

УДК 614.2:615.37
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;121-128>

Стратегии информационного сопровождения вакцинации

Д.А. Адамов

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Автор, ответственный за переписку, email: AdamovDA@zdrav.mos.ru,

Аннотация

Цель. Статья посвящена анализу современных стратегий информационного сопровождения вакцинации в условиях цифровой трансформации общества и роста дезинформации. Рассматриваются ключевые направления, способствующие повышению охвата населения профилактическими прививками: таргетированные кампании, партнерство с медицинским сообществом, вовлечение общественных лидеров и блогеров, а также использование методов сторителлинга и визуальной коммуникации.

Результаты. Подчеркивается значимость персонализированного подхода к различным аудиториям и важность формирования устойчивого доверия через диалог и междисциплинарное сотрудничество. **Выводы** статьи опираются на анализ зарубежного и российского опыта, нормативной базы и эмпирических данных, демонстрируя необходимость системной коммуникационной политики в сфере общественного здравоохранения.

Ключевые слова: вакцинация; информационная политика; таргетинг; медиа; доверие; сторителлинг

Для цитирования: Адамов Д.А. Стратегии информационного сопровождения вакцинации. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(2):121-128. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;121-128>

УДК 614.2:615.37
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;121-128>

Strategies for Information Support of Vaccination

Deni A. Adamov

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

Corresponding author, email: AdamovDA@zdrav.mos.ru

Abstract

Purpose. The article analyzes modern strategies for vaccination information support regarding society digital transformation and misinformation spreading. The author examines the key areas of increasing vaccination population coverage: targeted campaigns, medical community partnership, public leaders and bloggers involvement, methods of storytelling and visual communication usage. **Results.** The article emphasizes the necessity of a personalized approach to different groups and the importance of sustainable trust, dialogue and interdisciplinary collaboration. The conclusion is based on analyzing foreign and Russian experience, regulatory framework and empirical data, it demonstrates the need for a systematic communication policy in public health.

Keywords: vaccination; information policy; targeting; media; trust; storytelling

For citation: Adamov D.A. Strategies for Information Support of Vaccination. *City Healthcare*. 2025;6(2):121-128. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i2;121-128>

Введение

Вакцинопрофилактика остается одним из наиболее эффективных и социально значимых инструментов обеспечения общественного здоровья. Однако в современных условиях эффективность программ вакцинации в большей степени определяется не только доступностью медицинских препаратов и логистикой, но и качеством информационного сопровождения. Переход к цифровому обществу, рост информационной перегрузки, снижение доверия к институциональным источникам и распространение антивакцинных нарративов формируют новые вызовы, требующие переосмысления стратегий коммуникации между системой здравоохранения и населением.

Одним из ключевых факторов, определяющих успех вакцинационной кампании, становится способность донести научно обоснованные, этически выверенные и психологически релевантные месседжи, способные преодолеть тревожность, недоверие и сопротивление аудитории. Эффективная информационная политика требует использования разнообразных подходов – от партнерства с медицинским сообществом до вовлечения инфлюэнсеров и применения сторителлинга и визуальной коммуникации.

В условиях возрастающей медийной конкуренции государственные органы и учреждения здравоохранения сталкиваются с необходимостью внедрения комплексных, многоуровневых информационных стратегий, ориентированных на индивидуальные особенности целевых групп. Актуальность темы также обусловлена необходимостью выработки системных подходов к подготовке кадров, способных осуществлять коммуникацию в сфере профилактики с учетом новых цифровых реалий. Настоящая работа посвящена анализу и систематизации современных инструментов информационного сопровождения вакцинации в контексте цифровой трансформации и общественного доверия.

Методы исследования

В настоящем исследовании использован междисциплинарный подход, сочетающий методики из социологии медицины, коммуникационных наук, цифровых технологий и поведенческой психологии с целью анализа современных информационных стратегий в сфере вакцинопрофилактики. Применялись такие методы, как контент-анализ медиаматериалов и официальных коммуникационных кампаний, кейс-анализ стратегий в разных странах (включая Россию, Израиль, Турцию, США и Великобританию),

сравнительный анализ эффективности коммуникационных моделей, а также документальный анализ публикаций ВОЗ, Минздрава России, НИУ ВШЭ, Центра стратегических разработок и других источников. Были учтены результаты социологических опросов (в частности, данные ВЦИОМ) по вопросам доверия к вакцинации и каналам получения информации. Исследование проводилось поэтапно: сначала осуществлялся сбор и отбор релевантных источников, затем структурный анализ ключевых компонентов информационной политики (форматы, месседжи, каналы, стилистика), после чего обобщение результатов и формулировка выводов о наиболее эффективных инструментах информационного воздействия на различные целевые группы.

Результаты

В условиях цифровизации и растущего информационного шума задача донесения достоверных, убедительных и этически выверенных сообщений о важности вакцинации становится критически значимой. Мировая и отечественная практика демонстрирует, что наибольшей эффективностью обладают именно многоуровневые коммуникационные стратегии, сочетающие государственную поддержку, вовлечение профессионального сообщества и работу с локальными аудиториями.

Рассмотрим разнообразие стратегий информационного сопровождения вакцинационных кампаний.

1. Таргетированные информационные кампании. Таргетированные (целенаправленные) информационные кампании представляют собой ключевой инструмент повышения эффективности коммуникационной политики в сфере вакцинопрофилактики. В отличие от универсальных стратегий, основанных на принципе «один месседж для всех», таргетированный подход предполагает учет особенностей различных групп населения и создание дифференцированных информационных посланий, учитывающих возраст, пол, уровень образования, этнокультурную идентичность, религиозные убеждения, медицинскую и цифровую грамотность.

Принципы сегментации целевой аудитории

Возраст: информационные потребности молодежи и пожилых людей отличаются как по содержанию, так и по восприятию. Молодые люди чаще восприимчивы к визуальному, интерактивному контенту в социальных сетях, в то время как старшее поколение склонно доверять традиционным каналам: телевидению, радио, печатным изданиям.

Уровень образования и медиаграмотности: аудитория с низким уровнем образования чаще нуждается в простом и визуализированном объяснении, избегании медицинской терминологии. Люди с высоким уровнем образования предпочитают аргументированную, научно обоснованную информацию с подтвержденными ссылками.

Религиозные и этнокультурные особенности: в многонациональных и мультиконфессиональных сообществах необходимо учитывать отношение к вакцинации в религиозных традициях, предпочтение к авторитетам (например, муфтиям, раввинам, старейшинам), а также необходимость перевода материалов на родные языки.

Поведенческие и психологические установки: для людей с высоким уровнем тревожности подходят успокаивающие, эмпатийные сообщения. Для скептически настроенных – рациональные, фактологически выверенные аргументы.

Таргетированные кампании подразумевают не только изменение содержания посланий, но и выбор соответствующих каналов доставки информации.

- Социальные сети («ВКонтакте», TikTok и др.): эффективны для молодых родителей, студентов, активной городской аудитории.

- YouTube и видеохостинги: особенно результативны для форматов интервью с врачами, анимационных разъяснений.

- Мессенджеры (WhatsApp, Telegram): позволяют создавать комьюнити и оперативно распространять материалы.

- Печатные СМИ и радио: применимы в малых населенных пунктах и среди пожилого населения.

- Официальные сайты органов власти и поликлиник: сохраняют значимость как источники официальной информации.

Примеры таргетированных решений включают:

- использование историй реальных людей (сторителлинг): «я вакцинировался – и вот почему»;
- инфографику с краткими фактами (например: «5 мифов о вакцинации и почему это неправда»);
- персонифицированные баннеры: «Вы в группе риска – защити себя и близких»;
- визуализацию на уровне эмоций – изображения заботы, семейных ценностей, защищенного будущего ребенка.

Примером таргетированной стратегии может служить кампания по вакцинации от COVID-19 в США, где для афроамериканской и латиноамериканской аудиторий разрабатывались отдельные блоки коммуникации с участием уважаемых лидеров мнений, известных представителей культурных и религиозных общин, с учетом языковых и культурных особенностей.

В ряде регионов РФ уже ведется пилотное внедрение таргетированных кампаний, в частности

в республиках Северного Кавказа, где активно используются видеоматериалы на родном языке с участием религиозных деятелей. Однако системный подход к сегментации пока недостаточно развит: часто отсутствует анализ целевой аудитории и поведенческих факторов, не ведется мониторинг эффективности отдельных сообщений.

2. Партнерство с медицинским сообществом.

Медицинские работники – врачи, фельдшеры, медицинские сестры – играют ключевую роль в процессе формирования отношения граждан к вакцинации. Их профессиональный авторитет, личное участие, а также способность выстраивать доверительный диалог с пациентами оказывают прямое влияние на решение о прохождении профилактической прививки.

По данным ВОЗ (2020), личный врач является самым надежным источником информации о вакцинации в глазах пациента, превосходя по уровню доверия интернет-ресурсы, СМИ и даже государственные органы. Это особенно важно в условиях снижения доверия к формальным институциональным структурам и распространения дезинформации в цифровой среде. «Наиболее доверяемый источник информации о вакцинации – это личный врач» [1].

Исследования в России подтверждают этот вывод: согласно докладу НИУ ВШЭ [2], наличие устойчивого контакта между участковым терапевтом и пациентом повышает вероятность прохождения вакцинации на 30% по сравнению с теми, кто не имеет постоянного врача или не получает от него разъяснений по вопросам профилактики.

Основные направления эффективного партнерства с медицинским сообществом

2.1. Повышение коммуникационной компетентности врачей. Несмотря на высокий уровень клинической подготовки, у многих специалистов отсутствуют навыки ведения сложного диалога с пациентами, особенно когда речь идет о недоверии, страхах и ложной информации. Обучение врачей методам эффективной коммуникации включает:

- техники активного слушания;
- стратегии построения доверия;
- работу с возражениями (например, на тему побочных эффектов вакцин);
- нейтрализацию мифов и фейков без конфронтации.

Такие курсы особенно важны для участковых терапевтов, педиатров, врачей общей практики: именно они чаще всего выступают в роли первичных коммуникаторов в системе здравоохранения.

В отчете Европейского регионального бюро ВОЗ подчеркивается, что «разъяснительная работа врачей при личной встрече с пациентом – это наиболее эффективный способ влияния на прививочные решения» [3].

2.2. Разработка информационно-методических материалов для врачей. Медицинскому персоналу необходимы простые, но научно выверенные материалы, которые можно использовать в беседе с пациентом. Это могут быть:

- листовки с ответами на частые вопросы;
- инфографика о побочных эффектах;
- справочные таблицы о составе вакцин;
- гайды по рекомендациям для конкретных возрастных и социальных групп.

Так, например, британская медицинская ассоциация в сотрудничестве с NHS выпустила серию «разговорных карт» – карточек с аргументами, которые врач может использовать в диалоге с пациентом, отказывающимся от вакцинации.

2.3. Поддержка «врачей-лидеров мнений». Практика работы с профессиональными авторитетами – заведующими отделениями, преподавателями медицинских вузов, научными сотрудниками – позволяет формировать якоря доверия внутри профессионального сообщества. Эти лидеры мнений участвуют в образовательных сессиях, выступают в медиа, формируют культуру доказательной профилактики и задают тон коллегам.

2.4. Привлечение медицинских работников к участию в информационных кампаниях. Лицо врача на плакате, его видеообращение, комментарии в региональных новостях – все это создает эффект живой медицины, укрепляет эмоциональный контакт и снижает тревожность. Особую роль играют видеointервью, в которых врачи рассказывают о собственном опыте вакцинации или приводят истории пациентов.

В России значительная часть врачей не получает системной подготовки по информационной работе с населением в области иммунопрофилактики. Лишь в отдельных регионах реализуются программы ДПО (дополнительного профессионального образования) с модулями по коммуникации. Кроме того, многие специалисты испытывают трудности с навигацией по информационным ресурсам, что снижает их уверенность в разговоре с пациентами.

Можно сделать вывод, что партнерство с медицинским сообществом должно стать краеугольным камнем государственной стратегии по формированию прививочной культуры. Поддержка врачей, развитие их коммуникативной грамотности и включение в публичное поле – это не только эффективная мера по увеличению охвата вак-

цинацией, но и вклад в восстановление доверия к медицине в целом.

3. Вовлечение общественных лидеров и блогеров. Современная информационная среда, особенно в условиях цифровизации, характеризуется высоким уровнем децентрализации источников информации. Наряду с официальными структурами важную роль в формировании общественного мнения играют лидеры мнений (opinion leaders), или так называемые инфлюэнсеры – блогеры, публичные деятели, активисты, религиозные и культурные авторитеты. Их влияние обусловлено высокой степенью доверия со стороны аудитории, эмоциональной близостью и неформальным стилем коммуникации.

Вовлечение таких акторов в информационные кампании по вакцинопрофилактике позволяет:

- значительно расширить охват аудитории;
- обеспечить многоканальное и повторяющееся воздействие;
- повысить эмоциональную вовлеченность населения;
- адаптировать сложную медицинскую информацию к языку конкретных целевых групп.

«В эпоху цифровых медиа доверие к институциональной информации снижается, а личные рекомендации лидеров мнений приобретают силу аргумента», – отмечают исследователи [4].

Примером успешной практики можно назвать израильскую кампанию по вакцинации от COVID-19. Министерство здравоохранения Израиля активно использовало стратегию сотрудничества с общественными и религиозными лидерами. Были задействованы:

- уважаемые раввины в ортодоксальных общинах (через проповеди и обращения в YouTube);
- известные спортсмены и участники телешоу, которые в прямом эфире делали прививки;
- блогеры с высокой аудиторией, особенно ориентированные на молодежь.

Эффект был очевиден: охват вакцинацией более 85% взрослого населения двумя дозами за 3 мес., несмотря на внутренние барьеры, скепсис и религиозные особенности отдельных групп [5].

При этом механизмами эффективного вовлечения лидеров мнений являются следующие.

3.1. Селективный подход к выбору инфлюэнсеров

Для каждой социальной группы необходимы свои медиаторы:

- для молодежи: lifestyle-блогеры, видеоблогеры, тиктокеры;
- для родителей: мамы-блогеры, педиатры;
- для пожилых: ветераны, телеведущие, актеры;
- для этноконфессиональных групп: уважаемые представители духовенства и культурных сообществ.

Важно, чтобы инфлюэнсеры имели не только большую аудиторию, но и высокую вовлеченность (engagement rate), а также репутацию надежности и честности.

3.2. Формирование доверительной коммуникации

Блогеры не просто транслируют информацию, но и участвуют в диалоге: отвечают на комментарии, делятся историями, развенчивают фейки. Их сообщение воспринимается не как пропаганда, а как личная рекомендация, что критически важно для поколений, ориентированных на горизонтальные, а не вертикальные связи.

3.3. Поддержка со стороны государства и НКО.

Инфлюэнсерам предоставляются фактические материалы, консультации экспертов, готовые визуальные шаблоны и правовая поддержка. Это делает их участие более осознанным и точным, снижает риск распространения ошибочной информации даже при доброжелательном настрое.

3.4. Создание коллабораций и челленджей. Особенно эффективны вирусные форматы – хештеги, флешмобы, челленджи. Пример: в Казахстане был запущен #ПривейсяChallenge, в котором известные личности делали прививки и передавали эстафету другим. Это создавало эффект массового вовлечения и нормализации поведения.

Интеграция инфлюэнсеров и общественных лидеров в информационные кампании по вакцинации – это не просто современный тренд, а необходимость в условиях медийной конкуренции. Общественные фигуры становятся посредниками между системой здравоохранения и населением, особенно в тех сегментах, где уровень доверия к официальным источникам невысок. Эффективное партнерство с ними способно значительно повысить охват и восприятие профилактических прививок.

4. Развитие сторителлинга и визуальной коммуникации. Современные информационные стратегии в сфере вакцинации все чаще отходят от сухого, рационального информирования и делают акцент на эмоциональные, визуальные и нарративные форматы подачи. Такой сдвиг соответствует эволюции медиапотребления в цифровую эпоху и основывается на положительном опыте нарративной медицины (narrative medicine) – подхода, признающего важность человеческого опыта, личных историй и субъективных смыслов в сфере здравоохранения.

Сторителлинг (рассказывание историй) – это мощный коммуникационный инструмент, позволяющий:

- снизить тревожность и сопротивление;
- перевести абстрактные риски и выгоды в конкретные, эмоционально значимые образы;

– способствовать идентификации потребителя с героем истории;

- вызвать эмпатию и чувство сопричастности;
- усилить доверие к информации и к ее источнику.

Истории выздоровления после COVID-19, рассказы матерей о вакцинации своих детей, видео с врачами на рабочем месте, делящимися личным опытом прививок – все эти форматы не просто информируют, но вовлекают. Это особенно важно для групп, находящихся в состоянии неопределенности или тревоги по поводу прививок.

Концепция narrative medicine, разработанная Ритой Шарон, подчеркивает, что пациент – это не просто биологическая единица, но носитель жизненной истории, в которую должны быть встроены медицинские интервенции [6]. Применительно к вакцинации это означает необходимость:

- говорить на языке жизни, а не только на языке науки;

- строить диалог, а не транслировать директивы;
- интегрировать опыт, страхи и ценности целевой аудитории в коммуникационную стратегию.

Также следует упомянуть и визуализацию как катализатор доверия. Визуальная информация усваивается быстрее и легче, чем текстовая, особенно в условиях информационной перегрузки. Как отмечает К. Бетч, «визуальная коммуникация особенно важна для низкограмотных групп и молодежи: она упрощает сложное, не навязывая, а вовлекая» [7]. Использование инфографики, видеороликов, мемов, анимации повышает доступность и привлекательность сообщений о вакцинации. Особенно эффективно:

- сравнение рисков (вакцинация vs заболевание);
- разбор мифов в формате карточек;
- видеоролики с субтитрами и жестовой речью;
- анимация механизма действия вакцин.

Примеры успешного применения сторителлинга и визуализации

#VaccinesWork. Международная кампания с реальными историями семей и врачей, короткими видео и мемами, адаптированными под разные страны. Использовались шаблоны в TikTok с фокусом на эмоциональное восприятие.

Проект «Истории медиков». Сбор видеороликов с врачами, которые делились опытом работы в красной зоне и объясняли важность вакцинации. Эффект – значительное повышение вакцинации среди сотрудников предприятий, куда распространялся контент.

Вместе с тем существуют особенности применения нарративных практик в разных аудиториях. Для молодежи эффективны короткие форматы: Reels, TikTok, Stories, YouTube Shorts. Желательно использование блогеров, юмора и визуального языка мемов. Для родителей – реали-

стичные видеоролики с врачами и родителями, инфографика, отзывы в «мамских чатах». Для пожилых – печатные листовки с понятными схемами, сюжеты на ТВ, видео с известными врачами старшего поколения.

Также следует помнить, что нарратив может стать инструментом манипуляции, если используется без этической и научной проверки. Истории должны быть репрезентативны и не вызывать ложного чувства безопасности (например, «я не прививался и все равно не заболел»). Эффективность сторителлинга зависит от контекста и культурных кодов – нельзя применять один шаблон ко всем.

Интеграция сторителлинга и визуальных форматов в информационные кампании по вакцинации – это ответ на вызовы новой медиареальности. Такие стратегии способствуют снижению барьеров восприятия, увеличению доверия и укреплению связи между медицинским сообществом и населением. В условиях инфодемии именно история, а не лозунг становится ключом к сердцу и разуму человека.

В свете изменяющейся медиасреды и роста дезинформации ключевой задачей государственной политики в сфере вакцинопрофилактики становится формирование устойчивой, прозрачной и адресной коммуникационной инфраструктуры, ориентированной на долгосрочное доверие, а не ситуативное убеждение.

Развитие механизмов мониторинга, маркировки и опровержения ложной информации в интернете – один из приоритетов, обозначенных в стратегии ВОЗ по иммунопрофилактике. Это предполагает сотрудничество с IT-компаниями, алгоритмическую фильтрацию, работу с фактчекерами и создание порталов достоверной информации.

В России важным направлением может стать государственно-общественная экспертная платформа, которая бы обеспечивала оперативные комментарии и разъяснения на основе научного консенсуса.

Для формирования доверия необходимо активно использовать форматы видеороликов, подкастов, интервью и инфографики, публикуемые в популярных цифровых средах: YouTube, TikTok, VK, Telegram. Главное условие – аутентичность, ясность и эмоциональная выразительность, подкрепленные экспертным мнением.

В будущем особое значение приобретут механизмы интеллектуального таргетинга, которые позволят автоматически подбирать формат, тональность и содержание сообщения в зависи-

мости от цифрового профиля пользователя. Это возможно через внедрение CDP (Customer Data Platform) и систем CRM в структуру медицинских учреждений.

Создание междисциплинарной подготовки специалистов – на стыке медицины, социологии, психологии и цифровых коммуникаций – становится важной задачей. Эти специалисты должны уметь формировать стратегии кампаний, работать с негативом в сети, оценивать эффективность информационного воздействия и выстраивать партнерства с аудиторией.

Заключение

В эпоху цифровизации традиционные методы информирования населения о вакцинации уже не отвечают вызовам современной медиасреды. Необходим комплексный и адаптивный подход к формированию коммуникационной стратегии, учитывающий как технологические возможности, так и социокультурные особенности целевой аудитории. Эффективное информационное сопровождение должно быть основано на научной достоверности, персонализации, эмоциональной вовлеченности и активном партнерстве между государством, медицинским сообществом, экспертами и общественными лидерами.

В рамках настоящего исследования были выделены ключевые направления, доказавшие свою эффективность в различных контекстах: таргетированные информационные кампании, активное вовлечение медицинских работников, использование потенциала общественных лидеров и блогеров, развитие сторителлинга и визуальной коммуникации. Все эти инструменты демонстрируют высокую степень воздействия при условии их продуманной интеграции в общую стратегию общественного здравоохранения.

Информационная политика в сфере вакцинопрофилактики должна строиться на принципах открытости, диалога и устойчивого доверия. Для этого требуется не только модернизация подходов к распространению информации, но и создание новых профессиональных компетенций на стыке медицины и коммуникации. Только в этом случае можно обеспечить формирование сознательного отношения к вакцинации как к акту личной и общественной ответственности, а также минимизировать влияние дезинформации и повышенных рисков, связанных с отказами от прививок.

Список литературы

1. Brooks M., Scholes R. Trust and Vaccination Decisions: Empirical Evidence from Family Practice. *Health Communication Journal*. 2020;35(4):456-468.
2. Социальные практики вакцинации в России: барьеры и перспективы. Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». М.: НИУ ВШЭ, 2023.
3. WHO. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Geneva: World Health Organization, 2022.
4. Katz M. Vaccine Confidence and the Power of Trust. Harvard School of Public Health, 2020. URL:<https://www.hsph.harvard.edu/news/features/vaccine-confidence/> (дата обращения: 12.12.2024).
5. Israel Ministry of Health. COVID-19 Vaccination Program Report. Jerusalem, 2021. URL:https://gov.il/en/departments/ministry_of_health (дата обращения: 12.01.2025).
6. Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. Oxford: Oxford University Press, 2006.
7. Betsch C. Vaccine communication in the digital age. *BMJ Global Health*. 2020;5(2):e002275.

References

1. Brooks M., Scholes R. Trust and Vaccination Decisions: Empirical Evidence from Family Practice. *Health Communication Journal*. 2020;35(4):456-468.
2. Social vaccination practices in Russia: barriers and prospects. National Research University Higher School of Economics, Moscow: HSE, 2023.
3. WHO. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Geneva: World Health Organization, 2022.
4. Katz M. Vaccine Confidence and the Power of Trust. Harvard School of Public Health, 2020. URL:<https://www.hsph.harvard.edu/news/features/vaccine-confidence/> (Accessed 12.12.2024).
5. Israel Ministry of Health. COVID-19 Vaccination Program Report. Jerusalem, 2021. URL:https://gov.il/en/departments/ministry_of_health (Accessed 12.01.2025).
6. Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. Oxford: Oxford University Press, 2006.
7. Betsch C. Vaccine communication in the digital age. *BMJ Global Health*. 2020;5(2):e002275.

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Адамов Дени Адамович – аспирант ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <http://orcid.org/0000-0002-1014-8549>

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Для корреспонденции

Адамов Дени Адамович
AdamovDA@zdrav.mos.ru

Статья поступила 23.01.2025
Принята к печати 29.04.2025
Опубликована 18.06.2025

Article info

Conflict of interest: the author declares that there is no conflict of interest.

Funding: the author received no financial support for the research.

About author

Deni A. Adamov – Postgraduate Student, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <http://orcid.org/0000-0002-1014-8549>

The author read and approved the final manuscript.

Corresponding author

Deni A. Adamov
AdamovDA@zdrav.mos.ru

Received 23.01.2025
Accepted for publication 29.04.2025
Published 18.06.2025