в Україні має низьку якість – 88 осіб, (11,49% опитаних)

Серед інших причин, опитані зазначили:

Страх перед вакцинацією – 5 осіб (0,65% опитаних)

Не бажання 23 особи (3% опитаних)

Обмежене коло спілкування, що знижує ймовірність інфікуватись – 24 (3,13% опитаних)

Рекомендація сімейного лікаря не вакцинуватись – 3 особи (0,39% опитаних)

Брак інформації – 25 осіб (3,26%)

Лікар (спеціаліст) рекомендував не вакцинуватись 17 (2,22%)

Близькі та родичі рекомендували не вакцинуватись 23 особи (3%)

Загострення інших хвороб на момент вакцинації 15 осіб (1,96%)

Негативна інформація в ЗМІ 52 особи (6,79%)

Не отримали запрошення на вакцинацію 18 осіб (2,35%)

Родичі (друзі) важко перенесли отриману дозу вакцини – 6 осіб (0,78%)

Хворіли на COVID -19 і мають антитіла – 19 осіб (2,48%)

Не було вакцини – 1 особа (0,13%)

Не знайшли де вакцинуватися – 5 осіб (0,65%)

Аналіз відповідей демонструє, що основна кількість людей (232 особи, що складає 30,29% опитаних) відмовились від вакцинації, тому що не мали інформації чи можуть вакцинуватись люди з ВІЛ та ТБ.

Таким чином, інформаційні кампанії, орієнтовані на загальне населення, були не досить ефективними, оскільки не передбачали включення людей з ВІЛ та ТБ.

Діаграма 20. Чинники, які стримують вакцинацію



6. ПОТРЕБА В ІНФОРМАЦІЙНІЙ КАМПАНІЇ ЩОДО COVID-19

1. Чи згодні ви з висловом «Поінформований та вакцинований — значить озброєний»? Слоган, який БО «Мережа 100 відсотків життя Рівне» пропонує для інформаційної кампанії, спрямованої на людей з ТБ та ВІЛ.

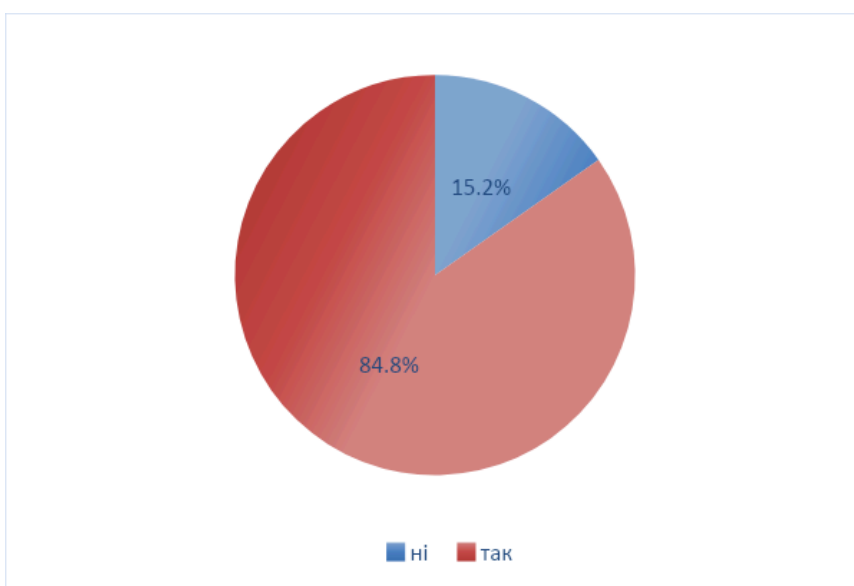
Слоган інформаційної кампанії, запропонований в рамках проекту був схвально сприйнятий більшістю опитаних, відповіді розподілились наступним чином: Підтримують слоган 69% опитаних (44% вважають, що вакцинація від COVID-19 – їхня зброя для захисту власного здоров'я, 25% вважають, що під час війни зростає відповідальність кожного за свій стан здоров'я)
Не згодні з твердженням - 31% опитаних

Діаграма 21. Ставлення до вислову «Поінформований та вакцинований — значить озброєний»?



2. Поінформованість про місцезнаходження центрів вакцинації
 Знають про місцезнаходження центрів вакцинації 84,8% опитаних, не знають – 15,2%

Діаграма 22. Поінформованість про місцезнаходження центрів вакцинації



Інформаційна кампанія передбачає встановлення в медичних закладах, в тому числі в центрах вакцинації інформаційних стендів, в яких буде розміщено роздаткові матеріали, присвячені COVID-19, вакцинації та орієнтовані на загальне населення і на людей з ВІЛ та ТБ.

Результати фокус-групи надавачів послуг (соціальні працівники)

Узагальнення напрацювань фокус-групи

- 1) Люди з ВІЛ та ТБ загалом сприймають проблему COVID-19, але ставляться до цього захворювання як до інфекційного захворювання, не вважають його чимось надто серйозним.
Люди з розумінням ставляться до обмежувальних заходів і готові дотримуватись маскового режиму, соціального дистанціювання та ін.
- 2) Приймаючи рішення щодо власного здоров'я, люди найбільше довіряють:
 - Лікарям
 - Знайомим
 - Соціальним працівникам недержавних організацій
- 3) У пошуках додаткової інформації щодо вакцинації ЛЖВ та люди з ТБ звертаються до Інтернету, в основному до соціальних мереж
- 4) Надавачі послуг (соціальні працівники) вважають, що інформаційна кампанія, спрямована на людей з ВІЛ та ТБ повинна залучати медичні заклади (з огляду на високу довіру до лікарів), інформаційні меседжі повинні бути конкретними та зрозумілими. Посилання на обмеження, викликані відсутністю вакцинації (наприклад, в'їзд до окремих країн та ін.) можуть бути ефективними.

Результати фокус-групи надавачів послуг (медичні працівники)

Узагальнення напрацювань фокус-групи

- 1) Ставлення людей з ВІЛ та ТБ є дещо дихотомічним, частина людей вважає COVID-19 чи не смертним вироком на фоні власних хронічних захворювань і панічно боїться інфікуватись, частина пацієнтів вважають, що оскільки справляються із своїми хронічними захворюваннями, до прикладу, змогли подолати ТБ, жити з ВІЛ, то інші інфекційні захворювання не є чимось серйозним. Однак, все ж більше половини пацієнтів цілком адекватно сприймають і проблему, і заходи з профілактики COVID-19. Пацієнти дотримуються маскового режиму, у більшості готові вакцинуватись.
- 2) Приймаючи рішення щодо власного здоров'я, люди найбільше довіряють:
 - Іншим пацієнтам, родичам, авторитетним особистостям
 - Анонімній інформації з Інтернету

Медичні працівники вважають такі джерела інформації викликом, адже значну частину свого часу їм доводиться витратити на розвінчування міфів щодо захворювань, які оточення та неперевірені джерела інформації формують у пацієнтів.

- 3) У пошуках додаткової інформації люди з ВІЛ та ТБ звертаються до лікуючих лікарів (пульмонологів, інфекціоністів), рідше – до лікарів сімейної медицини. Медичні працівники зазначили, що часто їм не вистачає інформаційних матеріалів, які б містили відповіді на запитання, які задаються найчастіше (порівняльні характеристики вакцин, загальна інформація про важливість обмежувальних норм та вакцинації, інформація, спрямована на людей із хронічними захворюваннями)
- 4) Надавачі послуг (медичні працівники) вважають, що інформаційні кампанії, спрямовані на пацієнтів, мають бути більш вузькими, зокрема, варто розробляти окремі кампанії для людей 65+, для людей з діабетом, захворюваннями серцево-судинної системи, ВІЛ, ТБ), оскільки люди часто сприймають своє

захворювання як унікальну проблему і вважають, що рекомендації, спрямовані на суспільство в цілому їм не стосуються.

- 5) Поширення інформаційних матеріалів через заклади охорони здоров'я опитані вважають не поганою ідеєю, однак, звертають увагу на необхідність інформаційних кампаній в соціальних мережах.

Висновки

1. У зв'язку зі швидкими темпами поширення коронавірусу в Україні та складною ситуацією з такими небезпечними інфекційними захворюваннями, як ВІЛ/СНІД та туберкульоз, дуже гостро стоїть питання профілактики COVID-19 серед уразливих груп населення. Найефективнішим методом профілактики є вакцинація.
2. Мотивувати до вакцинації уразливі групи населення, як і загальне населення можливо шляхом реалізації інформаційної кампанії, спрямованої на зазначені цільові групи.
3. Найпопулярнішими джерелами для пошуку інформації про COVID-19 є інтернет-джерела, насамперед соціальні мережі та телебачення.
4. Рівень довіри представників цільових груп до системи охорони здоров'я є досить високим, тому на регіональному рівні доцільно поєднувати інформаційну кампанію в соціальних мережах та заходи із поширення інформації в закладах охорони здоров'я.

Рекомендації для громадських організацій, які працюють в сфері охорони здоров'я із людьми з ВІЛ та ТБ:

1. Постійно моніторити, аналізувати та оперативно відповідати на зафіксовані дезінформаційні спроби та маніпуляції в сфері громадського здоров'я (протидіяти руху антивакциновників, ковід-дисидентів, СНІД-дисидентів та ін.)
2. Розвивати ресурси громадянського суспільства в найбільш популярних соціальних мережах.
3. Співпрацювати з організаціями громадянського суспільства сфери медіа задля спільної адвокації розробки правових рамок, які врегулюють діяльність нових форматів медіа, як-от телеграм-канали, що відносять себе до категорії «Новини та ЗМІ». Збільшити рівень прозорості онлайн-медіа.
4. Моніторити й реагувати на поширення контенту, що подає недостовірну інформацію в сфері охорони здоров'я.
5. Проводити інформаційні кампанії, підвищувати рівень грамотності громадян, зокрема щодо медіаспоживання.
6. Використовувати активніше соціальні мережі, в тому числі телеграм-канали для поширення суспільно значущої інформації. Адаптовувати складні теми під простий формат донесення інформації в Телеграмі.

<https://ms.detector.media/trendi/post/26732/2021-02-28-vaktsynatsiya-proty-koronavirusu-syndrom-informatsiynoi-nedostatnosti/>

<https://ms.detector.media/trendi/post/27074/2021-04-14-100-vidpovidey-na-zapytannya-pro-vaktsynatsiyu-proty-covid-19/>

<https://detector.media/infospace/article/192642/2021-10-06-uryad-vydilyv-25-mln-grn-na-populyaryzatsiyu-vaktsynatsii-proty-covid-19/>