



Всемирная организация
здравоохранения

Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения

Руководство ВОЗ по политике и практике информирования
о рисках при чрезвычайных ситуациях (ИРЧС)



Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения

Руководство ВОЗ по политике и практике информирования
о рисках при чрезвычайных ситуациях (ИРЧС)



Всемирная организация
здравоохранения

Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения: Руководство ВОЗ по политике и практике информирования о рисках при чрезвычайных ситуациях (ИРЧС) [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice]
ISBN 978-92-4-455020-5

© Всемирная организация здравоохранения, 2018

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственности за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения: Руководство ВОЗ по политике и практике информирования о рисках при чрезвычайных ситуациях (ИРЧС) [Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Содержание

Выражение благодарности	v
Список аббревиатур	vi
Глоссарий	vii
Резюме	ix
1. Введение и история вопроса	1
2. Зачем были разработаны данные руководящие принципы	2
3. Цели и сфера применения руководящих принципов	3
4. Для кого предназначены данные руководящие принципы?	3
5. Существующие соответствующие руководящие принципы	4
6. Как разрабатывались данные руководящие принципы (методика)	4
6.1. Доказательства для подготовки рекомендаций	7
6.2. Типы рекомендаций	9
7. Рекомендации	10
А Завоевание доверия и организация взаимодействия с затронутыми группами населения	10
А.1. Доверие	11
А.2. Информирование о наличии неопределенности	13
А.3. Участие сообществ	14
В Интегрирование ИРЧС в системы здравоохранения и системы реагирования на чрезвычайные ситуации	16
В.1. Управление и руководство	17
В.2. Информационные системы и координация	18
В.3. Создание потенциала	20
В.4. Финансы	23
С Практика в области ИРЧС	24
С.1. Стратегическое планирование информирования	25
С.2. Инструменты мониторинга и оценки	27
С.3. Социальные сети	28
С.4. Сообщения	29
7.1. Приоритетные направления и пробелы исследований	32
7.2. Состав групп по разработке руководящих принципов	34
7.3. Группа по разработке руководящих принципов	34
8. Планы распространения и оценки воздействия настоящих рекомендаций	37
8.1. Мониторинг и оценка	38
8.2. Обновление обзора	38

Источники	39
Приложения	43
Приложение 1. Состав групп по разработке руководящих принципов	43
Приложение 2. Методы разработки руководящих принципов	46
Приложение 3. Вопросы SPICE	53
Список таблиц	
Таблица 1. Руководства ВОЗ по вопросам информирования о рисках	4
Таблица 2. Вопросы для проведения обзоров доказательств	5
Таблица 3. Методы, используемые для расширения участия сообществ	15
Таблица 4. Инструменты для сбора данных	27
Таблица 5. Приоритетные направления и пробелы исследований	32
Таблица 6. Члены Внутренней руководящей группы	43
Таблица 7. Члены Группы по разработке руководящих принципов	44
Таблица 8. Члены Группы внешнего обзора	45
Список рисунков	
Рисунок 1. Обзор методов, использованных авторами обзоров для обобщения доказательств	6

Выражение благодарности

Настоящие руководящие принципы были подготовлены Департаментом по управлению в случае инфекционных опасностей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в сотрудничестве с Департаментом коммуникаций. Процесс подготовки возглавляла Gaya M. Gamhewage под руководством Sylvie Briand, директора Департамента по управлению в случае инфекционных опасностей, и значительный вклад в данный процесс внесли бывший и действующий директора Департамента коммуникаций ВОЗ Christy Feig и Marsha Vanderford соответственно. Весь процесс подготовки осуществлялся при поддержке Внутренней руководящей группы в составе представителей различных департаментов штаб-квартир ВОЗ и региональных бюро (полный перечень имен приведен в приложении 1).

ВОЗ с признательностью отмечает работу и вклад экспертов из многих стран мира, принявших участие в процессе разработки настоящих руководящих принципов.

На этапе определения задач исследования члены Группы по разработке руководящих принципов сначала работали под председательством Marsha Vanderford, а затем под руководством сопредседателей Amrita Gill Bailey и Peter Banga. Членами группы также являются: Mesafint Alebachew, Ombretta Baggio, Claudine Burton-Jeangros, Bishakha Datta, Frode Forland, Natasha Howard, Akram Khayatzaheh-Mahani, Nombulelo Leburu, Sovann Ly, Jenny Moberg, Mohamed Nour, Nobuhiko Okabe, Patricia Lima Pereira, Ortwin Renn, Maria-Isabel Rivero, Lisa Robinson, Caroline Rudisill, Matthew Seeger, Luechai Sringernyuang, Karen Tan, Chadin Tephaval, Teresa Thompson, Marika Valtier, Sophia Wilkinson, и Xie Ruiqian.

Jane Noyes, методист по системе разработки оценки и определения обоснованности рекомендаций (GRADE), оказывала поддержку на этапе определения задач исследования и держала под контролем подготовку вопросов, поиск доказательств и оценку, а также разработку рекомендаций.

К числу внешних экспертов, которые провели обзор окончательных рекомендаций и подготовили продуманные предложения практического характера, включенные в состав итогового документа, принадлежат Christopher Colvin, Joshua Greenberg, Marwa Kamel, Lucy Knight, Li Richun, Erma Manoncourt, Ki Soo Park, Anton Schneider, и Thomas Tufte (организационная принадлежность указана в приложении 1).

В работе над документом принимали участие сотрудники ВОЗ, в частности Susan Norris, руководитель Комитета ВОЗ по обзору руководящих принципов (консультативная помощь и поддержка на всех этапах разработки руководящих принципов), Alma Alic, Бюро ВОЗ по обеспечению соблюдения, управлению рисками и этике (консультативная помощь по вопросам управления конфликтами интересов), Nyka Alexander (подготовка вопросов исследования и контроль за поиском доказательств), Albeno Arnaudova, Oliver Stucke и Heini Utunen (управление проектом), Margaret Harris (методология схемы «доказательство — решение в отношении рекомендаций», управление обзором рекомендаций и подготовка окончательного варианта руководящих принципов), Aphaluck Bhatisevi (управление коллегиальными обзорами), Melissa Attias и Michael Farzi (подготовка ссылок), Zerthun Alemu Belay, Mara Frigo, Anna-Karin Heedh и Margaret Kahuthia (координация заседаний по подготовке руководящих принципов).

Группа содействия сбору доказательств под руководством Mike Clarke провела предварительный экспресс-обзор источников литературы. Систематический обзор проводили следующие группы: Гарвардская школа общественного здравоохранения имени Т. Х. Чана, программа обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, исследований, оценки и практики, Бостон, штат Массачусетс, США, — Giorgia Argentini (консультант проекта для Латинской Америки и Бразилии), Ayan Jha, Noah Klein (редактор), Leesa Lin, Elena Savoia (руководитель) и Sarah Short; Школа коммуникации Николсона, Университет Центральной Флориды, Флорида-Сити, штат Флорида, США, — Rebecca Freihaut (поиск «серой» литературы), Lindsay Neuberger, Ann Neville Miller, Timothy Sellnow (руководитель) и Andrew Todd; Университет Уэйна, Детройт, Мичиган, США, — Ashleigh Day, Stine Eckert, Julie Novak, Donyale Padgett, Pradeep Sopory и Lillian Lee Wilkins (руководитель); и Deborah Torpenberg-Pejcic, независимый консультант, которая проводила систематический обзор и экспресс-обновление «серой» литературы.

Финансовая поддержка

Для финансирования 70% общей стоимости проекта использовались основные средства ВОЗ. Эти средства были дополнены финансовыми средствами проекта по созданию потенциала в области коммуникации о рисках в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ), а также нецелевыми средствами, предоставленными Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения правительством Японии и правительством Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии.

Список аббревиатур

СПОК	подразделение ВОЗ по созданию потенциала в области коммуникации
КИ	конфликт интересов
ДИ	декларация об интересах
ИРЧС	информирование о рисках чрезвычайных ситуаций
ГВО	Группа внешнего обзора
ГРПП	Группа по разработке руководящих принципов
GRADE	система разработки, оценки и определения обоснованности рекомендаций
GRADE-CERQual	оценка достоверности доказательств, полученных из обзоров качественных исследований в рамках системы GRADE
ММСП (2005 г.)	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
ВРГ	Внутренняя руководящая группа
СНУД	страна с низким уровнем доходов
НПО	неправительственная организация
PICO	вопросы «Популяция» (Population), «Вмешательство» (Intervention), «Сравнение» (Comparator) и «Исход» (Outcome)
SPICE	вопросы «Условия» (Setting), «Перспектива» (Perspective), «Исследуемое явление» (phenomenon of Interest), «Сравнение» (Comparison) и «Оценка воздействия» (Evaluation of impact)
США	Соединенные Штаты Америки
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Глоссарий

AACODS (репутация (Authority), точность (Accuracy), объективность (Objectivity), охват (Coverage), дата (Date), значимость (Significance)) — инструмент, используемый для оценки качества доказательств в так называемой «серой» литературе.

CERQual (оценка достоверности доказательств, полученных из обзоров качественных исследований) — прозрачный метод для оценки качества обзоров качественных доказательств.

DECIDE («Доказательство — решение» (Evidence to Decision)) — финансируемый совместно с Европейской комиссией пятилетний проект Рабочей группы GRADE (2011–2015 гг.), цель которого состоит в содействии распространению основанных на доказательствах рекомендаций посредством разработки различных инструментов, включая схему «Доказательство — решение».

Информирование о рисках чрезвычайных ситуаций — вмешательство, которое осуществляется не только во время, но и до (в рамках мер по обеспечению готовности) и после (содействие восстановлению) критической фазы чрезвычайной ситуации, с тем чтобы все лица, подвергающиеся риску, имели возможность принять информированные решения для защиты себя, членов своих семей и своих сообществ от угроз для жизни, здоровья и благополучия.

GRADE (система разработки, оценки и определения обоснованности рекомендаций) — система, разработанная Рабочей группой GRADE в целях обеспечения прозрачности процесса подготовки основанных на доказательствах рекомендаций.

PICO (популяция (Population), вмешательство (Intervention), сравнение (Comparator) и исход (Outcome)) — вопросы, регулирующие процедуру проведения систематических обзоров доказательств.

Информирование о рисках — обмен в режиме реального времени информацией, рекомендациями и мнениями между экспертами, лидерами сообществ или должностными лицами и подвергающимися риску людьми, который является неотъемлемой частью любых мер реагирования на чрезвычайные ситуации.

SPICE (условия (Setting), перспектива (Perspective), исследуемое явление (phenomenon of Interest), сравнение (Comparison) и оценка воздействия (Evaluation of impact)) — вопросы исследования с использованием формата, который в большей степени применим к качественным и смешанным методам поиска доказательств.



Motorisa

MONTERO

MITSUBISHI

MITSUBISHI

ES-051
LOS PATIOS



ALCALDÍA DE MONTERO



La salud es nuestro recurso más valioso

Representación en Argentina



Резюме

Во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения люди должны знать, с какими рисками для здоровья они сталкиваются и какие меры они могут предпринять для защиты своего здоровья и жизни. Точная информация, предоставляемая заблаговременно, неоднократно, на языке и по каналам, которые понятны людям, которым они доверяют и которыми они пользуются, позволяет каждому человеку делать выбор и принимать меры для защиты себя, членов своей семьи и своих сообществ от опасностей, угрожающих их здоровью.

Информирование о рисках является неотъемлемой частью любых мер реагирования на чрезвычайные ситуации. Такое информирование представляет собой происходящий в режиме реального времени обмен информацией, рекомендациями и мнениями между экспертами, лидерами сообществ или должностными лицами и людьми, подверженными риску. Во время эпидемий, пандемий, гуманитарных кризисов и стихийных бедствий эффективное информирование о рисках позволяет людям, подверженным наибольшему риску, понять и начать использовать модели защитного поведения. Это позволяет органам власти и экспертам получать информацию о проблемах и потребностях людей и решать эти проблемы таким образом, чтобы предоставляемые ими рекомендации были уместными, заслуживающими доверия и приемлемыми.

Разработанные ВОЗ учебные пособия, учебные модули и другие формы руководств по вопросам информирования о рисках и чрезвычайных ситуациях, были подготовлены в большей степени на основе экспертных заключений или опыта, полученного в результате таких крупномасштабных экологических бедствий или вспышек болезней, как вспышка тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) в 2003 г. и пандемия гриппа H1N1 в 2009 г., нежели на основе систематических анализов доказательств.

Недавние чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, например вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке (2014–2015 гг.), появление болезни, вызванной вирусом Зика, в 2015–2016 гг. и вспышки желтой лихорадки сразу во многих странах Африки в 2016 г., выявили основные проблемы и пробелы, связанные с информированием о рисках во время эпидемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. К таким проблемам относятся быстрые изменения в коммуникационных технологиях, включая практически повсеместное распространение мобильных телефонов, широкое распространение и рост влияния цифровых средств информации, что оказало воздействие на традиционные средства информации (газеты, радио и телевидение), а также существенные изменения в плане доступа людей к медицинской информации и доверия к ней. К важным пробелам относятся пробелы в отношении контекста — социальных, экономических, политических и культурных факторов, влияющих на восприятие риска людьми и их модели поведения, направленные на снижение риска. Наконец, назрела необходимость в разработке руководства для поиска наиболее эффективных подходов к укреплению потенциала в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций и сохранению таких подходов на случай потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Рекомендации, приведенные в настоящих руководящих принципах, содержат комплексное основанное на доказательствах руководство по практическому применению системы информирования о рисках в случае чрезвычайной ситуации. Рекомендации также служат для стран руководством по вопросам создания потенциала в области информирования о рисках во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Конкретные поэтапные инструкции выходят за рамки настоящих руководящих принципов. Тем не менее такие инструкции будут предоставлены в надлежащее время в виде подробных учебных пособий, стандартных операционных процедур, карманных справочников, контрольных перечней вопросов, учебных модулей и других инструментов, которые будут подготовлены для разработки рекомендаций.

Зачем были разработаны данные руководящие принципы (цели и сфера применения)

Целью настоящих руководящих принципов является предоставление государствам — членам ВОЗ, партнерам и заинтересованным сторонам, участвующим в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и реагировании на них, основанного на доказательствах актуального системного руководства по следующим вопросам:

- подходы к завоеванию доверия и организации взаимодействия с сообществами и затронутыми группами населения;
- подходы к интегрированию системы информирования о рисках в существующие национальные и местные структуры обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, включая создание потенциала в области информирования о рисках в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (1), предъявляемыми ко всем государствам — членам ВОЗ; и
- практика информирования о рисках чрезвычайных ситуаций — начиная с разработки стратегии, планирования, координации, подготовки сообщений, определения каналов для различных методов и подходов к коммуникации и взаимодействию и заканчивая мониторингом и оценкой — на основе систематической оценки доказательств в отношении того, какие меры оказались эффективными, а какие неэффективными во время недавних чрезвычайных ситуаций.

Для кого предназначены данные руководящие принципы?

Настоящие руководящие принципы были разработаны для лиц, отвечающих за разработку политики и принятие решений в области управления чрезвычайными ситуациями, особенно аспектами чрезвычайных ситуаций, связанными с общественным здравоохранением, а также для практикующих специалистов, ответственных за информирование о рисках до, во время и после чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Как ожидается, использовать данные руководящие принципы будут и другие группы: службы быстрого реагирования; местные, национальные и международные партнеры в области развития; гражданское общество; частный сектор; и все организации (частного и государственного сектора), участвующие в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и реагировании на них.

Как разрабатывались данные руководящие принципы (методы)

Разработка настоящих руководящих принципов началась в октябре 2014 г. с создания Внутренней руководящей группы (ВРГ) и выдачи поручения провести экспресс-обзор источников литературы (2) для изучения существующих руководств по ИРЧС и выявления потенциальных областей для принятия мер или для улучшения. Экспресс-обзор источников литературы позволил выявить ряд областей, по которым отсутствуют руководящие указания, включая такие области, как мобильные технологии, оценочные исследования, оценка барьеров, препятствующих обеспечению готовности, ИРЧС во время бедствий в странах с очень низким уровнем доходов (СНУД), создание потенциала на этапе обеспечения готовности, а также применение доказательств и накопленного опыта для повышения эффективности ИРЧС.

В начале 2015 г. была создана Группа по разработке руководящих принципов (ГРРП), в которую вошли эксперты в области информирования о рисках, обеспечения готовности к бедствиям и реагирования в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. На первом заседании ГРРП, состоявшемся в Женеве, Швейцария, 22–23 июня 2015 г., обсуждался вопрос об использовании результатов экспресс-обзора источников литературы в целях определения сферы применения руководящих принципов; выявления областей в сфере практики информирования о рисках, для которых необходимо проведение дополнительных исследований; и формулирования вопросов для проведения систематического поиска доказательств. Было сформулировано двенадцать вопросов, использовавшихся в ходе обзоров доказательств, которые были инициированы в 2016 г., завершены к концу января 2017 г. и затем представлены ГРРП.

В феврале 2017 г. было проведено заседание ГРРП для формулирования рекомендаций с использованием таблиц «доказательство — решение», в которых были проанализированы полученные в ходе обзоров доказательства в отношении эффективности или неэффективности принятых мер, а также такие показатели, как ценности, предпочтения, использование ресурсов и соображения справедливости. Для выработки исходной позиции группы было проведено анонимное электронное голосование (см. подробную информацию в основном тексте). Рекомендации были сформулированы и в конечном итоге утверждены подавляющим большинством голосов членов группы, при этом любые случаи расхождения во мнениях были отражены в примечаниях и/или в изменениях, внесенных в текст. Подготовленные на заседании рекомендации были рассмотрены внешней группой в составе практикующих специалистов в области ИРЧС, сотрудников служб реагирования на чрезвычайные ситуации, ученых и лиц, ответственных за разработку политики. Предложенные ими комментарии, изменения и дополнения были затем рассмотрены членами ГРРП и использованы для подготовки итогового варианта рекомендаций.

Рекомендации

Типы рекомендаций

Рекомендации представляют собой заявления о вмешательствах или практических мерах, которые, как свидетельствуют доказательства, являются наиболее оптимальным выбором. В некоторых обстоятельствах, когда, например, та или иная область была исследована в недостаточной степени, члены ГРРП выносили «рекомендацию о проведении исследований». В других случаях, когда речь явно шла о передовой практике на основе общепринятых принципов, члены ГРРП формулировали свое заявление как «заявление о передовой практике».

Степень силы рекомендации — «сильная» или «условная» рекомендация — определялась с учетом качества доказательств наряду с такими категориями, касающимися рекомендаций, как вред, преимущества, целесообразность, ценности, предпочтения, использование ресурсов и соображения справедливости. Сильная рекомендация — это рекомендация, которая может осуществляться во всех условиях, в то время как условная рекомендация может быть осуществлена только в специфических условиях и/или обстоятельствах.

Проведение оценки качества доказательств было сопряжено с трудностями, поскольку использовались различные инструменты для оценки доказательств в зависимости от типа исследований, в ходе которых были получены доказательства (более полное разъяснение в отношении использованных инструментов приведено в разделе, посвященном методам, в приложении 2). Тем не менее в ходе различных серий исследований были получены четкие «сигналы», степень достоверности которых определялась на основе соответствующего качества инструментов для сбора доказательств. Члены ГРРП использовали этот подход для согласования вопроса о качестве доказательств и силе рекомендаций. Несмотря на то что достоверность доказательств, лежавших в основе многих рекомендаций, была оценена как средняя или низкая, группа экспертов приняла решение вынести сильную рекомендацию, учитывая тот факт, что зафиксированный опыт («серая» литература) и примеры случаев свидетельствовали о том, что рекомендованная мера способна принести явные преимущества, является целесообразной и отвечает соображениям справедливости.

Поскольку рекомендации были подготовлены «повопросно», стало очевидным наличие естественных логических групп вопросов и областей практической деятельности, согласно которым рекомендации могут быть отнесены к трем следующим категориям:

A

Завоевание доверия
и организация
взаимодействия
с затронутыми группами
населения

B

Интеграция ИРЧС
в системы здравоохранения
и системы реагирования на
чрезвычайные ситуации

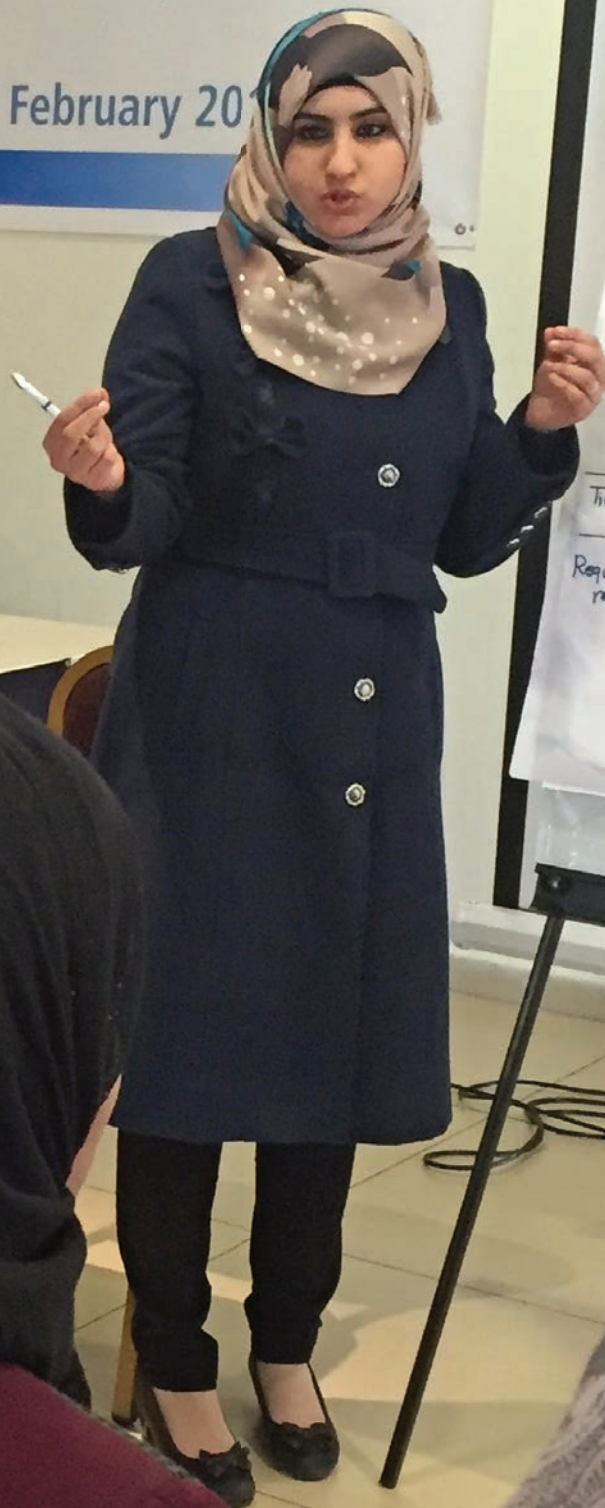
C

Практика в области
ИРЧС



Workshop on Risk Communication for Pandemic Influenza Preparedness

Palestine, 22-24 February 2016



INGI	
Soco	To gain for Technical & Implementation Plan
Activities	<ul style="list-style-type: none">- Identify A NGOs & their information- Conduct active meetings with persons to explore priorities of CoPIR opportunities- E-mail newsletters updating them- Proposals for funding materials / training resources
Time Frame	April 2016
Required resources	<ul style="list-style-type: none">- Staff / human resources- Halls for meetings- Stationary

А. Завоевание доверия и организация взаимодействия с затронутыми группами населения

А.1. Доверие Рекомендация

Для завоевания доверия вмешательства в области информирования о рисках должны быть связаны с функционирующими и доступными службами, быть прозрачными, своевременными, простыми для понимания, признавать наличие неопределенности, быть ориентированными на затронутые группы населения, нацеленными на самоэффективность и распространяться с использованием различных платформ, методов и каналов.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

А.2. Информирование о наличии неопределенности Рекомендация

Осуществляемое органами власти информирование населения должно включать четко сформулированную информацию о неопределенностях, связанных с рисками, событиями и вмешательствами, а также уведомлять о том, что известно, а что неизвестно на данный момент.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

А.3. Участие сообщества Рекомендация

Выявлять лиц, пользующихся доверием сообщества, и выстраивать с ними взаимоотношения. Привлекать их к процессу принятия решений, с тем чтобы вмешательства осуществлялись совместно, с учетом конкретных условий, а информирование проводилось с участием местных сообществ.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

В. Интегрирование ИРЧС в системы здравоохранения и системы реагирования на чрезвычайные ситуации

Информирование о рисках в целях охраны здоровья требует сотрудничества с системами здравоохранения и системами обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них. По этой причине при выборе некоторых приоритетных вопросов члены ГРПП применили системный подход. В основу вопросов, по которым были получены доказательства и которые позволили подготовить рекомендации интегрирования ИРЧС в системы здравоохранения, были положены базовые элементы систем здравоохранения — управление, информационные системы, создание потенциала, финансирование.

В.1. Управление и руководство

Рекомендация

ИРЧС должна быть отведена специальная стратегическая роль в рамках глобальных и национальных групп по управлению обеспечением готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества



В.2. Информационные системы и координация

Рекомендация

В.2.1. Создание и развитие учрежденческих и организационных сетей, преодолевающих географические, дисциплинарные и, при необходимости, государственные границы.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

В.2.2. Адаптировать информационные и коммуникационные системы к потребностям пользователей и привлекать местные заинтересованные стороны к обеспечению бесперебойного обмена информацией между секторами.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

Соображения относительно осуществления рекомендации. Специалисты в области ИРЧС нуждаются в законодательной и политической поддержке. В определенных условиях распространение информации может быть под запретом, а информационные потоки могут быть в значительной степени ограничены уровнем полномочий.

В.3. Создание потенциала

Рекомендация

Необходимо обеспечить подготовку и обучение персонала по вопросам ИРЧС на регулярной основе с уделением особого внимания координации между учреждениями.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

Соображения относительно осуществления рекомендации. При планировании подготовки обеспечьте обзор вопросов подготовки в средствах информации и по мере необходимости привлекайте представителей средств информации к учебным занятиям.

В.4. Финансы

Рекомендация

ИРЧС требует наличия определенного устойчивого бюджета, который должен быть включен в состав основного бюджета, выделяемого для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них.

Сильная рекомендация
Доказательства очень низкого качества*

* В результате широкого поиска доказательств было обнаружено, что вопросы мер политики, механизмов или важности наличия определенного устойчивого бюджета для информирования о рисках обсуждаются крайне мало. Члены ГРПП посчитали, что обнаруженные в «серой» литературе доказательства того, что отсутствие финансирования препятствовало осуществлению ИРЧС во время недавних кризисных ситуаций, свидетельствуют о необходимости принятия рекомендации о разработке такой политики и механизмов.

С. Практика в области ИРЧС

С.1. Стратегическое планирование информирования

Рекомендация

Стратегическое планирование в первую очередь предусматривает оценку потребностей, постановку целей, скоординированное осуществление запланированных вмешательств, а также мониторинг и оценку деятельности в рамках вмешательств в целях повышения уровня информированности общественности и влияния на поведение людей до, во время и после события или чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Результаты обзора доказательств указывали на отсутствие единой стратегии, обеспечивающей успешное информирование в таких ситуациях. Члены ГРРП согласились с тем, что планирование является одним из важнейших видов передовой практики и должно осуществляться до вынесения рекомендаций в отношении новой практики.

Заявление о передовой практике

Планирование в области ИРЧС должно осуществляться заблаговременно и являться непрерывным процессом, ориентированным на обеспечение и готовности, и реагирования. Планирование должно осуществляться в соответствии с потребностями заинтересованных сторон, при их участии и с учетом конкретных условий, а также предусматривать обратную связь с затронутыми группами населения.

Передовая практика в области планирования:

- наиболее эффективным способом планирования является сотрудничество всех затронутых групп; учреждения здравоохранения и учреждения, ответственные за реагирование на чрезвычайные ситуации, аварийные системы и другие государственные службы должны сотрудничать между собой и создавать коммуникационные сети в процессе подготовки к событиям;
- планирование информирования должно учитывать структуры сообществ, культуру и образ жизни различных сегментов общества; кроме того, необходимо разрабатывать программы обучения и подготовки на случай бедствий на основе этих общественных структур;
- в процессе планирования необходимо выявлять и привлекать к участию различные каналы и средства для передачи сообщений о бедствиях и чрезвычайных ситуациях;
- по мере возможности сообщества и группы населения, подверженные потенциальному риску, необходимо привлекать к процессам планирования для достижения наилучших результатов;
- процессы планирования должны предусматривать создание механизмов мониторинга и оценки эффективности сообщений, а также, при необходимости, внесения в них изменений.

С.2. Мониторинг и оценка

По результатам систематического обзора не были выявлены доказательства, которые указывали бы на то, какие инструменты/подходы в отношении мониторинга и оценки являются наиболее эффективными для улучшения вмешательств и их корректировки. По этой причине члены ГРРП выделили эту область в качестве одной из приоритетных для исследований в области информирования о рисках.

Рекомендация о проведении исследований

Исследования необходимы для разработки наиболее эффективных механизмов и методов оперативной оценки вмешательств в области ИРЧС и использования результатов оценки и обратной связи с заинтересованными сторонами и сообществами в целях информационного сопровождения и усовершенствования текущих и будущих мер реагирования.

С.3. Социальные сети

Рекомендации

С.3.1. Социальные сети можно использовать для взаимодействия с общественностью, содействия одноуровневой коммуникации, оповещения об обстановке, мониторинга слухов, реакций и опасений общественности и реагирования на них во время чрезвычайных ситуаций, а также для содействия мерам реагирования на местном уровне.

Условная рекомендация
Доказательства среднего качества

С.3.2. Социальные сети и традиционные средства информации, наряду с другими формами коммуникации, должны стать частью комплексной стратегии для получения согласованной, подтвержденной и точной информации.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

Соображения относительно осуществления рекомендаций (применительно к осуществлению двух рекомендаций, приведенных выше): правительственные учреждения и партнеры по осуществлению должны обеспечивать подготовку специально выделенных сотрудников по работе с социальными сетями, трудоустраивать их и выплачивать им заработную плату в целях установления взаимоотношений с заинтересованными сторонами и последовательного использования социальных сетей для налаживания доверительных отношений до, во время и после чрезвычайных ситуаций.

С.4. Подготовка сообщений

Рекомендации

С.4.1. Не следует объяснять риски, используя техническую терминологию, поскольку это не способствует формированию поведения, направленного на уменьшение риска.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

С.4.2. Согласованные информационные сообщения должны поступать из разных источников и появляться на ранних этапах вспышки.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

С.4.3. Сообщения должны информировать о конкретных мерах, которые люди действительно способны принять для защиты своего здоровья.

Сильная рекомендация
Доказательства среднего качества

Соображения относительно осуществления всех рекомендаций, связанных с сообщениями:

- сообщения должны быть составлены с учетом культурного контекста с проведением предварительного тестирования на целевых аудиториях;
 - по мере развития чрезвычайной ситуации сообщения необходимо периодически пересматривать и переформулировать.
-



¿Qué es?

La enfermedad causada por el virus del mismo nombre, el cual se le atribuye haber sido transmitido por el mosquito Zika en Uganda, en el año 1947. Durante un estudio de fiebre amarilla, se demostró por estudios serológicos realizados en 1952 en Uganda y Tanzania, solo hasta 1968 se descubrió estar el virus en parte de muestras humanas en Nigeria.

El virus del Zika pertenece a la familia Flaviviridae, muy cercano filogenéticamente al virus del Dengue, la Fiebre Amarilla, la Éncelalza y el Virus del Nilo Occidental.

Síntomas

Son síntomas típicos de día a siete días:

- Fiebre, conjuntivitis, no purulenta, dolor de cabeza, dolor en el cuerpo y articulaciones, orofaringitis, rash (brotes), edema (hinchazón) en extremidades inferiores.
- Con menor frecuencia se puede presentar falta de apetito, vómito, diarrea y dolor abdominal.
- Las manifestaciones clínicas graves son muy poco frecuentes comprenden alteraciones del sistema neurológico e inmunológico.

Secretaría de Salud
Alcaldía de San José de Cúcuta

¿Cómo prevenirlo?

Control del vector: manteniendo limpios el patio y los depósitos de agua y eliminando los criaderos.

- Medidas de prevención personal: dormir bajo toldillos o mosquiteros, en lo posible impregnados de insecticida. Usar ropa que cubra las extremidades, usar repelentes que contenga Icaridinba (DEET o IR3535) para aplicar a la parte expuesta de la piel o en la ropa, usar anteojos en puertas y ventanas.
- Medidas de prevención para viajeros: las autoridades sanitarias deben informar a los viajeros sobre las medidas necesarias para protegerse de las picaduras de los mosquitos, acerca de los síntomas producidos por el dengue, chikunguña y virus Zika, con el fin de identificarlos y diferenciarlos durante el viaje; esta información debe estar en las oficinas de turismo, las páginas del Ministerio de Salud y Protección Social, IPS, EPS y ONG; durante la estadía se deben evitar los sitios infestados con mosquitos.

Secretaría de Salud
Alcaldía de San José de Cúcuta



Введение и история вопроса

Во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения люди должны знать, с какими рисками для здоровья они сталкиваются и какие меры они могут предпринять для защиты своего здоровья и жизни. Точная информация, предоставляемая заблаговременно, на языке и по каналам, которые понятны людям, которым они доверяют и которыми они пользуются, позволяет каждому человеку делать выбор и принимать меры для защиты себя, членов своей семьи и своих сообществ от опасностей для их здоровья, угрожающих их жизни и благополучию.

Приведенные в настоящих руководящих принципах рекомендации являются рамочной основой элементов эффективного ИРЧС

Информирование о рисках представляет собой происходящий в режиме реального времени обмен информацией, рекомендациями и мнениями между экспертами, лидерами сообществ, должностными лицами и людьми, подверженными риску, и является неотъемлемой частью любых мер реагирования на чрезвычайные ситуации. Во время эпидемий, пандемий, гуманитарных кризисов и стихийных бедствий эффективное информирование о риске позволяет людям, подверженным риску, понять и начать использовать меры защитного поведения. Это позволяет органам власти и экспертам получать информацию о проблемах и потребностях людей и решать эти проблемы таким образом, чтобы предоставляемые ими рекомендации были уместными, заслуживающими доверия и приемлемыми.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.), или ММСП (2005 г.) (1), подчеркивают важность информирования о рисках как меры здравоохранения. Они требуют от всех государств — членов ВОЗ создания в рамках основных возможностей возможности информирования о рисках. Согласно ММСП (2005 г.), государства-члены должны оценивать свои возможности информирования о рисках и разрешать проведение внешних оценок этих возможностей на регулярной основе с помощью инструмента совместной внешней оценки (СВО) ВОЗ (3).

Несмотря на то что информирование о рисках является вмешательством, используемым во всех областях общественного здравоохранения, настоящее руководство было специально подготовлено в целях предоставления наиболее актуальных и основанных на доказательствах рекомендаций по информированию о рисках в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения. В контексте настоящего руководства **информирование о рисках чрезвычайных ситуаций (ИРЧС)** представляет собой вмешательство, которое осуществляется до (в рамках мер по обеспечению готовности), во время и после (в рамках содействия восстановлению) чрезвычайной ситуации, с тем чтобы все лица, подвергающиеся риску, имели возможность принять информированные решения для защиты себя, членов своих семей и своих сообществ от угроз для жизни, здоровья и благополучия.

Несмотря на наличие множества руководящих принципов по вопросам информирования в целом и по вопросам информирования о рисках в частности, настоящий документ является первым документом, подготовленным на основе систематического анализа доказательств в отношении того, какие меры оказались эффективными, а какие неэффективными во время недавних крупных вспышек и чрезвычайных ситуаций, включая вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке в 2014–2015 гг., а также глобальную вспышку болезни, вызванной вирусом Зика, в 2015–2016 гг. С помощью ряда утвержденных инструментов были проведены систематические обзоры количественных и качественных доказательств и анализ их качества. Для того чтобы ни одно из доказательств, полученных в результате недавнего опыта, не было упущено, был проведен экспресс-обзор самых последних изданий «серой» литературы.

Приведенные в настоящих руководящих принципах рекомендации являются рамочной основой элементов эффективного ИРЧС. Они не предназначены служить поэтапным практическим руководством в области информирования о рисках. Практические инструкции будут подготовлены в форме производных документов, таких как руководства по внедрению, контрольные перечни вопросов, руководства по работе на местах и учебные курсы.

Зачем были разработаны данные руководящие принципы

Разработанные ВОЗ учебные пособия, учебные модули и другие формы руководств по вопросам информирования о чрезвычайных ситуациях и рисках были подготовлены в большей степени на основе экспертных заключений или опыта, полученного в результате таких крупномасштабных экологических бедствий, как вспышка ТОРС в 2003 г. и пандемия гриппа H1N1 в 2009 г., нежели на основе систематических анализов доказательств.

Недавние чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения выявили основные проблемы и пробелы, связанные с информированием о рисках во время эпидемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

Недавние чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, например вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке в 2014–2015 гг., появление болезни, вызванной вирусом Зика, в 2015–2016 гг. и вспышки желтой лихорадки в Африке в 2016 г., выявили основные проблемы и пробелы, связанные с информированием о рисках во время эпидемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. К таким проблемам относятся меняющаяся роль традиционных средств массовой информации (газет, радио и телевидения) и быстрые изменения в коммуникационных технологиях, включая практически повсеместное распространение мобильных телефонов, а также широкое распространение и рост влияния цифровых средств информации. К важным пробелам относятся пробелы в отношении контекста: социальных, экономических, политических и культурных факторов, влияющих на восприятие риска людьми и их модели поведения, направленные на снижение риска. Назрела необходимость в разработке руководства для поиска наиболее эффективных подходов к укреплению потенциала в области ИРЧС и его сохранению на случай каких-либо чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

В январе 2015 г. Исполнительный комитет ВОЗ созвал специальную сессию для вынесения рекомендаций относительно мер для повышения эффективности борьбы с текущей вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке и принял резолюцию, в которой была признана неотложная необходимость создания в странах надежных, жизнеспособных и комплексных систем здравоохранения, способных осуществлять ММСП (2005 г.) в полном объеме (1). Резолюция прямо «предлагает Генеральному директору продолжить разработку и осуществление общеорганизационной коммуникационной стратегии в целях улучшения повседневной связи, обмена сообщениями относительно превентивных действий, обмена информацией о рисках и информацией о чрезвычайных ситуациях, стремясь к тому, чтобы новый порядок предусматривал установление соответствия содержания, формы и стиля информации со средствами ее передачи, временем и частотой, которые помогут достигнуть целевой аудитории и послужат поставленной цели...» (4).

Подписавшие ММСП (2005 г.) стороны обратились к ВОЗ за поддержкой в деле создания и поддержания своих возможностей, касающихся информирования о рисках. К таким возможностям относятся: взаимодействие с партнерами и заинтересованными сторонами в области информирования о рисках; актуальный план информирования о рисках, осуществленный и испытанный во время реальной чрезвычайной ситуации или имитационных занятий; стратегии, стандартные операционные процедуры и руководящие принципы, предусматривающие порядок раскрытия и распространения информации во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения; регулярное обновление источников информации, доступных для средств массовой информации и общественности в целях распространения информации; доступные и надлежащие информационные, образовательные и коммуникационные материалы, учитывающие потребности населения; и использование оценки в качестве информационной основы для планирования информирования о рисках.

3

Цели и сфера применения руководящих принципов

Целью настоящих руководящих принципов является предоставление государствам — членам ВОЗ, партнерам и заинтересованным сторонам, участвующим в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и реагировании на них, основанного на доказательствах актуального руководства по следующим вопросам:

- подходы к завоеванию доверия и организации взаимодействия с сообществами и затронутыми группами населения;
- подходы к интегрированию системы информирования о рисках в существующие национальные и местные структуры обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, включая создание потенциала в области информирования о рисках;
- практика ИРЧС — начиная с планирования, подготовки сообщений, определения каналов и методов коммуникации и взаимодействия и заканчивая мониторингом и оценкой — на основе систематической оценки доказательств относительно того, какие меры оказались эффективными, а какие неэффективными во время недавних чрезвычайных ситуаций.

4

Для кого предназначены данные руководящие принципы?

Настоящие руководящие принципы были разработаны для лиц, отвечающих за разработку политики и принятие решений в области управления чрезвычайными ситуациями, особенно по аспектам чрезвычайных ситуаций, связанным с общественным здравоохранением, а также для практикующих специалистов, ответственных за информирование о рисках до, во время и после чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Как ожидается, данными руководящими принципами также будут пользоваться и другие группы, такие как группы быстрого реагирования; местные, национальные и международные партнеры в области развития; гражданское общество; частный сектор; и все организации (частного и государственного сектора), участвующие в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям и реагировании на них.

5 Существующие соответствующие руководящие принципы

За последние два десятилетия ВОЗ и ее партнеры разработали несколько форм руководств по вопросам информирования о рисках (таблица 1).

Таблица 1.
Руководства ВОЗ по вопросам информирования о рисках

Информационно-разъяснительная работа в целях изменения поведения (COMBI). Инструментарий по вопросам поведенческой и социальной коммуникации в процессе реагирования на вспышки (5)

Эффективная коммуникация со средствами массовой информации при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения — руководство ВОЗ (6)

Эффективная коммуникация со средствами массовой информации при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения — справочник ВОЗ (7), содержащий практические рекомендации

Информирование о вспышках: передовая практика коммуникации с общественностью во время вспышки. Отчет по итогам консультации с экспертами по вопросам коммуникации во время вспышки, Сингапур, 21–23 сентября 2004 г. (8)

Руководящие принципы ВОЗ по передаче информации о вспышках заболеваний (9), принятые по итогам вышеуказанной консультации с экспертами по вопросам коммуникации во время вспышки

Руководство Всемирной организации здравоохранения по планированию передачи информации о вспышках, издание 2008 г. (10), пособие на основе руководства по передаче информации о вспышках, подготовленного в ходе консультации в Мехико в 2008 г.

6 Как разрабатывались данные руководящие принципы (методика)

Определение сферы применения руководящих принципов

Разработка настоящих руководящих принципов началась в октябре 2014 г. с создания Внутренней руководящей группы (ВРГ) и выдачи поручения провести экспресс-обзор источников литературы (2) (полный текст доклада доступен по ссылке) для изучения существующих руководств по ИРЧС и выявления потенциальных областей для принятия мер или для улучшения. Экспресс-обзор позволил выявить ряд областей, по которым отсутствуют руководящие указания, включая такие области, как мобильные технологии; оценочные исследования; оценка барьеров, препятствующих обеспечению готовности; ИРЧС во время бедствий в странах с очень низким уровнем доходов (СНУД); создание потенциала на этапе обеспечения готовности; а также применение доказательств и накопленного опыта для повышения эффективности ИРЧС.

В начале 2015 г. была создана Группа по разработке руководящих принципов (ГРРП), в которую вошли эксперты в области информирования о рисках, обеспечения готовности к бедствиям и реагирования на них и специалисты по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (полный перечень имен, компетенций и организационной принадлежности приведен в приложении 1). Первое заседание ГРРП состоялось в Женеве, Швейцария, 22–23 июня 2015 г. Целью этого заседания были обсуждение вопроса об использовании результатов экспресс-обзора источников литературы для определения сферы применения руководящих принципов, определение областей в сфере практики информирования о рисках, для которых

необходимо проведение дополнительных исследований, и формулирование вопросов для проведения систематического поиска доказательств.

Были сформулированы следующие 12 вопросов, которые использовались в ходе обзоров доказательств (таблица 2).

Таблица 2.
Вопросы для проведения обзоров доказательств

V1. Управление и руководство. Каковы наиболее эффективные способы интегрирования информирования о рисках чрезвычайных ситуаций в национальные процессы управления планированием и реализацией в отношении событий и чрезвычайных ситуаций, имеющих последствия для общественного здравоохранения?

V2. Информационные системы. Каковы наиболее оптимальные виды механизмов для создания эффективных межотраслевых связей для обмена информацией в целях информирования о рисках чрезвычайных ситуаций и внутренней координации?

V3. Кадровые ресурсы. Каковы наиболее эффективные способы создания и сохранения кадрового потенциала в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций для обеспечения готовности и реагирования?

V4. Финансирование. Каким образом можно обеспечить достаточное и устойчивое финансирование для информирования о рисках чрезвычайных ситуаций?

V5. Доверие. Каковы наиболее эффективные и в наибольшей степени обобщаемые меры в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, которые бы способствовали завоеванию доверия к органам здравоохранения как к источнику информации о защите здоровья со стороны затронутых сообществ и других заинтересованных сторон?

V6. Координация. Каковы наиболее эффективные способы обеспечения координации действий в области информирования о рисках между учреждениями, ответственными за меры реагирования, при проведении таких действий в разных организациях и на разных уровнях реагирования?

V7. Стратегическое планирование информирования. Каковы компоненты и этапы эффективного стратегического планирования информирования?

V8. Мониторинг и оценка. Каковы наиболее эффективные способы и наиболее приемлемые инструменты для сбора, анализа и интерпретации данных и откликов в отношении информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, а также интегрирования результатов в систему планирования информирования о рисках, разработки стратегий, осуществления и оценки?

V9. Участие сообщества. Каковы наиболее эффективные способы привлечения сообществ к деятельности в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций в целях реагирования на события/условия?

V10. Социальные сети. Какие наиболее эффективные каналы и практики социальных сетей содействуют мерам охраны здоровья и рассеивания слухов и дезинформации во время событий и чрезвычайных ситуаций, имеющих последствия для общественного здравоохранения?

V11. Информирование о наличии неопределенности. Каковы наиболее оптимальные способы информирования групп населения, подверженных риску сообществ и заинтересованных сторон о наличии неопределенности?

V12. Передача сообщений. Какие компоненты и сроки передачи сообщений наилучшим образом влияют на уровень обеспокоенности общества/сообщества и служат стимулом для принятия соответствующих мер по охране здоровья?

Поиск и анализ доказательств

Методист по подготовке руководящих принципов Jane Noyes, которая оказывала помощь членам ГРПП, а также секретариат по подготовке руководящих принципов и председатель ГРПП в дальнейшем перевели вопросы для проведения поиска в формат SPICE («Условия» (Setting), «Перспектива» (Perspective), «Исследуемое явление» (Phenomenon of Interest), «Сравнение» (Comparison) и «Оценка воздействия» (Evaluation of impact)). Выбор формата SPICE вместо более часто используемого формата PICO («Популяция» (Population), «Вмешательство» (Intervention), «Сравнение» (Comparator) и «Исход» (Outcome)) был обусловлен тем, что формат SPICE в большей степени подходит для применения качественных и смешанных методов поиска доказательств, и предполагалось, что именно этот тип доказательств будет преобладающим.

Вопросы в формате SPICE использовали при определении поисковых терминов для систематических обзоров, инициированных в 2016 г. и завершенных к концу января 2017 г. (полный перечень терминов вопросов SPICE приведен в приложении 3). Все доклады о проведении систематических обзоров доступны по [ссылке](#). Подробное описание методов поиска и доказательств для оценки качества приведено в приложении 2. Было предусмотрено четыре разных методических направления для обобщения доказательств:

1. количественный метод с использованием групп сравнения;
2. количественный метод с использованием описательных методов обследования;
3. качественные методы;
4. смешанные методы и тематические исследования.

Авторы обзоров обобщили результаты исследований по каждому из методических направлений, а затем провели оценку доверия к полученным результатам их достоверности (используя оценки «очень низкая», «низкая», «средняя» или «высокая») с помощью следующих инструментов.

- Количественный метод — с использованием групп сравнения (рандомизированный, нерандомизированный) — система GRADE (система разработки оценки и определения обоснованности рекомендаций).
- Количественный метод — описательное обследование — с применением принципов GRADE.
- Качественный метод — оценка достоверности доказательств, полученных из обзоров качественных исследований в рамках системы GRADE (CERQual).
- Смешанные методы и тематические исследования — с применением принципов GRADE и CERQual.

Методы, использованные группами систематического обзора для обобщения доказательств, указаны на рисунке 1 ниже.

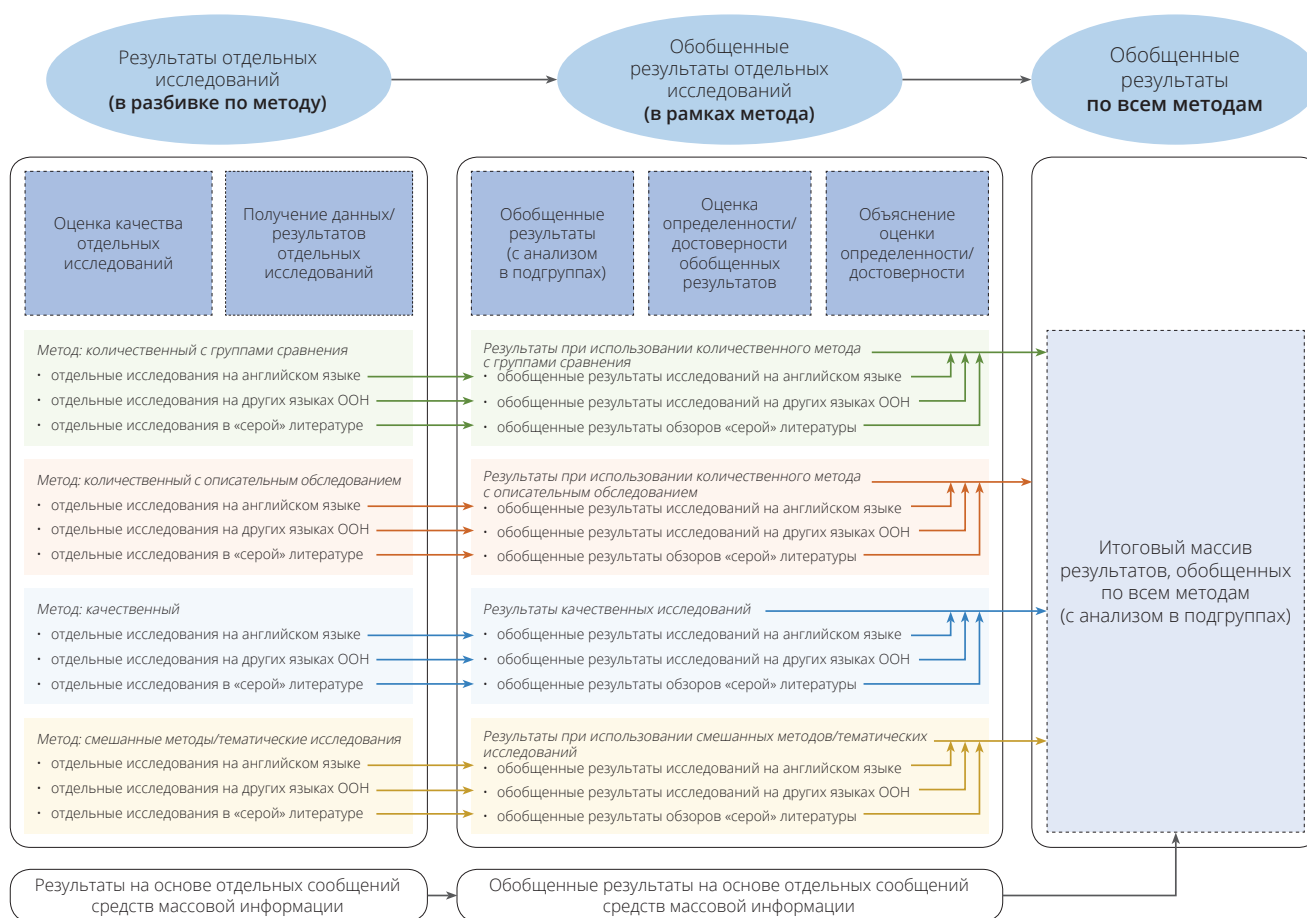


Рисунок 1. Обзор методов, использованных авторами обзоров для обобщения доказательств

Во время проведения систематических обзоров произошедшая в Западной Африке вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, появление болезни, вызванной вирусом Зика, а также ряд других крупных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения привели к созданию целого пласта «серой» литературы по вопросам информирования о рисках. Для изучения этого массива данных был проведен экспресс-обзор доказательств в «серой» литературе, в ходе которого рассматривались доклады, касавшиеся 12 вопросов из таблицы 2; экспресс-обзор был завершен 31 декабря 2016 г.

6.1

Доказательства для подготовки рекомендаций

Были подготовлены заявления, обобщающие результаты полученных доказательств, и члены ГРПП выносили решение о целесообразности или нецелесообразности формулирования рекомендаций на их основе

После получения данных всех систематических обзоров секретариат и методист подготовили профили доказательств, адаптировав для этой цели схему DECIDE. DECIDE представляет собой схему «доказательство — решение», которая позволяет очевидным образом и на систематической основе рассматривать доказательства в отношении вмешательств по шести категориям: эффекты, ценности, ресурсы, справедливость, приемлемость и реализуемость (11).

Поскольку поиск доказательств осуществлялся с помощью вопросов SPICE, направленных на получение доказательств в отношении того, какие меры оказались эффективными, а какие неэффективными, тогда как обычный формат PICO был ориентирован на доказательства эффекта, таблицы в формате DECIDE были адаптированы для учета этого фактора. Вместе с тем другие категории — ценности, ресурсы, справедливость, приемлемость и реализуемость — в адаптированной таблице остались прежними.

По каждому вопросу члены ГРПП получили краткое изложение результатов систематического обзора, включая оценку качества доказательств, результатов поиска в «серой» литературе, а также результатов как систематических обзоров, так и обзоров «серой» литературы по категориям ценности, приемлемости, реализуемости, справедливости и использования ресурсов. В ходе заседания по подготовке руководящих принципов проводившие систематический обзор группы представили полученные результаты, а затем результаты поиска в «серой» литературе по каждому вопросу. Затем, используя таблицы DECIDE в качестве ориентира, члены ГРПП обсудили доказательства в отношении преимуществ, вреда, реализуемости, использования ресурсов, ценностей, предпочтений и соображений справедливости. Были подготовлены заявления, обобщающие результаты полученных доказательств, и члены ГРПП выносили решение о целесообразности или нецелесообразности формулирования рекомендаций на их основе. Если принималось решение о необходимости рекомендации данной области, члены ГРПП в дальнейшем уточняли формулировку и определяли силу рекомендации в соответствии с балансом преимуществ, вреда, ценности, предпочтений, ресурсов и соображений справедливости.

В конечном итоге все решения принимались на основе консенсуса. При этом ввиду ограниченности времени, выделенного для проведения заседания, а также в целях оперативного выяснения позиции группы была использована электронная система анонимного голосования с мгновенным определением результатов. Всем членам ГРПП были выданы портативные индивидуальные консоли для голосования с различными вариантами — обычно с вариантами «Да» или «Нет». По каждому вопросу каждый член группы мог подать только один голос. После подсчета всех голосов решение группы отображалось на экране. Это позволяло группе двигаться дальше в случае явного консенсуса или поставить вопрос на обсуждение при наличии существенных расхождений во взглядах. В ряде случаев членам группы, придерживавшимся мнений, отличных от мнений других членов группы, удавалось настолько убедительно пояснить суть своей обеспокоенности, что остальные члены группы меняли свое мнение.



Типы рекомендаций

Рекомендации представляют собой заявления о том, какие вмешательства или практические меры, согласно доказательствам, являются наиболее оптимальным выбором. Не все заявления, сделанные членами ГРРП, были оформлены в виде стандартных рекомендаций. В одном случае, когда одна из важнейших областей была исследована в недостаточной степени, члены ГРРП вынесли «рекомендацию о проведении исследований». В других случаях, когда явно обеспечивалась передовая практика на основе общепринятых принципов, но доказательства не хватало или они были косвенными, члены ГРРП формулировали рекомендацию как «заявление о передовой практике».

Как было описано выше, степень силы рекомендации — «сильная» или «условная» — определялась путем рассмотрения качества доказательств, вреда, преимуществ, целесообразности, ценностей, предпочтений, использования ресурсов и соображений справедливости, связанных с рекомендацией. Сильная рекомендация представляет собой рекомендацию, которая подлежит осуществлению во всех условиях, в то время как условная рекомендация может быть осуществлена только в конкретных условиях и обстоятельствах.

По одному из вопросов относительно наиболее эффективных способов обеспечения достаточного и устойчивого финансирования для ИРЧС в результате обширного поиска доказательств было выяснено, что обсуждений политики или механизмов проводилось крайне мало, однако на основании доказательств из «серой» литературы, свидетельствовавших о том, что нехватка финансирования препятствует ИРЧС, члены ГРРП приняли решение о придании этой рекомендации категории «сильная» (см. приведенную ниже рекомендацию В.4. Финансы и дальнейшее обсуждение).

Было сложно вынести решение в отношении качества доказательств, поскольку для их оценки использовались различные инструменты, зависящие от типа исследований, в ходе которых были получены доказательства (подробное разъяснение относительно инструментов, использованных для оценки доказательств, приведено в разделе, посвященном методам, в приложении 2). Тем не менее вследствие обобщения результатов были получены четкие «сигналы» для оценки доказательств, которые оценивали с помощью различных инструментов оценки качества доказательств, описанных выше, в разделе, посвященном методам. Этот подход использовался членами ГРРП для согласования вопроса о качестве доказательств и силе рекомендаций. Достоверность доказательств, лежавших в основе многих рекомендаций, была оценена как средняя или низкая, однако группа экспертов приняла решение принять сильную рекомендацию, учитывая тот факт, что зафиксированный опыт («серая» литература) и примеры случаев свидетельствовали о том, что рекомендованная мера способна принести явные преимущества, является реализуемой и отвечает соображениям справедливости. Краткий обзор доказательств и прочих соображений, использованных для подготовки рекомендаций, приведен в разделе 7 для каждой рекомендации.

Рекомендации были разработаны «повопросно», однако стало очевидным, что из этих рекомендаций вытекает определенная естественная логическая группировка вопросов и областей практической деятельности. В этой связи рекомендации подразделяются на следующие три категории:

A

Завоевание доверия
и организация
взаимодействия
с затронутыми группами
населения

B

Интегрирование ИРЧС
в системы здравоохранения
и системы реагирования на
чрезвычайные ситуации

C

Практика
в области ИРЧС

А. **Завоевание доверия** и организация взаимодействия с затронутыми группами населения

Вне зависимости от того, насколько хорошо спланированы или осуществлены меры информирования о рисках, они не смогут помочь подверженным риску людям принять информированные решения о мерах для защиты своей жизни, здоровья и своих семей и сообществ от угроз, если люди не доверяют источнику информации. Следовательно, завоевание и поддержание доверия может рассматриваться в качестве первого и самого важного шага эффективного ИРЧС. Поиск доказательств подтвердил, что завоевание доверия неразрывно связано с обеспечением участия сообщества и открытым признанием наличия неопределенности. Следовательно, в этом разделе сгруппированы рекомендации, которые были вынесены на основе доказательств, полученных по трем вопросам, посвященным завоеванию доверия, участию сообщества и информированию о наличии неопределенности.

A.1 Доверие

Рекомендация

В целях завоевания доверия вмешательства в области информирования о рисках должны быть связаны с функциональными и доступными службами, быть прозрачными, своевременными, простыми для понимания, признавать наличие неопределенности, быть ориентированными на затронутые группы населения, нацеленными на самоэффективность и распространяться с использованием различных платформ, методов и каналов.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Как отметили члены ГРПП, результаты систематического обзора и поиска в «серой» литературе указывают на то, что преимущества четкого, своевременного, эффективного распространения информации и прозрачного информирования о фактах, ставших известными во время чрезвычайных ситуаций, а также вмешательств и положительного прошлого опыта способствуют обеспечению доверия к действиям органов власти по информированию. Вред может быть причинен в том случае, если меры, рекомендуемые органами власти, не могут быть выполнены вследствие отсутствия соответствующих служб, их бездействия или затрудненного доступа к ним.

Примечания. К органам власти относятся ответственные лица на местном, национальном, региональном и международном уровнях.

Краткий обзор доказательств и соображений

Результаты систематического обзора (12)

По итогам систематического обзора было установлено, что в большинстве исследований анализировались события в странах с высоким и средним уровнями доходов в Азии, Европе, Северной Америке и Океании. Наиболее часто освещавшимся событием было то или иное инфекционное заболевание; к другим относительно распространенным событиям относились наводнения, землетрясения, извержения вулканов, биотерроризм, болезни, распространяемые через пищеварительный тракт, а также радиологические/радиационные чрезвычайные ситуации. Были рассмотрены все четыре фазы событий, однако основное внимание уделялось фазе подготовки, а затем — фазам наступления события и его сдерживания, в то время как фазе восстановления было уделено гораздо меньше внимания.

По итогам обзора был выявлен ряд факторов, включая сообщения и действия организационного характера, на основе которых можно прогнозировать более высокий уровень доверия, в частности:

- признание наличия неопределенности в сообщениях, включая прогнозы и предупреждения;
- прозрачность и отсутствие попыток скрыть негативную информацию, например о количестве пострадавших;
- своевременное распространение информации и осуществление вмешательства;
- информирование на научные темы простым и понятным языком;
- обращение к общественности за информацией и поощрение диалога;
- обеспечение координации усилий различных органов здравоохранения и средств массовой информации, а также единого характера информационных сообщений;
- недопущение быстрых изменений информации и распространения противоречивой информации, полученной из разных учреждений; и
- распространение информации через разнообразные платформы.

Авторы обзора подчеркнули важность понимания того, что эти действия осуществляются в рамках широкого круга условий, включающих различные компоненты доверия, историю отношений с органами власти в прошлом и жизненные обстоятельства конкретного сообщества/человека. Все эти аспекты могут способствовать укреплению или ослаблению связи между информационным сообщением и доверием к нему.

Также были получены результаты семи текущих обзоров литературы, качество которых оценивалось как высокое и среднее. Результаты этих обзоров пересекаются с результатами текущего систематического обзора и свидетельствуют о том, что доверие определяется следующими факторами: организационная репутация; качество отношений с заинтересованными сторонами; понимание отношений со средствами массовой информации и управление этими отношениями; стратегии предоставления информации о рисках; точность, своевременность и полнота информации;



прозрачность в отношении имеющейся информации; справедливое отношение к разным группам населения; завоевание доверия и авторитета посредством интерактивного диалога и участия в мероприятиях по планированию и учебных мероприятиях до события, а также в составлении и проверке планов информирования. Более высокая степень доверия к способности государственных должностных лиц и правительств реагировать на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения связана с более высокой вероятностью того, что рекомендованные меры будут приняты.

Результаты обзора «серой» литературы

Из докладов по итогам обзора «серой» литературы следует, что процессы обеспечения участия сообществ и завоевания доверия работают в одном направлении. Хотя участие на местном уровне играет важную роль в обеспечении успешного взаимодействия с сообществом, не все местные деятели способствуют завоеванию доверия в равной степени. Во время вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке люди не доверяли некоторым из лидеров или отдельным лицам, получавшим оплату за свою работу, связанную с ликвидацией вспышки (13). Для решения этой проблемы использовалась помощь со стороны добровольцев.

Согласно докладом, доверие к системам здравоохранения зиждется на отношении людей к этим системам, а не на объективных мерах. Если люди полагают, что система вряд ли способна помочь им, они не будут к ней обращаться. Преодолеть эту проблему может взаимодействие с членами сообщества посредством привлечения их к участию во встречах со службами, оказывающими помощь (14, 15). Неуважительное отношение со стороны медико-санитарных работников разрушало доверие.

Рекомендация

Передаваемые органами власти населению сообщения должны включать четко сформулированную информацию о неопределенностях, связанных с рисками, событиями и вмешательствами, а также уведомлять о том, что известно, а что неизвестно на данный момент.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Члены ГРРП рассмотрели доказательства (качество которых было расценено авторами обзора как среднее и высокое) вреда в результате отсутствия четкого разъяснения того, что известно, а что неизвестно во время чрезвычайных ситуаций. Некоторые из вопросов, поднятых в ходе обзора доказательств, пересекались с рекомендацией в отношении завоевания доверия, поэтому данная рекомендация была ограничена наиболее эффективными способами коммуникации, в случае если не вся информация является четкой или определенной.

Краткий обзор доказательств и соображений

Результаты систематического обзора (16)

По общему мнению экспертов и исследователей, сообщения, передаваемые органами власти населению, должны включать четко сформулированную информацию о неопределенностях, связанных с событиями. Тем не менее очень важно, чтобы предоставляемая информация была последовательной и непротиворечивой и чтобы она предоставлялась четким и простым для понимания языком.

Неопределенность данных и знаний комплексным образом влияет на взаимодействие между группами экспертов и внутри их групп, а также между экспертами и лицами, ответственными за разработку политики и принятие решений, что существенно затрудняет принятие решений. Отсутствие информации или противоречивая и непоследовательная информация от органов власти ведет к неопределенности среди медицинских/медико-санитарных работников и лиц, ответственных за разработку политики, а также затрудняет принятие решений относительно информирования общественности. Органам власти следует тщательно учитывать эти и другие аспекты неопределенности при поиске наиболее оптимальных способов информирования широких слоев населения, подверженных риску/уязвимых групп населения и заинтересованных сторон о наличии неопределенности.

Предоставляемая органами власти информация о неопределенностях обычно связана с желаемыми результатами, однако при этом следует учитывать вероятность определенных нежелательных исходов. Общественность склонна ошибочно оценивать информацию, описывающую вероятность того или иного события. Это также относится и к экспертам.

Когда средства массовой информации освещают то или иное событие, подчеркивая быстро меняющуюся, противоречивую и несовместимую информацию, особенно если она отличается от официальной информации органов власти, это ведет к росту неопределенности среди населения, что, в свою очередь, может вести к ряду нежелательных последствий, включая недоверие к органам власти и рекомендованным ими действиям.





Результаты обзора «серой» литературы

Результаты исследований «серой» литературы свидетельствуют о том, что способ передачи информационного сообщения играет столь же важную роль, как и содержание самого сообщения. Паника, возникшая в результате распространения болезни, вызванной вирусом Эбола, в Соединенных Штатах Америки (США) нарастала в связи с тем, что изначально не была предоставлена информация обо всех фактах, например ничего не сообщалось о нарушениях протоколов профилактики инфекции и борьбы с ней. Ученые также не смогли предоставить четкую информацию о реальных уровнях риска для различных секторов, в результате чего широкие слои населения переоценили степень риска для себя (17).

А.3 Участие сообществ

Результаты систематического обзора (18)

Выявлять лиц, пользующихся доверием сообщества, выстраивать с ними взаимоотношения и привлекать их к процессу принятия решений, с тем чтобы вмешательства осуществлялись совместно, с учетом конкретных условий, а информирование проводилось с участием местных сообществ.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Членами ГРРП было выявлено ограниченное количество доказательств для сравнения эффективности различных стратегий, направленных на обеспечение участия сообществ. Тем не менее были выявлены доказательства, достоверность которых была оценена как средняя, свидетельствующие о том, что включение членов сообщества в процессы планирования оказывает положительное влияние на повышение уровня готовности к событию и реагирование на него. Большой объем описательной «серой» литературы, освещающей опыт применения различных подходов, указывал на преимущества подхода, направленного на выявление членов сообществ, пользующихся доверием, и их привлечение к процессу принятия решений. К выявленному вреду можно отнести отсутствие понимания контекста и культуры при планировании вмешательств.

Замечания. Термин «сообщество» предусматривает широкий круг различных групп.

Соображения относительно осуществления рекомендации. Налаживание обратной связи является важным элементом эффективного процесса привлечения сообществ к участию.

Рекомендация

Краткий обзор доказательств и соображений

Исследователи редко непосредственно изучали вопрос о том, какие стратегии или тактики являются наиболее эффективными для обеспечения участия сообществ.

По результатам исследований по вопросу об участии сообществ в мерах по повышению готовности было установлено, что включение членов сообществ в число составителей плана, а также их участие в мероприятиях, проводимых до наступления события, способствуют повышению уровня готовности и реагирования. К конкретным изученным мерам относятся:

- процесс составления и разработки плана;
- распространение информации;
- подготовка к выполнению функций, обязанностей и задач;
- проведение мероприятий по обеспечению готовности;
- установление/укрепление отношений.

Подготовка к выполнению функций и обязанностей имеет практическую значимость, если проводится с учетом особенностей сообщества, местных условий и опыта прошлых лет, что не только благоприятствует укреплению сотрудничества и взаимодействия, но может также способствовать решению противоречивой проблемы, связанной с восприятием риска и прошлым опытом.

Установление и укрепление отношений способствует не только укреплению доверия к лидерам, но и налаживанию социальных связей и созданию социальных сетей.

Имеются четкие свидетельства того, что мероприятия, осуществляемые до события, позволяют с большим успехом привлечь сообщества к участию, чем мероприятия, проведение которых начинается только во время разворачивающегося события.

Результаты обзора «серой» литературы

По результатам обзора большинства исследований и отчетов, опубликованных в рамках «серой» литературы, было установлено, что участию сообщества должна быть придана одна из главных ролей в процессе реагирования на чрезвычайную ситуацию. Мероприятия на местном уровне сыграли решающую роль во время борьбы со вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке в 2014–2015 гг., когда переломная точка была достигнута до того, как силы реагирования были развернуты в полном объеме (19). В ходе обзора были выявлены отчеты о различных методах, использованных для расширения участия сообществ, однако формальная оценка их эффективности отсутствовала. Наиболее часто используемые методы перечислены в таблице 3.

Таблица 3.
Методы, используемые для расширения участия сообществ

Метод обеспечения участия	Число рассмотренных документов
Привлечение местных лидеров и ключевых фигур	31
Адаптация вмешательств для учета таких факторов, как группа населения, гендерная принадлежность, обстоятельства и язык	26
Привлечение местных жителей в качестве пропагандистов	16
Сообщества разрабатывают собственные вмешательства	15
Привлечение местных групп к участию	15
Учет мнения общественности и двусторонняя коммуникация	15
Использование местных средств информации	12
Постоянный мониторинг и оценка (обратная связь)	11
Использование антропологических оценок	10
Раннее начало информирования	8
Использование визуальных учебных пособий, ролевых игр и рассказывание историй	6
Члены сообщества проводят собственный анализ вспышки	3
Решения, принимаемые на местном уровне	3

В. **Интегрирование ИРЧС** в системы здравоохранения и системы реагирования на чрезвычайные ситуации

Информирование о рисках в целях охраны здоровья требует сотрудничества с системами здравоохранения. По этой причине при выборе некоторых приоритетных вопросов члены ГРПП применили системный подход. В основу вопросов, по которым были получены доказательства для подготовки рекомендаций об интегрировании ИРЧС в системы здравоохранения, были положены такие базовые элементы систем здравоохранения, как управление, информационные системы, создание потенциала и финансирование.

ИРЧС должна быть отведена специальная стратегическая роль в рамках глобальных и национальных групп по управлению обеспечением готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них с четко определенными функциями и обязанностями персонала, ответственного за коммуникацию.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Члены ГРПП выявили доказательства преимуществ отведения ИРЧС стратегической роли, поскольку это способствует включению информирования о рисках в качестве одного из функционирующих базовых элементов системы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них. Эта рекомендация требует принятия во внимание вопросов, связанных с наличием ресурсов, поскольку придание стратегической роли влечет за собой подготовку специалистов в области информирования о рисках и оплату их труда. Тем не менее члены ГРПП пришли к выводу, что преимущества значительно превысят ресурсные последствия.

Замечания. Данная рекомендация касается руководящих групп, ответственных за обеспечение готовности и реагирование на местном, национальном, региональном и международном уровнях.

Краткий обзор
доказательств
и соображений

Результаты систематического обзора (20)

Было выявлено шесть статей с примерами механизмов, которые могут способствовать интеграции функций ИРЧС в структуру руководства. Такие механизмы можно отнести к трем темам/группам результатов:

- включение функций ИРЧС в национальную структуру руководства;
- обеспечение организационной доступности национальных руководящих групп, ответственных за реагирование, для практикующих специалистов в области ИРЧС;
- разработка законов, нормативных актов, политики и механизмов в поддержку ИРЧС.

Доказательства из обзоров на китайском языке

Авторы систематических обзоров изучили литературу на китайском языке, а также доклады, указывающие на потребность в дополнительной подготовке, создании профессиональных должностных функций (например, персонал для мониторинга средств массовой информации и пресс-секретари) и содействию своевременной публикации соответствующей информации о вспышках болезней и их профилактике.

Результаты обзора «серой» литературы

В «серой» литературе было обнаружено очень мало докладов по этому вопросу. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций заявила о том, что соблюдение ММСП (2005 г.) предусматривает создание механизмов обеспечения готовности и реагирования. Неотъемлемую часть таких механизмов составляют участие сообществ и приемлемое в культурном отношении информирование (21). Это также предполагает интегрирование информирования о рисках в национальные планы в области здравоохранения. Кроме того, в своем Плане повышения эффективности борьбы с вирусом Эбола Министерство здравоохранения и социальных служб США подчеркнуло важность установления приоритетов в сфере информирования о рисках. Необходимо было разработать общеминистерскую стратегию в области ИРЧС, включая подготовку персонала для работы в качестве пресс-секретарей, а также меры планирования для обеспечения достаточного количества специально подготовленного персонала в области информирования о рисках (22).

V.2.1. Создание и развитие соответствующих сетей заинтересованных сторон и организационных сетей, преодолевающих географические, дисциплинарные и, при необходимости, государственные границы.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Члены ГРПП согласились с наличием доказательств среднего качества, свидетельствующих о том, что преимущество в виде более эффективной координации и обмена информацией можно получить путем создания целевых групп и комитетов с участием всех основных заинтересованных сторон вне зависимости от их географического положения, специализации или иных границ. У этой рекомендации имеются последствия для временных, людских и финансовых ресурсов. Тем не менее члены ГРПП согласились с тем, что преимущества более эффективной координации и обмена информацией значительно превысят вред и ресурсные последствия.

V.2.2. Адаптировать информационные и коммуникационные системы к потребностям пользователей и привлекать местные заинтересованные стороны к обеспечению бесперебойного обмена информацией между секторами.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Члены ГРПП рассмотрели доказательства преимущества, связанного с участием местных заинтересованных сторон в процессе обмена информацией. К потенциальному вреду можно отнести проблемы распространения информации между секторами, особенно в условиях, когда такой информационный обмен запрещен в соответствии с политикой и законодательством. Этот момент отражен в приведенных ниже соображениях относительно осуществления рекомендаций.

Соображения относительно осуществления рекомендаций. Специалисты в области ИРЧС нуждаются в законодательной и политической поддержке. В определенных условиях распространение информации может быть под запретом, а информационные потоки могут быть существенно ограничены уровнями полномочий.

Замечания. Примерами «пользователей» могут быть представители правительства, гражданского общества, местных сообществ, групп реагирования на чрезвычайные ситуации, учреждений по оказанию помощи и т.д.

Результаты систематического обзора (20)

По результатам обзора литературы было выявлено три механизма повышения эффективности обмена информацией и координации усилий.

- 1.** Создание целевых групп и комитетов с участием основных заинтересованных сторон было признано одним из механизмов улучшения обмена информацией или содействия такому обмену между национальными и субнациональными органами власти, а также между учреждениями. Был выявлен ряд факторов обеспечения эффективной деятельности сетей, целевых групп и комитетов. К ним относятся: значимость отношений, существовавших между участниками групп реагирования до наступления события; значимость сетевых групп в сравнении с иерархическими группами для повышения эффективности мер реагирования и принятия решений в случае чрезвычайной ситуации; а также значимость обмена информацией и ее распространения между подразделениями, ответственными за принятие решений. К ним также относятся: привлечение менеджеров по информации для координации обмена информацией между учреждениями в целях снижения спроса на информацию и улучшения предложения ключевой информации; и значимость деятельности должностных лиц по информированию общественности для улучшения распространения информации.
- 2.** Для повышения эффективности ИРЧС могут быть задействованы существующие платформы и информационные системы. В работе Gresham и др. (23) Ближневосточный консорциум эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями (MECIDS) — региональная сеть эпиднадзора за болезнями, в которую входят эксперты в области общественного здравоохранения и должностные лица Министерства здравоохранения Израиля, Палестинской администрации и Иордании, — был представлен как один из примеров использования региональных сетей эпиднадзора за болезнями

в качестве полезного механизма для обмена информацией. Консорциум MECIDS объединяет должностных лиц системы общественного здравоохранения разных стран Ближнего Востока и содействует укреплению регионального здравоохранения и стабильности посредством регулярного трансграничного обмена информацией, проведения регулярных заседаний исполнительного комитета, организации тренингов в области лабораторной работы и информирования о рисках, а также внедрения инновационных коммуникационных технологий. Поскольку изначально партнерство было ориентировано на болезни пищевого происхождения и заболевания, передающиеся через воду, оно создало сеть лабораторий и разработало протоколы взятия образцов и диагностики диарейных болезней, а также возможности для обмена данными и уведомлениями в целях анализа информации об угрозах болезням и обмена такой информацией.

3. Для обеспечения эффективности стратегии в области ИРЧС важно участие местных заинтересованных сторон. Были выявлены следующие механизмы привлечения местных заинтересованных сторон к деятельности в области информирования:

- использование существующих социальных сетей в небольших муниципалитетах в рамках деятельности по снижению риска бедствий;
- необходимость централизации ресурсов, которые могут быть использованы для облегчения связи с сообществами, отличающимися культурным разнообразием (25); и
- определение и назначение учреждения (например, на Тайване таким учреждением может быть полиция), обладающего наиболее широким географическим охватом сообществ, которое может возглавить процесс обмена информацией в рамках ИРЧС (26).

Также важными вопросами были признаны преодоление технологического разрыва в регионах с ограниченными ресурсами, интегрирование неправительственных организаций (НПО) в информационную систему управления при чрезвычайных ситуациях и наращивание потенциала для мониторинга и использования соответствующих каналов социальных сетей.

Результаты обзора «серой» литературы

По результатам обзора «серой» литературы было выявлено лишь небольшое число доказательств в отношении наилучших способов обеспечения координации и обмена информацией. В общей сложности было выявлено 33 документа, потенциально имевших отношение к координации: 18 документов из источников со средним уровнем достоверности и 15 — из источников с высоким уровнем достоверности. Тем не менее в большинстве докладов рассматривались общие вопросы сотрудничества и координации, а не вопросы информирования о рисках, а также описывались совместные действия без обсуждения и оценки их эффективности. В одном из документов был отмечен настолько низкий уровень взаимопонимания между лицами, осуществлявшими оценку рисков, и лицами, осуществлявшими информирование о рисках, что, казалось, они разговаривали на разных языках. Было также высказано предположение о том, что решению этой проблемы могут способствовать имитационные упражнения и обучение персонала, работающего в области информирования о рисках, принципам оценки риска (27). В двух документах обсуждалась важность согласования усилий с прессой до инцидентов и во время них, необходимость учета потребностей прессы и обеспечения доступности для ее представителей. Такой вид



координации был расценен как особенно важный, поскольку многие люди полагаются на средства массовой информации как на источник информации по вопросам здоровья (28, 29). В трех документах особое внимание уделялось усилиям в области сотрудничества на местном уровне. В графстве Монтсеррадо (Либерия) Международный комитет спасения (МКС) создал консорциум из четырех НПО. Такой подход оказался более эффективным, чем работа каждой НПО по отдельности, поскольку позволил организациям наилучшим образом использовать свои сильные стороны и более эффективно работать с правительством в рамках информационно-разъяснительных мероприятий. Обмен информацией между членами консорциума, а также техническое содействие со стороны ВОЗ способствовали завоеванию доверия (19).

В.3 Создание потенциала

Рекомендация

Необходимо обеспечить подготовку и обучение персонала по вопросам ИРЧС на регулярной основе с уделением особого внимания координации между заинтересованными сторонами, участвующими в процессе.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Члены ГРПП выявили доказательства среднего качества, свидетельствующие о том, что обучение с упором на координацию между учреждениями способствует повышению потенциала в области ИРЧС. Хотя такой подход требует изменения направленности учебных упражнений, он не принесет существенного вреда и не будет иметь существенных последствий в плане осуществимости и ресурсов. По результатам обзора доказательств было также установлено, что положительный эффект имело обучение представителей средств массовой информации и привлечение к обучению профессиональных работников средств массовой информации. Тем не менее члены ГРПП рассмотрели и доказательства потенциального вреда, такого как проблемы в связи с реализуемостью и использованием ресурсов, в результате чего члены группы пришли к соглашению о том, что этот аспект должен быть учтен в соображениях относительно осуществления рекомендации.

Соображения относительно осуществления рекомендации. В процессе планирования подготовки следует рассмотреть возможность интегрирования обучения в рамках средств массовой информации, а также привлекать представителей СМИ к учебным упражнениям при необходимости.

Замечания. «Уделение особого внимания координации» означает проведение учебных упражнений в целях проверки возможностей для обмена информацией и разработки скоординированных вмешательств в области информирования о рисках.

Краткий обзор доказательств и соображений

Результаты систематического обзора (30)

В большинстве из выявленных исследований основное внимание было уделено кабинетным учениям, имитационным упражнениям, а в некоторых случаях — курсовым занятиям или семинарам. Обобщенные результаты разных методических направлений свидетельствуют о том, что такие упражнения должны быть ориентированы на координацию между учреждениями, развитие навыков работы со средствами массовой информации и составление информационных сообщений, учитывающих потребности аудитории и уровень ее понимания информации. В литературе выявлен всеобщий консенсус относительно того, что кабинетные учения и имитационные упражнения могут повысить уровень информированности и понимания и зачастую действительно достигают этой цели. Тем не менее эти результаты сопряжены с рядом оговорок. Были отмечены как средние, так и серьезные ограничения в плане методологической строгости, соответствия и достаточности данных для большинства результатов. Среди результатов директивного характера, выявленных в ходе обзора, только предположения о том, что упражнения должны быть ориентированы на координацию между учреждениями и интегрирование обучения в рамки средств массовой информации, достигают хотя бы среднего уровня достоверности.

Определенной достоверностью могут обладать описательные результаты, касающиеся действующих норм подготовки в области ИРЧС. Обобщенные результаты всех методических направлений указывают на то, что текущие учебные упражнения не используют отчеты по итогам мероприятий так, чтобы способствовать единой учебной практике; практически не содержат инструкций об использовании социальных сетей; в основном посвящены бедствиям; почти никогда не используют смешанный формат обучения из комбинации онлайн-обучения и очной подготовки; и редко включают обучение проведению оценки. Тем не менее, поскольку эти результаты носят описательный характер, они могут лишь определить направления для дальнейших исследований.



Для определения того, как каждый из этих факторов влияет на навыки в области ИРЧС, потребуются отдельные исследования.

Исследователи выявили общее отсутствие методологической строгости в исследованиях по вопросам обучения для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям. Было отмечено наличие лишь небольшого числа стандартизированных инструментов оценки. Это затрудняет определение того, действительно ли единичные случаи успеха учений, семинаров, курсов и прочих видов обучения способствуют получению дополнительных навыков и знаний (31). Также следует отметить, что опубликованные оценки в отношении обучения для обеспечения готовности к бедствиям и развития персонала ограничиваются в основном территорией США, а это означает, что даже если бы дизайны исследований были более обоснованными, результаты не обязательно были бы применимы к другим национальным условиям.

Результаты обзора «серой» литературы

В докладах на эту тему подчеркивается необходимость наращивания потенциала в области информирования о рисках на национальном, провинциальном и местном уровнях. Наличие или отсутствие плана информирования о рисках не обязательно указывает на наличие потенциала, равно как и элементы инфраструктуры не всегда указывают на наличие операционных возможностей. Отсутствие местного потенциала в области информирования о рисках приводит к зависимости от внешних экспертов, привлекаемых во время кризиса. Чтобы не полагаться на помощь со стороны, потенциал в области информирования о рисках должен быть создан на всех географических уровнях — местном, национальном, региональном и глобальном — с четко определенными функциями, обязанностями и инфраструктурой, при этом особое внимание должно быть уделено развитию национального потенциала. Персонал должен проходить обучение по вопросам кризисных ситуаций в области здравоохранения и информирования о рисках, а курсы переподготовки должны проводиться не реже одного раза в год. Представители средств массовой информации должны проходить подготовку по вопросам информирования общественности о кризисных ситуациях (32, 33, 34).

В отчетах основное внимание уделяется следующим областям, потенциал которых должен быть укреплен:

- развитие навыков коммуникации и межличностного общения в более мягкой манере наряду с достижением консенсуса (включая подготовку документов);
- анализ, документация;
- мониторинг и оценка;
- признание факторов, способных вызывать возмущение, таких как воспринимаемая несправедливость, моральное безразличие и последствия для уязвимых групп населения;
- разработка стратегий, планов и практических стандартов в области информирования;
- налаживание связей с заинтересованными сторонами и партнерами;
- участие сообщества;
- социально-политический, экономический и культурный анализ информирования о рисках;
- преобразование сообщений технического характера в доступный для понимания материал, учитывающий соответствующий контекст.



Рекомендация

ИРЧС требует наличия определенного устойчивого бюджета, который должен быть включен в состав основного бюджета, выделяемого для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, реагирования на них и восстановления.

Сильная рекомендация

Доказательства очень низкого качества

Обоснование. В результате широкого поиска доказательств было обнаружено, что вопросы политики, механизмов или важности наличия определенного устойчивого бюджета для информирования о рисках обсуждаются крайне мало. Члены ГРПП посчитали, что обнаруженные в «серой» литературе доказательства того, что отсутствие финансирования препятствовало осуществлению ИРЧС во время недавних кризисных ситуаций, свидетельствуют о необходимости принятия рекомендации о разработке такой политики и механизмов.

Краткий обзор
доказательств
и соображений

Результаты систематического обзора (35)

Существует небольшое число доказательств эффективного рассмотрения этого вопроса. Хотя был выявлен 341 потенциально относящийся к делу документ, в большинстве из них вопросы финансирования информирования о рисках не рассматривались. В некоторых документах упоминались такие механизмы финансирования, как микрокредитование, страховые и объединенные фонды, которые могут использоваться для управления рисками стихийных бедствий (УРСБ). Во многих источниках информирование о рисках или меры повышения информированности общественности/образовательные меры упоминаются в составе мероприятий по снижению риска бедствий (СРБ). В некоторых документах указано, что даже при наличии пропагандистских/учебных материалов в области СРБ сообщения с предупреждениями не достигают местного уровня. В других источниках упомянута необходимость выделять правительственные средства (например, 1% национального бюджета) на нужды СРБ/УРСБ. Почти во всех документах финансирование указано в качестве одной из основных проблем УРСБ/СРБ, при этом в некоторых из них отмечается, что вопрос финансирования лежит на стыке программ развития и помощи и в итоге финансирование не предоставляется по линии ни одной из этих программ. Также часто встречаются упоминания необходимости объединить финансы и усилия в области УРСБ/СРБ и программ адаптации к изменению климата (АИК).

Результаты обзора «серой» литературы

В источниках «серой» литературы было найдено минимальное количество соответствующих материалов. Тем не менее в них сквозной темой являлось то, что отсутствие финансирования воспрепятствовало проведению первичных мероприятий в области информирования о рисках в начале вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке в 2014–2015 гг. (36, 37, 38, 39).

С. Практика в области ИРЧС

Во время первого заседания по предварительной проработке руководящих принципов члены ГРРП определили приоритетные вопросы для поиска доказательств в отношении наиболее эффективных практических способов информирования о рисках с учетом развития новых средств массовой информации и основных социальных и демографических изменений. Следующие заявления о передовой практике и рекомендации основаны на доказательствах, рассмотренных для целей этих вопросов.

Стратегическое планирование информирования

Стратегическое планирование в первую очередь включает оценку деятельности в рамках вмешательств, направленных на повышение уровня информированности общественности и усиление влияния на поведение людей до, во время и после чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Анализ доказательств указывал на отсутствие единой стратегии, обеспечивающей успех информирования в таких ситуациях. Члены ГРРП согласились с тем, что одним из главных компонентов передовой практики является планирование, которое должно осуществляться до вынесения конкретных рекомендаций в отношении практики ИРЧС.

Заявление
о передовой
практике

Планирование в области ИРЧС должно осуществляться заблаговременно и являться непрерывным процессом, ориентированным на обеспечение готовности и реагирования. Планирование должно осуществляться в соответствии с потребностями заинтересованных сторон, при их участии и с учетом конкретных условий, а также включать обратную связь, полученную от затронутых групп населения.

Замечания

- Процесс планирования проходит наиболее плодотворно при условии сотрудничества всех затронутых групп, имеющих четко определенные функции и обязанности. При подготовке к событиям учреждения здравоохранения, аварийные службы и другие государственные службы должны сотрудничать между собой и создавать коммуникационные сети.
- Планирование информирования должно учитывать особенности сообществ, культуру и образ жизни различных сегментов общества и разрабатывать программы обучения и подготовки на случай бедствий на основе этих общественных структур.
- Необходимо определить и использовать различные каналы и средства передачи сообщений о бедствиях.
- Планирование должно включать подготовку/обновление информации для персонала, работающего в области информирования, и механизмы для получения начальных экспресс-оценок ситуации.
- Планирование должно включать предварительную подготовку коммуникационных ресурсов/материалов, включая основные сообщения, информацию (например, информационные бюллетени) и материалы для обсуждения.
- Планирование должно предусматривать создание механизмов мониторинга и оценки эффективности сообщений, а также внесения в них изменений по мере необходимости.
- Планирование должно быть инклюзивным процессом, обеспечивающим участие, включение и учет мнений всех затронутых групп населения, с тем чтобы они могли взять дело в свои руки. На этапе планирования необходимо обеспечивать участие потенциально затронутых сообществ.

Краткий обзор
доказательств
и соображений

Результаты систематического обзора (40)

Результаты обзора исследований указывают на важность объединения научного опыта и знаний местного уровня (непосредственного опыта), которыми обладают сообщества, затронутые чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения. Меры стратегического планирования по обеспечению готовности и реагирования должны учитывать роль культуры, с тем чтобы предпринимаемые усилия соответствовали потребностям различных групп населения. На всех этапах событий к участию необходимо привлекать местные заинтересованные стороны, которые играют важную роль в передаче ключевых сообщений и побуждении населения к переходу от получения информации к действиям.

В исследованиях основное внимание было уделено реагированию на бедствия, что позволило получить представление о шагах, необходимых для смягчения ситуаций, связанных со стихийными бедствиями. Тем не менее исследования, вошедшие в данный обзор, свидетельствуют в пользу упреждающих мер, направленных на обеспечение готовности к бедствиям. Это особенно верно для регионов и сообществ со сниженной чувствительностью к угрозам и ущербу, который могут причинить бедствия, поскольку предыдущий опыт таких регионов и сообществ, полученный в ситуациях стихийных бедствий, привел к снижению у них восприятия риска. Таким образом, расширение доступа к информации не влечет автоматически за собой изменения поведения, и важно использовать различные каналы и средства информирования для охвата таких групп населения. Для этого необходим выход за рамки традиционных форм массовой коммуникации и переход к формам, в большей степени учитывающим местную специфику, включая в том числе привлечение членов сообществ и семей к распространению ключевых сообщений, использование программ вмешательств и долгосрочных информационно-пропагандистских кампаний и распространение информации через общинные и религиозные центры и другие каналы, используемые для обеспечения доступа к информации в случае бедствия.

Результаты настоящего обзора по большей части согласуются с выводами существующих обзоров, изложенными ниже.

- Различные учреждения здравоохранения, аварийные службы и другие государственные службы должны сотрудничать между собой и создавать коммуникационные сети в процессе подготовки к событиям.
- Стратегии информирования должны учитывать особенности сообществ, культуру и образ жизни различных сегментов общества, а программы обучения и подготовки на случай бедствий должны создаваться на основе этих общественных структур.
- Восприятие риска является основным прогностическим фактором схем поведения, способствующих предотвращению бедствий и смягчению их последствий.
- Восприятие риска само по себе зависит от ряда факторов, включая знания о стихийных бедствиях, доверие к должностным лицам и демографические характеристики.

Результаты обзора «серой» литературы

По данным «серой» литературы, эффективное стратегическое планирование информирования начинается задолго до кризиса и включает ряд этапов: разработку стратегии и механизма поддержания связи со всеми заинтересованными сторонами; разработку и анализ основных сообщений по вопросам, которые могут возникнуть во время кризиса; подготовку персонала, обеспечивающего связь; и разработку системы экспресс-обзора и утверждения сообщений (22, 28, 41). Необходимо предусмотреть и четко определить роли и обязанности (28), а также создать сеть партнерств в области информирования и поддерживать ее в рабочем состоянии. Необходимо разработать план по работе со средствами массовой информации (42, 43) и подготовить справочные материалы для средств массовой информации (29). Следует также обеспечить достаточное и своевременное финансирование (44).

Еще один вывод заключался в том, что процесс информирования должен начинаться на ранних этапах (38), и важным первым шагом на этом пути является проведение оценки с участием лидеров и членов сообществ для определения предпочтительных каналов информирования, препятствий или потенциальных проблем, а также их возможных решений (32, 45). В одном из исследований было отмечено, что в начале мер реагирования следует использовать медицинскую антропологическую оценку для соответствующей адаптации сообщений и вмешательств (46). Такая оценка должна включать рассмотрение жалоб и проводиться с учетом обычаев и культурных особенностей всех затронутых групп (28, 47).

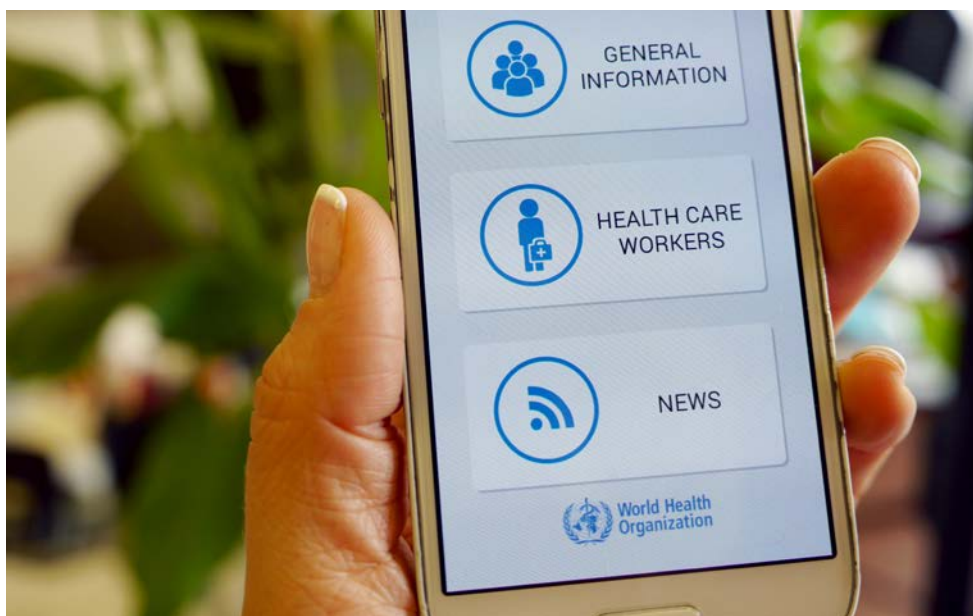
Одним из примеров таких шагов может служить подход CLEME (Программа лечения Эболы и ее искоренения при ведущей роли сообществ) (48). Реализация программы начиналась с оценки ситуации, картирования сообщества, сбора информации о помощи больным и обращении с телами умерших и обхода сообщества. Затем сообщество принимало совместное решение о вмешательствах с учетом потребностей конкретных групп и осуществляло эти меры вмешательства. Для корректировки вмешательств использовались контекстный анализ, обратная связь и последующие посещения.

К дополнительным элементам эффективного планирования информирования относились: разграничение основанных на доказательствах и неподтвержденных сообщений (36); обеспечение учета и применения полученного опыта (44); и создание местных возможностей в области информирования (42).

Рекомендация
о проведении
исследований

Исследования необходимы для разработки наиболее эффективных механизмов и методов оперативной оценки вмешательств в области ИРЧС и использования результатов оценки и обратной связи, полученной от заинтересованных сторон и сообществ, для информационного обеспечения и усовершенствования текущих и будущих мер реагирования.

Обоснование. Члены ГРПП согласились с тем, что создание эффективной системы обратной связи, позволяющей включать результаты оценки в ИРЧС, играет важную роль, однако систематический обзор не выявил доказательств в поддержку эффективности любых из существующих инструментов оценки. В этой связи члены ГРПП приняли решение о том, что приоритетной областью исследований в области информирования о рисках должны стать инструменты по созданию систем обратной связи, которые применяются в настоящее время (см. их перечень ниже), но не исследуются на систематической основе на предмет получения доказательств их эффективности. Хотя все области практики информирования о рисках нуждаются в дальнейшем исследовании (см. раздел 7.1 «Приоритетные направления и пробелы исследований», таблица 5), пробел в этой области был сочтен настолько критическим, что члены ГРПП приняли отдельную рекомендацию по данному вопросу.

Краткий обзор
доказательств
и соображений

Несмотря на отсутствие доказательств в отношении того, какие инструменты оказались наиболее эффективными, в таблице 4 перечислены инструменты, использованные для сбора и классификации данных из источников литературы в зависимости от этапа процесса реагирования, которые могут быть рассмотрены в качестве направлений для проведения исследований в целях создания наиболее оптимальных механизмов разработки системы обратной связи.

Таблица 4.
Инструменты для сбора данных

Подготовка (инструменты, используемые для исследовательских целей и целей взаимодействия при разработке стратегий ИРЧС)	Реагирование/восстановление (инструменты, используемые для оценки и мониторинга эффективности стратегий ИРЧС)
Фокус-группы	Фокус-группы
Интервью	Интервью
Обследования	Обследования
Подходы, предусматривающие активное участие	Мониторинг средств массовой информации/социальных сетей Мониторинг веб-сайтов Тематические исследования

С.3.1. Социальные сети можно использовать для взаимодействия с общественностью, содействия одноуровневой коммуникации, оповещения об обстановке, мониторинга слухов, реакций и опасений общественности и реагирования на них во время чрезвычайных ситуаций, а также для содействия мерам реагирования на местном уровне.

Условная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Были получены доказательства среднего качества, указывавшие на то, что социальные сети способствуют привлечению общественности к участию и являются средством для: оповещения об обстановке; мониторинга слухов и реагирования на них; учета реакций и опасений общественности; а также содействия одноуровневой коммуникации и мерам реагирования на местном уровне. Тем не менее, оценив потребности в ресурсах, реализуемость и вред, включая непропорциональное использование, проблемы культурного характера и ограничения, члены ГРПП приняли решение, что данная рекомендация должна быть условной, учитывая контекстный характер использования и применения социальных сетей. Социальные сети охватывают широкий круг видов деятельности и инструментов, включая социальное взаимодействие, распространение фотографий/видео, живые трансляции и микроблоги, каждый из которых имеет собственные ограничения, разную привлекательность в разных обстоятельствах и разные уровни доступности по цене.

С.3.2. Социальные сети и традиционные средства информации, наряду с другими формами коммуникации, должны стать частью комплексной стратегии для получения согласованной, подтвержденной и точной информации.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Были получены доказательства среднего качества, указывавшие на то, что интеграция социальных сетей и традиционных медийных мер вмешательства позволяет добиться согласованности информации и доверия к этой информации. Ресурсные последствия оказались минимальными, а существенного вреда или опасений по поводу реализуемости выявлено не было. Таким образом, члены ГРПП пришли к согласию о том, что данная рекомендация должна быть сильной.

Соображения относительно осуществления рекомендаций (применительно к осуществлению обеих рекомендаций, приведенных выше). Правительственные учреждения и партнеры по осуществлению должны обеспечивать подготовку специально выделенных сотрудников по работе с социальными сетями, трудоустраивать их и выплачивать им заработную плату в целях установления взаимоотношений с заинтересованными сторонами и последовательного использования социальных сетей для завоевания доверия до, во время и после чрезвычайных ситуаций.

Результаты систематического обзора ⁽⁴⁹⁾

Большинство исследований было проведено в Австралии, Японии, Китайской Народной Республике и США, а также в Европе. Чаще всего исследовались землетрясения, тайфуны, инфекционные болезни и наводнения. Большинство исследований роли социальных сетей в информировании о рисках посвящено публикациям общественных и государственных учреждений в сетях Twitter, Sina Weibo (аналог Twitter в Китае) и Facebook. Меньшее число исследований посвящено другим сайтам социальных сетей, таким как Flickr, SMS, блоги, YouTube и картографические приложения. Чаще всего анализировался этап сдерживания или этап сдерживания в сочетании с этапами подготовки к событию, наступления события и/или восстановления после него. Большинство исследований ориентированы на население в целом или должностных лиц учреждений здравоохранения; лишь в небольшом числе исследований были раскрыты демографические характеристики выборки, в основном уязвимых групп населения.

По результатам обзора было установлено, что социальные сети, в особенности Twitter и Facebook, могут использоваться для распространения правдивой информации и проверки информации в целях рассеивания слухов и дезинформации во время кризисов в области общественного здравоохранения. Это особенно важно для альтернативных социальных сетей, непосредственно не подконтрольных правительству, в тех странах, где население не доверяет официальным правительственным сообщениям и кампаниям и обращается к своим друзьям в режиме онлайн для получения дополнительной информации.

Исследования свидетельствуют о том, что пользователи платформ социальных сетей, в особенности Twitter и Facebook, проверяют подавляющее большинство сообщений в рамках саморегулирования. Учреждения активно используют разрушающие мифы сообщения для рассеивания слухов и распространения правдивой информации. Несмотря на то что мониторинг и исправление информации силами самих пользователей социальных сетей по большей части способствуют точности распространяемых в них сообщений, было установлено, что правительственные учреждения и партнеры по осуществлению должны обеспечивать подготовку специально выделенных сотрудников по работе с социальными сетями, трудоустраивать их и выплачивать им заработную плату в целях установления взаимоотношений с подверженными риску сообществами и заинтересованными сторонами, последовательно использовать социальные сети для завоевания доверия и противодействовать слухам и дезинформации по мере их появления.

Была установлена эффективность использования хештегов для разрушения мифов. Свидетельством этого стала серия исследований, проведенных в Австралии во время наводнения, когда высокую оценку получили страницы местной полиции в социальных сетях, которые оперативно разрушали мифы и обеспечивали надежный доступ к согласованной, своевременно обновляемой и точной информации. Было установлено, что правительственным учреждениям следует использовать «разработанные естественным образом» хештеги социальных сетей, которыми уже пользуется большинство пользователей и которые получили широкое распространение, а не создавать новые хештеги и не побуждать пользователей использовать официальные только что разработанные хештеги для того или иного события.

Результаты обзора «серой» литературы

По результатам одного из исследований было установлено, что 87% врачей в Бразилии пользуются приложением WhatsApp для связи с пациентами и что мобильные телефоны превзошли телевидение в качестве основной формы потребления продукции средств массовой информации (50). В Западной Африке такие чат-приложения, как WhatsApp, используются чаще, чем службы коротких сообщений (SMS), поскольку они дешевле. Приложение WhatsApp также оказалось полезным для отслеживания слухов (36). К другим новым инструментам социальных сетей относятся системы RapidPro и SMS (51). Было также установлено, что социальные сети все чаще используются для мониторинга мнений общественности по вопросам, касающимся общественного здравоохранения (27).

SMS-сообщения, или текстовые сообщения, успешно использовались для отслеживания слухов и борьбы с ними, а также для связи с людьми в зонах карантина во время вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке (38, 39, 43). Благодаря совместным усилиям Британской вещательной корпорации (BBC) и WhatsApp сообщения ВОЗ, Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Центров США по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ) доставлялись непосредственно 20 тыс. подписчиков, большинство из которых проживало в Западной Африке. В Сьерра-Леоне к концу вспышки местная версия этого канала связи насчитывала 15 тыс. подписчиков (44). Текстовые сообщения также использовались для мониторинга в режиме реального времени (34). В Нигерии для распространения сообщений об Эболе использовались мобильные телефоны (52), а правительство Сьерра-Леоне выбрало WhatsApp в качестве одного из своих официальных каналов для реагирования. Социальные сети позволили проживающей за пределами Сьерра-Леоне диаспоре сыграть определенную роль в плане социальной мобилизации благодаря использованию Skype, Facebook, WhatsApp и смартфонов для распространения информации о вспышке. Члены диаспоры из числа медицинских работников воспользовались социальными сетями для мобилизации профессиональных, деловых и политических связей, а также членов своих семей (53).

C.4 Сообщения

Рекомендация

C.4.1. Не следует объяснять риски, используя техническую терминологию, поскольку это не способствует формированию поведения, призванного уменьшить риск.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Члены ГРРП согласились с наличием доказательств вреда в случаях, когда использование технической терминологии запутывало население или мешало ему принять меры защиты или модели защитного поведения. Было выражено единое мнение, что отказ от использования технической терминологии будет способствовать смягчению риска и является реализуемой мерой, не имеющей серьезных ресурсных последствий.

С.4.2. Согласованные информационные сообщения должны поступать из разных источников и распространяться на ранних этапах чрезвычайной ситуации.

Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. Данный обзор и все другие обзоры по вопросам доверия и неопределенности содержат доказательства, свидетельствующие о том, что использование в случае чрезвычайной ситуации согласованных сообщений, поступающих из разных источников информации, повышает вероятность того, что люди будут доверять таким сообщениям и действовать в соответствии с ними. Члены ГРРП согласились с тем, что данная практика в области сообщений является важной. Они также подчеркнули потенциальный вред запаздывания с рассылкой сообщений, что дает повод для возникновения слухов и закладывает основу для укоренившихся убеждений.

С.4.3. Сообщения должны информировать о конкретных действиях, которые люди действительно способны предпринять для защиты своего здоровья.

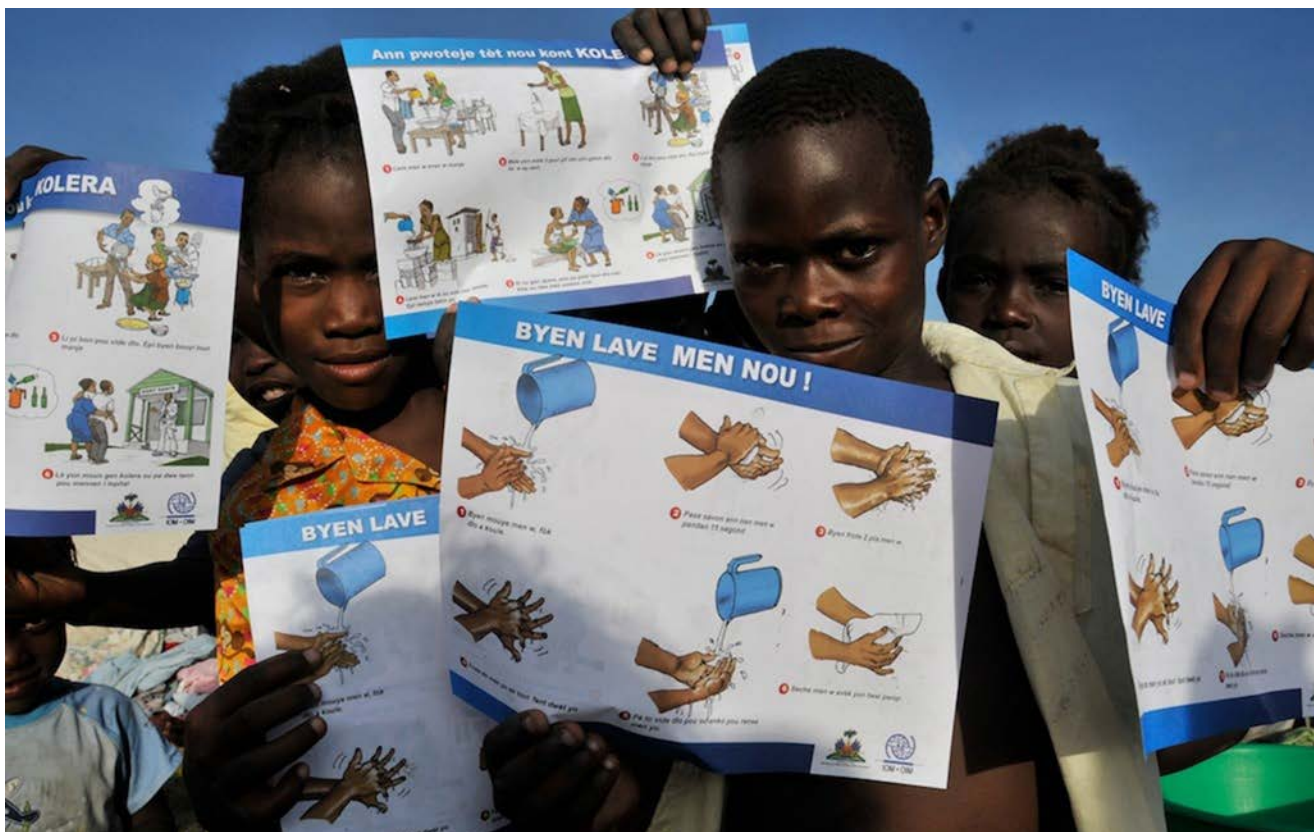
Сильная рекомендация

Доказательства среднего качества

Обоснование. В данном обзоре доказательств и других обзорах по вопросам доверия были подчеркнуты преимущества конкретных и уместных, подходящих в плане культуры и местного контекста действий, которые люди способны предпринять для защиты себя во время чрезвычайной ситуации. Члены ГРРП отметили вред от передачи неясных сообщений или сообщений общего характера, которые не имеют большого смысла и приводят людей в замешательство. Справедливость — предложение практически реализуемых мер для уязвимых групп населения, таких как инвалиды, — стала важным элементом решения о присвоении данной рекомендации категории сильной.

Примечания

Соображения относительно осуществления рекомендаций в отношении всех рекомендаций, связанных с сообщениями: i) сообщения должны исходить из культурного контекста и быть адаптированы к такому контексту путем предварительного тестирования на целевых аудиториях; ii) сообщения необходимо периодически пересматривать и переформулировать по мере развития чрезвычайной ситуации.



Результаты систематического обзора ⁽⁵⁴⁾

Ниже перечислены результаты обзора 34 исследований на английском языке и 33 исследований на других языках ООН.

- Должностные лица системы общественного здравоохранения, по-видимому, являются наиболее надежным источником информации о риске. В зависимости от культурных условий, в некоторых случаях правительственные должностные лица и неместные источники информации считаются заслуживающими доверия в меньшей степени.
- Хотя традиционные средства массовой информации, в частности радио и телевидение, как было установлено, оказывают наибольшее воздействие, сети межличностного общения становятся важным средством в случае, когда событие влечет за собой временное или длительное нарушение энергоснабжения.
- Сообщения должны поступать из разных источников информации и распространяться на ранних этапах вспышки; отсутствие сообщений на ранних этапах дает повод для возникновения слухов.
- Сообщения должны быть составлены без использования технической терминологии.
- Сообщения из одного ряда источников совмещаются с сообщениями из других источников вне зависимости от того, откуда они исходят — от средств массовой информации или от семьи и друзей. Учитывая, что такое совмещение сообщений происходит на индивидуальном уровне, сообщения должны подготавливаться по принципу «снизу вверх» с учетом культурных и политических особенностей.
- Учет местных культурных особенностей позволит включать в сообщения рекомендации в отношении соответствующих местной культуре конкретных моделей поведения, направленных на защиту здоровья.
- Важно отметить, что отдельные люди, а иногда и сообщества будут игнорировать многие виды сообщений по разным причинам, которые иногда могут быть общими, но с трудом поддаются обобщению.
- Например, в условиях разных культур и политических систем могут возникать сложности с тем, чтобы побудить людей эвакуироваться или соблюдать карантинные ограничения, однако причины, лежащие в основе этих сложностей, могут быть самыми разными.

Результаты обзора «серой» литературы

По результатам обзора «серой» литературы было установлено, что важно знать о том, каким образом люди получают медико-санитарную информацию (55). Без этого даже наилучшим образом подготовленные сообщения не будут иметь эффекта, если будут размещены там, где их никто не заметит. Оценить этот аспект должна целевая группа, поскольку использование средств массовой информации варьируется в широких пределах.

Изменение поведения зависит от надежности и достоверности источника сообщения. По результатам нескольких исследований было установлено, что сообщения из надежных источников (28, 43, 56) или мнения пользующихся доверием лидеров сообществ, членов семей или друзей могут влиять на изменение поведения (13). Изменению поведения также способствует распространение сообщений о числе выживших и их историях (50). В одном отчете было отмечено, что в случае привлечения экспертов необходимо указывать и степень их добросовестности (43).

Таблица 5.
Приоритетные направления и пробелы исследований

Область	Выявленные пробелы
A.1. Доверие	<ul style="list-style-type: none"> • Низкий охват СНУД • Отсутствие всестороннего рассмотрения различных компонентов доверия, а также концепций, которые в значительной степени пересекаются с понятием доверия, но могут иметь другие оттенки смысла, например концепция уверенности • Отсутствие лонгитюдных исследований • Недостаточный объем исследований по вопросам взаимодействия между средствами массовой информации и межличностными сетями во время событий
A.2. Информирование о наличии неопределенности	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимы исследования влияния цифровых средств информации и дробления информационного пространства на то, как группы населения оценивают и насколько доверяют тому, что видят, слышат и читают • Отсутствие всестороннего рассмотрения различных концепций и компонентов неопределенности • Недостаточное количество исследований, изучающих структуру сообщений, которые могли бы способствовать более глубокому пониманию информации о наличии неопределенности • Недостаточное количество сравнительных исследований по разным странам, особенно между странами с низким и высоким уровнями доходов • Уделение недостаточного внимания уязвимым группам населения, которые зачастую имеют наиболее ограниченный доступ к информационным ресурсам и в наименьшей степени охвачены источниками официальной информации • Отсутствие лонгитюдных исследований
A.3. Участие сообществ	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное число исследований, изучающих эффективные способы обеспечения участия сообществ в мероприятиях по планированию и по обеспечению готовности и реагированию; это касается мероприятий, проводимых до, во время и после стихийных бедствий/чрезвычайных ситуаций, а также разных уровней сообщества, уровня сообщества в целом, уровня секторов сообщества и уровня отдельных членов сообщества/домохозяйств • Отсутствие в литературе различий между участием во время подготовки и во время реагирования позволило выявить пробелы, требующие особого внимания; хотя стихийные бедствия/чрезвычайные события всегда происходят на местном уровне, существует возможность для проведения мероприятий с участием сообществ на государственном, региональном, национальном и международном уровнях • Ни в одном из исследований не была изучена роль, которую могут играть сообщества (ввиду множества их определений) в ходе мероприятий, проводимых на более высоком уровне
B.1. Управление и руководство	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимы исследования в странах с низким и средним уровнями доходов • Необходимы исследования, измеряющие воздействие вмешательства/мероприятия, а не просто описывающие его
B.2. Информационные системы и координация	<ul style="list-style-type: none"> • Необходимы исследования в странах с низким и средним уровнями доходов • Необходимы исследования, измеряющие воздействие вмешательства/мероприятия, а не просто описывающие его
B.3. Создание потенциала	<ul style="list-style-type: none"> • Имеется лишь малое число доказательств в отношении наиболее эффективных способов создания и поддержания потенциала персонала в области ИРЧС, поэтому сложно избежать вывода об отсутствии интереса к выявлению факторов, способствующих эффективному обучению
B.4. Финансы	<ul style="list-style-type: none"> • По итогам широкого поиска доказательств не было выявлено обсуждений вопросов политики, механизмов или важности наличия определенного устойчивого бюджета для информирования о рисках • Существует неотложная необходимость в проведении исследований/анализа эффективных способов обеспечения устойчивого финансирования для ИРЧС

Область	Выявленные пробелы
С.1. Стратегическое планирование информирования	<ul style="list-style-type: none"> • География. Исследования в основном проводились среди групп населения США, а небольшое число исследований — в Африке и Австралии, в некоторых странах Азии, например в Китае и Японии, и в Восточной Европе; примерно половина исследований была посвящена этапу наступления события и чуть более половины — этапу оценки • Тип чрезвычайной ситуации. Чаще всего исследовались такие типы чрезвычайных ситуаций/ стихийных бедствий в области общественного здравоохранения, как сейсмические явления — землетрясения и цунами; погодные явления — штормы и наводнения; а также новые инфекционные болезни; большинство исследований основывались на данных, полученных на основе выборки малых размеров, что вызывает сомнения в том, что исследователям удалось подготовить выборки, в полной мере представляющие все затронутые группы населения • Этап. Лишь немногие исследования были посвящены конкретным стратегиям, четко связывавшим увеличение объема информации на этапе планирования/подготовки с корректировкой мероприятий на этапах наступления события, его сдерживания и восстановления после него
С.2. Инструменты мониторинга и оценки	<ul style="list-style-type: none"> • По результатам систематических обзоров и обзоров «серой» литературы не было выявлено доказательств, указывающих на то, что какие-либо из существующих инструментов оценки способствуют созданию эффективной системы обратной связи, способной обеспечить более качественную информационную поддержку мер реагирования в области информирования о рисках в настоящее время или в будущем • Члены ГРРП рекомендовали провести исследования эффективных систем обратной связи, включая сроки проведения оценки, время и способы ее проведения, проблемы, препятствующие этому процессу, важность понимания того, какие инструменты способствуют проведению быстрой оценки и какой потенциал для этого необходим
С.3. Социальные сети	<ul style="list-style-type: none"> • Лишь небольшое число исследований посвящено использованию социальных сетей на этапах восстановления и подготовки. В географическом плане недостаточно изученными остаются регионы Африки, Центральной и Южной Америки, Центральной Азии, Юго-Восточной Азии и Индийского субконтинента, а также Восточной Европы • Там, где исследования социальных сетей проводились, анализ демографических данных пользователей социальных сетей редко выходил за рамки таких показателей, как географический регион проживания пользователей, нахождение в пределах зоны бедствия или за ее пределами, а также периодичность и содержание их публикаций в сети • Не собирались и/или не анализировались социально-экономические демографические данные, которые могли бы обеспечить более глубокое представление о результатах использования социальных сетей для охвата уязвимых групп населения • Недостаточно изученными остаются вопросы о том, какие группы населения фактически охвачены кампаниями в социальных сетях, а какие группы должны быть охвачены другими способами; также относительно слабо изучено влияние социальных сетей как одной из составляющих многомодальной коммуникационной стратегии • Исследования указывают на информационную перегрузку и неопределенность, которые могут возникать в результате использования социальных сетей во время событий/бедствий; вместе с тем недостаточно изучен вопрос о том, каким образом население может эффективно использовать социальные сети и соблюсти баланс между поиском информации в онлайн-овых и офлайн-овых источниках
С.4. Сообщения	<ul style="list-style-type: none"> • Отмечаются нехватка данных о влиянии первоначальных сообщений о риске в первые дни, то есть на раннем этапе возникновения риска чрезвычайной ситуации, а также отсутствие исследований о способах повышения индивидуальной готовности к чрезвычайным ситуациям, связанным с инфекционными болезнями • Уязвимость обычно определяют по географическому признаку или по признаку возраста, пола и инвалидности; вследствие физических причин необходимы новые исследования, направленные на изучение уязвимости с точки зрения психосоциальных или социально-экономических факторов • Отсутствуют эмпирические исследования способов корректировки информации о рисках в ходе того или иного события (связано с рекомендацией в отношении оценочных исследований) • Более полезным, чем простое предоставление информации, может оказаться создание «новых норм», например в отношении мытья рук, и этот аспект нуждается в исследовании и измерении

7.2

Состав групп по разработке руководящих принципов **Внутренняя руководящая группа (ВРГ)**

В состав созданной в 2014 г. ВРГ входят сотрудники ВОЗ, занимающиеся вопросами обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, реагирования и информирования о них. Первое неофициальное обсуждение было проведено в октябре 2014 г., а в марте 2015 г. состоялось официальное заседание группы. ВРГ осуществляет контроль за предварительной подготовкой руководящих принципов, выбором членов ГРРП, проведением систематических обзоров и подготовкой окончательного варианта руководящих принципов. Полный перечень членов ВРГ приведен в приложении 1 в таблице 6.

7.3

Группа по разработке руководящих принципов

Секретариат провел консультации с основными партнерами, заинтересованными сторонами и ВРГ для выявления лиц, обладающих надлежащим опытом работы в таких областях деятельности, как чрезвычайные ситуации, пандемии и эпидемии, управление рисками стихийных бедствий, информирование и другие соответствующие научные направления, такие как антропология, социология и системы здравоохранения. Выбор также определялся необходимостью обеспечения гендерного баланса и сбалансированной представленности регионов. В таблице 7 в приложении 1 приведен полный перечень членов ГРРП, их организационной принадлежности, компетенций и заявленных интересов.



Председатели ГРРП

Marsha Vanderford, которая в то время являлась заместителем директора по коммуникациям в Центре глобального здравоохранения при Центрах по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, Джорджия, США, стала первым председателем ГРРП и председательствовала в ГРРП во время первого обзорного заседания и на этапах формулирования вопросов и поиска доказательств. Однако в январе 2016 г. д-р Vanderford стала сотрудником ВОЗ и утратила право на занятие должности в ГРРП. Ее заменили два председателя, Amrita Gill Bailey из Отдела программ стратегической коммуникации, Университет Джона Хопкинса, Балтимор, Мэриленд, США, и Peter Banga из Политехнической школы журналистики и медийных исследований, Булавайо, Зимбабве. Г-жа Bailey и г-н Banga сопредседательствовали во время заседания по подготовке руководящих принципов, проведенного в Женеве 16–17 февраля 2017 г., во время которого члены ГРРП воспользовались полученными доказательствами для подготовки рекомендаций.

Группа внешнего обзора (ГВО)

В состав ГВО вошли эксперты и практикующие специалисты в области информирования о рисках, обладающие опытом работы в чрезвычайных ситуациях, научными интересами в области анализа стратегий и опытом в сфере информирования о рисках и работающие в регионах мира, подверженных вспышкам и чрезвычайным ситуациям. Их роль заключалась в обзоре проекта руководящих принципов на предмет их ясности, предоставлении замечаний в отношении выполнимости или полезности рекомендаций и выявлении любых вопросов контекста, последствий осуществления рекомендаций, проблем для конечных пользователей и любых других областей или вопросов, которые они могли посчитать важными (в приложении 1 в таблице 8 перечислены члены ГВО, указана их организационная принадлежность и представлены данные о КИ в случае наличия таких конфликтов).

Управление конфликтами интересов

Всех экспертов, принимавших участие в разработке настоящих руководящих принципов (членов ГРРП, ГВО, авторов систематических обзоров, методистов и других консультантов), до включения их в группу просили заполнить форму Декларации об интересах (ДИ), с подробным описанием их интересов в соответствующей предметной области.

Секретариат также провел онлайн-поиск на предмет выявления мероприятий с участием потенциальных членов ГРРП и ГВО и их публикаций в целях обнаружения наличия конкурирующих интересов, исключающих их участие в процессе разработки руководящих принципов. Членов ГРРП до утверждения их членства также попросили представить краткие биографии, опубликованные в открытом доступе для комментирования.

До проведения каждого заседания секретариат рассматривал и оценивал все заявленные интересы для выявления у кого-либо из участников конкурирующих интересов, которые могут исключить возможность или ограничить их участие в процессе разработки руководящих принципов. Любые заявленные интересы, которые могли быть расценены как конкурирующие, направлялись на рассмотрение в Бюро ВОЗ по обеспечению соблюдения, управлению рисками и этике. Перед каждым заседанием ГРРП участников просили обновить формы деклараций об интересах. Такие формы обобщались и представлялись на рассмотрение всех участников группы, с тем чтобы группа была информирована о наличии любых возможных конкурирующих интересов.

В ходе каждого заседания ГРРП участникам давали четкое объяснение того, что рассматривается или определяется как конфликт интересов (КИ). Это включало любой интерес (например, научный), который мог бы обоснованно рассматриваться как влияющий на объективность и независимость того или иного лица в период его работы с ВОЗ. Затем всех присутствовавших членов ГРРП спрашивали о наличии каких-либо конкурирующих интересов, о которых они могли заявить перед группой, в дополнение к тем интересам, которые были указаны в формах ДИ.

Как было описано выше, все лица, приглашенные к содержательному участию в разработке руководящих принципов (включая подготовку систематических обзоров и профилей доказательств или вклад в формулировку рекомендаций и написание руководящих принципов), также заполняли формы ДИ, которые были рассмотрены секретариатом до утверждения этих лиц. Было признано, что ни у одного из членов ГРРП или ГВО, авторов систематических обзоров, методистов и консультантов, оказывавших содействие разработчикам руководящих принципов, нет конкурирующих интересов, которые бы исключали возможность их участия или ограничивали его. Заявленные интересы указаны в приложении 1.



8

Планы распространения и оценки воздействия настоящих рекомендаций

Надлежащие компоновка, нацеленность, маркетинг и распространение настоящих руководящих принципов играют важную роль для охвата ключевой аудитории — лиц, отвечающих за принятие решений, и практикующих специалистов, ответственных за информирование о рисках до, во время и после чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Важной частью стратегии распространения является разработка соответствующих инструментов, включая поэтапные руководства, руководства по работе на местах, контрольные перечни вопросов и онлайн-учебные курсы, способствующие осуществлению всеобъемлющих рекомендаций.

Компоновка

Руководящие принципы будут переведены на все официальные языки ООН (арабский, китайский, французский, русский и испанский), а также на португальский язык. Они будут также переведены на местные языки в странах, подверженных воздействию вспышек болезней и эпидемий или находящихся под высоким риском такого воздействия.

Маркетинг и распространение

Маркетинг руководящих принципов будет осуществляться по следующим каналам.

- Направление информационной записки по вопросам политики (с использованием пакета информационных материалов) всем государствам-членам и страновым бюро ВОЗ через подразделение ВОЗ по вопросам партнерства и странового сотрудничества.
- Направление по электронной почте всем оперативным партнерам в рамках системы Организации Объединенных Наций, международным НПО, партнерам в области финансирования и т.д.
- Направление школам журналистики и сетям национальных, местных и общественных радиокompаний через Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО).
- Проведение брифинга для координаторов государств-членов, партнеров, исследователей и академических кругов на платформе OpenWHO, включая учреждения и экспертов, которые в настоящее время входят в состав сетей ВОЗ по информированию о рисках и вмешательствам в области общественных наук.
- Публикация на веб-сайте ВОЗ и распространение соответствующих ссылок среди всех лиц и партнеров, участвующих в разработке руководящих принципов; всех лиц, участвующих в работе программ по чрезвычайным ситуациям и информирования о рисках в рамках ВОЗ, — по списку адресатов; партнеров в области информирования о рисках/участия сообществ — по сетям координации деятельности в области информирования о рисках; сетям обучения журналистов ВОЗ; сетям ВОЗ по коммуникации при чрезвычайных ситуациях (ECN); по списку средств информации ВОЗ.
- Печатные экземпляры, имеющиеся в наличии в штаб-квартире и региональных бюро ВОЗ, а также предоставляемые отдельным лицам и партнерам, задействованным в процессе подготовки руководящих принципов, по запросу.
- Проведение научных конференций, совещаний рабочих групп экспертов и заседаний с участием авторов систематических обзоров, членов ГРПП и секретариата для обсуждения и распространения результатов исследований и рекомендаций, представленных в руководящих принципах, начиная с мая 2017 г.
- Разработка в будущем руководств, учебных курсов и стандартных операционных процедур для осуществления рекомендаций, представленных в руководящих принципах, в консультации с партнерами и конечными пользователями.

8.1

Мониторинг и оценка

Мониторинг использования руководящих принципов

Мониторинг использования руководящих принципов будет осуществляться пятью основными способами.

- Непосредственная обратная связь от пользователей, полученная в процессе применения методов маркетинга и распространения, описанных выше.
- Онлайн-овое обследование пользователей из числа ключевых глобальных, региональных и отдельных национальных заинтересованных сторон через 6 и 12 месяцев после публикации руководящих принципов.
- Подсчет ссылок на руководящие принципы в соответствующих публикациях, документах, стратегиях реагирования на чрезвычайные ситуации и планах действий.
- Обратная связь от пользователей — учащихся курсов на платформе OpenWHO.
- Обратная связь, полученная в ходе совместной внешней оценки (СВО), проводимой на регулярной основе для оценки основных возможностей государств-членов по управлению чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, включая информирование о рисках. Вопрос об умении использовать руководящие принципы и их полезности будет включен в инструмент СВО.

8.2

Обновление обзора

ИРЧС является быстро развивающейся областью деятельности. В ходе многих систематических обзоров исследований были выявлены пробелы (описанные выше и перечисленные в таблице 5), которые дают основание предполагать, что могут появиться новые данные о более эффективных подходах и практических методах. Из этого следует, что обзор и обновление настоящих рекомендаций необходимо провести через 5 лет после публикации (в 2022 г.). Если новые доказательства, появившиеся за это время, укажут на необходимость внесения изменений в любые из рекомендованных видов практики, руководящие принципы будут обновлены соответствующим образом.

Источники

1. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 г.
2. Allen C, Arbutnott K, Bhaumik S, Bosch-Capblanch X, Bradley D, Clarke M, et al. Report of the World Health Organization flash literature review: Guidance on emergency risk communication. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/riskcommunication/guidance/process/systematic-reviews/en/>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
3. IHR (2005) monitoring and evaluation framework: joint evaluation tool. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 24 мая 2017 г.).
4. Ebola: ending the current outbreak, strengthening global preparedness and ensuring WHO's capacity to prepare for and respond to future large-scale outbreaks and emergencies with health consequences. WHO Executive Board, Special session on Ebola, Agenda item 3. Geneva: World Health Organization; 25 January 2015 (EBSS3.R1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-en.pdf).
5. Communication for behavioural impact (COMBI) – a toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. Geneva: World Health Organization; 2012 (WHO/HSE/GCR/2012.13; (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75170/1/WHO_HSE_GCR_2012.13_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
6. Effective media communication during public health emergencies – a WHO handbook. Geneva: World Health Organization; July 2005 (WHO/CDS/2005.31; <http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf?ua=1>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
7. Effective media communication during public health emergencies – a WHO field guide. Geneva: World Health Organization; July 2005 (WHO/CDS/2005.31a; <http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20FIELD%20GUIDE.pdf?ua=1>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
8. 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 (WHO/CDS/2005.32; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69138/1/WHO_CDS_2005.32.pdf, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
9. WHO outbreak communication guidelines. Geneva: World Health Organization; 2005 (WHO/CDS/2005.28; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69369/1/WHO_CDS_2005_28_eng.pdf?ua=1&ua=1, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
10. World Health Organization Outbreak communication planning guide, 2008 edition. Geneva: World Health Organization; 2008 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44014/1/9789241597449_eng.pdf?ua=1&ua=1, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
11. GRADE (2011–2015). Key DECIDE tools [website] (<http://www.decide-collaboration.eu/>).
12. Sopory P, Wilkins L, Day A, Novak J, Eckbert KS, Wilkins LL et. al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q5: What are the best and most generalizable emergency risk communication activities that build trust in health authorities as a source of health protection information among affected communities and other stakeholders? Detroit, MI: Wayne State University; 2017 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Report.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
13. Davis T, Srinivasan A. Ebola barrier analysis compendium: summary of barrier analysis studies on Ebola-related behaviors. Curamericas Global; 2016 (http://www.fsnnetwork.org/sites/default/files/BA_Ebola_Compndium.pdf, по состоянию на 17 июля 2017 г.).
14. Denney L, Mallett R, Jalloh R. Research livelihoods and services affected by conflict. After Ebola: why and how capacity support to Sierra Leone's health sector needs to change. London: Secure Livelihoods Research Consortium (SLRC). Overseas Development Institute; 2015 (http://www.securelivelihoods.org/resources_download.aspx?resourceid=362&documentid=457, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
15. Mallett R, Denney L. After Ebola: towards a smarter model of capacity building. London; Secure Livelihoods Research Consortium (SLRC), Overseas Development Institute; 2015 (http://www.securelivelihoods.org/resources_download.aspx?resourceid=363&documentid=481).
16. Sopory P, Day A, Novak J, Eckert KS, Wilkins LL, Padgett D et. al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q11: What are the best ways to communicate uncertainties to public audiences, at-risk communities, and stakeholders?

- Detroit, MI: Wayne State University; 2017 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q11-Final-Report.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
17. McKay J. Ebola response provides key lessons for risk communications: the CDC fumbled initial communications about Ebola transmission but recovered. What about next time? [Website]. Emergency Management; 2015 (<http://www.emergencymgmt.com/health/Ebola-Response-Provides-Lessons-Risk-Communications.html>).
 18. Novak J, Day A, Sopory S, Wilkins LL, Padgett D, Eckert KS et al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q9: What are the best ways to engage communities in emergency risk communication activities to respond to events/contexts? Detroit, MI: Wayne State University; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q9-Final-Report.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
 19. Toppenberg-Pejcic D, Noyes J, Allen T, Alexander N, Vanderford M, Gamhewage G et al. Executive summary: rapid grey literature evidence review to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Final-Report-Executive-Summary-Rapid-Grey-Lit-Review.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
 20. Savoia E, Lin L, Short S, Jha A, Argentini, Klein N et al. Evidence syntheses to support the WHO Guidelines on Emergency Risk Communication. Harvard T.H. Chan School of Public Health, USA; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Harvard-WHO-report-q1.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
 21. Protecting humanity from future health crises. Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises. Global health and foreign policy. In: Seventieth session of the United Nations General Assembly, 9 February 2016. New York, NY: United Nations; 2016 (A/70/723) (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
 22. U.S. Department of Health and Human Services Ebola response improvement plan 2016. Based on lessons learned from the 2014–2016 Ebola epidemic. Washington, DC: United States Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response; 2016 (<https://www.phe.gov/Preparedness/responders/ebola/Documents/EbolalP.pdf>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
 23. Gresham L, Ramlawi A, Briski J, Richardson M, Taylor T. Trust cross borders: responding to 2009 H1N1 influenza in the Middle East. *Biosecur Bioterror*. 2009;7:399–404.
 24. Cole JM, Murphy BL. Rural hazard risk communication and public education: strategic and tactical best practices. *IJDRR*. 2014;10:292–304.
 25. Shepherd J, van Vuuren K. The Brisbane flood: CALD gatekeeper’s risk communication role. *Disaster Prevention and Management*, 2014;23:469–483.
 26. Chang N. Operations of the emergency information management system in Taiwan. *Fudan Public Admin Rev*. 2013;2:147–168.
 27. Savoia E, Viswanath K. How to evaluate emergency risk communications activities. “How to” guide (draft outline March 15th 2015). Boston, MA: Harvard T.H. Chan School of Public Health; 2015 (<http://www.who.int/risk-communication/training/D12-risk-comm-outline.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
 28. Schoch-Spana M, Kwik Gronvall G, Brunson E, Kirk Sell T, Ravi S et al. How to steward medical countermeasures and public trust in an emergency – a communication casebook for FDA and its public health partners. Baltimore, MA: Center for Health Security; 2016 (http://www.upmchealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2016/MCMCommCasebookJune102016.pdf, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
 29. Community engagement and case analysis methods for developing post-incident risk communication strategies for intentional biological environmental contamination incidents. Final report. Washington, DC: United States Environmental Protection Agency (EPA); 2015 (https://cfpub.epa.gov/si/si_public_file_download.cfm?p_download_id=528739, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
 30. Sellnow T, Miller AN, Neuberger L, Todd A, Freihaut R. Evidence synthesis to support the WHO Guidelines on Emergency Risk Communication. Q3: How best to develop and sustain emergency risk communication staff capacity for preparedness and response. Orlando, FL: University of Central Florida: Nicholson School of Communications; 2017.
 31. William J, Nocera M, Casteel C. The effectiveness of disaster training for healthcare workers: a systematic review. *Ann Emerg Med*. 2008;52:211–204.
 32. De Roeck D. Guidance note on the use of oral cholera vaccines. Los Angeles, CA, and New York, NY: International Medical Corps (IMC) and International Rescue Committee (IRC); 2016 (<http://www.platformecholera.info/attachments/article/286/Guidance%20Note%20on%20the%20Use%20of%20Oral%20Cholera%20Vaccines%20-%20FULL%2042616.pdf>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
- 40 Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения: Руководство ВОЗ по политике и практике информирования о рисках при чрезвычайных ситуациях (ИРЧС)

33. Gautier L. Analysis of the community-led infection prevention strategy adopted in the context of preparing the response to the Ebola virus disease. New York, NY: International Rescue Committee; 2016.
34. Francia M. Social mobilizers empower 'hotspot' communities to fight Ebola in Sierra Leone. New York, NY: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2015 (https://www.unicef.org/infobycountry/sierraleone_78953.html, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
35. Toppenberg-Pejcic D. Evidence to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Search summary. Question 4: How to ensure sufficient and sustainable financing for emergency risk communication? Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Report-finance-review.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
36. Wilkinson S. Using media and communication to respond to public health emergencies: lessons learned from Ebola. Practice Briefing 01. London: BBC Media Action; 2016 (<http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/pdf/practicebriefings/ebola-lessons-learned.pdf>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
37. Sierra Leone YMCA Ebola outbreak emergency response evaluation report: YMCA. London: Y Care International; 2016 (<http://1c8puy1ylrov7ssf1oz3o22.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2016/03/SLYMCA-Ebola-Emergency-Response-Evaluation-Report.pdf>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
38. Ebola outbreak, Liberia: communication: challenges and good practices 2015. Geneva: Assessment Capacities Project (ACAPS); 2015 (https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/u_liberia_communication_challenges_and_good_practices_dec_2015-ilovepdf-compressed_ul.pdf, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
39. Ebola outbreak, Sierra Leone: communication: challenges and good practices 2015. London: Assessment Capacities Project (ACAPS); 2015. Available from: (https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/v_sierra_leone_communication_challenges_and_good_practice_dec_2015_2-ilovepdf-compressed_ul.pdf, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
40. Padgett D, Sopory P, Nickell J, Day A, Wilkins LL, Eckert KS et al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q7: What are the elements and steps of effective, strategic communication planning? Detroit, MI: Wayne State University; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q7-Final-Report.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
41. Fielding J, Allen T, Chu B, Galdo J, Gayle H. Report of the Independent Panel on the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Ebola Response. Washington, DC: United States Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR); 2016 (<https://www.phe.gov/Preparedness/responders/ebola/EbolaResponseReport/Documents/ebola-panel.pdf>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
42. WHO Emergency Reform Workshop report: emergency risk communication. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/who-er-consultation-24-25-nov-2015.pdf?ua=1, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
43. Turner MM, Shaikh H, Rimal R. Ebola risk communication project in Liberia: lessons in crisis communication. Washington, DC: Department of Prevention and Community Health, George Washington University; 2016 (http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2016/09/GW-Report-Ebola-Risk-Communication-Project-Liberia_Lessons-in-Crisis-Communication1.pdf, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
44. Sugg C. Coming of age: communication's role in powering global health. London: BBC Media Action; 2016 (<http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/policybriefing/role-of-communication-in-global-health-report.pdf>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
45. Africa APPG inquiry: community led health systems and the Ebola outbreak. Brighton, Sussex, UK: University of Sussex, Institute of Development Studies (IDS); 2016? (<http://www.ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/Africa-APPG-inquiry-IDS-submission.pdf>, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
46. Allie M-P, Colebunders R, de Clerck V, Gabaldon J. OCB Ebola review, Part 1. Medico-operational. Stockholm: Medecins Sans Frontiers Evaluation Unit; 2016 (http://cdn.evaluation.msf.org/sites/evaluation/files/attachments/ocb_ebola_review_medop_final_2.pdf, по состоянию на 27 июля 2017 г.).
47. Anoko J. Communication with rebellious communities during an outbreak of Ebola virus disease in Guinea: an anthropological approach [website]. Ebola Anthropology Response Platform; 2014 (http://www.ebola-anthropology.net/case_studies/communication-with-rebellious-communities-during-an-outbreak-of-ebola-virus-disease-in-guinea-an-anthropological-approach/, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
48. ACF Sierra Leone. Case study. Community led Ebola management and eradication (CLEME). Trigger behavioral change to strengthen community's resilience to Ebola outbreaks.

Boston, MA: ACF International, 2015 (http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Community%20Led%20Ebola%20Management%20and%20Eradication_Case_Study.pdf, по состоянию на 31 июля 2017 г.).

49. Eckert KS, Sopory P, Day A, Wilkins LL, Padgett D, Novak J et al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q10: What are the best social media channels and practices to promote health protection measures and dispel rumours and misinformation during events and emergencies with public health implications? Detroit, MI: Wayne State University; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q10-Final-Report.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
50. Modarres N. Community perspectives about Ebola in Bong, Lofa and Montserrado counties of Liberia: results of a qualitative study. Final report. Baltimore, MA, and Monrovia; John Hopkins Center for Communication Programs and Resource Center for Community Empowerment and Integrated Development; 2015 (<https://f.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/2225/files/2015/02/HC3-Liberia-Qualitative-Report.pdf>, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
51. Hot spot nusters: a community focused intervention in Sierra Leone [website]. Geneva: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2016 (<https://ebolacommunicationnetwork.org/ebolacomresource/communication-development-responding-ebola/>, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
52. Kamai-Yanni M. Never again: building resilient health systems and learning from the Ebola crisis [website]. Oxford: Oxfam International; 2015 (<https://www.oxfam.org/en/research/never-again-building-resilient-health-systems-and-learning-ebola-crisis>).
53. Rubyan-Ling D. Briefing paper: diaspora communications and health seeking behavior in the time of Ebola: findings from the Sierra Leonean community in London [website]. Ebola Response Anthropology Platform; 2015 (http://www.ebola-anthropology.net/key_messages/diaspora-communications-and-health-seeking-behaviour-in-the-time-of-ebola-findings-from-the-sierra-leonean-community-in-london-2/, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
54. Wilkins LL, Sopory P, Day A, Eckert S, Padgett D, Novak J et al. Evidence syntheses to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Q12: What elements and timing of messages are best at influencing public/ community levels of concern to motivate relevant actions to protect health? Detroit, MI: Wayne State University; 2016 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Q12-Final-Report.pdf?ua=1>, по состоянию на 22 августа 2017 г.).
55. Abramson D, Piltch-Loeb R. U.S. public's perception of Zika risk: awareness, knowledge, and receptivity to public health interventions. New York, NY: New York University; 2016 (Briefing Report; https://www.nyu.edu/content/dam/nyu/publicAffairs/documents/PDF/research/PIR2_Zika_Report_rf.pdf, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
56. Wilkinson S, Upham LS, Pennington SA, O'Reilly S, Asproloupis D, McIntyre HD et al. Who's responsible for the care of women during and after a pregnancy affected by gestational diabetes? *Med J Aust.* 2014;201(3 Suppl): S78–81.
57. Toppenberg-Pejcic D, Noyes J, Allen T, Alexander N, Vanderford M, Gamhewage G. Rapid grey literature evidence review to support the Guideline on Emergency Risk Communication. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/process/Final-Report-Rapid-Grey-Lit-Review.pdf?ua=1>, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
58. Shea B, Grimshaw J, Wells G, Boers M, Andersson N, Hamel C et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2007;7:10.
59. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). Suggested risk of bias criteria for EPOC reviews [website]. EPOC Resources for review authors. 2017 (<http://epoc.cochrane.org/epoc-specific-resources-review-authors>, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
60. Davids E, Roman N. A systematic review of the relationship between parenting styles and children's physical activity. *African J Phys Health Educ Recreat Dance.* 2014;2:228–46.
61. CASP qualitative checklist [website]. Critical Appraisal Skills Programme (CASP), 2017 (<http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
62. Mixed Method Appraisal Tool – ММАТ [online database]. McGill University, 2017 (<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/page/24607821/FrontPag>, по состоянию на 31 июля 2017 г.).
63. Tyndall J. How low can you go? Towards a hierarchy of grey literature [website]. Paper presented at Dreaming 08 – Australian Library and Information Association Biennial Conference, Alice Springs, 2-5 September 2008. Flinders University, Bedford Park, South Australia; 2008 (<http://dspace.flinders.edu.au/xmlui/handle/2328/3326>, по состоянию на 31 июля 2017 г.).

Приложения

Приложение 1 Состав групп по разработке руководящих принципов

Таблица 6.
Члены Внутренней руководящей группы

Имя	Месторасположение
Surangani Abeyesekera	АФРБ ^a /Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
Sylvain Aldighieri	АМРБ ^b /Анализ инфекционных болезней с точки зрения здравоохранения
Henk Bekedam	ВСРБ ^c /Страновое бюро ВОЗ в Египте
Aphaluck Bhatiasevi	Штаб-квартира ^d /Управление в случае инфекционных опасностей
Funke Bolujoko	Штаб-квартира ^d /Департамент странового сотрудничества и взаимодействия с системой ООН
Sylvie Briand	Штаб-квартира ^d /Управление в случае инфекционных опасностей
Leticia Lin Campana	АМРБ ^b /Взаимодействие со средствами массовой информации
Zhanat Carr	Штаб-квартира ^d /Вмешательства в целях создания здоровой окружающей среды
Cintia Diaz-Herrera	Штаб-квартира ^d /Управление реагированием на чрезвычайные ситуации
Delanyo Dovlo	АФРБ ^a /Системы и службы здравоохранения
Ibrahima-Soce Fall	АФРБ ^a /Региональный директор по чрезвычайным ситуациям
Christy Feig	Штаб-квартира ^d /Департамент коммуникаций; до ухода из ВОЗ в конце 2016 г.
Pierre Formenty	Штаб-квартира ^d /Управление эпидемиями в уязвимых условиях/в случае инфекционных опасностей
Florence Fuchs	Штаб-квартира ^d /Оценка, поддержка и развитие потенциала
Gaya Gamhewage (председатель)	Штаб-квартира ^d /Управление в случае инфекционных опасностей
Monika Gehner	Штаб-квартира ^d /Департамент коммуникаций
Vismita Gupta-Smith	ЮВАРБ ^e /Общественная информация и пропаганда до 2016 г., затем штаб-квартира/Департамент коммуникаций
Margaret Harris	Штаб-квартира ^d /Управление в случае инфекционных опасностей
Takeshi Kasai	ЗТОРБ ^f /Управление программами
Li Ailan	ЗТОРБ ^f /Региональный директор по чрезвычайным ситуациям
Susan Mackay	ЗТОРБ ^f /Межучрежденческая группа ООН по вопросам коммуникации, Вьетнам
Jaouad Mahjour	ВСРБ ^c /Директор по управлению программами
Cristina Mana	АМРБ ^b /Анализ инфекционных болезней с точки зрения здравоохранения
Andreas Mlitzke	Штаб-квартира ^d /Бюро ВОЗ по обеспечению соблюдения, управлению рисками и этике
Davison Munodawafad	АФРБ ^a /Социально-экономические детерминанты здоровья
Tim Nguyen	ЕРБ ^g /Доказательства и оперативные данные для формирования политики
Rafael Obregon	АМРБ ^b /Руководитель секции коммуникации в интересах развития, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
Navaratnasamy Paranietharan	ЮВАРБ ^e /Страновое бюро ВОЗ в Бангладеш
Cristiana Salvi	ЕРБ ^g /Инфекционные болезни, безопасность в области здравоохранения и окружающая среда
Carmen Savelli	Штаб-квартира ^d /Безопасность пищевых продуктов, зоонозы и заболевания пищевого происхождения
Shamila Sharma	ЮВАРБ ^e /Общественная информация и пропагандистская деятельность
Sameera Suri	Штаб-квартира ^d /Готовность, эпиднадзор и реагирование
Rebekah Bosco Thomas	Штаб-квартира ^d /Гендерные аспекты, справедливость и права человека
Hans Troedsson	Штаб-квартира ^d /Общее руководство

^a Региональное бюро ВОЗ для стран Африки.
^b Региональное бюро ВОЗ для стран Америки.
^c Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья.

^d Штаб-квартиры ВОЗ.
^e Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии.
^f Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана.
^g Европейское региональное бюро ВОЗ.

Таблица 7.

Члены Группы по разработке руководящих принципов

Имя	Пол	Учреждение/Организация	Область знаний	Месторасположение	Заявленные интересы
Mesafint Alebachew	Мужской	Министерство здравоохранения, Эфиопия	Медико-санитарное просвещение и коммуникация, МиО; обучение по вопросам коммуникации	Эфиопия/АФРБ ^a	Отсутствуют
Ombretta Baggio	Женский	Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца	Информирование о глобальном риске для здоровья/участие сообществ/исполнитель	Швейцария/ЕРБ ^b	Отсутствуют
Amrita Gill Bailey (сопредседатель)	Женский	Университет Джона Хопкинса, Балтимор, США	Готовность страновых систем информирования о чрезвычайных ситуациях, инструменты и ресурсы информирования о готовности, информирование в целях изменения поведения	США/АМРБ/ПАОЗ ^c	Исследования в университете Джона Хопкинса профинансированы АМР США ^d
Peter Banga (сопредседатель)	Мужской	Политехническая школа журналистики и медийных исследований в Хараре	Обучение представителей средств массовой информации, МиО, пропагандистская деятельность, вещательные средства информации	Зимбабве/АФРБ ^a	Отсутствуют
Claudine Burton-Jeangros	Женский	Женевский университет	Общественные науки, восприятие риска и управление рисками, глобальные исследования в области здравоохранения	Швейцария/ЕРБ ^b	Отсутствуют
Bishakha Datta	Женский	«Точка зрения» (Point of View), (НПО) ^e	Коммуникация, глобальная готовность в области здравоохранения, права женщин и расширение их прав и возможностей	Индия/ЮВАРБ ^f	Отсутствуют
Frode Forland	Мужской	Норвежский институт общественного здравоохранения	Разработка основанных на доказательствах руководящих принципов, готовность в области здравоохранения; общественное здравоохранение	Норвегия/ЕРБ ^b	Отсутствуют
Natasha Howard	Женский	Лондонская школа гигиены и тропической медицины	Исследования систем здравоохранения, исследования на тему «конфликты и здравоохранение», оценка	Великобритания/ЕРБ ^b	Отсутствуют
Akram Khayatzadeh-Mahani	Женский	Керманский университет медицинских наук	Экономика здравоохранения/ моделирование в здравоохранении/ политика в области здравоохранения	Иран (Исламская Республика)/ ВСРБ ^g	Отсутствуют
Nombulelo Leburu	Женский	Национальный департамент здравоохранения (Южная Африка)	Стратегическая коммуникация в области здравоохранения, внешняя коммуникация и информирование о рисках	Южная Африка/АФРБ ^a	Отсутствуют
Sovann Ly	Мужской	Министерство здравоохранения (Камбоджа)	Борьба со вспышками заболеваний и их профилактика	Камбоджа/ЗТОРБ ^h	Отсутствуют
Jenny Moberg	Женский	Норвежский центр знаний в области медицинских услуг	Разработка онлайн-инструментов для информирования и содействия принятию решений в области здравоохранения	Норвегия/ЕРБ ^b	Отсутствуют
Mohamed Nour	Мужской	Верховный совет по вопросам здравоохранения (Катар)	Коммуникация, информирование в целях изменения поведения (COMBI) в отношении здоровья	Катар/ВСРБ ^g	Отсутствуют
Nobuhiko Okabe	Мужской	Институт общественного здравоохранения города Кавасаки	Инфекционные болезни/ММСП ⁱ / готовность к пандемиям	Япония/ЗТОРБ ^h	Отсутствуют
Patricia Lima Pereira	Женский	Министерство здравоохранения, Парагвай	Стратегическое планирование информирования	Парагвай/АМРБ/ПАОЗ ^c	Отсутствуют
Ortwin Renn	Мужской	Штутгартский университет	Теории коммуникации — исследования по вопросам участия и коммуникации	Нидерланды/ЕРБ ^b	Лектор по вопросам информирования о рисках, работающий на платной основе Член совета директоров некоммерческих исследовательских организаций
Maria-Isabel Rivero	Женский	Межамериканская комиссия по правам человека	Стратегическое планирование информирования	США/АМРБ/ПАОЗ	Отсутствуют
Lisa Robinson	Женский	Старший советник, Информационное агентство BBC	Действия, устойчивость и реагирование на кризисы	ЕРБ	Отсутствуют
Caroline Rudisill	Женский	Лондонская школа экономики и политологии	Экономика здравоохранения; пандемии, политика в области здравоохранения, восприятие риска и выбор в пользу здорового образа жизни	Соединенное Королевство/ЕРБ ^b	Отсутствуют
Matthew Seeger	Мужской	Университет Уэйна, Детройт	Прикладные исследования в области информирования о рисках, глобальная безопасность в области здравоохранения, информирование в кризисных ситуациях	США/АМРБ/ПАОЗ ^c	Отсутствуют
Luechai Sringernyuang	Мужской	Махидолский университет, Бангкок, Таиланд	Антропология, методология качественных исследований	Таиланд/ЮВАРБ ^f	Отсутствуют
Karen Tan	Женский	Министерство коммуникаций и информации (Сингапур)	Исполнитель в области информирования о риске вспышек, стратегическое планирование информирования	Сингапур/ЗТОРБ ^h	Отсутствуют
Chadin Tephaval	Мужской	«Зе Бангкок Пост» (The Bangkok Post)	Коммуникация, информирование в кризисных ситуациях и журнализм	Таиланд/ЮВАРБ ^f	Отсутствуют
Theresa Thompson	Женский	Дейтонский университет	Оценка, теория коммуникации; межличностная/ межкультурная коммуникация	США/АМРБ/ПАОЗ ^c	Отсутствуют
Marika Valtier	Женский	Французское министерство социального обеспечения, здравоохранения и прав женщин	Коммуникация, информирование о рисках и кризисных ситуациях; глобальная безопасность в области здравоохранения	Франция/ЕРБ ^b	Оплачиваемые публичные выступления по вопросам информирования о рисках (максимум 500 евро)
Marsha Vanderford ^d	Женский	Центры США по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ)	Теория информирования о рисках, исполнитель в области информирования по вопросам глобального здравоохранения, безопасность в области здравоохранения	США/АМРБ/ПАОЗ ^c	Отсутствуют
Sophia Wilkinson	Женский	Благотворительная организация «Би-би-си медиа экшн»	Планирование и осуществление вмешательств в области информирования по вопросам здравоохранения, обучение	Соединенное Королевство/ЕРБ ^b	Отсутствуют
Xie Ruiqian	Мужской	Пекинский международный университет/ Китайский центр медико-санитарного просвещения	Информирование о рисках, эпидемиология, статистика, создание потенциала	Китай/ЗТОРБ ^h	Отсутствуют

МиО — мониторинг и оценка.

^a Региональное бюро ВОЗ для стран Африки.^b Европейское региональное бюро ВОЗ.^c Региональное бюро ВОЗ для стран Америки/

Панамериканская организация здравоохранения.

^d Агентство США по международному развитию.^e Неправительственная организация.^f Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии.^g Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья.^h Международные медико-санитарные правила (2005 г.).ⁱ Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана.^j Председатель до конца декабря 2015 г., когда она стала сотрудником ВОЗ и должна была выйти из состава ГРПП.

Методист, содействующий работе ГРПП и осуществляющий надзор за поиском доказательств: Jane Noyes

Группы систематического обзора

Гарвардская школа общественного здравоохранения имени Т. Х. Чана, программа обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, исследований, оценки и практики, Бостон, США (вопросы 1, 2, 6, 8): Giorgia Argentini (консультант проекта для Латинской Америки и Бразилии); Ayan Jha; Noah Klein (редактор); Leesa Lin; Elena Savoia (руководитель); и Sarah Short.

Школа коммуникации Николсона, Университет Центральной Флориды, Флорида, США (вопрос 3): Rebecca Freihaut (поиск «серой» литературы); Lindsay Neuberger; Ann Neville Miller; Timothy Sellnow (руководитель); и Andrew Todd.

Университет Уэйна, Детройт, Мичиган, США (вопросы 5, 7, 9, 10, 11, 12): Ashleigh Day; Stine Eckert; Julie Novak; Donyale Padgett; Pradeep Sopory; и Lillian Lee Wilkins (руководитель).

Вопрос 4 и экспресс-обновление обзора «серой» литературы: Deborah Toppenberg-Pejcic, независимый консультант.

Таблица 8.
Члены Группы внешнего обзора

Имя	Организация	Страна/регион ВОЗ	Опыт	Конфликт интересов
Supriya Bezbaruah	–	Индия/ЮВАРБ ^a	Реагирование на чрезвычайные ситуации	Нет
Christopher Colvin	–	Южная Африка/АФРБ ^b	Взаимодействие между сообществами и системами здравоохранения; методика социальных исследований в области общественного здравоохранения	Нет
Joshua Greenberg	–	Канада/АМРБ ^c	Освещение в средствах массовой информации рисков инфекционных болезней, деятельность в области информирования о рисках и разработка стратегии в отношении ключевых субъектов в области общественного здравоохранения	Нет
Ali Akbar Haghdoost	Керманский университет медицинских наук, Иран	Иран/ВСРБ ^d	Эпидемиология	Нет
Sarb Johal	Университет Мэсси	Новая Зеландия	Информирование в кризисных ситуациях	Нет
Marwa Kamel	Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)	ВСРБ ^d	Исполнитель в области информирования о рисках	Нет
Lucy Knight	«Оксфам»	Соединенное Королевство/ЕРБ ^e	Укрепление систем общественного здравоохранения	Нет
Li Richun	Китайский центр по контролю заболеваний	Китай/ЗТОРБ ^f	Исполнитель в области информирования о рисках	Нет
Abderrahmane Maaroufi	Министерство здравоохранения, Марокко	Марокко/ВСРБ ^d	Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них	Нет
Erma Manoncourt	Независимый консультант по вопросам развития	Барбадос/АМРБ ^c	Участие сообществ/принятие решений с участием широкого круга заинтересованных сторон	Нет
Ki Soo Park	Корейский центр по контролю заболеваний	Корея/ЗТОРБ ^f	Исполнитель в области информирования о рисках	Нет
Cynthia Sawe	–	–	–	–
Anton Schneider	АМР США	США/АМРБ ^c	Информирование о рисках/ участие сообществ	Нет
Thomas Tufte	Университет Лестера	Соединенное Королевство/ЕРБ ^e	Научная теория информирования о рисках	Нет

– неприменимо.

^a Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии.

^b Региональное бюро ВОЗ для стран Африки.

^c Региональное бюро ВОЗ для стран Америки.

^d Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья.

^e Европейское региональное бюро ВОЗ.

^f Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана.

Приложение 2

Методы разработки руководящих принципов

Процесс разработки настоящих руководящих принципов начался в октябре 2014 г. с создания ВРГ и выдачи поручения провести экспресс-обзор международных и национальных руководств по ИРЧС, опубликованных в период с января 2006 г. по март 2015 г. (2). Проведение экспресс-обзора источников литературы (доступного по данной [ссылке](#)) должно было обеспечить:

- краткую характеристику руководств в этой области;
- обзор рекомендаций, приведенных в существующих руководствах;
- краткий обзор потенциальных областей для принятия мер или улучшения.

Авторы обзора, группа, работающая на платформе Evidence Aid, выявили 128 руководящих документов, однако ни один из них не был основан исключительно на доказательствах. В большинстве случаев руководства были посвящены вопросам создания потенциала/разработки стратегий, в то время как наименее изученными областями были материально-техническое снабжение и мобильные технологии. Были также выявлены пробелы в следующих областях: оценочные исследования; оценка барьеров, препятствующих обеспечению готовности и ИРЧС во время стихийных бедствий в СНУД; изучение наиболее эффективных способов создания потенциала для обеспечения эффективного ИРЧС на этапе готовности; и применение доказательств и накопленного опыта для улучшения практики ИРЧС.

Во время проведения экспресс-обзора секретариат по подготовке руководящих принципов при поддержке ВРГ занимался поиском приемлемых кандидатов для участия в ГРПП. Приглашение присоединиться к группе было направлено экспертам из всех регионов мира, специализирующимся в области информирования о рисках, реагирования на чрезвычайные ситуации, разработки политики в области общественного здравоохранения, эпидемиологии и в других областях знаний, имеющих отношение к ИРЧС (см. полный перечень имен, компетенций и организаций в приложении 1).

Результаты предварительного экспресс-обзора были представлены членам ГРПП во время первого заседания группы, проведенного в Женеве, Швейцария, с 22 по 23 июня 2015 г. Обзор был использован в качестве основы для определения сферы применения руководящих принципов и аспектов ИРЧС, требующих дальнейшего изучения в рамках систематического поиска доказательств. Во время этого первого заседания было выявлено 12 таких областей и под руководством Jane Noyes, методиста, оказывавшего содействие ГРПП, были сформулированы вопросы с использованием формата SPICE. Ожидалось, что при проведении большинства исследований в этих областях будут использоваться качественные, а не количественные методы. Формат SPICE считается в большей степени применимым к качественным и смешанным методам поиска доказательств, чем формат PICO. Подробное описание включенных в формат SPICE вопросов для обзора доказательств приведено в приложении 3.

После того как вопросы SPICE были сформулированы и согласованы, были разосланы объявления о принятии предложений, и для проведения обзоров на основе предложенных вопросов были привлечены три группы систематического обзора (из Гарвардского университета, руководитель Elena Savoia; Университета Центральной Флориды, руководитель Tim Sellnow; и Университета Уэйна, руководитель Lillian Lee Wilkins (см. подробные сведения о группах в приложении 1)), а также одно частное лицо, Deborah Torpenberg-Pejcic.

В период проведения поиска и анализа и составления отчетности рекомендации и поддержку группам обзора предоставляли профессор Noyes, секретариат по подготовке руководящих принципов ВОЗ по информированию о рисках, а также Tomas Allen, специалист ВОЗ в области информатики, который оказывал поддержку при проведении поиска по базам данных и в «серой» литературе. В этот период в Западной Африке произошла вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, возник синдром, вызванный вирусом Зика, а также произошел ряд других крупных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, что привело к появлению целого пласта «серой» литературы по вопросам информирования о рисках. Для изучения этого массива данных был проведен экспресс-обзор доказательств в «серой» литературе (который

также провела Deborah Toppenberg-Pejčić), в ходе которого рассматривались отчеты, относящиеся к соответствующим 12 вопросам, и который был завершен 31 декабря 2016 г.

Все обзоры были завершены и переданы в секретариат ВОЗ до конца января 2017 г., после чего они были представлены всем членам ГРПП. Для обеспечения прозрачности процесса подготовки силами ГРПП основанных на доказательствах рекомендаций результаты обзоров были использованы в качестве основы для адаптации таблиц, разработанных по схеме «Доказательство — решение» (DECIDE) (11), и для обобщения доказательств в отношении мер, оказавшихся эффективными или неэффективными, а также других важных вопросов, включая такие показатели, как ценности, предпочтения, использование ресурсов и соображения справедливости. (Таблицы DECIDE, представленные членам ГРПП, доступны по данной [ссылке](#).)

Для выработки позиции группы была использована система предварительного анонимного электронного голосования, после чего были сформулированы рекомендации и достигнут консенсус. Вынесенные на заседании ГРПП рекомендации были скомпонованы и направлены всем членам группы для дальнейшего рассмотрения. Затем комплект рекомендаций как часть руководящих принципов был направлен на рассмотрение ГВО, в которую вошли практикующие специалисты в области ИРЧС, участники групп реагирования на чрезвычайные ситуации, ученые и лица, ответственные за разработку политики (перечень имен и организаций приведен в приложении 1). Их комментарии были использованы для дальнейшего уточнения рекомендаций и презентации данного руководящего документа по согласованию с ГРПП.

Приоритетные вопросы

С учетом сферы применения и областей, согласованных во время первого заседания ГРПП, председатель ГРПП, методист по подготовке руководящих принципов и секретариат при поддержке ВРГ подготовили следующие 12 приоритетных вопросов, охватывающих такие области, как доверие и участие сообществ, интегрирование ИРЧС в системы здравоохранения и утверждение передовой практики в области основанного на доказательствах ИРЧС.

В1. Управление и руководство. Каковы наиболее эффективные способы интегрирования информирования о рисках чрезвычайных ситуаций в национальные процессы планирования и реализации в отношении событий и чрезвычайных ситуаций, имеющих последствия для общественного здравоохранения?

В2. Информационные системы. Каковы наиболее оптимальные виды механизмов установления эффективных межотраслевых связей для обмена информацией в целях информирования о рисках чрезвычайных ситуаций и внутренней координации?

В3. Кадровые ресурсы. Каковы наиболее эффективные способы создания и сохранения кадрового потенциала в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций для деятельности по обеспечению готовности и реагированию?

В4. Финансирование. Каким образом можно обеспечить достаточное и устойчивое финансирование для деятельности по информированию о рисках чрезвычайных ситуаций?

В5. Доверие. Каковы наиболее эффективные и поддающиеся обобщению меры в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, которые бы способствовали возникновению у затронутых сообществ и других заинтересованных сторон доверия к органам здравоохранения как к источнику информации об охране здоровья?

В6. Координация. Каковы наиболее эффективные способы обеспечения координации действий в области информирования о рисках между учреждениями, ответственными за меры реагирования, при проведении таких действий в разных организациях и на разных уровнях реагирования?

В7. Стратегическое планирование информирования. Каковы компоненты и этапы эффективного стратегического планирования информирования?

В8. Мониторинг и оценка. Каковы наиболее эффективные способы и наиболее подходящие инструменты для сбора, анализа и интерпретации данных и обратной связи, полученных в процессе информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, а также для интегрирования результатов в систему составления планов, разработки стратегий, осуществления и оценки в области информирования о рисках?

В9. Участие сообществ. Каковы наиболее эффективные способы привлечения сообществ к деятельности в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций для обеспечения реагирования на события/условия?

В10. Социальные сети. Какие каналы и практики социальных сетей могут наиболее эффективно содействовать мерам по охране здоровья и рассеиванию слухов и дезинформации во время событий и чрезвычайных ситуаций, имеющих последствия для общественного здравоохранения?

В11. Информирование о наличии неопределенности. Как наилучшим образом информировать группы населения, подверженные риску сообщества и заинтересованные стороны о наличии неопределенности?

В12. Передача сообщений. Какие компоненты и сроки передачи сообщений оказывают наибольшее влияние на уровень обеспокоенности общества/сообщества и служат стимулом для принятия соответствующих мер по охране здоровья?

Затем с помощью формата SPICE эти вопросы были переработаны таким образом, чтобы их можно было использовать в качестве поисковых терминов. (Подробные сведения о терминах SPICE, использованных для каждого вопроса, представлены в приложении 3.)

По результатам предварительного экспресс-обзора литературы было установлено, что основой для большинства руководств ВОЗ послужили события, имевшие место до 2003 г. или в течение 2003 г., поэтому для проведения систематических обзоров была выбрана литература, опубликованная после 2003 г. Поскольку в этот период имел место ряд крупных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, включая вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке (2014–2015 гг.), и глобальную вспышку болезни, вызванной вирусом Зика (2015–2016 гг.), был сформирован большой объем «серой» литературы по вопросам ИРЧС и еще до завершения систематических обзоров было поручено провести дополнительный экспресс-обзор недавних публикаций «серой» литературы, охватывающих все 12 вопросов (57).

Поиск доказательств

Каждая из групп систематического обзора совместно с Tomas Allen (специалистом ВОЗ в области информатики) работала над составлением дизайна и проведением обширных поисков в исследовательских базах данных на английском языке, других официальных языках ООН (арабском, китайском, французском, русском и испанском) и на португальском языке, а также осуществляла поиск в «серой» литературе. Подробный отчет включен в каждый из докладов о проведении обзора, доступных по данной [ссылке](#).

Подготовка карты знаний по итогам систематического обзора

По каждому вопросу группам обзора было поручено составить карту литературы и выявить проблемы с использованием следующих категорий:

- тип стихийного бедствия;
- этап стихийного бедствия;
- географическое положение;
- страна с низким, средним или высоким уровнем доходов;
- соображения справедливости;
- тип исследования (по методу);
- опубликованные систематические обзоры;
- «серая» литература.

Имеющиеся обзоры

Имеющиеся обзоры оценивали с использованием инструмента оценки систематических обзоров (AMSTAR). Инструмент AMSTAR используется для оценки методологического качества систематических обзоров (58). Обзоры низкого качества были распакованы, и был проведен скрининг соответствующих исследований на предмет потенциального включения в обзоры, инициированные по поручению ВОЗ. Обзоры среднего и высокого качества поместили в общую виртуальную папку, а основные результаты использовали для контекстуализации результатов инициированных обзоров.

Оценка качества исследований и «серой» литературы

Оценка качества первичных исследований проводилась с использованием следующих инструментов:

- количественный метод с группами сравнения — инструмент для оценки риска систематической ошибки Кокрановской группы по эффективной клинической практике и организации медицинской помощи (ЕРОС) (59);
- количественный метод с описательным обследованием — адаптация инструмента, предложенного Davids and Roman (2014) (60), или аналогичного инструмента;
- качественный метод — программа развития навыков критической оценки (CASP) для качественных исследований (61);
- смешанные методы и тематические исследования — инструмент оценки смешанных методов, разработанный Университетом Макгилла (ММАТ) (62).

Оценку исследований, о которых сообщалось в «серой» литературе, проводили с использованием инструментов, соответствующих конкретному методу. «Серую» литературу, в которой не содержалось сообщений о каком-либо исследовании, оценивали с помощью инструмента AACODS (репутация (Authority), точность (Accuracy), объективность (Objectivity), охват (Coverage), дата (Date), значимость (Significance)) (63). Все области в рамках AACODS оценивали в формате «да», «нет» или «затрудняюсь ответить». Исследования получали следующие итоговые оценки качества — «высокое» (без существенных недостатков), «среднее» (несущественные недостатки, влияющие на достоверность/действительность), «низкое» (некоторые недостатки, которые могут влиять на достоверность/действительность) и «очень низкое» (существенные недостатки, влияющие на достоверность/действительность). В рамках AACODS аспектам репутации присваивался существенный весовой коэффициент.

Извлечение данных

Следующие характеристики исследований были извлечены из индивидуальных данных, полученных от первичных исследований с помощью методов всех типов: ориентация на отдельные страны; тип стихийного бедствия/чрезвычайной ситуации; этап стихийного бедствия/чрезвычайной ситуации; и учет интересов подвергающихся риску/уязвимых групп населения. Затем выявляли и извлекали искомые доказательства, которые соответствовали исследуемым явлениям, а также конечным результатам/последствиям, относящимся к вопросу обзора. Для количественных исследований извлекали такие числовые данные, как среднее значение, стандартное отклонение и вероятность. Для качественных исследований извлекали ключевые фразы, предложения и прямые цитаты. Для исследований, проводившихся с использованием смешанных методов, и тематических исследований извлекали числовые данные и ключевые фразы, предложения и прямые цитаты, соответствующие каждому из методов.

Дизайн обзора

Общей целью составления дизайна обзора было обеспечение возможности для групп обзора провести последовательный сбор и конфигурацию доказательств, с тем чтобы отделить «сигнал от шума» и получить представление о том, «что случилось, что сработало, какими были последствия и результаты и какие меры оказались эффективными».

Исследования были изначально разделены по четырем методологическим направлениям:

- количественные исследования с группами сравнения;
- количественные исследования с описательным обследованием;
- качественные исследования;
- смешанные и тематические исследования.

Обобщение результатов в рамках каждого методологического направления

В ходе обзоров оказалось невозможным провести количественный метаанализ вследствие крайне небольшого числа исследований (рандомизированных и нерандомизированных), в которых использовались группы сравнения, и неоднородности исследований. В связи с этим для представления отчетов о количественных исследованиях группы обзора использовали метод описательного резюме.

В рамках качественного методологического направления использовали модель обобщения концепций (11, 12). Категории концепций определили, исходя из целей обзора и концепций исследуемых явлений, указанных в вопросе SPICE. По мере необходимости эти категории подвергались модификации на основе уже имеющихся тематических знаний и анализа отдельных исследований. Обобщенные результаты, подтвержденные доказательствами, собранными в рамках отдельных исследований, были получены путем разработки разъяснительных и аналитических утверждений более высокого уровня.

Что касается методологического направления, включающего смешанные методы и тематические исследования, то в рамках отдельных исследований их общие результаты обычно не дифференцировались по типу методологии. Для этого направления группы обзора использовали метод описательного резюме.

Оценка достоверности обобщенных результатов в рамках методологических направлений

Оценку достоверности обобщенных результатов проводили отдельно для каждого из методологических направлений с использованием следующих инструментов:

- количественные исследования с группами сравнения (рандомизированными, нерандомизированными) — GRADE;
- количественные исследования — описательным обследованием — использовались принципы GRADE;
- качественные исследования — оценка достоверности доказательств, полученных из обзоров качественных исследований в рамках системы GRADE (CERQual);
- смешанные и тематические исследования — использовались принципы GRADE и GRADE-CERQual.

Подход GRADE (11, 18) использовался для оценки обобщенных результатов в рамках методологического направления, включающего количественные исследования с группами сравнения. Результаты оценивали по следующим критериям: последовательность и сокрытие распределения по группам; исходные результаты и характеристики; защита от примесей; наличие выборочной отчетности по конечным результатам; и другие возможные формы систематических ошибок. Каждой категории присваивали следующие рейтинги: «низкий уровень риска», «высокий уровень риска» или «неопределенный уровень риска». Подробная информация об определениях уровней риска, использованных в данном инструменте, приведена в разделе 12.2.2 Кокрановского руководства по подготовке систематических обзоров вмешательств (13).

Результатам присваивали следующие окончательные рейтинги:

- высокое качество (крайне высокая вероятность того, что новые исследования не приведут к существенным изменениям результатов);
- среднее качество (некоторая вероятность того, что новые исследования не приведут к существенным изменениям результатов);
- низкое качество (некоторая вероятность того, что новые исследования приведут к существенным изменениям результатов);
- очень низкое качество (крайне высокая вероятность того, что новые исследования приведут к существенным изменениям результатов).

В обзорах, проведенных группами Университета Уэйна и Университета Центральной Флориды в рамках методологического направления, предусматривающего количественные исследования с описательным обследованием, обобщенные результаты оценивали на предмет достоверности с использованием инструмента, разработанного специально для этих обзоров и основанного на принципах GRADE. Чтобы разработать инструмент для оценки достоверности результатов количественных поперечных обследований без групп сравнения в отношении исследуемых конечных результатов/явлений, группа Университета Уэйна в сотрудничестве с методистом GRADE Jane Noyes внесла соответствующие поправки. Оценка основывалась на определении факторов, которые считали способными снижать достоверность результатов исследования и которые включали в том числе: ограничения в отношении дизайна или осуществления исследования; непоследовательность результатов; косвенность доказательств; расхождение результатов; и систематическую ошибку, связанную с предпочтительной публикацией положительных результатов исследования. Были предусмотрены четыре категории оценки:

- высокое качество — крайне высокая вероятность того, что новые доказательства не приведут к существенным изменениям результатов исследования;
- среднее качество — некоторая вероятность того, что новые доказательства не приведут к существенным изменениям результатов исследования;
- низкое качество — некоторая вероятность того, что новые доказательства приведут к существенным изменениям результатов исследования;
- очень низкое качество — крайне высокая вероятность того, что новые доказательства приведут к существенным изменениям результатов исследования.

Более подробная информация об адаптированном инструменте GRADE приведена в приложениях к отчетам по результатам обзоров, подготовленных группами Университета Уэйна и Университета Центральной Флориды, которые доступны по [ссылке](#). Оценка достоверности обобщенных результатов

в рамках качественного методологического направления проводилась с использованием инструмента GRADE-CERQual; при этом изучались методологические ограничения, релевантность, когерентность и достаточность данных в поддержку результатов. Полученным результатам присваивали следующие рейтинги:

- высокая достоверность — крайне высокая вероятность того, что результат репрезентативен для явления;
- средняя достоверность — вполне вероятно, что результат репрезентативен для явления;
- низкая достоверность — возможно, что результат репрезентативен для явления; или
- крайне низкая достоверность — неясно, репрезентативен ли результат для явления.

Обобщенные результаты в рамках методологического направления, включающего смешанные методы и тематические исследования, оценивали на предмет достоверности с использованием методов GRADE и GRADE-CERQual.

Обобщение результатов по всем методологическим направлениям

Результаты, обобщенные в рамках методологического направления, сравнивали и сопоставляли с результатами из других методологических направлений. Если результаты поддерживали и усиливали друг друга, их объединяли в результаты более высокого порядка, которые представляли собой обобщенные результаты по всем методологическим направлениям. При этом учитывалась оценка достоверности обобщенных результатов в рамках методологического направления.

Анализ подгрупп и соображений справедливости

Обобщение результатов включало анализ подгрупп, в который входила оценка типа и этапа чрезвычайной ситуации, страны, в которой имела место чрезвычайная ситуация, и наличия уязвимых слоев населения. Включение двух последних подгрупп позволяет учесть соображения справедливости в составе обобщенных результатов.

Представление результатов обзора

Результаты в рамках каждого методологического направления и по всем направлениям были представлены в сводных таблицах результатов с соответствующей оценкой достоверности доказательств. Они доступны в составе всех полных отчетов о проведении систематических обзоров по данной [ссылке](#).

Экспресс-проверка КИ для кандидатов в члены ГРПП

Подразделение ВОЗ по созданию потенциала в области коммуникации (СПОК) провело в онлайн-режиме специальный поиск информации о 25 лицах, выдвинутых ВРГ в качестве возможных кандидатов в члены ГРПП. В ходе поиска, который по существу стал экспресс-проверкой на возможное наличие КИ, каждого кандидата оценивали с точки зрения его связей с частными предприятиями и корпоративными источниками финансирования, включая связи с исследовательскими проектами, финансируемыми из частных источников. В данном случае искали главным образом КИ в финансовой сфере, связанные с любой компанией, занимающейся изготовлением и/или распространением табачных изделий, огнестрельного оружия, нефти и/или нефтехимических продуктов, фармацевтических препаратов, а также продуктов питания и нутриентов.

В соответствии с Руководящими принципами ВОЗ в отношении декларации об интересах (для экспертов ВОЗ), КИ определяются следующим образом:

...любой заявленный экспертом интерес, который может влиять или может обоснованно рассматриваться как влияющий на объективность и независимость эксперта при предоставлении рекомендации для ВОЗ и/или создавать недобросовестное конкурентное преимущество для эксперта, лиц или учреждений, с которыми эксперт связан финансовыми или коммерческими интересами (например, взрослые дети или братья и сестры, близкие по работе коллеги, административное подразделение или департамент).

Источники, по которым осуществлялся поиск

К источникам общедоступной информации, которая оценивалась в целях обзора, относились в том числе следующие источники данных.

ResearchGate. Социальная сеть, в которой исследователи публикуют и распространяют работы, в подготовку которых они внесли свой вклад, а также общаются с другими исследователями.

Использовалась для оценки размещенных кандидатами публикаций на предмет проверки заявленных КИ и источников финансирования.

PubMed. Бесплатная поисковая система, предоставляющая доступ к полнотекстовым статьям, ссылкам и резюме по медико-биологическим и биомедицинским темам; поддерживается Национальной медицинской библиотекой Соединенных Штатов (NLM). Использовалась для оценки размещенных кандидатами публикаций на предмет проверки заявленных КИ и источников финансирования.

Журналы. Из различных сайтов и ресурсов; не во всех публикациях или журналах были в явном виде заявлены КИ. Использовались для оценки размещенных кандидатами публикаций и редакционных статей на предмет проверки заявленных КИ и источников финансирования.

LinkedIn. Сайт социальной сети, который используется в основном для профессионального общения, распространения личных резюме и заявок о приеме на работу. Использовался для оценки профессиональной и трудовой истории кандидатов.

Yasni. Немецкая общедоступная система метапоиска, которая использовалась для выявления КИ у кандидатов.

Веб-сайты университетов, компаний, организаций и сотрудников факультетов или членов групп. Использовались для поиска информации о публикациях кандидатов, их профессиональных и личных связях, отличиях, наградах, грантах и трудовой истории.

Веб-сайты правительственных органов, министерств, НПО и международных правительственных организаций (МПО). Использовались для поиска информации о кандидатах, занимающих посты в министерствах здравоохранения или в других правительственных органах или учреждениях. Поиск на веб-сайтах также проводился в целях выявления источников финансирования, если такая информация была общедоступной.

Различные другие сайты, включая сайты партнеров или организаций, связанных с самими кандидатами или их аффилированными организациями, университетами, обществами и т.д.

Процесс поиска

Подразделение ВОЗ по созданию потенциала в области коммуникации разработало простую поисковую модель для эффективного просмотра общедоступной информации о кандидатах, после чего использовало поисковую систему Google для реализации этой модели поиска. Процесс поиска проводился следующим образом:

1. оценка проведенных кандидатом исследований, опубликованных на таких платформах для публикаций, как PubMed;
2. установление источника финансирования исследования, учет заявленных конфликтов;
3. определение аффилированности кандидата с университетом, МПО/НПО, правительством, журналом/изданием и/или компанией, занимающейся изготовлением и/или распространением табачных изделий, огнестрельного оружия, нефти или нефтехимических продуктов, фармацевтических препаратов и/или любых продуктов питания и напитков;
4. оценка онлайн-профилей кандидата, доступных либо на его веб-сайте, либо на университетском веб-сайте, или его профиля в LinkedIn, или его личного резюме на предмет выявления текущей или предыдущей организационной принадлежности, грантов, связей или ангажированности;
5. выявление публично обнародованных пожертвований кандидата в пользу школ, институтов и т.д.;
6. сохранение индивидуальных результатов экспресс-проверок и соответствующей информации;
7. после проведения экспресс-проверки распространение форм ДИ ВОЗ среди отобранных кандидатов.

Двое членов группы СПОК провели данную экспресс-проверку за три рабочих дня. Подразделение СПОК и Бюро по обеспечению соблюдения, управлению рисками и этике использовали результаты этой проверки для анализа профилей кандидатов и деклараций об интересах.

Приложение 3

Вопросы SPICE

1

Управление и руководство

Каковы наиболее эффективные способы интегрирования информирования о рисках чрезвычайных ситуаций в национальные и международные процессы управления планированием и реализацией в отношении событий и чрезвычайных ситуаций, имеющих последствия для общественного здравоохранения?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства.

Исследуемое явление: интегрирование функций информирования о рисках чрезвычайных ситуаций в национальные структуры государственного управления в целях реагирования на чрезвычайные ситуации, имеющие последствия для общественного здравоохранения.

Сравнение: включение функций информирования о рисках чрезвычайных ситуаций в различные элементы национальной структуры руководства, организационная структура, обеспечивающая приближенность практикующих специалистов в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций к национальным руководящим органам, ответственным за реагирование в области здравоохранения, распределение функций информирования о рисках чрезвычайных ситуаций по секторам национального руководства; соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как доверие общественности к информации, касающейся события/чрезвычайной ситуации, охват информацией затронутых групп населения, координация деятельности по обмену информацией, способность практикующих специалистов влиять на решения, скорость, с которой информация достигает общественности во время события/чрезвычайной ситуации.

Временной интервал: начиная с 2003 г.

2

Информационные системы

Какие механизмы способны наилучшим образом обеспечить эффективные межотраслевые связи для обмена информацией в целях информирования о рисках чрезвычайных ситуаций и внутренней координации?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, районные и местные органы здравоохранения), партнеры по реагированию и осуществлению.

Исследуемое явление: создание официальных межюрисдикционных, межучрежденческих и коммуникационных связей и механизмов для обмена информацией и координации коммуникации; факторы, препятствующие и способствующие созданию таких механизмов и налаживанию связей.

Сравнение: различные подходы — сети, формальные протоколы и стандартные операционные процедуры, модели руководства при чрезвычайной ситуации и другие подходы к организации и обеспечению связей и координации действий; соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как скорость распространения публичной информации и охват ею; выпуск, согласованность предоставленной информации; доверие к предоставленной информации.

Временной интервал: начиная с 2003 г.

3

Людские ресурсы

Каковы наиболее эффективные способы наращивания и поддержания кадрового потенциала кадров, занимающихся информированием о рисках чрезвычайных ситуаций, для обеспечения готовности и реагирования?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, районные и местные органы здравоохранения).

Исследуемое явление: наращивание и поддержание потенциала кадров, занимающихся информированием о рисках чрезвычайных ситуаций.

Сравнение: различные тактики — подготовка без отрыва от основного места работы, образование, программы в области основной компетенции и другие возможности для развития; соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как численность персонала, обладающего навыками информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, широта/глубина навыков, удержание персонала.

Временной интервал: начиная с 2003 г.

4

Финансирование

Каким образом можно обеспечить достаточное и устойчивое финансирование для информирования о рисках чрезвычайных ситуаций?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: доноры, распорядители национальных бюджетных средств.

Исследуемое явление: методы и сроки финансирования процессов информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, включая модели, обеспечивающие приоритет и интегрирование финансирования в процесс принятия решений в отношении общих бюджетов управления чрезвычайными ситуациями и реагирования на них; факторы, препятствующие и способствующие финансированию.

Сравнение: опыт, приобретенный в различных политических и экономических условиях и связанный с событиями различного масштаба (например, вспышка по сравнению с землетрясением); соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: объем/доля финансирования на цели информирования о рисках чрезвычайных ситуаций по отношению ко всему объему финансирования, выделяемому для целей обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и управления в таких ситуациях, а также сроки выделения этого финансирования.

Временной интервал: 2003 г. и далее.

5

Доверие

Каковы наиболее эффективные и поддающиеся обобщению меры в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, которые бы способствовали повышению доверия к органам здравоохранения как к источнику информации об охране здоровья среди затронутых сообществ и других заинтересованных сторон?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, местные/районные органы здравоохранения), затронутые сообщества и заинтересованные стороны.

Исследуемое явление: меры в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, способствующие повышению доверия к органам здравоохранения как к источнику информации об охране здоровья среди затронутых сообществ и других заинтересованных сторон.

Сравнение: учет мнения (признание обеспокоенности/вопросов аудитории и реагирование на них), своевременное извещение, согласованность сообщений, учет прочности ранее налаженных отношений, использование квалифицированных/заслуживающих доверия представителей, признание ошибок, признание наличия неопределенности, публикация в открытом доступе оценок и обзоров, использование местных представителей и влиятельных лиц; соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как уровень точных знаний и соблюдение медико-санитарных рекомендаций среди затронутых групп населения, представления о степени доверия к органам здравоохранения среди затронутых групп населения и других заинтересованных сторон.

Временной интервал: 2003 г. и далее.

6

Координация

Каковы наиболее эффективные способы обеспечения координации действий в области информирования о рисках между учреждениями, ответственными за меры реагирования, при проведении таких действий в разных организациях и на разных уровнях реагирования?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, местные/районные органы здравоохранения), партнеры по реагированию и осуществлению.

Исследуемое явление: механизмы и системы координации действий в области информирования о рисках чрезвычайных ситуаций между национальными правительствами, субнациональными органами здравоохранения и другими партнерами по реагированию.

Сравнение: сети, стандартные операционные процедуры/совместное планирование, организационные структуры, совместные информационные центры, оперативные центры по чрезвычайным ситуациям, объединенное руководство, формирование навыков коллективной работы; соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как согласованность сообщений и сроки их распространения, снижение уровня избыточных действий, привлечение людских и финансовых ресурсов.

Временной интервал: 2003 г. и далее.

7

Стратегическое планирование информирования

Каковы компоненты и этапы эффективного стратегического планирования информирования?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, местные/районные органы здравоохранения), партнеры по реагированию и осуществлению.

Исследуемое явление: подходы к стратегическому планированию информирования, включая типы участников, процессы планирования и компоненты итоговых планов.

Сравнение: все опасности в сравнении с конкретными угрозами; различные процессы развития; процессы, основанные на данных, в сравнении с передовыми практиками, включение метрик/показателей; соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как широта/возможность обобщения итогового плана, целесообразность осуществления, заинтересованность и участие руководства и исполнителей.

Временной интервал: 2003 г. и далее.

8

Мониторинг и оценка

Каковы наиболее эффективные способы и наиболее подходящие инструменты для сбора, анализа и интерпретации данных и обратной связи, касающихся информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, а также интегрирования результатов в систему планирования, разработки стратегий, осуществления и оценки информирования о рисках чрезвычайных ситуаций?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, местные/районные органы здравоохранения), партнеры по реагированию и осуществлению, подвергающиеся риску сообщества и заинтересованные стороны.

Исследуемое явление: методы и системы сбора, анализа и применения данных, касающихся информирования о рисках чрезвычайных ситуаций.

Сравнение: типы данных и сбор данных, обратная связь от сообществ и аудитории, проверка сообщений, опросы общественного мнения, мониторинг новостей и социальных сетей, экспресс-оценки поведения, фокус-группы, интервью с ключевыми информаторами и т.д.; соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как уровень интегрирования результатов в планы, стратегии и тактики, информирования о рисках чрезвычайных ситуаций; быстрота внесения изменений в информационные сообщения и материалы о рисках чрезвычайных ситуаций на основе результатов; представление затронутых сообществ о том, что органы здравоохранения прислушиваются к их мнению; быстрота реагирования на слухи; воздействие на доверие общественности к информации об охране здоровья; представление подвергающихся риску сообществ и заинтересованных сторон об адекватности мер реагирования.

Временной интервал: 2003 г. и далее.

9

Участие сообществ

Каковы наиболее эффективные способы привлечения сообществ к деятельности по информированию о рисках чрезвычайных ситуаций в целях реагирования на события/условия?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, местные/районные органы здравоохранения), партнеры по реагированию и осуществлению, подвергающиеся риску сообщества и заинтересованные стороны.

Исследуемое явление: стратегии и тактики поощрения подвергающихся риску сообществ к участию в деятельности по планированию и реагированию в отношении информирования о рисках чрезвычайных ситуаций.

Сравнение: различные тактики — интегрирование подвергающихся риску сообществ в процессы планирования, стимулирование лидеров сообществ, использование в числе прочего официальных систем отчетности и систем обратной связи, соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как уровень обеспечения и закрепления участия сообщества, доверие общественности к информации об охране здоровья, уровень охвата обменом информацией, представление сообществ о соответствии национальных мер реагирования местным вопросам/проблемам.

Временной интервал: 2003 г. и далее.

Социальные сети

Какие каналы и практики социальных сетей наиболее эффективно содействуют мерам охраны здоровья и рассеиванию слухов и дезинформации во время событий и чрезвычайных ситуаций, имеющих последствия для общественного здравоохранения?

Условия: в контексте подготовки к событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, местные/районные органы здравоохранения), партнеры по реагированию и осуществлению, подвергающиеся риску сообщества и заинтересованные стороны.

Исследуемое явление: способность различных каналов и практик социальных сетей содействовать распространению информации об охране здоровья и рассеиванию слухов и дезинформации — степень охвата, уровень влияния, конечные результаты, типы аудитории.

Сравнение: источник сообщений в социальных сетях (органы здравоохранения, лидеры сообществ, знаменитости, НПО и т.д.), типы социальных сетей (SMS, Twitter, Facebook и т.д.); соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как доверие общественности к информации об охране здоровья, уровень охвата обменом информацией, непредусмотренные отрицательные последствия, искажение сообщений/информации об охране здоровья, воздействие на участие сообщества.

Временной интервал: 2003 г. и далее.

Информирование о наличии неопределенности

Каковы наиболее оптимальные способы информирования групп населения, подвергающихся риску сообществ и заинтересованных сторон о наличии неопределенности?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, местные/районные органы здравоохранения), журналисты, партнеры по реагированию и осуществлению, сообщества, заинтересованные стороны.

Исследуемое явление: тактика завоевания доверия в процессе информирования о рисках чрезвычайных ситуаций для информирования о неопределенностях, присущих событиям и чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения.

Сравнение: различные источники информации (уровень полномочий, местные сообщества, национальные правительственные органы); сроки предоставления рекомендаций, извещений, предупреждений; согласованность сообщений; придание рекомендациям статуса временных; признание наличия неизвестных факторов; признание известных фактов; соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как доверие общественности к информации об охране здоровья, принятие рекомендаций и их соблюдение; изменения и сдвиги в информации во время события/чрезвычайной ситуации.

Временной интервал: 2003 г. и далее.

Информационные сообщения

Какие компоненты информационных сообщений и сроки их передачи наиболее сильно влияют на уровень обеспокоенности общества/сообщества и побуждают население к принятию мер для охраны здоровья?

Условия: в контексте подготовки к национальным и международным событиям/чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для общественного здравоохранения, и реагирования на такие события/чрезвычайные ситуации в странах с высоким, низким и средним уровнями доходов, а также в нестабильных государствах.

Перспектива: национальные правительства и соответствующие субнациональные органы власти (например, местные/районные органы здравоохранения), журналисты, партнеры по реагированию, сообщества.

Исследуемое явление: сроки передачи и содержание информационных сообщений о рисках чрезвычайных ситуаций, призванных повысить/снизить уровень обеспокоенности общественности и сообществ в связи с угрозами.

Сравнение: различные этапы событий/чрезвычайных ситуаций, различные источники информации (уровень полномочий, местные сообщества, национальные правительственные органы), согласованность и периодичность передачи сообщений, разные виды обращений; соображения справедливости, такие как местный контекст и характеристики населения.

Оценка: воздействие на такие области, как доверие общественности к информации об охране здоровья, уровень мотивации, побуждающий к действиям на основе медико-санитарных рекомендаций, уровень соблюдения медико-санитарных рекомендаций.

Временной интервал: 2003 г. и далее.

ISBN 978-92-4-455020-5



9 789244 550205