



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Национальное информирование о рисках
при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

Комплект материалов по разработке плана



Национальное информирование о рисках
при чрезвычайных ситуациях
в области здравоохранения

Комплект материалов по разработке плана

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>).

Ключевые слова

EMERGENCIES
RISK
COMMUNICATION
DISASTER PLANNING
DISEASE OUTBREAK
CAPACITY BUILDING
EUROPE

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

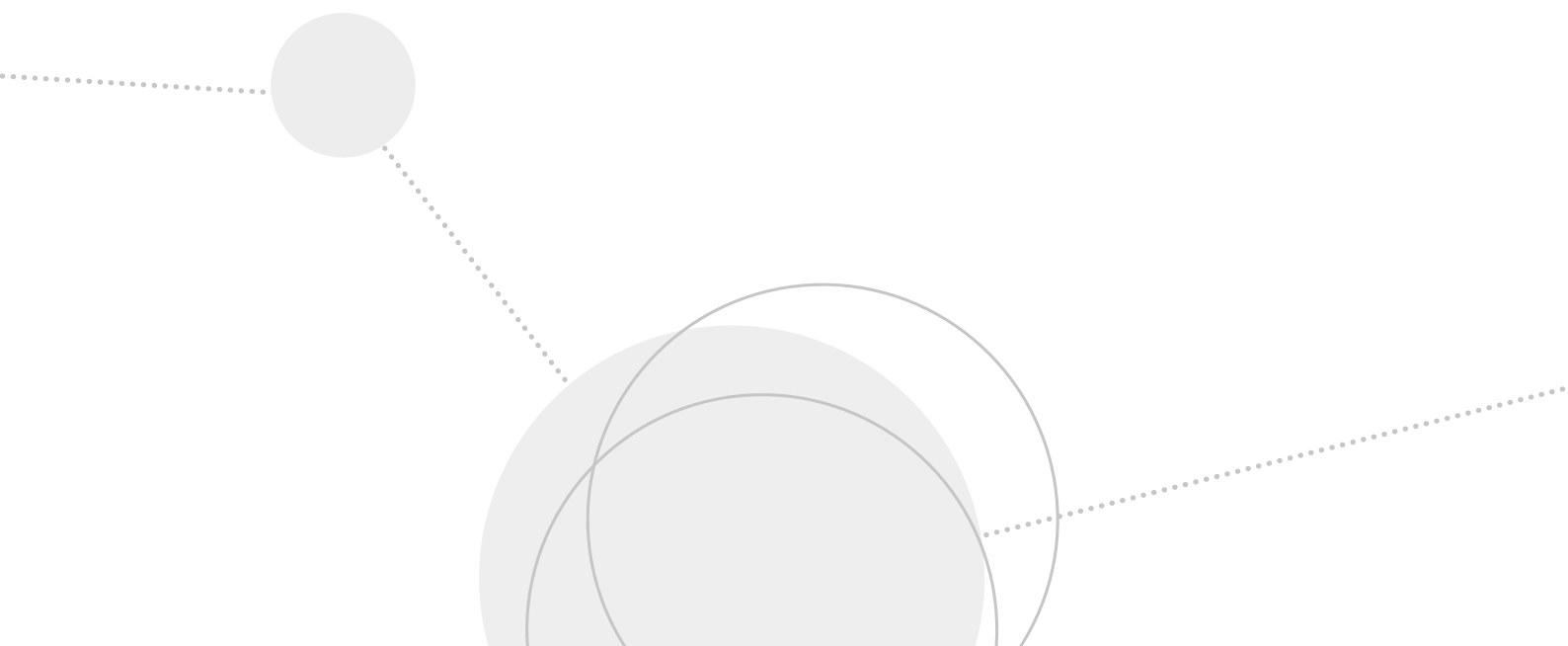
Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев,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

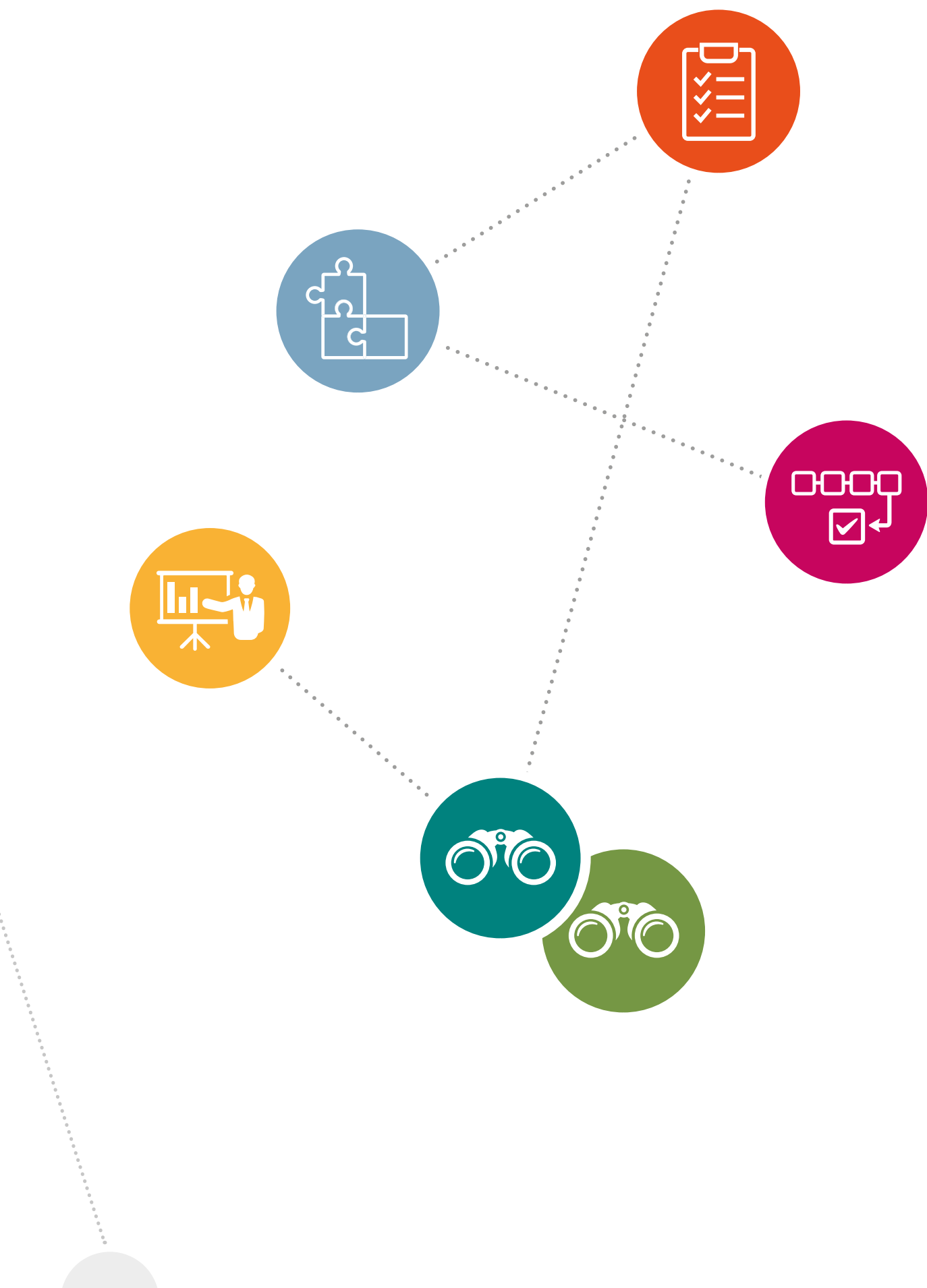
Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях и пятиэтапный комплекс мер по укреплению потенциала в области ИРЧС	1
Справочная информация	1
Разработка плана ИРЧС в рамках пятиэтапного комплекса мер по укреплению потенциала	2
Разработка плана ИРЧС.....	6
Общая информация о разработке плана	6
Целевая аудитория	6
Охват	6
Удовлетворение потребностей в области ИРЧС.....	7
Цель обучения.....	7
План ИРЧС по конкретным темам	7
Пример учебной программы	8
День 1.....	8
День 2	10
Пример контрольного перечня по подготовке к семинару	12
Документы, которые необходимо изучить и выслать	12
Документы, которые необходимо представить и изучить до начала работы миссии	12
Возможные участники семинаров по картированию потенциала ИРЧС.....	13
Логистика разработки плана	15
Материалы и контрольные перечни для печати и перевода	16
Шаблон для разработки плана.....	19
1. [Название страны] и информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях	19
1.1 Информационная справка о стране.....	19
1.2 О плане ИРЧС	20
1.3 Определения	20
1.4 Аббревиатуры и сокращения	21
2. Цели и основополагающие принципы эффективного ИРЧС	22
3. Цикл кризиса и четыре основные возможности ИРЧС	24
3.1 Цикл кризиса.....	24
3.2 Четыре основные возможности ИРЧС	27
3.3 Шаблон для этапа подготовки	30
3.4 Шаблон для этапа первоначального реагирования	32
3.5 Шаблон для этапа кризисного реагирования и установления контроля.....	34
3.6 Шаблон для этапов восстановления и оценки	36

4. Инструменты	38
4.1 Стандартные операционные процедуры	38
4.2 Сегментация, анализ и вовлечение аудитории	42
4.3 Формативные исследования.....	48
4.4 Решение проблемы слухов.....	56
4.6 Выбор каналов коммуникации.....	59
4.7 Работа со СМИ.....	61
4.8 Список контактов заинтересованных лиц и представителей СМИ.....	63
4.9 Стратегии для взаимодействия с труднодоступными группами.....	63
4.10 Оценка информационных мер	64
4.11 Апробация и тренировка	66





Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях и пятиэтапный комплекс мер по укреплению потенциала в области ИРЧС

Справочная информация

Несмотря на успехи последних лет, ряд основных возможностей в рамках Международных медико-санитарных правил (ММСП) 2005 г. по-прежнему требуют расширения. К их числу относятся возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях, а также возможности для реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие национальное и международное значение, в соответствии со ст. 5 и 13 и приложением 1 ММСП¹.

Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях (ИРЧС) – одна из восьми основных функций в сфере общественного здравоохранения, выполняемых государствами-членами ВОЗ согласно ММСП. ИРЧС позволяет минимизировать уровень смертности, заболеваемости и инвалидности за счет привлечения широкого круга заинтересованных сторон, включая общественность, при помощи быстрого и прозрачного обмена данными с учетом социальных, религиозных, культурных, лингвистических, политических и экономических особенностей участников. ИРЧС также входит в число компонентов глобальной и страновой готовности к пандемическому гриппу в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу².

Все больше и больше министерств здравоохранения признают ИРЧС ключевым элементом мер реагирования на чрезвычайные ситуации и важнейшим фактором управления рисками. Государства-члены ВОЗ призвали Европейское региональное бюро ВОЗ разработать инновационные инструменты и подходы, которые позволили бы повысить эффективность усилий по информированию во время чрезвычайных ситуаций.

1 Международные медико-санитарные правила (2005 г.): <http://www.who.int/ihr/ru/>.

2 Информация о Механизме обеспечения готовности к пандемическому гриппу приводится здесь: <http://www.who.int/influenza/pip/en/>.

Разработка плана ИРЧС в рамках пятиэтапного комплекса мер по укреплению потенциала

В феврале 2017 г. Европейское региональное бюро ВОЗ приступило к реализации пилотного пятиэтапного комплекса мер по укреплению потенциала в области ИРЧС в целях поддержки разработки или укрепления ИРЧС на страновом уровне в рамках ММСП (рис. 1). Пятиэтапный комплекс мер представляет собой уникальный и устойчивый проект по укреплению потенциала в области ИРЧС, разработанный с учетом странового контекста. Он включает в себя следующие этапы:

1. Обучение
2. Картирование потенциала
3. Разработка плана
4. Аprobация плана
5. Утверждение плана

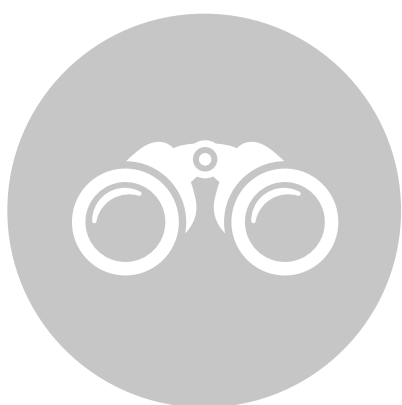
Цель мероприятий по разработке национального плана ИРЧС – третьего этапа пятиэтапного комплекса мер по укреплению потенциала в области ИРЧС – заключается в оказании поддержки сотрудникам, ответственным за коммуникации в области здравоохранения, в составлении такого плана, который будет предусматривать эффективное расходование государственных средств на коммуникации до, во время и после чрезвычайной ситуации. План составляется в ходе семинара, который проводится группой по ИРЧС Регионального бюро ВОЗ. Во время семинара заинтересованные стороны составляют план ИРЧС с учетом всех факторов риска в целях реагирования на основные серьезные угрозы в сфере здравоохранения своих стран. Семинар нередко проводится одновременно с учебными мероприятиями и/или картированием потенциала ИРЧС.

Рис. 1. Пятиэтапный комплекс мер по укреплению потенциала в области ИРЧС

	Этап 1. Обучение Обучающие занятия по вопросам ИРЧС разрабатываются с учетом потребностей и недоработок, выявленных с помощью национальных планов и документов в сфере ИРЧС. Сочетание лекций, упражнений по отработке навыков и рекомендаций по работе со СМИ позволяет слушателям изучить и отработать методы эффективной коммуникации при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении. Учебная программа предназначена для эпидемиологов, специалистов по иммунизации и обеспечению готовности к пандемиям, а также специалистов по реагированию на чрезвычайные ситуации и информированию.
	Этап 2. Комплексный анализ потенциала Инструмент для комплексного анализа потенциала в области ИРЧС используется для выявления потребностей и недоработок внутри страны и последующего укрепления механизмов ИРЧС. Его цель состоит в изучении областей, требующих реагирования в приоритетном порядке, для их включения в план по ИРЧС и в национальную дорожную карту мероприятий по укреплению потенциала в области ИРЧС.
	Этап 3. Разработка плана На основе стандартной формы плана по ИРЧС страны разрабатывают собственные национальные планы, позволяющие реагировать на широкий спектр угроз. Региональное бюро также оказывает странам помощь в адаптации и интеграции плана по ИРЧС в национальные планы готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях в рамках существующих структур государственного управления.
	Этап 4. Апробация плана Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку в апробации плана по ИРЧС путем многосекторального моделирования и кабинетных учений по следующим направлениям: • чрезвычайные ситуации в здравоохранении: вспышки заболеваний (в т. ч. пандемического гриппа), природные катастрофы, гуманитарные и экологические кризисы; • принципы ИРЧС: гласность и раннее информирование, координация информирования, умение слушать и навыки взаимодействия с населением, эффективные каналы информирования и ключевые источники влияния.
	Этап 5. Утверждение плана По итогам учений Региональное бюро предоставляет рекомендации по доработке национального плана по ИРЧС и содействует его интеграции в национальные планы готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях. При этом Региональное бюро поддерживает разработку и внедрение дорожной карты мероприятий по укреплению потенциала на основе выявленных приоритетов. Дорожная карта может включать учебные курсы и семинары по ИРЧС для различной аудитории, проводимые в целях интеграции ИРЧС в мероприятия по укреплению технического потенциала и полевые учения.



Разработка плана ИРЧС





Разработка плана ИРЧС

Общая информация о разработке плана

Целевая аудитория

Работники сектора здравоохранения, такие как специалисты по коммуникациям и реагированию в чрезвычайных ситуациях; эпидемиологи; руководители программ по борьбе с гриппом и вакцинации, руководители медицинских учреждений; представители других уровней и секторов; международные организации, представители гражданского общества и других партнеров по принятию ответных мер.

Охват

Программа семинара по разработке плана ИРЧС составлена с учетом потребностей каждой страны в области информирования о рисках. Участникам предлагается изучить все этапы разработки плана ИРЧС, отражающего потенциал и потребности конкретной страны. Этот план должен быть составлен таким образом, чтобы при его использовании до, во время и после возникновения чрезвычайной ситуации страна могла:

- осуществлять своевременное и открытое информирование;
- координировать процесс информирования целевой аудитории с тем, чтобы дать ей возможность принимать обоснованные решения, связанные со здоровьем;
- взаимодействовать с затронутыми сообществами посредством двусторонней связи;
- использовать эффективные каналы связи и задействовать заинтересованные стороны

Удовлетворение потребностей в области ИРЧС

На учебных семинарах по ИРЧС рассматриваются следующие возможности:

- обзор принципов и практики ИРЧС;
- «высказывания в условиях неопределенности»;
- координация информационной работы;
- методы восприятия рисков
- выявление слухов и реагирование на них;
- проверка сообщений;
- привлечение сообщества;
- использование эффективных каналов.

Цель обучения

В ходе этого учебного курса участники составят предварительный план ИРЧС с учетом многосекторального потенциала для использования в ситуациях угрозы общественному здоровью в их стране.

План ИРЧС по конкретным темам

При составлении плана ИРЧС настоятельно рекомендуется учитывать все чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, которые могут произойти в стране. В то же время некоторые страны нуждаются в составлении плана, отражающего конкретные угрозы для общественного здоровья, такие как грипп. В подобных случаях специалисты Европейского регионального бюро ВОЗ по ИРЧС рекомендуют составлять специальный тематический план одновременно с планом, учитывающим все виды угроз, и оформлять его в качестве приложения к этому плану. Если ответственные за планирование представители страны действительно считают необходимым подготовку специального тематического плана в виде приложения, то программа такого семинара должна обсуждаться с координаторами заблаговременно.

Пример учебной программы

ДЕНЬ 1				
Время	Содержание	Формат	Координатор	Результат
8:30–9:00	Регистрация			
	Приветствие и представление информации об информировании о рисках при чрезвычайных ситуациях (ИРЧС)			
9:00–9:30	Официальное приветствие руководителей семинара по разработке плана	Общее занятие (указать выступающего)	Министерство здравоохранения и страновые и региональные бюро ВОЗ	
9:30–9:45	Обзор ИРЧС в стране с учетом всех рисков	Общее занятие (указать выступающего)	Министерство здравоохранения	
9:45–10:00	Обзор [тематики] по конкретной стране	Общее занятие (указать выступающего)	Министерство здравоохранения	
10:00–10:30	Представление информации о методах и процедурах разработки плана по ИРЧС	Общее занятие (указать выступающего)	Региональное бюро ВОЗ	
10:30–11:00	Перерыв на кофе или чай			
Занятие 1	Этап подготовки и обеспечения операционной готовности			
11:00–11:20	Обзор	Общее занятие (указать выступающего)	Региональное бюро ВОЗ	Предварительные планы для этапа подготовки и обеспечения операционной готовности
11:20–12:00	Разработка плана ИРЧС с учетом всех факторов риска	Работа в отдельных группах	Участники	
11:20–12:00	Разработка плана по конкретной теме	Работа в отдельных группах	Участники	
12:00–12:30	Обмен мнениями и сравнение данных	Групповые доклады (общее занятие)	Участники	
12:30–13:30	Обед			

ДЕНЬ 1 (продолжение)				
Время	Содержание	Формат	Координатор	Результат
Занятие 2	Этап первоначального реагирования			
13:30–13:50	Обзор	Общее занятие (указать выступающего)	Региональное бюро ВОЗ	Предварительные планы для этапа первоначального реагирования
13:50–14:30	Разработка плана ИРЧС с учетом всех факторов риска	Работа в отдельных группах	Участники	
13:50–14:30	Разработка плана по конкретной теме	Работа в отдельных группах	Участники	
14:30–15:00	Обмен мнениями и сравнение данных	Групповые доклады (общее занятие)	Участники	
15:00–15:30	Перерыв на кофе или чай			
Занятие 3	Этап кризисного реагирования и установления контроля			
15:30–15:50	Обзор	Общее занятие (указать выступающего)	Региональное бюро ВОЗ	Предварительные планы для этапа кризисного реагирования и установления контроля
15:50–16:30	Разработка плана ИРЧС с учетом всех факторов риска	Работа в отдельных группах	Участники	
15:50–16:30	Разработка плана по конкретной теме	Работа в отдельных группах	Участники	
16:30–17:00	Обмен мнениями и сравнение данных	Групповые доклады (общее занятие)	Участники	
17:00–17:30	Подведение итогов и оценка результатов 1-го дня	Общее занятие	Региональное бюро ВОЗ	

ДЕНЬ 2				
Время	Содержание	Формат	Координатор	Результат
8:30–9:00	Проверка планирования			
Занятие 4	Этап восстановления и оценки			
9:00–9:20	Обзор	Общее занятие (указать выступающего)	Региональное бюро ВОЗ	Предварительные планы для этапа восстановления и оценки
9:20–10:00	Разработка плана ИРЧС с учетом всех факторов риска	Работа в отдельных группах	Участники	
9:20–10:00	Разработка плана по конкретной теме	Работа в отдельных группах	Участники	
10:00–10:30	Обмен мнениями и сравнение данных	Групповые доклады (общее занятие)	Участники	
10:30–11:00	Перерыв на кофе или чай			
Занятие 5	Заключительная часть			
11:00–11:30	Достижение консенсуса о плане ИРЧС и соглашения относительно дальнейших действий	Голосование участников и обсуждение	Участники	Итоговая версия плана и оценки
11:30–12:00	Размышления и оценки	Проведение и завершение оценок в рамках семинара	Региональное бюро ВОЗ и участники	
12:00–12:30	Выдача сертификатов и завершение семинара	Групповые доклады и общее занятие	Участники	



Фото: В03

Документы, которые необходимо изучить и выслать

Просьба изучить следующие документы:

- ☐ контрольный перечень для подготовки к семинару по разработке плана ИРЧС (настоящий документ);
- ☐ расписание миссии (двухдневное обучение картированию потенциала и другие запланированные мероприятия).

Просьба выслать следующие документы

- ☐ бюджет миссии;
- ☐ программа занятий;
- ☐ программа (-ы) других мероприятий;
- ☐ список для печати в рамках миссии

Документы, которые необходимо представить и изучить до начала работы миссии

Перед проведением семинара по разработке плана ИРЧС просьба изучить следующие документы и справочные материалы (если таковые имеются), так как они служат источником сведений об особенностях планирования и функционирования систем информирования о рисках в принимающей стране:

- ☐ совместная внешняя оценка: краткие сведения и рекомендации;
- ☐ планы информирования о рисках или элементы других планов:
 - внутренний план министерства здравоохранения по информированию о кризисных ситуациях;
 - план государственной информационной службы по информированию о кризисных ситуациях;
- ☐ национальный план реагирования на чрезвычайные ситуации, применяемый в случае эпидемии или пандемии человеческих инфекционных заболеваний;
- ☐ план по обеспечению готовности к пандемическому гриппу;
- ☐ планы по вакцинации и необходимые материалы;
- ☐ отчеты о предыдущих учебных мероприятиях по информированию о рисках;
- ☐ последние исследования, проводившиеся в стране в целях выявления уровня осведомленности, отношения и существующей практики (КАР);
- ☐ результаты исследований, посвященных методам поиска достоверной информации о здравоохранении, используемым населением страны или его отдельными группами;
- ☐ новостные репортажи о недавних чрезвычайных ситуациях национального масштаба;
- ☐ организационные структуры подразделений по информированию;
- ☐ последние национальные оценки рисков для общественного здравоохранения;
- ☐ страновой план действий ВОЗ.

Возможные участники семинаров по картированию потенциала ИРЧС

Лица, участие которых обязательно, отмечены звездочкой

Чрезвычайные ситуации, как правило, требуют организованного принятия многосекторальных ответных мер. Эффективные ответные меры по ИРЧС не являются исключением из этого правила. Любые противоречивые информационные сообщения, планы и методы, как минимум, приведут к путанице и снижению уровня доверия, а в худшем случае негативно отразятся на показателях здоровья населения. Предлагается привлечь все заинтересованные стороны для участия в учебных программах и в последующей работе по планированию для того, чтобы обеспечить согласованность их действий и принятие консенсусных решений до возникновения чрезвычайной ситуации.

Представители министерства здравоохранения

Для принятия эффективных ответных мер в рамках ИРЧС необходимо обеспечить координацию действий различных секторов и лиц в рамках министерства здравоохранения. Как правило, в координационной работе по информированию о рисках принимают (или должны принимать) участие следующие лица:

- ☐ сотрудники, ответственные за информирование по вопросам здравоохранения, на национальном и субнациональном уровнях, а именно:
 - сотрудники министерства здравоохранения по связям с общественностью*;
 - пресс-секретарь (-и)*;
 - сотрудники, ответственные за вовлечение сообществ и/или социальную мобилизацию и/или информационно-просветительскую деятельность в сфере здравоохранения и т. д.*;
- ☐ сотрудники министерства здравоохранения, которые отвечают за урегулирование чрезвычайных ситуаций, связанных с известными угрозами (такими как, например, инфекционные заболевания, пандемический или птичий грипп, болезни, распространяющиеся алиментарным путем, резистентность к противомикробным препаратам, химические, биологические, радиологические и ядерные катастрофы, стихийные бедствия)*;
- ☐ сотрудники системы здравоохранения, занимающиеся вопросами эпидемиологии, иммунизации и борьбы с гриппом*;
- ☐ подразделение министерства здравоохранения, занимающееся вопросами общественного здоровья;
- ☐ сотрудники центра управления действиями в чрезвычайной ситуации*;
- ☐ сотрудники, ответственные за урегулирование чрезвычайных ситуаций на субнациональном уровне;
- ☐ национальный институт по вопросам общественного здравоохранения*;
- ☐ прочие сотрудники, ответственные за сферы, отмеченные в ходе последних оценок рисков на национальном уровне.

Возможные участники семинаров по картированию потенциала ИРЧС (продолжение)

Лица, участие которых обязательно, отмечены звездочкой

Внешние партнеры министерства здравоохранения

Четкость информирования в значительной степени зависит от согласованности заявлений всех ответственных лиц в условиях чрезвычайной ситуации. Таким образом, выявление случаев дублирования функций, недостаточных возможностей, передовых методов работы и трудностей совместно с партнерами министерства здравоохранения и внешними организациями позволит министерству определить наиболее экономически эффективные меры по наращиванию потенциала и выработать общую стратегию информирования о рисках при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.

- ☐ Государственная информационная служба;
- ☐ сотрудники служб информирования и реагирования, входящих в состав органов управления принимающей страны, ответственных за защиту гражданского населения и помощь при стихийных бедствиях*;
- ☐ сотрудники служб информирования и реагирования, входящих в состав национальных министерств сельского хозяйства*, образования, обороны, охраны окружающей среды*, информации, сельского развития и др.;
- ☐ представители национальных и субнациональных центров по урегулированию чрезвычайных ситуаций и другие сотрудники служб реагирования*.

Организация Объединенных Наций и неправительственные организации (НПО)

Цель оценки партнеров заключается в определении их возможностей, предотвращении дублирования усилий и выявлении недочетов планирования.

- ☐ Сотрудники ВОЗ*;
- ☐ партнеры из Организации Объединенных Наций (например, ЮНИСЕФ, УКГВ)*;
- ☐ общества Красного Креста, Красного Полумесяца и Красного Кристалла*;
- ☐ НПО, обладающие соответствующими мандатами или разделяющие соответствующие интересы;
- ☐ поставщики услуг здравоохранения, медицинские ассоциации и т. п.;
- ☐ группы гражданского общества.

Логистика разработки плана

Место проведения

- ☉ Для проведения общих занятий необходимо одно большое помещение.
 - Если министерство здравоохранения не располагает таким помещением, необходимо найти его в другом месте.
- ☉ В помещении для общих занятий необходимо иметь:
 - один круглый стол на каждые 6–8 участников рабочей группы;
 - два проектора и два экрана для показа презентаций в PowerPoint;
 - один-два микрофона на каждый стол и один микрофон для каждого координатора.
- ☉ Если в учебную программу добавлена разработка специального тематического плана, необходимо также предусмотреть предоставление отдельной небольшой переговорной комнаты.

Материалы

- ☉ На каждом общем столе, рассчитанном на 6–8 участников, необходимо иметь:
 - одну маркерную доску (флипчарт) на подставке;
 - 2–3 больших клейких листа;
 - 4–5 черных маркеров с толстым стержнем;
 - распечатки всех материалов и бланков письменных заданий, необходимых для семинара (предоставляются группой по ИРЧС Европейского регионального бюро ВОЗ) (см. перечень материалов для распечатки и перевода).
- ☉ Плакаты и настенные материалы, предоставленные Региональным бюро.

Перевод

- ☉ Если перевод необходим:
 - все материалы должны быть переведены;
 - должны быть предусмотрены услуги синхронного перевода.

Дополнительный персонал (при необходимости)

- ☉ Докладчик, который будет записывать все планы информирования, разработанные и представленные на занятиях семинара, а также фиксировать информацию с флипчартов, стикеров и т. д.
- ☉ Один координатор на каждый стол, ответственный за раздачу заданий участникам. Координаторы могут владеть двумя языками и должны хорошо разбираться в теме ИРЧС. Перед началом семинара они пройдут инструктаж. По возможности рекомендуется привлечь сотрудников Организации Объединенных Наций или партнеров из числа НПО.

Материалы и контрольные перечни для печати и перевода

Материалы по разработке плана ИРЧС могут быть скачаны с данного сайта:

Ссылка на Dropbox или сайт SharePoint

№	Название документа для перевода, распечатки и/или сохранения на флеш-носитель	Кол-во экземпляров	Примерное кол-во страниц/слов на английском языке
1	Шаблон для разработки плана	1 экземпляр на участника	36 стр./9000 слов
2	Расписание миссии	1 экземпляр на участника	1 стр./400 слов
3	Программа семинара	1 экземпляр на участника	5 стр./900 слов
4	Оценка плана	1 экземпляр на участника	6 стр./650 слов
5	Введение в разработку плана (PPT)	1 экземпляр на участника или распространение в электронном виде	32 слайда



Фото: B03





Шаблон для разработки плана

Предисловие (предоставляется страной)

[Название страны] и информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях

1.1 Информационная справка о стране

[Информация о стране]

Несмотря на успехи последних лет, ряд основных возможностей в рамках Международных медико-санитарных правил (ММСП) 2005 г. по-прежнему требуют расширения. К их числу относятся возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях, а также возможности для реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие национальное и международное значение, в соответствии со ст. 5 и 13 и приложением 1 ММСП³.

Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях (ИРЧС) – одна из восьми основных функций в сфере общественного здравоохранения, выполняемых государствами-членами ВОЗ согласно Международным медико-санитарным правилам (ММСП). ИРЧС позволяет минимизировать уровень смертности, заболеваемости и инвалидности за счет привлечения широкого круга заинтересованных сторон, включая общественность, при помощи быстрого и прозрачного обмена данными с учетом социальных, религиозных, культурных, лингвистических, политических и экономических особенностей участников. ИРЧС также входит в число компонентов глобальной и страновой готовности к пандемическому гриппу в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ)⁴.

Министерство здравоохранения [страны] признает ИРЧС ключевым элементом мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и важнейшим фактором восстановления после таких ситуаций. Эффективное многоуровневое и межотраслевое сотрудничество является приоритетной задачей, поскольку оно позволяет укрепить потенциал в области обеспечения безопасности общественного здоровья на местном, региональном и национальном уровнях. В связи с этим Министерство прилагает все усилия для максимально эффективного и действенного выполнения приоритетов ИРЧС с использованием существующих стратегических подходов, сетей и ресурсов.

[Приоритетные направления работы в рамках ИРЧС]

³ Международные медико-санитарные правила (2005 г.): <http://www.who.int/ihr/ru/>.

⁴ Информация о Механизме обеспечения готовности к пандемическому гриппу приводится здесь: <http://www.who.int/influenza/pip/en/>.

1.2 О плане ИРЧС

Согласно ММСП, в плане ИРЧС должны учитываться все существующие и возможные угрозы и интересы всех общества.

В данном документе описываются принципы и инструменты ИРЧС и показываются способы их применения в случае возникновения вспышек заболеваний или чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Они могут использоваться на разных этапах чрезвычайной ситуации, включая подготовку, реагирование и установление контроля, кризис, восстановление и оценку. В документе также указывается, кто именно, каким образом и в какое время выполняет те или иные функции.

1.3 Определения (при необходимости список определений для той или иной страны может быть расширен)

Субъект: любое физическое лицо или организация, которые принимают участие в подготовке, мерах реагирования, восстановлении и оценке при чрезвычайной ситуации. В настоящем документе этот термин означает любое лицо, которое может как принимать, так и не принимать участие в мерах по информированию, в отличие от партнеров, которые всегда играют определенную роль в этом процессе.

Анализ аудитории: процесс, необходимый для составления материалов и информационных сообщений, выбора СМИ и разработки мероприятий. Такой анализ позволяет получить четкое представление о повседневных привычках аудитории, предпочитаемых СМИ, агентах влияния, пользующихся наибольшим доверием, языке и уровне грамотности аудитории и тех факторах, которые могут стать препятствием для принятия рекомендуемых мер.

Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях: происходящий в режиме реального времени обмен информацией, рекомендациями и мнениями между экспертами или должностными лицами и людьми, жизнь, здоровье и социально-экономическое благополучие которых оказались под угрозой. Цель такого информирования заключается в том, чтобы обеспечить всем лицам, подвергающимся риску, возможность принимать осознанные решения по смягчению последствий угроз и защитные или профилактические меры. Этот процесс представляет собой сочетание стратегий и тактик по взаимодействию и привлечению к совместной работе, включая взаимодействие со СМИ, использование социальных сетей, проведение массовых информационно-просветительских кампаний, популяризацию здорового образа жизни, вовлечение заинтересованных сторон, социальную мобилизацию и привлечение общественности.

Внешняя коммуникация: в настоящем документе этот термин означает коммуникацию вне организации, ответственной за первичное реагирование в сфере здравоохранения (как правило, министерство здравоохранения), а также коммуникацию с другими партнерами по информированию.

Внутренняя коммуникация: в настоящем документе этот термин означает коммуникацию внутри организации, ответственной за первичное реагирование в сфере здравоохранения (как правило, министерство здравоохранения).

Взаимодействие с населением: в настоящем документе этот термин означает коммуникацию с конкретной целевой аудиторией, представляющей собой определенные группы населения.

Партнер: любая организация, не относящаяся к министерству здравоохранения и принимающая участие в подготовке, мерах реагирования, восстановлении и оценке при чрезвычайной ситуации. В настоящем документе означает лиц, участвующих в ответных мерах по информированию.

Заинтересованная сторона: любое физическое лицо или организация, которые интересуются или обеспокоены вопросами подготовки, реагирования, восстановления и оценки при чрезвычайной ситуации. В настоящем документе этот термин означает физических лиц, местные сообщества, поставщиков услуг здравоохранения, партнерские организации, внутренний персонал организаций, директивные органы и другие стороны, с которыми может потребоваться взаимодействие.

Целевая аудитория: любая категория населения или часть организации, которой адресованы меры по информированию о рисках при чрезвычайных ситуациях (например, родители, поставщики услуг здравоохранения, духовные или общественные лидеры).

1.4 Аббревиатуры и сокращения (добавить аббревиатуры и сокращения по конкретной стране)



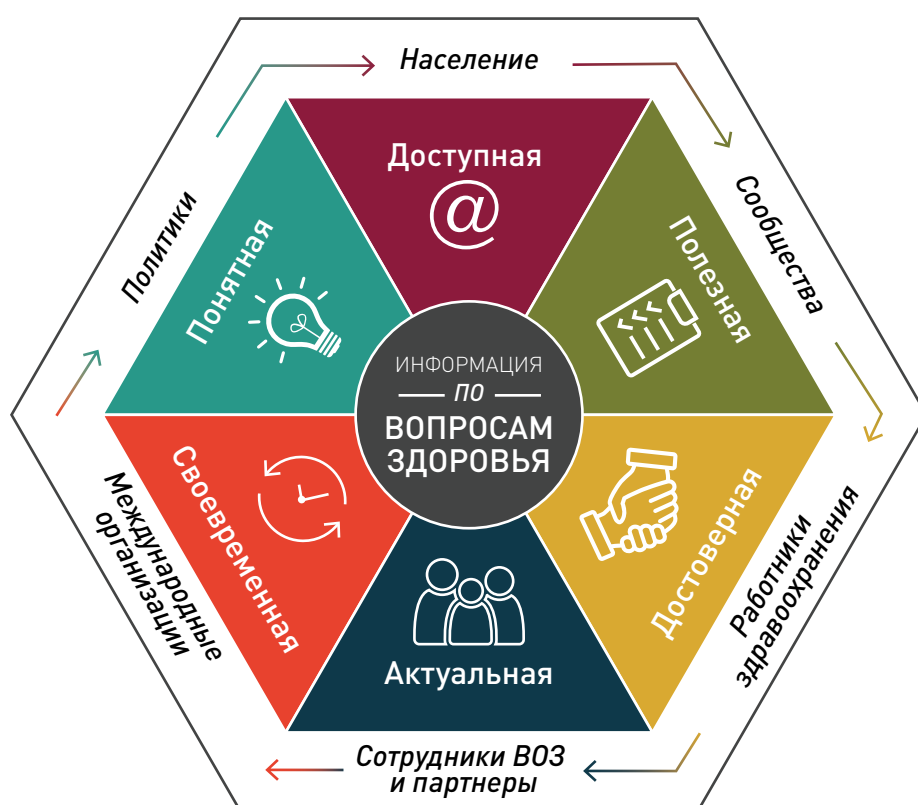
Фото: B03

2. Цели и основополагающие принципы эффективного ИРЧС

ИРЧС представляет собой важную меру воздействия в области общественного здравоохранения, включающую в себя этапы предупреждения, подготовки, реагирования и восстановления при возникновении ситуации, серьезным образом влияющей на здоровье населения. Цель информирования при чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения заключается в минимизации негативных последствий за счет принятия осознанных решений и поощрения защитного поведения у затронутых групп населения.

Шесть принципов эффективной коммуникации описаны в Концепции стратегического ведения коммуникации ВОЗ⁵ (рис. 2) и являются актуальными для ИРЧС.

Рис. 2. Концепция стратегического ведения коммуникации ВОЗ



5 Концепция стратегического ведения коммуникации ВОЗ: <http://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/en/>.

Доступная

Широкая общественность нуждается в доступе к информации, позволяющей защитить и укрепить здоровье людей. Лица, ответственные за информирование, должны выявить все имеющиеся каналы коммуникации и картировать их сравнительные возможности по охвату ключевых аудиторий.

Оптимальное сочетание каналов коммуникации расширяет возможности целевой аудитории, которая таким образом получает информацию, необходимую для принятия осознанных решений.

Полезная

Эффективная коммуникация способствует тому, что люди делают выбор в пользу здоровых моделей поведения и стратегий, направленных на защиту здоровья. Лица, ответственные за информирование, должны понимать степень осведомленности и особенности восприятия и поведения целевой аудитории, чтобы предлагать эффективные информационные сообщения и меры воздействия, направленные на устранение факторов, которые препятствуют принятию рекомендованных мер.

Достоверная

Репутация является важным фактором, от которого зависит готовность отдельных лиц следовать советам, указаниям и рекомендациям. Лица, ответственные за информирование, должны использовать любую возможность для укрепления собственного авторитета, чтобы их рекомендации могли служить основой для принятия осознанных решений в области здоровья.

Актуальная

Коммуникация должна служить для представителей целевой аудитории источником информации о том, что их здоровье или здоровье их близких подвергается риску, что этот риск носит серьезный характер и что они могут снизить уровень такого риска путем принятия рекомендуемых мер.

Своевременная

Вся информация о здоровье и сопутствующих вопросах, равно как и тематические советы и рекомендации, должны предоставляться своевременно, чтобы целевая аудитория получала необходимые ей сведения в нужное время и могла принимать оптимальные решения о здоровье.

Понятная

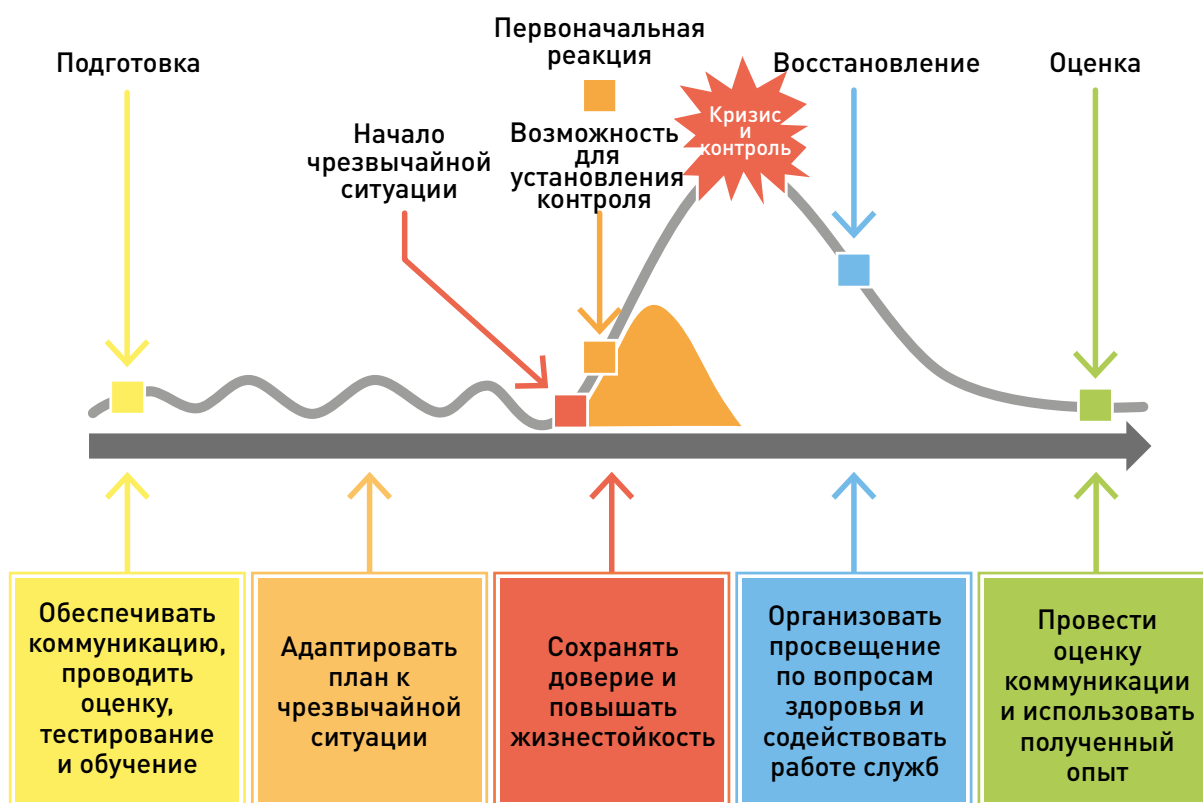
Многие целевые аудитории не знают, какие меры они должны принимать в условиях кризиса или при чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Они нуждаются в легко усваиваемой информации, которая позволит им понять суть рисков для здоровья и принять соответствующие меры.

3. Цикл кризиса и четыре основные возможности ИРЧС

3.1 Цикл кризиса

С точки зрения информирования цикл чрезвычайной ситуации, катастрофы или кризиса (рис. 3) состоит из следующих этапов: i) подготовка и обеспечение операционной готовности; ii) первоначальное реагирование; iii) кризисное реагирование и установление контроля; iv) восстановление; v) оценка. На каждом этапе требуется адресное и своевременное вмешательство.

Рис. 3. Этапы цикла чрезвычайной ситуации



Подготовка и обеспечение операционной готовности



Этот этап представляет собой не отдельно взятое событие, а непрерывающуюся работу и требует масштабного планирования и координационных мер, предусматривающих проведение регулярных оценок и учебных мероприятий. На этом этапе могут прогнозироваться потребности и сложности, связанные с каждым видом чрезвычайной ситуации, и подготавливаться предварительные материалы.

Подготовка: принятие мер в преддверии чрезвычайной ситуации в целях содействия быстрым, эффективным и адекватным ответным действиям. *Составляете ли вы план на будущее?*

Операционная готовность: организация, планирование, финансирование, выполнение упражнений и проведение учебных мероприятий для обеспечения готовности реагировать на ключевые угрозы, опасности и риски. *Сможете ли вы привести в действие ваш план уже завтра?*



Первоначальное реагирование

В первые несколько дней первоначальное реагирование может быть сопряжено с целым рядом трудностей, вызванных страхом, смятением и неопределенностью. Широкая общественность нуждается в своевременной и точной информации о ситуации и о мерах, которые принимаются для ее урегулирования.



Кризисное реагирование и установление контроля

На всех этапах реагирования необходимо отслеживать и учитывать страхи и опасения людей, а также внимательно относиться к любым слухам и дезинформации и принимать меры для их опровержения. Любой слух может очень быстро распространяться среди групп населения, которые действительно не вполне понимают суть угрозы и необходимость защиты. Вот почему для поддержания доверия и улучшения показателей здоровья чрезвычайно важно обеспечивать эффективную двустороннюю коммуникацию с учетом особенностей восприятия и опасений населения.



Восстановление и оценка

Этапы восстановления и оценки при принятии ответных мер чрезвычайно важны, хотя их значимость часто недооценивают. Информирование о рисках должно оцениваться как во время чрезвычайной ситуации, так и после ее завершения, так как это важно для понимания достигнутых результатов и коррекции принимаемых мер в случае необходимости.

Собранные данные могут регулярно использоваться в целях актуализации стратегий, планов, информационных сообщений и материалов по информированию о рисках. Особое внимание следует уделять анализу таких аспектов, как гласность, раннее оповещение, координация взаимодействия с населением, умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию, а также выбор эффективных каналов и агентов влияния.



Фото: B03

3.2 Четыре основные возможности ИРЧС

Доверие имеет огромное значение и играет ключевую роль в любых процессах информирования. Службы реагирования должны взаимодействовать с заинтересованными сторонами и широкой общественностью таким образом, чтобы это способствовало укреплению, поддержанию или восстановлению доверия, так как это повышает готовность следовать рекомендациям. Ключевые механизмы по укреплению доверия в рамках цикла чрезвычайной ситуации включают в себя обеспечение своевременного, точного и прозрачного информирования; координацию взаимодействия с населением; умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию; выбор эффективных каналов и ключевых агентов влияния, пользующихся доверием (рис. 4).

Рис. 4. Четыре основные возможности ИРЧС



1

Гласность и раннее оповещение

Сохранение доверия населения при чрезвычайной ситуации требует постоянной гласности действий, в том числе своевременного предоставления полной информации о реальных и потенциальных рисках и мерах реагирования. Первое объявление о ситуации должно содержать описание риска и ответы на возможные вопросы населения. Если в ходе вспышки появляется новая информация, ее необходимо сразу доносить до населения. Следует обеспечить максимальную открытость коммуникации и распространять информацию обо всех известных и неизвестных фактах, связанных с инцидентом. Чем выше уровень гласности, тем выше будет доверие населения к службам по реагированию и больше уровень готовности следовать рекомендациям.

Этот элемент может включать в себя: утверждение политики ИРЧС и процедур по поддержке гласности и раннего оповещения, призванных привлекать должное внимание к задачам ИРЧС в ходе заседаний на уровне руководства и обеспечивать обучение по тематике ИРЧС для ключевого персонала.

2

Координация взаимодействия с населением

Активное взаимодействие с населением, внутренняя коммуникация и координация действий с партнерами до, во время и после чрезвычайной ситуации – важнейшие инструменты для обеспечения эффективного, последовательного и вызывающего доверие информирования о рисках, позволяющего донести необходимую информацию и ответить на возникающие у людей вопросы. Если этого удалось добиться, то это означает, что средства информирования используются эффективно, объем противоречивой информации сводится к минимуму, а охват мерами реагирования и оказываемое ими влияние повышаются.

Этот элемент может включать в себя: определение и подготовку уполномоченных представителей, выступающих с заявлениями по ИРЧС; назначение и обучение группы по ИРЧС для поддержки таких представителей; разработку программы и процедур координации действий по ИРЧС и опубликование информации, согласованной с ключевыми партнерами и ведомствами на уровне правительства.

3

Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию

Крайне необходимо обеспечить вовлечение местных сообществ. Сообщества должны находиться в центре любых мер реагирования при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении. Службы реагирования должны хорошо знать свою целевую аудиторию и то, как она воспринимает угрожающий ей риск и какими будут ее убеждения и действия. Без этих знаний службы не смогут повлиять на решения и изменить поведение людей в целях защиты их здоровья, что усугубит социальную и экономическую дестабилизацию.

Этот элемент может включать в себя: системы и ресурсы, предназначенные для регулярного (не реже чем раз в день) мониторинга основных СМИ и социальных сетей; системы для получения обратной связи и изучения слухов, распространяемых среди незащищенных групп населения (например, путем проведения формативных исследований); система, с помощью которой специалисты по ИРЧС смогут изучить обратную связь и принять ответные меры.

4

Выбор эффективных каналов и ключевых агентов влияния, пользующихся доверием

После определения целевой аудитории важно выбрать надлежащие каналы коммуникации для ее информирования. Выбор наиболее эффективных каналов определяется местным контекстом и спецификой целевой аудитории. Как правило, наиболее эффективными будут те каналы, которыми уже пользуется целевая аудитория. Это могут быть традиционные СМИ, Интернет, социальные сети, горячие линии, СМС-оповещение и др. Важную роль в распространении информации играют агенты влияния – т. е. пользующиеся доверием лидеры общественного мнения, которые зачастую сами являются частью местного сообщества.

Этот элемент может включать в себя: специалистов по ИРЧС, обладающих навыками и возможностями для анализа доступности каналов коммуникации и выбора тех из них, которые используются целевой аудиторией; эффективные партнерские отношения с заинтересованными лицами и агентами влияния в местном сообществе в целом.

■ 3.3 Шаблон для этапа подготовки



Цели

- ☐ Взять на себя обязанности по информированию..
- ☐ Оценить потенциал в области коммуникации.
- ☐ Определить основных субъектов и сформировать партнерства.
- ☐ Добиться утверждения плана ИРЧС всеми заинтересованными сторонами.
- ☐ Запланировать активацию, реализацию и деактивацию на соответствующих этапах чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.
- ☐ Провести апробацию и обучение.

Этот этап представляет собой не отдельно взятое событие, а непрекращающуюся работу и требует масштабного планирования и координационных мер, предусматривающих проведение регулярных оценок и учебных мероприятий. На этом этапе могут прогнозироваться потребности и сложности, связанные с каждым видом чрезвычайной ситуации, и подготавливаться предварительные материалы.

Действия

Гласность и раннее оповещение

- ☐ Утвердить процедуры для своевременной и прозрачной публикации информации;
- ☐ определить процедуры для утверждения сообщений и продуктов;
- ☐ составить список спикеров на всех уровнях с указанием их опыта в области ожидаемой угрозы общественному здоровью и провести их подготовку;
- ☐ подготовить и предварительно апробировать шаблоны информационных сообщений.

Координация

- ☐ Выявить партнеров: другие учреждения, организации, общественные специалисты по планированию, работники сферы здравоохранения и т. д., с указанием контактной информации;
- ☐ оценить коммуникационный потенциал всех соответствующих партнеров;
- ☐ спланировать и утвердить функции и обязанности группы коммуникации при помощи стандартных операционных процедур (СОП);
- ☐ создать группу коммуникации и определить ее функции и обязанности;
- ☐ при необходимости провести обучение сотрудников, занимающихся коммуникациями;
- ☐ подготовить проект бюджета информационной деятельности (включая масштабирование).

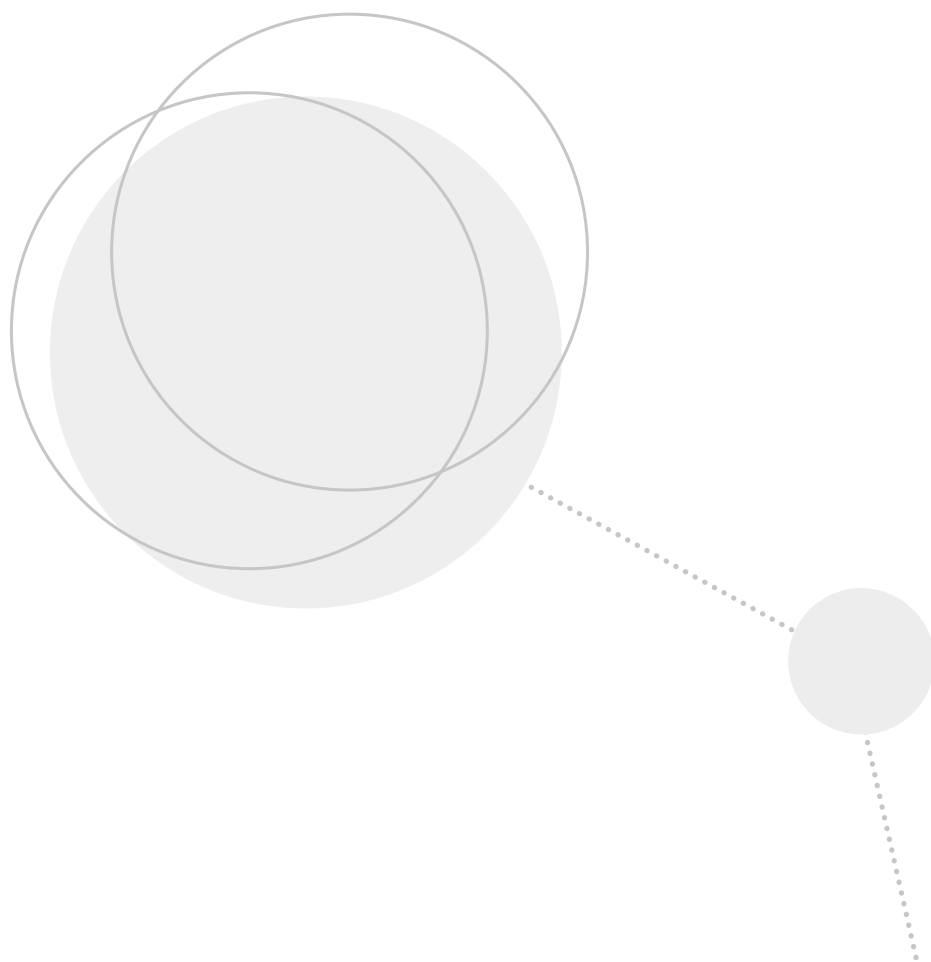
Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию

- ☐ Создать систему мониторинга, проверки и пресечения слухов;
- ☐ создать механизмы для анализа опасений, отношения и убеждений ключевых аудиторий;
- ☐ выявить целевые аудитории и подготовить общие опросы, позволяющие характеризовать их (включая лиц, пользующихся доверием, наиболее вероятные каналы получения информации, повседневные привычки, опасения и т. д.).

Эффективные каналы коммуникации и ключевые агенты влияния

- ☐ Выявить ключевые СМИ; составить и обновить список журналистов и формировать отношения со СМИ;
- ☐ выявить другие каналы коммуникации и агентов влияния и оценить их потенциальный охват.

Примечание: на этапе подготовки следует руководствоваться инструментами, описанными в следующих пунктах: 4.1, 4.3, 4.5, 4.6, 4.8 и 4.9.



■ 3.4 Шаблон для этапа первоначального реагирования

Подготовка
↓
Первоначальное реагирование
↓

Цели

- ☐ Адаптировать план ИРЧС к ответным мерам и привести его в действие;
- ☐ создать, укрепить и/или поддержать доверие;
- ☐ управлять ожиданиями и информировать о ситуациях неопределенности;
- ☐ координировать и поощрять сотрудничество;
- ☐ оценить первоначальное восприятие рисков;
- ☐ провести апробацию сообщений;
- ☐ предоставить информацию и рекомендации;
- ☐ вести мониторинг для целей оценки.

В первые несколько дней первоначальное реагирование может быть сопряжено с целым рядом трудностей, вызванных страхом, смятением и неопределенностью. Широкая общественность нуждается в предоставлении своевременной и точной информации о ситуации и о мерах, которые принимаются для ее урегулирования.

Действия

Гласность и раннее оповещение

- ☐ Привести в действие план ИРЧС и привлечь к работе группу реагирования;
- ☐ заблаговременно объявить об угрозе для здоровья после оценки и анализа восприятия рисков;
- ☐ предоставлять информацию по мере ее получения даже в случае ее неполноты («управление ситуациями неопределенности»);
- ☐ составить графики проведения информационных мероприятий и выпуска продуктов;
- ☐ определить и привлечь к работе спикеров для данной чрезвычайной ситуации.

Координация

- ☐ Привести в действие СОП по координации;
- ☐ установить взаимосвязь между национальными, региональными и локальными операциями по ИРЧС;
- ☐ выбрать соответствующих партнеров и осуществлять координацию стратегий коммуникации;
- ☐ распределить ответственность за ведение внутренней и внешней коммуникации;
- ☐ координировать подготовку информационных сообщений и обеспечивать их согласованность и распространение.

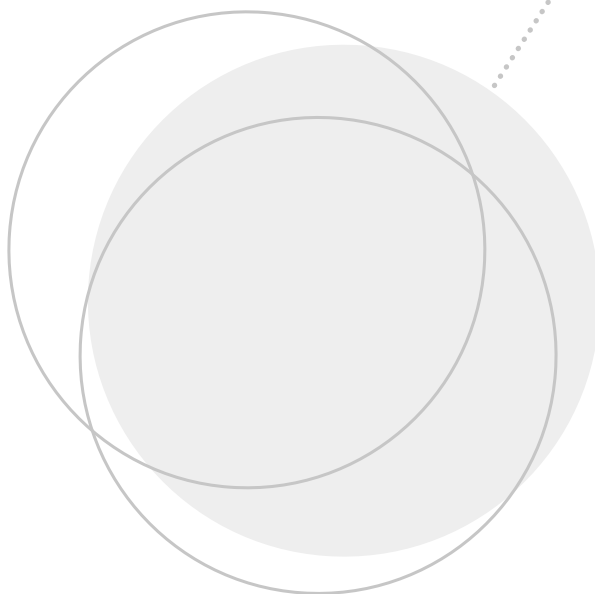
Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию

- ☐ Привести в действие систему мониторинга, проверки и пресечения слухов;
- ☐ вести мониторинг традиционных СМИ и социальных сетей;
- ☐ провести сегментацию ключевых аудиторий, на которые направлены ответные меры по информированию (затронутое население, работники здравоохранения, политические лидеры, доноры и т. д.);
- ☐ провести первоначальные формативные исследования, включая анализ аудитории (т. е. посредством опросов или фокус-групп);
- ☐ перевести материалы на соответствующие языки и адаптировать их с учетом уровня грамотности населения.

Эффективные каналы коммуникации и ключевые агенты влияния

- ☐ выбрать эффективные и пользующиеся доверием у целевых аудиторий каналы коммуникаций;
- ☐ определить и привлечь к работе пользующихся доверием у целевых аудиторий агентов влияния.

Примечание: на этапе подготовки следует руководствоваться инструментами, описанными в следующих пунктах: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 и 4.9.



■ 3.5 Шаблон для этапа кризисного реагирования и установления контроля

Подготовка	Цели ☐ Поддерживать доверие; ☐ слушать и вносить изменения в план в соответствии с представлениями людей; ☐ мобилизовать отдельных людей, группы и сообщества и повышать их жизнестойкость; ☐ обеспечивать поддержку мер реагирования; ☐ вести мониторинг для целей оценки.
Первоначальное реагирование	На всех этапах реагирования необходимо отслеживать и учитывать страхи и опасения людей, а также внимательно относиться к любым слухам и дезинформации и принимать меры для их опровержения. Любой слух может очень быстро распространяться среди групп населения, которые действительно не вполне понимают суть угрозы и необходимость защиты. Вот почему для поддержания доверия и улучшения показателей здоровья чрезвычайно важно обеспечивать эффективную двустороннюю коммуникацию с учетом особенностей восприятия и опасений населения.
Кризисное реагирование и установление контроля	Действия Гласность и раннее оповещение ☐ Распространять тексты, фото и видео, иллюстрирующие ключевые сообщения; ☐ раскрывать в сообщениях для общественности механизмы принятия решений; ☐ убедиться в том, что общественности известны источники регулярного получения актуальной информации (например, веб-сайты, ежедневные брифинги для прессы, горячие линии и т. д.). Координация ☐ Укреплять взаимодействие с партнерами в целях: • получения доступа к новым каналам распространения важных сообщений в области здравоохранения; • получения доступа к новым аудиториям посредством формирования перекрестных связей между информационными материалами; • использования финансовых и кадровых ресурсов друг друга; • совместной публикации материалов (пресс-релизов, отчетов о ситуации, информационно-просветительских материалов).

Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию

- ☐ поддерживать двустороннюю коммуникацию с затронутыми аудиториями;
- ☐ налаживать обратную связь посредством горячих линий по вопросам здравоохранения или формативных исследований;
- ☐ обеспечивать оперативную оценку результатов мониторинга традиционных СМИ и социальных сетей;
- ☐ составлять сообщения с учетом восприятия и опасений населения;
- ☐ контролировать соблюдение затронутым населением указаний в области здравоохранения.

Эффективные каналы коммуникации и ключевые агенты влияния

- ☐ Обеспечивать регулярное и прозрачное информирование посредством каналов, используемых целевой аудиторией;
- ☐ задействовать для информирования аудитории (в первую очередь труднодоступной) агентов влияния, пользующихся ее доверием;
- ☐ использовать традиционные СМИ, Интернет и социальные сети, горячие линии и СМС-оповещения.

Примечание: на этапе подготовки следует руководствоваться инструментами, описанными в следующих пунктах: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 и 4.9.

3.6 Шаблон для этапов восстановления и оценки

Этапы восстановления и оценки при принятии ответных мер чрезвычайно важны, хотя их значимость часто недооценивают. Информирование о рисках должно оцениваться как во время чрезвычайной ситуации, так и после ее завершения, так как это важно для понимания достигнутых результатов и коррекции принимаемых мер в случае необходимости.

Собранные данные могут регулярно использоваться в целях актуализации стратегий, планов, информационных сообщений и материалов по информированию о рисках. Особое внимание следует уделять анализу таких аспектов, как гласность, раннее оповещение, координация взаимодействия с населением, умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию, а также выбор эффективных каналов и агентов влияния.

Подготовка

Первоначальное реагирование

Кризисное реагирование и установление контроля

Восстановление и оценка

Цели

- ☐ Дезактивировать план ИРЧС;
- ☐ обучить общественность навыкам выявления аналогичных угроз в будущем, реагирования на них и принятия ответных мер;
- ☐ поощрять ответные меры в целях получения поддержки (например, финансовых и кадровых ресурсов);
- ☐ вести мониторинг для целей оценки.

Действия

Гласность и раннее оповещение

- ☐ Информировать общественность о том, что чрезвычайная ситуация в области здравоохранения берется или взята под контроль;
- ☐ внушить необходимость сохранять бдительность;
- ☐ более активно призывать общественность придерживаться новых моделей поведения;
- ☐ выявить темы и действия для обучения общественности мерам реагирования в будущем.

Координация

- ☐ Поддерживать деятельность служб реагирования и партнеров во время и после принятия ответных мер;
- ☐ оценивать существующие и потенциальные трудности и препятствия и бороться с ними.

Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию

- ☐ Предоставлять обратную связь и прислушиваться к затронутым сообществам и всем партнерам.

Выбор эффективных каналов коммуникации и ключевых агентов влияния

- ☐ Вести коммуникацию через каналы, используемые отдельными аудиториями;
- ☐ предоставить ключевым агентам влияния доступ к учебным материалам и экспертам в сфере здравоохранения в целях повышения устойчивости сообществ к негативному воздействию будущих чрезвычайных ситуаций.

Подготовка
↓

Цели

- ☐ Провести оценку плана ИРЧС;
- ☐ выявить и распространить вынесенные из чрезвычайной ситуации уроки;
- ☐ урегулировать обнаруженные проблемы и внести изменения в план ИРЧС;
- ☐ провести оценку ответных мер на всем протяжении чрезвычайной ситуации посредством анализа сильных и слабых сторон, возможностей и угроз (ССВУ) или другого вида анализа принятых мер.

Первоначальное реагирование
↓

Действия

Гласность и раннее оповещение

- ☐ Честно признать успехи и неудачи в области коммуникации во время чрезвычайной ситуации;
- ☐ выявить пробелы и приоритетные направления;
- ☐ опубликовать ответные меры в области коммуникации в рецензируемом журнале или представить их на заседании в качестве анализа примера из практики для использования другими учреждениями.

Координация

- ☐ Сохранять механизмы координации на всех уровнях для целей оценки;
- ☐ обмениваться усвоенными уроками и разработанными методами с информационными службами, учреждениями, разработчиками политики, национальными и международными партнерами и другими соответствующими организациями, а также отдельными лицами.

Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию

- ☐ Собрать оценки заинтересованных сторон и внести изменения в план ИРЧС.

Выбор эффективных каналов коммуникации и ключевых агентов влияния

- ☐ Оценить эффективность и результативность каналов и агентов влияния с точки зрения их воздействия на целевые аудитории.

Кризисное реагирование и установление контроля
↓

Восстановление и оценка
↓

Примечание: на этапе подготовки следует руководствоваться инструментами, описанными в следующих пунктах: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10 и 4.11.

4. Инструменты

Нижеперечисленные инструменты приводятся в качестве примеров и подлежат актуализации с учетом специфики того или иного события.

4.1 Стандартные операционные процедуры

В начале вспышки заболевания или чрезвычайной ситуации в области здравоохранения следует прибегнуть к следующим стандартным операционным процедурам ИРЧС.

ДНИ 1–5

(в зависимости от вида чрезвычайной ситуации)

На начальном этапе коммуникация должна быть направлена на укрепление авторитета органов общественного здравоохранения как надежного источника достоверной информации

Гласность и раннее оповещение

- ☐ Провести оперативную оценку для выявления коммуникационных потребностей в зависимости от характера угрозы;
- ☐ определить цели и задачи коммуникации;
- ☐ составить информационные сообщения, апробировать их в полевых условиях и соответственно скорректировать информационные материалы (основные тезисы, вопросы и ответы);
- ☐ привести в действие процедуры утверждения мер при чрезвычайной ситуации и стратегию по обеспечению гласности;
- ☐ подготовить спикеров, которые будут выступать на национальном уровне, проинформировав их об «известных и неизвестных» аспектах ситуации;
- ☐ сделать первое объявление в течение 24 часов с использованием различных каналов коммуникации и четких информационных сообщений.

Координация

- ☐ Привести в действие план ИРЧС и привлечь к работе группу по ИРЧС;
- ☐ привести в действие координационный механизм; обеспечить информационную работу и взаимодействие с профильными министерствами, учреждениями, международными организациями, заинтересованными сторонами, неправительственными организациями в области здравоохранения и др. и подтвердить распределение функций и обязанностей;
- ☐ регулярно информировать все заинтересованные стороны, включая СМИ, об изменениях в ситуации (желательно ежедневно, в одно и то же время).

ДНИ 1–5 (продолжение)

(в зависимости от вида чрезвычайной ситуации)

На начальном этапе коммуникация должна быть направлена на

укрепление авторитета органов общественного здравоохранения как надежного источника достоверной информации

Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию

- ☐ Оценить первоначальное восприятие рисков;
- ☐ провести сегментацию и анализ аудитории;
- ☐ выявлять слухи, учитывать и перепроверять их и своевременно реагировать на дезинформацию (например, путем мониторинга СМИ и взаимодействия с работниками здравоохранения).

Эффективные каналы и ключевые агенты влияния

- ☐ Выявлять предпочтительные каналы коммуникации для целевой аудитории;
- ☐ анализировать публикации в СМИ и взаимодействовать с журналистами, входящими в список СМИ;
- ☐ обеспечить доступ к достоверной информации за счет использования эффективных инструментов и каналов коммуникации (а именно веб-сайтов, горячих линий, информационной продукции, СМС, социальных сетей).

ДЕНЬ 5: ЗАВЕРШЕНИЕ КРИЗИСА

(в зависимости от вида чрезвычайной ситуации)

Необходимо проанализировать ситуацию **в затронутых районах**, чтобы адресовать целевой аудитории надлежащие информационные сообщения.

Оценить восприятие рисков, чтобы надлежащим образом составлять информационные сообщения и повышать уровень осведомленности и информированности людей, положительно влияя на их восприятие и порядок действий.

Горячие линии обеспечивают прямую связь между службами реагирования и общественностью и заинтересованными лицами. Благодаря таким линиям люди получают доступ к информации, касающейся общественного здоровья, и упрощается процесс сбора данных о населении экспертами.

Гласность и раннее оповещение

- ☐ Пересмотреть и актуализировать цели и задачи коммуникации после принятия первоначальных мер;
- ☐ актуализировать ключевые информационные сообщения, тезисы, вопросы и ответы и провести подготовку спикеров;
- ☐ регулярно проводить брифинги для СМИ в целях освещения текущей ситуации и грядущих изменений;
- ☐ вести фото- и видеосъемку в целях протоколирования кризисной ситуации и ответных мер;
- ☐ протоколировать основные меры, полученные выводы и успешный опыт и делиться этой информацией;
- ☐ информировать общественность о том, как происходит принятие решений на уровне служб реагирования, и демонстрировать следование процедурам.

ДЕНЬ 5: ЗАВЕРШЕНИЕ КРИЗИСА (продолжение)

(в зависимости от вида чрезвычайной ситуации)

Необходимо проанализировать ситуацию **в затронутых районах**, чтобы адресовать целевой аудитории надлежащие информационные сообщения.

Оценить восприятие рисков, чтобы надлежащим образом составлять информационные сообщения и повышать уровень осведомленности и информированности людей, положительно влияя на их восприятие и порядок действий.

Горячие линии обеспечивают прямую связь между службами реагирования и общественностью и заинтересованными лицами. Благодаря таким линиям люди получают доступ к информации, касающейся общественного здоровья, и упрощается процесс сбора данных о населении экспертами.

Координация

- ☐ Укреплять механизмы взаимодействия с профильными министерствами, учреждениями, международными организациями, заинтересованными сторонами, неправительственными организациями в области здравоохранения и др.;
- ☐ регулярно проводить координационные совещания для получения обратной связи от партнеров в области здравоохранения, заинтересованных сторон и НПО;
- ☐ проанализировать эффективность плана и выявить потребности и недочеты;
- ☐ принимать участие в мобилизации ресурсов совместно с донорами и заинтересованными сторонами в области здравоохранения.

Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию

- ☐ Ужесточить мониторинг СМИ, проверку слухов и ответные меры;
- ☐ проводить формативные исследования в целях изучения общественного восприятия рисков и принятия ответных мер;
- ☐ проводить опросы аудитории, вести мониторинг СМИ и анализировать обратную связь, полученную при помощи горячих линий в области общественного здравоохранения, чтобы убедиться в том, что целевые группы получают адресованные им информационные сообщения;
- ☐ актуализировать или готовить информационные, просветительские и коммуникационные материалы;
- ☐ получать обратную связь со стороны эксплуатационного персонала, принимающего участие в принятии ответных мер, и взаимодействовать с местными сообществами (речь может идти, к примеру, о сотрудниках служб наблюдения, сотрудниках лабораторий, эпидемиологах, работниках аварийно-спасательных служб).

Эффективные каналы и ключевые агенты влияния

- ☐ Расширять распространение информации по вопросам общественного здоровья через эффективные каналы коммуникации (горячие линии, СМС, социальные сети, веб-сайты и т. п.);
- ☐ выявлять и привлекать агентов влияния для взаимодействия с целевыми аудиториями;
- ☐ расширять охват традиционных и нетрадиционных СМИ (например, работа на выезде, публикация очерков, представляющих интерес для широкой публики).

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ КРИЗИСА

Гласность и раннее оповещение

- ☐ Продолжить информационную работу по популяризации защитного поведения в целях предотвращения новых чрезвычайных ситуаций;
- ☐ обнародовать примеры передового опыта и полученные выводы и обмениваться ими.

Координация

- ☐ Поддерживать координационные механизмы на всех уровнях;
- ☐ оценить выполнение плана ИРЧС; анализировать и протоколировать передовой опыт, успехи, трудности и полученные выводы;
- ☐ выступать в поддержку пересмотра или совершенствования политики на основании сделанных выводов;
- ☐ актуализировать план ИРЧС и составить график занятий и тренировок в целях повышения эффективности ответных коммуникационных мер;
- ☐ рассмотреть возможность публикации или демонстрации ответных мер по информированию в качестве практического примера и опыта, который может быть изучен другими странами.

4.2 Сегментация, анализ и вовлечение аудитории

В самом начале чрезвычайной ситуации следует оперативно провести первоначальную оценку общественного восприятия, чтобы понять, каким образом ключевые аудитории реагируют на информацию в области здравоохранения, куда они обращаются за получением советов и рекомендаций по вопросам здоровья, что их беспокоит и какие факторы мешают им руководствоваться защитной моделью поведения.

4.2.1 Сегментация аудитории

В целях обеспечения эффективной коммуникации целевые аудитории должны быть подразделены на более мелкие группы, отличающиеся схожими коммуникационными потребностями, предпочтениями и характеристиками.

Переменные, которые следует принимать во внимание

- Затронутая/незатронутая группа населения;
- подверженная риску/не подверженная риску группа населения;
- легкодоступность/труднодоступность;
- языки, на которых говорят и читают представители данной группы населения;
- пол и возраст;
- культурные и религиозные нормы;
- знания и опыт;
- географическое местоположение;
- агент или объект влияния.

Аудитория может быть подразделена на первичную, вторичную и третичную.

1. **Первичная аудитория** включает в себя затронутые группы населения; членов семей, проживающих в сообществах, подверженных риску, причем особое внимание должно уделяться социально изолированным группам, с которыми труднее всего установить контакт; а также группы населения, подверженные повышенному риску по причине их поведения и образа жизни.
2. **Вторичная аудитория** включает в себя людей, которые напрямую влияют на поведение первичной аудитории. Они помогают представителям первичной аудитории пересмотреть свое поведение в соответствии с рекомендациями и зачастую являются выходцами из той же социально-культурной среды, что и представители первичной аудитории. К ним могут относиться местные и духовные лидеры, авторитетные общественные деятели, члены семей и местных сообществ, общественные организации (например, женские и молодежные группы), работники здравоохранения, учителя, журналисты и другие влиятельные и уважаемые члены сообществ.
3. **Третичная аудитория** включает тех, чьи действия косвенно поощряют или, напротив, ограничивают поведение других людей. Их действия служат отражением широкого ряда социальных, культурных и политических факторов, которые формируют благоприятную среду для желаемого пересмотра моделей поведения. К таким лицам могут относиться политики, директивные органы, партнеры, Организация Объединенных Наций и другие международные организации, НПО, группы по социальной мобилизации, организации гражданского общества, блогеры и противники политики, проводимой органами общественного здравоохранения.

После выявления и классификации целевых аудиторий их можно расположить в порядке значимости. Дальнейшая сегментация каждой из аудиторий (первичной, вторичной, третичной) помогает правильно адресовать сообщения, инструменты и каналы коммуникации.

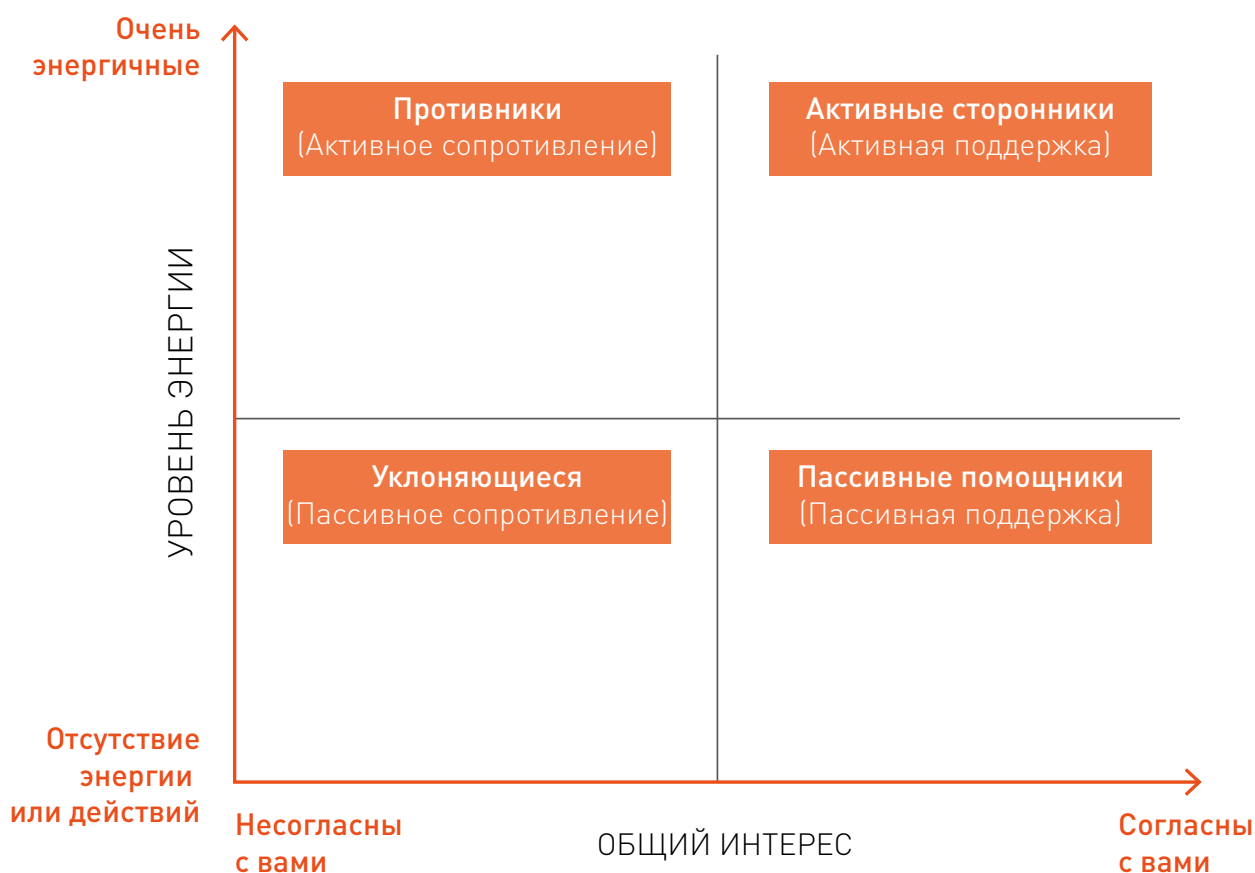


Фото: В03

4.2.2 Анализ аудитории и заинтересованных сторон

Анализ аудитории помогает выработать коммуникационную стратегию, учитывающую особенности целевой аудитории, подготовить эффективные информационные сообщения и обеспечить рациональное использование ресурсов. На рис. 5 и 6 приводятся примеры анализа аудитории и заинтересованных сторон, заимствованные из документа *Эффективная коммуникация: пособие для слушателей*⁶.

Рис. 5. Матрица по анализу аудитории



⁶ «Эффективная коммуникация: пособие для слушателей»:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249241/9789246509461-rus.pdf>.

Рис. 6. Коммуникационные стратегии, предназначенные для разных аудиторий

	Разделяют ваши цели	Вносимый вклад	Коммуникационная стратегия
Активные сторонники	Да	Поддерживает публично	• Предоставьте информацию • Цените и выражайте признательность за вклад • Позвольте защищать вашу точку зрения
Пассивные помощники	Да	Негласно поддерживают	• Обучайте, создавайте необходимые условия, информируйте и мотивируйте • Стимулируйте, привлекая популярных активных сторонников
Уклоняющиеся	Нет	Скрытно противостоят	• Информируйте или игнорируйте • Создайте критическую массу активных сторонников, чтобы повлиять на них
Противники	Нет	Открыто противостоят	• Игнорируйте тех, кто не имеет влияния • Вступайте в борьбу, если их влияние значительно • Нейтрализуйте их влияние, приводя факты и привлекая активных сторонников • Отслеживайте, что они говорят и кто к ним прислушивается

4.2.3 Анализ поведения

При проведении анализа поведения аудитории следует принимать во внимание склонность к рискованным моделям поведения и факторы, способные поддержать и/или затормозить принятие рекомендуемых мер. По итогам анализа поведения должны быть получены ответы на следующие вопросы:

- В чем заключаются модели поведения или действия, от которых, по нашему мнению, представители аудитории должны защищать себя и своих близких?
- Имеются ли такие модели поведения или действия, которым следует противодействовать?
- Понимает ли целевая аудитория, в чем заключаются сложившаяся ситуация, риски для здоровья и рекомендуемые модели поведения и стратегии?
- Считают ли представители целевой аудитории, что вопросы здоровья являются для них актуальными?
- Понимает ли целевая аудитория, в чем заключаются преимущества следования рекомендуемым моделям поведения и стратегиям? И какие последствия повлечет за собой отказ следовать им?
- Какие факторы препятствуют принятию мер и стратегий по защите здоровья?
- Какие социальные нормы могут положительно или отрицательно повлиять на следование рекомендованным мерам?
- Доверяет ли целевая аудитория службам, ответственным за принятие ответных мер по информированию? Если нет, то кому именно она доверяет?
- Может ли целевая аудитория действовать самостоятельно? Содержит ли информационное сообщение сведения о том, какая поддержка (со стороны сообществ или других заинтересованных сторон) может быть оказана в том случае, если представители целевой аудитории нуждаются в помощи, или о том, где можно найти источники дополнительной информации?



Фото: B03

4.2.4 Участие сообществ

Основой для обеспечения участия сообществ являются сегментация и анализ аудитории. В целях поддержки участия сообществ лица, ответственные за информирование, могут:

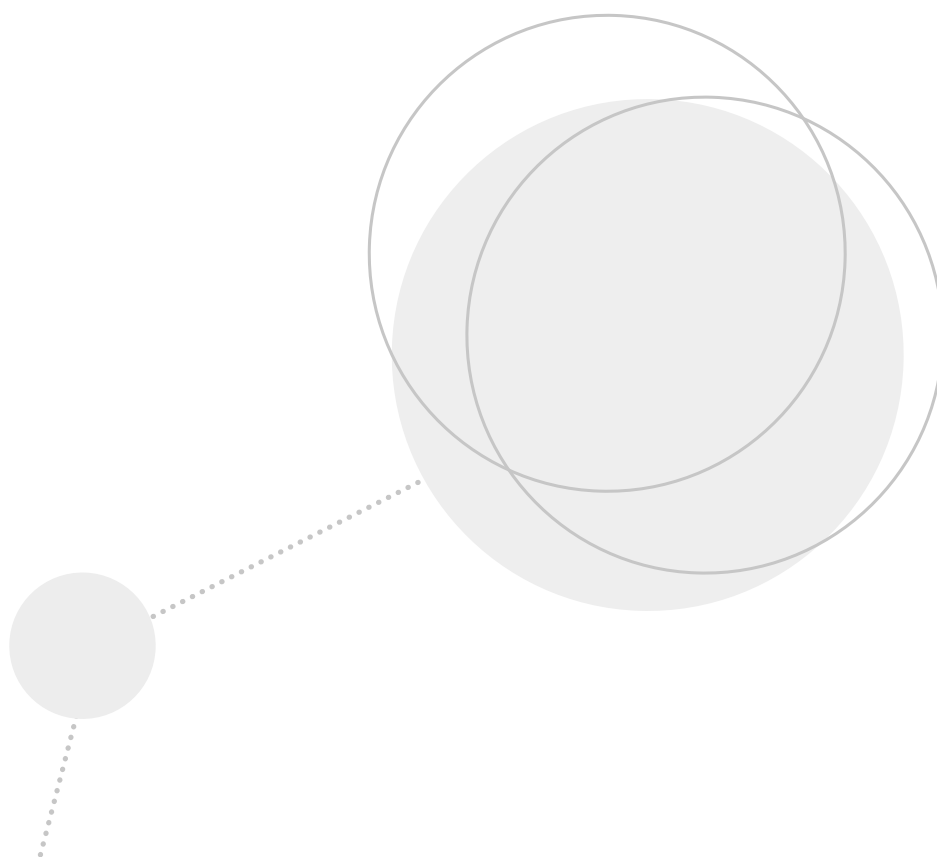
- взаимодействовать с институтами, общественными сетями и партнерскими организациями;
- использовать инструменты и схемы по своевременной подготовке согласованных информационных сообщений;
- привлекать представителей целевых аудиторий к разработке стратегий и подготовке и апробации информационных сообщений.

Обращаться за помощью к надежным посредникам и известным людям для того, чтобы:

- способствовать устранению факторов, препятствующих изменению моделей поведения, таких как, например, страх перед стигматизацией;
- бороться с социальными нормами, которые вступают в противоречие с предпочтительными моделями поведения;
- формировать предпочтительные модели поведения.

При проведении подобных кампаний важно обеспечить доступность таких общественных ресурсов, как информационно-просветительские и коммуникационные материалы. Для обеспечения доступа целевых аудиторий к этим ресурсам лица, ответственные за информирование должны:

- готовить материалы и мероприятия, благодаря которым люди смогут получить доступ к ресурсам;
- рекомендовать данные ресурсы, только убедившись в их наличии;
- сотрудничать с местными партнерами в целях предоставления информации об имеющихся ресурсах.



4.3 Формативные исследования

Цель формативных исследований заключается в том, чтобы понять общественное восприятие рисков и социально-культурные условия, в которых оказываются группы населения, подверженные риску, и использовать эту информацию для последующего прогнозирования готовности таких групп следовать рекомендациям. При проведении формативных исследований могут использоваться различные инструменты, включая фокус-группы, опросы для выявления уровня осведомленности, отношения и существующей практики (КАР) и интервью.

Формативные исследования направлены на то, чтобы получить более полное представление о следующем:

- что известно целевым аудиториям об угрозах для здоровья или чрезвычайных ситуациях;
- что содержат в себе информационные сообщения, распространяемые среди членов сообщества;
- в чем заключаются слухи, домыслы и дезинформация;
- какие положительные и отрицательные установки аудитории могут повлиять на меры профилактики и контроля;
- из каких источников целевая аудитория получает информацию о здоровье;
- какие СМИ, институты и сети могут заниматься распространением информационных сообщений;
- какие разговорные выражения используются целевой аудиторией для описания вопросов, касающихся общественного здоровья.

Объектом формативных исследований является первичная, вторичная и третичная аудитория.



Фото: В03

4.3.1 Организация фокус-группы

Фокус-группы используются для взаимодействия с людьми и их опроса в целях получения более полного представления об их взглядах, ценностях, страхах и опасениях по тем или иным вопросам. Они могут быть использованы для оценки первоначального восприятия рисков в самом начале ответных мер при чрезвычайной ситуации и в качестве дополнения различных опросников, таких как опросы КАР, на последующих этапах.

Как организовать фокус-группу

- Планирование и организация;
- составление вопросов;
- определение круга участников;
- проведение работы в рамках фокус-группы;
- анализ данных;
- использование данных..

Планирование и организация

- ☐ Понять, что для получения достоверных результатов требуется опрос не одной, а нескольких фокус-групп по определенной теме;
- ☐ выбрать и обучить модератора и ассистента;
- ☐ определить цели и задачи;
- ☐ создать благоприятную и доверительную атмосферу;
- ☐ обеспечить такую численность групп, которая позволит вести оживленную дискуссию, но при этом не будет допускать исключения из этой дискуссии отдельных участников (8–10 участников).
- ☐ создать условия для озвучивания как можно большего количества точек зрения, ценностей, страхов и опасений по конкретной теме в течение выделенного времени.

Составление вопросов

- ☐ Стараться, чтобы число вопросов составляло около 8–10;
- ☐ следить за тем, чтобы эти вопросы:
 - были лаконичными и интересными;
 - не представляли угрозы;
 - носили исследовательский характер;
 - допускали несколько вариантов ответа;
- ☐ составлять вопросы таким образом, чтобы на них нельзя было ответить просто «да» или «нет».

Определение круга участников

- ☐ Включить различные подгруппы (например, затронутые группы, группы, подверженные риску, агенты влияния, женщины);
- ☐ установить критерии для дифференциации подгрупп;
- ☐ объединить участников в подгруппы со схожими характеристиками;
- ☐ сократить число факторов, ограничивающих явку, и поощрять участие в работе фокус-групп;
- ☐ предусмотреть, чтобы численность фокус-групп не превышала 8 участников.

Организация работы в рамках фокус-группы

- ☐ Составить график заседания длительностью не менее 1 часа;
- ☐ оптимизировать материально-техническое обеспечение (включая местоположение, оборудование, именные бейджи, бланки информированного согласия, сбор и анализ данных, полученных в ходе опросов, питание);
- ☐ говорить на языке участников группы или привлекать ассистента, который владеет этим языком;
- ☐ подготовить презентацию, включая приветствие, представление модератора и разъяснение целей работы фокус-группы, основных правил и ожиданий;
- ☐ принимать участие в диалоге по всем подготовленным вопросам;
- ☐ руководить работой группы:
 - сохранять нейтралитет;
 - поощрять более глубокий анализ;
 - вовлекать в дискуссию робких участников.
 - не допускать доминирования отдельных участников;
 - перефразировать и уточнять пространственные комментарии;
 - следить за временем, отведенным на ответы по каждому вопросу;
 - благодарить членов фокус-группы за потраченное время.

Анализ данных

Необходимо предусмотреть последовательную и верифицируемую процедуру для систематизации комментариев и замечаний участников.

- ☐ Компиляция:
 - подготовить отдельную сводную таблицу по каждой подгруппе;
 - выделить в сводной таблице по одной странице на каждый вопрос;
 - кодифицировать и маркировать колонки в таблице, содержащие идентификационные номера участников и ответы;
 - вносить данные и устанавливать между ними взаимосвязь путем выделения общих тем и категорий.
- ☐ Анализ:
 - провести сортировку и классификацию комментариев по частоте;
 - обобщить выводы по каждой подгруппе.

Использование данных

- ☐ На основании полученных выводов сформировать информационные сообщения, продукты и материалы.

4.3.2 Форма информированного согласия КАР (пример)

Нижеприведенные форма информированного согласия и опрос КАР основаны на документе *Основные условия успеха: исследования, мониторинг и оценка стратегических коммуникаций, направленных на изменение моделей поведения и социальных перемен*⁷.

Пример формы информированного согласия КАР

(Очень важно при знакомстве быть очень убедительным, чтобы установить хороший и доверительный контакт с семьей.)

Здравствуйте, меня зовут <указать имя>. Мне бы хотелось обратиться с просьбой к человеку, который в вашей семье присматривает за детьми, помочь нам, приняв участие в важном исследовании министерства здравоохранения. Мы проводим опрос среди ряда жителей вашей деревни.

Для начала позвольте мне пояснить, в чем заключается это исследование. Министерство здравоохранения на протяжении некоторого времени ведет работу по улучшению здоровья детей, проживающих в *****. В настоящее время оно проводит новое исследование, посвященное взаимосвязи между содержанием домашней птицы и здоровьем людей. Вы можете внести важный вклад в нашу работу по защите здоровья жителей *****.

Вначале мне бы хотелось получить ваше согласие на проведение данного опроса. Затем я планирую задать вам ряд простых вопросов о содержании домашней птицы и состоянии вашего здоровья. Участие в этом опросе носит исключительно добровольный характер, а весь опрос займет не более 20–30 минут. Результаты опроса будут включены в отчет, но вся полученная от вас сегодня информация будет носить сугубо конфиденциальный характер, поскольку эти данные будут просто объединены с результатами других опросов. Мы обязуемся не публиковать ваше имя и не передавать полученные от вас ответы третьим лицам. Ваши ответы будут объединены с ответами других участников, так что выделить информацию, полученную от того или иного респондента, будет невозможно.

Есть ли у вас какие-то вопросы по данному исследованию или опросу?

<Перечислить темы заданных вопросов>

Если вы готовы принять участие в опросе, просьба поставить вашу подпись ниже в знак подтверждения того, что вы поняли суть опроса и даете свое согласие.

Настоящим подтверждаю, что я, <указать имя>, готов(а) принять добровольное участие в настоящем исследовании и что:

- интервьюер дал исчерпывающие пояснения относительно исследовательского проекта и моего участия в нем;
- мне была предоставлена возможность задать вопросы об исследовании и опросы и полученные ответы меня полностью удовлетворили;
- я понимаю, что мое имя не будет фигурировать в анкете;
- мои ответы не будут переданы каким-либо третьим лицам, не входящим в состав исследовательской группы;
- я понимаю, что участие в исследовательском проекте носит добровольный характер и что я имею право прервать опрос в любой момент.

Подпись: _____

Дата: _____

⁷ Essentials for excellence: researching, monitoring and evaluating strategic communication for behaviour and social change (https://www.unicef.org/cbsc/files/Essentials_for_excellence.pdf).

Пример опроса КАР

1. Как происходит передача гриппа (использовать местное название) между людьми?

Отметьте галочкой соответствующие варианты ответов:

- | | |
|---|--|
| ☐ Кашель | ☐ Использование общей посуды |
| ☐ Чихание | ☐ Использование общих полотенец |
| ☐ Рукопожатие | ☐ Поцелуи |
| ☐ Совместные приемы пищи | ☐ Иное |

2. Как вы определяете, что кто-то из членов вашей семьи заболел гриппом?

Отметьте галочкой соответствующие варианты ответов:

- | | |
|--|---|
| ☐ Высокая температура | ☐ Кашель и больное горло |
| ☐ Чихание | ☐ Боль и ломота в мышцах |
| ☐ Насморк | ☐ Иное: _____ |

3. Если один из членов вашей семьи серьезно заболел, что вы делаете?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Уход на дому | ☐ Посещение медицинского центра |
|---------------------------------------|--|

4. Как вы лечите грипп на дому?

Отметьте галочкой соответствующие варианты ответов:

- | | |
|---|--|
| ☐ Постельный режим | ☐ Еда |
| ☐ Питье | ☐ Свежий воздух |
| ☐ Болеутоляющее | ☐ Иное: _____ |

5. Является ли физический контакт с заболевшими членами семьи важной частью семейного ухода на дому?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ☐ Да | ☐ Нет |
|-----------------------------|------------------------------|

Комментарий:

6. Насколько, по вашему мнению, серьезен риск того, что вы заразитесь гриппом, прикоснувшись к человеку, больному гриппом?

- | |
|--|
| ☐ Риск отсутствует |
| ☐ Имеется некоторый риск |
| ☐ Имеется значительный риск |

Информация

4. К симптомам гриппа у людей относятся высокая температура, озноб, головная боль, боль и ломота в мышцах, воспаленное горло, сухой кашель и насморк.
5. Лечение включает себя соблюдение постельного режима до нормализации температуры тела, прием болеутоляющих средств, поддержание пищевого и жидкостного баланса и проветривание помещений.
6. Для того чтобы предотвратить передачу вируса гриппа, следует прикрывать нос и рот при чихании и кашле (не рукой), когда вы находитесь в обществе других людей, и часто мыть руки и общие поверхности.

Источники информации

7. Что из нижеперечисленного вы используете дома?

Телевизор	Да ☐	Нет ☐
Радио	Да ☐	Нет ☐
Регулярно ли вы покупаете прессу?	Да ☐	Нет ☐
Интернет	Да ☐	Нет ☐
Мобильный Интернет?	Да ☐	Нет ☐

8. Что из нижеперечисленного, по вашему мнению, является наилучшим источником достоверной информации и публичных сведений о чрезвычайных ситуациях для вашего сообщества?

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Телевидение | ☐ Интернет |
| ☐ Радио | ☐ СМС |
| ☐ Газеты | ☐ Иное: _____ |

Если вы выбрали Интернет, то какой сайт?

Если вы выбрали радио или телевидение, то какие программы вы считаете наиболее достоверными?

9. Если вы услышали о вспышке гриппа, к какому источнику вы обратитесь для получения дополнительной информации?

- | | |
|--|---|
| ☐ Телевидение | ☐ Телефонный звонок в министерство |
| ☐ Радио | ☐ Больница |
| ☐ Газеты | ☐ Иное |
| ☐ Интернет, если да, то какой сайт? | |

10. Почему вы обращаетесь именно к этому источнику информации?

- ☐ Всегда имеется достоверная информация
- ☐ Доверие к людям
- ☐ Иное

Нижеперечисленные вопросы задаются в случае серьезной вспышки заболевания с учетом определенных ограничений. Данный пример придуман автором настоящего документа, но все вопросы максимально приближены к реальности.

В случае серьезной вспышки заболевания

11. В случае если множество людей заболели опасным вирусом гриппа, что вы предпримете для того, чтобы защитить себя и близких от заражения?

Примечание для интервьюера: вести учет порядка ответов (1, 2, 3 и т. д.).

После каждого ответа следует уточнять: «Что-то еще?»

- ☐ Ничего, просто подождать несколько дней
- ☐ Избегать мест большого скопления народа
- ☐ Регулярно мыть руки
- ☐ Не разрешать моим детям играть с другими детьми
- ☐ Посещать только ограниченное число друзей и членов семьи, которые не встречаются с другими людьми
- ☐ Иное <вписать>

12. В случае если множество людей заболели опасным вирусом гриппа, насколько рискованно:

Посещать места большого скопления народа?

- ☐ Риск полностью отсутствует
- ☐ Присутствует некоторый риск
- ☐ Присутствует значительный риск
- ☐ Не знаю

Позволяете ли вы своим детям играть с домашней птицей?

- ☐ Риск полностью отсутствует
- ☐ Присутствует некоторый риск
- ☐ Присутствует значительный риск
- ☐ Не знаю

Разрешаете ли вы своим детям играть с множеством других детей?

- ☐ Риск полностью отсутствует
- ☐ Присутствует некоторый риск
- ☐ Присутствует значительный риск
- ☐ Не знаю

13. В случае заражения гриппом значительного числа людей вы:

а) по-прежнему будете регулярно ходить в гости ко многим друзьям и членам семьи?

- ☐ Не знаю
- ☐ Нет
- ☐ Да

b) будете делать это даже в том случае, если правительство рекомендует воздержаться от подобных действий?

- ☐ Не знаю
- ☐ Нет
- ☐ Да

c) все равно будете отправлять детей в школу?

- ☐ Не знаю
- ☐ Нет
- ☐ Да

d) будете делать это даже в том случае, если правительство рекомендует воздержаться от подобных действий?

- ☐ Не знаю
- ☐ Нет
- ☐ Да

14. Какие меры позволяют защитить детей от заражения гриппом от домашней птицы?

Примечание для интервьюера: вести учет порядка ответов (1, 2, 3 и т. д.). После каждого ответа следует уточнять: «Что-то еще?»

- ☐ Не допускать контакта детей с домашней птицей
- ☐ Объяснять им, почему нельзя играть с домашними птицами или в непосредственной близости от них
- ☐ Прививать им навыки мытья рук с мылом
- ☐ Не знаю
- ☐ Иное <вписать>

15. Кого вы считаете надежным источником информации о том, как защитить себя от гриппа, который передается людям от домашней птицы?

- ☐ Медицинский работник
- ☐ Сосед или друг
- ☐ Известная личность <уточнить имя и вписать>
- ☐ Иное <вписать>

16. Отметить галочкой пол респондента

- ☐ Женщина
- ☐ Мужчина

17. К какой из нижеперечисленных возрастных групп вы относитесь? <При отсутствии ответа указать приблизительный вариант>

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ 10–19 лет | ☐ 40–49 лет |
| ☐ 20–29 лет | ☐ 50–59 лет |
| ☐ 30–39 лет | ☐ 60 лет и более |

4.4 Решение проблемы слухов

Примечание: выбор и реализация стратегий с учетом сложившейся ситуации.

Предотвращение распространения слухов

- ☐ Действуйте на опережение. Необходимо определить, какие информационные сообщения могут быть неверно истолкованы или поставлены под сомнение, и заблаговременно предоставить информацию, которая позволит людям лучше понять происходящее до того, как слухи начнут распространяться.
- ☐ С самого начала необходимо объединить усилия с уважаемыми общественными лидерами и НПО, пользующимися хорошей репутацией в обществе. Следует обратиться к этим лидерам и организациям с просьбой принять активное участие в распространении информационных сообщений.
- ☐ С самого начала привлекайте членов сообщества и общественных лидеров к планированию и проведению мероприятий ИРЧС. Поощряйте участие сообщества в распространении информационных сообщений и мероприятиях, проводимых при чрезвычайных ситуациях.
- ☐ Привлекайте работников здравоохранения и частнопрактикующих врачей к планированию информационной работы и поддерживайте с ними постоянный контакт.
- ☐ Следует регулярно консультироваться с общественными лидерами и членами сообщества и учитывать их рекомендации и опасения при подготовке информационных сообщений и мероприятий.

Мониторинг и пресечение слухов сразу после их возникновения

- ☐ Вести эффективный мониторинг для выявления зарождающихся слухов и принимать меры для их своевременного опровержения, до того как они успеют широко распространиться или нанести ущерб;
- ☐ своевременно и регулярно отслеживать появление слухов путем активного слушания и ознакомления с публикациями по теме здравоохранения в СМИ (печатные издания, радио и телевидение), мониторинга Интернета и социальных сетей, взаимодействия с работниками здравоохранения и т. д.;
- ☐ взаимодействовать с техническими специалистами (специалисты по надзору, отслеживанию контактов, клинические специалисты) для мониторинга восприятия людей;
- ☐ представлять отчеты по разделу плана по мониторингу, посвященному проблеме слухов и дезинформации.

Системный подход к нейтрализации слухов

Рекомендуется использовать следующий подход к проблеме распространения слухов:

1. Оценка и анализ слухов

- ☐ Определить масштаб распространения слухов или дезинформации;
- ☐ проанализировать ситуацию и характер распространяемых сообщений;
- ☐ понять, к какой категории относятся люди или организации, занимающиеся распространением слухов;
- ☐ определить, в чем заключаются мотивы для распространения слухов.

2. Привлечение инициатора слухов

- ☐ Предложить инициатору слухов принять участие в совместном поиске решения проблемы.

3. Привлечение партнеров и информационных сетей по вопросам здравоохранения

- ☐ Обсудить слухи на встречах с заинтересованными сторонами и выработать общее решение;
- ☐ подготовить данные для опровержения слухов и представить их учреждениям и работникам здравоохранения и общественным сетям, участвующим в распространении информации;
- ☐ обучать лидеров и координаторов навыкам предотвращения распространения слухов и реагирования на них.

4. Разработка и реализация стратегии по нейтрализации слухов

В зависимости от вида слухов и динамики их распространения могут использоваться следующие стратегии.

- ☐ Не игнорировать слухи, а учитывать их и принимать меры по нейтрализации;
- ☐ предоставлять информацию для разъяснения аспектов, которые были неверно истолкованы или представлены в ложном свете;
- ☐ подробно и последовательно отвечать на любые неверные толкования и представления;
- ☐ публиковать вопросы и ответы для разъяснения любых ошибочных представлений;
- ☐ созывать пресс-конференцию для обсуждения проблемы (если слухи носят действительно серьезный характер).
- ☐ проводить семинары и встречи с лидерами для обсуждения слухов, представления достоверной информации и привлечения лидеров к ее распространению;
- ☐ инициировать кампанию по развенчанию слухов в СМИ и среди общественности (при необходимости).

4.5 Подготовка качественных материалов

Данный контрольный перечень позволяет установить, насколько хорошо аудитория понимает и принимает предлагаемые информационные сообщения и материалы и реагирует на них. Многие ответы на контрольные вопросы были получены путем предварительной апробации информационных сообщений на уровне целевой аудитории.

Являются ли информационные сообщения точными?

- ☐ Эксперты изучили информационные сообщения на предмет их технической достоверности.

Носят ли информационные сообщения и материалы последовательный и непротиворечивый характер?

- ☐ Все информационные сообщения, фигурирующие во всех материалах и мероприятиях, дополняют друг друга и не противоречат коммуникационной стратегии;
- ☐ все элементы кампании оформлены в едином графическом стиле: печатные материалы выполнены в едином цвете или гармоничном сочетании цветов, то же относится к иллюстрациям и шрифтам. На всех материалах присутствуют соответствующие логотипы или мотивы (если применимо).

Являются ли информационные сообщения понятными?

- ☐ Информационные сообщения отличаются простотой и содержат минимум технических терминов;
- ☐ в информационных сообщениях содержится четкий призыв к действиям;
- ☐ такие наглядные материалы, как фотографии и инфографика, усиливают содержание информационных сообщений, чтобы аудитория лучше их понимала и запоминала.

Являются ли информационные сообщения и материалы актуальными с точки зрения аудитории?

- ☐ При составлении информационных материалов учитываются восприятие, убеждения и опасения целевой аудитории;
- ☐ в информационных сообщениях перечисляются преимущества следования рекомендуемым моделям поведения, представляющие интерес для аудитории;
- ☐ информационные сообщения должны быть донесены аудитории в том формате, который соответствует ее предпочтениям;
- ☐ информационные сообщения и материалы составлены с учетом знаний и опыта аудитории;
- ☐ информационные сообщения учитывают степень готовности аудитории к переменам.

Были ли при составлении информационных сообщений и материалов учтены гендерные и культурные различия?

- ☐ Информационные сообщения составлены в соответствии с принципами равноправия и не допускают дискриминации по гендерному и/или культурному признаку;
- ☐ информационные сообщения, материалы и мероприятия составлены с учетом потребностей и особенностей жизни как мужчин, так и женщин. В частности, они учитывают различную степень доступа людей к информации и услугам и различия в их мобильности.

4.6 Выбор каналов коммуникации

Как правило, на первых этапах чрезвычайной ситуации в качестве каналов коммуникации принято использовать традиционные СМИ (телевидение, радио и печатные издания). Однако по мере развития чрезвычайной ситуации возрастает спрос на информацию, поступающую из других каналов, помимо традиционных, и власти должны выбрать оптимальный метод информирования различных видов аудитории.

Выводы, сделанные по итогам глобальных вспышек заболеваний и кризисов, свидетельствуют о необходимости сочетать ряд вспомогательных каналов и агентов влияния для своевременного предоставления и повторения информации.

Выбрать каналы коммуникации, используемые вашей аудиторией	
Каналы	Агенты влияния
Масс-медиа (телевидение, радио, газеты, блоги и др.)	Работники здравоохранения
Социальные сети	Местные и религиозные лидеры
Интернет	Представители граждан и общественные деятели
Информационно-просветительские и коммуникационные материалы	Известные и хорошо узнаваемые члены общества
СМС	Школьные учителя
Бесплатные горячие линии	Рекомендации

Следует рассмотреть следующие вопросы:

- К каким каналам имеет доступ аудитория?
- Какие каналы заслуживают доверия?
- Какие каналы пользуются доверием аудитории?
- Какие каналы отражают привычки и модели потребления целевых аудиторий?
- Какие каналы способствуют двусторонней коммуникации с аудиторией?
- Какие ресурсы требуются для разработки продуктов, необходимых для конкретных каналов?
- Какие каналы реально использовать в условиях временных и бюджетных ограничений?

Лица, ответственные за информирование, должны учитывать охват и степень влияния канала. Например:

- Каналы масс-медиа, такие как радиостанции, районные рекламные щиты и плакаты в общественном транспорте, отличаются широтой охвата и могут способствовать повышению осведомленности граждан.
- Эффективность каналов масс-медиа может зависеть от целевой аудитории и присутствия масс-медиа в том или ином сообществе.
- Для ряда районов эффективным каналом для распространения экстренной информации по вопросам общественного здоровья является радио.
- Межличностные каналы особенно важны в тех случаях, когда необходимо повлиять на аудиторию и способствовать распространению здоровой модели поведения среди как можно более широкого круга людей.

Современные технологии представляют собой мощный инструмент, способный упростить процесс информирования заинтересованных сторон и обеспечить быстрое распространение информационных сообщений в случае события, затрагивающего общественное здоровье. При вспышках заболеваний и чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения особенно полезным инструментом является рассылка СМС-сообщений, поскольку они могут быть адаптированы с учетом индивидуальных потребностей граждан. Для направления целевым аудиториям простых и кратких сообщений могут также использоваться сайты и платформы социальных сетей при условии их наличия и доступности.

Сайты и платформы социальных сетей также могут использоваться для того, чтобы отслеживать потребности отдельных граждан и сообщества в целом, выявлять слухи и дезинформацию и следить за тем, чтобы информация о вопросах общественного здоровья была донесена до целевой аудитории.

4.7 Работа со СМИ

Как традиционные, так и новые виды СМИ, такие как, например, социальные сети, представляют собой чрезвычайно важные каналы коммуникации, к которым следует обращаться до, во время и после возникновения чрезвычайной ситуации. Для максимально эффективного использования этих каналов следует хорошо понимать, что требуется СМИ и как рекомендуется или не рекомендуется действовать, а также регулярно проводить подготовку по взаимодействию со СМИ.

4.7.1 Встречи с представителями прессы

Подготовьте вашего спикера к взаимодействию со СМИ и отрепетируйте с ним основные тезисы выступления. Выберите время для следующего выступления с обновленным заявлением. Ниже приводятся правила составления информационных сообщений и пункт 4.7.2 «Проблемы, возникающие при взаимодействии со СМИ, и их решения». Выступать перед СМИ должны только люди, прошедшие специальную подготовку.

Золотые правила взаимодействия со СМИ

- ☐ Никогда не лгать
- ☐ Никогда не произносить фразу «без комментариев»
- ☐ Не делать предположений
- ☐ Изъясняться лаконично и по делу и всегда учитывать особенности аудитории
- ☐ Говорить простым языком, избегать жаргонизмов
- ☐ Сохранять последовательность – повторять и еще раз повторять
- ☐ Демонстрировать сострадание и человечность
- ☐ Знать о тактиках, которые используют журналисты
- ☐ Сохранять спокойствие, уверенность и контроль над ситуацией

Убедитесь в том, что ключевые информационные сообщения представляют собой:

- короткие и легко запоминаемые фразы звучанием не дольше 10–15 секунд;
- позитивные заявления: вы должны сообщать о том, какие меры предпринимаются, а не о том, что вы не можете сделать.

При взаимодействии с аудиторией, которая не владеет специализированной терминологией, старайтесь избегать излишне технической информации.

Включите в такие сообщения факты, поясняющие:

- положение дел, включая информацию о затронутых категориях граждан и степени воздействия;
- действия, которые ожидаются со стороны общественности;
- действия, которые вы предпринимаете в настоящее время и которые только планируете предпринять.

4.7.2 Проблемы, возникающие при взаимодействии со СМИ, и их решения

Проблема: интервьюеры отклоняются от темы разговора, ведут себя агрессивно или оперируют ошибочной информацией.

Решение: следует попросить предоставить список вопросов заранее, чтобы контролировать ход интервью. Поправляйте интервьюеров, если они делают ошибочные утверждения или демонстрируют неосведомленность. Переводите тему разговора обратно на ключевые информационные сообщения.

Проблема: ключевое информационное сообщение содержит слишком много профессиональных жаргонизмов или статистических данных.

Решение: следует упрощать информационные сообщения настолько, чтобы они были понятны даже ребенку.

Проблема: комментарий был записан и опубликован без вашего ведома.

Решение: лучшее решение – это профилактические меры. Исходите из того, что все микрофоны всегда включены, особенно в условиях пресс-конференции. Если комментарий был опубликован, необходимо вести мониторинг СМИ, чтобы в случае необходимости принять последующие меры.

Проблема: журналист просит дать комментарий или информационную справку в неофициальном порядке.

Решение: всегда исходите из того, что любые ваши слова носят официальный характер. Никогда не сообщайте журналистам информацию, которую вы не планируете обнародовать.

Проблема: возникла чрезвычайная ситуация, и СМИ намерены опубликовать статьи или видеорепортажи по этой теме до того, как будет обнародовано официальное заявление.

Решение: крайне важно действовать на опережение, причем быстро. Вы должны выступить с заявлением даже в том случае, если не располагаете всей полнотой информации: комментировать известные факты и сообщать о том, что какие-то факты пока неизвестны. Это также важно с точки зрения минимизации слухов и репутационных рисков.

Проблема: постоянно возникают запросы о предоставлении информации, в первую очередь со стороны международных СМИ.

Решение: игнорировать такие запросы недопустимо. Необходимо оставаться доступными и заранее готовиться. Следует предусмотреть круглосуточный график работы сотрудников и учитывать отличие подходов, используемых иностранными СМИ, которые могут предлагать более непосредственные формы взаимодействия, такие как интервью в прямом эфире.

4.8 Список контактов заинтересованных лиц и представителей СМИ

Примечание: следует составить список контактных лиц на случай чрезвычайной ситуации в электронном и бумажном форматах для того, чтобы при возникновении чрезвычайной ситуации оптимизировать процесс информирования всех заинтересованных лиц и субъектов, включая СМИ.

Дата и время	Имя	Должность	Телефон	Эл. почта	Примечания

4.9 Стратегии для взаимодействия с труднодоступными группами

Категория	Информационные стратегии и мероприятия
Люди, проживающие в труднодоступных районах (в горах, лесах, пустынях)	☐ Посетить места проживания данного сообщества в сопровождении одного из его представителей для встречи с местными лидерами; • если у вас нет возможности лично посетить этот район, следует провести инструктаж и обучение для заслуживающих доверия членов сообщества; ☐ ознакомить местных лидеров с рекомендациями, заручиться их поддержкой и обсудить оптимальный план дальнейших действий; ☐ привлекать к работе местные НПО и общественные организации; ☐ проводить учебно-просветительские мероприятия для лидеров и организаций; ☐ обращаться за помощью в обнаружении работников здравоохранения и других агентов влияния; ☐ обсуждать способы отслеживания и контроля принимаемых мер.
Религиозные секты, не желающие пользоваться стандартными услугами здравоохранения	☐ Выявить лидеров секты и организовать встречи с ними для информирования о чрезвычайной ситуации и обсуждения их опасений, а также для того, чтобы заручиться их поддержкой; ☐ привлекать членов секты к работе на всех этапах планирования и реализации; ☐ выявить готовых поддержать вас членов секты и поощрять их усилия по созданию группы, которая будет заниматься привлечением к работе всех остальных; ☐ поддерживать собственные усилия членов секты по мониторингу ситуации в сообществе и рассказывать о полученных результатах на соответствующих мероприятиях секты, чтобы мотивировать остальных.

4.10 Оценка информационных мер

Мониторинг и оценка играют очень важную роль в анализе эффективности информационных сообщений, материалов и усилий, направленных на выполнение конкретных целей и соблюдение определенных принципов. Они служат ориентиром в ситуациях, когда необходимо:

- выявить изменения в уровне осведомленности, отношении, характере поведения, позициях или политике и пр.;
- продемонстрировать значимость информационных мер;
- получить информацию, необходимую для принятия решений о будущих коммуникационных инициативах и информационно-разъяснительной работе;
- повышать уровень квалификации и экспертный потенциал сотрудников, ответственных за информационную работу, за счет непрерывного обучения.

Оценка информационных мер необходима также для анализа всего процесса в целом и получения сведений для планирования и осуществления информационной работы в будущем. Различные методы и инструменты целеполагания, составления задач, разработки показателей и количественной оценки прогресса приводятся в Концепции стратегического ведения коммуникации ВОЗ (см. раздел 2).

Гласность и раннее оповещение

- ☐ Были ли утверждены процедуры своевременного и прозрачного опубликования информации?
- ☐ Велась ли отбор и подготовка спикеров до возникновения чрезвычайной ситуации?
- ☐ Были ли подготовлены и утверждены шаблоны информационных сообщений?
- ☐ Было ли сделано первое объявление в течение 24 часов?
- ☐ Носила ли работа по информированию общественности системный и упреждающий характер?
- ☐ Были ли установлены и оглашены известные и неизвестные аспекты сложившейся ситуации и угроз и факторы неопределенности?

Координация

- ☐ Были ли заинтересованные стороны определены и привлечены к работе до возникновения чрезвычайной ситуации?
- ☐ Был ли утвержден план ИЧРС всеми заинтересованными сторонами?
- ☐ Подтвердили ли все участники свои функции и обязанности в рамках СОП?
- ☐ Проводились ли регулярные межсекторальные и многосекторальные совещания заинтересованных сторон?
- ☐ Обменивались ли стороны плановыми отчетами о развитии ситуации и материалами по внутренней коммуникации?

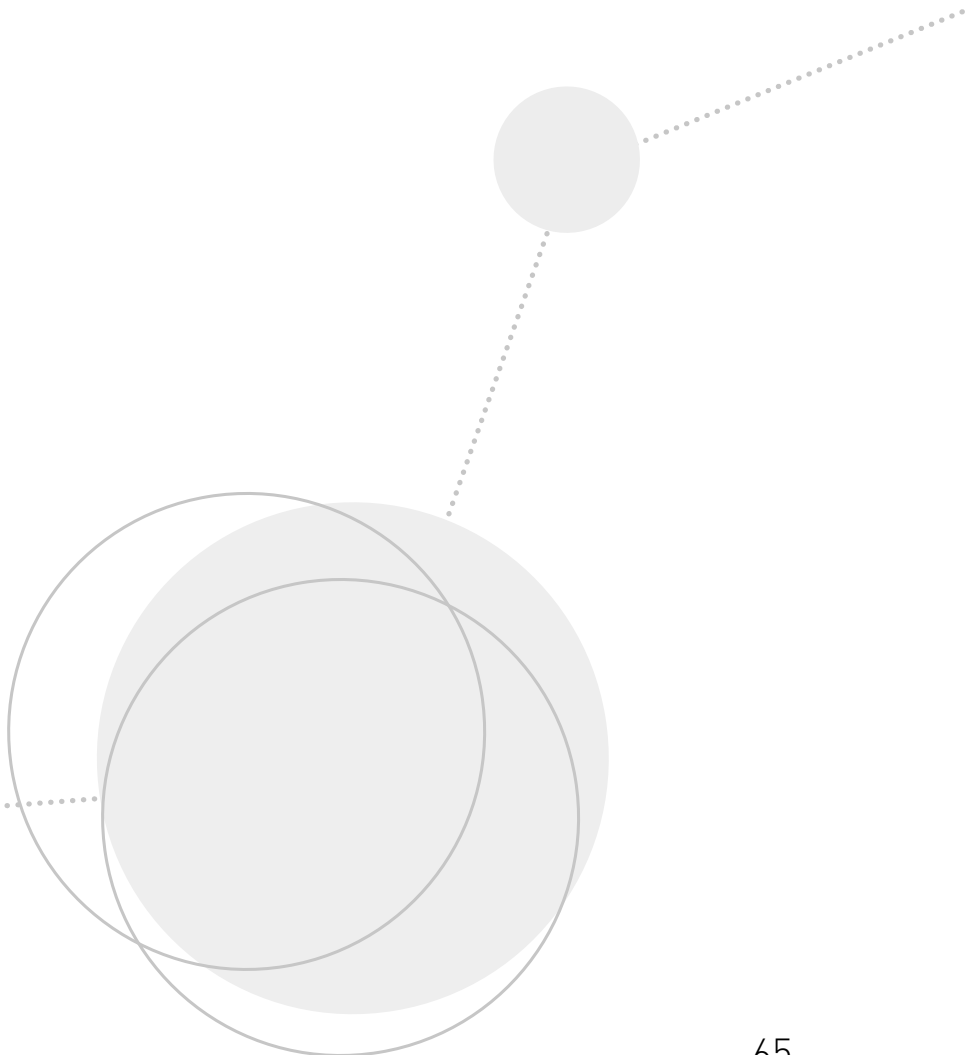


Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию

- ☐ Велась ли работа по выявлению слухов и дезинформации и реагированию на них?
- ☐ Происходило ли выявление и привлечение к работе агентов влияния?
- ☐ Проводились ли формативные исследования в целях понимания восприятия риска целевыми аудиториями?
- ☐ Проводились ли кампании по привлечению общественности?
- ☐ Какие результаты формативных исследований использовались для доработки плана ИРЧС?

Эффективные каналы и ключевые агенты влияния

- ☐ Были ли выявлены и использованы эффективные каналы коммуникации?
- ☐ Были ли выявлены и привлечены к совместной работе основные агенты влияния?
- ☐ Являются ли эти каналы отражением привычек и моделей потребления целевых аудиторий?
- ☐ Были ли использованы множественные каналы для расширения охвата и повышения уровня воздействия?
- ☐ Велась ли работа по обучению и привлечению журналистов и/или информированию их о роли, которую они должны играть в случае возникновения чрезвычайной ситуации?



4.11 Апробация и тренировка

Апробация и тренировка необходимы для оценки планов, процедур, систем, а также навыков, знаний и экспертного потенциала работников, ответственных за их реализацию. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) планы ИРЧС подлежат апробации раз в два года в форме имитационных учений или в условиях реальной чрезвычайной ситуации. Нижеприведенный контрольный перечень составлен на основании документа *Нормы общественного здравоохранения, действующие в отношении массовых мероприятий: основные аспекты*⁸.

В ходе тренировок должна быть выработана и оценена способность решать следующие задачи:

- ☐ внутренние уведомления;
- ☐ раннее оповещение и реагирование на чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения;
- ☐ координация совместной работы и коммуникация с различными учреждениями и партнерами;
- ☐ тезисы, вопросы и ответы, отчеты о ситуации и т. д.;
- ☐ выявление слухов и дезинформации и реагирование на них;
- ☐ использование методов активного слушания;
- ☐ привлечение СМИ и выбор эффективных каналов коммуникации;
- ☐ выявление и мобилизация дополнительных финансовых, людских и материальных ресурсов;
- ☐ эффективность информационных мер;
- ☐ потребности в обучении.

Основные аспекты

- ☐ Обеспечить надлежащие коммуникационные возможности до наступления кризиса и лишь затем предпринимать попытки по наращиванию коммуникационного потенциала в связи с необходимостью действовать в рамках масштабного события;
- ☐ проанализировать и учесть порядок действий в других чрезвычайных ситуациях и иной прошлый опыт;
- ☐ предусмотреть апробацию СОП по выполнению функций и обязанностей;
- ☐ проверить способность организаторов мероприятий и СМИ оперативно и эффективно реагировать на запросы и требования о предоставлении информации;
- ☐ провести апробацию и тренировку в целях проверки знаний и навыков эффективной коммуникации.

8 Public health for mass gatherings: key considerations. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/162109/1/WHO_HSE_GCR_2015.5_eng.pdf?ua=1).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. почта: contact@euro.who.int