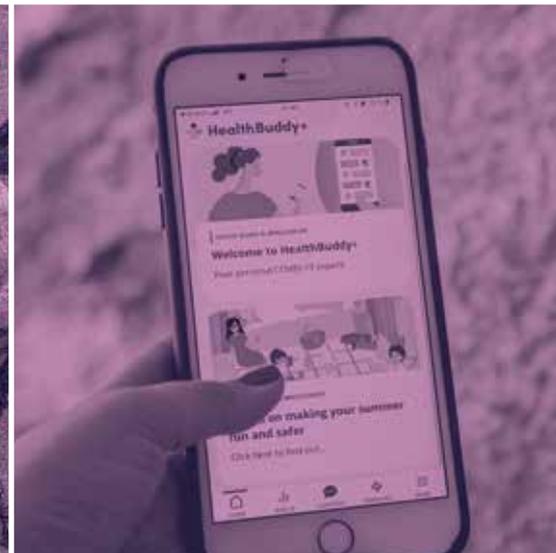
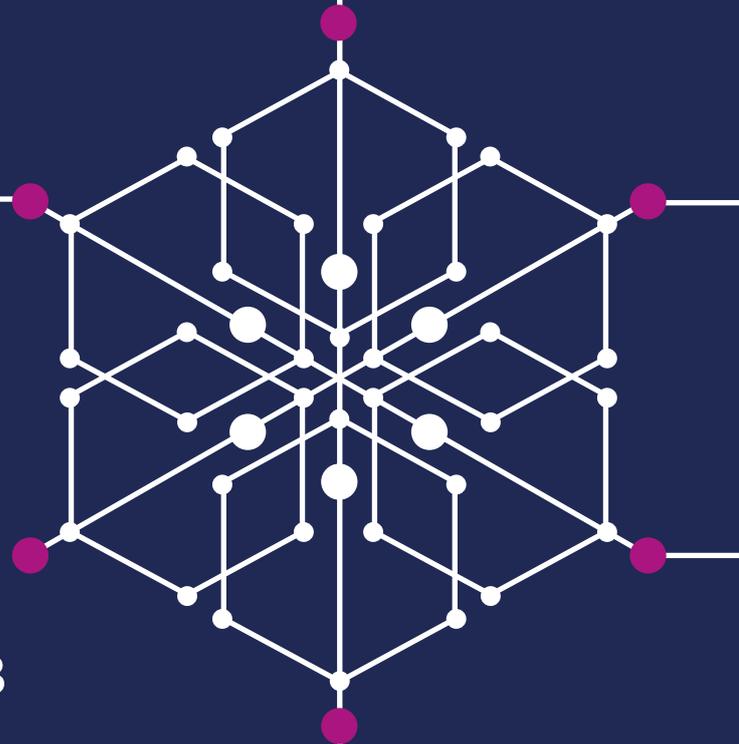




Всемирная организация  
здравоохранения

Европейский Регион

Коммуникация по  
вопросам рисков и  
взаимодействие с  
местным населением:  
**сборник примеров из  
практики в период  
пандемии COVID-19**



Номер документа: WHO/EURO:2023-6186-45951-69048

© Всемирная организация здравоохранения, 2023 г.

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

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке «Risk communication and community engagement: a compendium of case studies in times of COVID-19». Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

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

Образец библиографической ссылки: Коммуникация по вопросам рисков и взаимодействие с местным населением: сборник примеров из практики в период пандемии COVID-19. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2023. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

Фотография на обложке: ©ВОЗ

Дизайн: [www.freightdesign.co.uk](http://www.freightdesign.co.uk)



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейский Регион

Коммуникация по  
вопросам рисков и  
взаимодействие с  
местным населением:  
**сборник примеров из  
практики в период  
пандемии COVID-19**

# Koronavirus COVID-19

Hərərət, öskürək və  
təngnəfəsliyiniz varsa, mütləq  
evdə qalın və 103-ə zəng edin.



Əl ilə  
görüşməyin



2 metr  
məsafə  
saxlayın



Əllərinizi  
yuyun



Ehtiyac  
olmadan  
evdən  
çıxmayın



Öskürəndə  
ağzınızı  
tutun



Üzünüze  
toxunmayın



Maska  
taxın



İstehlak  
məqsətlərindən  
qorunmaq üçün  
məhəməyə  
qatılın

Məlumat almaq üçün: [koronavirusinfo.az](http://koronavirusinfo.az)



# Содержание

Предисловие	iv
Выражение признательности	vi
Сокращения	xi
Введение	1
Организация обзоров проектов в зависимости от темы	6
Выводы по итогам пандемии COVID-19 в контексте КРВМН	9
Готовность к реализации мер КРВМН как способ обеспечения своевременной и прозрачной коммуникации в Боснии и Герцеговине	25
Меры, принятые Национальным центром Грузии по контролю болезней и общественному здравоохранению, для своих возможностей в области КРВМН после начала пандемии	33
Законодательно установленная обязанность информировать население и общегосударственный подход: координация информационной работы в Финляндии	40
Круглосуточная горячая линия по COVID-19 в Азербайджане как инструмент выявления опасений населения и работы с ними	45
Опыт Управления здравоохранения Ирландии по использованию социальных сетей для двусторонней коммуникации и анализа общественного мнения	51
Работа с религиозными лидерами, выступающими в качестве внутренних посредников в мусульманских, христианских и ультраортодоксальных еврейских общинах Израиля	56
Взаимодействие ВОЗ с молодежью в Казахстане и других странах Европейского региона ВОЗ по проблеме COVID-19	63
Предварительная апробация информационных сообщений и материалов в рамках мероприятий КРВМН в связи с COVID-19 в Армении и Российской Федерации	68
Обучение в области КРВМН и его положительное влияние на результаты работы сотрудников по отслеживанию контактов в Европейском регионе: опыт стран Западных Балкан	77
Борьба с инфодемией в Болгарии и Кыргызстане с использованием сервиса HealthBuddy+	86
Использование результатов исследований, посвященных поведенческим факторам, при разработке стратегий и действий в области КРВМН в Украине, во Франции и Швеции	95
Использование заключений социологов при разработке стратегий и мероприятий в области КРВМН в Соединенном Королевстве (Шотландии)	104
Инклюзивное управление: модели на базе местных сообществ (Северная Македония) и на уровне страны (Румыния)	110
Приложение. Методика ведения обсуждения	121

# Предисловие

В настоящем сборнике обобщается опыт работы, которая была проведена в сфере коммуникации по вопросам рисков и взаимодействия с местным населением (КРВМН) 18 партнерами по общественному здравоохранению на уровне стран/территорий в Европейском регионе ВОЗ, и приводятся данные о достигнутых результатах и выводах, сделанных за период с начала пандемии COVID-19. Для сферы КРВМН документирование возникающих проблем и найденных решений не является распространенной практикой работы. При составлении настоящего сборника мы хотели свести воедино имеющиеся фактические данные на эту тему и поделиться ими в целях поддержки процесса принятия решений.

В начале 2020 г., когда ВОЗ занималась созданием рабочих групп по реагированию на грядущую пандемию COVID-19, мы рассматривали КРВМН в качестве основного сквозного механизма работы. Это подразумевало, что специалисты по КРВМН на страновом/территориальном, региональном и глобальном уровнях будут тесно взаимодействовать с коллегами-экспертами по биологии и медицине в рамках всех аспектов мер реагирования – от выявления заболевших, тестирования и отслеживания контактов до мер профилактики, самопомощи, медицинской помощи на дому, лечения и проведения массовой вакцинации против COVID-19. Непростой опыт реагирования на предыдущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, таких как вспышки лихорадки Эбола, кори и ближневосточного респираторного синдрома, а также пандемии гриппа H1N1, показал, что главная роль в преодолении таких ситуаций отводится населению, а эффективность КРВМН является необходимым условием успешной реализации любых мер вмешательства, поскольку в противном случае они будут обречены на провал. Значительная часть наиболее успешных примеров работы ВОЗ в Европейском регионе в ходе пандемии COVID-19 стала возможна благодаря приоритетному осуществлению КРВМН на всех этапах реагирования на чрезвычайные ситуации.

По итогам накопленного опыта и фактических данных можно сделать целый ряд выводов, которые объединены в разделе под одноименным названием. Вместе с тем на пяти ключевых выводах мы бы хотели остановиться отдельно.

- В ходе пандемии COVID-19 меры КРВМН приобрели особое значение в качестве мер вмешательства в области общественного здравоохранения и вошли в число приоритетных вопросов на повестке дня правительств. В результате пандемии значимость КРВМН для процесса обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них была значительно переосмыслена.
- Разработкой эффективных мер КРВМН должны заниматься высококвалифицированные технические специалисты, от усилий которых может зависеть успех всей кампании по реагированию на чрезвычайную ситуацию. Для эффективной реализации таких мер требуется методический подход на основе фактических данных, а также наличие специализированных технических знаний о КРВМН и общественном здравоохранении. Меры КРВМН представляют собой ключевой сквозной механизм работы, используемый на всех этапах реагирования на чрезвычайные ситуации и необходимый для успешного внедрения самых разных вмешательств. Так, эффективные меры КРВМН способствуют соблюдению предписанных мер профилактики населением и отдельными людьми, а также помогают заручиться их сотрудничеством при проведении тестирований и отслеживании контактов.
- За период с 2020 г. инвестиции ВОЗ и партнеров на уровне стран/территорий Европейского региона в наращивание потенциала в области КРВМН, осуществленные в годы, которые предшествовали пандемии, начали окупаться. В настоящем сборнике приводятся примеры практического использования возможностей КРВМН конкретными партнерами на уровне стран/территорий для охвата уязвимых групп населения, борьбы с ложной информацией,

поддержания высокого уровня доверия со стороны населения и в конечном итоге для расширения прав и возможностей населения для защиты от пандемии.

- Процесс наращивания потенциала КРВМН на уровне стран/территорий и дальнейшего повышения эффективности мер КРВМН пока далек от завершения. Многим партнерам на уровне стран/территорий удалось выстроить эффективные системы функционирования КРВМН, однако в целом по Региону ситуация остается крайне неоднородной. Не все партнеры на уровне стран/территорий вкладывали средства в формирование групп квалифицированных специалистов по КРВМН или разработку систем и партнерств, необходимых для качественной реализации КРВМН.
- В ходе пандемии был собран беспрецедентный объем данных и других фактических сведений, касающихся охвата и влияния КРВМН. Вместе с тем все еще сохраняются пробелы в данных и областях, где использование подхода к КРВМН на основе фактических данных могло бы носить более эффективный характер.

Настоящий сборник представляет собой результат проведения нескольких десятков интервью с практикующими специалистами по КРВМН, работающими непосредственно с населением на местном, страновом/территориальном или международном уровне. В число респондентов вошли сотрудники организаций гражданского общества (ОГО), религиозные лидеры и представители научного сообщества, а также должностные лица органов общественного здравоохранения, ВОЗ и других учреждений Организации Объединенных Наций.

В условиях чрезвычайной ситуации в области здравоохранения главным приоритетом всегда остаются защита населения и снижение уровня угрозы здоровью людей. В то же время каждая чрезвычайная ситуация является возможностью для дальнейшего развития и совершенствования работы. Благодаря нашему проекту по документированию мероприятий в области КРВМН и их эффективности в условиях пандемии COVID-19 удалось выявить множество источников новых знаний и полезного опыта. Сейчас мы не только располагаем целым рядом примеров передовой практики, которые могут быть распространены в более широком масштабе, но и можем сделать важные выводы относительно направлений дальнейшего заблаговременного совершенствования механизмов и систем КРВМН, с тем чтобы подготовиться к следующей пандемии. Теперь наша задача состоит в том, чтобы претворить эти выводы в жизнь в виде конкретных действий.

#### **Gerald Rockenschaub**

директор по противодействию чрезвычайным ситуациям в Регионе, Европейское региональное бюро ВОЗ; и

#### **Cristiana Salvi**

региональный советник по КРВМН, Европейское региональное бюро ВОЗ

# Выражение признательности

Руководителем проекта и главным редактором настоящего сборника примеров из практики и извлеченных из них уроков является Cristiana Salvi, региональный советник по коммуникации по вопросам рисков и взаимодействию с местным населением (КРВМН) Европейского регионального бюро ВОЗ. Ведущий автор и исследователь примеров практической работы – Ben Duncan, советник по КРВМН Европейского регионального бюро ВОЗ. Поддержку в процессе публикации оказали д-р Catherine Smallwood, специалист по реагированию на инциденты в связи с COVID-19, и д-р Gerald Rockenschaub, директор по противодействию чрезвычайным ситуациям в Регионе (оба специалиста являются представителями Европейского регионального бюро ВОЗ).

Подраздел под названием «Выводы» в составе настоящей публикации был подготовлен в рамках совместного поэтапного процесса в период с конца 2021 г. по май 2022 г. Сведения для включения в такие подразделы были получены как по итогам изучения конкретных примеров из практики, так и на основании анализа непосредственного опыта работы отдельных специалистов по КРВМН Европейского регионального бюро ВОЗ, субрегиональных центров и страновых и других офисов Европейского региона. В марте 2022 г. сформулированные таким образом выводы были вынесены на обсуждение с коллегами из других регионов ВОЗ и штаб-квартиры ВОЗ. Эти выводы также были изучены и прокомментированы внешними экспертами, чьи научные интересы и опыт работы связаны с реагированием на COVID-19 в контексте КРВМН.

Особая благодарность выражается следующим внешним экспертам, которые предоставили отзывы и комментарии на выводы, сделанные по итогам КРВМН в течение пандемии, как то: профессору Michael Bang Petersen, Орхусский университет, Дания;

д-ру Антону Барчуку, Европейский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация; профессору Audra Diers-Lawson, Университетский колледж Кристиании, Осло, Норвегия; д-ру Ashley Gould, Государственная служба здравоохранения Уэльса, Соединенное Королевство; профессору

Nick Hopkins, Университет Данди, Шотландия, Соединенное Королевство; д-ру John Kinsman, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Стокгольм, Швеция; д-ру Алене Мажной, Страновой офис ВОЗ, Украина; д-ру Анастасии Новкунской, Европейский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация; д-ру Manon Parry, Амстердамский университет, Нидерланды; профессору Olivier Rubin, Университет Роскилле, Дания; а также д-ру Brigitte Strahwald, Сотрудничающий центр ВОЗ по общественному здравоохранению, основанному на фактических данных, Мюнхенский университет Людвиг-Максимилиана, Германия.

Основой для обзора проекта, реализованного в Боснии и Герцеговине, стали видео-интервью с г-ном Zlatan Peršić, представляющим министерство здравоохранения ФБиГ, от 29 сентября 2021 г.; письменное интервью с г-жой Jelena Vujic, руководителем департамента по связям с общественностью министерства здравоохранения и социального обеспечения Республики Сербской, от 18 и 19 октября 2021 г.; письменное сообщение и разрешение д-ра Dusan Kojic, руководителя сектора здравоохранения министерства гражданских дел Боснии и Герцеговины, от 9 ноября 2021 г.

Обзор проекта в Грузии подготовлен на основе интервью с д-ром Аной Касрадзе, руководителем подразделения обеспечения готовности на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и реагирования на них Центра по контролю заболеваний и общественного здравоохранения, Тбилиси (Грузия). В подготовке обзора проекта также участвовал Василий Есенаманов, координатор ВОЗ по вопросам КРВМН на Южном Кавказе, работающий в Тбилиси. Рецензентами текста выступили д-р Касрадзе и г-н Есенаманов.

В Финляндии обзор проекта был подготовлен на основе кабинетного анализа и интервью с профессором Mika Salminen от сентября 2021 г. Профессор Salminen, директор подразделения санитарно-эпидемиологической безопасности Института здоровья и благополучия Финляндии, также выступил рецензентом текста.

Основой для обзора проекта в Азербайджане стало интервью с Аидой Фараджевой, ведущим специалистом ГАОМС, отвечающим за работу горячей линии по COVID-19, при участии других специалистов ГАОМС и Странового офиса ВОЗ в Азербайджане. Отдельная благодарность выражается специалистам указанного Странового офиса: Фанаре Буньядзаде за подготовку интервью и Джавиду Альярлы за синхронный перевод.

Обзор проекта в Ирландии был подготовлен на основе интервью с Muiriosa Ryan, специалистом по работе с социальными СМИ Управления здравоохранения Ирландии, от октября 2021 г., а также на основе письменных материалов, предоставленных Управлением. В работе также принял участие Khaled Mostafa, консультант по работе с социальными СМИ Европейского регионального бюро ВОЗ.

Обзор проекта, реализованного в Израиле, основан на интервью, которое в ноябре 2021 г. совместно провели д-р Daniel Roth и Rachel Lieberman («Мозаика») и Jumanah Essa-Nadad (Университет имени Бар-Илана). Кроме того, текст был отрецензирован Leonardo Palumbo и Elsa Laino, специалистами по КРБМН Европейского регионального бюро ВОЗ.

Обзор проекта, реализованного в Казахстане, был подготовлен на основе интервью с Жанной Перзадаевой, специалистом по связям с общественностью Странового офиса ВОЗ в Казахстане, и Еркежан Кадесовой, казахским представителем инициативы Global Shapers по взаимодействию с молодежью и специалистом в области информационных технологий. Материалы для обзора по Армении также были получены по итогам онлайн-встречи с представителями Европейского молодежного парламента и НПО «Армянская прогрессивная молодежь», организованной Страновым офисом ВОЗ в Армении в феврале 2022 г. Проводил интервью и составлял проект материала для обзора Ben Duncan. Рецензентами выступили Жанна Перзадаева и Martha Scherzer (оба специалиста являются представителями Европейского регионального бюро ВОЗ).

Обзоры проектов в Армении и Российской Федерации были подготовлены на основе интервью с г-жой Анжелой Кждрян, специалистом по вопросам КРБМН Странового офиса ВОЗ в Армении, и г-жой Ольгой Манухиной, национальным координатором по вопросам коммуникации Странового офиса ВОЗ в Российской Федерации.

Текст был также рецензирован самими респондентами.

Обзор проектов по отслеживанию контактов в западно-балканских странах был подготовлен на основе интервью с Michala Hegermann-Lindencrone, специалистом Эпидемиологического компонента, и Kimberly Rambaud и Altug Akin, специалистами Компонента по КРБМН в рамках реагирования на COVID-19 Европейского регионального бюро ВОЗ, а также интервью с д-ром Pranvera Kaçaniku Gunga, представляющим партнерскую организацию в Косово<sup>1</sup>. Все интервью были проведены в мае 2022 г. Письменные материалы предоставил Simon van Woerden, специалист Компонента по КРБМН, который совместно с Kimberly Rambaud подготовил временные рекомендации по КРБМН в контексте отслеживания контактов в связи с COVID-19. В работе также использовались сведения и материалы, предоставленные Claire Blackmore, которая в 2020–2021 гг. работала в рамках Эпидемиологического компонента. Текст был также рецензирован самими респондентами.

Обзор проекта в Кыргызстане основан на интервью с д-ром Okoliyski и г-ном Спасовым, а также с г-жой Баштовенко и специалистами ее подразделения. Проводил интервью и готовил предварительные материалы для обзора Ben Duncan. Рецензентами текста выступили Stefan Voinea, Kimberly Rambaud и Simon van Woerden, которые совместно руководили инициативой HealthBuddy+ в рамках проекта по борьбе с инфодемией Коммуникационного компонента Группы по поддержке мер урегулирования инцидентов в связи с COVID-19 Европейского регионального бюро ВОЗ.

Обзор проекта, реализованного во Франции, подготовлен на основе интервью с д-ром Zoë Heritage, UPRIE, Национальное агентство общественного здравоохранения Франции. Дополнительные материалы были предоставлены д-ром Isabelle Vonmarin и г-жой Oriane Nassany (UPRIE, Национальное агентство общественного здравоохранения Франции), а также г-жой Emmanuelle Hamel (подразделение по работе с пожилыми людьми и уязвимыми группами населения, Национальное агентство общественного здравоохранения Франции); кроме того, была использована презентация, представленная в октябре 2021 г. на онлайн-конференции по коммуникации по вопросам рисков Фонда «Азия – Европа».

<sup>1</sup> Все упоминания Косово в настоящем документе следует понимать в контексте резолюции 1244 Совета Безопасности ООН (1999 г.)

Обзоры проектов в Швеции и Украине были подготовлены на основе интервью, которое в сентябре 2021 г. совместно провели Sarah Earnshaw-Blomquist (PHAS) и Anna Johansson (округ Стокгольм), и интервью, которое в сентябре 2021 г. было проведено совместно д-ром Аленой Мажной и д-ром Aron Kassahun Aregay, представляющим Страновой офис ВОЗ в Украине, а также на основе материалов и записей, впоследствии предоставленных соответствующими специалистами. Рецензентами текста выступили Martha Scherzer, подразделение по изучению поведенческих и культурных факторов, и Catharina Reypen-De Kat, подразделение по борьбе с предупреждаемыми вакцинацией заболеваниями и иммунизации, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Обзор проекта, реализованного в Шотландии (Соединенное Королевство), был подготовлен на основе интервью, которое в октябре 2021 г. провел профессор Nick Hopkins, представляющий Университет Данди и консультативную группу по COVID-19 при правительстве Швеции; также использовались письменные материалы и результаты анализа, подготовленные указанной консультативной группой.

Обзор проекта, посвященного общественным советам по делам народа рома в Северной Македонии, был подготовлен при участии Borjan Pavlovski из Ассоциации в поддержку эмансипации, солидарности и равенства женщин (ESE), а также при поддержке членов правления Dzengis Berisha, Nezhlan Ismailovska и д-ра Ruzha Kostovska.

Обзор проекта, реализованного в Румынии, был основан преимущественно на интервью, которое было проведено в сентябре 2021 г. с Daniel Rădulescu – президентом Национального агентства по делам рома до конца 2020 г. Дополнительные материалы и услуги рецензирования предоставили Andreea Cassandra Butu и Teodora Andreea Popescu, представляющие Страновой офис ВОЗ в Румынии. Участие в подготовке текста также приняли Vera Dimitrievska, консультант Странового офиса ВОЗ в Северной Македонии, Katrine Habersaat, Elsa Laino, Leonardo Palumbo и Martha Scherzer из Европейского регионального бюро.

© ВОЗ







# Сокращения

АПФ	анализ поведенческих факторов
ГАОМС	Государственное агентство по обязательному медицинскому страхованию (Азербайджан)
ЕС	Европейский союз
КРВМН	коммуникация по вопросам рисков и взаимодействие с местным населением
МГД	Министерство гражданских дел (Босния и Герцеговина)
ММСП (2005 г.)	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
МФОКК	Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
НАР	Национальное агентство по делам рома (Румыния)
НТБ	Национальное телевидение Болгарии
ОБ	округ Брчко в Боснии и Герцеговине
ОГО	организация гражданского общества
ОУМТП	объединение по управлению медицинскими территориальными подразделениями (Азербайджан)
РЦП	ресурсный центр для пожилых (Кыргызстан)
ФБиГ	Федерация Боснии и Герцеговины
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ECDC	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний [European Centre for Disease Prevention and Control]
EOC	центр операций в чрезвычайной ситуации [emergency operations centre]
ESE	Ассоциация в поддержку эмансипации, солидарности и равенства женщин (Северная Македония) [Association for Emancipation, Solidarity and Equality of Women (North Macedonia)]
HSE	Управление здравоохранения (Ирландии) [Health Service Executive (Ireland)]
PHAS	Агентство общественного здравоохранения Швеции [Public Health Agency of Sweden]
SARS	тяжелый острый респираторный синдром [severe acute respiratory syndrom]
SpF	Национальное агентство общественного здравоохранения Франции [Santé publique France]
THL	Институт здоровья и благополучия Финляндии [Finnish Institute for Health and Welfare]
UPRIE	подразделение по профилактике инфекционных и экологических рисков (Франция) [Unit for Prevention of Infectious and Environmental Risks (France)]

# Введение

## Двадцатилетний опыт наращивания потенциала в сфере КРВМН в Европейском регионе ВОЗ

ВОЗ провела первую в истории техническую конференцию по коммуникации по вопросам рисков в Сингапуре в 2004 г., вскоре после вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) 2003 г., а в 2005 г. опубликовала первые рекомендации по коммуникации по вопросам рисков (1,2). В период с 2005 по 2008 гг. ВОЗ оказывала поддержку международного масштаба партнерам на уровне стран/территорий в целях разработки планов по обеспечению готовности к пандемии гриппа, в которые, согласно рекомендации ВОЗ, должен входить раздел, посвященный коммуникации по вопросам рисков и взаимодействию с местным населением (КРВМН). Начиная с 2009 г. коммуникация по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях была включена ВОЗ в число основных возможностей по профилактике заболеваний и борьбе с ними в соответствии с обновленной редакцией Международных медико-санитарных правил (ММСП (2005 г.)). Это означало, что все государства – члены ВОЗ обязаны ежегодно отчитываться перед ВОЗ о существующих возможностях в сфере коммуникации по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях. ММСП (2005 г.) было изменено и в настоящее время звучит так: «коммуникация по вопросам рисков и взаимодействие с местным населением».

В подготовленном Европейским региональным бюро ВОЗ *Плане действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, 2018–2023 гг.*, отмечается, что за предыдущие годы «...был усилен потенциал в области информирования о рисках в соответствии с требованиями ММСП (2005 г.). В то же время следует улучшать координацию между учреждениями, задействованными в операциях реагирования, в том числе наращивать кадровые и финансовые ресурсы и развивать взаимодействие с местными сообществами» (3).

В 2013–2017 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ наращивало потенциал в области коммуникации по вопросам рисков в Европейском регионе, в частности за счет организации обучения в 29 странах и на одной территории в Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. В период с марта 2017 г. по февраль 2018 г. Европейское региональное бюро осуществило экспериментальное внедрение уникального инструмента под названием *Emergency risk communication five-step capacity-building package* [Пятиэтапный комплекс мер по укреплению потенциала в области коммуникации по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях]; проект был внедрен в 13 странах и Косово<sup>2</sup> при финансовой поддержке министерства здравоохранения Германии. Благодаря данному проекту:

- в 2018 г. состоялось внедрение окончательной версии пятиэтапного комплекса мер на глобальном уровне (4);
- ВОЗ продолжила оказывать поддержку в части наращивания потенциала приоритетным странам/территориям: к концу 2019 г. к данной инициативе присоединились 19 стран и Косово<sup>3</sup>;
- в 2018 и 2019 гг. были проведены тренинги SocialNet в Бишкеке (Кыргызстан) и Белграде (Сербия), причем первоочередное внимание уделялось социальным и поведенческим аспектам реагирования на вспышки заболеваний (5).

Несмотря на существенный прогресс в наращивании потенциала в области КРВМН в Европейском регионе ВОЗ в годы, предшествующие началу пандемии COVID-19, для многих партнеров на уровне стран/территорий был характерен эффект низкой базы. Поскольку в ходе внедрения пятиэтапного комплекса мер удалось устранить не все пробелы и ограничения, ряд существенных проблем пока остается нерешенными. К таким проблемам относятся нехватка квалифицированного персонала, недостаточные навыки учета мнений сообществ и взаимодействия с ними, работа со слухами и ложной информацией, а также отсутствие долгосрочных

2 Все упоминания Косово в настоящем документе следует понимать в контексте резолюции 1244 Совета Безопасности ООН (1999 г.)

3 Все упоминания Косово в настоящем документе следует понимать в контексте резолюции 1244 Совета Безопасности ООН (1999 г.)



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ (4)

стабильно функционирующих структур, систем, знаний и финансирования в области КРВМН (6).

В период пандемии поддержка усилий по наращиванию потенциала в области КРВМН со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ вышла на новый уровень. Помимо организации более 40 семинаров (преимущественно в онлайн-формате) по расширению возможностей в области КРВМН на уровне региона и стран/территорий и оказания технической поддержки отдельным странам/территориям, Европейское региональное бюро ВОЗ также создало новую онлайн-платформу по наращиванию потенциала в области КРВМН с целью учета выводов, сделанных в ходе пандемии. Онлайн-платформа, которая в ближайшем будущем начнет свою работу, призвана поддержать страны и территории в разработке планов по КРВМН, а в ее основе лежат четыре ключевые возможности по формированию доверия (вставка 1). На платформе также будут размещены практические рекомендации, инструменты и идеи для проведения эффективных мер КРВМН.

## Структура документа

Настоящий сборник примеров из практики составлялся с целью документирования передовой практики в области КРВМН в Европейском регионе ВОЗ в период пандемии COVID-19. В документе подробно описываются факторы, благодаря которым эта передовая практика была претворена в жизнь, некоторые ее результаты и выявленные сложности и ограничения. В основу документа легли десятки полуструктурированных интервью с работниками органов здравоохранения, специалистами по КРВМН, работающими непосредственно с населением, активистами гражданского общества и представителями научного сообщества, которые участвовали в реализации мер реагирования на пандемию. Инструмент для проведения интервью, использованный ведущим автором и исследователем Ben Duncan, включен в приложение к сборнику.

В начале сборника приводится перечень всеобъемлющих выводов в области КРВМН, сделанных по итогам пандемии. В данный раздел вошли не только выводы, касающиеся конкретных проектов в тех или иных странах, но и более широкий опыт работы специалистов по КРВМН в ходе пандемии и результаты обсуждений с участием экспертов по КРВМН в области научно-исследовательской деятельности.

В начале анализа каждого проекта основные сведения о нем обобщаются в разделе «Краткий обзор», в который включено:

- описание сути проекта;
- обоснование его важности;
- связь проекта с четырьмя основными возможностями КРВМН:
  1. прозрачность и своевременное информирование;
  2. координация коммуникационной работы с населением;
  3. анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации;
  4. выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения.

В ряде проектов также затрагиваются важные темы, не входящие в сферу охвата четырех основных возможностей КРВМН. Такими важными темами являются:

-  А. готовность к проведению КРВМН;
-  В. КРВМН как средство поддержки мер профилактики;
-  С. борьба с инфодемией / выявление слухов;
-  D. использование данных социальных наук и экспертного мнения для обоснования КРВМН;
-  Е. инклюзивное управление;
-  F. уязвимые группы населения.

В конце обзора каждого проекта приводится вставка, в которой представлен анализ основных выводов, сделанных Европейским региональным бюро ВОЗ.

## Дополнительная информация

Если вы хотите узнать больше о роли Европейского регионального бюро ВОЗ в обеспечении реагирования на пандемию COVID-19, просьба ознакомиться со следующей веб-страницей нашего сайта:

<https://www.who.int/europe/ru/emergencies/situations/covid-19>

Более подробная информация о работе ВОЗ по наращиванию потенциала для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них на уровне стран/территорий Европейского региона приведена по следующей ссылке:

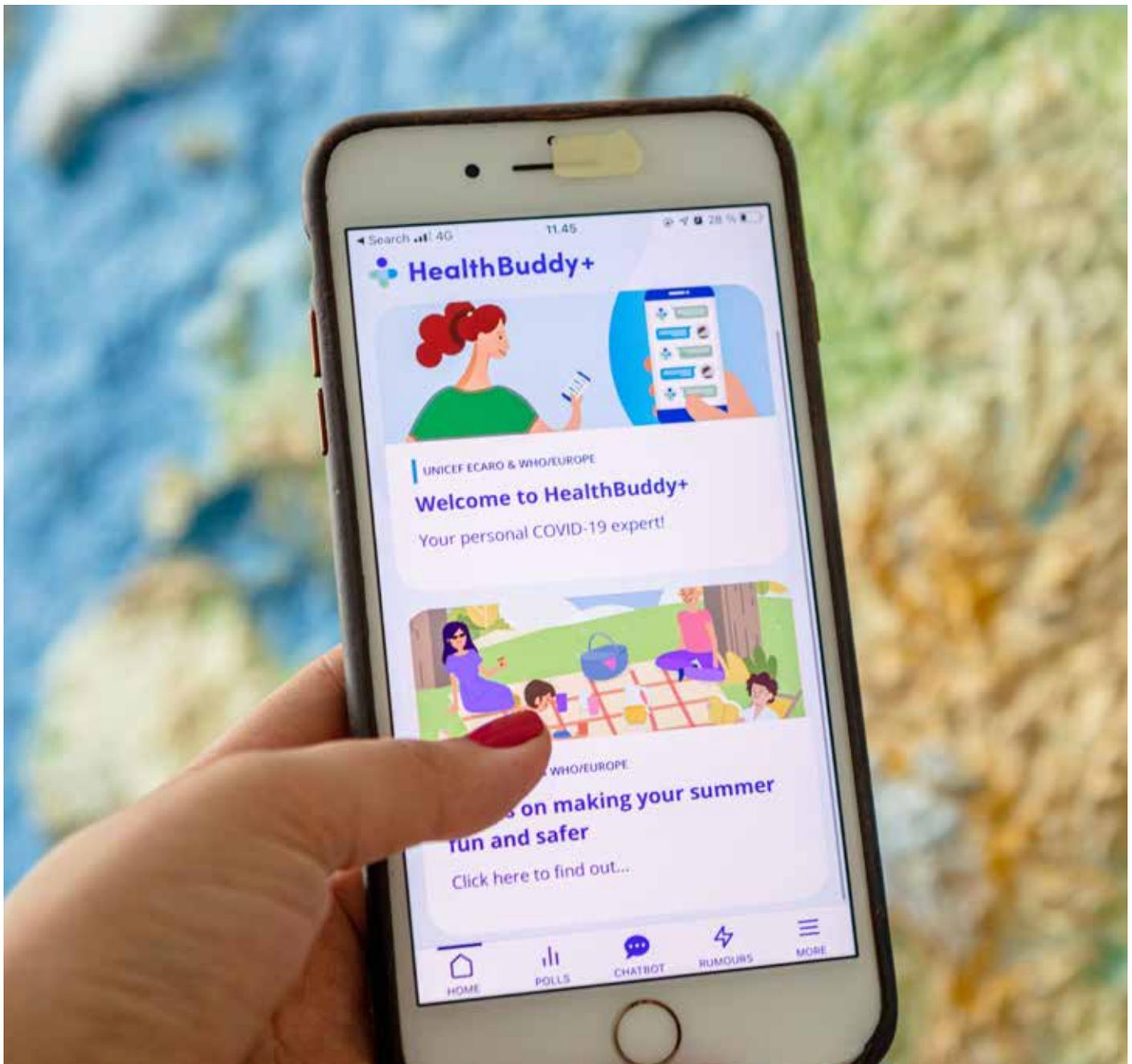
<https://www.who.int/europe/emergencies/our-work-in-emergencies>

## Библиография

1. Outbreak communication: best practices for communicating with the public during an outbreak: report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapore, 21–23 September 2004. Geneva: World Health Organization; 2005 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69138>, accessed 26 April 2022).
2. Руководство ВОЗ по коммуникации при эпидемических вспышках. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349886>, по состоянию на 26 апреля 2022 г.).
3. План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, 2018–2023 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343076>, по состоянию на 28 июня 2022 г.).
4. Emergency risk communication five-step capacity-building package. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 ([https://www.who.int/europe/multi-media/item/emergency-risk-communication-\(erc\)-five-step-capacity-building-package](https://www.who.int/europe/multi-media/item/emergency-risk-communication-(erc)-five-step-capacity-building-package)).

5. SocialNet2019 – Community engagement training – White Paper and SocialNet experience 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 ([https://www.who.int/europe/publications/m/item/socialnet2019---community-engagement-training---white-paper-and-socialnet-experience-\(2020\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/socialnet2019---community-engagement-training---white-paper-and-socialnet-experience-(2020))), accessed 28 June 2022).
6. Salvi C, Frost M, Coulliard C, Enderlein U, Nitzan D. Emergency risk communication – early lessons learned during the pilot phase of a five-step capacity-building package. Public Health Panorama. 2018;4(1):1-146 ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/364869/php-4-1-1207-emergency-risk-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/364869/php-4-1-1207-emergency-risk-eng.pdf), accessed 26 April 2022).

© B03





# Организация обзоров проектов в зависимости от темы

Проекты, рассматриваемые в рамках настоящего сборника, разбиты на группы по тематическому признаку. Первые восемь проектов посвящены передовой практике, касающейся укрепления четырех основных возможностей КРВМН, определенных Европейским региональным бюро ВОЗ (вставка 1):

1. прозрачность и своевременное информирование;
2. координация коммуникационной работы с населением;
3. анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации;
4. выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения.

Первые два проекта (Босния и Герцеговина и Грузия) посвящены прозрачности и своевременному информированию, а также эффективности мероприятий по обеспечению готовности к пандемии. Из следующих шести проектов два представляют собой примеры передовой практики для основной возможности № 3, три – для основной возможности № 4 и лишь один (проект в Финляндии) – для основной возможности № 2. Такое распределение обусловлено двумя особенностями: 1) координация действий между различными государственными органами относится к числу наиболее сложных для реализации основных возможностей; 2) если добиться такой координации все же удастся, то, как правило, исполнителями являются

высокопоставленные должностные лица, зачастую не располагающие свободным временем для обсуждения этого направления работы, которое носит политически значимый характер.

Другие обзоры проектов посвящены наиболее распространенным проблемам и сложностям, выявленным в ходе пандемии COVID-19, и путям их решения. В Европейском регионе пандемия придала импульс беспрецедентно масштабной работе по сбору и анализу фактических данных в сфере социальных наук и их применению для разработки стратегий и мероприятий в области КРВМН. Поскольку данное нововведение получило одобрение и поддержку со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ, особенно в части анализа поведенческих факторов (АПФ), то три обзора проектов были посвящены передовой практике в области АПФ (Украина, Франция, Швеция), а один – использованию экспертных мнений для формирования стратегии и действий в области КРВМН (Соединенное Королевство, Шотландия). Кроме того, в трех проектах КРВМН являются инструментом поддержки мер профилактики (Армения, Российская Федерация, страны Западных Балкан), борьбы с инфодемией (Болгария, Кыргызстан) и инклюзивного управления / защиты уязвимых групп населения (обзоры проектов в Израиле и Казахстане, а также краткое дополнение по проекту в Армении).

В таблице 1 представлена классификация проектов по темам, а в таблице 2 – по странам.



© ВОЗ

Таблица 1. Обзоры проектов по темам

	АРМ	АЗЕ	БОС	БОГ	ФИН	ФРА	ГРУ	ИРЯ	ИЗР	КАЗ	КЫР	МАД	РУМ	РОФ	ШВЕ	УКР	ЗБ		Номера страниц
ОВ № 1 + А			■		■		■												БОС ГРУ
ОВ № 2					■														ФИН
ОВ № 3		■		■				■			■								АЗЕ ИРЛ
ОВ № 4	■								■	■		■	■						ИЗР КАЗ (дополнение по АРМ)
+ В	■													■			■		АРМ РОФ ЗБ
+ С				■							■								БОГ КЫР
+ D Опросные исследования в области АПФ						■									■	■	■	■	ФРА ШВЕ УКР
+ E												■	■						Соединенное Королевство
+ F									■	■	■	■							МАД РУМ

Легенда

- Основная тема, являющаяся признаком классификации проекта
- Другая основная тема или вопрос, который освещается в проекте

- ОВ № 1 Прозрачность и своевременное информирование
- ОВ № 2 Координация коммуникационной работы с населением
- ОВ № 3 Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации
- ОВ № 4 Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения

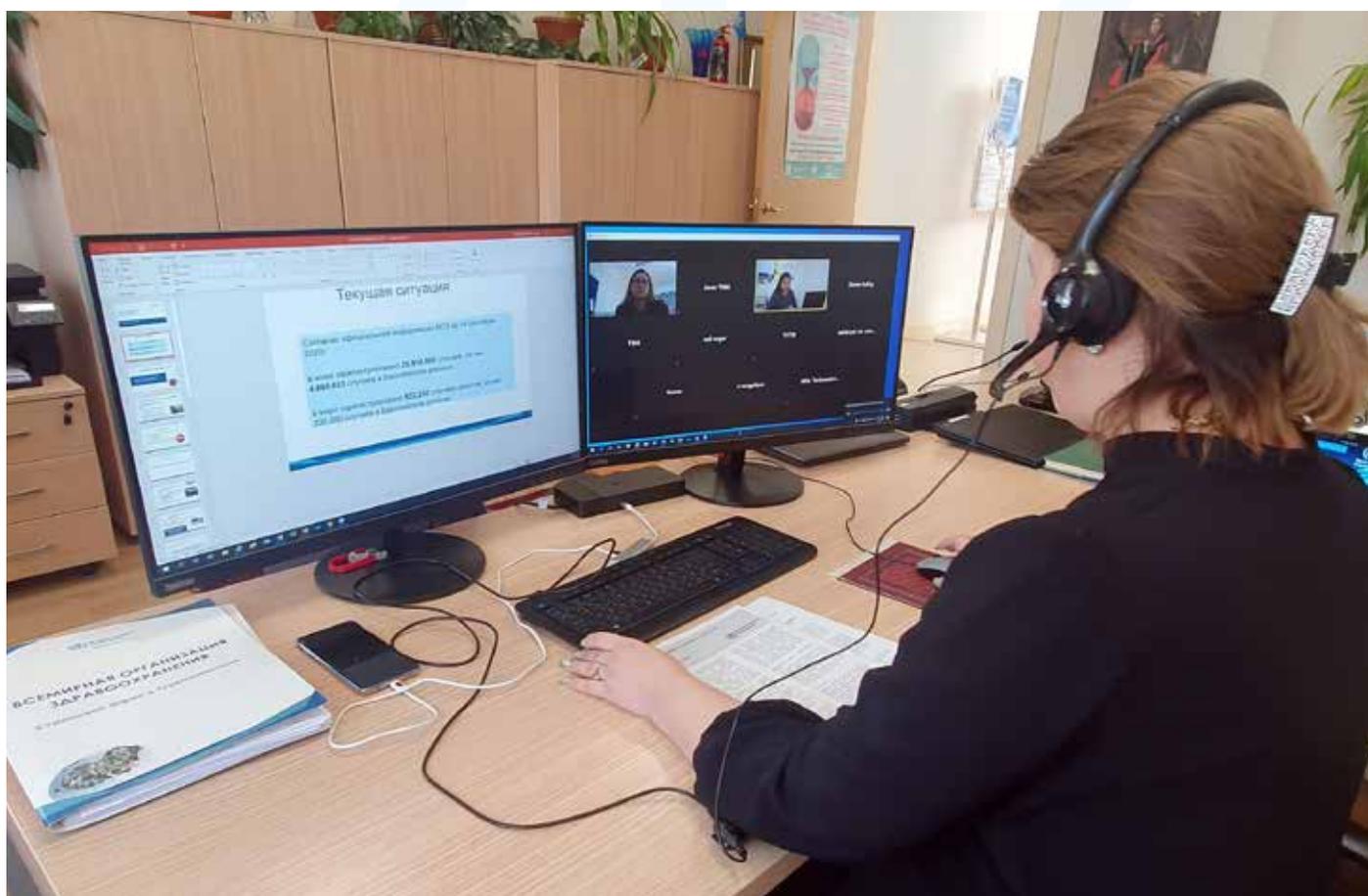
- + А. Готовность к проведению КРВМН
- + В. КРВМН как средство поддержки мер профилактики
- + С. Борьба с инфодемией / выявление слухов
- + D. Использование данных социальных наук и экспертного мнения для обоснования КРВМН
- + E. Инклюзивное управление
- + F. Уязвимые группы населения

АЗЕ = Азербайджан; АРМ = Армения; БОГ = Болгария; БОС = Босния и Герцеговина; ГРУ = Грузия; ЗБ = Западные Балканы; ИЗР = Израиль; ИРЛ = Ирландия; КАЗ = Казахстан; КЫР = Кыргызстан; МАД = Северная Македония; РОФ = Российская Федерация; РУМ = Румыния; УКР = Украина; ФИН = Финляндия; ФРА = Франция; ШВЕ = Швеция.

Таблица 2. Обзоры проектов по странам

Страна	Страница
Азербайджан	45
Армения	68
Болгария	86
Босния и Герцеговина	25
Грузия	33
Израиль	56
Ирландия	51
Казахстан	63
Кыргызстан	86
Российская Федерация	68
Румыния	110
Северная Македония	110
Соединенное Королевство (Шотландия)	104
Украина	95
Финляндия	40
Франция	95
Швеция	95

Помимо обзоров проектов, реализованных в государствах-членах, в сборник также включен обзор проекта региона Западных Балкан (ЗБ), в т. ч. Косово.<sup>1</sup> Он представлен на странице 77.



© ВОЗ

<sup>1</sup> Все упоминания Косово в настоящем документе должны рассматриваться в контексте резолюции 1244 (1999) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

# Выводы по итогам пандемии COVID-19 в контексте КРВМН

Многие из описанных ниже выводов были обозначены ВОЗ и национальными властями в качестве проблем, выявленных в ходе предыдущих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Однако актуальность данных выводов стала очевидной как никогда начиная с 2020 г., когда разразилась пандемия COVID-19. Эти выводы сделаны на основании как конкретных проектов, вошедших в данный сборник, так и более широкого опыта работы специалистов по КРВМН Европейского регионального бюро ВОЗ, полученного в ходе пандемии, и результатов обсуждений с участием экспертов по КРВМН из разных стран Европейского региона. Table 2. List of case studies by country

## Выводы для органов здравоохранения и партнеров

### 1. КРВМН – это мера вмешательства в области общественного здравоохранения, которая является ключевой составляющей реагирования на чрезвычайную ситуацию

#### Опыт пандемии

Пандемия COVID-19 показала, что КРВМН представляют собой важнейшую меру вмешательства в области общественного здравоохранения, которая обеспечивает эффективность реагирования на чрезвычайную ситуацию. Уже в первые месяцы реагирования на пандемию (в отсутствие вакцины и при ограниченных возможностях лечения) мероприятия в области КРВМН стали для государственных органов основным инструментом, с помощью которого они старались убедить пострадавшие или подверженные риску заболевания группы населения принять меры для собственной защиты. Меры вмешательства в области КРВМН были по-прежнему чрезвычайно важны как средство убеждения людей вакцинироваться по мере появления вакцин, а также следовать другим моделям профилактического поведения, таким как ношение масок и соблюдение физической дистанции.

Мероприятия по КРВМН не только стали основным фактором, повлиявшим на модели поведения людей, но и позволили добиться результатов во всех основных направлениях борьбы с пандемией – от тестирования, отслеживания контактов и изоляции до лечения и применения мер защиты, включая вакцинацию. Залогом успеха всех этих мер является поддержка населения.

#### Рекомендованные действия

Органы здравоохранения должны воспринимать КРВМН как ключевую меру вмешательства в области общественного здравоохранения и основу для принятия решений, касающихся обеспечения готовности к чрезвычайной ситуации и реагирования на нее. Это означает, что применяемые органами здравоохранения меры вмешательства должны быть оправданными с точки зрения не только оценки рисков, но и культурной и социальной приемлемости. При выборе приоритетов и распределении ресурсов мероприятия по КРВМН должны рассматриваться как сквозной механизм работы, обеспечивающий успешную реализацию практически всех остальных компонентов реагирования. Планы работы в области КРВМН должны составляться для мероприятий по профилактике заболеваний и борьбе с ними (меры профилактики, тестирование, выявление заболевших, их изоляция и т. д.). Органы здравоохранения также должны осознавать, что внедрение новой вакцины в период пандемии всегда требует развертывания масштабной работы по КРВМН.

### 2. Функции КРВМН должны стать неотъемлемым элементом всех этапов реагирования на чрезвычайные ситуации и требуют стабильного финансирования

#### Опыт пандемии

В Европейском регионе ВОЗ опыт партнеров на уровне стран/территорий показал, что предшествовавшие пандемии действия по



Коммуникация по вопросам рисков и взаимодействие с местным населением в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения: уроки COVID-19 на Западных Балканах, май 2022 г., Тирана, Албания.

планированию готовности к КРВМН и наращиванию потенциала в этой области оказались чрезвычайно полезны при разработке мер реагирования на COVID-19. Такие страны/территории располагали необходимым инструментарием для обеспечения приемлемости и масштабирования защитных мер, включая вакцинацию. Ключевым условием обеспечения готовности является наличие достаточного потенциала и стабильного финансирования. Вместе с тем у значительного числа партнеров на уровне стран/территорий к началу пандемии COVID-19 направление КРВМН страдало от недостатка финансирования, нехватки квалифицированного персонала или непонимания его важности в качестве компонента национальной системы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них. В ходе пандемии организации здравоохранения на уровне стран/территорий и их международные партнеры, включая ВОЗ, прилагали значительные усилия для изменения данной ситуации. Во многих случаях персонал менял свою специализацию и проходил обучение на рабочем месте. Сотни сотрудников государственных органов, международных организаций и организаций на уровне местных сообществ получили

практический опыт в области КРВМН. Вместе с тем значительная часть прошедших подготовку и имеющих практический опыт специалистов по КРВМН представляют собой временный кадровый резерв, который был привлечен в рамках быстрого развертывания дополнительных возможностей системы здравоохранения и навыки и опыт которого могут быть утрачены после истечения срока действия заключенных с такими специалистами временных договоров. Кроме того, может оказаться, что финансирование и политическая поддержка инвестиций в КРВМН сохраняются только до окончания чрезвычайной ситуации.

#### Рекомендованные действия

У органов здравоохранения сегодня есть уникальная возможность существенно нарастить потенциал в области КРВМН и выполнить обязательства, предусмотренные ММСП (2005 г.) (согласно которым КРВМН относится к числу основных возможностей для реагирования на чрезвычайные ситуации). Необходимо повысить приоритетность вопроса КРВМН как в международном масштабе, так и в программах партнеров на уровне стран/территорий на всех этапах урегулирования чрезвычайных

ситуаций – от профилактики и обеспечения готовности до реагирования и восстановления. Дополнительные финансовые и кадровые ресурсы, направленные на КРВМН с 2020 г., по окончании пандемии COVID-19 должны быть не только сохранены, но и увеличены, а меры КРВМН должны быть признаны как играющие ключевую роль в реагировании на чрезвычайные ситуации. Еще на этапе обеспечения готовности к будущим возможным чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения должна быть сформирована базовая группа опытных специалистов по КРВМН. Эти специалисты должны в полной мере участвовать в разработке и апробации планов по обеспечению готовности к любым видам чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения на уровне стран/территорий и на местном уровне; на этапе реагирования на чрезвычайные ситуации такие специалисты должны быть мобилизованы и при необходимости доукомплектованы дополнительными временными кадрами; наконец, их работа необходима и на этапе восстановления и анализа извлеченных выводов в целях обеспечения стабильной реализации мер вмешательства в области КРВМН.

### 3. КРВМН – специализированная техническая область знания, требующая подхода на основе использования фактических данных

#### Опыт пандемии

В ходе пандемии впервые стало очевидно, что КРВМН представляет собой сложную и требующую особого подхода техническую область знаний, которая призвана 1) сформировать и поддерживать доверие между властями и пострадавшими или подверженными повышенному риску группами населения; 2) наделить отдельных людей и групп возможностями и полномочиями для принятия взвешенных решений с целью защиты своего здоровья. Достижение таких целей, в том числе в долгосрочной перспективе, оказалось особенно сложным в условиях затяжной пандемии, для которой характерны высокие уровни неопределенности, неоднократная мутация возбудителя заболевания и возникновение так называемой инфодемии, т. е. распространения слухов и ложной информации, зачастую приводящих к уничтожению доверия. Для разработки эффективных мер вмешательства в области КРВМН, которые позволили бы решить данные проблемы, потребовался стратегический подход на основе фактических данных, в

предусматривающий как сбор сведений и выводов, полученные по итогам анализа общественного мнения, так и доказательные данные, накопленные в ходе научно-исследовательской деятельности. Этому процессу мешают, в частности, такие факторы, как объективная сложность оперативной оценки влияния КРВМН и относительное отсутствие как зарекомендовавших себя методов исследования, так и специалистов, которые бы могли в ускоренном режиме выполнить исследования влияния и эффективности КРВМН.

#### Рекомендованные действия

Органы здравоохранения должны рассматривать КРВМН как специализированную техническую область знаний, в которой стратегии развития и мероприятия должны опираться на фактические данные. Основными сведениями, на основании которых должны приниматься решения в области КРВМН, являются: 1) данные о восприятии и моделях поведения людей; 2) информация об экономической эффективности тех или иных мер вмешательства. Такие сведения можно получить при помощи различных методов, включая анализ общественного мнения в онлайн-овом и офлайн-овом режиме, прикладные количественные и качественные исследования, кабинетный анализ опубликованных и неопубликованных результатов исследований, создание консультативных экспертных групп, анализ полученных выводов, а также исследования окупаемости инвестиций. Органы здравоохранения должны работать совместно с высшими учебными заведениями и научно-исследовательскими организациями в целях повышения качества и количества прикладных исследований в области изучения общественного мнения, так и влияния КРВМН, а полученные таким образом данные должны включаться в системы измерений, оценки и анализа с целью формирования доказательной базы для определения необходимости, сроков и порядка применения мер вмешательства в области КРВМН.

### 4. Залогом формирования доверия у населения является информирование о факторах неопределенности

#### Опыт пандемии

Пандемия COVID-19 еще раз подтвердила важность своевременной и прозрачной коммуникации по вопросам рисков. Несмотря на то, что в условиях стремительно развивающихся чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, таких как пандемия, обеспечение своевременной и



© ВОЗ

прозрачной коммуникации требует задействования существенных ресурсов, подобные меры уже зарекомендовали себя как эффективное средство по завоеванию и поддержанию доверия со стороны населения (1). Гораздо более сложным оказалась задача по предоставлению быстро меняющихся новых сведений с большим количеством неизвестных, таких как, например, различный уровень риска в зависимости от новых мутаций вируса и вновь появляющиеся данные о вакцинации, использовании масок и других мерах профилактики. Для вспышек заболеваний, особенно неизвестной природы, зачастую характерны высокие уровни неопределенности. Труднее всего оказалось обеспечить своевременное и прозрачное предоставление самых последних научных данных и рекомендаций, не утрачивая при этом авторитета в глазах населения.

#### Рекомендованные действия

Чтобы избежать обвинений в предоставлении противоречивых данных по мере обновления имеющихся сведений и рекомендаций, официальные представители органов здравоохранения должны заранее предупреждать о том, что рекомендации по защите здоровья с большой вероятностью будут пересматриваться с течением времени вследствие

появления новой информации. Населению и представителям СМИ нужна определенность; они склонны к категоричным суждениям и не желают принимать во внимание возможность изменчивости обстоятельств. С учетом этого важно не просто предупреждать общественность о наличии факторов неопределенности, но и постоянно и активно напоминать о них и давать пояснения на каждом этапе информационной работы. Если люди будут понимать, что ситуация и рекомендуемые действия могут меняться по мере появления научных знаний, это будет способствовать повышению доверия со стороны общества. Кроме того, при возникновении новых фактических данных официальные представители органов здравоохранения должны оперативно и последовательно информировать об этом население.

### 5. Координация взаимодействия между государством и обществом способствует снижению тревожности и укреплению доверия

#### Опыт пандемии

В период пандемии COVID-19 двумя основными проблемами стали, во-первых, постоянные

изменения возбудителя заболевания и, соответственно, пересмотр тематических научных исследований, а во-вторых – переизбыток информации разной степени достоверности. Из-за чрезмерного информационного шума вокруг COVID-19 органам здравоохранения зачастую было сложно донести до населения действительно важные сведения, подкрепленные научным знанием. Если отдельные государственные органы и разные субъекты сектора здравоохранения и общества в целом не координируют информационно-просветительскую работу между собой, это приводит к увеличению уровня информационного шума и тревоги, подрывает доверие людей и снижает вероятность одобрения населением защитных мер и расширения их охвата.

### Рекомендованные действия

Большинство партнеров на уровне стран/территорий уже разработали механизмы организации межотраслевого сотрудничества в период пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения; к таким механизмам относятся рабочие группы или подкомитеты по КРВМН при комитете по реагированию на чрезвычайную ситуацию на уровне страны/территории. Лица, руководящие мерами по реагированию, должны обеспечить использование таких механизмов в целях регулярной и эффективной координации коммуникационной работы между разными отраслями и уровнями управления в условиях чрезвычайных ситуаций. В такой регулярной координации должно участвовать как можно больше ключевых партнеров, представляющих общество, включая организации гражданского общества (ОГО) и частный сектор. Страны (территории) должны стремиться к выстраиванию работы в области КРВМН на основе общегосударственного и общесоциального подходов с учетом социально-экономических и культурно-политических национальных особенностей. Это позволит согласованно внедрять меры вмешательства, а также обеспечивать их оптимизацию и максимальный охват.

## 6. Залогом эффективного реагирования являются двусторонняя коммуникация и анализ общественного мнения

### Опыт пандемии

У многих партнеров на уровне стран/территорий предусмотрены услуги, обеспечивающие гражданам возможность задавать интересующие их вопросы о COVID-19 и получать ответы на волнующие их темы.

К таким услугам относятся горячие телефонные линии, онлайн-боты с функцией ответа на вопросы, ведение диалогов в сообществе в формате личного общения, поквартирный (подомовой) обход и социальные сети. Все перечисленные методы получили широкое распространение и способствуют формированию доверия, а сам факт их существования отвечает интересам как органов здравоохранения, так и населения. С их помощью органы здравоохранения могут лучше изучить взгляды и потребности групп населения, с которыми они работают, и продемонстрировать свою гибкость и открытость. Граждане же имеют возможность напрямую обратиться к лицам, ответственным за реализацию мер реагирования, и получить достоверные ответы на свои вопросы. В ходе пандемии COVID-19 горячие линии из обычных колл-центров нередко превращались в инструмент для анализа опасений населения и удовлетворения его потребности в получении точной и достоверной информации и рекомендаций, касающихся здоровья. Во многих частях Европейского региона ВОЗ важным каналом коммуникации являются социальные сети, поскольку с их помощью можно быстро и при относительно низких затратах охватить широкую аудиторию. Благодаря функции комментариев и реакций к записям органы здравоохранения могут анализировать общественное мнение и вести двустороннюю коммуникацию с населением, на благо которого они работают.

### Рекомендованные действия

Все органы здравоохранения должны оказывать группам населения, пострадавшим от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения или подверженным повышенному риску, услуги двусторонней коммуникации. Такие услуги должны быть ключевым компонентом функции КРВМН и предусматривать возможность развертывания в случае новых чрезвычайных ситуаций в будущем. Методы, используемые для организации двусторонней коммуникации, должны соответствовать характеру чрезвычайной ситуации и учитывать социально-экономическую и культурную специфику страны/территории. К таким методам можно отнести использование горячих линий как способа напрямую связать между собой лиц, пострадавших от чрезвычайной ситуации, и тех, кто занимается реагированием на такую ситуацию, а также ведение аккаунтов в социальных сетях, в первую очередь для адресной работы с группами населения, которые используют данный канал коммуникации. Независимо от выбранного способа двусторонней коммуникации органам

здравоохранения необходимо выделить достаточное количество квалифицированных кадров (например, студентов медицинских специальностей) как для постоянного мониторинга характера задаваемых вопросов и высказываемых мнений, так и для оперативного предоставления обратной связи. Таким образом органы здравоохранения в том числе получают возможность быстро реагировать на заблуждения и ложную информацию. Данные и результаты анализа таких мероприятий по изучению общественного мнения должны регулярно передаваться рабочей группе по борьбе с пандемией и учитываться при принятии решений.

## 7. Меры вмешательства в области КРВМН должны учитывать результаты анализа общественного мнения и поведенческих факторов

### Опыт пандемии

В ходе пандемии COVID-19 был собран беспрецедентный объем высококачественных данных о знаниях, моделях поведения, представлениях, восприятии и убеждениях населения. Многие органы здравоохранения и партнеры собирали данные путем проведения количественных и качественных исследований или с помощью инструментов обратной связи в рамках услуг двусторонней коммуникации, например в социальных сетях, посредством контактных центров или онлайн-чат-ботов, для последующего анализа. Во многих случаях полученные сведения позволили кардинальным образом изменить ситуацию: на их основе разрабатывались стратегии и меры вмешательства в области КРВМН, адресованные конкретным группам населения и призванные

удовлетворить определенный круг потребностей. Однако зачастую органы здравоохранения испытывали сложности со сбором данных, которые были бы применимы для поддержки мер реагирования. Одним из препятствий на пути к этому может быть нехватка квалифицированных специалистов, способных оперативно анализировать и интерпретировать данные, учитывать контекст и разрабатывать соответствующие варианты мероприятий.

### Рекомендованные действия

Органам здравоохранения необходимо продолжать исследовать общественное мнение и анализировать поведенческие факторы с целью использования полученных сведений при разработке мер реагирования. Органам здравоохранения следует убедиться в том, что реализуемые ими меры вмешательства в области КРВМН основаны на данных, которые могут быть оперативно преобразованы в конкретные действия. Такие данные должны поступать из самого широкого круга источников, включая результаты онлайн-ового и офлайн-ового анализа общественного мнения и операционных исследований, а также рецензированные и неопубликованные научные работы. Описанная работа должна проводиться системно в целях отслеживания динамики изменения знаний, моделей поведения, представлений, восприятия и убеждений населения, являющейся следствием как развития чрезвычайной ситуации, так и реализации мер вмешательства. Чтобы такая работа могла проводиться непосредственно в ходе чрезвычайных ситуаций, соответствующие системы и навыки должны быть сформированы еще на этапе обеспечения готовности. Этого можно добиться путем проведения мероприятий по наращиванию



потенциала, создания цифровых платформ, взаимодействия с представителями сообщества и развития партнерских отношений с университетами и исследователями в области социальных наук.

## 8. Население должно принимать самое активное участие в мероприятиях по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них

### Опыт пандемии

Пандемия COVID-19 со всей очевидностью продемонстрировала, что важнейшую роль в успешном преодолении чрезвычайных ситуаций играют население в целом и отдельные граждане. Перед всеми органами здравоохранения теперь стоит важнейшая задача – сформировать механизмы для взаимодействия с населением и расширить возможности людей по защите собственного здоровья. В период пандемии многие органы здравоохранения сотрудничали с ОГО, посредниками, представляющими местное население, и лидерами общественного мнения в целях: 1) изучения потребностей населения; 2) усиления и адаптации мер вмешательства в области КРВМН и тематических информационных сообщений; 3) взаимодействия с отдельными целевыми группами. К заинтересованным сторонам, представляющим население, можно отнести профессиональные организации, работников здравоохранения, молодежные группы, местных журналистов и т. д. Во многих случаях такие заинтересованные стороны успешно выступают в качестве связующего звена между органами здравоохранения и населением благодаря тому доверию, которое им уже удалось завоевать, а также информационно-просветительской работе с гражданами и осведомленности об их потребностях. Это особенно важно при взаимодействии с уязвимыми или недостаточно обеспеченными услугами здравоохранения группами населения. ОГО, внутренние посредники и местные лидеры общественного мнения могут быть источником полезных сведений о факторах, препятствующих популяризации той или иной меры, и о путях их преодоления; они также могут помогать органам здравоохранения в разработке мер вмешательства в области КРВМН с учетом потребностей конкретных групп населения.

### Рекомендованные действия

Органам здравоохранения необходимо в приоритетном порядке развивать свой инструментарий по расширению прав и возможностей населения. В частности, речь может идти о системной классификации местных лидеров, лидеров общественного мнения и ОГО, действующих в тех группах населения, с которыми органам здравоохранения необходимо наладить контакты, а также о выявлении наиболее надежных и эффективных посредников для взаимодействия с населением. К таким механизмам также могут относиться оказание поддержки представителям сообщества и сотрудничество с ними в целях развития структур, систем и навыков, необходимых для взаимодействия с населением и совместного планирования мер вмешательства. Для этого органам здравоохранения потребуются квалифицированные специалисты, ресурсы и системы, способные обеспечить работу с представителями сообщества. Развитие механизма поддержания непрерывного диалога с населением на всех этапах реагирования на чрезвычайные ситуации является важнейшим условием укрепления инклюзивного управления. Для обеспечения более эффективного реагирования на чрезвычайную ситуацию такой механизм должен быть внедрен еще до ее наступления, т. е. на этапе обеспечения готовности. Налаженное сотрудничество между органами здравоохранения и населением позволяет сформировать связи, которые могут быть задействованы в случае чрезвычайной ситуации.

## 9. Прямое общение между работниками здравоохранения и пациентами по-прежнему относится к числу ключевых факторов

### Опыт пандемии

Выводы, сделанные по итогам пандемии COVID-19, и накопленный опыт показали, что в Европейском регионе работники здравоохранения входят в число наиболее авторитетных источников информации и рекомендаций о здоровье. Об этом же свидетельствуют результаты многочисленных исследований, проведенных до начала пандемии. Персональные беседы работников здравоохранения с пациентами часто помогают убедить последних следовать тем или иным рекомендациям, соблюдать меры безопасности или обращаться за лечением. Модели поведения работников здравоохранения (например, прохождение вакцинации) также могут служить для многих людей личным положительным примером. Многие партнеры

на уровне стран/территорий осознали и высоко оценили важность взаимодействия работников здравоохранения с пациентами, особенно в контексте широкомасштабного внедрения вакцин против COVID-19, и активно задействовали их потенциал. Вместе с тем в масштабе всего Региона необходимо прилагать дальнейшие усилия для системной интеграции такого взаимодействия между работниками здравоохранения и пациентами в мероприятия по обеспечению готовности и реагированию, а также для укрепления доверия между государственными органами общественного здравоохранения и медицинскими работниками и обеспечения последних навыками и информацией, необходимых для успешной коммуникации с пациентами.

### Рекомендованные действия

После пандемии гриппа H1N1 в 2009–2010 гг. чрезвычайно значимая способность работников здравоохранения влиять на решения пациентов в отношении здоровья была признана важнейшим компонентом обеспечения готовности к пандемиям и реагированию на них (2). Этот вывод приобрел особую актуальность в свете опыта, полученного во время пандемии COVID-19. Необходимо расширять работу по мотивированию и поддержке работников здравоохранения, а также по их системному привлечению к работе с населением на всех этапах реагирования на чрезвычайные ситуации, включая личное общение с пациентами в обстоятельствах, когда это допустимо и уместно.

## 10. Борьба со слухами и ложной информацией как средство спасения жизней

### Опыт пандемии

Такое явление, как инфодемия, возникающая на фоне чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, существует достаточно давно, однако именно в пандемию COVID-19 сложились крайне благоприятные условия для возникновения теорий заговора и ложной информации, причем все эти сведения получали широкую огласку благодаря социальным сетям. Дезинформация и ложные сведения как в интернете, так и в реальной жизни приводят к снижению доверия к государственным органам, заставляют людей принимать неверные решения в отношении собственного здоровья, и подвергают риску не только здоровье, но и жизни множества людей. От систем здравоохранения по всему миру поступала информация о тысячах случаев

предотвратимой смерти среди людей, которые имели возможность вакцинироваться против COVID-19, но отказались от вакцинации. Это говорит о том, что для некоторых людей ложная информация является смертельно опасной.

### Рекомендованные действия

Активная борьба с инфодемией должна стать частью комплексных мер по реагированию в области КРВМН, призванных своевременно выявлять ложную информацию и слухи и противодействовать им, что будет способствовать поддержанию доверия со стороны населения, разработке применимых на практике рекомендаций в области общественного здравоохранения и обеспечению доступной и качественной медицинской помощи. Борьба с инфодемией должна вестись на основе системного подхода, предусматривающего сотрудничество широкого круга заинтересованных сторон в целях формирования доверия. Органы здравоохранения, международные организации, ОГО, специалисты по проверке фактов и представители научного сообщества должны объединить усилия в рамках сетей по борьбе с инфодемией на уровне стран/территорий и регионов. Для предотвращения инфодемии необходимо в долгосрочной перспективе применять упреждающие подходы, способствующие развитию грамотности в вопросах здоровья, цифровой грамотности и критического мышления, с тем чтобы снизить восприимчивость населения к ложным сведениям.

# Выводы для ВОЗ

## 1. Демонстрация лидерства в области КРВМН и всеобъемлющее включение данных мероприятий во все этапы реагирования на чрезвычайные ситуации

### Опыт пандемии

Пандемия COVID-19 показала, что КРВМН представляет собой важнейшую меру вмешательства в области общественного здравоохранения, от которой в значительной степени зависит эффективность реагирования на чрезвычайную ситуацию. С самого начала ВОЗ рассматривала КРВМН как базовый сквозной механизм работы в составе групп по поддержке мер урегулирования инцидентов на трех уровнях организации (уровне страны/территории, региональном и глобальном уровнях). Для ВОЗ стало совершенно ясно, что меры КРВМН являются залогом успешной реализации практически всех остальных компонентов реагирования. Этот факт был признан и партнерами ВОЗ в Регионе на уровне стран/территорий – об этом свидетельствует рекордное число обращений в ВОЗ с просьбой предоставить поддержку в области наращивания потенциала и техническое содействие по линии КРВМН. Эти партнеры не только выразили заинтересованность в укреплении своего потенциала в рамках текущих мер реагирования, но также запросили рекомендации и поддержку для восстановления этого ключевого компонента реагирования на чрезвычайные ситуации по принципу «лучше, чем было».

### Рекомендованные действия

По итогам пандемии роль КРВМН в международных усилиях по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них была значительно переосмыслена. ВОЗ должна продемонстрировать лидерство за счет дальнейшего наращивания инвестиций в собственные возможности в области КРВМН, а также призывать к аналогичным действиям своих партнеров на уровне стран и территорий и поддерживать их в этом. Приоритет КРВМН в перечне задач по борьбе с чрезвычайными ситуациями в

области здравоохранения должен быть повышен, равно как и увеличен объем соответствующих инвестиций, необходимых для удовлетворения потребностей стран/территорий в поддержке по линии КРВМН; помимо этого, необходимо увеличить число высококвалифицированных специалистов по КРВМН на всех трех уровнях ВОЗ. У ВОЗ есть уникальная возможность выступить в пользу расширения масштабов КРВМН; обоснование необходимости инвестиций в КРВМН позволит Европейскому региональному бюро и другим подразделениям ВОЗ получить в свое распоряжение эффективные инструменты для поддержки и финансирования КРВМН.

## 2. Развитие и укрепление потенциала в области КРВМН на уровне стран/территорий и адаптация мер вмешательства с учетом местной специфики

### Опыт пандемии

Наличие полноценного функционала на местах стало ключевым фактором, который позволил ВОЗ оказывать действенную поддержку в области КРВМН в период пандемии. Эксперты, работающие в конкретной стране/территории, уже знакомы с местной культурой и спецификой и обладают налаженными связями с органами здравоохранения и партнерами, что имеет важнейшее значение для своевременной реализации эффективных мер вмешательства в области КРВМН.

Наличие экспертов в области КРВМН в стране/территории до наступления чрезвычайных ситуаций является одним из ключевых условий обеспечения готовности к ним. Пандемия показала, что экстренное развертывание дополнительных ресурсов имеет свои ограничения. Во многих случаях запрет международных поездок сделал невозможным направление в страны/территории международных экспертов по КРВМН для оказания поддержки на местах. Практика переподготовки местных специалистов из смежных областей, таких как внешние коммуникации или популяризация

здорового образа жизни, для работы в области КРВМН в ходе пандемии оказалась не вполне эффективной, поскольку у таких кадров отсутствовали необходимые технические знания, опыт и понимание особенностей реагирования на чрезвычайные ситуации.

Адаптация мер вмешательства в области КРВМН с учетом местной специфики зачастую была затруднена из-за нехватки ресурсов для оперативного перевода информационных сообщений и материалов (таких как тезисов для выступлений, графических материалов для социальных сетей и т. д.) на языки соответствующей страны/территории. Это снижало возможности для публикаций в местных СМИ или участия в работе по информированию общественности, которую проводили партнеры и заинтересованные стороны на уровне страны/территории, поскольку все они заинтересованы в первую очередь в получении материалов на своем языке. К факторам, препятствующим оперативной адаптации информационных сообщений и материалов ВОЗ в области КРВМН, относятся во многих случаях сложная терминология, с трудом поддающаяся локализации и переводу, а также нехватка финансовых ресурсов и (или) возможностей привлечения специализированных переводчиков, которые знакомы с терминологией ВОЗ и могут подготовить перевод в короткие сроки.

#### Рекомендованные действия

ВОЗ и партнерам необходимо инвестировать средства в расширение возможностей в области КРВМН и наращивание потенциала органов здравоохранения, страновых и других офисов ВОЗ, партнеров и заинтересованных сторон (например, работников здравоохранения, журналистов, ОГО,

специалистов общественного здравоохранения и т. д.). В рамках этой работы ВОЗ необходимо увеличить кадровую укомплектованность центров по КРВМН и подразделений на уровне стран/территорий и проводить их обучение, а также разработать комплексный учебный план, включающий в себя весь функционал КРВМН, и организовать обучающие курсы по КРВМН, в том числе предполагающие полномасштабные имитационные учения, для основных участников мероприятий по реагированию.

В рамках расширения возможностей и развития систем на уровне стран/территорий ВОЗ (на всех трех уровнях Организации) необходимо создать сеть специализированных переводчиков, которые знакомы с терминологией, используемой в информационных сообщениях в области КРВМН, и могут переводить и адаптировать материалы в кратчайшие сроки. Адаптации информационных сообщений должны также способствовать упрощению используемой терминологии, учет времени, необходимого для перевода, на этапе составления сообщений, а также разработка систем тестирования таких сообщений на местном уровне. Наряду с вышеперечисленным необходимо расширять в страновых/территориальных подразделениях штат специалистов по КРВМН, способных выполнять все задачи по адаптации с учетом местных культурных, политических и социально-экономических особенностей.



© ВОЗ



### 3. Признание того факта, что мероприятия в области КРВМН основаны на фактических данных и требуют строгого технического подхода

#### Опыт пандемии

К настоящему времени стало совершенно очевидно, что мероприятия в области КРВМН отличаются от внешних коммуникаций или мероприятий по укреплению здоровья. Это техническая отрасль знания, по своей сложности не уступающая таким специальностям медико-биологического профиля, как эпидемиология и вирусология. Следовательно, деятельность по КРВМН требует стратегического подхода с учетом фактических данных, которые должны по возможности включать в себя доказательные данные и выводы, полученные в ходе научно-исследовательской работы.

#### Рекомендованные действия

ВОЗ необходимо безоговорочно признать, что КРВМН представляет собой техническую отрасль знаний, сопоставимую по своему масштабу и специфике с медико-биологическими отраслями, и требующую привлечения узкоспециализированных экспертов. В этой связи ВОЗ необходимо развивать меры КРВМН, учитывающие фактические данные, за счет: 1) расчета окупаемости инвестиций в КРВМН; 2) создания междисциплинарной технической консультативной группы по КРВМН в поддержку коллегиального обучения и обмена передовым опытом с участием практикующих специалистов в области КРВМН; 3) сотрудничества с научными учреждениями, а в долгосрочной перспективе – создания сотрудничающего центра ВОЗ по КРВМН.

### 4. Необходимость заявлений о факторах неопределенности со стороны официальных представителей ВОЗ

#### Опыт пандемии

Опыт COVID-19 напомнил нам о том, что вспышки заболеваний, особенно вызываемых ранее не известными патогенами, характеризуются факторами неопределенности. В ходе пандемии COVID-19 особенно сложной задачей для официальных представителей ВОЗ стало информирование населения об изменчивом характере данной чрезвычайной ситуации. В ряде случаев ВОЗ критиковали за непоследовательность в связи с обновлением некоторых рекомендаций, касающихся COVID-19, по мере появления новых знаний (например, применительно к ношению масок). В течение пандемии крайне сложной задачей для официальных представителей стало своевременное и прозрачное предоставление самых последних научных данных и рекомендаций и при этом сохранение репутации и доверия со стороны населения.

#### Рекомендованные действия

Пандемия COVID-19 наглядно продемонстрировала особую важность задачи коммуникации по вопросам рисков в условиях чрезвычайных ситуаций: информирование населения о быстро меняющихся обстоятельствах и предоставление обновленных рекомендаций в условиях большого количества неизвестных.



Передовой практикой информирования населения о факторах неопределенности должна стать более основательная подготовка лиц, выступающих в качестве официальных представителей ВОЗ. Помимо тренингов по взаимодействию со СМИ до наступления чрезвычайных ситуаций необходимо проводить обучение официальных представителей ВОЗ непосредственно в ходе чрезвычайной ситуации и оказывать им соответствующую поддержку. Такие обучение и поддержка должны включать общие принципы формирования, поддержания и восстановления доверия населения в условиях периодического обновления распространяемых информации и рекомендаций по мере развития чрезвычайной ситуации. Кроме того, при появлении новых фактических данных официальные представители должны оперативно и последовательно информировать об этом население.

## 5. Признание, поддержание и дальнейшее укрепление роли ВОЗ в области КРВМН и развитии ключевых партнерств

### Опыт пандемии

Роль ВОЗ в области КРВМН получила особенно широкое признание в период пандемии, а авторитет организации как партнера по взаимодействию отметили многие правительства и организации. Значимость и эффективность партнерства ВОЗ с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОКК) в период пандемии стали по-настоящему очевидны. В Европейском регионе ВОЗ благодаря координации сотрудничества с данными организациями, а также с Европейской комиссией и Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) удалось внести чрезвычайно важный вклад в обеспечение слаженной операционной поддержки для партнеров в области общественного здравоохранения на уровне стран и территорий. К примерам подобной поддержки относятся такие общерегиональные проекты, как работа межучрежденческой целевой группы по ускоренному внедрению планов действий в области КРВМН, адресованная конкретным приоритетным партнерам на уровне стран и территорий, а также совместные инициативы Европейского регионального бюро ВОЗ и Регионального отделения Детского фонда Организации Объединенных Наций для стран Европы и Центральной Азии (ECARO) и запуск чат-бота HealthBuddy+.

### Рекомендованные действия

ВОЗ необходимо укреплять свои позиции в регионе в качестве одной из экспертных организаций, имеющих большой опыт работы в данной области, а также поддерживать ключевые партнерские отношения в области КРВМН на всех этапах реагирования на чрезвычайные ситуации. В Европейском регионе участниками таких партнерских отношений в основном являются ECDC, Европейская комиссия и региональные отделения МФОКК и ЮНИСЕФ. Такие партнерства помогают предотвратить дублирование усилий, оптимизировать использование ресурсов и добиться максимальной отдачи. Так, опыт показывает, что благодаря объединению усилий ВОЗ и ЮНИСЕФ в целях поддержки государств-членов был обеспечен более высокий уровень вовлеченности со стороны правительств таких государств.

## 6. Инвестиции в механизмы ВОЗ по созданию мультимедийного контента в области КРВМН

### Опыт пандемии

Пандемия COVID-19 наглядно продемонстрировала, что информационные сообщения ВОЗ должны дополняться материалами, которые позволяют более активно привлекать внимание аудитории. К таким материалам относятся мультимедийный контент, например фотографии, истории отдельных людей, видеоролики и инфографика, благодаря которым сообщения становятся более интересными для разных адресатов. В рамках реагирования на пандемию ВОЗ более активно задействовала мультимедийные каналы, однако в этой области сохраняется потенциал для дальнейшего развития: мультимедийные инструменты могут быть использованы для наглядной демонстрации практических результатов работы ВОЗ на местах, а также ее влияния на общественное здравоохранение и жизни отдельных людей.

### Рекомендованные действия

ВОЗ необходимо развивать успехи, достигнутые в области коммуникации по вопросам рисков за последние два года, в частности повышать привлекательность и своевременность своих материалов и делать их более современными, что позволит организации более эффективно воздействовать на различные целевые аудитории. Для этого ВОЗ необходимо развивать собственные возможности по своевременному производству увлекательных мультимедийных материалов высокого качества, которые станут важным вкладом

в работу ВОЗ по коммуникации по вопросам рисков в ходе чрезвычайных ситуаций. Для этого требуется, в частности, повышение квалификации всего ключевого персонала по КРВМН, в том числе в офисах ВОЗ на уровне стран/территорий, в целях обеспечения возможности оперативной подготовки эффективных информационных материалов, включающих в себя фотографии и видеоролики, а также для создания сетей качественных поставщиков по производству контента, которых при необходимости можно привлекать для разработки материалов в разных частях Региона.

## 7. Обеспечение дальнейшего использования инструментов, систем и возможностей ВОЗ в области анализа общественного мнения и поведенческих факторов

### Опыт пандемии

В период пандемии COVID-19 был собран беспрецедентный объем высококачественных данных о моделях поведения, представлениях и убеждениях населения. ВОЗ организовала опросы, посвященные поведенческим факторам, и разработала комплексные системы изучения общественного мнения с использованием как онлайн-каналов, так и традиционных средств. Тем не менее для запуска всех необходимых систем ВОЗ и государствам-членам потребовалось определенное время. Еще больше времени ушло на то, чтобы большинство органов здравоохранения научились пользоваться получаемыми данными в целях более эффективного реагирования.

### Рекомендованные действия

ВОЗ должна поддерживать и продолжать развивать использование инструментов и систем сбора данных о поведенческих факторах, включая количественные опросы, качественные консультации, анализ общественного мнения и борьбу с инфодемией (пример – приложение HealthBuddy+), а также обеспечивать долгосрочную вовлеченность ОГО не только в период пандемии, но и на этапе обеспечения готовности в будущем. ВОЗ также необходимо развивать возможности в области оперативного анализа, интерпретации и использования данных для принятия на их основе решений о мерах реагирования. Это позволит подготовить такие инструменты и системы к немедленному развертыванию в условиях следующей чрезвычайной ситуации и обеспечить специалистов, умеющих интерпретировать и использовать полученные

данные. ВОЗ следует стремиться к увеличению синергизма и интеграции таких компонентов, как анализ общественного мнения, учет поведенческих факторов и КРВМН.

## 8. Поддержание и дальнейшее развитие работы ВОЗ с населением на основе восходящего подхода (по принципу «снизу вверх»)

### Опыт пандемии

На всех трех уровнях своей деятельности ВОЗ прилагает существенные усилия для обеспечения более широкого признания роли местных сообществ в качестве ключевого элемента реагирования на чрезвычайные ситуации, а также стремится заблаговременно взаимодействовать с заинтересованными представителями общественности на местах. Кроме того, во всех регионах ВОЗ реализуются пилотные проекты по предоставлению прямого финансирования национальным и местным ОГО в целях расширения возможностей местных сообществ по защите от COVID-19 в рамках нового подхода по принципу «снизу вверх». Такие проекты уже принесли значимые результаты, способствовали одобрению деятельности ВОЗ со стороны населения, а также убедили многие органы общественного здравоохранения более активно и широкомасштабно взаимодействовать с ОГО.

### Рекомендованные действия

ВОЗ необходимо максимально эффективно использовать восходящий подход в операционной работе, апробированный в рамках реагирования на COVID-19. Он предполагает работу по двум направлениям одновременно: взаимодействие с государственными органами в целях развития инклюзивного управления и прямое сотрудничество с ОГО (в том числе посредством предоставления финансовой поддержки), с тем чтобы дать им возможность участвовать в решении проблемы. Налаживание связей между органами здравоохранения и населением за счет расширения возможностей ОГО доказало свою эффективность не только в контексте поддержки мер реагирования, но и при развитии структур, систем и навыков на местном уровне для их задействования в будущем. При этом инвестиции и технические компетенции могут адресно использоваться для создания рамочной системы измерения, оценки и анализа мероприятий по работе с населением.

## 9. Поддержание усилий ВОЗ по борьбе с инфодемией

### Опыт пандемии

На ранних этапах пандемии COVID-19 специалисты ВОЗ отмечали беспрецедентный масштаб так называемой инфодемии – «переизбытка информации, в том числе ложной или вводящей в заблуждение (а также существенного информационного вакуума), в цифровой и физической среде в ходе чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения» (3).

Высокий уровень инфодемии требовал адекватных масштабу ответных мер, что стало новым вызовом как для ВОЗ, так и для других международных организаций и партнеров на уровне стран/территорий во всем мире. ВОЗ и партнеры активно разъясняли широкой общественности, каким образом инфодемия подрывает доверие к органам здравоохранения, снижает эффективность их борьбы с пандемией и ставит под угрозу здоровье и жизни людей. Одновременно ВОЗ разработала стратегии и инструменты для управления мерами реагирования на инфодемию и для развития будущих структур, систем и навыков как части усилий по борьбе с инфодемией. Партнеры на уровне стран и территорий начали более активно обращаться за поддержкой по мере осознания ими важности борьбы с инфодемией в рамках КРВМН и необходимости наращивания собственного потенциала в этой области.

### Рекомендованные действия

ВОЗ необходимо продолжать вкладывать средства в борьбу с инфодемией и руководить этой деятельностью в рамках реагирования на чрезвычайные ситуации с помощью КРВМН, а также максимально эффективно использовать эту возможность для наращивания потенциала. Благодаря этому партнеры в области общественного здравоохранения на уровне стран/территорий смогут развивать свои собственные возможности и механизмы по борьбе с инфодемией, а также предлагать соответствующие решения, связанные с технологиями, образованием и участием местных сообществ. При разработке стратегий и мероприятий по борьбе с инфодемией ВОЗ необходимо руководствоваться комплексным междисциплинарным подходом, предусматривающим тесную взаимосвязь между борьбой с инфодемией и КРВМН, цифровым здравоохранением, анализом общественного мнения и поведенческих факторов и привлечением других

собственных и внешних заинтересованных сторон и партнеров.

## 10. Обеспечение соответствия внутренних процедур вызовам, возникающим в ходе чрезвычайных ситуаций

### Опыт пандемии

Многие внутренние процедуры и регламенты работы ВОЗ разрабатывались исходя из модели ВОЗ как международного органа, устанавливающего стандарты деятельности и работающего с партнерами в области общественного здравоохранения на уровне стран и территорий. Несмотря на то, что такие процедуры и системы в полной мере отвечают задачам программной работы ВОЗ, они не всегда адаптированы должным образом, чтобы соответствовать требованиям реагирования на такие стремительно развивающиеся чрезвычайные ситуации, как пандемия.

В период пандемии COVID-19 практикующие специалисты по КРВМН отмечали, что в некоторых случаях длительные процессы получения согласований мешали ВОЗ оперативно информировать население и СМИ о новых событиях или вопросах, вызывающих обеспокоенность. Опыт таких специалистов показал, что получение этических согласований и утверждение финансовых аспектов, необходимых для проведения важных для КРВМН исследований, занимало несколько месяцев, а длительный процесс централизованного одобрения новых рекомендаций препятствовал их оперативной публикации. Кроме того, оказалось, что в некоторых случаях партнерская работа с заинтересованными сторонами, такими как ОГО и частные организации, была затруднена из-за необходимости проведения комплексной проверки и соблюдения юридических требований.

### Рекомендованные действия

ВОЗ необходимо пересмотреть все внутренние процедуры и регламенты работы в целях их адаптации под нужды реагирования на чрезвычайные ситуации. В частности, особое внимание следует уделить ускорению и упрощению процедур согласования информационных сообщений, материалов и рекомендаций, относящихся к коммуникации по вопросам рисков; процедур заключения договоров и предоставления грантов в условиях чрезвычайных ситуаций; а также процедур проведения комплексных

проверок и юридических требований, касающихся негосударственных структур. Усовершенствование порядка работы ВОЗ, повышение скорости такой работы и создание эффективных партнерских отношений должно стать приоритетом деятельности на всех этапах реагирования на чрезвычайные ситуации.

## Библиография

1. Petersen MB, Bor A, Jorgensen F, Lindholt MF. Transparent communication about negative features of COVID-19 vaccines decreases acceptance but increases trust. PNAS. 2021;111(29). doi: 10.1073/pnas.2024597118.
2. Health Protection Agency and CRISMART. Assessment report on EU-wide pandemic vaccine strategies. Brussels: European Commission; 2010 ([https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/assessment\\_vaccine\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/assessment_vaccine_en_0.pdf), accessed 7 June 2022).
3. Purnat TD, Vacca P, Czerniak C, Ball S, Burzo S, Zecchin T et al. Infodemic signal detection during the COVID-19 pandemic: development of a methodology for identifying potential information voids in online conversations. JMIR Infodemiology. 2021;1(1):e30971. doi:10.2196/30971.

© B03



# Готовность к реализации мер КРВМН как способ обеспечения своевременной и прозрачной коммуникации в Боснии и Герцеговине

## Краткий обзор



### Суть проекта

В обзоре данного проекта исследуются факторы, благодаря которым готовность к реализации мер КРВМН помогла системам здравоохранения Боснии и Герцеговины проводить своевременную и прозрачную информационную работу в рамках реагирования на пандемию COVID-19.



### Важность проекта

ВОЗ и международные эксперты постоянно говорят о важности обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в рамках всех основных возможностей ММСП. В обзоре данного проекта обосновывается важность поддержания готовности к реализации КРВМН и описываются достигнутые положительные результаты в части обеспечения возможностей Федерации Боснии и Герцеговины (ФБиГ) и Республики Сербской вести своевременную и прозрачную коммуникации по вопросам рисков в период пандемии COVID-19.



### Основные возможности КРВМН\*, напрямую задействованные в проекте

1. Прозрачность и своевременное информирование



### Основные возможности КРВМН\* и другие важные аспекты, косвенно задействованные в проекте:

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации
4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения



А. готовность к проведению КРВМН



С. борьба с инфодемией / выявление слухов

\* См. вставку 1.

## Условия реализации проекта в Боснии и Герцеговине

Босния и Герцеговина – страна, расположенная в западной части Балканского полуострова Европы. Ее население составляет приблизительно 3,3 миллиона человек; для страны характерен

относительно низкий уровень доходов населения по сравнению с соседними странами, входящими в ЕС.<sup>4</sup> Как и другие небольшие страны Европейского региона, обладающие относительно ограниченным

<sup>4</sup> По состоянию на 2019 г. численность населения составляет 3,3 миллиона человек, по данным Всемирного банка; внутренний валовой продукт (ВВП) на душу населения в 2019 г. составлял 6 000 долл. США (по данным Всемирного банка) по сравнению со средним для ЕС значением, составляющим 28 000 долл. США (по данным Евростата).

объемом ресурсов, Босния и Герцеговина и ее национальные органы здравоохранения располагают недостаточными возможностями для развития потенциала в области КРВМН. Проблема нехватки ресурсов усугубляется сложностью административного устройства страны. Координация мер КРВМН требует участия целого ряда различных организаций и лиц.

Государство Боснии и Герцеговины состоит из двух субъектов (энтитетов): ФБиГ, территория которой в свою очередь разделена на десять кантонов, и Республики Сербской, а также автономного округа Брчко (ОБ). Организация работы, финансирование и обеспечение функционирования системы общественного здравоохранения входят в сферу компетенции ФБиГ, Республики Сербской и ОБ и регламентируются министерством здравоохранения ФБиГ, министерством здравоохранения и социального обеспечения Республики Сербской и департаментом здравоохранения и других услуг округа Брчко. На уровне государства (Боснии и Герцеговины) министерство гражданских дел (МГД) отвечает за «исполнение функций и выполнение обязанностей, которые входят в сферу компетенции Боснии и Герцеговины и касаются определения основных принципов, координации действий и унификации планов работы национальных властей энтитетов, а также разработки стратегии международного уровня в области здравоохранения и социального обеспечения» (статья 15 закона «О министерствах и других органах государственного управления Боснии и Герцеговины» от 2003 г.).

Кроме того, необходимо отметить, что важную роль в общественном здравоохранении играют правительства всех десяти кантонов, входящих в состав ФБиГ. В каждом кантоне действуют собственные министерство и институт здравоохранения, а также собственный центр операций в чрезвычайной ситуации (ЕОС). Поэтому кантоны также обеспечивали существенную часть реагирования на COVID-19 в ФБиГ.

## Готовность к реализации мер КРВМН в Боснии и Герцеговине

Наиболее адаптированным под нужды страны мероприятием, реализованным Европейским региональным бюро ВОЗ до начала пандемии, стал семинар по наращиванию потенциала в области коммуникации по вопросам рисков. Семинар прошел в Сараево в 2018 г. с участием ключевых органов общественного здравоохранения Боснии и Герцеговины, включая министерств

Республики Сербской, БО и ФБиГ, а также кантонов ФБиГ. Мероприятие было посвящено развитию компетенций в области коммуникации по вопросам рисков, систематическому обзору потенциала в этой области, разработке плана действий и обсуждению вариантов оптимального использования коммуникационных ресурсов МГД, ФБиГ, Республики Сербской, кантонов, ОБ и партнеров, таких как ВОЗ, в контексте реализации мер КРВМН в условиях пандемии. В начале 2019 г. Региональное бюро провело обучающее мероприятие на уровне страны для эпидемиологов на местах из ФБиГ и Республики Сербской, а также для представителей МГД. В программу мероприятия вошли в том числе меры КРВМН. В декабре того же года ВОЗ пригласила специалистов по информационной работе из ФБиГ и Республики Сербской и представителей МГД принять участие в SocialNet – специализированных тренингах и имитационных учениях, моделирующих условия кризиса, на тему КРВМН (1). Мероприятие было организовано ВОЗ и партнерами и прошло в Белграде (Сербия).

### Готовность к реализации мер КРВМН в ФБиГ

После семинара 2018 г. министерство здравоохранения ФБиГ активно взаимодействовало с двумя экспертами Регионального бюро, участвовавшими в организации указанного семинара, в целях разработки плана коммуникации по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях. Согласно основному закону о здравоохранении ФБиГ, в случае выявления серьезной угрозы общественному здоровью министерство вправе создать ЕОС. Это может быть сделано на этапе до наступления чрезвычайной ситуации, т. е. до официального признания ее статуса. «Мы хотели разработать план кризисной коммуникации для ЕОС на этапе до наступления чрезвычайной ситуации», – поясняет Zlatan Peršić, один из авторов документа, в то время отвечавший в министерстве за связи с общественностью. План был основан на модели ВОЗ, предусматривающей наличие четырех основных компетенций. «Его разработка была закончена в 2019 г. при самом активном участии и поддержке ВОЗ», – отмечает г-н Peršić, имея в виду разработанный Региональным бюро пятиэтапный комплекс мер по укреплению потенциала в области коммуникации по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях (2) и индивидуальную помощь по техническим вопросам, полученную от экспертов ВОЗ.

## Готовность к реализации мер КРБМН в Республике Сербской

После семинара 2018 г. министерство здравоохранения и социального обеспечения Республики Сербской разработало план коммуникации по вопросам рисков в области общественного здравоохранения на случай любых чрезвычайных ситуаций. В январе 2020 г. документ был превращен в конкретный план мер КРБМН в контексте COVID-19. «Нам очень помог этот заранее подготовленный документ, который также лег в основу последующего плана [в связи с COVID-19]», – говорит Jelena Vujić, руководитель отдела по связям с общественностью министерства. «Многие наши действия, особенно в первые месяцы пандемии, опирались на пятиэтапный комплекс мер по укреплению потенциала в области коммуникации по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях, который был создан Европейским региональным бюро ВОЗ (2), – отмечает г-жа Vujić. – Я использовала знания и инструменты, полученные в рамках организованных ВОЗ мероприятий, в максимальном объеме, который был возможен с учетом обстоятельств». Первая версия плана, составленная в январе, включала в себя пресс-релизы и заявления для СМИ по таким ключевым событиям, как первый случай заболевания COVID-19 в Республике Сербской и первый случай смерти от COVID-19.

Рис.1



© ВОЗ

## Меры КРБМН в рамках реагирования на COVID-19

Как было отмечено выше, меры КРБМН в рамках реагирования на COVID-19 в Боснии и Герцеговине осуществлялись в основном министерствами здравоохранения ФБиГ и Республики Сербской. В мерах реагирования также были задействованы другие министерства обоих энтитетов, такие как органы гражданской обороны, а также Совет министров Боснии и Герцеговины; следовательно, информированием о COVID-19 также занимались все вышеперечисленные органы. В округе Брчко (численность населения – приблизительно 82 000 человек) меры реагирования в части КРБМН осуществлялись министерством здравоохранения округа.

МГД отвечало за получение данных от ВОЗ, ECDC и Центров контроля и профилактики заболеваний Соединенных Штатов Америки, а также за международную отчетность; министерство также выполняло ключевую функцию в закупках вакцин против COVID-19 и соответствующих материалов в рамках инициативы COVAX и программы EU4HEALTH и за счет пожертвований.

## Меры КРБМН в рамках реагирования на COVID-19 в ФБиГ

В январе 2020 г. начал работу ЕОС, созданный на уровне ФБиГ. В штат центра вошли ключевые сотрудники министерства здравоохранения и института здравоохранения ФБиГ. Таким образом, перечень официальных представителей, уполномоченных взаимодействовать со СМИ, включал в себя следующих лиц (в общей сложности шесть человек): министр здравоохранения, помощник министра по вопросам общественного здравоохранения, генеральный директор института здравоохранения, главный эпидемиолог института, а также специалисты по связям с общественностью министерства и института. Кадровую и прочую поддержку (например, возможность пользоваться пресс-центром) группе по КРБМН ЕОС также оказала пресс-служба правительства ФБиГ. Такая помощь оказалась очень актуальной, поскольку к марту 2020 г. ЕОС ФБиГ проводил до двух пресс-конференций в день без перерывов на выходные.

Когда был введен первый карантин, ежедневные пресс-конференции ЕОС ФБиГ продолжались в отсутствие журналистов в режиме прямой трансляции по телевидению ФБиГ. «Журналисты направляли нам вопросы по электронной почте, а мы отвечали в прямом эфире, – вспоминает г-н Peršić. – Схема работала очень хорошо».

ЕОС создал аккаунты в сетях Facebook и Instagram; обе страницы вскоре демонстрировали крайне высокие показатели охвата в масштабе ФБиГ. По словам г-на Peršić, популярность страниц ЕОС ФБиГ в социальных медиа и конструктивные взаимоотношения с традиционными СМИ (теле- и радиоканалами, газетами и т. д.) помогли наладить двустороннюю коммуникацию и эффективно анализировать общественное мнение.

Специалисты в области коммуникации по вопросам рисков ЕОС ФБиГ обратились к наиболее авторитетным лидерам общественного мнения, включая религиозных лидеров. Такие лидеры, среди которых были в том числе Верховный муфтий Исламского сообщества Боснии и Герцеговины и кардинал Римской католической церкви, приняли участие в работе по популяризации вакцин. Еще одним нововведением стало сотрудничество специалистов по коммуникации со студентами Академии изящных искусств в Сараево в целях разработки материалов о профилактике COVID-19. «Они подготовили много материалов, которые мы затем распространяли в сети Instagram, – говорит г-н Peršić. – Это было взаимодействие на уровне местных сообществ, и оно дало хорошие результаты».

#### Роль кантонов в осуществлении мер реагирования

Все десять кантонов, входящих в состав ФБиГ, наделены широкими полномочиями и обязанностями в сфере общественного здравоохранения. В каждом кантоне есть собственное министерство и институт здравоохранения, а в случае чрезвычайных ситуаций создается собственный ЕОС. Когда министерство здравоохранения ФБиГ объявило о начале работы федерального ЕОС, всем кантонам было направлено указание открыть аналогичные штабы. Эти штабы также начали регулярно проводить собственные пресс-конференции. Объявления, поступавшие из наиболее крупных кантонов, таких как Мостар, Тузла и Сараево (столица страны), освещались в масштабах всей ФБиГ, хотя изначально они были адресованы в первую очередь местным СМИ на уровне кантона.

«Такое количество пресс-конференций позволило обеспечить значительную прозрачность данных», – говорит г-н Peršić. Однако это же обстоятельство затруднило координацию информационной работы.

#### Меры КРВМН в рамках реагирования на COVID-19 в Республике Сербской

Г-жа Vujić вспоминает, что «вскоре после объявления ВОЗ... о пандемии (в начале 2020 г.) возникла необходимость в расширении штата, поскольку нагрузка по организации коммуникации и публичных выступлений оказалась чрезвычайно высокой». Министерство здравоохранения и социального обеспечения обратилось с просьбой о поддержке к департаменту по связям с общественностью правительства Республики Сербской. Департамент начал предоставлять министерству постоянную техническую поддержку, а один из его специалистов перешел на полную ставку в отдел министерства по связям с общественностью.

В течение первого этапа чрезвычайной ситуации в марте–мае 2022 г. пресс-конференции проходили по утрам каждый день без выходных и транслировались в прямом эфире на «Радио и телевидении Республики Сербской», а также на видеоплатформе департамента по связям с общественностью. Позднее пресс-конференции стали проводиться только при появлении новых объявлений, например на разных этапах тиражирования вакцин против COVID-19 в 2021 г.

У министерства есть собственная страница в социальной сети Facebook, позволяющая обеспечить оперативное информирование как населения, так и СМИ. По мере развития чрезвычайной ситуации Facebook стал основным каналом, с помощью которого министерство вело информационную работу по теме COVID-19. Ежедневно специалисты по КРВМН создавали карточки для социальных сетей и другие материалы по COVID-19 и мерам профилактики для последующего размещения на страницах министерства в Facebook и Instagram и на официальном веб-сайте. Г-жа Vujić сообщила также о создании «специальной интернет-платформы... для граждан, желающих выразить поддержку работникам здравоохранения» группой специалистов, ответственных за работу с официальным веб-сайтом министерства. Мониторинг социальных СМИ стал для специалистов по КРВМН основным инструментом анализа общественного мнения. С его помощью можно было оперативно получить полезные сведения о реакции граждан на те или иные меры в области общественного здравоохранения.

Министерство провело серию совещаний с издателями, редакторами и журналистами традиционных СМИ в целях предоставления рекомендаций по ответственному освещению темы COVID-19 и предпочтительной терминологии.

Рис.2.



© BO3

При поддержке ВОЗ и международных партнеров министерство разработало серию из восьми коротких информативных видеороликов о COVID-19. По словам г-жи Vujić, в них «рассказывалось о труде работников здравоохранения и стандартах диагностирования и лечения пациентов». Видеоролики получили большое количество просмотров в социальных сетях министерства, а также на многочисленных телевизионных каналах в Республике Сербской.

Министерство взаимодействовало с работниками здравоохранения, с тем чтобы с их помощью обеспечить популяризацию безопасных моделей поведения в условиях COVID-19. Министерство также привлекало к работе «заслуживающих доверия лиц и общественные группы, например студентов медицинских специальностей и представителей Общества профессиональных психологов», говорит г-жа Vujić. Последние создали горячую телефонную линию по вопросам COVID-19 и оказанию круглосуточной поддержки гражданам. В числе других групп министерство также взаимодействовало с Обществом Красного Креста и местными органами власти. Г-жа Vujić особо отмечает важность такого взаимодействия с населением и другими заинтересованными сторонами: «в какой-то момент [это стало для нас] главным инструментом в поддержании интереса людей к важной теме мер по охране здоровья и готовности следовать им...»



© BO3

## Поддержка со стороны ВОЗ

Как отмечалось выше, Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживало усилия по обеспечению готовности в области КРВМН на всей территории Боснии и Герцеговины в годы, предшествующие пандемии. В период самой пандемии Страновой офис ВОЗ перевел и адаптировал материалы ВОЗ по профилактике COVID-19, а позднее – по вакцинам против COVID-19 (см. рис. 1 и 2). Специалисты по КРВМН в Республике Сербской, ФБиГ и кантонах опирались на эти документы при разработке собственных материалов. Подготовленные ВОЗ постеры для социальных СМИ на тему COVID-19 широко использовались органами здравоохранения в социальных сетях. Кроме того, и в ФБиГ, и в Республике Сербской ВОЗ и международные партнеры помогали с созданием коротких видеороликов, посвященных COVID-19.

## Результаты

В данном разделе приводятся сведения и мнения респондентов, опрошенных в ФБиГ и Республике Сербской, на тему мероприятий, реализованных в области КРВМН.

## Мнения респондентов из ФБиГ

Мы достигли высокого уровня прозрачности в работе и были в полной мере открыты к взаимодействию со СМИ. Например, мы создали специальный веб-сайт, посвященный COVID-19, и аккаунты ЕОС в сетях

Facebook и Instagram. Мы были приятно удивлены масштабом популярности нашей страницы в Facebook. Некоторые размещенные там новости получили более чем 800 000 просмотров, что довольно много для субъекта с населением чуть более 2 миллионов человек. На нашей странице о COVID-19 в Facebook было зафиксировано больше отметок «нравится» и подписчиков, чем у аналогичного официального аккаунта в соседней Хорватии – стране с гораздо большей территорией и населением, которое вдвое превышает наше.

В состав персонала главного ЕОС входила группа сотрудников, которые получили специальную подготовку по вопросам коммуникации и имели опыт работы в период пандемии [гриппа H1N1] 2009 г. Они продемонстрировали хорошие результаты работы и высокую самоотдачу.

– Отрывок из интервью автора с г-ном Peršić.

## Мнения респондентов из Республики Сербской

Начиная с 5 марта 2020 г. (по сентябрь 2021 г.) министерство здравоохранения и социального обеспечения Республики Сербской организовало 76 пресс-конференций, которые прошли в пресс-центре правительства, выпустило 88 пресс-релизов и приняло участие в более чем 40 мероприятиях, получивших широкое освещение в СМИ. За период с 5 марта 2020 г. и до конца года на странице министерства в сети Facebook было опубликовано 1 120 сообщений. Каждый день страницу посещали более 5 000 человек. В настоящее время на страницу министерства в Facebook подписаны 9 146 человек. Среди материалов страницы особенно популярной оказалась серия видеороликов о работе медицинских специалистов, борющихся против COVID-19. Каждое видео посмотрели примерно 30 000 человек.

– Отрывок из письменного интервью автора с г-жой Vujic.



## Выводы

- Меры реагирования на пандемию в ФБиГ и Республике Сербской были основаны на обеспечении готовности в соответствии с разработанным Региональным бюро пятиэтапным комплексом мер по укреплению потенциала в области коммуникации по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях.
- Национальные органы здравоохранения успешно реализовали ключевые возможности, рекомендуемые в указанном комплексе.
- В обоих субъектах ключевое значение имел поиск дополнительных кадров для оперативного развертывания мер по КРВМН. Этого удалось добиться в основном за счет перевода сотрудников из других подразделений администрации соответствующего субъекта.
- И в ФБиГ, и в Республике Сербской важнейшим каналом обеспечения распространения информации, двусторонней коммуникации и анализа общественного мнения стали социальные сети. Специалисты по КРВМН эффективно задействовали данный канал как для учета мнений населения, так и для распространения информационных сообщений.
- Пандемия способствовала внедрению нововведений и привлечению новых партнеров. Оба субъекта добились в этом вопросе значительных успехов, например:
  - в ФБиГ было налажено сотрудничество с религиозными лидерами и студентами;
  - в Республике Сербской было начато сотрудничество с Обществом профессиональных психологов и создан веб-сайт для граждан, желающих выразить благодарность работникам здравоохранения.

Семинар по взаимодействию с ОГО в Республике Сербской (Босния и Герцеговина, март 2022 г.)

## Дополнительная информация

Министерство гражданских дел – национальное министерство, участвующее в работе сектора здравоохранения

<https://www.vijeceministara.gov.ba>

Правительство ФБиГ

<http://www.fbihvlada.gov.ba>

Правительство Республики Сербской

<https://www.vladars.net/sr-sp-cyrl/Pages/default.aspx>

Округ Брчко

<https://www.skupstinabd.ba/ba/>

## Библиография

1. SocialNet 2019 [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([https://www.who.int/europe/publications/m/item/socialnet2019---community-engagement-training---white-paper-and-socialnet-experience-\(2020\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/socialnet2019---community-engagement-training---white-paper-and-socialnet-experience-(2020))), accessed 28 June 2022).
2. Emergency risk communication five-step capacity-building package. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-2993-42751-59637>), accessed 28 June 2022).



Семинар по взаимодействию с гражданскими организациями в Республике Сербской, Боснии и Герцеговине, март 2022 г.



**Vaccination mot covid-19.  
Drop-in**

Information regarding the vaccination and how to get vaccinated is available on the website [www.ssi.se](https://www.ssi.se) and on the mobile app [www.ssi.se/app](https://www.ssi.se/app).

**Stadsdelen**  
Kungälv Kommun - Långstrand 111  
Telefon: 031-822000  
Måndag - Fredag 08-17

**Kommun Vaccinationstjänst**  
Telefon: 031-822000  
Måndag - Fredag 08-17

**Stadsdelen**  
Kungälv Kommun - Långstrand 111  
Telefon: 031-822000  
Måndag - Fredag 08-17

031-822000

SSI  
Kungälv Kommun

# Меры, принятые Национальным центром Грузии по контролю болезней и общественному здравоохранению, для своих возможностей в области КРВМН после начала пандемии

## Краткий обзор



### Суть проекта

По результатам оценки, проведенной ВОЗ летом 2019 г., возможности Грузии в области КРВМН были признаны ключевым направлением, нуждающимся в развитии. После начала пандемии в первых месяцах 2020 г. Национальному центру Грузии по контролю болезней и общественному здравоохранению (NCDC) пришлось оперативно расширять свои возможности в области КРВМН.



### Важность проекта

В годы, предшествующие пандемии, многие страны в Европейском регионе ВОЗ и в мире в целом не выделяли на КРВМН достаточный объем кадровых и финансовых ресурсов. В данном обзоре рассказывается об опыте Грузии, где благодаря заблаговременному обучению по теме готовности в области КРВМН удалось оперативно создать эффективные системы и структуры по КРВМН после начала пандемии. В обзоре также описывается, как национальный орган здравоохранения Грузии (NCDC) смог сохранить доверие пострадавших и подверженных риску групп населения за счет своевременной и прозрачной информационной работы.



### Основные возможности КРВМН\*, напрямую задействованные в проекте

1. Прозрачность и своевременное информирование



### Основные возможности КРВМН\* и другие важные аспекты, косвенно задействованные в проекте:

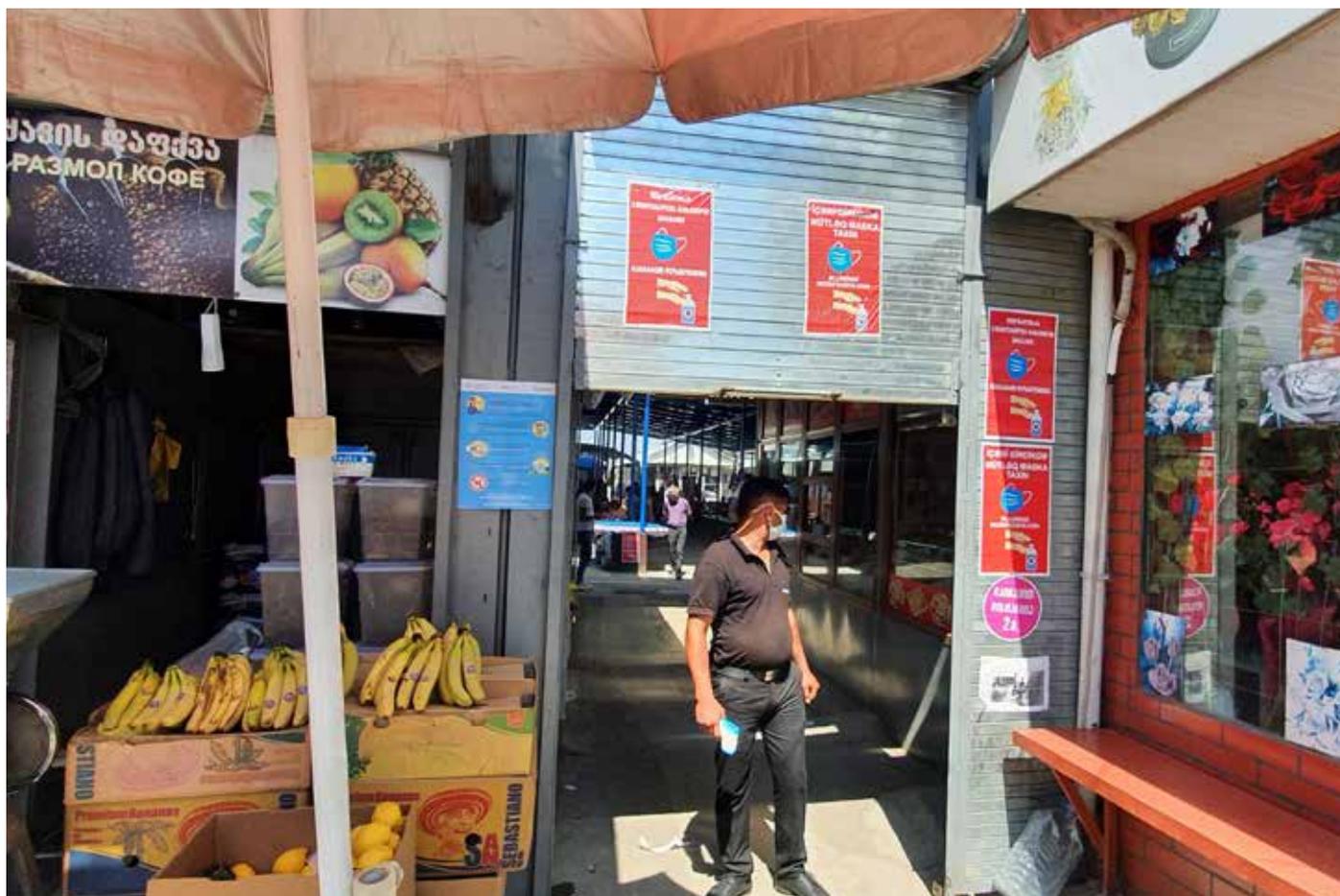
3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения



А. готовность к проведению КРВМН

\* См. вставку 1.



© ВОЗ

## Условия реализации проекта в Грузии

Грузия – страна с доходом выше среднего и численностью населения чуть более 3,7 миллиона человек, расположенная в Южнокавказском регионе Европы.

Центр NCDC находится в столице страны Тбилиси и является специализированным государственным ведомством, ответственным за защиту и укрепление здоровья населения. Он подчиняется министерству Грузии по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий лиц, беженцев и расселению и относится к его ведению как со стратегической, так и с политической точки зрения. Основной штат NCDC насчитывает примерно 440 человек. В сферу ответственности ведомства входят популяризация здорового образа жизни и борьба с неинфекционными заболеваниями, такими как онкологические и сердечно-сосудистые заболевания и диабет, а также профилактика инфекций и инфекционный контроль.

В этом обзоре описывается опыт работы подразделения обеспечения готовности на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и реагирования на них, действующего в составе NCDC. В основу обзора

прежде всего лег текст интервью с руководителем подразделения д-ром Аной Касрадзе, которое состоялось 17 сентября 2021 г.

## Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям

На протяжении последних нескольких лет Грузия тесно взаимодействовала с ВОЗ и международными партнерами для повышения готовности страны к чрезвычайным ситуациям. В 2018 и 2019 гг. Грузия провела имитационные учения для проверки различных аспектов готовности к чрезвычайным ситуациям. В июне 2019 г. группа международных экспертов под руководством ВОЗ провела совместную внешнюю оценку основных возможностей ММСП (2005 г.) в Грузии. В ходе недельного мероприятия международные эксперты и их грузинские коллеги рассматривали все компоненты возможностей страны по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Несмотря на значительные успехи, достигнутые по основным направлениям борьбы с заболеваниями, таким как эпиднадзор и работа лабораторий, результаты совместной внешней оценки 2019 г. показали, что потенциал Грузии в области КРВМН нуждается в дальнейшем развитии (1).

К этому времени органы здравоохранения Грузии уже отметили КРВМН в качестве одной из наиболее проблемных направлений деятельности в своем годовом отчете на основе самооценки по ММСП. В 2018 и 2019 гг. Грузия начала работу по наращиванию соответствующего потенциала в рамках сотрудничества с Европейским региональным бюро ВОЗ для опробования пятиэтапного подхода к наращиванию потенциала в области КРВМН (2). В ходе такой работы в Грузии были проведены обучающие мероприятия по КРВМН, организованные ВОЗ и другими международными партнерами.

Вместе с тем на момент начала пандемии в первые месяцы 2020 г. штат сотрудников NCDC, ответственных за коммуникационную работу, состоял из двух сотрудников пресс-службы и рабочей группы по популяризации здорового образа жизни, в которую входили приблизительно 13 специалистов. Задачей группы являлась пропаганда здоровых моделей поведения и борьба с неинфекционными заболеваниями; при этом следует отметить, что часть таких сотрудников прошли обучение ВОЗ по коммуникации по вопросам рисков.

Д-р Касрадзе признает: «Наращиванием потенциала в области коммуникации по вопросам рисков мы занялись лишь после начала пандемии в 2020 г. Я и ведущий специалист по связям с общественностью ранее посещали ряд тренингов по такой коммуникации. Однако только в период пандемии сотрудники NCDC по-настоящему осознали важность внедрения действительно эффективных коммуникационных инструментов».

## Расширение возможностей в области КРВМН после начала пандемии

С началом пандемии в 2020 г. NCDC предприняла следующие действия для расширения своих возможностей в области КРВМН:

- 11 специалистов по популяризации здорового образа жизни, которые занимались распространением здоровых моделей поведения, прошли переподготовку, чтобы стать экспертами по КРВМН в рамках борьбы COVID-19;
- В перечень лиц, уполномоченных взаимодействовать со СМИ, был включен целый ряд высокопоставленных должностных лиц.

Начиная с марта 2020 г. NCDC пришлось очень быстро осваивать навыки коммуникации по вопросам рисков. Правительство Грузии почти ежедневно проводило пресс-конференции в целях информирования населения о ситуации с COVID-19 в

стране. На таких конференциях выступали министр здравоохранения или (чаще) первые заместители министра, а также официальный представитель NCDC. В начале пандемии функцию официальных представителей NCDC выполняли генеральный директор и заместитель генерального директора NCDC. Однако вскоре перечень сотрудников, которые могли выступать в качестве таких представителей и взаимодействовать со СМИ, был расширен: в него вошли д-р Касрадзе и еще один глава подразделения, занимающегося инфекционными заболеваниями. Д-р Касрадзе ранее прошла организованное ВОЗ теоретическое обучение коммуникации по вопросам рисков, но обладала очень ограниченным опытом общения со СМИ.

## Разработка стратегии NCDC в области КРВМН и усиление основных возможностей

В течение нескольких недель специалисты NCDC разработали стратегию коммуникации по вопросам рисков и увеличили штат сотрудников, ответственных за данный аспект реагирования на чрезвычайную ситуацию. Благодаря увеличению штата у NCDC появилась возможность реализовать четыре основные возможности, предусмотренные комплексом мер ВОЗ по наращиванию потенциала в области КРВМН (см. вставку 1).

## Действия и мероприятия, направленные на усиление основных возможностей

1. [Прозрачность и своевременное информирование.](#)
3. [Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации](#)

При поддержке специалистов по КРВМН в NCDC вскоре были налажены подготовка и обновление документов с ответами на часто задаваемые вопросы о COVID-19, а также коротких видеороликов, информирующих о рисках, симптомах и профилактике заболевания. NCDC начал проводить регулярные прямые трансляции в Facebook Live, в ходе которых люди могли напрямую задавать вопросы ведущим экспертам центра.

«До вспышки COVID-19 центр не очень активно работал с социальными сетями. Мы не обращали внимания на число подписчиков аккаунтов NCDC и не выясняли, какой контент пользовался успехом и популярностью у аудитории, – говорит д-р Касрадзе. – После пандемии COVID-19 все поменялось. Теперь мы осознаем важность коммуникационной работы».



© ВОЗ

Мониторинг статистики откликов в социальных сетях и выявление материалов, которые особенно популярны у целевой аудитории позволили NCDC существенно увеличить число подписчиков. Специалисты по коммуникации изучают комментарии подписчиков под публикациями NCDC для определения актуальных тем и новых слухов. Эти данные в том числе учитываются при выборе тем для обсуждения в ходе еженедельной трансляции NCDC в Facebook Live.

«Большое распространение в Грузии получили мифы – от историй о 5G [сигналов мобильной связи, якобы вызывающих COVID-19] до ложной информации о вакцинах», – говорит д-р Касрадзе. Большая часть мифов, в которые верят многие жители Грузии, не отличается от тех, что распространены в других странах Европейского региона и в мире в целом (например, о том, что вакцины могут приводить к бесплодию).

## 2. Координация коммуникационной работы с населением.

В Грузии действует система рабочих групп на уровне министерств и ведущих должностных лиц, а также технических рабочих групп, которые должны обеспечивать общегосударственный подход реагирования на чрезвычайные ситуации. Такие рабочие группы использовались для координации взаимодействия между различными государственными ведомствами и министерствами в случае необходимости. Например, благодаря рабочим группам было выстроено взаимодействие

между NCDC и министерством образования по вопросам возобновления работы школ.

## 4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения

В ходе кампании массовой вакцинации против COVID-19 специалисты NCDC получили некоторый опыт сотрудничества с Обществом Красного Креста, который указан в плане Грузии по реагированию на чрезвычайные ситуации в качестве координатора взаимодействия между правительством и гражданским обществом.

До начала поставок в страну вакцин против COVID-19 специалисты NCDC создали отдельный веб-сайт, посвященный вакцинации. Центр также проводил семинары для СМИ и готовил видеоматериалы, которые затем использовались телевизионными каналами. Кроме того, NCDC проводил кампании в социальных сетях в поддержку широкомасштабной вакцинации и для борьбы с ложной информацией.

## КРВМН в Грузии: поддержка со стороны ВОЗ

Поддержка, оказываемая ВОЗ NCDC и министерству Грузии по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий лиц, беженцев и расселению включала в себя следующие меры:

- стратегическое консультирование и техническая поддержка по вопросам КРВМН в период

пандемии COVID-19, включая приведение информационных сообщений и материалов ВОЗ в соответствие с особенностями Грузии;

- помощь в создании группы специалистов по коммуникации на базе NCDC для участия в кампании по вакцинации; в число этих местных работников вошли специалисты, имеющие опыт работы в сфере интернет-маркетинга, социальных сетей и традиционных СМИ;



### Выводы

- КРВМН – ключевой компонент реагирования на чрезвычайные ситуации. Оптимальный способ поддержания готовности в области КРВМН и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения заключается в формировании долгосрочных экспертных компетенций, которые будут интегрированы во все этапы реагирования на чрезвычайные ситуации. Однако даже неполная реализация мер по обеспечению готовности в области КРВМН на этапе до наступления чрезвычайной ситуации, как показывает опыт Грузии, позволяет заложить основу для эффективных мер реагирования.
- Для заблаговременного проведения прозрачной информационной работы с использованием различных платформ и каналов необходим достаточно большой штат специалистов, имеющих подготовку в области КРВМН. Например, для выполнения требований о своевременности и прозрачности коммуникации в течение острой фазы развития чрезвычайной ситуации требуется наличие специалистов по КРВМН, доступных круглосуточно, без перерывов и выходных. Оптимальным решением такой задачи является посменная работа таких специалистов.
- Опыт Грузии на начальном этапе пандемии COVID-19 показал, что перенаправление и перепрофилирование специалистов по информационной работе в области здравоохранения и популяризации здорового образа жизни, которые в рамках своих обычных трудовых обязанностей занимаются заболеваниями, связанными с образом жизни, и другими долгосрочными проблемами здравоохранения, при условии проведения соответствующей подготовки может служить эффективным инструментом для быстрого развертывания кадровых ресурсов для КРВМН в ходе чрезвычайной ситуации.
- Несмотря на возможность организации обучения сотрудников отдельным компонентам КРВМН на рабочем месте непосредственно в ходе чрезвычайной ситуации, предпочтительно заранее (до ее начала) определить специалистов, которые войдут в резерв для быстрого развертывания кадровых ресурсов, и сразу организовать для них обучение в области КРВМН.
- Оперативная и прозрачная коммуникация по вопросам рисков, выстроенная NCDC Грузии по модели комплекса мер Регионального бюро по наращиванию потенциала, позволила сохранить доверие к ведомству со стороны населения и представителей СМИ.
- В частности, были заранее определены и подготовлены лица, которые стали выступать в качестве официальных представителей, выбраны платформы в социальных СМИ и выделены соответствующие ресурсы, что позволило эффективно взаимодействовать со СМИ и справиться с резким ростом потребности населения в информации, который наблюдается в начале любой чрезвычайной ситуации.

- обучающие мероприятия по наращиванию потенциала в области КРВМН и техническая поддержка для сотрудников органов здравоохранения до пандемии в соответствии с пятиэтапным комплексом мер, разработанным Региональным бюро.

В 2021 г. ВОЗ привлекла международного эксперта по КРВМН, проживавшего в Тбилиси, для оказания поддержки Азербайджану, Армении и Грузии по вопросам стратегического планирования и координации усилий между различными партнерами, а также для более тесной совместной работы со специалистами по КРВМН Регионального бюро в Копенгагене. Финансовая поддержка мер по наращиванию потенциала в области КРВМН в Грузии будет оказываться и в 2022 г.

## Результаты

Одна из основных целей КРВМН заключается в формировании и поддержании доверия между органами здравоохранения и группами населения, которые находятся в зоне риска. Результаты опросов, проведенных в Грузии при поддержке Регионального бюро, показали, что примерно в течение прошедшего года доверие населения к NCDC и министерству по делам вынужденно перемещенных с оккупированных территорий лиц, беженцев и расселению оставалось на достаточно высоком уровне.<sup>5</sup>

Результаты опросов соответствуют комментариям, которые NCDC получал от журналистов и подписчиков в социальных сетях. По мнению д-ра Касрадзе, центр зарекомендовал себя в качестве достоверного и надежного источника информации о COVID-19. «Мне кажется, что центру доверяют не только население, но и СМИ. Мы приложили немало усилий для того, чтобы сообщать только достоверную информацию, и теперь они могут на нее полагаться. Думаю, это для нас тоже является очень добрым знаком».

## Дальнейшая работа

«Благодаря COVID-19 мы осознали, как важно для NCDC обладать эффективными возможностями в области коммуникации по вопросам рисков, – говорит д-р Касрадзе. – Мы поняли, что именно нам требуется, и сейчас наша задача в том, чтобы сохранить наш потенциал и возможности. В конце концов, следующая пандемия может наступить гораздо быстрее, чем мы думаем».

## Дополнительная информация

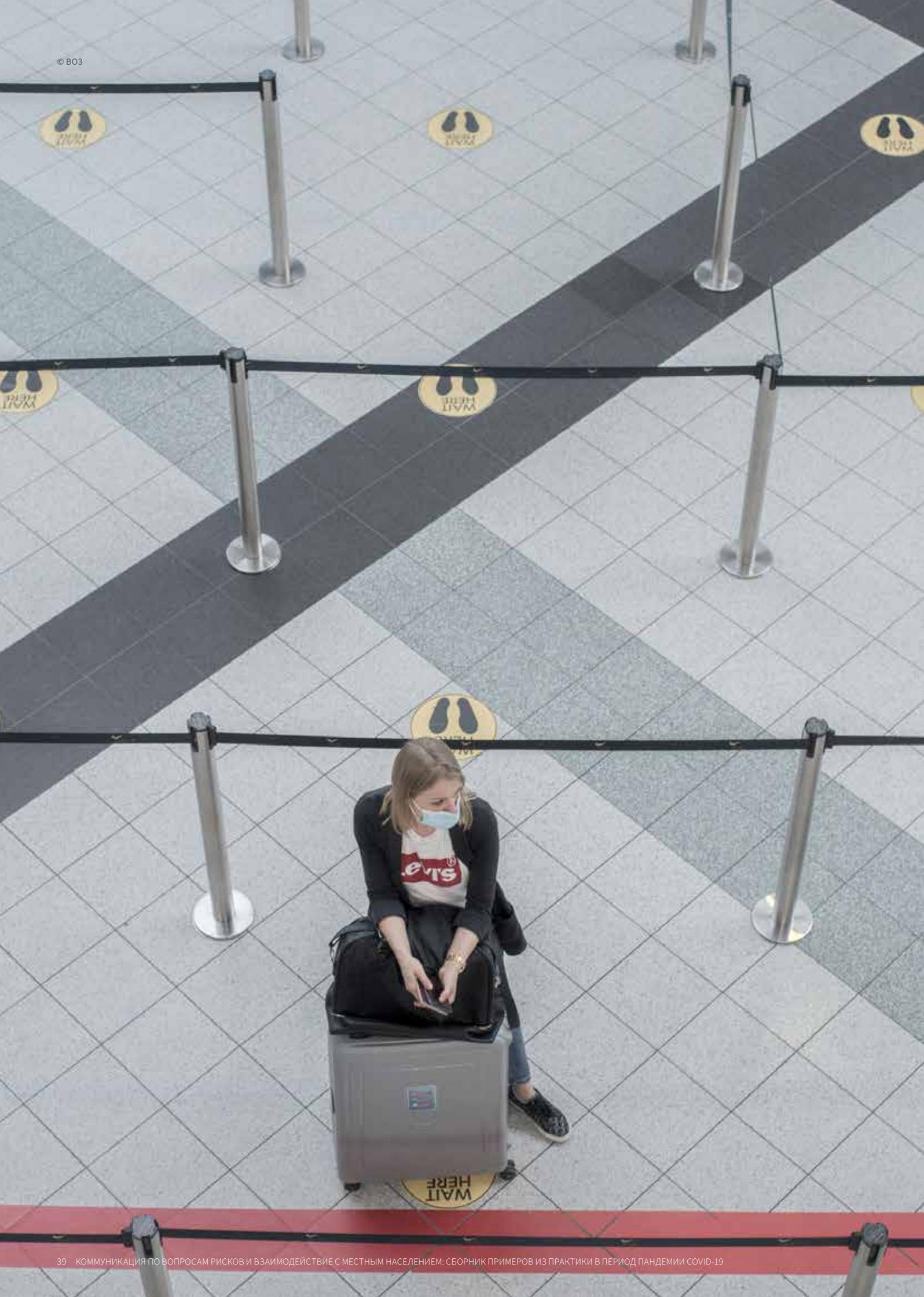
Национальный центр по контролю болезней и общественному здравоохранению (Грузия) (NCDC):

<https://www.ncdc.ge/#/home>

## Библиография

1. Joint evaluation of IHR core capacities of Georgia: mission report: 10–14 June 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329478>, accessed 28 April 2022).
2. Emergency risk communication five-step capacity-building package. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-2993-42751-59637>, accessed 28 June 2022).

<sup>5</sup> В рамках четырех опросов, проведенных в период с сентября 2020 г. по август 2021 г., репрезентативной выборке, в которую вошло приблизительно 1 000 человек, задавался следующий вопрос: «Насколько вы доверяете информации о COVID-19 из следующих источников?» Респондентам предлагалось выбрать вариант ответа по шкале от 1 до 7, где значение 1 соответствовало очень низкому уровню доверия, а 7 – очень высокому. Оценки NCDC и министерства стабильно сохранялись на уровне от 5,1 до 5,3. Источник: Behavioural insight surveys supported by WHO on behalf of Georgia's Ministry of Health [неопубликованные данные].



# Законодательно установленная обязанность информировать население и общегосударственный подход: координация информационной работы в Финляндии

## Краткий обзор



### Суть проекта

В данном обзоре описываются существующая в Финляндии система реагирования на чрезвычайные ситуации, основанная на общегосударственном подходе, и особенности КРВМН в рамках такой системы в период пандемии COVID-19. В обзоре также рассказывается о передовом опыте своевременной и прозрачной коммуникации Института здоровья и благополучия Финляндии (THL).



### Важность проекта

ВОЗ определяет координацию информационной работы между разными государственными органами как одну из основных возможностей, необходимых для обеспечения эффективной коммуникации по вопросам рисков. Однако для многих стран реализация такой координации оказывается затруднительной. Финляндия – пример успешного решения этой задачи и образец своевременного и открытого ведения информационной работы.



### Основные возможности КРВМН\*, напрямую задействованные в проекте

2. Координация коммуникационной работы с населением.



### Основные возможности КРВМН\*, косвенно задействованные в проекте

1. Прозрачность и своевременное информирование
3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации
4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения

\* См. вставку 1.



© ВОЗ

## Контекст политики ВОЗ

В пятиэтапном комплексе мер по укреплению потенциала в области коммуникации по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях, разработанном в 2018 г., Европейское региональное бюро ВОЗ определяет «прозрачность и своевременное информирование» о рисках в области здравоохранения и «координацию коммуникационной работы с населением» в качестве двух основных возможностей, которыми должны обладать органы здравоохранения для эффективной КРВМН (1). В период пандемии ВОЗ как на региональном, так и на глобальном уровне продолжала говорить о важности своевременной и прозрачной коммуникации органов здравоохранения с группами населения, пострадавшими от чрезвычайной ситуации или подверженными повышенному риску, и о необходимости координации информационной работы между различными государственными органами и ведомствами (2). Оба принципа по-прежнему являются для ВОЗ ключевыми элементами передовой практики и расцениваются как приоритетные в рамках новой платформы по наращиванию потенциала в области

КРВМН, созданной Европейским региональным бюро ВОЗ.

## Условия реализации проекта в Финляндии

Финляндия – страна с высоким уровнем дохода и населением чуть более 5,5 миллиона человек (3), расположенная в северной части Европы. Как и в соседних странах Северной Европы (Дания, Норвегия и Швеция), в Финляндии давно практикуется открытая и прозрачная работа государственных органов и вкладываются средства в общественное здравоохранение. В течение последних нескольких лет Финляндия активно выступала за обеспечение международной готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. В частности, в 2014 г. Финляндия вошла в число создателей Глобальной программы безопасности здоровья – альянса стран, объединивших усилия для наращивания своего потенциала по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (4).

THL – специализированный экспертный институт, выступающий в качестве консультативного органа для министерства социальных дел и здравоохранения. Ключевыми задачами института являются мониторинг здоровья населения, эпиднадзор за заболеваниями и прикладные исследования в целях разработки мер вмешательства, направленных на повышение уровня здоровья и благополучия. Обычно THL обращается преимущественно к профессиональной и экспертной аудитории, однако во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения институт по закону обязан информировать о своей деятельности население.

Система здравоохранения Финляндии финансируется государством. За оказание услуг здравоохранения отвечают главным образом местные муниципалитеты, однако больницы находятся в ведении региональных органов власти, контролируемых муниципальными советами. THL предоставляет информацию, консультативную поддержку и инструкции всем организациям, участвующим в оказании социальных услуг и услуг здравоохранения.

## Координация мер реагирования на чрезвычайные ситуации на основе общегосударственного подхода

В Финляндии деятельность по реагированию на чрезвычайные ситуации основана на общегосударственном подходе и принципе участия всего общества. Согласно базовому регламенту за все меры реагирования на крупные чрезвычайные ситуации, касающиеся здравоохранения, включая коммуникацию по вопросам рисков, отвечает министерство социальных дел и здравоохранения. В первые недели 2020 г. на фоне распространения COVID-19, который был объявлен ВОЗ чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, министерство социальных дел и здравоохранения начало проводить заседания правительственной координационной группы. В совещаниях принимали участие государственные секретари (высокопоставленные должностные лица) каждого министерства, а также директор THL, поскольку появление нового вируса представляло собой чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения.

В марте 2020 г. правительство Финляндии объявило пандемию COVID-19 чрезвычайной ситуацией национального масштаба. На этом основании

правительство, действующее совместно с президентом страны, получило широкие полномочия издавать срочные указы. Данные полномочия были использованы для реализации мер по охране здоровья населения и социальных мер, таких как прекращение работы школ и предприятий, не выполняющих жизненно важные функции, и закрытие границ. К этому времени проблема COVID-19 стояла настолько остро, что общее руководство мерами реагирования взяли на себя премьер-министр и аппарат премьер-министра.

В первые месяцы пандемии THL согласно национальному законодательству был обязан информировать население о новостях и сообщать обновленные рекомендации. Поэтому в первые недели пандемии профессор Mika Salminen, директор подразделения санитарно-эпидемиологической безопасности THL, а также министры социальных дел и здравоохранения страны регулярно проводили совместные брифинги для прессы. Начиная с марта пресс-конференции зачастую проводились с участием премьер-министра и других членов кабинета министров.

## Сотрудничество между THL и аппаратом премьер-министра

Масштабные национальные кампании, призывающие к соблюдению мер гигиены, поддержанию физической дистанции и ношению масок, а позднее – к вакцинации против COVID-19, проводились в рамках сотрудничества THL, аппарата премьер-министра и министерства социальных дел и здравоохранения. ... Специалисты THL подготовили все основные информационные сообщения, касающиеся охраны здоровья и составленные на разных языках, для графических материалов и видео для социальных сетей. В свою очередь специалисты по связям с общественностью аппарата премьер-министра благодаря своему опыту, существующим договорам и наличию финансирования смогли обеспечить распространение этих сообщений среди широкой аудитории. Кроме того, с точки зрения максимально широкого освещения в СМИ положительное влияние оказала возможность планирования брифингов для прессы совместно со специалистами по коммуникации аппарата премьер-министра.

– Отрывок из интервью автора с профессором Salminen.

В начале пандемии в штат THL уже входили два эксперта по поведенческим и культурным факторам, причем один из них по специальности был социальным антропологом. Оба эксперта сыграли важную роль в разработке инструментов коммуникации THL по вопросам рисков. Однако в самом начале пандемии большинство экспертов THL по коммуникационной работе занимались исключительно информированием населения о проблемах хронических заболеваний. Большая часть этих сотрудников не имели опыта оперативной подготовки информационных сообщений и материалов в стрессовых условиях и при ограниченном объеме научных фактических данных. В связи с этим THL был вынужден использовать экстренное финансирование, выделенное на меры реагирования на COVID-19, для привлечения дополнительных специалистов, имеющих навыки коммуникации по вопросам рисков.

«В период острой фазы пандемии мне приходилось посвящать очень много времени официальным публичным выступлениям на тему COVID-19. К счастью, мне удалось делегировать коллегам довольно существенный объем кадровой работы и административных обязанностей, которые я должен был выполнять в качестве директора департамента, – говорит профессор Salminen. – Таким образом, я смог полностью сконцентрироваться на срочных задачах, связанных с COVID-19, тогда как административные функции взял на себя мой заместитель».

В годы, предшествующие пандемии, профессор Salminen прошел организованное ECDC обучение для руководящих кадров, посвященное контролю вспышек заболевания; в учебную программу в том числе входил модуль по взаимодействию со СМИ. Профессор Salminen также окончил курсы по информационной работе и взаимодействию со СМИ при THL.



## Выводы

- Наличие системы реагирования на чрезвычайные ситуации, основанной на общегосударственном подходе, и межведомственной рабочей группы по координации высокого уровня может облегчить координацию информационной работы с населением.
- Как показал богатый опыт предыдущих чрезвычайных ситуаций, своевременная и прозрачная коммуникация по вопросам рисков позволяет сформировать и поддерживать доверие между органами здравоохранения и населением.
- Законодательное возложение на институт здравоохранения обязанности информировать население в случае международных чрезвычайных ситуаций, как было в случае с THL в Финляндии, представляется действенным инструментом обеспечения своевременности и прозрачности такой информационной работы.
- Даже в таких богатых ресурсами системах здравоохранения, как финская, потребовалось расширение возможностей в области КРВМН в период пандемии.
- Перепрофилирование специалистов из смежных областей, таких как информирование по проблемам хронических заболеваний, для осуществления КРВМН в условиях чрезвычайной ситуации не всегда представляется возможным. Органам здравоохранения необходимо обеспечить достаточное количество специалистов по КРВМН в составе штатного персонала.

## Охват всех групп населения, подверженных повышенному риску

Законодательно установленная обязанность THL по информированию населения в ходе трансграничных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения предусматривает в том числе предоставление ключевой информации всем группам населения одновременно. В двух крупнейших городах страны – Хельсинки и Турку – примерно 15% населения составляли люди, рожденные за пределами Финляндии. Следовательно, в этих городах и многих других местных сообществах страны сведения о COVID-19 следовало распространять на таких языках, как арабский, курдский, пушту, русский, сомалийский, фарси и эстонский, в целях донесения информации до соответствующих общин мигрантов. Кроме этого, все сведения публиковались на финском и шведском языках, а также на трех диалектах народа саами. В штат THL входит целый ряд специалистов разного этнического происхождения, способных оперативно распространять ключевую информацию на 11 языках. Эта группа специалистов вместе с муниципальными департаментами здравоохранения занимается информированием общин мигрантов о проблеме COVID-19 и мерах его профилактики.

## Результаты

«Даже в самую острую фазу пандемии в Финляндии не вводился ни режим полной изоляции, ни комендантский час. Мы не предпринимали и попыток законодательно ограничить число гостей, которых разрешалось пригласить к себе домой», – отмечает профессор Salminen.

Как и в других странах Северной Европы, в Финляндии в целом наблюдается высокий уровень доверия населения к власти и органам здравоохранения. Любопытно, что последние в некотором смысле отвечают взаимностью, то есть в значительной мере доверяют людям.

«Мы провели специальный анализ и выяснили, что если бы государство запретило приглашать в гости друзей, родственников и других людей, то это вызвало бы жалобы и протесты со стороны населения, – объясняет профессор Salminen. – Однако когда такая модель поведения носит исключительно рекомендательный характер, то большинство финнов проявляют ответственность и готовы ей следовать. Мы считаем, что правильная мотивация гораздо эффективнее, чем любые принудительные требования, когда возникает необходимость побудить людей соблюдать рекомендации».

Открытая, прозрачная и хорошо координированная коммуникация со стороны органов власти Финляндии со всей очевидностью позволила сохранить высокий уровень доверия между государственными органами и населением.

## Дальнейшая работа

По мере завершения острой фазы пандемии обязанности по координации мер реагирования финского правительства были вновь переданы министерству социальных дел и здравоохранения. После этого THL прекратил непосредственное взаимодействие с аппаратом премьер-министра.

## Дополнительная информация

[Информационная служба правительства Финляндии:](https://valtioneuvosto.fi/en/frontpage)

<https://valtioneuvosto.fi/en/frontpage>

[Веб-сайт THL:](https://thl.fi/en/web/thlfi-en)

<https://thl.fi/en/web/thlfi-en>

[Министерство социальных дел и здравоохранения:](https://stm.fi/en/frontpage)

<https://stm.fi/en/frontpage>

## Библиография

1. Emergency risk communication five-step capacity-building package. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-2993-42751-59637>, accessed 28 June 2022).
2. Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV): interim guidance, January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses>, accessed 28 June 2022).
3. Finland population. In: World Population Review [website] (<https://worldpopulationreview.com/countries/finland-population>, accessed 2 May 2022).
4. About the GHSA. In: Global Health Security Agenda [website] (<https://ghsagenda.org/about-the-ghsa/>, accessed 2 May 2022).

# Круглосуточная горячая линия по COVID-19 в Азербайджане как инструмент выявления опасений населения и работы с ними

## Краткий обзор



### Суть проекта

Данный обзор проекта посвящен горячей телефонной линии по вопросам COVID-19, организованной Государственным агентством по обязательному медицинскому страхованию Азербайджана (ГАОМС).



### Важность проекта

Наличие двусторонней коммуникации и анализ общественного мнения входят в число основных возможностей в области КРВМН, которые Европейское региональное бюро ВОЗ рекомендует развивать во всех странах. В Европейском регионе ВОЗ взаимодействие с населением с помощью горячих линий по вопросам COVID-19 и ответа на вопросы в онлайн-режиме и в социальных сетях стало одним из основных способов осуществления двусторонней коммуникации.



### Основные возможности КРВМН\*, напрямую задействованные в проекте

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации



### Основные возможности КРВМН\*, косвенно задействованные в проекте

4. Выбор эффективных каналов

\* См. вставку 1.

## Контекст политики ВОЗ

В рекомендациях Европейского регионального бюро ВОЗ по наращиванию потенциала стран в области КРВМН особый упор делается на учет общественного мнения с помощью двусторонней коммуникации. Региональное бюро включает такую работу в перечень основных возможностей в области КРВМН, которые должны быть реализованы во всех странах в целях реагирования на пандемии и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

Летом 2020 г. Европейское региональное бюро ВОЗ опубликовало рекомендации для стран Европейского региона «Создание горячих линий по COVID-19 и управление ими» (1). В документе отмечается, что горячие линии являются «одним из самых распространенных инструментов, используемых органами здравоохранения... в Европейском регионе ВОЗ» для обеспечения двусторонней коммуникации в условиях COVID-19. В рекомендациях перечислены три основные функции горячей линии в условиях



Аида Фараджева, ведущий специалист ГАОМС, отвечающий за работу горячей линии по COVID-19, разговаривает с одним из операторов. © ГАОМС.

чрезвычайных ситуаций: 1) анализ вопросов, поступающих от абонентов, в целях изучения опасений граждан и тем, представляющих для них особый интерес; 2) предоставление абонентам точных сведений; 3) демонстрация открытости органов здравоохранения и их доступности для взаимодействия. Все это способствует формированию доверия. В рекомендациях также приводятся принципы, которыми следует руководствоваться при создании горячей линии по COVID-19, как то: ориентированность на оказание услуг, ведущая роль местных сообществ и формирование доверия. В документе содержатся практические советы по созданию и организации работы горячих линий, разработке целей и стратегий, а также обеспечению доступности сервиса для наиболее уязвимых групп населения. Наконец, в рекомендациях описывается эффективный и при этом этически приемлемый порядок сбора данных о вопросах, поступающих на горячую линию, с тем чтобы обеспечить системный учет мнения целевых аудиторий.

## Условия реализации проекта в Азербайджане

Азербайджан – страна с доходом выше среднего и численностью населения приблизительно 10 миллионов человек, расположенная в Южнокавказском регионе Европы. На протяжении последних нескольких лет в стране ведется работа по обеспечению стабильного всеобщего охвата высококачественными услугами здравоохранения за счет государственной системы социального страхования. С момента ее создания в 2016 г. ГАОМС выполняет ключевые функции, необходимые для решения данной задачи. Основная обязанность ведомства заключается в предоставлении населению набора услуг здравоохранения, стоимость которых компенсируется за счет обязательных страховых платежей. ГАОМС является собственником и единственным акционером Объединения по управлению медицинскими территориальными подразделениями (ОУМТП), которое начало свою работу в 2019 г. ОУМТП отвечает за руководство и надзор в отношении учреждений здравоохранения, которые оказывают услуги людям, застрахованным в ГАОМС. ОУМТП также является национальным институтом здравоохранения Азербайджана.

Оба ведомства – ГАОМС и ОУМТП – отвечали за реагирование на пандемию COVID-19 в Азербайджане, отчитываясь при этом перед министерством здравоохранения.

## ГАОМС и горячая линия по COVID-19

Горячая линия ГАОМС по COVID-19, доступная по номеру 1542, начала работать в марте 2020 г. Последующее расширение функционала контактного центра за счет других услуг (предоставление сведений об обязательном медицинском страховании и других сопутствующих вопросах, линии психологической помощи и поддержки амбулаторных больных и т. д.) позволило увеличить количество обрабатываемых запросов и качество предоставляемых услуг.

«В самом начале работы мы подготовили документ с часто задаваемыми вопросами и ответами на них на основе рекомендаций ВОЗ и решений и инструкций министерства здравоохранения и ОУМТП», – говорит Аида Фараджева, ведущий специалист ГАОМС, отвечающий за работу горячей линии по COVID-19. Документ регулярно обновлялся и был опубликован на веб-сайте ГАОМС. Все операторы контактного центра – врачи, прошедшие обучение по надлежащему использованию документа с вопросами и ответами, чтобы избежать расхождений в предоставляемой населению информации.

Сотрудники, оборудование и инфраструктура, необходимые для начала работы горячей линии по COVID-19 в 2020 г., были выделены ГАОМС из ресурсов, предназначенных для телефонной информационной службы ведомства, которая в тот момент находилась на этапе запуска.

Контактный центр и обслуживающий его персонал (в настоящее время – 23 человека) административно входят в структуру ГАОМС. По мере расширения контактного центра в 2020 и 2021 г. были привлечены дополнительные сотрудники в качестве подкрепления для основного персонала, изначально состоявшего только из врачей. Активное участие в обеспечении функционирования горячей линии по COVID-19 приняли врачи, направленные медицинскими учреждениями, врачи-волонтеры (без оформления в штат), студенты Азербайджанского медицинского университета и психологи.

Для обеспечения круглосуточной работы горячей линии привлекались волонтеры, работавшие посменно. После утверждения новой структуры контактного центра количество волонтеров было сокращено за счет найма нового персонала. В

настоящее время в обслуживании горячей линии задействован только один студент медицинского университета.

Через несколько месяцев после запуска функционал горячей линии был расширен для предоставления целого ряда целевых услуг, таких как получение результатов тестирования на COVID-19. К горячей линии был подключен специализированный контактный центр, предоставляющий сведения о порядке и условиях обязательного медицинского страхования, а также услугах, связанных с COVID-19, таких как запись на вакцинацию. За такими специализированными услугами можно обратиться к специалистам контактного центра в рабочие дни с 09:00 до 18:00, однако операторы горячей линии, доступной по номеру 1542, работают круглосуточно без выходных и могут ответить на вопросы о COVID-19.

Услуги доступны на азербайджанском языке, при этом многие операторы также владеют либо русским, либо английским языками, а некоторые говорят на всех трех языках.

## Сбор данных и изучение общественного мнения

«Помимо операционной группы [работников контактного центра], у нас есть исследовательская группа, которая занимается оценкой вопросов и ответов на них... а также изучает темы, волнующие население», – говорит г-жа Фараджева. Исследовательская группа также собирает вопросы, на которые не смогли ответить операторы контактного центра, и находит на них ответы совместно с экспертами ГАОМС и ОУМТП. В некоторых случаях при получении такого ответа операционная группа перезванивает абоненту, на чей вопрос не удалось ответить сразу.

На вопрос о том, передает ли контактный центр свои данные и отчеты лицам, ответственным за принятие решений в области здравоохранения, г-жа Фараджева говорит: «Все сведения, в том числе статистические, по тому или иному вопросу или теме регулярно распространяются среди всех сотрудников контактного центра. Некоторые статистические данные затем размещаются в открытом доступе департаментом ГАОМС по маркетингу и связям с общественностью».

Самые популярные вопросы пользователей горячей линии в 2021 г., касались доступа к лечению для лиц, нуждающихся в госпитализации; надлежащих карантинных мер для людей, подвергшихся воздействию вируса COVID-19; медицинских услуг в условиях стационара; лекарственных средств для лечения COVID-19 и иных заболеваний; регистрации для прохождения вакцинации от COVID-19; справок о состоянии здоровья в связи с COVID-19; правил международных поездок и возвращения граждан в Азербайджан в условиях COVID-19 (например, необходимых сертификатов о прохождении тестирования, правил карантина и т. д.).

## Использование рекомендаций ВОЗ по горячим линиям по COVID-19 в Азербайджане

Летом 2020 г. на английском и русском языках были опубликованы рекомендации ВОЗ, касающиеся создания горячих линий по COVID-19 и управления ими (1). Страновой офис ВОЗ в Азербайджане направил данную публикацию в министерство здравоохранения и ГАОМС. Г-жа Фараджева отмечает, что изложенные в документе принципы во многом аналогичны тем, которые применяет в своей работе контактный центр горячей линии, доступной по номеру 1542. Ключевой принцип – формирование и поддержание доверия населения за счет ориентированности на оказание услуг. «Если звонящему долго не отвечают, его доверие к услуге снижается. Поэтому приоритетами для нас были эффективность, оптимальная организация рабочего времени и уважение к обращающимся к нам людям», – объясняет г-жа Фараджева. Благодаря применению принципа ориентированности на оказание услуг ГАОМС пришлось нанять в контактный центр дополнительных сотрудников, чтобы удовлетворить возросший спрос на его услуги. Среди других принципов, перечисленных в рекомендациях Регионального бюро и применяемых в работе контактного центра, можно отметить значимость эмоциональной чуткости; обеспечение доступа к услуге для наиболее уязвимых групп населения; соблюдение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни абонентов.

## Результаты

Операторы контактного центра, работающие с понедельника по пятницу, обычно обрабатывали 80–130 звонков в неделю. В выходные, как правило, поступало более 200 звонков в расчете на одного оператора. Всем звонящим оперативно давались вопросы на ответы исходя из сведений, полученных от соответствующих департаментов ГАОМС.

Звонки на горячую линию были бесплатными для всех (звонящих как со стационарных, так и мобильных телефонов). В ходе интервью г-жа Фараджева особо отмечает, что ГАОМС уделяло особое внимание задаче повысить уровень удовлетворенности населения работой контактного центра и его ответами на тему COVID-19. В связи с этим для ускорения обработки всех звонков были привлечены дополнительные операторы. Таким образом люди с подозрением на COVID-19 и иные серьезные заболевания без промедления направлялись в медицинские учреждения для последующего лечения. Работа контактного центра облегчила решение задач по выявлению заболевших и отслеживанию контактных лиц, а также позволила собрать данные об информационных потребностях и опасениях населения.

## Дальнейшая работа

ГАОМС ожидает дальнейшего увеличения числа партнеров контактного центра. Сведения, предоставляемые контактными центрами, будут обновляться по мере развития пандемии.

## Дополнительная информация

Государственное агентство по обязательному медицинскому страхованию:

<https://jis.az/ru/clients/state-agency-for-mandatory-health-insurance/>

ОУМТП:

<https://azerbaijan.az/ru/related-information/211>

## Библиография

1. Создание горячих линий по COVID-19 и управление ими. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336189>, по состоянию на 28 июня 2022 г.).



## Выводы

- Горячие телефонные линии, такие как организованная ГАОМС линия по COVID-19 в Азербайджане, доступная по номеру 1542, представляют собой эффективный инструмент обеспечения двусторонней коммуникации и учета общественного мнения в период пандемии.
- Перепрофилирование уже существующего контактного центра в целях предоставления услуг горячей линии в условиях пандемии позволяет оперативно организовать подобную службу на ранних этапах пандемии. В Азербайджане ГАОМС удалось наладить работу горячей линии по COVID-19 в ее изначальном виде всего за несколько недель февраля и марта 2020 г.
- Привлечение и подготовка студентов медицинских специальностей, волонтеров и специалистов, вышедших на пенсию, а также посменная организация их работы обеспечивают наличие квалифицированного персонала, удовлетворение спроса и оптимизацию издержек.
- ГАОМС успешно применяло принципы управления горячими линиями по вопросам отдельных заболеваний, изложенные в рекомендациях Регионального бюро от 2020 г. (1).

# Koronavirus COVID-19

Məlumat almaq üçün  
[koronavirusinfo.az](http://koronavirusinfo.az)



Əl ilə  
gözləməyin



3 metr  
məsafə  
saxlayın



Əlverişli  
yayın



Əlverişli  
olunduqdan  
vərdən  
çıxmayın



Ösürüklə  
ağzına  
tutun



Uzaqımıza  
toqunmayın



Maska  
taxın



İstənil  
məsafədə  
olunub  
vərdən  
çıxın

**Harət, öskürək və  
təngnəfəsliyə varsa,  
mütləq evdə qalın və  
103-ə zəng edin.**

# Опыт Управления здравоохранения Ирландии по использованию социальных сетей для двусторонней коммуникации и анализа общественного мнения

## Краткий обзор



### Суть проекта

Данный обзор проекта посвящен использованию Управлением здравоохранения Ирландии (HSE) аккаунтов в социальных сетях в качестве платформ для двусторонней коммуникации с населением в период пандемии COVID-19.



### Важность проекта

Двусторонняя коммуникация с пострадавшими или подверженными риску группами населения является одной из основных возможностей в области КРВМН, необходимых странам в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (1). Неспособность национальных властей ответить на вопросы людей или учесть их мнение подрывает доверие населения и ведет к распространению слухов и ложной информации. Анализ общественного мнения с помощью двусторонней коммуникации позволяет органам здравоохранения понять, в чем заключаются потребности и опасения людей, а также изучить мнения и убеждения населения и разработать соответствующие коммуникационные стратегии и информационные сообщения, учитывающие как рациональный, так и эмоциональный аспекты восприятия.



### Основные возможности КРВМН\*, напрямую задействованные в проекте

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации



### Основные возможности КРВМН\* и другие важные аспекты, косвенно задействованные в проекте:

2. Координация коммуникационной работы с населением.

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения



С. борьба с инфодемией / выявление слухов

\* См. вставку 1.



© ВОЗ

## Условия реализации проекта в Ирландии

Ирландия – страна с высоким уровнем дохода и населением чуть более 5 миллионов человек, расположенная в западной Европе (2). HSE представляет собой национальное агентство, которое оказывает весь спектр услуг общественного здравоохранения в лечебных учреждениях и на общинном уровне на территории Ирландии (3); количество штатных сотрудников и подрядчиков агентства превышает 100 000. (4). На протяжении многих лет в стране действует национальная горячая телефонная линия под названием HSE Live. В период пандемии гриппа H1N1 2009 г. был создан аккаунт линии HSE Live в социальной сети Twitter (@HSELive), который стал дополнительным каналом информационного взаимодействия с населением, а в 2011 г. у агентства появилась корпоративная страница в сети Facebook. Данный обзор посвящен практике использования агентством обоих аккаунтов – в особенности сети Twitter – для двусторонней коммуникации в период пандемии COVID-19.

## Двусторонняя коммуникация как приоритет работы специалистов по социальным СМИ HSE

В годы, предшествовавшие пандемии COVID-19, HSE использовало свои страницы в социальных сетях в основном для коммуникации корпоративного характера и освещения новых кампаний по

укреплению здоровья. С помощью этих аккаунтов специалисты HSE получали информационные запросы и отвечали на них, однако в выходные сервис не работал. Запросы направлялись как в формате личных сообщений, так и в виде общедоступных публикаций в социальных сетях. В 2019 г. специалисты управления в совокупности получили и обработали через аккаунты HSE в социальных сетях примерно 2 000 информационных запросов.

В марте 2020 г. сотрудникам HSE по работе с социальными СМИ пришлось кардинально изменить существующий подход. Первый случай заболевания COVID-19 в Ирландии был подтвержден 29 февраля 2020 г., после чего события развивались стремительно. К 8 марта в стране было зафиксировано 19 подтвержденных случаев, а правительство сообщало об активном процессе передачи инфекции среди населения. 11 марта 2020 г., когда генеральный директор ВОЗ объявил вспышку с COVID-19 пандемией, в Ирландии был зарегистрирован первый случай смерти от COVID-19 и 43 подтвержденных случая заболевания (5). 12 марта премьер-министр (Тишек) Ирландии Лео Варадкар объявил о закрытии школ, колледжей и детских учреждений, с тем чтобы остановить распространение COVID-19. Он также обратился к населению с просьбой по возможности работать из дома и сообщил, что пандемия приведет к «серьезным изменениям в нашей повседневной жизни» (6).

14 марта 2020 г. стал переломным днем для нас. Я помню, что в тот день у меня было совещание с моим руководителем, директором цифрового подразделения HSE, который отвечает за деятельность национального контактного центра Ирландии в области здравоохранения HSE Live и группы специалистов по работе с социальными сетями. Для всех этих сотрудников тот день стал самым сложным и напряженным за всю карьеру. Вскоре стало понятно, что обе службы получают одни и те же запросы.

Служба HSE Live обратилась за помощью к сотрудникам, вышедшим на пенсию, чтобы они помогли в обработке огромного объема поступающих звонков на тему COVID-19. Специалисты контактного центра систематизировали информационные запросы абонентов и на основе полученного перечня составили сценарий разговора, включающий в себя ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о COVID-19. Специалисты по работе с социальными сетями к этому моменту уже получали большое количество информационных запросов, в основном в виде личных сообщений в аккаунтах HSE в сетях Twitter и Instagram. Поэтому представлялось логичным объединить усилия HSE Live и группы по работе с соцсетями и отвечать на поступающие вопросы совместно».

– Отрывки из интервью автора с Muiriosa Ryan, руководителем группы HSE по работе с социальными сетями.

Контактный центр HSE и специалисты по подготовке контента и работе с социальными сетями объединили усилия с экспертами HSE в области общественного здравоохранения в целях обеспечения актуальности и релевантности основных информационных сообщений и ответов на часто задаваемые вопросы о COVID-19, а также сведений, размещенных на официальном веб-сайте HSE. Обработка вопросов о COVID-19 в режиме с 07:00 до 22:00 без выходных вошла в число повседневных задач группы по работе с социальными сетями.

«Я помню, что в какой-то из дней в аккаунте HSE в Twitter мы получили 1 800 личных сообщений. Почти на все из них нам удалось ответить в течение двух часов, – говорит г-жа Ryan. – Раньше примерно такое же количество сообщений мы получали в течение всего года».

Специалисты начали прогнозировать ситуации, в которых объем вопросов может резко возрасти. Для этого к сменной работе были привлечены дополнительные сотрудники.

«Когда правительство собиралось объявить о новом проекте по тестированию на COVID-19 или об изменении в правилах осуществления поездок, мы уже понимали, что у населения возникнет множество вопросов, – отмечает г-жа Ryan. – Кроме того, было понятно, что как только в Ирландии станут доступны вакцины против COVID-19, люди захотят узнать, когда и как им можно вакцинироваться. Вместе с тем мы совершенно не ожидали, что нам будет звонить такое количество людей, которые пока не получили вакцину и испытывали чувство обиды и зависти из-за того, что кто-то рядом уже вакцинирован. Люди жаловались, что их родственник или приятель уже вакцинирован, а им самим еще даже не назначили дату».

## Борьба группы по работе с социальными сетями против ложной информации.

«В Ирландии очень высокие показатели вакцинации, и большинство людей готовы получить вакцину. Однако у нас есть и небольшое количество чрезвычайно активных противников вакцинации. Мы пришли к выводу, что попытки взаимодействовать с ними посредством социальных сетей являются контрпродуктивными», – говорит г-жа Ryan. Несколькими годами ранее HSE пыталось проводить в социальных СМИ кампанию по популяризации вакцинации от ВПЧ среди девочек-подростков в целях защиты от рака шейки матки. Дальнейшее развитие ситуации г-жа Ryan описывает так: «Кампания провалилась из-за наплыва противников вакцинации». Сегодня HSE работает главным образом над тем, чтобы удалять ложную информацию, размещаемую противниками вакцинации на страницах управления в социальных сетях, или отвлекать от нее внимание. Если ложные сведения ведут к распространению опасных моделей поведения или препятствуют принятию людьми решений о защите собственного здоровья, борьба с такими сведениями становится мерой вмешательства в области общественного здравоохранения.

В 2019 г. г-жа Ryan и ее руководитель провели совещание с коллегами из Twitter и Facebook для обсуждения возможностей совместной работы в условиях чрезвычайной ситуации в области здравоохранения. Это говорит о том, что уже тогда специалисты HSE понимали, с кем из представителей популярных социальных сетей им необходимо взаимодействовать по вопросам, возникающим в период пандемии.

В начале 2021 г. HSE начало в Ирландии распространение вакцин против COVID-19. В связи с этим приоритетной задачей для группы HSE по работе с социальными сетями сразу же стала борьба с ложной информацией, распространяемой в интернете противниками вакцинации и их союзниками. «В сети Twitter для всех пользователей в Ирландии появилась кнопка со ссылкой на веб-сайт HSE о вакцинации, с тем чтобы увеличить доступность информации, – говорит г-жа Ryan. – Они [компании – владельцы социальных сетей] в целом довольно хорошо справляются с удалением ложной информации, о которой мы сообщаем. Размещаемые HSE материалы в ускоренном порядке распространяются каждый день без выходных. Самая сложная для нас задача – выделять время на то, чтобы отследить всю появляющуюся в сети ложную информацию», – заключает г-жа Ms Ryan.

## Дополнительные ресурсы для быстрого развертывания

В 2019 г. группа HSE по работе с социальными сетями состояла из четырех сотрудников: руководителя, двух специалистов и ассистента. В 2020 г. были созданы три дополнительные должности, благодаря чему общая численность персонала группы достигла семи человек. Бюджет на работу с социальными сетями также был увеличен примерно на 100 000. евро.

## Результаты

В совокупности в 2020 г. группа HSE по работе с социальными сетями ответила на более чем 500 000. вопросов, поступивших от населения. По состоянию на октябрь 2021 г. группа обработала более чем 130 000. вопросов, которые принимались каждый день с 07:00 до 22:00 без выходных. Начиная с февраля 2021 г. группа направила компаниям – владельцам социальных сетей уведомления о тысячах записей и сообщений, содержащих ложную информацию. Как правило, за один месяц формируются уведомления о 300–400 записях и сообщениях. Абсолютное большинство из них касается вакцинации против COVID-19, однако встречаются также ложные сведения о способах лечения или профилактики инфекции. Большинство таких сообщений и записей, уведомления о которых подготовило HSE, удаляются в течение суток.

© B03



## Дальнейшая работа

«Некоторые коллеги работали еще в период пандемии 2009–2010 г., однако большинство специалистов группы стали членами трудового коллектива HSE лишь в течение последних нескольких лет. Отрадно, что новое поколение коллег смогло сформировать навыки работы в условиях чрезвычайной ситуации, – отмечает г-жа Ryan. – Теперь задача в том, чтобы сохранить приобретенный опыт».

## Дополнительная информация

Веб-сайт и аккаунты HSE в социальных сетях:

<https://www.hse.ie/eng/>

<https://twitter.com/HSELive>

<https://www.facebook.com/HSELive>

<https://www.instagram.com/irishhealthservice/?hl=en>

## Библиография

1. Emergency risk communication five-step capacity-building package. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-2993-42751-59637>, accessed 28 June 2022).
2. Worldometer [website] ([www.worldometers.info](http://www.worldometers.info), accessed 2 May 2022).
3. Who we are, what we do. In: Health Service Executive [website] (<https://www.hse.ie/eng/about/>, accessed 2 May 2022).
4. HSE Organisational Structure. In: Health Service Executive [website] (<https://www.hse.ie/eng/about/who/>, accessed 2 May 2022).
5. Timeline: The key dates in Ireland’s initial response to the global Covid-19 pandemic. The Journal. 13 June 2020 (<https://www.thejournal.ie/timeline-ireland-coronavirus-5120358-Jun2020/>, accessed 2 May 2022).
6. Statement by An Taoiseach, Leo Varadkar, on measures to tackle COVID-19, Washington 12 March 2020. In: MerrionStreet [website]. Dublin: MerrionStreet; 2020 ([https://merrionstreet.ie/en/news-room/news/statement\\_by\\_an\\_taoiseach\\_leo\\_varadkar\\_on\\_measures\\_to\\_tackle\\_covid-19\\_washington\\_12\\_march\\_2020.html](https://merrionstreet.ie/en/news-room/news/statement_by_an_taoiseach_leo_varadkar_on_measures_to_tackle_covid-19_washington_12_march_2020.html), accessed 9 June 2022).



## Выводы

- Пандемия COVID-19 продемонстрировала беспрецедентную значимость социальных сетей с точки зрения распространения как рекомендаций органов здравоохранения, так и ложной информации.
- В условиях чрезвычайной ситуации официальные аккаунты органов здравоохранения в социальных сетях необходимы для ведения двусторонней коммуникации с пострадавшими и подверженными риску группами населения.
- Некоторые группы населения и отдельные лица могут предпочесть взаимодействие с органами здравоохранения при помощи социальных сетей, а не горячих телефонных линий.
- Взаимодействие с пользователями социальных сетей можно оптимизировать путем регулярной и предсказуемой обработки поступающих от них комментариев и вопросов.
- Необходимы координация и сотрудничество между группами специалистов, занимающихся обеспечением услуг двусторонней коммуникации на разных платформах. Это обеспечивает последовательность всей информационной работы и эффективное использование ресурсов. Инструментом для решения такой задачи может быть подготовка единого сценария разговора с пользователями или документа, содержащего ответы на часто задаваемые вопросы.

# Работа с религиозными лидерами, выступающими в качестве внутренних посредников в мусульманских, христианских и ультраортодоксальных еврейских общинах Израиля

## Краткий обзор



### Суть проекта

Данный обзор проекта посвящен работе израильской ОГО «Мозаика», направленной на привлечение и объединение усилий мусульманских, еврейских и христианских религиозных лидеров в целях поддержки мер реагирования общественного здравоохранения на COVID-19.



### Важность проекта

Работу «Мозаики» можно рассматривать как модель сотрудничества с религиозными лидерами, выступающим в качестве внутренних посредников для взаимодействия с местными общинами. На протяжении многих лет ВОЗ в своих руководящих документах отмечала важность доверия как залога успешных мер в области КРВМН<sup>6</sup>. В период пандемии COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ появилось немало фактических данных, которые могут служить дополнительным подтверждением этого тезиса. В странах, для которых характерен низкий уровень доверия к правительству и государственным институтам, наблюдаются самые большие сложности с тем, чтобы убедить население

следовать рекомендациям по охране здоровья. На это указывают в том числе такие показатели, как более низкий охват мерами профилактики в связи с COVID-19, включая вакцинацию. Поэтому крайне важно иметь успешные модели выстраивания доверительных отношений с сообществами, которые изначально демонстрировали высокий уровень недоверия.



### Основные возможности КРВМН\*, напрямую задействованные в проекте

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения



### Основная возможность КРВМН\* и другие важные аспекты, косвенно задействованные в проекте:

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации



F. уязвимые группы населения.

\* См. вставку 1.

<sup>6</sup> Доверие названо ВОЗ главным приоритетом уже в самом первом руководящем документе, посвященном информированию о рисках и взаимодействию с местными сообществами, на основе опыта реагирования на вспышку SARS в 2003 г. – см. публикацию «Руководство ВОЗ по коммуникации при эпидемических вспышках». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69369/WHO\\_CDS\\_28R.pdf?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69369/WHO_CDS_28R.pdf?sequence=2), по состоянию на 2 мая 2022 г.). Доверие также является центральным понятием более поздних рекомендаций ВОЗ Communicating risk in public health emergencies [Коммуникация по вопросам рисков в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения]. Женева: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208>, accessed 2 May 2022).

## Контекст политики ВОЗ

В ходе реагирования на COVID-19 ВОЗ неоднократно подчеркивала важность взаимодействия с населением для обеспечения охвата всех групп граждан и в особенности представителей уязвимых сообществ. Религиозные лидеры и конфессиональные организации могут играть ключевую роль во взаимодействии и коммуникации с общинами, члены которых являются их паствой. Важность их роли отмечает ВОЗ, которая отнесла религиозных лидеров к приоритетной целевой группе для взаимодействия (1).

Европейское региональное бюро ВОЗ участвует в работе международного сообщества по обмену практическим опытом с конфессиональными организациями и внесло свой вклад в разработку документа «Стратегия Всемирной организации здравоохранения для привлечения религиозных лидеров, конфессиональных организаций и общин верующих к противодействию чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения» (2). Эта стратегия направлена на повышение эффективности мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения за счет укрепления сотрудничества между ВОЗ, национальными органами власти и религиозными лидерами. Это должно повысить уровень защиты людей в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, укрепить их здоровье и благополучие, а также способствовать формированию доверия и социальной сплоченности. Региональное бюро предоставило техническую поддержку и практические рекомендации для партнеров на уровне стран и территорий, планирующих работу в области обеспечения взаимодействия между органами здравоохранения и страновыми офисами ВОЗ и религиозными лидерами и конфессиональными организациями (1). В ходе 2021 г. Региональное бюро также предоставило прямое финансирование и техническую поддержку некоторым ОГО, работающим с религиозными лидерами, в том числе организации «Мозаика»<sup>7</sup>.

### Условия реализации проекта организацией «Мозаика»

«Всем известно, что Израиль находится в состоянии конфликта», – говорит д-р Daniel Roth, директор «Мозаики» и преподаватель курса религии и урегулирования конфликтов программы

«Урегулирование конфликтов, управление и переговоры» в Университете имени Бар-Илана. Д-р Roth рассказал о работе «Мозаики» – ОГО, специализирующейся на урегулировании конфликтов, налаживании диалога и достижении консенсуса, – до пандемии COVID-19. Численность персонала «Мозаики» – 25 человек, которые работают в офисах на территории Израиля; организация также ведет деятельность на Западном берегу реки Иордан и в секторе Газа. «Мозаика» была основана примерно 20 лет назад и с тех пор практически непрерывно занимается кризисным урегулированием. «Мы постоянно пытаемся договориться о прекращении огня между еврейскими и арабскими сообществами. Наша деятельность по сути представляет собой последовательность кризисов, хотя до 2020 г. речь всегда шла только об окончании или предотвращении вооруженных конфликтов. В некотором смысле COVID-19 стал для нас всего лишь еще одним кризисом», – объясняет д-р Roth.

В процессе своей деятельности по окончанию или предотвращению вооруженных конфликтов «Мозаике» удалось создать сеть контактов и выстроить доверительные взаимоотношения, которые впоследствии заложили фундамент работы организации в период пандемии. Д-р Roth и его коллеги регулярно привлекают местных религиозных лидеров в качестве посредников между конфликтующими сообществами, апеллируя к общему для всех религий императиву действовать во имя спасения человеческих жизней. У «Мозаики» уже давно сложились доверительные отношения с мусульманскими и еврейскими религиозными лидерами, а также христианскими религиозными лидерами, работающими с арабскими общинами в Израиле. Как правило, все эти лидеры обладают существенным влиянием на свои религиозные общины, хотя и могут порой восприниматься как приверженцы крайне консервативных взглядов.

### Действия, предпринятые «Мозаикой» на первых этапах реагирования борьбы с COVID-19

«Мозаика» начала взаимодействовать с религиозными лидерами по проблеме COVID-19 с самого начала пандемии. «Уже в феврале 2020 г. мы начали переговоры с верховными религиозными мусульманскими и еврейскими лидерами о

7

Более подробно о взаимодействии Регионального бюро с ОГО см.: Breakthrough WHO initiative launched in Europe to engage and empower civil society organizations in health emergency responses. In: News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 (<https://www.who.int/europe/news/item/16-06-2021-breakthrough-who-initiative-launched-in-europe-to-engage-and-empower-civil-society-organizations-in-health-emergency-responses>, accessed 28 June 2022).

необходимости закрытия мечетей и синагог из-за COVID-19», – вспоминает д-р Roth. Позднее, в сентябре 2020 г., в сообществе арабов-мусульман в Израиле, а также на Западном берегу реки Иордан и в секторе Газа начала распространяться опасная и не соответствующая действительности теория заговора, касающаяся COVID-19 и ВОЗ. Некоторые религиозные лидеры только приумножали и усугубляли ложные сведения, помогая распространять их среди своей паствы. «В течение суток нам удалось привлечь всех наиболее влиятельных мусульманских религиозных лидеров к участию в веб-конференции Zoom, к которой также присоединилось руководство Европейского регионального бюро ВОЗ, и убедить их обратиться к своей пастве со словами о том, что COVID-19 действительно существует, – говорит д-р Roth. – Некоторым из них также пришлось выступить с заявлением о том, что ранее сказанное ими [когда они распространяли ложные сведения] не соответствует действительности и что они провели надлежащий анализ ситуации с привлечением ведущих специалистов в области здравоохранения».

## Партнерство между «Мозаикой» и ВОЗ

В 2021 г. Региональное бюро ВОЗ предоставило «Мозаике» финансовую и техническую поддержку в рамках собственной инициативы по инновационным способам сотрудничества с ОГО8. «Сотрудничество с ВОЗ позволило нам расширить наши возможности и в условиях пандемии COVID-19 действовать на упреждение, а не просто принимать меры в ответ на кризисные ситуации», – отмечает д-р Roth. В качестве примера он рассказывает о том, как в 2021 г. организация смогла выделить время и средства на проведение упреждающих кампаний по профилактике COVID-19 с участием религиозных лидеров в преддверии трех крупнейших религиозных праздников года: Пасхи (с привлечением христианских религиозных лидеров), Песаха (с привлечением еврейских религиозных лидеров) и Рамадана (с привлечением мусульманских религиозных лидеров). Финансовая поддержка ВОЗ также способствовала успешному взаимодействию «Мозаики» с религиозными лидерами в целях повышения охвата вакцинацией в соответствующих общинах. По словам д-ра Roth, это была довольно кропотливая работа:

«Каждый раз, когда органы здравоохранения планировали ввести те или иные новые правила, мы должны были идти к религиозным лидерам и получать их одобрение. Если они выпустят специальное религиозное заключение в поддержку таких правил, паства будет их соблюдать. Поэтому, когда правительство планировало начать вакцинировать детей, нам надо было провести встречи с религиозными лидерами. И то же самое нам пришлось делать, когда пришло время вводить людям бустерные дозы вакцины».

Благодаря поддержке ВОЗ «Мозаика» успешно работала над повышением осведомленности о роли религиозных лидеров в ходе борьбы с пандемией COVID-19 в Израиле. Так, организация сняла короткометражный фильм с участием трех религиозных лидеров – еврейской, мусульманской и христианской общин – в котором они рассказали об опыте взаимодействия с членами своих общин и друг с другом в целях сохранения жизни людей в период пандемии.

Кроме того, «Мозаика» и сотрудничающие с организацией религиозные лидеры составили текст документа под названием «Декларация религиозных лидеров, действующих на Святой земле, в связи с борьбой с COVID-19». Текст декларации был впоследствии утвержден в рамках межконфессиональной веб-конференции в Zoom, прошедшей с участием представителей Регионального бюро.

Благодаря сотрудничеству с Региональным бюро «Мозаика» также получила возможность заказывать проведение научных исследований по итогам непосредственных наблюдений за эффективностью взаимодействия с религиозными лидерами с точки зрения достижения целей общественного здравоохранения. В частности, факультетом общественного здравоохранения Хайфского университета было проведено исследование, посвященное влиянию религиозных лидеров в рамках мер реагирования на COVID-19. По словам одного из авторов исследования, д-ра Jumanah Essa-Nadad, представляющей медицинский факультет Азриэли Университета имени Бар-Илана, работа проводится по трем основным направлениям: «интервью с религиозными лидерами, интервью с работниками здравоохранения и обсуждения в

рамках фокус-групп с членами общин. Руководителем другого исследования является факультет ближневосточных исследований Университета имени Бар-Илана; тема работы – соотнесение догматов религии и научных знаний в контексте религиозных наставлений, или фетв, опубликованных на тему COVID-19 мусульманским религиозным лидером, с которым работает «Мозаика».

## Сотрудничество с министерством здравоохранения Израиля и созданным при нем ЕОС

ЕОС при министерстве здравоохранения Израиля, который занимается координацией мер реагирования на пандемию на страновом уровне, в числе прочих подразделений имеет в своем составе подразделение по работе с населением. Штат такого подразделения состоит из двух специалистов: один занимается координацией работы с арабскими общинами Израиля и выработкой предложений исходя из их позиции, а второй – координацией работы с ультраортодоксальными еврейскими общинами.

В течение пандемии «Мозаика» активно сотрудничала со специалистом подразделения по работе с населением, который отвечал за координацию взаимодействия с арабскими общинами. «В начале пандемии этот сотрудник звонил моему коллеге Sheik Ra'ed Badir примерно пять раз в день», – вспоминает д-р Roth. «Мозаика» располагает особенно успешно выстроенными контактами с мусульманскими и христианскими религиозными лидерами, которые работают с арабскими общинами Израиля. Такие лидеры стали для организации ключевыми партнерами по переговорам, благодаря которым на протяжении прошедших лет удавалось успешно добиваться прекращения огня. Вместе с тем эти же люди являются основными посредниками и представителями всей арабской общины Израиля. Также необходимо отметить, что поскольку верховные мусульманские лидеры имеют тесные связи с мировым мусульманским сообществом и обладают в нем значительным влиянием, взаимодействие с ними не ограничивалось мусульманским населением, проживающим на территории Израиля.

Сеть контактов «Мозаики» относится к консервативному религиозному сионистскому движению хардаль.

## Факторы, способствующие формированию и укреплению доверия

«Важно не путать громкий статус человека и его реальное влияние», – отмечает д-р Roth. «Мозаика» регулярно составляет систематические обзоры для выявления религиозных лидеров, которые обладают наибольшим влиянием в различных общинах и регионах, где «Мозаика» ведет свою деятельность. Главным выводом по итогам такой работы стало то, что официальная иерархическая структура той или иной конфессиональной группы, а также обладание наивысшим статусом в такой иерархии не всегда являются отражением реального влияния религиозных лидеров на местах. Это означает, что необходимо быть готовыми к взаимодействию с такими религиозными лидерами, которые, по мнению некоторых людей, являются экстремистами, если в данной конкретной общине именно они обладают наибольшим весом.

«Когда разворачивается кризисная ситуация, начинайте работу с уже выстроенной сетью доверенных контактных лиц. Не пытайтесь завести новые контакты», – говорит д-р Roth. Дилемму, которую «Мозаике» пришлось решать в начале пандемии, он описывает так: «Мы решили, что, если мы будем пытаться сделать все и для всех, у нас ничего не получится». Именно поэтому в период пандемии организация целенаправленно взаимодействовала лишь с одной еврейской религиозной общиной, поскольку с ней ранее уже были налажены рабочие связи и имелась стратегическая заинтересованность в дальнейшем взаимодействии.

«Доверие формируется в результате практических действий, которые приносят конкретную пользу общине религиозного лидера, например в результате переговоров о прекращении огня», – заключает д-р Roth. По его мнению, подобная предметная работа, несмотря на все сложности, более эффективна с точки зрения завоевания доверия населения, чем проведение дискуссий или общественных конференций. Успешные усилия «Мозаики» по привлечению мусульманских, христианских и еврейских религиозных лидеров к борьбе с COVID-19 являются следствием многолетнего опыта взаимодействия с теми же лидерами по вопросам смягчения или урегулирования вооруженных конфликтов.

## Результаты

Отдельные факты из данной области свидетельствуют о том, что благодаря влиянию религиозных лидеров сотни их последователей принимают решение вакцинироваться против COVID-19, несмотря на раньше существовавшие у них сомнения. Ожидается, что исследования, которые в настоящее время проводят научные партнеры «Мозаики», дадут возможность провести более точную количественную оценку и сформируют более полное понимание воздействия, которое религиозные лидеры оказывают на свои общины в условиях пандемии. После появления таких фактических данных они будут содействовать разработке и запуску большего количества более качественных мер вмешательства в области КРВМН с участием религиозных лидеров как в Израиле, так и в других странах.

Кроме того, сотрудничество с «Мозаикой» позволило расширить вклад Европейского регионального бюро ВОЗ в стратегию Всемирной организации здравоохранения для привлечения религиозных лидеров, конфессиональных организаций и общин верующих к противодействию чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (2). На основе полученных «Мозаикой» практических знаний

Региональное бюро также разработало инструмент внедрения, посвященный взаимодействию с религиозными лидерами и конфессиональными организациями (1).

## Дальнейшая работа

Ведущиеся в настоящее время и будущие исследования академических партнеров «Мозаики» позволят лучше понимать результаты взаимодействия с религиозными лидерами с точки зрения воздействия на здоровье, а также сделать выводы, которые могут применяться в будущих чрезвычайных ситуациях. Результаты исследований будут направлены «Мозаикой» в Региональное бюро, поскольку отдельные выводы с большой вероятностью будут иметь международное значение.



## Выводы

- В условиях COVID-19 была вновь доказана роль религиозных лидеров в качестве основных лидеров общественного мнения в своих общинах.
- Религиозные лидеры могут эффективно выступать в качестве внутренних посредников, объединяющих науку и общество. Они могут опровергать слухи за счет распространения информационных сообщений, основанных на научных данных и религиозных традициях, способствовать повышению социальной сплоченности и улучшать взаимодействие между органами здравоохранения и населением.
- До принятия решения о том, с какими именно лидерами будет выстраиваться взаимодействие, органам здравоохранения необходимо определить тех из них, которые обладают наибольшим влиянием на местах на уровне общины. Это не всегда будут лица, занимающие верхние ступени официальной религиозной иерархии. Более того, среди наиболее влиятельных лидеров могут встречаться носители убеждений, не относящихся к основным ветвям той или иной религии.
- Выстраивание доверительных отношений с религиозными лидерами может быть длительным и сложным процессом. Предпочтительно заниматься такой работой до наступления чрезвычайной ситуации, а не в ходе непосредственного реагирования на нее.

## Дополнительная информация

Веб-сайт организации «Мозаика»:

<https://mosaica.org.il/en/>

[https://mosaica.org.il/?p=986&post\\_type=program&preview=1&\\_ppp=bb6d148221](https://mosaica.org.il/?p=986&post_type=program&preview=1&_ppp=bb6d148221)

Инициатива ВОЗ, запущенная в Европе для взаимодействия и расширения прав и возможностей организаций гражданского общества в реагировании на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения:

<https://www.who.int/europe/news/item/16-06-2021-breakthrough-who-initiative-launched-in-europe-to-engage-and-empower-civil-society-organizations-in-health-emergency-responses>

## Библиография

1. Практические соображения и рекомендации для религиозных лидеров и конфессиональных общин в контексте COVID-19: временные рекомендации, 7 апреля 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331707/WHO-2019-nCoV-Religious\\_Leaders-2020.1-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331707/WHO-2019-nCoV-Religious_Leaders-2020.1-rus.pdf), по состоянию на 16 июня 2022 г.).

Стратегия Всемирной организации здравоохранения для привлечения религиозных лидеров, конфессиональных организаций и общин верующих к противодействию чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366155>, по состоянию на 2 мая 2022 г.).

© ВОЗ





# Взаимодействие ВОЗ с молодежью в Казахстане и других странах Европейского региона ВОЗ по проблеме COVID-19

## Краткий обзор



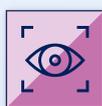
### Суть проекта

Обзор данного проекта посвящен работе, проведенной в Европейском регионе ВОЗ для привлечения к мерам реагирования на пандемию молодых людей, при этом рассматриваются как инициативы, реализованные в масштабах всего Региона, так и проекты на уровне отдельных стран, в частности Казахстана и Армении.



### Важность проекта

Молодежь вошла в число групп населения, наиболее пострадавших от косвенных последствий пандемии (1). Такие факторы, как прекращение учебного процесса, перспективы потери работы и отсутствие социального взаимодействия, стали для многих молодых людей причинами развития тревожности, а у некоторых вызвали и более серьезные нарушения психического здоровья.



### Основные возможности КРВМН\*, напрямую задействованные в проекте

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения



### Основная возможность КРВМН\* и другие важные аспекты, косвенно задействованные в проекте:

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации



Г. уязвимые группы населения.

\* См. вставку 1.

## Условия реализации проекта: влияние пандемии на молодежь

Молодежь вошла в число групп населения, наиболее пострадавших от косвенных последствий пандемии (2). Дети школьного возраста и студенты высших учебных заведений были вынуждены прервать учебный процесс и не имели возможности видеться

с друзьями; выпускники же и молодые специалисты испытывали сложности с поиском работы на фоне экономических последствий пандемии; наконец, некоторые молодые люди подвергались домашнему или сексуальному насилию в период, когда гражданам запрещалось покидать свои дома. Практически все молодые люди испытали чувство тревоги и одиночества.

## Европейское региональное бюро ВОЗ начало работу по взаимодействию с молодежью на ранних этапах пандемии

В апреле 2020 г. Региональное бюро начало прямую информационную работу с молодежью Европейского региона, запустив серию интерактивных вебинаров, разъясняющих позицию ВОЗ по COVID-19 и позволяющих изучить мнение молодых людей на тему пандемии. Благодаря такому взаимодействию ВОЗ удалось выяснить, насколько молодежь обеспокоена сложившейся ситуацией и готова участвовать в ее урегулировании. По итогам обращения ВОЗ к молодежи организация Global Shapers – молодежная сеть Всемирного экономического форума – создала группу в Facebook для публикации объявлений и сообщений ВОЗ, а также отслеживания слухов и ложной информации.

В период с сентября по декабрь 2020 г. Региональное бюро провело серию внеплановых консультаций с представителями Международной федерации ассоциаций студентов-медиков (IFMSA), Организации здравоохранения молодежи (YHO) и нескольких центров Global Shapers в Регионе в целях изучения последствий пандемии для молодых людей. Интерес в первую очередь представляли такие темы, как поддержка психического здоровья, борьба с одиночеством и расширение возможностей в области образования и занятости.

Еркежан Кадесова из Казахстана – исследователь прикладных политических вопросов, в чью сферу интересов входит взаимодействие с пациентами. Г-жа Кадесова, которая является членом центра Global Shapers в Казахстане на протяжении более чем двух лет, принимала участие в обсуждении с Европейским региональным бюро ВОЗ его подхода к взаимодействию с молодежью. «Наша помощь заключалась в предоставлении сведений, касающихся работы с молодежью, в контексте [идей, предложенных группой специалистов ВОЗ]. Затем документ был доработан и распространен среди страновых офисов ВОЗ, включая офис в Казахстане. И далее [страновые] офисы сами принимали решение о том, хотят ли они использовать данный документ».

На описываемом этапе пандемии Европейское региональное бюро ВОЗ призывало органы здравоохранения:

- признать ряд трудностей, с которыми пришлось столкнуться молодым людям в период пандемии, такие как перерывы в обучении, утрата возможностей для трудоустройства и социальная изоляция;

- избегать информационных сообщений, предполагающих стигматизацию молодежи как виновников распространения COVID-19;
- вести целевую коммуникационную работу с молодыми людьми (в этой связи важно отметить, что в первой волне информационных сообщений органов здравоохранения о COVID-19 основное внимание уделялось рискам для здоровья пожилых людей, что могло создать у молодежи ложное впечатление о том, что для них угроза является несущественной);
- признать, что молодежь хочет играть положительную роль в мерах реагирования на COVID-19;
- взаимодействовать с молодежью и ее представителями как с партнерами в рамках реагирования на COVID-19;
- использовать положительные информационные сообщения, в которых в первую очередь говорится о действиях, разрешенных в пандемию и не противоречащих требованиям об охране здоровья, в противовес информации о запретах того или иного поведения;
- использовать каналы в социальных СМИ, метод сторителлинга и общение на равных, чтобы установить контакты с молодежью.

## Поддержка взаимодействия с молодежью со стороны страновых офисов ВОЗ (2021–2022 гг.)

В продолжение работы, начатой в 2020 г., Европейское региональное бюро ВОЗ и сеть страновых офисов впоследствии поддерживали и развивали взаимодействие между национальными органами здравоохранения и представителями молодежи. Ниже приводится обзор проекта, реализованного в Казахстане, и последние новости о работе по привлечению молодежи Армении.

## Обзор проекта, реализованного в Казахстане

[Условия реализации проекта в Казахстане спустя чуть более чем год с начала пандемии](#)

Казахстан расположен между Российской Федерацией на севере и Китаем на юго-востоке и является крупнейшей из пяти республик Центральной Азии. Население страны чуть более 19 миллионов человек, при этом примерно треть населения (6,3 миллиона) составляют молодые люди в возрасте до 18 лет. Работа школ в Казахстане



Безопасная встреча молодежи в одном из парков Алматы (Казахстан): сцена из видеоролика, посвященного жизни молодежи в период пандемии COVID-19.  
© Страновой офис ВОЗ в Казахстане.

была приостановлена во время первого резкого увеличения числа заболевших в период пандемии в 2020 г. и не возобновлялась вплоть до сентября 2021 г. В связи с переходом школьного обучения в онлайн-режим и закрытием большинства общественных учреждений возможности молодежи встречаться с друзьями и общаться лично были крайне ограничены. Поэтому длинная и холодная зима 2020–2021 гг. оказалась сложным периодом для большинства молодых людей Казахстана.

#### Просьба министерства здравоохранения об оказании поддержки

В начале 2021 г. министерство здравоохранения обратилось в Страновой офис ВОЗ в Казахстане с просьбой помочь с созданием видео, посвященного проблемам молодых казахстанцев в условиях пандемии. Предполагалось, что видеоролик будет создан молодыми людьми для таких же юношей и девушек, чтобы выразить эмоции и поделиться опытом и рекомендациями: участникам съемки предлагалось честно рассказать о сложностях, с которыми им пришлось столкнуться в период пандемии, и дать сверстникам советы на тему того, как лучше преодолевать эти проблемы.

#### Процесс создания видеоролика

Жанна Перзадаева – консультант по связям с общественностью Странового офиса ВОЗ в Казахстане. Воспользовавшись финансовой поддержкой правительства Германии и Европейского союза (ЕС) в феврале 2021 г., она обратилась за помощью в съемке видеоролика в профильное креативное агентство. Сотрудники агентства, расположенного в столице Казахстана, которая в тот момент называлась Нур-Султан, организовали съемки с участием группы подростков из Алматы – крупнейшего города Казахстана. «Представители агентства также провели [в Алматы] опрос среди приблизительно 15 подростков, которым задавали вопросы об их чувствах в сложный период пандемии COVID-19, – говорит г-жа Перзадаева. – В ходе опроса молодые люди рассказали, чем они занимались в условиях карантина, с какими трудностями столкнулись и почему, на их взгляд, так сложно переносить одиночество». Все названные во время опроса причины подавленного эмоционального состояния (от нестабильного беспроводного соединения с интернетом, мешающего учебе в онлайн-режиме, до ощущений скуки и изоляции из-за необходимости постоянно находиться дома перед экраном) были учтены при составлении сценария.

В видеоролике рассказывается об опыте девяти подростков (шести девушек и трех юношей) разных возрастов и национальностей, чья жизнь так или иначе изменилась вследствие пандемии. Вначале все респонденты рассказывают о негативных последствиях и возникших чувствах тревоги и беспокойства. Потом подростки делятся способами, которые помогли им справиться с ситуацией и поднять настроение: например выпечка домашнего печенья, рисование, прогулки с собакой, разговоры с друзьями в онлайн-режиме или игра на гитаре. В конце видеоролика все его герои встречаются в одном из парков Алматы. Подростки сохраняют безопасную дистанцию, один из них пришел на встречу со своей собакой, а другой принес гитару. Ребята общаются и хорошо проводят время.

### Отражение принципов КРВМН в видеоролике

Подростки, ставшие героями видеоролика, участвовали в подготовке его сценария и имели возможность привнести в него собственный опыт. Поэтому в процессе съемок использовался прием сторителлинга как способ рассказать о сложностях, с которыми пришлось столкнуться молодежи Казахстана в период пандемии. О нарушениях психического здоровья в видеоролике говорится с сочувствием и без стигматизации. Особый акцент делается на том, что молодежь хочет принимать активное участие в реагировании на пандемию, а в конце ролика герои дают сверстникам советы по поддержанию здоровья и благополучия.

### Распространение видеоролика и его влияние

Видеоролик был снят на казахском и русском языках и демонстрировался на национальных телевизионных каналах с казахским и русским языками вещания. Видеоролик также распространялся с помощью страниц Странового офиса ВОЗ в социальных сетях и информационных каналов таких партнеров, как министерство здравоохранения, ЕС и сеть Global Shapers.

«Как член центра в Казахстане я помогала распространять видео на наших платформах [в Facebook и YouTube] и через аккаунты наших партнеров, – говорит представитель молодежи сети Global Shapers Еркежан Кадесова. – Я передала видео специалисту нашего центра по связям с общественностью, и он начал активно заниматься его продвижением». Благодаря видеоролику зрители получили практические советы по поддержанию здоровья и благополучия в условиях пандемии, при этом формат и стиль материала был признан Европейским региональным бюро ВОЗ

соответствующим передовой практике работы в области КРВМН. Оценить, насколько одна мера вмешательства в области коммуникации повлияла на реальное поведение людей, весьма затруднительно, однако вместе с тем следует отметить, что видеоролик получил высокую оценку партнеров министерства здравоохранения и заинтересованных сторон.

### Последние данные о проекте в Армении: зима 2021–2022 гг.

В 2021 г. и начале 2022 г. сотрудники Регионального бюро и сети страновых офисов ВОЗ продолжали работу по взаимодействию с представителями молодежи и выстраиванию контактов между данной группой населения и органами здравоохранения. В рамках такой работы сотрудники ВОЗ проводили брифинги и мероприятия по взаимодействию как на региональном уровне, так и на уровне стран.

Одно из таких мероприятий в виртуальном формате было организовано Страновым офисом ВОЗ в Армении в феврале 2022 г. Во встрече со специалистами ВОЗ и органами власти Армении, проведенной с помощью видеоконференцсвязи, приняли участие приблизительно 20 представителей двух молодежных организаций – Европейского молодежного парламента и НПО «Армянская прогрессивная молодежь».

Со стороны молодежи поступило много вопросов, касающихся в первую очередь рисков и пользы вакцинации против COVID-19. По итогам встречи было принято решение о дальнейшем сотрудничестве в целях выработки практических методов, с помощью которых молодежные организации могли бы поддержать усилия по реагированию на COVID-19.

## Дополнительная информация

Видеоролик, доступный на странице Facebook Странового офиса ВОЗ в Казахстане:

[Версия на русском языке](#)

<https://fb.watch/lh8gFLdf5W/>

[Версия на казахском языке](#)

<https://fb.watch/lh8o46OMAb/>

Более подробные сведения о трудностях, возникших у молодых людей в период пандемии, и о популяризации безопасных моделей поведения в контексте COVID-19 среди молодежи см. по ссылкам ниже:

Поведенческие и культурные аспекты, раскрывающие тему влияния пандемии на молодых людей

<https://www.who.int/europe/news/item/11-07-2021-behavioural-and-cultural-insights-shed-light-on-how-the-pandemic-has-left-youth-behind>

Молодые люди и COVID-19: Поведенческие аспекты для поощрения безопасного поведения

<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-002831-9>

## Библиография

1. Рекомендации Технической консультативной группы ВОЗ по вопросам безопасного обучения в школе в период пандемии COVID-19. Пересмотренный вариант по итогам восьмого совещания ТКГ, 20 января 2022 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022 (<https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5095-44858-63717>, по состоянию на 9 июня 2022 г.).
2. Behavioural and cultural insights shed light on how the pandemic has left youth behind. In: News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 (<https://www.who.int/europe/news/item/11-07-2021-behavioural-and-cultural-insights-shed-light-on-how-the-pandemic-has-left-youth-behind>, accessed 28 June 2022).



## Выводы

- Активное взаимодействие с молодежными группами с первых недель пандемии позволило пристально следить за влиянием этой чрезвычайной ситуации на молодых людей в рамках программ реагирования Европейского региона ВОЗ.
- Опыт работы, проведенной как на региональном уровне, так и в Казахстане, показал, насколько полезно привлекать юношей и девушек к составлению информационных сообщений и материалов, адресованных молодежи. Это позволяет обеспечить их актуальность, убедительность и привлекательность для целевой аудитории. Благодаря привлечению представителей молодежи к распространению таких материалов можно выбрать наиболее эффективные каналы для общения с молодой аудиторией и таким образом добиваться как можно более широкого охвата.
- Молодые люди хотят принимать участие в урегулировании чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в качестве партнеров. Опыт проекта в Армении показал, что молодежь ценит возможность прямого общения с высокопоставленными должностными лицами и экспертами в секторе здравоохранения. Молодежь также готова вносить свой вклад в реализацию мер реагирования на COVID-19 при наличии у нее соответствующих возможностей.

# Предварительная апробация информационных сообщений и материалов в рамках мероприятий КРВМН в связи с COVID-19 в Армении и Российской Федерации

## Краткий обзор



### Суть проектов

В обзорах данных двух проектов описывается порядок и приводится обоснование необходимости предварительной апробации информационных сообщений до запуска кампаний в области КРВМН. В качестве примеров рассматриваются две кампании по популяризации моделей поведения, обеспечивающих профилактику COVID-19: адаптация кампании #DoltAll («Делаем все, что нужно») Европейского регионального бюро ВОЗ с учетом специфики Армении в 2021 г. и проведение такой кампании в Российской Федерации летом 2021 г.



### Важность проектов

Предварительная апробация информационных сообщений соответствует передовой практике, которой рекомендуют следовать ВОЗ и другие учреждения Организации Объединенных Наций. Тем не менее в условиях чрезвычайных ситуаций, таких как пандемия, органы здравоохранения не всегда готовы проводить такую работу, особенно в условиях нехватки времени и ресурсов. Обзоры данных проектов наглядно демонстрируют необходимость апробации в том числе в условиях чрезвычайной ситуации в

целях решения задач информационной работы и оптимизации ресурсов; кроме того, в обзорах описываются способы проведения такой апробации в относительно ускоренном режиме и с минимальными затратами.



### Основные аспекты, задействованные в проектах



В. КРВМН как средство поддержки мер профилактики



### Основные возможности КРВМН\*, также задействованные в проектах

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения

\* См. вставку 1.

## Контекст политики ВОЗ

ВОЗ уже давно относит предварительную апробацию информационных сообщений и материалов к передовой практике работы в области КРВМН (1). Об этом отдельно говорится в рамках разработанного Региональным бюро пятиэтапного комплекса мер по укреплению потенциала в области коммуникации по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях: в соответствующей публикации, вышедшей в 2017 г., данной теме посвящена целая глава (2). Кроме того, предварительная апробация материалов войдет в число важных рекомендуемых действий для практикующих специалистов, опубликованных на новой платформе ВОЗ по наращиванию потенциала в области КРВМН.

ВОЗ рекомендует проводить предварительную апробацию, поскольку иногда аудитория трактует то или иное информационное сообщение или реагирует на него не так, как предполагали его авторы. В этом случае аудитория с большой вероятностью отвергнет содержащиеся в сообщении рекомендации и, соответственно, откажется следовать тем моделям поведения, к которым призывают органы здравоохранения. Согласно внутреннему консультативному документу по предварительной апробации, подготовленному специалистами по КРВМН Европейского регионального бюро ВОЗ<sup>8</sup>, цель такой апробации заключается в изучении:

- ясности (понятны ли сообщения для аудитории);
- поведенческих намерений (влияют ли сообщения на намерение аудитории сделать выбор в пользу безопасных моделей поведения или придерживаться их);
- эмоционального отклика (вызывают ли сообщения негативные эмоции, такие как тревога или злость).

При проведении кампаний в области КРВМН, адресованных жителям разных стран и территорий Европейского региона, Европейское региональное бюро ВОЗ просит страновые офисы проводить адаптацию информационных сообщений и материалов, которые были разработаны централизованно, в соответствии с местной спецификой. Адаптация означает не просто перевод сообщений и материалов на язык (языки) страны, но и их доработку с учетом социальных и культурных национальных особенностей. В связи с изменениями формулировок и содержания текстов

и других материалов целесообразно проводить их предварительную апробацию на уровне конкретной страны. Поэтому на начальном этапе пандемии Европейское региональное бюро ВОЗ напоминало страновым офисам о важности апробации сообщений и материалов. Подготовленное Региональным бюро внутреннее руководство предусматривает несколько методов проведения апробации:

- обсуждения в фокус-группах;
- онлайн-опросы;
- блиц-интервью.<sup>8</sup>

Все перечисленные способы имеют свои преимущества и недостатки, которые рассматриваются ниже.

Онлайн-опрос представляет собой количественный метод, который позволяет оценивать сообщения и материалы в масштабах большой выборки представителей целевой аудитории (целевых аудиторий). В ходе опроса сообщения и материалы демонстрируются людям на компьютере или мобильных устройствах, после чего респондентам предлагается ответить на вопросы анкеты. Опрос может проводиться среди сотен и даже тысяч человек, позволяя таким образом собирать статистические данные и повышая вероятность репрезентативности результатов. Недостаток метода заключается в необходимости использования вопросов сравнительно узкой направленности, в связи с чем у респондентов практически нет возможности указать беспокоящие их вопросы или темы, на которые сами авторы исследования могли не обратить внимания. В качестве еще одного недостатка опросов можно отметить потенциально низкую скорость сбора данных, трудоемкость метода и (или) его высокую стоимость, особенно в случае использования большой выборки; кроме того, разработка структуры опроса и анализ его результатов требуют высокой квалификации исполнителей.

Качественными методами исследования, рекомендуемыми для проведения предварительной апробации, являются обсуждения в фокус-группах, предполагающие организацию модерлируемых обсуждений с участием 6–10 представителей целевой аудитории (целевых аудиторий) длительностью приблизительно 1 час, и блиц-интервью,

8 Выдержка из руководства Европейского регионального бюро ВОЗ для Страновых офисов ВОЗ по предварительной апробации информационных сообщений (внутренний документ, 2020 г.).



© ВОЗ

которые проводятся со случайно выбранными представителями целевой аудитории на улице или в других общественных местах в целях изучения мнений и взглядов таких людей. Среди преимуществ таких методов можно выделить более глубокий уровень обсуждения и понимания темы, поскольку представители целевой аудитории могут дать обратную связь своими словами; возможность респондентов указать волнующие их вопросы или темы, о которых не подумали специалисты в области КРВМН; относительно короткие сроки проведения таких мероприятий и их низкую стоимость. Самым значимым недостатком методов быстрых качественных исследований является в общем случае небольшой объем выборки, который может составлять 20 человек или менее. Соответственно, из-за этого отсутствует уверенность в репрезентативности обратной связи с точки зрения более масштабной аудитории.

Европейское региональное бюро дает рекомендации по взаимодействию с партнерами, имеющими опыт применения перечисленных методов, такими как другие учреждения Организации Объединенных Наций, местные университеты, ОГО и агентства по проведению коммуникационных исследований. Кроме того, в Региональном бюро можно получить

рекомендации по самостоятельному проведению таких исследований силами специалистов государственных органов.

Обзор представленных проектов посвящен двум разным подходам к проведению предварительной апробации:

- Страновой офис ВОЗ в Армении тестировал информационные материалы и сообщения путем обсуждений в фокус-группах, которые проводило внешнее агентство;
- Страновой офис ВОЗ в Российской Федерации использовал для предварительной апробации онлайн-опрос и внутренние ресурсы.

## Коммуникационные кампании по вопросам рисков в масштабе всего Региона

Весной и ранним летом 2020 г., когда страны Европейского региона ощутили на себе последствия первой волны COVID-19, возникла огромная потребность в достоверной и точной информации о том, какие действия можно предпринять для защиты себя и близких от этого вируса. Европейское

региональное бюро ВОЗ в тесном взаимодействии со штаб-квартирой ВОЗ оперативно подготовило ряд материалов по коммуникации по вопросам рисков, в которых содержались основанные на научных данных и изложенные простым языком сведения о COVID-19 и мерах профилактики. Значительная часть этих сведений была оформлена в виде карточек для социальных сетей, коротких видеороликов и постеров на английском языке.

В начале 2021 г. большинство стран Европейского региона начали реализацию кампаний по массовой вакцинации против COVID-19. Многие аудитории, включая целый ряд разработчиков политики, полагали, что появление вакцин означало отказ от других мер безопасности, таких как сохранение безопасной дистанции и ношение масок. Однако новые фактические данные о вакцинах против COVID-19 свидетельствовали о том, что несмотря на свою высокую эффективность в качестве метода, позволяющего предотвратить тяжелое течение заболевания и смертельный исход, вакцинация не может прекратить передачу вируса. В связи с этим Европейское региональное бюро ВОЗ разработало общерегиональную кампанию под названием #DoltAll («Делаем все, что нужно») (3), направленную на популяризацию профилактических мер. Перечень ключевых информационных сообщений и визуальных материалов был подготовлен централизованно специалистами по КРВМН Регионального бюро, однако за непосредственное проведение кампании на национальном уровне отвечали уже сами страны.

## Проект А: Армения (обсуждения в фокус-группах)

Обзор первого проекта посвящен тому, как Страновой офис ВОЗ в Армении использовал обсуждения в фокус-группах в качестве средства предварительной апробации информационных сообщений и материалов среди целевых аудиторий.

### Порядок проведения предварительной апробации сообщений

Страновой офис ВОЗ и министерство здравоохранения определили следующие четыре приоритетные группы, которым была адресована кампания #DoltAll (3) в Армении: работники здравоохранения, учителя, молодежь и журналисты. В середине февраля привлеченное Страновым офисом коммуникационное агентство провело обсуждения в фокус-группах, в состав которых вошли представители всех четырех категорий. Обсуждения проводились в очном формате в одном

из отелей Еревана. Модераторы в группах носили маски, которые также раздавались всем участникам дискуссий. Согласие надеть маску во время обсуждения рассматривалось в качестве одного из исследуемых факторов, на основании которых оценивался уровень соблюдения участниками мер профилактики COVID-19. К участию в фокус-группах агентством было привлечено 11 работников здравоохранения (восемь мужчин и трое женщин), десять учителей (все – женского пола) и девять молодых людей (трое юношей и шесть девушек). В каждой группе обсуждение длилось примерно 1,5 часа.

### Адаптация кампании

«Мы получили крайне любопытные результаты – в частности, нам удалось не только понять, какие сообщения с большой вероятностью будут успешными или провальными и какие с ними сопряжены риски, но и определить оптимальные для наших задач коммуникационные каналы и спикеров [для различных групп], – говорит Анжела Кждрян, которая в то время занимала должность специалиста по вопросам КРВМН Странового офиса ВОЗ в Армении. – Например, если говорить об учителях, мы выяснили, что, когда [сообщение о профилактике COVID-19] исходит от национальных властей или родителей учеников, учителя воспринимают его как критику. Но если источником сообщения является коллега, то есть другой учитель, такой реакции не возникает. Именно поэтому мы начали работать с разными учителями, которые могут выступать в качестве лидеров общественного мнения».

Предварительная апробация сообщений может помочь в выявлении факторов, которые мешают людям изменить свое поведение и о которых органы здравоохранения даже не задумывались. Например, в ходе обсуждения в фокус-группе, состоящей из учителей, г-жа Кждрян выяснила следующее: «Они хотят, чтобы ученики носили маски, однако родители учеников против. Таким образом мы выявили еще одну целевую группу, с которой следует работать, – родителей».

Важным результатом апробации стало понимание того, что информационное сообщение, показавшее хорошие результаты в целом ряде других стран, в Армении не сработало. У некоторых участников фокус-групп описание работников здравоохранения как героев вызвало чувство неловкости и показалось неуместным. В силу исторических, культурных и политических особенностей страны слово «герой» имеет в Армении четкую военную коннотацию.

Вместе с тем апробация сообщений подтвердила крайне высокую важность в стране социальных сетей как источника информации и новостей, в особенности среди молодежи (но не только в данной группе населения). Апробация доказала, что именно молодые люди с наибольшей готовностью воспринимают информационные сообщения ВОЗ о мерах профилактики COVID-19 и с наибольшей вероятностью будут стараться популяризовать соответствующие модели поведения среди других людей. На основании полученных результатов Страновой офис и его партнеры – министерство здравоохранения и ЕС – привлекли лидеров общественного мнения из социальных сетей, способных обеспечить охват молодежной аудитории (см. таблицу 3). Вместе с тем в кампании также были задействованы наружная реклама на улицах и статьи и репортажи в традиционных СМИ, таких как газеты и телевидение, с целью донесения информации до тех граждан, которые не пользуются социальными сетями.

Таблица 3. Влиятельные пользователи социальных сетей Армении, участвовавшие в кампании #DoItAll

Имя	Род деятельности	Число пользователей в сети Instagram	Количество просмотров инфографики в рамках кампании
Сатеник Азарян	актриса, телеведущая группы компаний Panarmenian Media Group	32 600	4 814
Артак Варданян	телеведущий группы компаний Panarmenian Media Group	63 700	1 000
Фаина Арутюнян	дизайнер	54 000	1 546
Эрмине Степанян	актриса, телеведущая группы компаний Panarmenian Media Group	12 500	435
Сона Саркисян	музыкант	63 700	н/д
Диана Маленко	актриса, телеведущая группы компаний Panarmenian Media Group	57 500	н/д



Плакат для кампании #DoItAll в Армении. © ВОЗ/А. Кждрян.

### Ресурсы и поддержка ВОЗ

Апробация и адаптация материалов кампании #DoItAll на страновом уровне проводились местным коммуникационным агентством, действующим на условиях субподряда. Для оплаты услуг агентства были использованы средства гранта, полученного Арменией от ЕС в рамках более широкой поддержки национальных мер реагирования на пандемию COVID-19.

Г-жа Кждрян курировала работу агентства, а также осуществляла техническое руководство на этапе внедрения кампании. Другие учреждения Организации Объединенных Наций и партнеры в Армении, включая Делегацию ЕС, распространяли материалы кампании на своих сайтах и страницах в социальных сетях.

### Дальнейшая работа

Опыт апробации информационных сообщений в рамках кампании #DoItAll может использоваться в качестве базы знаний для проведения аналогичных мероприятий в будущем. Местные коммуникационные агентства обладают навыками правильного подбора респондентов, проведения апробации сообщений в фокус-группах и подготовки отчетов по итогам работы. Вместе с тем доступ к услугам таких агентств зависит от наличия стабильного финансирования, выделяемого на нужды компаний по КРВМН.



© ВОЗ

## Проект В: Российская Федерация (онлайн-опрос)

Обзор второго проекта посвящен опыту адаптации информационных сообщений и материалов Европейского регионального бюро ВОЗ, которая проводилась Страновым офисом ВОЗ в Российской Федерации летом 2020 г. В частности, анализируется опыт проведения предварительной апробации в онлайн-режиме без привлечения внешних подрядчиков.

### Запрос на проведение ВОЗ кампании по борьбе с COVID-19

Весной и в начале лета 2020 г. в Российской Федерации впервые был зарегистрирован резкий рост числа случаев заболевания COVID-19. В Страновой офис ВОЗ обратилась самая популярная в стране социальная сеть «ВКонтакте» с просьбой создать корпоративный аккаунт для распространения достоверной и точной информации о COVID-19. К этому времени специалисты по КРВМН Регионального бюро уже подготовили целый ряд материалов на тему коммуникации по вопросам рисков в контексте COVID-19. Страновой офис перевел некоторые материалы, разместил их в сети «ВКонтакте» и отслеживал реакцию аудитории.

Вместо тестирования адаптированных материалов в режиме реального времени на потенциально очень большой аудитории специалисты по КРВМН Регионального бюро предложили провести предварительную апробацию в целях более эффективной доработки материалов с учетом

особенностей Российской Федерации; такое предложение было поддержано Страновым офисом.

### Порядок проведения предварительной апробации сообщений

Сложность заключалась в том, что Страновому офису приходилось работать в условиях режима изоляции, введенного в Москве (городе расположения Странового офиса) и других городах Российской Федерации. Проведение обсуждений в фокус-группах в очном режиме было невозможно, а бюджет Странового офиса не предусматривал привлечение компании, занимающейся исследованием рынка, для проведения онлайн-апробации. Поэтому специалисты офиса с помощью бесплатного программного обеспечения (версия инструмента Google Documents на русском языке) разработали онлайн-опрос в целях апробации сообщений и материалов и затем распространяли информацию о нем с помощью электронной почты и мессенджеров (WhatsApp и Telegram).

В опросе приняли участие чуть менее 100 человек в возрасте от восьми лет до 51 года; соотношение мужчин и женщин среди респондентов было примерно равным. Ольга Манухина, национальный координатор по вопросам коммуникации Странового офиса, совместно с коллегами впоследствии проанализировала полученные результаты.

По ее словам, одна из сложностей такого анализа заключалась в том, что некоторые люди отвечали на открытые вопросы очень коротко: «Например, на вопрос о том, какие чувства вызывала у них определенная картинка, некоторые отвечали односложно, и такие результаты, конечно, было крайне тяжело интерпретировать. Анализировать развернутые предложения было гораздо проще».

### Адаптация кампании

«Наиболее активные отклики касались цвета плакатов, – вспоминает г-жа Манухина. – Людям не нравился темно-синий цвет, который они описывали как угнетающий. Другой плакат, оформленный в красном цвете, вызывал у всех гораздо более положительные эмоции». Изображение человека, закрывающего рот и нос локтем для предотвращения распространения мелких частиц, образующихся при кашле или чихании, оказалось плохо понятным для респондентов, поэтому его пришлось переделать. Много комментариев касались используемых формулировок.

Рис.3: Страновой офис ВОЗ в Российской Федерации



© ВОЗ

Участникам фокус-групп больше нравилась версия плаката в красном цвете, однако рисунок, призывающий закрывать рот и нос локтем при чихании или кашле, воспринимался ими с трудом.

При переводе текста с английского на русский его длина, как правило, увеличивается на 30%. Специалисты Странового офиса старались максимально полно передать смысл оригинала в переводе, с тем чтобы сохранить в нем все значения и оттенки смысла. Однако участники фокус-групп оценили плакаты как перегруженные текстовой информацией. Кроме того, тональность исходного сообщения на английском языке не всегда хорошо считывалась русскоязычной аудиторией. «Для аудитории русскоязычных пользователей текст казался сухим и формальным, – говорит г-жа Манухина. – По их словам, такая информация воспринимается как нечто навязываемое сверху». Даже после определенной корректировки перевода информационные сообщения вызывали у респондентов отрицательные эмоции, поскольку звучали как запреты. Чувство неприятия со стороны респондентов удалось преодолеть после доработки сообщений: в них был сделан акцент на важность общественной солидарности.

## Ресурсы

Предварительная апробация информационных сообщений в Российской Федерации проводилась силами исключительно штатных сотрудников и при помощи бесплатных онлайн-ресурсов по распространению материалов и сбору ответов на вопросы анкеты. Затраты на проведение апробации измерялись рабочим временем сотрудников ВОЗ, которые разработали анкету и разослали ее потенциальным респондентам.

«Мы потратили много сил и времени на проведение дальнейшей работы (после рассылки анкеты), – объясняет г-жа Манухина. – Через пару недель мы получили достаточное количество ответов, чтобы обеспечить приемлемый размер выборки».

Предварительная апробация укрепила уверенность сотрудников Странового офиса в том, что используемые материалы окажут нужное воздействие на целевую аудиторию.

## Дальнейшая работа

Г-жа Манухина полагает, что примененный способ предварительной апробации сообщений может использоваться и в будущем. Вместе с тем специалист говорит о необходимости привлечения в качестве респондентов новых людей. «Если мы обратимся к тем же людям повторно, они уже будут знать, что именно нас интересует, и поэтому не могут считаться в полной мере репрезентативной выборкой», – отмечает она.

## Дополнительная информация

Веб-сайт Странового офиса ВОЗ в Армении:

<https://www.who.int/armenia>

Веб-сайт Странового офиса ВОЗ в Российской Федерации:

<https://www.who.int/russian-federation>



### Выводы

- Даже при проведении оперативных исследований небольшого масштаба предварительная апробация крайне важна, поскольку повышает шансы на то, что используемые сообщения и материалы окажут нужный эффект, а значит дополнительных расходов на повторное проведение кампании уже после ее запуска не потребуется. Независимо от выбранного метода предварительная апробация является обязательным этапом проверки качества. Изменение информационных сообщений на более позднем этапе приводит к снижению эффективности кампании и негативно влияет на авторитетность источника информации.
- Предварительная апробация всегда позволяет получить новые данные и оптимальным образом доработать имеющиеся сообщения и материалы. Об этом свидетельствует опыт как Армении, так и Российской Федерации, несмотря на различия в использованных ими методах исследований.
- В Армении обсуждения в фокус-группах позволили выявить вопросы, о которых специалисты по КРВМН не задумывались на момент начала апробации. Например, были выявлены убеждения родителей, из-за которых их дети не носили маски в школе и о которых не было известно специалистам по КРВМН. Кроме того, стало понятно, что для некоторых граждан Армении информационные сообщения, хорошо зарекомендовавшие себя в других странах, могут оказаться оскорбительными (см. выше контекст использования слова «герои» для обозначения работников здравоохранения). Респонденты, участвующие в обсуждениях в фокус-группах, имеют больше возможностей для выражения своих взглядов и поэтому служат источником большего количества сведений.
- Онлайн-опрос, проведенный сотрудниками Странового офиса ВОЗ в Российской Федерации, позволил оценить воздействие сообщений и материалов в рамках выборки из почти 100 человек, тогда как в Армении для обсуждения в фокус-группах была набрана выборка из всего лишь 30 участников. Результаты, полученные в Российской Федерации, с большей вероятностью являются репрезентативными для целевой аудитории. Вместе с тем полученные таким образом данные имели более узкую направленность, а некоторые ответы с трудом поддавались интерпретации.
- Основное правило проведения предварительной апробации в условиях чрезвычайной ситуации – «не отказываться от попыток и делать все, что представляется возможным». Так, из-за чрезвычайной ситуации у специалистов КРВМН может быть только пара дней или недель на весь процесс апробации. Руководителю в области КРВМН необходимо оценить компетенции и ресурсы как штатных специалистов (например, наличие коллег, обладающих навыками разработки опросов и анализа их результатов или умеющих проводить обсуждения в фокус-группах и записывать результаты), так и партнерских организаций. Затем им следует принять решение исходя из того, какие результаты могут быть реально достигнуты при наличии имеющихся ресурсов и в установленные сроки.

## Библиография

1. World Health Organization outbreak communication planning guide. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597449>, accessed 4 May 2022).
2. Emergency risk communication five-step capacity-building package. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-2993-42751-59637>, accessed 28 June 2022).
3. Join the WHO/Europe #DoItAll campaign. In: Health topics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<https://www.who.int/europe/news/item/08-07-2021-join-the-who-europe--doitall-campaign>, accessed 30 June 2022).

© B03



# Обучение в области КРВМН и его положительное влияние на результаты работы сотрудников по отслеживанию контактов в Европейском регионе: опыт стран Западных Балкан

## Краткий обзор



### Суть проекта

Обзор данного проекта посвящен использованию КРВМН как инструмента по поддержке отслеживания контактов с больными COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ. В частности, рассматривается опыт Косово<sup>9</sup> – территории в западной части Балканского полуострова.



### Важность проекта

Как на глобальном уровне, так и в масштабах Европейского региона ВОЗ выступает за отслеживание контактов с больными COVID-19 и тестирование на COVID-19 как ключевую стратегию для прерывания цепочек распространения инфекции, предотвращения случаев заболевания COVID-19 и в конечном итоге спасения жизней. Однако для успешной реализации программы отслеживания контактов требуют вовлечения и поддержки всех местных сообществ, которым они адресованы. Это стало одним из очевидных выводов по итогам как пандемии COVID-19, так и предыдущих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. В обзоре данного проекта описываются конкретные действия, которые были поддержаны Европейским региональным

бюро ВОЗ в целях расширения полномочий и возможностей сотрудников по отслеживанию контактов за счет предоставления им знаний и сведений, необходимых для эффективного взаимодействия с местными сообществами и отдельными гражданами и обеспечения их поддержки.



### Основная возможность КРВМН\* и другие важные аспекты, напрямую задействованные в проекте:

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения



В. КРВМН как средство поддержки мер профилактики



### Основные возможности КРВМН\*, косвенно задействованные в проекте

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации

\* См. вставку 1.

9 Все упоминания Косово в настоящем документе следует понимать в контексте резолюции 1244 Совета Безопасности ООН (1999 г.)



© ВОЗ

## Контекст политики ВОЗ

Отслеживание контактов представляет собой процесс выявления, оценки состояния и принятия необходимых мер в отношении лиц, контактировавших с источником инфекции, в целях профилактики дальнейшего распространения заболевания. Начиная с первых месяцев 2020 г. ВОЗ рекомендовала странам и партнерам внедрять программы по отслеживанию контактов, по возможности с включением в них тестирования на COVID-19, чтобы таким образом прерывать цепочки распространения инфекции (1). Следуя данной рекомендации, многие страны и территории реализовали меры по тестированию и отслеживанию контактов в сочетании с правилами направления на карантин лиц, которые находились в тесном контакте с заболевшим, и изоляции людей с подтвержденным диагнозом COVID-19 в целях прекращения или снижения распространения заболевания. В глобальных временных рекомендациях ВОЗ по отслеживанию контактов в контексте COVID-19 «вовлечение сообществ и взаимодействие с населением» определены как ключевые элементы успешной реализации программ по отслеживанию контактов (1).

Начиная с весны 2020 г. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало техническую поддержку партнерам на уровне стран и территорий в целях расширения возможностей по тестированию на COVID-19 и отслеживанию контактов. Осенью 2020 г. Группа по поддержке мер урегулирования инцидентов в связи с COVID-19 Европейского регионального бюро ВОЗ сформировала рабочую группу по вопросам отслеживания контактов. Ее задача заключалась в дальнейшем наращивании поддержки, оказываемой ВОЗ партнерам на уровне стран и территорий в Европейском регионе.

## Межстрановое/межтерриториальное обучение по отслеживанию контактов, проведенное осенью 2020 г.

Осенью 2020 г. Michala Hegermann-Lindencrone вошла в число технических руководителей указанной рабочей группы по вопросам отслеживания контактов со стороны Эпидемиологического компонента в рамках реагирования ВОЗ на пандемию в Европейском регионе. Г-жа Hegermann-Lindencrone вспоминает следующее: «К масштабу отслеживания контактов... [необходимому в контексте COVID-19] не был готов никто из органов здравоохранения или партнеров в Европейском регионе. В число



© ВОЗ

первых реализованных нами мер вошло проведение межстрановых/межтерриториальных семинаров по созданию системы отслеживания контактов в связи с COVID-19».

Kimberly Rambaud, консультант Компонента по КРВМН в рамках реагирования ВОЗ на пандемию в Европейском регионе начиная с 2020 г., рассказывает о том периоде так: «Michala, представляющая Эпидемиологический компонент, сообщила нам о том, что партнеры на уровне стран и территорий заинтересованы в проведении тренингов на тему отслеживания контактов и что в программу таких мероприятий было бы целесообразно включить КРВМН. Мы быстро адаптировали временные руководства по отслеживанию контактов в рамках КРВМН с учетом формата обучения и сразу включились в работу».

Специалисты ВОЗ по КРВМН, в том числе г-жа Rambaud и позднее ее коллега д-р Altug Akin (консультант по КРВМН Европейского регионального бюро ВОЗ), а также коллеги из Эпидемиологического компонента отвечали за образовательный модуль, касающийся КРВМН.

Осенью 2020 г. было проведено пять виртуальных семинаров, участниками которых стали представители 20 партнеров на уровне приоритетных стран и территорий Европейского региона. Каждый семинар был посвящен особенностям и методам создания системы отслеживания контактов в связи с COVID-19, а также включал в себя обоснование необходимости такой системы. Семинары длительностью приблизительно три часа проходили в онлайн-режиме и касались в том числе следующих аспектов:

- подход к планированию системы отслеживания контактов в связи с COVID-19;
- обучение сотрудников и волонтеров методам отслеживания контактов;
- важность задействования таких компонентов КРВМН, как двусторонняя коммуникация и умение слушать, в целях эффективного взаимодействия с населением, формирования доверия и обеспечения поддержки мер по отслеживанию контактов;
- использование цифровых инструментов в целях отслеживания контактов;
- оценка эффективности системы отслеживания контактов.

## Временные рекомендации по КРВМН в контексте отслеживания контактов

В сентябре 2020 г. в нескольких странах Региона при поддержке ВОЗ были проведены опросы, посвященные поведенческим факторам в контексте COVID-19. С согласия участвующих в проекте партнеров в области общественного здравоохранения, специалисты ВОЗ включили в анкеты два вопроса, касающиеся отношения респондентов к отслеживанию контактов:

- «Если бы вы контактировали с человеком, у которого подтвердился COVID-19, и при этом сами не имели бы никаких симптомов, прошли бы вы тест при наличии такой возможности?»
- «Если бы вы получили положительный результат на COVID-19 и вас бы попросили сообщить органам здравоохранения имена людей, с которыми вы общались, вы бы назвали имена всех этих людей?»

На основании результатов этих опросов и в особенности ответов на два вышеприведенных вопроса сотрудники по КРВМН Европейского регионального бюро ВОЗ разработали опирающиеся на фактические данные рекомендации по использованию КРВМН как инструмента содействия отслеживанию контактов. Результаты, полученные по итогам анализа ответов на данные вопросы, были включены во временные рекомендации и использовались при разработке практических инструментов в области КРВМН, прилагаемых к рекомендациям (2).

В сентябре 2020 г. на вопрос о потенциальном тестировании утвердительно ответили более 80% респондентов, а на вопрос о сообщении всех имен контактных лиц – более 90%. Среди наиболее часто указываемых причин такого поведения люди указывали следующие:

- «Я считаю, что это помогает остановить распространение COVID-19»;
- «Таким образом я могу защитить других людей»;
- «Это моя гражданская обязанность»;
- «Я хотел бы получить соответствующую медицинскую помощь, если результат моего теста окажется положительным».

Во временных рекомендациях содержатся указания для органов здравоохранения и партнеров по надлежащему использованию полученных данных в целях повышения эффективности отслеживания контактов. В документе также предлагаются готовые к использованию инструменты, такие как карты сообщений и шаблон информационной брошюры для местных сообществ, в которых проводится отслеживание контактов в связи с COVID-19. Во временных рекомендациях не только отмечается важность продолжения работы по проведению опросов и адаптации информационных сообщений, но и описывается возможность учета данных, полученных по итогам проведенного в сентябре 2020 г. опроса, при разработке сообщений и реализации других мер вмешательства в области КРВМН.

Эти меры должны найти отклик у людей и усилить влияние тех факторов, от которых зависит готовность населения к сотрудничеству, причем вызывать следует в первую очередь к чувствам ответственности и солидарности, как то:

- «Отслеживание контактов может остановить распространение COVID-19»;
- «Отслеживание контактов – одна из ключевых мер общественного здравоохранения, которая способна прерывать цепочки передачи COVID-19»;
- «Чтобы остановить распространение, мы все должны помочь специалистам по отслеживанию контактов, проходя тестирование, отслеживая у себя симптомы и сообщая информацию о тех, с кем мы контактировали».

Результаты опроса, проведенного в сентябре 2020 г., также выявили целый ряд наиболее распространенных возражений и факторов, в связи с которыми люди не хотели сотрудничать со специалистами по отслеживанию контактов, например:

- «Я не верю в надежность тестов»;
- «Я не верю, что COVID-19 существует»;
- «Я считаю, что это может привести к потере дохода для этих людей из-за карантина»;
- «Я доставлю неудобства тем людям, чьи имена я передам».

Во временные рекомендации включены советы и стратегии по ведению информационной работы в целях устранения вышеперечисленных и других возражений. В документе говорится о важности выстраивания и поддержания доверия местных сообществ и отдельных граждан, с которыми работают сотрудники по отслеживанию контактов. Кроме того, в рекомендациях перечисляются меры, которые должны быть приняты национальными органами здравоохранения, ответственными за работу по отслеживанию контактов, и отдельными профильными специалистами для формирования и поддержания доверия – им предлагается использовать на практике опирающееся на фактические данные теоретическое обоснование факторов доверия в реальных условиях отслеживания контактов. Такие факторы приведены в таблице 4.

Таблица 4. Применение основанной на фактических данных модели факторов, способствующих доверию, для целей КРВМН при осуществлении отслеживания контактов

Факторы, способствующие доверию (на базе модели, основанной на фактических данных (3))	Вопросы, которые помогают выяснить, насколько (потенциальные) контактные лица доверяют специалистам по отслеживанию контактов (2)
Эмпатия и неравнодушие	Понимает ли специалист меня и то, в какой ситуации я нахожусь?
Честность и открытость	Говорит ли специалист мне правду? Не скрывает ли он от меня какие-то сведения?
Усердие и целеустремленность	Направлены ли действия специалиста в первую очередь на то, чтобы защитить мое здоровье?
Компетентность и специальные знания	Обладает ли специалист навыками, необходимыми для выполнения этой работы?

## КРВМН как составляющая часть второго этапа обучения

В первом полугодии 2021 г. группа реагирования на COVID-19 в составе Регионального бюро начала второй этап работы по наращиванию потенциала в целях содействия отслеживанию контактов. Мероприятия по-прежнему были реализованы в формате онлайн-семинаров длительностью 2–3 часа каждый, однако они проводились с конкретным партнером на уровне страны или территории и соответствующим страновым офисом ВОЗ. Задача таких семинаров заключалась в следующем:

- адаптация работы по наращиванию потенциала под конкретные обстоятельства и специфику;
- дальнейшее развитие навыков работников здравоохранения и волонтеров, уже участвующих в отслеживании контактов в связи с COVID-19;
- увеличение численности кадровых ресурсов за счет поддержки обучения большего количества специалистов по отслеживанию контактов в связи с COVID-19.

В зависимости от потребностей и предпочтений партнера на уровне страны/территории семинары проводились в одном из двух форматов:

- обучающий семинар для инструкторов, предполагающий интенсивное обучение для 6–18 ведущих эпидемиологов партнерской организации, которые затем переводили

обучающие материалы на язык(-и) своей страны с адаптацией к местным условиям и использовали их для проведения обучающих семинаров на уровне страны/территории, адресованных специалистам по отслеживанию контактов;

- организованный сотрудниками ВОЗ обучающий семинар непосредственно для специалистов страны/территории по отслеживанию контактов. В семинарах обычно принимали участие 100–370 человек.

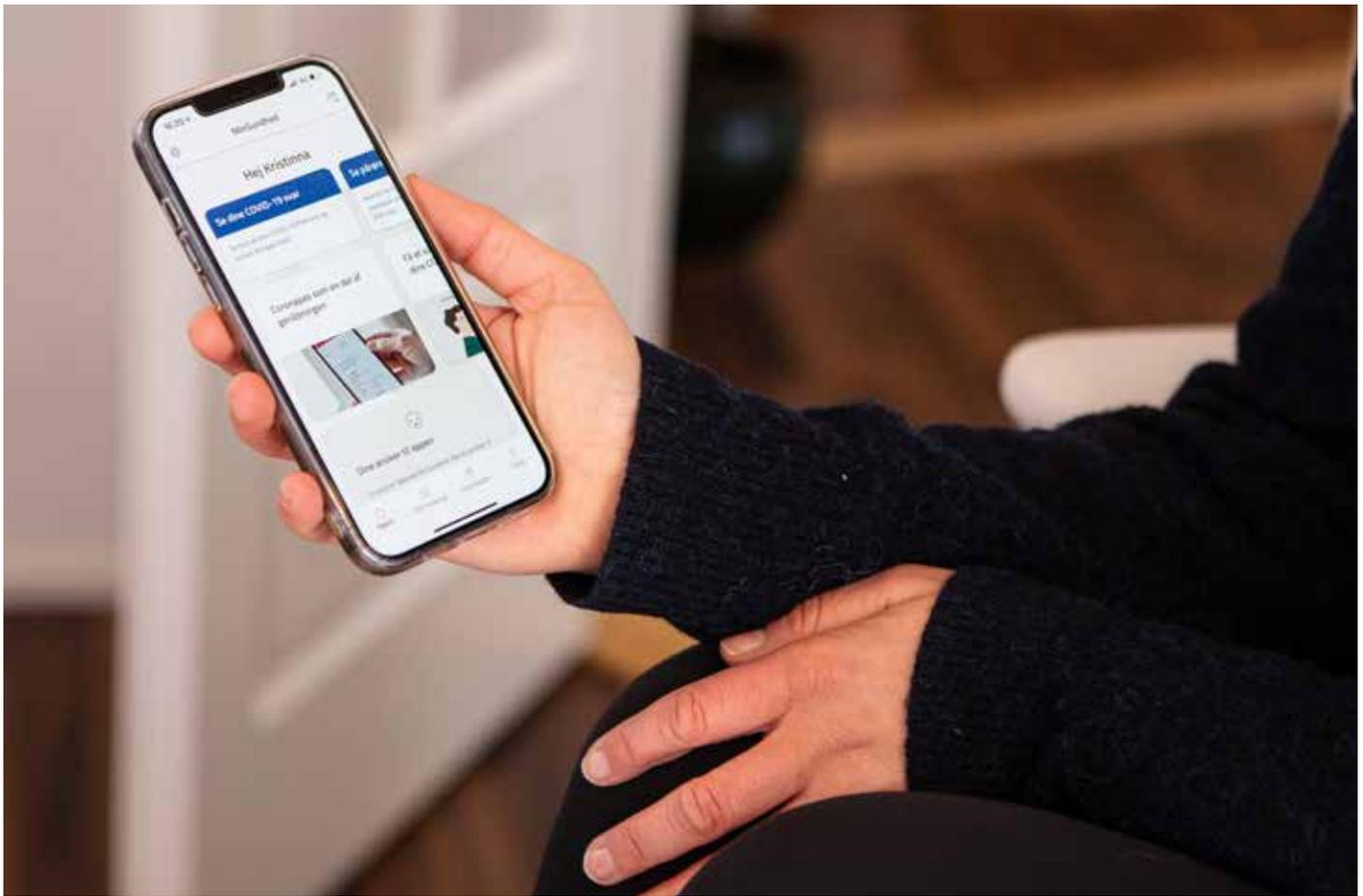
Модули по КРВМН составляли примерно половину учебного времени семинаров обоих форматов. В рамках таких модулей не только освещались положения временных рекомендаций, предлагаемые информационные сообщения и принципы формирования доверия, но и применялись практические упражнения в формате ролевой игры, участникам которой предстояло убедить не готовых к сотрудничеству граждан назвать имена контактных лиц или пройти тестирование на COVID-19.

Д-р Akin вспоминает:

«Ролевые игры прекрасно подходят для вовлечения участников в процесс. Благодаря этому формат лекции превращается в некий перформанс. Однако проведение ролевых игр в удаленном формате всегда сопряжено с определенными сложностями. Сценарий игры во всех случаях предполагал отслеживание контактов по телефону. По итогам каждого упражнения другие участники могли прокомментировать успешные действия коллег и те направления, в которых им еще предстоит развиваться. Затем участники менялись ролями: гражданин, не готовый к сотрудничеству, становился специалистом по отслеживанию контактов, и наоборот».

В 2021 г. ВОЗ организовала 12 таких семинаров по отслеживанию контактов в связи с COVID-19 для партнеров на уровне стран/территорий в Европейском регионе. Так, обучение проводилось для партнеров на Кавказе, в Центральной Азии, Восточной Европе и Западных Балканах. Два семинара были организованы при участии офиса ВОЗ в Приштине и партнера ВОЗ в области общественного здравоохранения в Косово.<sup>10</sup>

10 Все упоминания Косово в настоящем документе следует понимать в контексте резолюции 1244 Совета Безопасности ООН (1999 г.)



© ВОЗ

## Условия реализации проекта в Косово<sup>11</sup>

Косово<sup>11</sup> представляет собой территорию с доходом чуть выше среднего, расположенную в европейском субрегионе Западных Балкан. Население территории составляет приблизительно 1,8 миллиона человек, при этом доля людей в возрасте старше 65 лет составляет чуть менее 7%. Отслеживание контактов в Косово в зависимости от обстоятельств осуществляют эпидемиологи, специалисты по общественному здравоохранению и семейные врачи. Партнер ВОЗ в области общественного здравоохранения в Косово отвечает за ситуацию на всей территории и выполняет основные задачи по организации и проведению расследований вспышек заболеваний и отслеживанию контактов. Вместе с тем в случае масштабных вспышек заболеваний партнер привлекает к работе сеть, насчитывающую шесть центров общественного здравоохранения, расположенных в Печском, Призренском, Митровицком, Гниланском, Джаковицком и Урошевацком округах. Отслеживание контактов затем проводится группами специалистов в каждом из округов.

В начале пандемии в 2020 г. партнер ВОЗ на уровне территории располагал штатом основных сотрудников в составе 20 человек, приписанных к ЕОС в качестве специалистов по отслеживанию контактов. Вскоре численность персонала была увеличена вдвое за счет внутреннего перевода резервных сотрудников в рамках организации. Благодаря этому на уровне территории было задействовано в совокупности 40 специалистов по отслеживанию контактов. Ко второму полугодю 2020 г. стало очевидно, что штат таких специалистов требует существенного расширения. Для этого партнерская организация ВОЗ начала работу с шестью центрами здравоохранения в округах. К отслеживанию контактов были привлечены дополнительные сотрудники, такие как операторы по обработке данных, технические специалисты и семейные врачи, однако некоторые из них имели лишь ограниченный опыт в области отслеживания контактов или не имели его вовсе. Поэтому партнерская организация приветствовала техническое содействие ВОЗ в области обучения вновь привлекаемых к отслеживанию контактов сотрудников.

<sup>11</sup> Все упоминания Косово в настоящем документе следует понимать в контексте резолюции 1244 Совета Безопасности ООН (1999 г.)

## Семинары ВОЗ по обучению инструкторов для Косово<sup>1</sup>

В мае и июне 2021 г. ВОЗ провела два онлайн-семинара по обучению инструкторов с участием партнера в области общественного здравоохранения в Косово,<sup>11</sup> центра ВОЗ в субрегионе Западных Балкан и офиса ВОЗ в Приштине. Д-р Pranvera Kaçaniku Gunga, эпидемиолог партнерской организации, вошла в штат специалистов по отслеживанию контактов в начале 2021 г. Она отмечает удачно выбранное время для проведения семинара ВОЗ по отслеживанию контактов:

Когда я была назначена на эту должность, мы уже ожидали роста числа случаев заболевания COVID-19, поскольку в пределах территории уже был зарегистрирован первый случай заболевания [чрезвычайно трансмиссивным] вариантом «дельта». У нас имелись возможности для наращивания потенциала, однако время было ограничено. Нам повезло, что в мае и июне рост числа случаев еще не начался, поэтому основной команде удалось посетить каждый из [округов] и провести там подготовку специалистов.

Д-р Kaçaniku Gunga и пять других специалистов из группы по отслеживанию контактов на уровне территории посетили семинар, состоявшийся в июне 2021 г.; аналогичное количество специалистов приняли участие в семинаре, который прошел в мае того же года. В ходе семинаров использовались обучающие материалы по отслеживанию контактов, разработанные ВОЗ, а также обсуждался порядок их адаптации с учетом культурной, лингвистической и организационной специфики работы специалистов по отслеживанию контактов на уровне округов в Косово<sup>13</sup>; семинар также включал в себя рекомендации по эффективному взаимодействию со взрослыми участниками.

«Мы перевели и адаптировали курс ВОЗ с учетом наших потребностей и начали поездки по [округам]. Там мы провели обучение для всех сотрудников, которые были предоставлены округами и муниципалитетами в качестве специалистов по отслеживанию контактов. В состав Приштины [крупнейшего города территории] входит шесть или семь муниципалитетов, поэтому там мы провели два учебных курса, каждый из которых прошли 20 участников или более», – вспоминает д-р Kaçaniku Gunga.

Разработанные ВОЗ учебные материалы содержали информацию по таким вопросам, как происхождение COVID-19 и пути распространения вируса; обоснование необходимости отслеживания контактов как способа бороться с распространением вируса и подавлять его; передовой опыт в области отслеживания контактов, в особенности использования мероприятий по КРВМН для завоевания доверия отдельных граждан и местных сообществ. В учебные материалы также вошли практические упражнения, позволяющие отработать и запомнить рекомендуемые методы работы. В частности, в рамках одного из упражнений инструктор или участник семинара должен был играть роль контактного лица, не готового к сотрудничеству с властями, а другой – изображать специалиста по отслеживанию контактов, которому было важно завоевать доверие этого контактного лица и заручиться его сотрудничеством.

По словам д-ра Kaçaniku Gunga, участники семинаров, представляющие округа и муниципалитеты, положительно восприняли модуль обучения, касающийся КРВМН. На вопрос о том, была ли у специалистов, проходивших обучение, возможность применить отработанные в ходе ролевой игры навыки межличностного взаимодействия на практике, д-р Kaçaniku Gunga отвечает утвердительно: «Конечно. У нас было множество случаев, когда люди не хотели раскрывать сведения о контактных лицах или проходить карантин».

Специалист добавляет, что основной штат организации возлагал большие надежды на обучение групп по отслеживанию контактов навыкам КРВМН. «С самого начала [пандемии] мы видели, насколько важна работа с населением. Например, чтобы отследить кластер случаев заболевания, возникших внутри образовательного учреждения, необходимо взаимодействовать с родителями и учителями, а в некоторых случаях – с воспитателями детского сада».

## Результаты

Краткосрочным результатом проведения семинаров ВОЗ по обучению инструкторов в Косово в мае и июне 2021 г. стало обеспечение возможности для партнера ВОЗ в области общественного здравоохранения увеличить численность штата по отслеживанию контактов в три раза – с 40 до 120 специалистов.

1 марта 2022 г. Европейское региональное бюро ВОЗ и ECDC провели совместное техническое консультативное совещание по теме отслеживания контактов в связи с COVID-19. Мероприятие прошло

в онлайн-формате и привлекло 120 участников, представляющих 39 партнеров на уровне стран и территорий Европы и Центральной Азии, а также экспертов ВОЗ и ECDC. Участники назвали эффективные мероприятия в области КРВМН одним из ключевых факторов успешной реализации мер реагирования на пандемию, включая отслеживание контактов (ECDC и Европейское региональное бюро ВОЗ, неопубликованные данные по итогам первого совместного совещания по отслеживанию контактов в связи с COVID-19, 2022 г.).

## Дальнейшая работа

Совместное техническое консультативное совещание по отслеживанию контактов в связи с COVID-19, проведенное Европейским региональным бюро ВОЗ и ECDC в марте 2022 г., было посвящено в том числе перспективам усилий по отслеживанию контактов в связи с COVID-19. Участники в целом согласились с тем, что хотя большинство органов здравоохранения Региона масштабов и снизили активность усилий по отслеживанию контактов в связи с COVID-19,

существует необходимость сохранить все системы и навыки, необходимые для выполнения такой работы, включая мероприятия КРВМН.

Партнеры на уровне стран и территорий должны быть готовы к оперативной повторной мобилизации ресурсов по отслеживанию контактов в случае развития соответствующей эпидемиологической ситуации. Кроме того, участники совещания пришли к выводу о том, что партнерам в области общественного здравоохранения на уровне стран/территорий придется сосредоточить внимание на отслеживании контактов лиц, заболевших COVID-19, среди уязвимых групп населения и людей, проживающих в зонах повышенного риска. По итогам совещания также был сделан вывод о том, что значимость мероприятий в области КРВМН как средства информирования местных сообществ и повышения их осведомленности о риске, связанном с COVID-19, будет только расти по мере снижения готовности стран вводить новые ограничительные меры (7).



## Выводы

- Пандемия COVID-19 со всей очевидностью доказала, что КРВМН являются решающим фактором для успешного отслеживания контактов.
- Группы по отслеживанию контактов и отдельные специалисты в составе таких групп должны быть обучены навыкам взаимодействия с местными сообществами и отдельными гражданами и выстраивания доверительных отношений с ними. Формирование доверия имеет ключевое значение для обеспечения сотрудничества местных сообществ и отдельных граждан.
- ВОЗ продемонстрировала возможность оказания партнерам на уровне стран и территорий полезного технического содействия в области КРВМН за счет проведения семинаров в виртуальном формате.



© ВОЗ

## Дополнительная информация

Веб-сайт партнера ВОЗ в области общественного здравоохранения в Косово<sup>1</sup>:

<http://niph-rks.org>

## Библиография

1. Отслеживание контактов в контексте COVID-19. Временные рекомендации. 10 мая 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332049/WHO-2019-nCoV-Contact\\_Tracing-2020.1-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332049/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y), по состоянию на 30 мая 2022 г.).
2. Информирование о рисках и взаимодействие с населением при отслеживании контактов больных COVID-19: временные рекомендации. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339102>, по состоянию на 30 мая 2022 г.).
3. How people form perceptions of trust. In: Hyer RN, Covello VT. Effective media communication during public health emergencies. A WHO field guide. Geneva: World Health Organization; 2005:115 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43477>, accessed 30 May 2022).



# Борьба с инфодемией в Болгарии и Кыргызстане с использованием сервиса HealthBuddy+

## Краткий обзор



### Суть проектов

Обзор данных проектов посвящен использованию нового инструмента – чат-бота – в целях содействия двусторонней коммуникации и анализу общественного мнения на тему COVID-19, а также для борьбы с ложной информацией о вирусе.



### Важность проектов

Двусторонняя коммуникация и анализ мнения подверженных риску групп населения относятся к числу ключевых возможностей эффективной коммуникации по вопросам рисков в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Новые технологии, такие как чат-бот, дают органам здравоохранения возможность осуществлять двустороннюю коммуникацию и одновременно бороться с инфодемией ложных сведений о COVID-19 с помощью новых каналов при сравнительно низких затратах.



### Основная возможность КРВМН\* и другие важные аспекты, напрямую задействованные в проекте



С. борьба с инфодемией / выявление слухов

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации



### Основные возможности КРВМН\*, косвенно задействованные в проекте

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения

\* См. вставку 1.

## Контекст политики ВОЗ

В разработанном Европейским региональным бюро ВОЗ пятиэтапном комплексе мер по укреплению потенциала в области коммуникации по вопросам рисков при чрезвычайных ситуациях двусторонняя коммуникация и анализ мнения подверженных риску заболевания групп населения включены в перечень основных возможностей, которые должны быть реализованы всеми органами здравоохранения (1).

Самым эффективным способом реализации двусторонней коммуникации по-прежнему являются горячие телефонные линии. Однако на фоне роста числа пользователей смартфонов среди жителей стран Европейского региона сегодня появился новый полезный инструмент в виде онлайн-служб ответа на вопросы населения в текстовом формате. Преимущество таких онлайн-служб заключается



© ВОЗ

в возможности автоматизации значительного количества операций, требующихся для ответа на вопросы и для сбора данных. Соответственно, для оказания такой услуги органам здравоохранения требуется меньше сотрудников.

Сервис HealthBuddy+ был разработан ВОЗ и ЮНИСЕФ для Европейского региона как круглосуточно доступный инструмент автоматизированной двусторонней коммуникации в условиях пандемии. С помощью сервиса можно сразу же получить стандартные ответы на часто задаваемые вопросы о COVID-19, задать новый вопрос и направить уведомление о возникших слухах.

Помимо двусторонней коммуникации, HealthBuddy+ также позволяет бороться с инфодемией. Согласно определению ВОЗ, инфодемия – ситуация, при которой «в цифровой и физической среде в период чрезвычайного события в области общественного здравоохранения возникает избыток информации, в том числе ложной и вводящей в заблуждение» (2). Инфодемия может приводить к снижению доверия к органам здравоохранения и научным рекомендациям, что в свою очередь создает импульс для распространения рискованных и опасных для здоровья моделей поведения. ВОЗ выступает за укрепление систем борьбы с инфодемией в рамках мер реагирования в части КРВМН в том числе с помощью следующих действий:

- ранее выявление и оперативное опровержение слухов и ложной информации;
- популяризация достоверных источников фактических сведений о COVID-19.

Сервис HealthBuddy+ способствует достижению обеих указанных целей.

## HealthBuddy+: от чат-бота к приложению

Весной 2020 г., в первые месяцы пандемии, Европейское региональное бюро ВОЗ объединило усилия с ЮНИСЕФ ECARO для создания чат-бота по вопросам, связанным с COVID-19. Чат-бот – компьютерная программа, которая с помощью искусственного интеллекта анализирует вопросы пользователей и выбирает подходящий ответ из базы, составленной на основе часто задаваемых вопросов. ЮНИСЕФ ECARO предоставил технологию для чат-бота, а Европейское региональное бюро ВОЗ подготовило обширную базу данных из часто задаваемых вопросов и ответов на них, включив в нее наиболее точные данные и обеспечив перевод на 20 языков.

Национальные и международные партнеры, участвующие в проекте HealthBuddy+, имеют доступ к онлайн-информационной панели, на которой в оперативном режиме отражается инфографика по данным пользователей, с возможностью применения интерактивных фильтров. Благодаря такому инструменту партнеры могут видеть и анализировать появляющиеся в режиме реального времени данные о реакции населения на меры реагирования на COVID-19 и потребности людей в информации.<sup>12</sup>

В мае 2020 г. услуги чат-бота под названием HealthBuddy были запущены на веб-сайтах ЮНИСЕФ ECARO и Европейского регионального бюро ВОЗ (3). Сразу после начала работы сервис HealthBuddy был доступен на семи языках: английском, греческом, испанском, итальянском, казахском, португальском и русском. В октябре 2020 г. сервис был доработан и представлен под новым названием HealthBuddy+, в том числе в качестве приложения для мобильных телефонов (для операционных систем iOS and Android) (4). В приложение были добавлены такие новые функции, как возможность получать новости в виде уведомлений, делиться своим мнением и сообщать о возникающих слухах.

## Доступ к достоверной международной информации через национальные платформы

Опрос пользователей, проведенный в сервисе HealthBuddy+ в начале 2022 г., показал, что в число наиболее популярных источников информации, к которым обращались граждане стран Европейского региона для поиска сведений о COVID-19, вошли ресурсы национальных министерств здравоохранения. Однако наибольшим доверием среди всех источников информации, включая национальные органы власти, пользовалась ВОЗ.<sup>13</sup>

Европейское региональное бюро ВОЗ и Региональное отделение ЮНИСЕФ рекомендовали страновым офисам в Европе и Центральной Азии обратиться в министерства здравоохранения соответствующих стран за помощью в интеграции версий сервиса HealthBuddy+ на государственном языке в самые популярные веб-сайты с последующим продвижением этого инструмента среди широкой общественности и отдельных ключевых аудиторий в

рамках мер реагирования на COVID-19. Таким образом можно было обеспечить доступ населения к самой авторитетной информации о COVID-19 (информация ВОЗ), при помощи платформ, пользующихся наибольшей популярностью в их странах (веб-сайт министерства здравоохранения).

## Проект А: Болгария

### Условия реализации проекта в Болгарии

Болгария – страна со средней по площади территорией, расположенная на Балканском полуострове в Европе; население составляет чуть менее 7 миллионов человек (5). В 1990-е гг. в Болгарии начались демократические преобразования, а в 2007 г. страна вошла в состав ЕС. Однако на протяжении многих лет политическая ситуация в Болгарии отличается нестабильностью, которая в последние два года особенно усилилась. За один только 2021 г. в стране трижды прошли выборы в парламент (6).

На фоне политических неурядиц последних лет доверие населения к правительству и государственным институтам, включая систему здравоохранения, было подорвано. Подобные обстоятельства чрезвычайно благоприятны для распространения и укоренения ложной информации.

### Доказательные сведения в поддержку инициативы HealthBuddy+ в Болгарии

«Я узнал о существовании инструмента HealthBuddy+ осенью 2020 г., – говорит д-р Michail Okoliyski, специалист в области психического здоровья и общественного здравоохранения Странового офиса ВОЗ в Болгарии. – В Болгарии тогда произошел первый заметный прирост числа случаев COVID-19, был введен режим изоляции, появлялось множество фейковых новостей и ложной информации. Незадолго до этого мы получили результаты исследования поведенческих факторов, указывающие, что у населения возникла неудовлетворенная потребность в точных и достоверных сведениях о COVID-19. На недостаток такой информации в первую очередь жаловалась молодежь».

Еще одним важным результатом как данного опроса, так и двух предыдущих, организованных ВОЗ и министерством здравоохранения Болгарии, стало

<sup>12</sup> Самоселективная выборка пользователей HealthBuddy+ может быть нерепрезентативной для более широких групп населения. Однако такая выборка как минимум служит начальной точкой для проведения анализа общественного мнения, результаты которого можно впоследствии сопоставлять со сведениями, полученными из других источников.

<sup>13</sup> Данные согласно рабочему документу, подготовленному специалистами сервиса HealthBuddy+. В опросе приняли участие 476 пользователей из разных стран Европейского региона. Веб-сайты министерств здравоохранения стали вторым по популярности источником информации – его указали 26% респондентов. Ведущим источником, который упомянули 27% респондентов, стали социальные сети. ВОЗ назвали самым надежным источником сведений о COVID-19 42% респондентов, тогда как применительно к министерствам здравоохранения такую оценку дали лишь 15% участников опроса.

осознание того факта, что большая часть граждан не рассматривают семейных врачей и терапевтов первичного звена как источник качественных рекомендаций о защите здоровья в условиях COVID-19. В отличие от жителей большинства других стран Европейского региона в Болгарии население склонно искать достоверную информацию о COVID-19 и профилактике заболевания не у врачей, а в СМИ. Наибольшим уровнем доверия в стране пользуется государственная телевещательная компания «Национальное телевидение Болгарии» (НТБ).

Д-р Okoliyski вспоминает: «Мы проводили совещания с участием подразделения ЮНИСЕФ и офиса ВОЗ в Болгарии, чтобы найти решение проблемы фейковых новостей и ложной информации. Мы пришли к выводу о необходимости использования данного инструмента [HealthBuddy+], однако он требовал адаптации с учетом национальной специфики страны». В свете результатов опросов, посвященных поведенческим факторам, это означало необходимость поиска партнера в области СМИ для популяризации этого инструмента. «Партнерские отношения с НТБ позволили нам добиться впечатляющих результатов», – говорит д-р Okoliyski, отмечая, что партнерство в полной мере соответствовало результатам опросов и позволило донести информацию о чат-боте HealthBuddy+ до граждан при помощи канала информации, который они считают самым надежным.

## ВОЗ и ЮНИСЕФ в Болгарии: тесное сотрудничество на уровне страны

«Страновые подразделения обеих организаций в Болгарии имели опыт совместной работы по таким вопросам, как борьба с гендерным насилием, цифровые решения и информационно-разъяснительная работа. Поэтому совершенно логичным для нас решением стал перенос успешного опыта регионального сотрудничества [в контексте сервиса HealthBuddy+] на уровень страны, – говорит Ivaylo Spasov, специалист по коммуникационной работе для обеспечения социальных перемен, страновое отделение ЮНИСЕФ в Болгарии. – У меня прекрасные отношения с моим коллегой из ВОЗ – д-ром Michail Okoliyski. Мы оба оптимисты и склонны к деятельной работе, поэтому нам оставалось только разделить между собой задачи».

### Адаптация сервиса HealthBuddy+ специалистами ВОЗ и ЮНИСЕФ для Болгарии

Реализация проекта была начата в Болгарии осенью 2020 г. У странового отделения ЮНИСЕФ в Болгарии уже имелись необходимый бюджет и

договоры с внешними подрядчиками на перевод базы данных HealthBuddy+, состоящей из часто задаваемых вопросов и ответов на них. Материалы по часто задаваемым вопросам для HealthBuddy+ регулярно обновляются с учетом поступающих от пользователей вопросов и по мере появления новых научных знаний о COVID-19 и профилактике заболевания. В связи с этим осенью 2020 г. материалы поступали на перевод поэтапно и содержали существенный объем новой информации о вакцинах против COVID-19, психическом здоровье и благополучии.

Функция ВОЗ в проекте HealthBuddy+ на уровне Региона заключается в обеспечении корректности ответов о COVID-19 и мерах профилактики и использовании самых последних научных данных для подготовки таких ответов. Для обеспечения точности и научной достоверности ответов при их составлении иногда приходится использовать терминологию из области медицины и общественного здравоохранения. После того как материалы по часто задаваемым вопросам были переведены подрядчиками на болгарский язык, полученный текст был отредактирован сотрудниками ЮНИСЕФ и проверен Страновым офисом ВОЗ. «Я и моя коллега Lora Marinova выступили в качестве рецензентов, с тем чтобы обеспечить точность всех используемых на болгарском терминов из области здравоохранения и медицины. Мы проделали огромную работу», – говорит д-р Okoliyski.

### Запуск HealthBuddy+ в Болгарии

Болгарская версия сервиса HealthBuddy+ была интегрирована в веб-сайт НТБ и прошла процедуру так называемого мягкого запуска (без широкого официального объявления) в конце 2020 г. Официальный релиз сервиса состоялся на мероприятии в феврале 2021 г. при участии национальных СМИ Болгарии и основных партнеров.

За период, прошедший с момента «мягкого» и официального запусков, страновые офисы ВОЗ и ЮНИСЕФ собрали более чем 600 вопросов на болгарском языке, ответы на которые отсутствовали в базе данных HealthBuddy+. «Несмотря на то, что часть этих вопросов были шуточным или просто глупыми, в большинстве своем они носили обоснованный и значимый характер. Мы их сгруппировали и объединили в блоки, а затем перевели на английский язык и направили в региональные бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ для получения ответов», – вспоминает д-р Okoliyski. Региональные бюро обеих организаций оказывали необходимую поддержку, структурируя данные для перевода

силами страновых офисов, анализируя переведенные материалы и используя полученный массив данных для разработки новых приоритетных ключевых слов для чат-бота. «Болгария с самого начала внесла важный вклад в развитие сервиса HealthBuddy+», – говорит д-р Okoliyski.

«В период запуска HealthBuddy+ я и д-р Okoliyski дали множество интервью на эту тему национальным СМИ, – вспоминает г-н Spasov. – При этом у нас также был план работы с социальными сетями, который был призван решить важную задачу – помочь пользователям найти сам сервис HealthBuddy+. Решающее значение оказала поддержка региональных бюро [ВОЗ и ЮНИСЕФ], особенно в первые месяцы. Мы адаптировали полученные от них анимационные материалы и карточки для социальных сетей в целях продвижения сервиса».

Партнеры сыграли очень важную роль как в продвижении посвященных HealthBuddy+ материалов в социальных сетях, так и в работе по интеграции чат-бота в свои веб-сайты, в том числе веб-сайты Национального центра паразитарных и инфекционных заболеваний, НТБ, «Болгарского национального радио» и «Портала пациентов Болгарии» – ОГО для пациентов (7).

#### Дальнейшая поддержка сервиса HealthBuddy+ в Болгарии со стороны ВОЗ и ЮНИСЕФ

По итогам более чем полугода с момента официального запуска сервиса страновые офисы ВОЗ и ЮНИСЕФ выработали схему ежемесячного анализа и регулярного обновления болгарской версии HealthBuddy+ на основе вопросов пользователей, новых научных данных, рекомендаций региональных бюро и приоритетов обеих организаций в области реагирования на COVID-19. В интервью, состоявшемся в октябре 2021 г., д-р Okoliyski отмечал: «В прошлом месяце мы получили примерно 60 новых вопросов. На некоторые из них мы не могли ответить, потому что они касались вопросов национальной политики и, соответственно, не входили в сферу компетенций ВОЗ». Вместе с тем следует отметить, что в ответ на конкретные вопросы, касающиеся местной специфики, сервис HealthBuddy+ может предоставить ссылки на информацию, получаемую от национальных властей. Как и в других странах, в Болгарии также сложилось небольшое, но активное сообщество пользователей, сообщающих о случаях появления ложных сведений и дезинформации.

Отвечая на вопрос о том, какой объем рабочего времени сотрудников требуется для поддержания болгарской версии HealthBuddy+, страновые офисы оценили эти трудозатраты как «несколько дней в месяц» для нужд обеих организаций. Кроме того, необходимо учитывать рабочее время специалистов региональных бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ, которые ежемесячно анализируют данные пользователей, обеспечивают перевод материалов на 20 языков, разрабатывают новые материалы и опросы, обеспечивают работоспособность центральных систем и анализируют обратную связь пользователей на уровне Региона и отдельных стран.

#### Результаты

«Мы получаем очень хорошие отзывы о HealthBuddy+ – как от партнеров, так и от конечных пользователей», – говорит д-р Okoliyski. Возможно, самым большим достижением проекта стало сотрудничество с НТБ. «Благодаря ему мы смогли донести информацию до миллионов граждан страны», – добавляет д-р Okoliyski.

Г-н Spasov подтверждает, что реакция со стороны партнеров носила сугубо положительный характер. Он также отмечает, что «болгарские теле- и радиоканалы и новостные веб-сайты были крайне заинтересованы в HealthBuddy+ как в новом инструменте. Они восприняли его как новый способ донести научную информацию до широкой общественности».

Если сразу после запуска сервиса от пользователей поступало множество вопросов, то сейчас их количество находится на относительно стабильном уровне: как правило, в месяц сервис HealthBuddy+ обрабатывает от 1 000 до 1 500 запросов пользователей ежемесячно.

#### Дальнейшая работа

Страновые офисы ВОЗ и ЮНИСЕФ в Болгарии планируют проводить кампании в социальных сетях и традиционных СМИ после каждого обновления материалов в базе данных HealthBuddy+ на болгарском языке, при этом особое внимание планируется уделить поддержке психического здоровья. «В рамках Всемирного дня психического здоровья, который отмечается 10 октября, уже были проведены первые кампании в поддержку нового сервиса, – говорит д-р Okoliyski. – Эта работа направлена в первую очередь на помощь людям, испытывающим тревогу, уныние и выгорание».



## Проект В: Кыргызстан

### Условия реализации проекта в Кыргызстане

Кыргызстан – одна из пяти республик Центральной Азии, граничащая с Казахстаном, Таджикистаном и Узбекистаном. Это страна с уровнем дохода ниже среднего и населением, составляющим приблизительно 6,6 миллиона человек. На протяжении последних нескольких лет в Кыргызстане проводятся масштабные реформы в сфере здравоохранения.

### Взаимодействие Европейского регионального бюро ВОЗ с «Ресурсным центром для пожилых» (РЦП)

В июне 2021 г. Европейское региональное бюро ВОЗ приступило к реализации инициативы, предусматривающей инвестиции в работу 11 организаций ОГО в восьми государствах-членах. Цель проекта – доказать, что даже небольшие вложения в деятельность ОГО могут обеспечить существенные положительные результаты в части реагирования на COVID-19.

Одной из ОГО, получившей такую помощь от Европейского регионального бюро ВОЗ, стал РЦП в Кыргызстане. Центр, специализирующийся на оказании консультационной и иной поддержки пожилым людям в Кыргызстане, начал проект по популяризации мер профилактики COVID-19 среди данной группы населения. Кроме того, проект был нацелен на то, чтобы снизить негативное влияние пандемии на благополучие пожилых людей и их восприимчивость к воздействию будущих чрезвычайных ситуаций. В рамках проекта были предприняты следующие важные шаги:

- создан Совет фельдшеров для координации доступа пожилых людей к мерам профилактики и лечения;
- проведено обучение лидеров местных сообществ и представителей организаций, которые помогают пожилым людям с получением услуг общественного здравоохранения;
- создан веб-сайт, содержащий самую актуальную информацию о COVID-19 и доступе к медицинским услугам.

Помимо оказания финансовой поддержки проектной группе РЦП Европейское региональное бюро ВОЗ также предоставило ее участникам доступ к новейшим рекомендациям и инструментам ВОЗ в области COVID-19. Эти меры включали уведомление РЦП о разработке версий чат-бота HealthBuddy и приложения HealthBuddy+ на кыргызском языке.

В ноябре 2021 г. рабочая группа Регионального бюро по борьбе с инфодемией организовала онлайн-семинар, посвященный использованию данных инструментов, для директора РЦП Светланы Баштовенко и двух ее коллег.

### Повышение осведомленности о сервисе Health Buddy+ среди ОГО в Кыргызстане

«В ноябре [2021 г.], вскоре после проведения семинара Регионального бюро, я рассказала о сервисе HealthBuddy+ на одной из конференций в Кыргызстане, в которой приняло участие 100 человек, – говорит г-жа Баштовенко. – Среди них были представители 35 объединений в области здравоохранения, включая Совет фельдшеров, и социальных служб. Мы также добавили чат-бот HealthBuddy на страницы веб-сайта РЦП, посвященные COVID-19».

РЦП работает с сетью из 48 местных ОГО, действующих на всей территории Кыргызстана. Специалисты центра рассказывают о сервисе HealthBuddy+ сотрудникам таких организаций, ответственным за вопросы здравоохранения, обучают их навыкам использования сервиса и следят за наличием соединения с интернетом и устройств, необходимых для пользования HealthBuddy+. Одна из сложностей информационного взаимодействия с пожилыми людьми в Кыргызстане состоит в том, что у многих из них нет доступа в интернет. В этой связи в стране при поддержке ВОЗ реализуется проект, в рамках которого специалисты в области здравоохранения привлекаются для регулярного взаимодействия с пожилыми жителями их региона и обучения их навыкам работы с онлайн-инструментами. Кроме того, для обеспечения доступа к HealthBuddy+ такие специалисты используют собственные смартфоны и планшеты, чтобы пожилые люди, с которыми они общаются в рамках проекта, могли таким образом получить точные ответы на свои вопросы о COVID-19.

### Дальнейшее совершенствование инструментов по адаптации сервиса

РЦП сотрудничает с рабочей группой Европейского регионального бюро ВОЗ по борьбе с инфодемией в целях совершенствования инструментов адаптации сервиса HealthBuddy+. В частности, РЦП выявляет вопросы о COVID-19, которые представляют наибольший интерес для жителей Кыргызстана, но пока не имеют ответов в сервисе HealthBuddy+, а также помогает с выбором наиболее надежных источников местной информации. «Например, у целевой группы по COVID-19 при министерстве

здравоохранения имеется собственная группа в мессенджере Telegram, в которой публикуются последние сведения об эпидемии. Было бы целесообразно добавлять такие сведения в HealthBuddy+», – отмечает г-жа Баштовенко.

### Результаты

По состоянию на январь 2022 г., когда был подготовлен обзор данного проекта, опыт работы РЦП с сервисом HealthBuddy+ насчитывал лишь несколько месяцев. Несмотря на это, у веб-сайта РЦП много посетителей, а интегрированный в него чат-бот HealthBuddy уже набирает популярность.

### Дальнейшая работа

РЦП и партнеры центра оптимистично оценивают перспективы HealthBuddy+ как средства борьбы с ложной информацией и популяризации мер профилактики в Кыргызстане в 2022 г.

РЦП заинтересован в сотрудничестве с Советом фельдшеров, работники которого на местах могут использовать HealthBuddy+ для уведомления о слухах и ложной информации. Поскольку работники Совета посещают пожилых людей на дому, у них есть широкий доступ к ложной информации, распространяемой на уровне местных сообществ.

Другое приоритетное направление работы в 2022 г. – обучение пожилых людей непосредственному использованию приложения HealthBuddy+. «Мы живем в цифровую эпоху и получаем важнейшую информацию через приложения, – говорит г-жа Баштовенко. – Поэтому уметь пользоваться ими должны даже пожилые».



## Выводы

- Результаты опроса пользователей сервиса HealthBuddy+ показали, что люди доверяют ВОЗ и в качестве источника информации используют веб-сайты национальных органов здравоохранения. Сервис HealthBuddy+ объединяет оба компонента, поскольку он интегрирован в национальные информационные платформы.
- Проект, реализуемый при участии ВОЗ и ЮНИСЕФ, повышает вероятность получения поддержки со стороны государственных органов.
- Сервис HealthBuddy+ и соответствующий чат-бот зарекомендовали себя как эффективные инструменты двусторонней коммуникации и анализа общественного мнения в период пандемии COVID-19 в Болгарии и Кыргызстане.
- В странах, где он доступен, сервис HealthBuddy+ также внес существенный вклад в борьбу с инфодемией и ложной информацией о COVID-19.
- Встроенная в HealthBuddy+ информационная панель данных позволяет партнерам анализировать поступающие в режиме реального времени данные о реакции населения на меры реагирования на COVID-19 и его потребности в соответствующей информации.
- Опыт Болгарии, Кыргызстана и других стран Европейского региона указывает на то, что использование автоматизированных онлайн-инструментов, таких как HealthBuddy+, должно быть предусмотрено на случай будущих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.
- Отдельные проекты, аналогичные HealthBuddy+, представляют собой эффективный инструмент для взаимодействия с партнерами и налаживания контактов с партнерскими учреждениями Организации Объединенных Наций, а также заинтересованными сторонами на уровне стран (например, НТБ в Болгарии).

## Дополнительная информация

Официальный веб-сайт HealthBuddy+:

<https://healthbuddy.plus/index>

Национальный центр паразитарных и инфекционных заболеваний Болгарии:

<https://www.ncipd.org/index.php?lang=en>

«Портал пациентов Болгарии»:

<https://www.portalnapacienta.bg>

НТБ:

<https://bntnews.bg/covid19.html>

РЦП (Кыргызстан):

<https://rce.kg>

## Библиография

1. Emergency risk communication five-step capacity-building package. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-2993-42751-59637>, accessed 28 June 2022).
2. Purnat TD, Vacca P, Czerniak C, Ball S, Burzo S, Zecchin T et al. Infodemic signal detection during the COVID-19 pandemic: development of a methodology for identifying potential information voids in online conversations. *JMIR Infodemiology*. 2021;1(1):e30971. doi:10.2196/30971.



© ВОЗ

3. HealthBuddy: a new chatbot to engage with communities in Europe and central Asia on COVID-19. In: Health topics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://www.who.int/europe/news/item/18-05-2020-healthbuddy-a-new-chatbot-to-engage-with-communities-in-europe-and-central-asia-on-covid-19>, accessed 30 June 2022).
4. Расширенная версия мобильного приложения по вопросам COVID-19 теперь доступна во всем Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022 (<https://www.who.int/europe/ru/news/item/28-10-2020-enhancement-to-covid-19-mobile-app-rolled-out-across-who-european-region>, по состоянию на 30 июня 2022 г.).
5. Bulgaria population. In: World Population Review [website]. (<https://worldpopulationreview.com/countries/bulgaria-population>, accessed 6 May 2022).
6. Nikolov K. Political crisis in Bulgaria to lead to third parliamentary elections this year. Euractiv. 30 August 2021 ([https://www.euractiv.com/section/politics/short\\_news/political-crisis-in-bulgaria-to-lead-to-third-parliamentary-elections-this-year/](https://www.euractiv.com/section/politics/short_news/political-crisis-in-bulgaria-to-lead-to-third-parliamentary-elections-this-year/), accessed 6 May 2022).
7. Bulgarian Parents' Portal [website] (in Bulgarian) (<https://www.portalnapacienta.bg>, accessed 9 June 2022).
8. Enhancement to COVID-19 mobile app rolled out across WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://www.who.int/europe/news/item/28-10-2020-enhancement-to-covid-19-mobile-app-rolled-out-across-who-european-region>, accessed 30 June 2022).
9. Bulgaria population. In: World Population Review [website]. (<https://worldpopulationreview.com/countries/bulgaria-population>, accessed 6 May 2022).
10. Nikolov K. Political crisis in Bulgaria to lead to third parliamentary elections this year. Euractiv. 30 August 2021 ([https://www.euractiv.com/section/politics/short\\_news/political-crisis-in-bulgaria-to-lead-to-third-parliamentary-elections-this-year/](https://www.euractiv.com/section/politics/short_news/political-crisis-in-bulgaria-to-lead-to-third-parliamentary-elections-this-year/), accessed 6 May 2022).
11. Bulgarian Parents' Portal [website] (in Bulgarian) (<https://www.portalnapacienta.bg>, accessed 9 June 2022).

# Использование результатов исследований, посвященных поведенческим факторам, при разработке стратегий и действий в области КРВМН в Украине, во Франции и Швеции

## Краткий обзор



### Суть проектов

В Европейском регионе ВОЗ пандемия COVID-19 положила начало беспрецедентно масштабной работе по сбору и анализу фактических данных в сфере социальных наук для разработки стратегий и мероприятий в области КРВМН. В частности, Европейское региональное бюро ВОЗ поощряет и поддерживает проведение регулярных количественных исследований в области АПФ. Ниже рассматриваются три примера применения регулярных исследований в области АПФ в разных странах:

- использование разработанных на уровне страны опросов в области АПФ во Франции;
- использование адаптированной версии стандартного опроса в области АПФ, который был разработан по запросу ВОЗ Эрфуртским университетом, в Украине и Швеции.



### Важность проектов

Создание условий, при которых местные сообщества и отдельные граждане могут следовать безопасным моделям поведения, включая ношение масок, соблюдение физической дистанции и гигиеническую обработку рук, а также вакцинацию, имеет решающее значение для прекращения распространения COVID-19. Эти меры сохраняют свою актуальность и в случае наступления новых пандемий в будущем. Фактические данные из сферы социальных наук, такие как результаты исследований в области АПФ, могут помочь органам здравоохранения лучше понять особенности того или иного поведения и обуславливающие

его факторы. Благодаря этим фактическим данным и информации о факторах поведения потребности и мнения граждан могут быть учтены при разработке общих мер реагирования на пандемию. Использование подхода, учитывающего фактические данные и предусматривающего регулярный сбор и анализ актуальной информации, является важнейшим элементом детальной и адресной работы в области КРВМН, включая меры вмешательства в области коммуникации и взаимодействия, а также планирование стратегических действий и программ.



### Основные аспекты, задействованные в проектах



Д. использование данных социальных наук и экспертного мнения для обоснования КРВМН



### Основные возможности КРВМН\* и другие важные аспекты, косвенно задействованные в проектах:

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения



В. КРВМН как средство поддержки мер профилактики



Ф. уязвимые группы населения.

\* См. вставку 1.

## Контекст политики ВОЗ

ВОЗ уже давно призывает к разработке мер вмешательства в области общественного здравоохранения на основе фактических научных данных.<sup>14</sup> Определение фактических данных, используемое Региональным бюро, отличается широтой и может включать в себя как систематически собираемые данные и экспертные мнения, так и результаты рецензируемых научных исследований (1). В обзорах рассматриваемых проектов анализируется опыт использования данных из сферы социальных наук, полученных с помощью исследований в области АПФ, в качестве основы для разработки стратегий и мероприятий в области КРВМН. Схема адаптации соответствующих мер вмешательства для использования в рамках национальных исследований приведена на рисунке 4.

Уже в 2020 г. Европейское региональное бюро ВОЗ рекомендовало использовать при разработке комплексных мер реагирования на пандемию широкий круг источников данных, включая результаты обследований в области АПФ (2,3). При поддержке Эрфуртского университета (Германия) в апреле 2020 г. Европейское региональное бюро ВОЗ представило инструмент по сбору данных о поведенческих факторах, включая протокол и опросник на тему АПФ (4). За истекший период этим инструментом воспользовались более 30 стран и территорий Региона – либо при непосредственной поддержке Регионального бюро, либо самостоятельно. К переменным, которые учитывались в данных исследованиях, относятся восприятие риска COVID-19, грамотность в вопросах здоровья, готовность соблюдать меры профилактики, уровень благополучия, уровень доверия и намерение вакцинироваться.

## Проект А: Франция

### Условия реализации проекта во Франции

Франция состоит в «Группе семи» («Большой семерке»), в которую входят наиболее экономически развитые страны мира, и является постоянным членом Совета Безопасности Организации Объединенных Наций. Национальное агентство общественного здравоохранения Франции (SpF) было создано в 2016 г. в целях охраны и укрепления общественного здоровья. UPRIE, структурное подразделение SpF, использует инструментарий КРВМН для

профилактики COVID-19 и популяризации вакцинации против этого заболевания. Одной из основных задач SpF являются сбор и анализ разнообразных данных, касающихся здоровья, – от традиционных статистических данных о смертности и результатах эпиднадзора за заболеваниями, рассчитываемых на основе различных показателей, до данных о поведенческих факторах и восприятии рисков и уведомлений, рассылаемых системами раннего оповещения по итогам надзора за событиями. 23 марта 2020 г. SpF приступило к проведению перекрестного обследования для выявления уровня знаний, восприятия рисков и моделей поведения, касающихся COVID-19, под названием CoviPrev (5). Сбор данных ведется в формате компьютеризированных интернет-интервью среди репрезентативной выборки участников (отобранной по таким параметрам, как возраст, гендерная принадлежность, социально-экономический статус и географическое местоположение), включающей в себя 2 000 респондентов на каждом этапе проведения исследования. В выборку вошли жители материковой Франции.

В период с марта по июнь 2020 г. опрос проводился еженедельно, а в настоящее время он осуществляется на ежемесячной основе. «Помимо сбора большого массива социально-демографических данных в CoviPrev предусмотрены модули по таким вопросам, как психическое здоровье, профилактическое поведение, например ношение масок, а также отношение к вакцинации», – объясняют г-жа Oriane Nassany и д-р Isabelle Bonmarin, представляющие UPRIE. Их задача заключается в анализе большого количества необработанных данных и подготовке на их основе четких выводов для заинтересованных сторон и СМИ. Результаты опросов также используются при разработке мер политики и информационной работе с населением.

### Использование данных для изучения спроса на вакцинацию и разработки мероприятий в области КРВМН

Согласно результатам CoviPrev, в ноябре 2020 г. 47% респондентов во Франции с уверенностью заявляли или допускали, что не будут вакцинироваться против COVID-19 после появления вакцин (6); к декабрю их число выросло до 60%<sup>15</sup>. Д-р Zoë Heritage, специалист UPRIE по управлению проектами и проведению исследований, вспоминает, что в период, когда разработка вакцин еще не была

14 В качестве примера можно привести создание Европейским региональным бюро ВОЗ Сети фактических данных по вопросам здоровья в 2003 г. и запуск Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) в 2012 г.

15 Во Франции приоритетные группы населения получили возможность вакцинироваться против COVID-19 27 декабря 2020 г.

Таблица 5. Ответы, полученные в рамках опроса по отношению людей к вакцинации против COVID-19

Я точно буду вакцинироваться	Я, вероятно, буду вакцинироваться	Я точно или вероятно не буду вакцинироваться
Защита самого себя	Побочные эффекты	Побочные эффекты
Защита других людей	Эффективность вакцины	Восприятие COVID-19 как легкого заболевания
Прекращение пандемии	Выбор вакцины	Вопросы безопасности
Солидарность и ответственность	Практические аспекты	Сопутствующие заболевания или беременность
Возврат к нормальной жизни	Защита самого себя	

Примечание: в приведенных выше ответах указаны самые распространенные факторы, влияющие на принятие решений в отношении вакцинации против COVID-19. Ответы объединены по признаку того или иного отношения к вакцинации. Источник: PHAS.

завершена, но некоторые из них уже проходили процедуры государственной экспертизы, о необходимости ведения информационной работы с отдельными группами населения никто еще не задумывался: «Были задействованы все каналы, которые можно использовать в рамках кампании массового информирования населения, такие как телевидение, плакаты, печатные источники информации и социальные сети, чтобы разъяснить важность вакцинации как способа минимизировать последствия пандемии».

К началу 2021 г. результаты опроса CoviPrev показали, что население в целом начинает более положительно относиться к вакцинации против COVID-19, однако в отдельных группах многие по-прежнему не желают вакцинироваться. В частности, молодежь беспокоилась о безопасности вакцин и оценивала пользу для собственного здоровья как низкую. В ходе мониторинга публикаций в СМИ и социальных сетях было выявлено множество сообщений о «нежелательных эффектах» вакцинации. В начале лета один из местных органов здравоохранения Франции начал информационную кампанию, адресованную студентам и другим представителям совершеннолетней молодежи; благодаря этой кампании, как представляется, удалось расширить охват вакцинации за счет разъяснения целевой аудитории «желательных» эффектов вакцины, таких как возможность вновь ходить на свидания и вечеринки. После этого такие же кампании были организованы и в других регионах Франции.

#### Нежелание вакцинироваться и низкий уровень доверия к правительству

К октябрю 2021 г., когда было вакцинировано уже 85% граждан, имеющих показания для вакцинации (7), согласно данным опроса, ситуация в стране вновь

изменилась. «Из результатов ежемесячного опроса было видно, что недоверие к вакцинации четко коррелирует с количеством людей, утративших, по их слова, доверие к государству», – сообщает д-р Heritage. Поскольку группы населения, еще не прошедшие вакцинацию, с недоверием относились к информации, поступающей от правительства и других органов власти, SpF разработало для специалистов в области здравоохранения и социальных работников, непосредственно контактирующих с представителями групп населения, отличающихся низким уровнем готовности к вакцинации, отдельную методику работы, учитывающую те аспекты вакцинации, которые вызывают у граждан опасения. «Например, мы разработали информационный бюллетень в формате часто задаваемых вопросов и ответов на них. Каждый вопрос был составлен при участии социальных работников и других специалистов, непосредственно контактирующих с малоимущими группами населения, такими как недавно прибывшие в страну мигранты или люди, проживающие в приютах для бездомных», – говорит д-р Heritage.

#### Результаты

Если в декабре 2020 г. о намерении вакцинироваться против COVID-19 во Франции заявляло только 40% респондентов, то к октябрю 2021 г. охват вакцинацией среди взрослых в возрасте 18 лет и старше достиг 85%. Такой результат был достигнут благодаря целому ряду факторов, включая бесперебойные поставки вакцин в начале 2021 г. и наличие у системы общественного здравоохранения достаточных ресурсов для распространения и применения вакцин на территории всей страны. Важную роль также сыграли эффективные мероприятия в области КРВМН, в основу которых легли достоверные и своевременно полученные данные.

## Дальнейшая работа

По мере расширения охвата вакцинацией люди, отказавшиеся от получения вакцины, как правило, лишь укрепляются в своем решении – независимо от причин, по которым оно было принято. Для работы с такими людьми требуется еще более адресный подход, при котором учитываются их опасения, используются авторитетные источники информации и решаются проблемы доступности вакцин. Во Франции продвигается модель личного взаимодействия, предусматривающая обсуждение вопросов вакцинации с работниками здравоохранения или социальных служб в рамках плановых или иных посещений медицинских учреждений. Ожидается, что дальнейшее проведение опроса CoviPrev позволит собрать информацию, необходимую для адаптации этого и других подходов к борьбе с пандемией COVID-19.

## Проект В: Швеция

### Условия реализации проекта в Швеции

В период пандемии Агентство общественного здравоохранения Швеции (PHAS) оказывало поддержку небольшой группе специалистов по АПФ и экспертам из числа сотрудников ряда местных органов здравоохранения, занимавшимся сбором и интерпретацией данных. На этапе планирования вакцинации против COVID-19 в конце 2020 г. было понятно, что такой анализ будет крайне важен для понимания причин, в силу которых люди соглашались на вакцинацию или откладывают ее, а также для изучения практических вопросов и потребности населения в информации. Швеция отличается эффективной системой общественного здравоохранения, для которой традиционно характерны высокие уровни плановой вакцинации детей. Однако опыт работы показывает, что в стране также существуют очаги сниженного охвата вакцинацией, которые могут повлиять в том числе на процесс вакцинации против COVID-19.

### Использование данных АПФ на национальном уровне

В марте, апреле и июне 2021 г. специалисты PHAS регулярно проводили демографические обследования, посвященные отношению к вакцинам против COVID-19, с помощью опросника из инструмента исследования ЕРБ ВОЗ в области АПФ, адаптированного с учетом национальных особенностей; в опросах приняли участие примерно 5 000 взрослых респондентов. В июне в выборку респондентов также вошли молодые люди 16 и 17 лет в целях получения более исчерпывающего представления о взглядах населения.

Результаты опросов, проведенных с марта по июнь, продемонстрировали стабильно высокие уровни принятия вакцин, и более 90% респондентов подтвердили свою готовность пройти вакцинацию с уверенностью или высокой долей вероятности. Положительное отношение к вакцинации было выявлено как среди мужчин, так и среди женщин во всех возрастных группах. Согласно результатам июньского опроса, для молодых людей в возрасте 16–19 лет характерно примерно такое же положительное отношение к вакцинации, как и среди людей в возрасте 20 лет и старше. Anders Tegnell, главный эпидемиолог PHAS, отмечает, что результаты опроса, состоявшегося в июне 2021 г., «сразу же учитывались при разработке рекомендаций PHAS по проведению программы вакцинации, согласно которым в целевые группы программы должны войти в том числе молодые люди в возрасте 16 и 17 лет».

«Большинство людей положительно относятся к вакцинации, и нам известно, что причины, по которым люди откладывают вакцинацию на потом или отказываются от нее, могут быть связаны с вопросами или опасениями, касающимися как самой вакцины, так и практических аспектов вакцинации», – говорит Sarah Earnshaw-Blomquist, аналитик PHAS, которая занимается вопросами отношения к вакцинации против COVID-19.

В рамках опроса респондентам предлагалось ответить на открытые вопросы о причинах, по которым люди готовы или не готовы вакцинироваться. Обобщенные сведения о полученных ответах приведены в таблице 5.

### Использование данных АПФ на местном уровне в округе Стокгольм

В округе Стокгольм, население которого насчитывает 2,4 миллиона человек, местное управление здравоохранения использовало не только результаты национальных опросов в области АПФ, но и данные, полученные по итогам проведения исследований на местном уровне. В результате было установлено, что к причинам, по которым люди часто отказываются от вакцинации, относятся опасения по поводу неизвестных побочных эффектов и влияния вакцины на фертильность, а также отсутствие четкого понимания о необходимости вакцинации после подозреваемого или подтвержденного инфицирования COVID-19.

Штатный эксперт по АПФ округа Стокгольм затем структурировал все полученные данные для составления профилей (психологических портретов, отражающих общие характеристики групп схожих

представителей целевой аудитории) жителей Стокгольма, которые в силу их неготовности вакцинироваться были отнесены к числу лиц, «сомневающих по поводу вакцинации». Эти профили позволили получить более четкое представление о моделях поведения таких людей и были использованы при разработке общей стратегии и планов вакцинации. Специалисты по вакцинации, непосредственно взаимодействующие с населением, использовали эти сведения для составления стратегий по коммуникации и взаимодействию, учитывающих характерные для разных профилей факторы обеспокоенности и позволяющих людям принять обоснованное решение при получении приглашения на вакцинацию.

По словам специалиста по коммуникации округа Стокгольм г-жи Anna Johansson, ее опыт показывает, что люди склонны в большей степени доверять рекомендациям по информационной работе и взаимодействию с населением, если эти рекомендации подкреплены фактическими данными: «Каждый раз, когда мы проводим исследование, [руководители группы по реагированию] просят нас предоставить полученные материалы всем группам по вакцинации и всем руководителям, поскольку такие данные представляют собой важный источник знаний, на основе которых можно принимать обоснованные решения обо всей программе вакцинации, включая аспект коммуникации».

### Страновые ресурсы и поддержка ВОЗ

Специалисты PHAS по АПФ адаптировали разработанный Региональным бюро и Эрфуртским университетом опросник с учетом национальных особенностей Швеции. Шведские эксперты принимают активное участие в работе сообщества по обмену практическим опытом в области АПФ, которым руководит группа по изучению поведенческих факторов в составе Европейского регионального бюро ВОЗ.

### Результаты

Использование данных в области АПФ, собранных в Швеции на уровне страны и округов, позволило осуществить адресные меры вмешательства, которые были разработаны с учетом ключевых интересов и опасений населения, включая молодежь и лиц, испытывающих сомнения по поводу вакцинации против COVID-19. Magnus Thyberg, руководитель программы вакцинации в округе Стокгольм,

подтверждает: «Мы использовали результаты этих исследований и данные из других источников для учета в программе вакцинации тех конкретных причин, по которым граждане могут отказываться от вакцинации или откладывать ее проведение».

### Дальнейшая работа

АПФ представляет собой отдельное направление работы PHAS и органов здравоохранения некоторых регионов Швеции, например в округе Стокгольм. Результаты АПФ легли в основу многих важнейших мер вмешательства, осуществленных к настоящему времени в рамках реагирования на COVID-19, и продолжают активно использоваться.

### Проект С: Украина

В Украине ВОЗ руководила работой по сбору данных в области АПФ, которые использовались непосредственно для разработки мер реагирования на пандемию с учетом фактических данных. Сотрудники Странового офиса ВОЗ в Украине напрямую взаимодействуют с партнерами на уровне страны в целях адаптации, сбора и интерпретации данных в области АПФ, при этом особое внимание уделяется укреплению доверия как фактору изменения поведения людей.

### Условия реализации проекта в Украине

В 2016 г. Украина приступила к реформам в секторе здравоохранения. Необходимо отметить, что национальной системе здравоохранения страны пришлось справляться с негативными последствиями гуманитарного кризиса, начавшегося на востоке Украины в 2014 г., включая перебои в оказании услуг. Опросы, проведенные аналитическими центрами и частными организациями по опросу общественного мнения в 2020 г. и предыдущие годы, показали, что уровень доверия населению к государственным институтам находится на достаточно низком уровне.<sup>16</sup> Проблемы, вызванные низким уровнем доверия населения и кризисами, неизбежно осложняют реализацию всех мероприятий КРВМН в Украине, направленных на борьбу с COVID-19. Любые попытки использовать универсальные методы для мероприятий в области КРВМН никогда не увенчивались успехом. Для составления адресных мер взаимодействия с населением, коммуникации и информационно-просветительской работы требуется проведение АПФ.

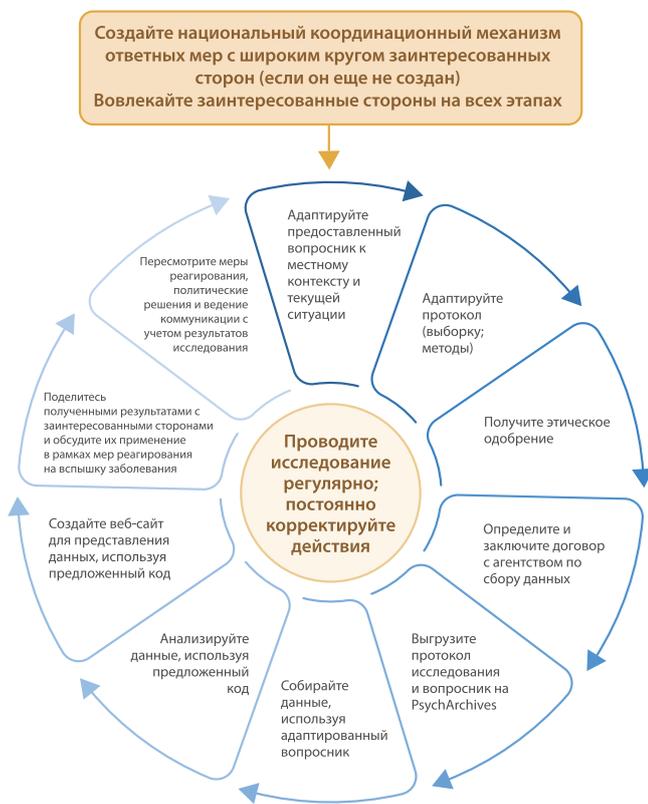
<sup>16</sup> Результаты опроса, проведенного Центром Разумкова в 2020 г., свидетельствуют о том, что 78% граждан Украины не доверяют государственным органам и должностным лицам. См. Public trust in government weakening – poll. In: UNIAN [website]. 2020 (<https://www.unian.info/society/trust-in-government-poll-reveals-public-attitudes-in-ukraine-11135681.html>, accessed 9 May 2022).

«Ситуация в Украине всегда отличалась сложностью и зависела от целого ряда факторов. В начале [пандемии] задача заключалась в определении основных направлений для осуществления мер вмешательства, особенно в части коммуникационного аспекта реагирования», – объясняет д-р Aron Kassahun Aregay, руководитель направления эпиднадзора и информационной работы Группы по поддержке мер урегулирования инцидентов в связи с COVID-19 Странового офиса ВОЗ.

### Использование исследований в области АПФ для разработки КРВМН и мер реагирования в целом

Специалисты Группы по поддержке мер урегулирования инцидентов в связи с COVID-19 Странового офиса ВОЗ адаптировали подготовленный Региональным бюро инструмент исследования в области АПФ и начали проводить соответствующие опросы на регулярной основе в мае 2020 г., вскоре после начала пандемии. Чуть позднее в Страновом офисе начала работать д-р Алена Мажная, специалист в области социальных наук и АПФ. Д-р Мажная занимается адаптацией опросников и анализом данных, взаимодействуя для этого с коллегами из ВОЗ, представителями государственных органов, учреждений Организации Объединенных Наций и других международных партнеров.

Рис.4



В 2020 г. данные, полученные на основе опросов в области АПФ, были использованы ВОЗ, Центром общественного здоровья Украины и министерством здравоохранения страны для определения целевых групп, информационных сообщений и тактики реализации мероприятий в области КРВМН. Опросы проводились для «получения среза общественного мнения о COVID-19», объясняет д-р Мажная. С их помощью специалисты также могли отслеживать «источники информации, которым [люди] доверяли и к которым обращались для получения сведений о COVID-19».

Результаты опросов показали, что отношение к вакцинации в значительной степени зависело от позиции близких друзей и членов семьи. «В этой связи была разработана информационная кампания, цель которой состояла в том, чтобы повлиять на пожилых людей через их общение с внуками».

По мере развития пандемии опросы в области АПФ по-прежнему использовались для разработки мероприятий в области КРВМН в Украине и особенно в рамках распространения вакцинации против COVID-19. Вместе с тем специалисты по реагированию и местные разработчики политики начали все чаще рассматривать такие опросы в качестве способа изучения отношения населения ко всем мерам профилактики.

### Предоставление партнерам доступа к результатам опросов в области АПФ и координация исследовательской работы

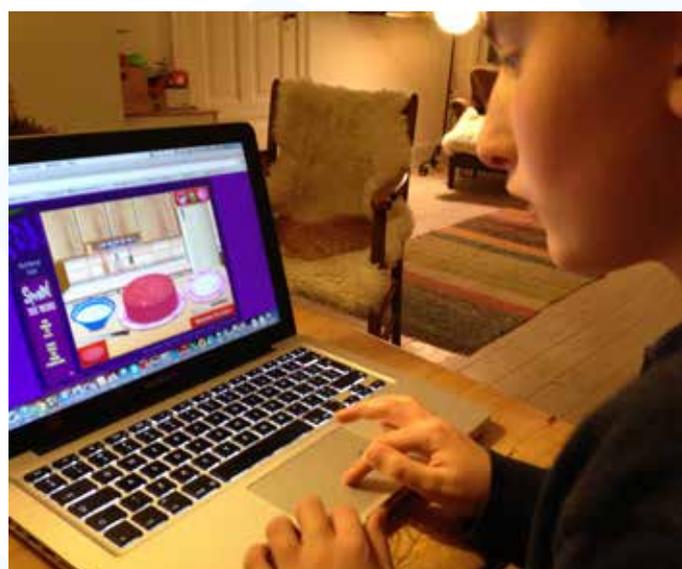
ВОЗ направляет результаты регулярных опросов широкому кругу партнеров в рамках тематических обсуждений в ходе совещаний по координации работы, а также предоставляет к ним доступ с помощью онлайн-информационной панели (8). К числу партнеров, получающих такие сведения, относятся аппараты премьер-министра и президента, ЮНИСЕФ и Программа развития ООН (ПРООН).

Активная деятельность ВОЗ и других партнеров по проведению опросов в области АПФ побудила правительство Украины сформировать техническую рабочую группу по поведенческим факторам. Рабочая группа была создана для гармонизации работы между партнерскими организациями, проводящими исследования в области АПФ, в целях получения данных о поведенческих факторах в контексте борьбы с COVID-19 и его профилактики. Задача рабочей группы заключается в предоставлении фактических данных для разработки эффективных и оптимальных мер реагирования, а также подготовки стратегических документов и стратегий по снижению рисков.

Эта рабочая группа служит не только источником данных для разработки мер реагирования на COVID-19, но и площадкой для обсуждения и анализа результатов исследований в области АПФ, выявления нехватки данных, а также получения и направления отзывов о протоколах проведения будущих исследований. На этой основе могут разрабатываться предложения по проведению дальнейших исследований, призванных восполнить выявленные пробелы, и повышению профессиональных стандартов для проведения таких исследований. Рабочая группа также занимается распространением новых публикаций на тему АПФ и (или) результатов работы, полученных ВОЗ, Центрами контроля и профилактики заболеваний Соединенных Штатов и другими ведущими научно-исследовательскими учреждениями в области общественного здравоохранения.

#### Страновые ресурсы и поддержка ВОЗ

В Украине ВОЗ оказывает финансовую поддержку в целях сбора данных и продолжает привлекать д-ра Мажную к разработке адресных опросов, проведению мероприятий по стандартному и углубленному изучению отдельных тем (например, вакцинации, тестирования и отслеживания контактов) и выполнению статистического анализа данных. В данной работе участвует и Центр общественного здоровья Украины, прилагающий усилия для дальнейшего укрепления собственного потенциала в области АПФ. В настоящее время Центр руководит работой технической рабочей группы по поведенческим факторам.



© ВОЗ

Специалисты по АПФ в Украине активно участвуют в работе сообщества по обмену практическим опытом, которой руководит группа по изучению поведенческих факторов в составе Регионального бюро.

#### Результаты

Результаты опросов в области АПФ наряду с другими данными, полученными по итогам исследований, помогли Центру по коммуникации в области вакцинации против COVID-19 определить ключевые приоритеты информационных кампаний и подготовить основные сообщения и материалы для повседневной информационной работы. Мы также смогли выявить приоритетные ключевые аудитории исходя из их готовности вакцинироваться, определить главные причины, побуждающие людей вакцинироваться, а также убедить в необходимости вакцинации пока сомневающихся граждан. Кроме того, мы использовали данные о ключевых факторах, которые препятствуют подготовке полноценных информационных сообщений и материалов. Например, если мы понимали, что люди не вакцинируются, потому что не доверяют вакцинам, то готовили дополнительные материалы, посвященные эффективности вакцин, принципам их работы и процессам их производства и тестирования.

– Светлана Киселева, консультант по стратегической коммуникации, Центр по коммуникации в области вакцинации против COVID-19 (Украина).



## Выводы

- Подготовка эффективных мер вмешательства в области КРВМН представляет собой техническое направление работы по реагированию на пандемию, требующее использования методического подхода и опоры на фактические данные. Залогом эффективности мер вмешательства в рамках реагирования является получение четкого представления о восприятии населением уровня риска, отношении и убеждениях граждан, грамотности в вопросах здоровья, безопасных моделях поведения, доверии и других аналогичных факторах.
- Регулярно проводимые исследования в области АПФ позволяют получить ценные детализированные и исчерпывающие сведения и использовать их в рамках комплексных мер реагирования в сочетании эпидемиологической статистикой, информацией о системах здравоохранения и другими актуальными данными. Такие сведения могут приниматься во внимание как при принятии стратегических решений, так и в рамках разработки мероприятий в области КРВМН.
- Лица, ответственные за реагирование на пандемию, могут использовать фактические данные из сферы социальных наук, такие как результаты обследований в области АПФ и экспертные мнения, для выявления конкретных групп населения, испытывающих сомнения по поводу вакцинации, и причин такого недоверия (см. обзоры проектов, реализованных во Франции и Швеции). С помощью таких данных также легче выявлять факторы, препятствующие распространению других мер профилактики. После выявления таких ограничений они могут быть устранены за счет соответствующей адаптации мер реагирования.
- Группы по реагированию на пандемию должны иметь возможность взаимодействовать с квалифицированными специалистами, способными интерпретировать результаты обследований в области АПФ. Такие эксперты также должны обладать знаниями и навыками для подготовки мер в области общественного здравоохранения на основе фактических и иных данных. Кроме того, они должны сотрудничать с техническими рабочими группами и группами по реализации программ в целях преобразования полученной информации в практические меры в области общественного здравоохранения на местах.
- Опыт Франции свидетельствует о том, что исследования в области АПФ и анализ общественного мнения могут служить источниками подробных сведений, которые целесообразно учитывать при принятии решений о реагировании на пандемию; такие сведения можно получить с помощью количественных опросов, качественных методов анализа, таких как обсуждения в фокус-группах и интервью, мониторинга традиционных СМИ и социальных сетей, а также других инструментов.
- Опыт Швеции показывает, что использование данных в области АПФ для создания типовых профилей граждан может быть эффективным инструментом для выявления характеристик отдельных групп населения и последующей адресной работы с ними.
- Исходя из опыта Украины можно сделать вывод о том, что в случае проведения исследований в области АПФ сразу несколькими партнерами по реагированию в рамках КРВМН наиболее целесообразный подход заключатся в создании технической рабочей группы, поскольку это позволяет обеспечить максимальную отдачу от совместных исследований и избежать дублирования усилий благодаря обмену полученными результатами и координации работы.

## Дополнительная информация

### Веб-сайт SpF:

<https://www.santepubliquefrance.fr>

### Веб-сайт PHAS:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/>

### Центр общественного здоровья при министерстве здравоохранения Украины:

<https://phc.org.ua/en>

## Библиография

1. Evidence-informed Policy Network (EVIPNet). In: Initiatives [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 (<https://www.who.int/initiatives/evidence-informed-policy-network>, accessed 14 June 2022).
2. Совершенствование и адаптация мер в области общественного здравоохранения при переходе между этапами борьбы с COVID-19. Рекомендации в отношении политики для Европейского региона ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332789/WHO-EURO-2020-690-40425-54210-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 9 мая 2022 г.).
3. Emergency risk communication five-step capacity-building package. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-2993-42751-59637>, accessed 28 June 2022).
4. Инструмент исследования и руководство. Быстрый, простой и гибкий анализ поведенческих аспектов, связанных с COVID-19. Мониторинг информированности, восприятия рисков, моделей профилактического поведения и уровня доверия для поддержки мер реагирования на вспышку пандемии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333550/WHO-EURO-2020-696-40431-54223-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 9 мая 2022 г.).

© ВОЗ



# Использование заключений социологов при разработке стратегий и мероприятий в области КРВМН в Соединенном Королевстве (Шотландии)

## Краткий обзор



### Суть проекта

В Европейском регионе пандемия COVID-19 придала импульс беспрецедентно масштабной работе по сбору и анализу социологических фактических данных и их использованию в рамках разработки стратегий и мероприятий в области КРВМН. Ряд национальных и международных органов здравоохранения при принятии решений руководствовались в том числе экспертными заключениями специалистов по социологии. В обзоре данного проекта рассматривается опыт Соединенного Королевства по использованию данных, полученных от социологов в составе консультативной группы по COVID-19 при правительстве Шотландии, при разработке стратегий и мероприятий в области КРВМН в Шотландии.



### Важность проекта

В условиях чрезвычайных ситуаций властям часто приходится быстро принимать решения. В таких обстоятельствах, особенно на первых этапах развития чрезвычайной ситуации, данные и публикации в рецензируемых источниках, касающиеся конкретной угрозы для общественного здоровья, могут отсутствовать или существовать лишь в ограниченном объеме. Поэтому для органов здравоохранения, которые предпочитают при принятии решений опираться на научные данные, особенно важное значение приобретает экспертное мнение специалистов. В условиях пандемии COVID-19 ВОЗ и ряд национальных органов здравоохранения обращались за консультациями к социологам и специалистам в области

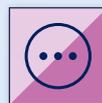
биомедицины, чтобы на основании полученных от них сведений принимать решения по урегулированию чрезвычайной ситуации. Учет научных данных является залогом успеха продуманной и адресной работы в области КРВМН, включая меры вмешательства в области коммуникации и взаимодействия, а также планирование стратегических действий и программ.



### Основная возможность КРВМН\* и другие важные аспекты, напрямую задействованные в проекте



D. использование данных социальных наук и экспертного мнения для обоснования КРВМН;



### Основные возможности КРВМН\* и другие важные аспекты, косвенно задействованные в проекте:

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения



B. КРВМН как средство поддержки мер профилактики



F. уязвимые группы населения.

\* См. вставку 1.

## Контекст политики ВОЗ

ВОЗ на протяжении долгого времени рекомендует при принятии решений в области общественного здравоохранения использовать результаты исследований, а также другие сведения по данной теме (1). К таким сведениям могут относиться неопубликованные данные, отчеты об оценке / ретроспективные обзоры и экспертные заключения. В обзоре данного проекта рассказывается о том, как члены экспертной консультативной группы использовали заключения специалистов в области социальных наук при разработке стратегий и мероприятий в области КРВМН.

ВОЗ и многие национальные органы здравоохранения рассматривают рекомендации ведущих экспертов в качестве инструмента для обеспечения качества и повышения авторитетности решений, принимаемых в условиях чрезвычайных ситуаций. Ключевыми экспертными группами, которые консультируют ВОЗ по вопросам чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, являются:

- Комитет ММСП по чрезвычайным ситуациям, который дает Генеральному директору ВОЗ рекомендации в связи с событиями в области общественного здравоохранения, имеющими международное значение, и по вопросам исполнения полномочий в соответствии с ММСП (2);
- Стратегическая и техническая консультативная группа по инфекционным рискам (СТКГ-ИР), которая выступает консультантом Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на глобальном уровне, регулярно предоставляя рекомендации как по различным чрезвычайным ситуациям, относящимся к ведению Программы, так и по вопросам программного характера (3).

Аналогичные экспертные группы, консультирующие партнеров на уровне стран и территорий, действуют также в разных частях Европейского региона. Обзор данного проекта посвящен участию экспертов-социологов в разработке стратегий и мероприятий в области КРВМН, которые проводятся одной из таких экспертных консультативных групп – консультативной группой по COVID-19 при правительстве Шотландии.

## Условия работы консультативной группы по COVID-19 при правительстве Шотландии

Шотландия входит в состав Соединенного Королевства наряду с еще тремя субъектами – Англией, Северной Ирландией и Уэльсом. Финансовая сфера, пограничный контроль и взаимоотношения с ВОЗ в Шотландии регламентируются на уровне Соединенного Королевства. Большинство других аспектов оказания медицинских услуг и услуг общественного здравоохранения относятся к ведению стран – членов Соединенного Королевства.

В марте 2020 г. правительство Шотландии приняло решение о необходимости проведения дополнительного научного анализа и консультаций на тему последствий COVID-19 в стране. В связи с этим была сформирована консультативная группа по COVID-19 при правительстве Шотландии (4), которой предстояло присоединиться к работе по эпидемиологическому моделированию и консультированию, проводимой стратегической консультативной группой по чрезвычайным ситуациям при правительстве Соединенного Королевства (5). Несмотря на то, что консультативная группа при правительстве Шотландии состоит в основном из специалистов по медицине, эпидемиологии и вопросам общественного здравоохранения, в ее состав также входят ученых-социолога:

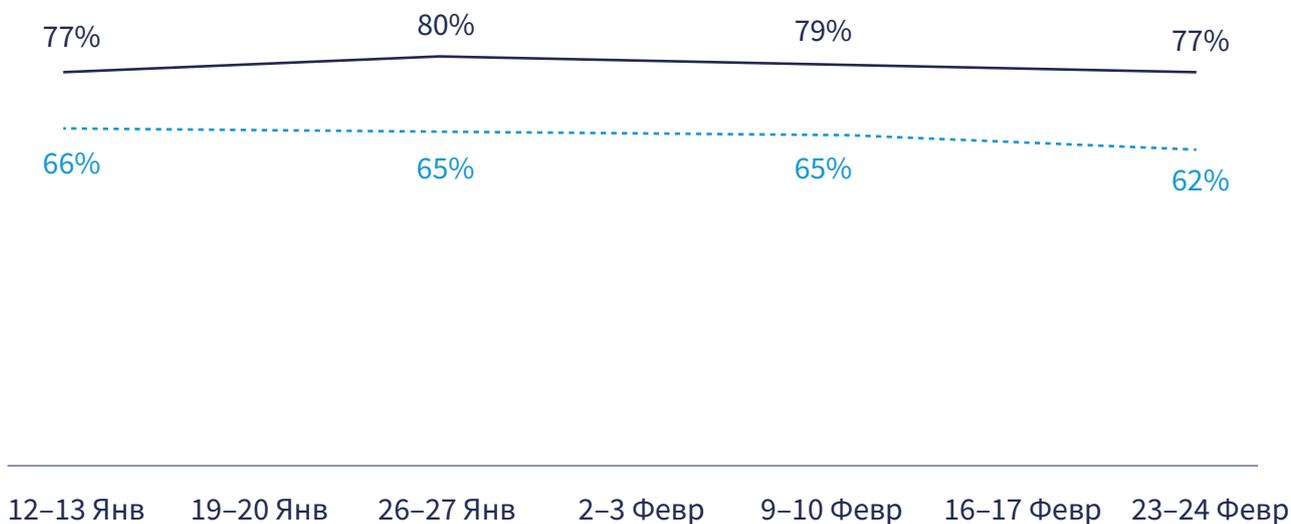
- ведущий социальный исследователь при правительстве Шотландии д-р Audrey MacDougall и ведущий консультант по социальной политике профессор Linda Bauld;
- два профессора социальной психологии: профессор Nick Hopkins из Университета Бата Данди и профессор Stephen Reicher, представляющий Сент-Эндрюсский университет.

Консультативная группа анализирует данные как биолого-медицинского, так и социологического характера, чтобы на их основе и с учетом собственных знаний и компетенций готовить соответствующие рекомендации.

Весной 2020 г. заседания группы проводились несколько раз в неделю. К середине 2020 г. заседания стали еженедельными, к концу 2020 г. они проводились раз в две недели, а в 2021 г., как правило, реже, чем раз в месяц. Позднее, в конце 2021 г. на фоне появления варианта «омикрон» группа вернулась к графику еженедельных заседаний (6).

Рисунок 1. Результаты опроса о том, насколько рекомендации в области общественного здравоохранения для населения в условиях пандемии COVID-19 являются понятными, ясными и практически осуществимыми

- Я понимаю, как следует действовать в условиях текущих ограничений
- На мой взгляд, рекомендации правительства Шотландии полезны и носят четкий характер



Источник: Правительство Шотландии (12).

## Порядок проведения заседаний консультативной группы

Первым пунктом на повестке дня заседаний консультативной группы обычно является анализ последних эпидемиологических данных по Шотландии, Соединенному Королевству и миру в целом. После этого группа изучает новые заключения таких официальных органов, как консультативная группа по чрезвычайным ситуациям при правительстве Соединенного Королевства или ВОЗ, а также результаты вновь появившихся исследований. Данный пункт повестки дня включает в себя в том числе анализ результатов обследований в области АПФ, предоставляемых Национальной статистической службой Соединенного Королевства. Иногда на заседаниях представляются результаты социологических исследований, проведенных по заказу правительства Соединенного Королевства или Шотландии, например на тему возобновления доступности ночных клубов и других мест массового скопления людей. Однако большинство данных и результатов анализа, рассматриваемых группой, как правило, относится к медико-биологическим отраслям знаний.

Такой подход к работе соответствует практике других междисциплинарных консультативных групп по COVID-19, действующих на страновом и международном уровне. Преобладание результатов биомедицинских исследований во многом связано с тем, что на такие работы выделяется больше средств, чем на исследования в сфере прикладной социологии. Согласно подсчетам Коалиции в поддержку мер вмешательства в области поведенческих, экологических, социальных и системных факторов (BESSI), объединяющей специалистов по социологическим и междисциплинарным исследованиям, по состоянию на ноябрь 2021 г. было зарегистрировано 2 465 рандомизированных контролируемых испытаний (РКИ) препаратов для профилактики или лечения COVID-19, тогда как число РКИ, направленных на апробацию мер вмешательства, призванных повлиять на поведенческие и средовые факторы, составило лишь 16 (7).

## Работа консультативной группы: подготовка рекомендаций на базе сочетания данных и экспертного заключения

Социологи, входящие в состав консультативной группы, используют имеющиеся опыт и знания для анализа и интерпретации данных, полученных в ходе регулярных обследований поведенческих факторов в Шотландии. Результаты этих обследований подкрепляются сведениями, источником которых является профессиональный опыт специалистов в целом. Так, социологи могут объяснить важность групповой динамики и социальных норм при принятии решений отдельными людьми. Консультативная группа сформулировала следующие рекомендации для противодействия пандемии COVID-19 в Шотландии:

- Для завоевания и поддержания доверия населения государственные деятели должны сами следовать тем моделям поведения, которые они продвигают среди граждан. Например, если правительство просит население надевать маски и соблюдать безопасную дистанцию, то очень важно, чтобы те же самые меры выполнялись всеми должностными лицами на постоянной основе.
- В начале 2020 г. такая рекомендация была подкреплена результатами научных исследований и теоретическими знаниями о доверии, накопленными задолго до начала пандемии. Впоследствии справедливость этой рекомендации подтвердили события, произошедшие в 2020 г. в другой части Соединенного Королевства (в Англии), где уровень доверия к государственным деятелям, ответственным за реагирование на COVID-19, резко упал после того, как выяснилось, что высокопоставленный государственный чиновник игнорировал установленные правила (8).
- В информационных сообщениях должна подчеркиваться значимость социальной солидарности и необходимости защиты уязвимых групп населения. Это особенно важно при ведении информационной работы и взаимодействии с подростками и совершеннолетними молодыми людьми.
- Данные исследований в области АПФ указывают на то, что большинство граждан Шотландии, относящихся к этим возрастным группам, расценивали угрозу собственному

здоровью в связи с COVID-19 как низкую. Однако, согласно тем же данным, эти группы населения относились к такой угрозе со всей серьезностью, если речь шла о рисках пожилых и более уязвимых представителей местного сообщества.

- В ряде случаев существуют факторы, которые мешают людям соблюдать меры профилактики даже тогда, когда они сами в этом заинтересованы благодаря влиянию КРВМН.
- Например, люди, готовые следовать рекомендациям в области КРВМН о более интенсивной вентиляции в закрытых помещениях в целях снижения риска инфицирования, на практике сталкиваются с ограничениями технического характера. Модернизация систем вентиляции в современных офисных зданиях, магазинах и заведениях общественного питания может оказаться сложной и дорогостоящей задачей, для решения которой требуется привлечение профильных технических специалистов.

## Получение более достоверных результатов за счет сочетания фактических данных и профессионального опыта

«Сами данные как таковые ни о чем не говорят и не имеют какого-то исключительного смыслового наполнения. Самое главное в работе с данными – их интерпретация», – говорит профессор Hopkins, описывая исследования в области АПФ, которые проводились в Шотландии и во всем Соединенном Королевстве в период пандемии. Социологи, входящие в состав консультативной группы, внесли важный вклад в общую работу, помогая специалистам в области здравоохранения правильно интерпретировать данные и анализировать варианты возможных мер с учетом результатов такой интерпретации.

## Результаты

Правительство Шотландии в целом следовало рекомендациям консультативной группы. Например:

- первый министр Шотландии Никола Стерджен и кабинет правительства тщательно следовали всем мерам профилактики COVID-19. Когда в апреле 2020 г. выяснилось, что один из высокопоставленных должностных лиц нарушал установленные правила, от него потребовали немедленно уйти в отставку (9);

- в информационных сообщениях о COVID-19 правительства Шотландии, публикуемых в рамках мероприятий по КРВМН, подчеркивалась необходимость охраны собственного здоровья и здоровья окружающих (10);
- публикуемые в рамках мероприятий по КРВМН правительственные заявления о необходимости улучшения вентиляции в офисных зданиях и на рабочих местах сопровождались предоставлением финансовой помощи в размере 25 миллионов фунтов стерлингов, с тем чтобы у предприятий была возможность осуществить требуемые изменения (11).

Все вышеперечисленные меры благотворно отразились на доверии населения к правительству Шотландии, сохранившемся на сравнительно высоком уровне. Согласно результатам последних опросов, опубликованных правительством, уровень доверия и одобрения населения остается высоким (68–71% и 67–68% соответственно), причем особенно положительно жители оценивают деятельность Национальной службы здравоохранения Шотландии (84–88%). Подавляющее большинство респондентов

охарактеризовали рекомендации правительства Шотландии как «понятные и полезные», и еще большее участие в опросе отметили, что им было ясно, что «делать в условиях текущих ограничений» (рис. 1).

## Дополнительная информация

Стратегическая и техническая консультативная группа ВОЗ по инфекционным рискам:

<https://www.who.int/groups/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/about-us>

Консультативная группа по COVID-19 при правительстве Шотландии:

<https://www.gov.scot/groups/scottish-government-covid-19-advisory-group/>

Стратегическая консультативная группа по чрезвычайным ситуациям при правительстве Соединенного Королевства:

<https://www.gov.uk/government/organisations/scientific-advisory-group-for-emergencies>



## Выводы

- Подготовка эффективных мер вмешательства в области КРВМН представляет собой техническое направление работы по реагированию на пандемию, требующее использования методического подхода и опоры на фактические данные. Экспертные заключения социологов могут служить важным источником фактических данных, особенно в условиях необходимости быстрого принятия решений.
- Внешние специалисты в области социологии могут определить факторы, которые препятствуют широкому распространению мер профилактики и не были учтены органами здравоохранения, как это произошло в случае с рекомендациями об улучшении вентиляции помещений в Шотландии. После выявления таких ограничений они могут быть устранены за счет соответствующей адаптации мер реагирования.
- Группы по реагированию на пандемию должны иметь возможность взаимодействовать с квалифицированными специалистами, способными интерпретировать социологические данные, например результаты обследований в области АПФ, и излагать их в таком формате, который может быть использован для принятия практических мер в области общественного здравоохранения. Наличие в составе экспертной консультативной группы социологов, умеющих анализировать данные и обсуждать полученные результаты, может помочь в проведении комплексного анализа в целях выбора возможных вариантов дальнейших действий.

## Библиография

1. Evidence, policy, impact: WHO guide for evidence-informed decision-making. In World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>, accessed 28 June 2022)
2. IHR Emergency Committees. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/teams/ihr/ihr-emergency-committees>, accessed 10 May 2022).
3. Strategic and Technical Advisory Group on Infectious Hazards. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/groups/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/about-us>, accessed 10 May 2022).
4. Scottish Government COVID-19 Advisory Group. In: Scottish Government [website]. Edinburgh: Scottish Government; 2022 (<https://www.gov.scot/groups/scottish-government-covid-19-advisory-group/>, accessed 10 May 2022).
5. About us. In: Scientific Advisory Group for Emergencies [website]. London: Government of the United Kingdom; 2022 (<https://www.gov.uk/government/organisations/scientific-advisory-group-for-emergencies/about>, accessed 10 May 2022).
6. Scottish Government COVID-19 Advisory Group: minutes. In: Scottish Government [website]. Edinburgh: Scottish Government; 2022 (<https://www.gov.scot/collections/scottish-government-covid-19-advisory-group-minutes/>, accessed 10 May 2022).
7. Behavioural, Environmental, Social and Systems Interventions (for pandemic preparedness) [website]. 2020 (<https://www.bessi-collab.net>, accessed 10 May 2022).
8. Fancourt D, Steptoe A, Wright L. The Cummings effect: politics, trust, and behaviours during the COVID-19 pandemic. *The Lancet: Correspondence*. 2020;396(10249):464-65. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31690-1.
9. Coronavirus: Scotland's chief medical officer resigns over lockdown trips. BBC. 6 April 2020 (<https://www.bbc.com/news/uk-scotland-52177171>, accessed 10 May 2022).
10. Coronavirus (COVID-19): staying safe and protecting others. In: Scottish Government [website]. Edinburgh: Scottish Government; 2022 (<https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-staying-safe-and-protecting-others/>, accessed 10 May 2022).
11. Coronavirus (COVID-19): ventilation guidance. In: Scottish Government [website]. Edinburgh: Scottish Government; 2021 (<https://webarchive.nrsotland.gov.uk/20210520201311/https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-ventilation-guidance/>, accessed 16 June 2022).
12. Public attitudes to coronavirus: March update. In: Scottish Government [website]. Edinburgh: Scottish Government; 2021 (<https://www.gov.scot/publications/public-attitudes-coronavirus-march-update/>, accessed 10 May 2022).

© B03



# Инклюзивное управление: модели на базе местных сообществ (Северная Македония) и на уровне страны (Румыния)

## Краткий обзор



### Суть проектов

Обзоры данных проектов посвящены двум разным моделям инклюзивного управления с участием местных сообществ народа рома в юго-восточной Европе в период реагирования на COVID-19. Одна из этих моделей действует на местном уровне, а вторая – на уровне всей страны. В рамках модели местного уровня в Северной Македонии был реализован проект по созданию общественных советов народа рома. Центральным элементом модели инклюзивного управления на уровне страны была деятельность Национального агентства по делам рома (НАР) в Румынии в течение первого года пандемии.



### Важность проектов

ВОЗ и международные партнеры в области здравоохранения, такие как МФОКК, давно настаивают на том, что надлежащее управление должно быть инклюзивным (1). Это касается в первую очередь обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них. Однако модели инклюзивного управления могут различаться в зависимости от культурных, исторических и социально-экономических

особенностей той или иной страны. Рома – этническая общность численностью приблизительно 10–12 миллионов человек, проживающих в ряде стран Европейского региона ВОЗ (2). Обзор данных проектов посвящен двум разным моделям инклюзивного управления с участием представителей народа рома в двух странах Региона.



### Основная возможность КРВМН\* и другие важные аспекты, напрямую задействованные в проекте:

4. Выбор эффективных каналов коммуникации и пользующихся доверием лидеров общественного мнения



Е. инклюзивное управление



Ф. уязвимые группы населения.



### Основные возможности КРВМН\*, косвенно задействованные в проекте

3. Анализ общественного мнения посредством двусторонней коммуникации

\* См. вставку 1.



Первое заседание консультативного общественного совета в Шуто-Оризари.

© ВОЗ

## Условия реализации проектов: обоснование важности инклюзивного управления

Понятие надлежащего управления как элемента стратегий и программ в области здравоохранения было разработано в рамках Программы обеспечения руководства в интересах здоровья и благополучия Европейского регионального бюро ВОЗ в ходе ряда совещаний в 2015 и 2016 гг. По итогам этой работы Региональное бюро подготовило проект концепции и инструмент для оценки руководства в интересах здоровья и благополучия (3). Согласно данному документу, одним из важнейших условий обеспечения надлежащего управления является участие населения.

В течение пандемии COVID-19 ВОЗ как на международном уровне, так и на уровне Европейского региона во всеулышание заявляла о важности взаимодействия с населением и расширения прав и возможностей граждан как ключевого фактора безопасного поведения. При разработке ВОЗ документа Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All [Глобальный план

действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех] (4) было предложено следующее рабочее определение взаимодействия с населением:

**Взаимодействие с населением носит конструктивный характер в том случае, когда у местного сообщества есть возможности влиять на принятие решений по тем вопросам, которые затрагивают жизнь его представителей. Если члены местного сообщества принимают участие в процессе принятия решений, касающихся разработки, введения, корректировки и отмены мер вмешательства в условиях чрезвычайной ситуации, то они в полной мере ощущают ответственность за эффективность этих мер. Полноценное участие местных сообществ расширяет их права и возможности и способствует изменению моделей поведения.**

В обзорах обоих проектов описан опыт успешного влияния местных сообществ на решения, касающиеся реагирования на пандемию, притом что задействованные механизмы значительно различались между собой.

## Проект А: Северная Македония

### Условия реализации проекта

В Северной Македонии проживают десятки тысяч представителей народа рома. Поскольку сбор данных о людях определенной этнической принадлежности весьма затруднен, точные цифры на сегодняшний день отсутствуют, однако, по примерным оценкам, представители народа рома составляют 3–5% от всего населения страны, которое насчитывает 2 миллиона человек. Как правило, представители народа рома образуют отдельные общины или кварталы, причем для многих общин рома характерен высокий уровень бедности и социального неблагополучия. Согласно отчетам ОГО, в некоторых общинах отсутствуют базовые элементы бытовой инфраструктуры, например водопровод.

### Проект создания общественных советов народа рома в Северной Македонии

Местные власти и международные партнеры в Северной Македонии сотрудничали с ОГО, представляющими интересы народа рома, еще до начала пандемии. Данный обзор посвящен проекту ВОЗ по созданию общественных советов в четырех местных общинах народа рома, инициированному в 2021 г. Цель проекта заключалась в повышении способности местных общин к адаптации и реагированию в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в будущем. Вместе с тем проект также способствовал взаимодействию общин рома с органами здравоохранения в связи с пандемией COVID-19.

Проект следует рассматривать в более широком контексте успешного взаимодействия сектора здравоохранения и общин народа рома в Северной Македонии в последние несколько лет. В частности, на протяжении более чем десяти лет муниципалитеты и международные партнеры сотрудничали с ОГО, представляющими интересы народа рома в Северной Македонии, в целях популяризации вакцинации детей среди родителей с помощью подхода, направленного на повышение уровня социальной ответственности. Эта работа оказалась настолько успешной, что теперь охват вакцинацией

© ВОЗ



в общинах народа рома оценивается даже выше, чем среди других этнических групп.<sup>17</sup> Вместе с тем до недавнего времени в стране отсутствовали проекты, направленные на расширение прав и возможностей общин рома в целях повышения их способности противостоять чрезвычайным ситуациям.

Начиная с мая 2021 г. Ассоциация в поддержку эмансипации, солидарности и равенства женщин (ESE) сотрудничает с местными ОГО, представляющими интересы народа рома, в четырех муниципалитетах, где благодаря такой работе были созданы три общественных совета. В каждый из них входит 10–15 человек – как неофициальные лидеры общественного мнения из районов или мест проживания народа рома, так и представители муниципальных образований, органов здравоохранения, образования и социальной защиты, а также полиции. Членами советов также могут стать представители местного бизнеса или иные заинтересованные стороны местного уровня.

«Эта мера была принята очень вовремя, поскольку хотя наша община и располагает необходимыми ресурсами, включая кадровые, у нас не было никого, кто мог бы мобилизовать членов общины и дать им необходимые ориентиры, чтобы в результате люди сами могли помогать собственной общине», – говорит Dzenis Berisha, представитель местной ОГО народа рома STATION PET (занимается вопросами юридического образования и прозрачности). В рамках проекта г-н Berisha выполняет функции координатора на уровне общины.

Организация ESE, которая взяла на себя функции руководства проектом, провела для членов общественного совета учебные мероприятия, посвященные обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, включая методы структурирования и привлечения ресурсов. По итогам обучения три общественных совета провели систематический обзор всех активов, имеющихся в распоряжении местных общин, включая ресурсы муниципалитета, местные машины скорой помощи и службы здравоохранения, школы, детские сады, общественные группы и ОГО. Общественные советы также составили перечень наиболее уязвимых групп и отдельных членов общины. Эти мероприятия позволили спланировать дальнейшее оптимальное использование ресурсов и меры поддержки для наиболее уязвимых граждан в условиях пандемии COVID-19 и будущих чрезвычайных ситуаций.

Появление общественных советов упростило

информационную работу, ведение диалога и совместную деятельность в условиях реагирования на COVID-19. Г-н Berisha так отзывается о способности общественных советов налаживать контакты с местными общинами: «В таких общинах имеются неформальные лидеры – люди, которые прямо или косвенно способствуют росту благополучия всего сообщества». В состав общественных советов входят в том числе люди, «которые не обладают в обществе каким бы то ни было официальным статусом, но признаются общиной и молодежью в качестве неформальных лидеров; они представляют собой готовый ресурс, который может быть задействован в первую очередь в условиях кризиса».

Более того, общественные советы могут добиться того, чтобы мнения и потребности членов их общин учитывались национальными органами здравоохранения Северной Македонии. Д-р Ruzha Kostovska, врач скорой помощи и член общественного совета народа рома в общине Герче-Петров, говорит: «Мы участвовали в стратегическом планировании и отражении местных приоритетов на национальном уровне».

### Результаты

Благодаря проекту создания общественных советов в Северной Македонии появился надежный и пользующийся доверием канал взаимодействия между народом рома и сектором здравоохранения и другими ключевыми государственными органами и заинтересованными сторонами на местном уровне. Г-н Berisha так описывает итоги проекта: «Когда в мероприятиях в рамках проекта принимают участие сами представители общины, то есть местные жители, соседи и друзья, то эффективность такого проекта оказывается неизмеримо выше. На мой взгляд, положительным результатом является получение любых сведений от членов местной общины и получение доступа к отдельным поселениям и районам общины».

Это мнение разделяет и Nezhlan Ismailovska (28 лет), член общественного совета в поселении Тризла:

**В начале кризиса представители общины не верили в существование коронавируса, поэтому распространение достоверной информации с помощью мероприятий по наращиванию потенциала в рамках проекта помогло людям принимать обоснованные решения и предотвращало дальнейшее распространение инфекции.**

17 Неопубликованные оценки ЮНИСЕФ, на которые ссылались представители ESE – ОГО в Северной Македонии – в рамках интервью и последующей переписки с автором по электронной почте.



© ВОЗ

Благодаря работе совета члены общины смогли получить дополнительные знания и возможности для урегулирования как текущей чрезвычайной ситуации, так чрезвычайных ситуаций, которые могут возникнуть в будущем.

Д-р Kostovska отмечает, что сотрудничество с местными общинами как полноценными партнерами в рамках мер реагирования полезно и для системы здравоохранения: «Работники здравоохранения не могут справиться с пандемией в одиночку. Им требуются сотрудничество с местными общинами и поддержка в виде ресурсов, предоставляемых муниципалитетами».

#### Дальнейшая работа

Цель проекта по созданию общественных советов народа рома в Северной Македонии заключалась в формировании долгосрочных партнерских отношений местных общин с органами здравоохранения, муниципалитетами и местными заинтересованными сторонами в рамках обеспечения готовности к чрезвычайным

ситуациям и реагирования на них. В будущем планируется продолжение обучающих мероприятий для расширения возможностей членов местных общин по оказанию поддержки органам здравоохранения в отслеживании контактов в ситуациях масштабных вспышек COVID-19 или других заболеваний. Общественные советы разработали планы обеспечения устойчивости местных общин, охватывающие примерно 2 500 домохозяйств народа рома. Планы обеспечения устойчивости предусматривают формирование отдельных профильных рабочих групп и закладывают основу для сотрудничества на ближайшие два года.

## Проект В: Румыния

### Условия реализации проекта

Румыния – относительно небольшая страна, расположенная в восточной части Балканского полуострова. Население страны составляет чуть более 19 миллионов человек (5), из которых сотни тысяч являются представителями народа рома.<sup>18</sup> Многие из них живут в малоимущих сельских общинах и говорят не на румынском, а на собственном языке (романи). Традиционные поселения и

18 В Румынии, как и во многих европейских странах, сбор статистических данных о представителях этнических групп сопряжен с этическими сложностями.

районы проживания народа рома в Румынии, как правило, отличаются большой скученностью населения, низким качеством жилья и отсутствием элементарных удобств, таких как электроснабжение и водопровод.

### Участие в мерах реагирования на пандемию при посредстве НАР

Начиная с 1990-х гг. улучшение социально-экономического положения народа рома и поддержка его социальной интеграции входит в число приоритетов правительства страны. Соответствующие программы получают значительную финансовую и техническую помощь со стороны международных партнеров Румынии, особенно после присоединения страны к плану действий Организации Объединенных Наций «Десятилетие интеграции рома 2005–2015 гг.» (6) и вступления в ЕС в 2007 г. (7).

НАР – независимое государственное ведомство, задача которого заключается в улучшении социально-экономического положения представителей этнического меньшинства рома в Румынии. Так, Агентство отстаивает интересы народа рома на правительственном уровне и предоставляет экспертные консультации центральным и местным органам власти по программам социальной интеграции рома. Штат НАР насчитывает примерно 23 сотрудника, однако Агентство также сотрудничает с сетями «Посредники народа рома в секторе здравоохранения» и «Посредники народа рома в секторе образования». Эти посредники являются сотрудниками государственного органа власти (местного совета), к ведению которого относится соответствующая местная община.

«В Румынии никто не был готов к COVID-19, – говорит Daniel Rădulescu, до июня 2020 г. занимавший должность президента НАР. – Начавшаяся пандемия стала проблемой всей страны, а не только народа рома. Всех государственных должностных лиц, занимающихся вопросами народа рома, в особенности посредников в области здравоохранения, пришлось привлечь для участия в мерах реагирования».

НАР и региональные подразделения агентства часто взаимодействуют с местными ОГО, представляющими интересы народа рома. Всего в Румынии насчитывается примерно 70 таких организаций. Г-н Rădulescu быстро осознал важность той роли, которую ОГО играют в обеспечении взаимодействия с общинами народа рома и расширении их прав и возможностей. Поэтому при НАР был создан консультативный комитет, объединивший национальную сеть ОГО народа рома. «Как правило,

в Румынии ОГО, представляющие интересы народа рома, занимаются преимущественно вопросами прав человека. На тот момент у них не было ресурсов для предоставления местным общинам рекомендаций об охране здоровья или средств индивидуальной защиты. Однако они располагали возможностями для взаимодействия с людьми на местах и документирования проблем, возникающих у народа рома в связи с пандемией».

Сведения, собранные ОГО, систематизировались и анализировались Центром народа рома по стратегиям в области здравоохранения SASTIPEN (8). В июне 2020 г. выводы центра были представлены в подробном докладе Impact of COVID-19 on Roma Communities in Romania [Влияние COVID-19 на общины народа рома в Румынии] (9). Были проанализированы данные о людях в возрасте 65 лет и старше, а также людях с хроническими заболеваниями, проживающих примерно в 700 общинах народа рома на территории страны. В докладе также описывались основные проблемы, возникшие у таких общин на фоне пандемии COVID-19, как то:

- нехватка средств индивидуальной защиты, таких как маски и одноразовые перчатки, у работников здравоохранения, оказывающих помощь общинам народа рома;
- нехватка масок и дезинфицирующих средств у членов общин;
- ограниченная доступность водопровода для домохозяйств традиционных местных общин народа рома;
- отсутствие у представителей народа рома, возвращающихся из-за рубежа, возможностей для того, чтобы обеспечить надлежащую самоизоляцию в условиях местных общин. Как правило, представители народа рома живут в стесненных условиях и большими семьями, включающими представителей сразу нескольких поколений, поэтому в таких условиях обеспечить изоляцию заболевшего члена семьи не представляется возможным;
- отсутствие у рома возможности заработать достаточно денег, чтобы прокормить себя и членов своей семьи, после введения первого режима изоляции, поскольку многие представители народа рома занимаются натуральным сельским хозяйством, являются поденными рабочими или заняты в секторе неформальной экономики;
- несоизмеримо тяжелые последствия закрытия школ для детей народа рома из-за отсутствия у них возможности учиться в удаленном формате: у многих семей рома нет компьютеров

или доступа к интернету, а иногда даже электроснабжения;

- участвовавшие случаи использования языка ненависти людьми, которые пытались выставить



## Выводы

- Страны Европейского региона ВОЗ могут использовать очень разные стратегии и механизмы для обеспечения социальной интеграции меньшинств и расширения их прав и возможностей. Единого стандартного подхода к внедрению инклюзивного управления, который бы подходил всем странам без исключения, не существует. Однако благодаря принципу коллегиального участия и наличию инструментов, обеспечивающих такое участие, сообщества меньшинств могут вносить непосредственный вклад в работу по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них и поддерживать реализацию таких мер.
- Местные структуры по расширению прав и полномочий населения, такие как, например, общественные советы народа рома в Северной Македонии, могут быть чрезвычайно эффективными. Однако не меньшее значение имеет и участие гражданского общества на национальном уровне. Это особенно актуально для стран, где за реализацию мер реагирования отвечает в первую очередь национальное правительство. Данная задача может быть решена за счет расширения участия гражданского общества в работе координационных структур, таких как ЕОС, координационные штабы или соответствующие национальные ведомства по разработке планов на случай чрезвычайной ситуации.
- Подход к обеспечению инклюзивного управления требует адаптации с учетом социально-политических особенностей и специфики административного устройства конкретной страны и ее механизмов реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения. В рамках подхода, учитывающего влияние среды на состояние здоровья людей, меры вмешательства

народ рома виновником распространения COVID-19. Это было особенно заметно в социальных сетях и на различных форумах в интернете.

при чрезвычайных ситуациях могут быть скорректированы и оптимизированы таким образом, чтобы привлечь во внимание социальные детерминанты здоровья. Местные ОГО и лидеры общин могут предоставлять сведения об имеющихся ресурсах для их последующего использования при обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и реагировании на них.

- В прошлом потенциал гражданского общества оставался нереализованным. Однако с наступлением пандемии COVID-19 в гражданском обществе начались новые процессы, сопровождавшиеся появлением прежде не существовавших структур. В ходе пандемии произошло колоссальное переосмысление функций ОГО в условиях чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения – как самими организациями, так и органами власти и другими заинтересованными сторонами. Эти организации сыграли очень важную роль в оценке ресурсов и потребностей общин на всех этапах борьбы с пандемией – от помощи в обеспечении доступности вакцин до привлечения внимания к тому, как меры реагирования на чрезвычайную ситуацию влияют на уязвимые группы населения.
- Гражданское общество может выступать в качестве посредника между населением и органами здравоохранения. ОГО имеют налаженные связи с местными сообществами, что позволяет заручиться их доверием и лучше изучить потребности таких групп. Важность сотрудничества с гражданским обществом связана еще и с тем, что оно создает условия для охвата труднодоступных групп населения и выстраивания доверительных отношений между местными сообществами и органами здравоохранения.



Nuri Dervihovski, член местной общины рома, идет по улице города Прилепа (Северная Македония) с Dzengis Berisha, координатором ОГО народа рома Stanica L.E.T.  
© ВОЗ Библиография

В период с апреля по июнь 2020 г. НАР тесно сотрудничало с сотрудниками и экспертами румынской сети региональных подразделений по делам народа рома в целях сбора информации о положении общин компактного проживания народа рома, которые относятся к числу уязвимых по социально-экономическим параметрам. По итогам полученных данных и докладов ОГО, представленных консультативным комитетом НАР, в июне 2020 г. президент НАР г-н Rădulescu направил доклад о проблемах народа рома премьер-министру Румынии, сопроводив документ письмом с призывом к незамедлительным действиям. Г-н Rădulescu также направил указанный доклад члену национального парламента, представляющему интересы народа рома, и сотрудникам департамента межэтнических отношений правительства Румынии, с тем чтобы привлечь внимание к опасной проблеме высказываний, подстрекающих к ненависти к народу рома и его дискриминации.

### Результаты

«Благодаря этому письму в адрес премьер-министра реальные потребности местных общин рома нашли свое отражение в государственной повестке дня», – говорит г-н Rădulescu. Парламент Румынии осознал необходимость в срочном принятии закона о запрете дискриминации народа рома, и этот закон был принят в сентябре 2020 г. (10).

В настоящее время Национальный комитет по реагированию на чрезвычайные ситуации,

председателем которого является премьер-министр и который руководит всеми национальными мерами реагирования на пандемию, занимается тщательным анализом регулярно поступающей от НАР информации о положении местных общин рома и их потребностей в условиях пандемии COVID-19.

В качестве примера конкретных шагов, предпринятых правительством Румынии, можно упомянуть раздачу малоимущим группам населения, в число которых входит множество представителей народа рома, предметов первой необходимости, включая бесплатные продукты питания. Со временем в Румынии также улучшилась ситуация с доступностью средств индивидуальной защиты. Правительство страны обещало выделить финансовые средства на создание дополнительных должностей посредников народа рома в области здравоохранения, однако местные муниципалитеты должны будут подать соответствующие заявки для найма таких специалистов.

### Дальнейшая работа

НАР выступает за то, чтобы в число приоритетных задач новой Национальной стратегии для народа рома на 2022–2027 гг. (11) вошло предоставление традиционным местным общинам народа рома доступа к чистой воде и современным средствам санитарии.

НАР будет и в дальнейшем прилагать усилия для того, чтобы чаяния местных общин народа рома были услышаны и чтобы их права и возможности

расширились – как на местном, так и на национальном уровне. Пандемия заставила страны по всему миру вновь сосредоточить усилия на обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них. НАР в силу своего статуса может добиться того, чтобы представители народа рома стали полноправными участниками этого процесса в Румынии.

Г-н Rădulescu надеется, что на проекты по социальной интеграции народа рома, которые проводятся их собственными ОГО, будут выделены дополнительные средства на национальном и международном уровне: «Местные организации гражданского общества заботятся о реальных потребностях своих общин и понимают, что у разных общин рома эти потребности могут очень сильно различаться. Нам следует увеличивать число таких проектов и добиваться большей гибкости со стороны доноров, чтобы они были готовы откликаться на нужды организаций гражданского общества».

## Дополнительная информация

Веб-сайт ESE, Северная Македония:

<https://www.esem.org.mk/en/>

Веб-сайт НАР, Румыния:

<http://www.anr.gov.ro>

Сотрудничество Европейского регионального бюро ВОЗ с ОГО:

<https://www.who.int/europe/news/item/16-06-2021-breakthrough-who-initiative-launched-in-europe-to-engage-and-empower-civil-society-organizations-in-health-emergency-responses>

## Библиография

1. From words to action: towards a community-centred approach to preparedness and response in health emergencies. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2019 (<https://www.gpmb.org/annual-reports/overview/item/from-words-to-action-towards-a-community-centred-approach-to-preparedness-and-response-in-health-emergencies>, accessed 11 May 2022).
2. Roma equality, inclusion and participation in the EU. European Commission [website]. Brussels: European Commission; 2022 ([https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu\\_en#roma-people-in-the-eu](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu_en#roma-people-in-the-eu), accessed 28 June 2022).

3. Concept note. Assessment tool for governance for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346163>, accessed 28 June 2022)
4. Accelerator Discussion Paper 3: Community and civil society engagement. In: Invitation for Public Comment. Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator-paper-3-community-civil-society-engagement-17062019-1.pdf?sfvrsn=aea20165\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator-paper-3-community-civil-society-engagement-17062019-1.pdf?sfvrsn=aea20165_2), accessed 10 May 2022).
5. Romania population. In: World Population Review [website] (<https://worldpopulationreview.com/countries/romania-population>, accessed 11 May 2022).
6. Kirova I. The Decade of Roma Inclusion: addressing racial discrimination through development. In: UN Chronicle [website]. New York: United Nations; 2022 (<https://www.un.org/en/chronicle/article/decade-roma-inclusion-addressing-racial-discrimination-through-development>, accessed 11 May 2022).
7. Roma equality, inclusion and participation in the EU. In: European Commission [website]. Brussels: European Commission; 2022 ([https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu\\_en](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu_en), accessed 11 May 2022).
8. SASTIPEN [website]; 2015 (<https://www.sastipen.ro/en/>, accessed 11 May 2022).
9. Impact of COVID-19 on Roma communities in Romania. Bucharest: SASTIPEN; 2020.
10. Tudor M. Romania adopts the first-ever antigypsyism law. Brussels Times. 17 December 2020 (<https://www.brusselstimes.com/opinion/145788/romania-adopts-the-first-ever-antigypsyism-law/>, accessed 11 May 2022).
11. National Strategy for the Roma 2022–2027. In: National Agency for Roma [website]. Bucharest: National Agency for Roma; (in Romanian) (<http://www.anr.gov.ro/index.php/transparenta-decizionala>, accessed 16 June 2022).





# Приложение. Методика ведения обсуждения

А. Сотрудник / должностное лицо министерства здравоохранения или другой организации, которая осуществляла ту или иную меру вмешательства

## Введение

Здравствуйтесь, меня зовут ... [имя].... Я работаю над проектом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), посвященным документированию информационной работы с населением и взаимодействию с ним с целью обеспечения защиты людей в условиях пандемии COVID-19.

ВОЗ планирует составить краткий обзор реализации меры вмешательства по [краткое описание меры вмешательства] ... в [вашей стране/регионе/местном сообществе].... в период [указать дату].

Помните ли вы эту меру вмешательства? Да/Нет

Готовы ли вы побеседовать о ней? Да/Нет

[Если на один из этих вопросов собеседник отвечает отрицательно, то обсуждение заканчивается.]

Вы разрешите мне записать нашу беседу и использовать часть сказанного вами как цитаты? Я заранее направлю вам все цитаты на согласование.

Да/Нет

[Если ответ «да»]

Спасибо! Тогда я включаю запись. Если в любой момент нашего разговора вы захотите сказать что-то не для цитирования (неофициально), сообщите мне об этом, и я выключу запись.

[Если ответ «нет»]

Хорошо. Я не буду записывать наш разговор и не буду вас цитировать.

Тема и длительность	Охват вопроса	Вопрос	Результат (информация)
Предыстория/ контекст (примерно 2–6 мин) Запрос фотографий и данных (примерно 1–6 мин)	Узкий	Как вас зовут, и как называется организация, в которой вы работаете?	Имя собеседника и название организации
	Средний	В чем заключалось ваше участие в этой мере вмешательства?	Описание задач собеседника в рамках меры вмешательства и сферы его компетенций
	Средний	<p>Есть ли у вас видеоролики или фотографии того, как осуществлялась эта мера вмешательства (или людей/мест, связанных с ее осуществлением)? Есть ли у вас плакаты или визуальные материалы?</p> <p>Есть ли у вас доклады, результаты оценки или данные об этом мероприятии?</p> <p>Если на какой-либо из вопросов был получен положительный ответ, необходимо запросить согласие на использование таких материалов в рамках обзора проекта</p> <p>Не могли бы вы рассказать, как в вашей [стране/регионе/сообществе] сложилась ситуация с COVID-19 к моменту запуска этой меры вмешательства? Чем была обусловлена потребность в ней?</p>	<p>Доступ к фотографиям или данным и разрешение на их использование</p> <p>Что изображено на фотографиях / визуальных материалах / о чем свидетельствуют данные? Почему это важно?</p> <p>Описание ситуации в стране/сообществе</p> <p>Более полное понимание вопросов/проблем в области здравоохранения, на решение которых была направлена данная мера вмешательства</p>
Подробные сведения о мере вмешательства (примерно 10–15 мин)	Узкий	Когда было начато вмешательство? Продолжается ли оно? Если нет, то когда оно прекратилось?	Когда была осуществлена мера вмешательства?
	Узкий	Помните ли вы общую цель, которую преследовала эта мера вмешательства?	Была ли на момент начала осуществления меры вмешательства сформулирована ее конкретная цель или задача? Если да, знали ли об этом исполнители?
	Узкий	Каким группам или категориям населения была адресована эта мера вмешательства?	Была ли четко определена целевая аудитория? Если да, то знали ли об этом исполнители?
	Узкий	Какие организации участвовали в осуществлении этой меры вмешательства? Кто и за что отвечал?	Организации, участвовавшие в проекте, и краткое описание их задач
	Узкий	Помните ли вы, сколько людей участвовало в этой мере вмешательства со стороны вашей организации (и со стороны партнеров)? Какие еще требовались ресурсы (например, помещения, оборудование, материалы, услуги)?	Примерное общее описание ресурсов, необходимых для осуществления меры вмешательства
	Широкий	<p>Расскажите, пожалуйста, в чем заключалась (или заключается) суть этой меры вмешательства.</p> <p>В чем состояла ваша повседневная работа, когда вы занимались этой мерой вмешательства?</p>	<p>Описание выполненной работы или оказанной услуги</p> <p>Ключевые результаты/услуги, которые были достигнуты/оказаны или продолжают достигаться/оказываться</p> <p>Количество людей, охваченных данной мерой вмешательства</p> <p>Личное впечатление от данной меры вмешательства (делает обзор проекта менее формальным)</p>
Результаты (примерно 5–10 мин)	Средний / широкий	<p>Какого результата удалось достигнуть с помощью этой меры вмешательства?</p> <p>При необходимости задаются дополнительные наводящие вопросы: Каким достижением (какими достижениями) вы гордитесь больше всего? Как это помогло в борьбе с COVID-19? Можете ли вы привести примеры?</p>	В чем заключалось положительное влияние данной меры вмешательства? Каковы ключевые достижения/результаты (общее описание)? Есть ли конкретные примеры успешной работы, свидетельствующие о пользе данной меры вмешательства?

Ключевые факторы успеха / ключевые ограничения (примерно 5–10 мин)	Средний	<p>На ваш взгляд, какие факторы способствовали внедрению данной меры вмешательства и ее успешности?</p> <p>Были ли сложности или пробелы в работе, которые негативно влияли на эффективность этой меры вмешательства?</p>	<p>Ключевые факторы успеха (например, наличие финансирования/компетенций, сотрудничество с партнером(партнерами), руководство / политическая воля, доверие населения)</p> <p>Например, дефицит исполнителей или финансирования, низкий уровень сотрудничества, политические или юридические препятствия</p>
Выводы (примерно 4–7 мин)	Средний	<p>На ваш взгляд, какие выводы могут извлечь из опыта внедрения этой меры вмешательства работники сектора здравоохранения других стран?</p>	<p>Вопрос, призванный определить основные выводы и выявить ключевые аспекты, которые следует учитывать исполнителям при внедрении аналогичных мер вмешательства</p>

## В. Представитель местного сообщества или группы, на которого положительно повлияла данная мера вмешательства

### Введение

Здравствуйтесь, меня зовут ... [имя].... Я работаю над проектом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), посвященным документированию практики ведения информационной работы с населением и взаимодействия с ним с целью обеспечения защиты людей в условиях пандемии COVID-19.

ВОЗ планирует составить краткий обзор реализации меры вмешательства по [краткое описание меры вмешательства] ... в [вашей стране/регионе/местном сообществе].... в период [указать дату].

Помните ли вы эту меру вмешательства? Да/Нет

Готовы ли вы побеседовать о ней? Да/Нет

[Если на один из этих вопросов собеседник отвечает отрицательно, то обсуждение заканчивается.]

Вы разрешите мне записать нашу беседу и использовать часть сказанного вами как цитаты? Я заранее направлю вам все цитаты на согласование.

Да/Нет

[Если ответ «да»]

Спасибо! Тогда я включаю запись. Если в любой момент нашего разговора вы захотите сказать что-то не для цитирования (неофициально), сообщите мне об этом, и я выключу запись.

[Если ответ «нет»]

Хорошо. Я не буду записывать наш разговор и не буду вас цитировать.

Тема и длительность	Охват вопроса	Вопрос	Результат (информация)
Предыстория/ контекст  (примерно 10 мин)	Узкий	Пожалуйста, расскажите немного о себе – как вас зовут, где вы живете и чем занимаетесь.  Чтобы получить дополнительную информацию: Расскажите подробнее о вашем местном сообществе. Расскажите о своей семье. Можно ли спросить, сколько вам лет?	Имя и личные данные собеседника
	Средний	Есть ли у вас видеоролики или фотографии того, как осуществлялась эта мера вмешательства (или людей/мест, связанных с ее осуществлением)? Есть ли у вас плакаты или визуальные материалы?  Если получен положительный ответ, необходимо запросить согласие на использование таких материалов в рамках обзора проекта	Доступ к фотографиям/ видеороликам и разрешение на их использование  Что изображено на фотографиях/ видеороликах? Почему это важно?
	Средний	Когда и как вы впервые узнали о [название проекта / меры вмешательства] или столкнулись с [название проекта / меры вмешательства]?  Как часто после этого происходило ваше взаимодействие?	Подробное описание сроков и степени участия в проекте / мере вмешательства  Более подробные сведения о связи собеседника с проектом / мерой вмешательства
Подробности о мере вмешательства	Средний	Каковы были ваши первые впечатления о [проекте / мере вмешательства]?  Возможные дополнительные вопросы: С чем это связано? Можете более подробно рассказать о...?	Личные впечатления и истории  Интересные впечатления следует по возможности включить в цитату в рамках обзора проекта
	Средний	Каков ваш опыт участия в этом [проекте / мере вмешательства] после этого?  Есть ли у вас воспоминания или истории из жизни, которыми вы готовы поделиться?  Возможные дополнительные вопросы: Есть ли у вас воспоминания или истории, касающиеся других представителей вашего сообщества и их участия в этом [проекте / мере вмешательства]?	
	Средний	На ваш взгляд, был ли [проект / мера вмешательства] полезными для вашего сообщества? Почему?  Возможный дополнительный вопрос: Можете ли вы привести пример того, как этот [проект / мера вмешательства] помогли людям из вашего сообщества?	Личные впечатления об эффективных (или неэффективных) методах  Воспоминания/истории из жизни  Интересные впечатления следует по возможности включить в цитату

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

#### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды (Королевство)  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Северная Македония  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чехия  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

Всемирная организация  
здравоохранения Европейское  
региональное бюро

UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Дания

Тел.: +45 45 33 70 00

Факс: +45 45 33 70 01

Email: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)

Веб-сайт: [www.who.int/europe](http://www.who.int/europe)