



© UNICEF

风险沟通和社区参与

COVID-19指标指导文件

风险沟通和社区参与

COVID-19指标指导文件

由风险沟通和社区参与(RCCE)集体服务与机构间RCCE数据促进行动工作组联合编写。

致谢

集体服务秘书处与集体服务核心成员机构密切合作，编写了本指导文件。在整个编写过程中，集体服务秘书处与全球RCCE数据促进行动工作组进行了磋商，其成员为本指导文件的编写提供了大量的意见和建议。RCCE数据促进行动工作组由来自美国疾病控制与预防中心、红十字与红新月联合会、盖茨基金会、全球疫情警报和反应网络、约翰斯·霍普金斯大学、乐施会、英国医学教育数据库、国际新闻网、儿基会和世卫组织的参与者组成。集体服务秘书处还与全球集体服务青年工作组、全球集体服务社区参与和低资源环境工作组、全球集体服务移民、难民、收容社区和其他弱势群体分工作组以及全球集体服务媒体工作组进行联络，讨论和编写本指标指导文件。集体服务秘书处还与在亚太地区、中东和北非、东非和南部非洲、西非和中非、欧洲和中亚以及拉丁美洲区域一级工作的集体服务同事进行了磋商和接触。

具体而言，我们衷心感谢以下贡献者： Genevieve Hutchinson (BBC媒体行动)；Kaushiki Ghose (BBC媒体行动)；Rosie Jackson (CDAC网络)；Christina Craig (美国疾病控制与预防中心)；Riley Wagner (美国疾病控制与预防中心)；Nancy Pattison Wong (美国疾病控制与预防中心)；Eva Niederberger (RCCE集体服务)；Brian Mac Domhnaill (RCE集体服务)；Silvia Magnoni (RCCE集体服务)；Vincent Turmine (RCCE集体服务)；Caroline Austin (红十字与红新月联合会)；Monica Posada (红十字与红新月联合会)；Benjamin Noble (红十字与红新月联合会)；Santiago Rodriguez (红十字与红新月联合会)；Viviane Fluck (红十字与红新月联合会)；Frida Archibold (红十字与红新月联合会)；Ombretta Baggio (红十字与红新月联合会)；Helen Rice (红十字与红新月联合会)；Ida Jooste (国际新闻网)；Stijn Aelbers (国际新闻网)；James Sport (国际新闻网)；Hana Pasic (GYM)；Kathryn Bertram (约翰斯·霍普金斯大学)；Tom Black (盖茨基金会)；Jeni A. Stollow (GOARN)；Sameera Suri (GOARN)；Peter Winch (LSHTM卫生中心)；Caroline Muturi (乐施会)；Raissa Azzalini (乐施会)；Abie Bangra (乐施会)；Michelle Farrington (乐施会)；Anu Puri (儿基会)；Carla Daher (儿基会)；Charles Antoine Hoffman (儿基会)；Rania El Essawi (儿基会)；Humberto Jaime (儿基会)；Amaya Gillepie (儿基会)；Mario Mosquera (儿基会)；Rudrajit Das (儿基会)；Tasmia Bashar (儿基会)；Sergiu Tomsa (儿基会)；Magdalena Isaurralde (儿基会)；Sebastian Carrasco (儿基会)；Jean Luc Yameogo (儿基会)；Deepa

Risal Pokharel (儿基会)；Namita Niranjana Rao (儿基会)；Bezya Bukhet Cihan (儿基会)；Arianna Serino (国际救助儿童会)；Thomas Moran (世卫组织)；Brian Riley (世卫组织)；Corey Henderson (世卫组织)；Taylor Warren (世卫组织)；Lisa Menning (世卫组织)；Peggy Hanna (世卫组织)；Phillipe Borremans (世卫组织)；Simon Van Woerden (世卫组织)；Supriya Bezbaruah (世卫组织)；Angela Ormondi (世卫组织)；Tina Purnat (世卫组织)；Christine Czerniack (世卫组织)；Diana Maddah (英国医学教育数据库)；Lu Lu。

集体服务

集体服务是红十字会与红新月会国际联合会(红十字与红新月联合会)、联合国儿童基金会(儿基会)和世界卫生组织(世卫组织)之间的合作伙伴关系，得到了全球疫情警报和反应网络(GOARN)以及公共卫生和人道主义部门主要利益攸关方的积极支持。在2020年4月得到机构间常设委员会负责人的认可后，在比尔及梅琳达·盖茨基金会的支持下，集体服务于2020年6月启动。集体服务的目的是确保所有合作伙伴的互补优势得到支持，以期产生最大的影响，并将参与RCCE政策、实践和研究的各种组织聚集在一起，为在实地开展工作的组织提供实际支持。

目的和受众

在本文件中，集体服务为COVID-19风险沟通和社区参与活动的监测和评价提供了临时指标指导意见。本指标指导文件可用于监测实施活动的进展，并评价COVID-19风险沟通和社区参与。本指标指导文件主要是为国家级别的RCCE编写的，可用于指导政府、联合国、非政府组织、民间社会、学术界和社区行为者的工作。本指导文件也可以用于区域性和全球性的RCCE。本指标指导文件编写为指标菜单形式，以便从中选择指标来衡量RCCE方案的结果。

虽然本文件是专门为应对COVID-19而编写的，但我们希望它能为制定应对其他疾病爆发的RCCE指标框架提供一个有用的参考点。建议在设法改编本指标指导文件以便用于其他疾病时，寻求技术性监测和评价建议。

目录

致谢	3
集体服务	3
目的和受众	3
目录	4
缩略语	5

第1章：介绍和背景 **6**

风险沟通和社区参与	7
集体服务RCCE临时指标框架	7

第2章：RCCE指标框架 **9**

指标清单	12
核心指标	12
如何应用本指标指导文件	17
更多资源	18

第3章：数据收集 **19**

伦理	20
数据来源	20
分类和频率	21

第4章：指标 **23**

采取所建议的公共卫生措施	24
遵守社会规范	31
社会团结	33
对当局的信任	35
对社区负责	37
对COVID-19风险信息了解	39
信息覆盖范围	45
参与应对管理	50
社区参与	52
法律和政策	56
信息疫情管理	59
社区反馈	61
研究和需求评估	64
能力建设	65
协调机制	66
RCCE计划和预算	67

缩略语

BeSD	行为和社会驱动因素
C4D	沟通促进发展
CDC	美国疾病控制与预防中心
COVID-19	冠状病毒病
GOARN	全球疫情警报和反应网络
GYM	全球青年动员
HCW	卫生保健工作者
IDP	境内流离失所者
IFRC	红十字会与红新月会国际联合会
IoGT	公益互联
JHU	约翰斯·霍普金斯大学
LSHTM	伦敦卫生与热带医学院
M&E	监测和评价
MHPSS	心理健康与心理社会支持
MICS	多指标类集调查
PH	公共卫生
R4DC	负责任的儿童数据
RCCE	风险沟通和社区参与
SDG	可持续发展目标
SOP	标准作业程序
UNICEF	联合国儿童基金会
UNSD	联合国统计司
WHO	世界卫生组织

—

第1章： 介绍和背景



风险沟通和社区参与

从COVID-19危机伊始，风险沟通和社区参与（RCCE）就被认为是应对工作的核心支柱。RCCE对于成功实施医疗和非医疗干预措施均至关重要，从行为改变到反击错误信息，再到支持社区发挥主导作用，RCCE包含与之相关的各方面工作。RCCE是一个跨领域的优先事项，要求各类人道主义和公共卫生合作伙伴与政府和受影响的社区携手合作。RCCE对于全世界成功应对当前危机所带来的挑战、以及开展前所未有的全球疫苗接种运动起到至关重要的作用。

RCCE由两大工作内容组成：风险沟通和社区参与。在努力将社区置于COVID-19应对工作的核心位置方面，风险沟通和社区参与是相互支持的。

集体服务为RCCE而采取的一项关键战略是以数据为导向的。将利用监测和评价来衡量所有干预措施的成功与否，以便定期分析情况并作出必要的改变。运用社会科学方法，确保对受该疾病影响的社区有全面的了解，并确保它们参与所有阶段：准备、预备和应对。这种方法体现了对社区的尊重和负责，同时也有利于建立信任和接纳公共卫生措施。

集体服务RCCE临时指标框架

2020年，集体服务制定了《COVID-19行为改变框架》，该框架植根于儿基会的行为驱动因素模型。集体服务《COVID-19行为改变框架》的构成是围绕以下六个社会行为维度：信息和交流；知识和理解；认知；实践；社会环境；结构。这些社会行为维度提供了一个框架，以了解人们的认知、知识、实践、社会进程和结构因素等如何影响人们对积极健康行为的接纳。

《COVID-19行为改变框架》附有一套指标。这些指标主要衡量了RCCE应对COVID-19的社会和行为方面的结果。为了支持收集这些指标的数据，集体服务开发了一个题库。该题库包含一系列与社会行为因素和COVID-19相关的问题。这些问题是由RCCE集体服务团队与应对合作伙伴和专家协商制定的，属于RCCE集体服务全球战略的一部分。该题库可用于在社区环境中开展社会科学作业研究（例如，定量调查、定性焦点小组讨论），其中包括知识、认知、实践、社会和环境因素等方面的关键问题。该题库的目的是，合作伙伴将根据其业务优先事项确定关键的调查领域，选择最相关的问题并加以更新，以反映国家和国家以下各级的情况。

2021年，集体服务着手编写这份文件，即《风险沟通和社区参与指标临时指导文件》，目的是提供一个具有明确产出和

结果指标的监测和评价框架，为方案管理提供支持。¹本指导文件将集体服务《COVID-19行为改变框架》的结果指标与产出、活动和投入指标结合起来。在编写产出、活动和投入指标时，特别参考了儿基会的《社区参与最低质量标准 and 指标》。²本指导文件为RCCE活动的监测和评价提供了一套完整的指标。除了《社区参与最低质量标准 and 指标》以及《COVID-19行为改变框架》之外，还参考了以下指标框架：《核心人道主义标准》；《世卫组织COVID-19战略防范和应对计划监测和评价框架》；《疫苗接种的行为和社会驱动因素》；《欧盟/欧洲经济区和英国COVID-19应对活动监测和评估框架》（欧洲疾病预防控制中心）；《风险沟通和社区参与以及COVID-19的监测和评价框架和工具》（READY倡议组织）；COVID-19的人道主义响应计划（人道协调厅）。

集体服务秘书处与集体服务核心成员机构密切合作，制定了这份指导文件，并在制定过程中，与全球RCCE监测和评估工作组进行了磋商，各成员为指导文件提供了大量意见。RCCE监测和评估工作组由来自美国疾病控制与预防中心、红十字与红新月联合会、盖茨基金会、全球疫情警报和反应网络、约翰斯·霍普金斯大学、乐施会、英国医学教育数据库、国际新闻网、联合国儿童基金会和世卫组织的参与者组成。集体服务秘书处还与全球集体服务青年工作组、全球集体服务社区参与和低资源环境工作组、全球集体服务移民、难民、收容社区和其他弱势群体分工作组以及全球集体服务媒体工作组进行联络，讨论和编写本指标指导文件。集体服务秘书处还与在亚太地区、中东和北非、东非和南部非洲、西非和中非、欧洲和中亚以及拉丁美洲区域一级工作的集体服务同事进行了磋商和接触。

本指导文件将于2021年面向国家和区域一级的合作伙伴推出。2022年，集体服务将对本文件进行审查。将根据审查结果对本指标指导文件进行修订，然后发布《COVID-19风险沟通和社区参与指标指导文件》最终稿。

1 集体服务，COVID-19全球RCCE应对战略，红十字与红新月联合会、儿基会、世卫组织，日内瓦，2020年

2 儿基会，《社区参与最低质量标准 and 指标》，2020年



—

第2章：

RCCE指标框架



本章解释了本临时指标指导文件的结构。

作为编写本临时指标指导文件的第一步，首先详细阐述了RCCE的通用变革理论。变革理论是为广泛的国家层面COVID-19风险沟通和社区参与方案而制定的。变化理论确定了有助于降低COVID-19发病率和死亡率的关键RCCE成果。在表1中，成果被分类为影响、结果、产出、活动和投入。

对假设进行监测是为了帮助确保方案与背景相关并与之相称。例如，与RCCE相关的假设可能是：

- » 公众能够获得COVID-19应对措施所推荐的物资和服务
- » 政府继续提供支持，以便在整个疫情期间实施和维持建议的COVID-19政策

假设可因具体情况和方案目标而异。因此，本指导文件中没有包括监测假设的指标。



表1 | COVID-19的RCCE变革理论

影响	COVID-19的传播、发病率和死亡率都有所下降						
	社区(特别是最脆弱的社区成员)获得了服务并执行了关键的公共卫生建议						
结果	社会规范支持采纳公共卫生建议						
	个人的自我效能感得到加强,以支持采纳公共卫生建议						
	社区团结一致,支持采纳公共卫生建议						
	社区信任COVID-19的公共卫生对策						
	应对工作由社区主导并对公众负责				社区理解公共卫生信息和建议		
	RCEE系统得到加强,以应对公共卫生突发事件						
产出	社区参与有关公共卫生对策的决策		社区(特别是最脆弱的社区成员)参与公共卫生应对工作			向公众传达准确的风险信息	
	法律和政策框架支持COVID-19风险沟通和社区参与	建立了社区参与决策的机制	提供支持,使社区成员在提供服务方面发挥积极作用	当地的服务工作者让社区的人参与进来并为之提供信息	为社区公共卫生对话创建媒体和面对面平台	由媒体和公共卫生部门编制了准确的风险通报	信息疫情和卫生方面的错误信息得到管理
	社区反馈机制将社区与政府、媒体和其他行为者联系起来						
活动	开展了社会和行为研究		建立了消息监控机制			建立了谣言监控机制	
	与社区合作伙伴的合作得到加强						
	提供了建设合作伙伴能力的培训						
	提供了支持实施RCCE的技术援助						
	开展了促进采纳和实施RCCE的宣传						
	投入	制定了基于证据的国家RCCE COVID-19应对计划					
进行了RCCE需求评估							
国家和地方RCCE协调机制运行正常							
具备RCCE核心技能的工作人员已经到位							
为RCCE方案分配了充足的预算							

本文件中的指标是为了衡量这一变革理论的结果而选择的。每个指标都对应着变革理论中的一个成果陈述。例如，表1中的成果6“社区信任COVID-19的公共卫生对策”对应的指标是“信任领导COVID-19应对工作的当局和合作伙伴的人所占比例”。在可能的情况下，都为每个成果提出了几个指标。这样，行为者就可以选择最适合其背景的指标。行为者可以选择使用几个指标来衡量一个成果。

本指导文件中的指标是根据其相关性、连贯性和可靠性来选择的。在可能的情况下，各指标与关键的全球文件（即集体服务《行为改变框架》和儿基会《社区参与最低质量标准指标》保持一致。与疫苗接种有关的指标来自世卫组织的文件《[疫苗接种的行为和社会驱动因素](#)》。为了找到其他RCCE指标，我们还参考查阅了大量相关文献。在没有发现可加以成功改编的现有指标的情况下，目前正在使用一些新指标来衡量成果。

在选择指标时，数据可用性是一个重要的考虑因素。RCCE数据的可用性随时间和地点变化很大。我们没有把框架限制在目前有数据的指标上，而是决定把目前没有数据但我们建议在制定数据收集方法时优先考虑的指标包括在内。

在疫情期间，管理应对措施所需的信息随时间而不断变化。例如，在应对工作的早期阶段，重点可能是确保民众掌握避免感染病毒所需的信息。在稍后的阶段，重点可能转为就疫苗接种问题与公众进行接触。建议选定一个指标后，就将其保留在方案监测框架中，并在整个应对过程中予以更新。随着形势的发展，可以在方案监测框架中增加新的指标；例如，有了疫苗后，就可以增加关于疫苗接受度的指标。

随着时间的推移，不同政府部门向公众提供的传染病风险信息也会有所不同。例如，随着科学认识的发展，关于人与人之间应保持的安全身体距离的建议可能会改变。各国政府也可根据国情或政策偏好采纳不同的卫生建议。这给汇总数据带来了一些挑战。为了解决这个问题，本指导文件使用了定义宽泛的指标。例如，我们没有使用“保持1.5米社交距离的人所占比例”这一指标，而是使用了“报告采取所建议措施保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例”这一指标。第二个指标将以相关政府的卫生建议为参考。这些定义宽泛的指标还可用于比较各个国家和地理区域采用当地建议措施的人所占比例。

请注意，在变革理论中，RCCE对于实现减少COVID-19传播、发病率和死亡率等影响是必要的。据了解，RCCE对这些影响起到了促进作用。世卫组织的[《战略防范和应对计划》](#)就衡量影响结果的指标提供了指导。

还请注意，在本指导文件中，并非变革理论中的每一个成果都有一个指标来衡量。选择指标时，注重的是关键RCCE成

果。此外，还有一些成果没有在本指导文件中纳入衡量范围，因为在将其纳入本指导文件之前，还需要在数据收集方法方面开展进一步工作。本指标指导文件的格式见表2。

指标清单

表3显示了本指导文件中的所有指标。

核心指标

表4列出了一套用于RCCE监测和评价的核心指标。这套指标包括风险沟通和社区参与成果的指标，衡量的是结果和产出级别的成果。这些核心指标可被视为用于跟踪整个RCCE进展情况的一套基本指标。集体服务建议将这些指标纳入所有COVID-19监测和评价指标框架。使用这套核心指标还将提高国家内部和国家之间报告和分析的连贯性。

表2 | 指标指导格式说明

指标	指标的全称
成果	该指标将监测的成果的全称
成果级别	成果级别——见变革理论（影响、结果等）
参考	该指标的文件来源
目的	使用该指标的理由
定义	该指标的技术定义
分类	建议如何对该指标的数据进行分类
计算	如何计算该指标的最终数字
频率	应该多久收集、分析和报告一次数据
数据来源	建议该指标应使用的数据类型
局限性	使用该指标时应注意的事项



表3 | 风险沟通和社区参与指标清单

级别	指标	页码
结果	采取所建议的公共卫生措施	24
	报告采取所建议措施保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例	24
	报告采取所建议措施阻止COVID-19在其社区传播的人所占比例	26
	出现COVID-19症状后立即就医的人所占比例	28
	如果有COVID-19疫苗, 会接种疫苗的人所占比例	30
	遵守社会规范	31
	希望其社区内大多数人遵守COVID-19相关社会规范的人所占比例	31
	社会团结	33
	认为患上COVID-19会带来耻辱的人所占比例	33
	在过去三个月中, 在COVID-19方面从家人、朋友或邻居处获得社会支持的人所占比例	34
	对当局的信任	35
	信任领导COVID-19应对工作的当局和合作伙伴的人所占比例	35
	对社区负责	37
	认为当地建议的COVID-19措施是公平的人所占比例	37
	知道如何提供反馈的人所占比例	38
	对COVID-19风险信息的了解	39
	认为自己有感染COVID-19风险的人所占比例	39
	知道COVID-19正确症状的人所占比例	40
	知道COVID-19正确传播途径的人所占比例	41
	知道如何保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例	43
	知道哪里可以为自己接种COVID-19疫苗的成年人/卫生工作者所占比例	44
	信息覆盖范围	45
	定期寻求COVID-19信息的人所占比例	45
	通过自己信任的沟通渠道获得信息的人所占比例	46
	获得关于COVID-19的公共卫生信息的人所占比例	47
	对自己收到的COVID-19信息内容感到满意的人所占比例	49
	参与应对管理	50
	社区成员积极参与公共卫生决策过程的目标地区所占比例	50

出	社区参与	52
	推行公共卫生建议以阻止COVID-19传播的目标社区团体所占比例	52
	社区成员在提供公共卫生服务以应对COVID-19方面发挥积极作用的目标地区所占比例	53
	正在开展社区公共卫生对话的目标地区所占比例	54
	为社区成员提供支持,使他们能够在提供公共卫生服务以应对COVID-19方面发挥积极作用的目标地区所占比例	55
	法律和政策	56
	政府合作伙伴已采纳RCCE SOP的目标地区所占比例	56
	已采纳当地社区参与政策和程序的目标地区所占比例	57
活动	信息疫情管理	59
	已具备跟踪和处理信息疫情和健康方面的错误信息的能力	59
	社区反馈	61
	已建立机制收集和利用社区反馈的目标地区所占比例	61
	根据社区反馈对COVID-19应对计划进行修改的目标地区所占比例	63
	研究和需求评估	64
	对接受和接种COVID-19疫苗的行为和社会驱动因素(BeSD)进行了评估的国家	64
	能力建设	65
参加RCCE培训的人数	65	
投入	协调机制	66
	RCCE协调机制已经启动并正式实施	66
	计划和预算	67
	通过了COVID-19风险沟通和社区参与计划	67
	有足够的预算用于风险沟通和社区参与活动	68

表4 | 建议的核心指标清单

核心指标	页码
报告采取所建议措施保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例	24
如果有COVID-19疫苗, 会接种疫苗的人所占比例	30
知道COVID-19正确传播途径的人所占比例	41
推行公共卫生建议以阻止COVID-19传播的目标社区团体所占比例	52
获得关于COVID-19的公共卫生信息的人数	47



© UNICEF/UN0375523/Kaur



如何应用本指标指导文件

如上所述，建议尽可能与RCCE利益攸关方和合作伙伴一起应用RCCE临时指标指导文件，以支持采取协调一致的对策。以下是关于如何应用本指导文件进行方案编制的简要说明。

• 制定变革理论

作为第一步，应该制定一个RCCE变革理论。本文件中提出的变革理论是作为一个广泛的纲要起草的，可根据具体情况加以修改。与具体方案不相关的成果可以从变革理论中删除，并可添加其他成果。务必确保变革理论始终合乎逻辑、条理清晰。投入时间和精力去制定变革理论将得到回报，因为它是方案监测和评价的基础。

• 选择指标

在确定了方案的关键成果后，下一步是选择衡量这些成果的指标。本指导文件中的每个指标都对应变革理论中的一个成果；例如，有以下三个指标来衡量表1中的成果8“社区理解公共卫生信息和建议”：“知道COVID-19正确症状的人所占比例”；“知道COVID-19正确传播途径的人所占比例”；以及“知道如何保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例”。这些指标中的每一个指标分别衡量成果的一个维度。应选择与方案最相关的指标。

• 选择核查手段

本指导文件为每个指标确定了首选的核查手段或数据来源，还建议了其他的数据来源。应根据方案的背景和资源来选择核查手段。对于一些方案，可以进行高质量的调查，并就数据三角测量进行定性研究。对于其他方案，数据收集的选择可能更为有限。还应考虑是否有可能利用特定的移动技术快速收集数据或监测活动。在每一种情况下，目标都是在实际情况下提供尽可能可靠的证据基础。

• 决定报告的频率

应决定每个指标的报告频率。应在方案管理人需要时提供关于指标的数据。这可能因应对工作的情形而异；例如，在疫情的早期阶段，可能比后期阶段更频繁地需要信息。报告的频率还将取决于可用于收集数据的资源和行动环境。

在完成所有这些步骤后，将产生方案变革理论和衡量方案的指标框架。需要根据所选择的核查手段和频率来收集数据。最重要的一步是分析、讨论和解读现有的数据。



更多资源

以下是为COVID-19风险沟通和社区参与提供的进一步资源。

• 集体服务帮助台

通过集体服务帮助台可以获得技术支持。该帮助台旨在加强国家和地方工作人员集体接触受影响社区的能力。该帮助台利用红十字与红新月联合会、GOARN、儿基会和世卫组织的专业知识，为风险沟通和社区参与（RCCE）从业者提供技术指导和支 持。如需查询数据和获取建议，可与集体服务帮助台联系：helpdesk@rcce-collective.net

• 集体服务网站主页

集体服务积极审查合作伙伴和学术界在实地或在全球范围内开展的与RCCE有关的定量研究的结果。已经进行了广泛的数据匹配，以便在[集体服务行为指标网站主页](#)中汇集这些研究的数据。迄今为止，超过340项定量研究的数据已合并到网站主页中。该主页可用于衡量和跟踪全球、区域和国家各级应急响应方面的关键社会行为数据。187个国家都有单独的主页。

• 集体服务社会科学培训包

集体服务已经开发了一个关于如何使用社会科学证据开展社区参与和沟通活动的培训包。该培训包由7个模块和24节课组成，涵盖了在紧急情况下运用社会科学的全部内容。如需访问培训内容，请访问集体服务[网站](#)。

• 社区反馈

红十字与红新月联合会编制了一套全面的指南和工具，以系统地利用社区的洞察力来更广泛地改善方案、业务和问责制。其中包括建立基本反馈机制的初始步骤，关于如何开展社区意见调查、如何分析定性反馈意见、如何处理敏感的反馈意见并确保所有反馈意见都得到负责任处理的指导。红十字会[社区参与中心](#)提供了大量的指导和工具。

• 集体服务数据促进行动手册

集体服务制定了一本数据促进行动手册。该手册的目的是概述使用RCCE数据中涉及的流程。该手册涵盖了社会科学、社区反馈、监测和评价、数据利用和信息管理等内容，并提供了这些领域推荐资源的链接。该手册由集体服务定期更新。目前正在制作该手册的网络版本。在此期间，可以在[这里](#)查阅该手册。

—

第3章： 数据收集



本节提供关于RCCE数据收集的技术指导意见,包括伦理规范、数据来源和分类。

伦理

本文件并不寻求为RCCE监测和评价提供具体的伦理指导意见。相反,我们强调了可用于指导合作伙伴进行RCCE监测和评价的关键资源。

红十字与红新月联合会一直将其七项基本原则作为红十字运动的基础。《[国际红十字和红新月运动及从事救灾援助的非政府组织行为准则](#)》进一步阐明了人道主义行动的道德规范。

儿基会与纽约大学合作,发起了“[负责任的儿童数据](#)”(RD4C)倡议。该倡议的目标是开发以实地工作为依据、循证的公益工具和最佳实践指南,使一线从业人员和方案管理人能够就儿童数据做出明智决定。RD4C包括如何在考虑到这些风险的情况下设计、支持和实施规划,以及如何促进适当的数据实践和系统的指导。RD4C是跨部门倡议,与儿基会所有部门均有合作。

2020年2月,世卫组织成立了一个国际[伦理和COVID-19工作组](#)。该工作组就世卫组织会员国需要解决的关键伦理问题提出建议。该工作组以2017年《世界卫生组织关于公共卫生监测中伦理问题的指南》为基础。本文件是同类文件中的第一份,建议作为RCCE和数据收集伦理规范的实用参考。

数据来源

针对每个指标,本指导文件都推荐了一个首选数据来源。例如,针对“报告采取所建议措施保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例”这一指标,建议使用的数据来源是人口调查。指导文件还推荐了其他的数据来源。在无法获得首选数据的情况下,可以使用备选数据来源。以同一指标为例,观测数据可作为一些公共卫生措施(如戴口罩)的代用指标。对于与行政程序有关的指标,建议使用的数据来源是来自政府或社区对应方的信息。例如,对于“已采纳当地社区参与政策和程序的目标地区所占比例”这一指标,建议使用的数据来源是政府办公室和社区代表提供的数据。但是,如果政府部门和社区代表不能提供这些数据,就可以使用其他数据来源。在使用代用数据时,必须记住,这些数据可能不像首选数据来源那样有效或可靠。

我们不能指望一个数据源就能提供理解所衡量成果所需的全部信息。出于这个原因,建议在进行分析时对数据来源进



行三角校正法分析。三角校正法是指从不同的角度来看待同一个问题,例如“人们是否采取了所建议的措施来保护自己免受COVID-19伤害?”。这使分析能够细致入微并且更有深度。三角校正法可以通过分析几个信息源来完成;例如,将调查数据与观测数据结合起来。

RCCE是由社区领导的。社区应在收集数据、分析数据和参与方案决策过程中发挥主导作用,并借此确保公共卫生应对措施符合目的并负责任。可以根据社区参与程度来衡量应对措施是否负责任。这些信息可为内部问责程序提供依据。同时,社区参与本身就是一种负责行为。通过参与,社区可以了解方案的成果,并能够更好地要求方案管理人承担责任。强烈建议社区代表全程参与数据收集、分析和决策过程。

分类和频率

为了应对这场疫情,有必要确定减缓或加速COVID-19传播的因素以及最易受其影响的人群。数据分类对于生成完成这项工作所需的信息至关重要。³

按人口分类数据时通常需要大量的数据。因此,建议尽可能进行更大规模的数据收集。这可能需要将几个机构的资源集中起来。例如,与其开展几次小规模调查,不如整合资源,开

3 泛美卫生组织,《为什么数据分类在疫情期间是关键所在》,2021年, <iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52002/Data-Disaggregation-Factsheet-eng.pdf?sequence=17>

展一次大规模调查，以便对关键群体的数据进行分类。还可以与合作伙伴共同开发数据收集模板，以促进共享分析。

考虑到各国在分类数据方面面临的挑战，我们为每个指标详细说明了最低限度的分类。

年龄

建议对所有的人口指标按0-14岁、15-24岁、25-59岁、60岁以上的年龄类别进行分类。

性别

建议对所有的人口指标按性别类别进行分类，即男性、女性。

教育

按教育分类的数据应按以下类别进行分类：非正规教育、早期教育、小学、普通初中教育、普通高中教育、技术和职业教

育。在有政策利益的情况下，教育数据也可以按受过高等教育的人进行分类。

地理位置

数据可以按国家的行政区域进行分类，例如按州、县、市等，和/或按农村和城市进行分类。

许多指标可以按国家政府或国家以下各级行政区域进行分类。国家以下各级政府的行政区域可以根据实际情况来定义；例如，可以使用地方政府行政区域或卫生行政区域。

残疾

按残疾状况的数据分类建议参照[华盛顿小组问题集](#)进行。

迁徙

关于难民、移民和境内流离失所者的数据应按“本地出生”或“外国出生”进行分类，即在国内出生或在外国出生。

如果需要进一步分析，可以按“公民”和“非公民”（非公民包括无国籍人士）对数据进行分类。

对于希望按合法移民身份分析数据的国家，可以使用以下类别：难民、寻求庇护者、境内流离失所者、国际移民和境内移民。在有条件的情况下，应尽可能使用这些类别的国家定义。^{4 5}

病毒变异株

各国可能希望按照COVID-19病毒变异株对指标进行分类，以便更好地理解不同类型的风险认知。这可能有助于进一步了解社区对风险的看法，以及误解和错误信息在哪些方面可能存在关联。本文件并未提出关于按COVID-19病毒变异株对指标进行分类的指导意见。

频率

本文件就收集每个指标数据的频率提供了指导意见，并建议以“高频率”或“中等频率”收集数据。这反映了成功管理RCCE方案所需每个指标数据的频率。例如，建议以“中等频率”收集“对接受和接种COVID-19疫苗的行为和社会驱动因素（BeSD）进行了评估的国家”这一指标的数据，因为

4 儿基会，《流动儿童指标指导》，纽约，2020年

5 联合国统计司，《关于监测与迁徙有关的可持续发展目标指标的技术报告》草案，2019年1月，第7页。另见联合国统计司，《在2030年议程背景下定义移民身份》，2017年<unstats.un.org/unsd/demographic-social/meetings/2017/new-york--egm-migration-data/Session%204/Session%204%20UNSD.pdf>



对于管理该方案来说，没有必要就是否进行了BeSD评估进行频繁更新。相反，建议以“高频率”收集“报告采取所建议措施保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例”这一指标的数据，因为各国将需要持续监测社区遵守公共卫生措施的情况，以便控制COVID-19的传播。

关于“社区”定义的说明

本指导文件通篇都使用了“社区”一词。在应对疫情的背景下，定义“社区”可能是件难事。⁶在本文件中，人和社区被理解为任何弱势群体、面临风险的群体或受危机影响的群体，从而承认构成任何社区的人的多样性，承认性别、年龄、残疾状况、多样性、现有的和不断变化的社会、经济和权力动态以及包容或排斥的模式在增加社区内某些群体的风险、脆弱性和边缘化方面所起的作用。⁷

关于将政府卫生建议作为参考点的说明

对于许多指标，本指导文件建议使用政府风险信息通报作为参考点。在一些国家或地区，政府风险信息通报可能不适合使用。在这些情况下，我们建议将集体服务风险信息通报用作参考。

6 Bedson等人，《社区参与疫情应对：塞拉利昂2014-2016年埃博拉疫情的标准、方法和经验教训》，BMJ Global Health, 2019年

7 红十字与红新月联合会，《社区参与和问责指南》，2021年。
<https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>

— 第4章： 指标





采取所建议的公共卫生措施

指标	报告采取所建议措施保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例
成果	社区（特别是最脆弱的社区成员）获得了服务并执行了关键的公共卫生建议
成果级别	结果
参考	集体服务行为改变框架
目的	<p>这一指标衡量的是报告采取措施保护自己以避免感染COVID-19的人所占比例。可以将这一指标的数据分类，以确定社会群体，特别是最弱势群体，是否正在采取行动以减少他们个人感染COVID-19的风险。如果发现其中少数人口或特定社会群体没有采取所建议的措施，就应立即采取行动，分析其原因并鼓励更多的人采取所建议的措施。</p>
定义	<p>对于这一指标，应使用政府关于保护个人免受COVID-19伤害的措施建议。该指标与直接保护个人免受COVID-19伤害的措施有关。相关措施包括手部卫生、戴口罩、保持身体距离、避免接触物体表面、避免拥挤的空间、避免不通风的空间。</p> <p>在某些情况下，这里所列的措施可能不是专门针对个人保护的。在这种情况下，建议根据具体情况调整本指导文件。</p> <p>在许多国家，地方政府被授权向公众推荐保护措施。政府授权机构的建议应用于正在收集数据的地区。</p> <p>如果一个人被认为正在实施所建议的措施，此人应该在大部分时间或所有时间内都在实施政府所建议的所有措施。</p>
分类	<p>建议最低限度按性别、年龄、受教育程度和残疾分类这一指标。这些数据应按上述所定义的保护措施的类型加以分类。</p> <p>在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置和移徙情况进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，报告在大部分时间或全部时间内采取了所有建议的措施来保护自己免受COVID-19伤害的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。

数据来源

这一指标的建议数据来源是人口调查。

如果没有人口调查数据，可以使用其他类型的数据。观察到的行为数据可以作为一些措施（如戴口罩）的代用数据。

局限性

了解社会行为的驱动因素对于应对大流行病至关重要。这一指标的数据并不会解释是什么促使人们采取某些行动。要想做到这一点，研究人员需要将这一指标分析与关于人们采取保护措施的动力数据结合起来，特别是通过开展定性研究。



指标	报告采取所建议措施阻止COVID-19在其社区传播的人所占比例
成果	社区（特别是最脆弱的社区成员）获得了服务并执行了关键的公共卫生建议
成果级别	结果
参考	集体服务行为改变框架
目的	<p>这一指标衡量的是报告执行了所建议的措施以减少COVID-19在其社区传播的人所占比例。这一指标可以反映出社区为保护彼此而采取行动的意愿。因此，这一指标也可以被理解为衡量社会团结的一个度量。可以将这一指标的数据分类，以确定社会群体，特别是最弱势群体，是否正在采取行动减少COVID-19的传播。如果发现其中少数人口或特定社会群体没有采取所建议的措施来阻止社区传播，则应采取行动分析其原因，并鼓励他们更多地遵守公共卫生建议。</p>
定义	<p>对于这一指标，应使用政府关于阻止COVID-19在社区传播的措施建议。这涉及到旨在阻止社区传播的措施，如保持在建议的旅行限制范围内，避免非必要的旅行，避免社交活动，咳嗽和打喷嚏时使用纸巾或弯曲手肘掩盖口鼻，并将用过的纸巾立即放入密闭的垃圾桶。</p> <p>在某些情况下，这里列出的措施可能不是专门用来阻止社区传播的。在这种情况下，建议根据具体情况调整本指导文件。</p> <p>在许多国家，地方政府被授权向公众推荐保护措施。政府授权机构的建议应用于正在收集数据的地区。</p> <p>如果一个人被认为是在执行所建议的措施来阻止COVID-19在其社区传播，此人应该在大部分时间或所有时间内都在实施政府所建议的所有措施。</p>
分类	<p>建议最低限度按性别、年龄和受教育程度分类这一指标。数据应按上文定义的用于阻止COVID-19传播的保护性措施类型进行分类。</p> <p>在有政策利益的情况下，数据也可以按残疾状况、收入或经济状况、族裔、地理位置和移民情况进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，报告在大部分时间或全部时间内采取了所有建议的措施来阻止COVID-19在其社区传播的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	<p>这一指标的建议数据来源是人口调查。</p> <p>如果没有人口调查数据，可以使用其他类型的数据。观察到的行为数据可以作为代用数据。</p>

局限性

了解社会行为的驱动因素对于应对大流行病至关重要。这一指标的数据并不会解释是什么促使人们采取措施阻止COVID-19在其社区传播的。要想做到这一点，研究人员需要将这一指标的分析与定性研究的数据结合起来。



指标	出现COVID-19症状后立即就医的人所占比例
成果	社区（特别是最脆弱的社区成员）获得了服务并执行了关键的公共卫生建议
成果级别	结果
参考	集体服务行为改变框架
目的	为了确保COVID-19的个别病例得到有效控制，并减少COVID-19的传播，个人一旦出现COVID-19症状，应立即就医。这一指标衡量的是有COVID-19症状时就医的人口所占比例。如果出现COVID-19症状时就医的人口比例较低，应立即采取行动，分析其原因并鼓励更多的人就医。
定义	<p>这一指标应该使用政府关于一个人何时应就COVID-19寻求医疗护理的建议。</p> <p>举例来说，美国疾病控制与预防中心建议人们在出现以下警示体征时立即寻求紧急医疗护理：呼吸困难；胸部持续性疼痛或胸闷；新发意识错乱；无法唤醒或无法保持清醒；根据肤色的不同，皮肤、嘴唇或指甲盖呈浅色、灰色或蓝色。⁸由COVID-19症状引发的求医行为的自我报告措施可包括拨打特定的专用热线、咨询医务人员、检测和治疗。</p> <p>对于这一指标，应参考政府关于个人在出现COVID-19症状时应在何时和何地寻求医疗护理的建议。在许多国家，当个人出现COVID-19症状时，地方政府有义务向公众建议应在何时和何地寻求医疗护理。政府授权机构的建议应用于正在收集数据的地区。</p> <p>一个人要被统计在内，他们应该报告说，如果自己出现COVID-19症状，就会通过采取至少一种建议的措施来寻求医疗护理。</p>
分类	<p>建议最低限度按性别、年龄和受教育程度分类这一指标。尤其鼓励各国将这一指标按族裔和移徙情况进行分类。</p> <p>在有政策利益的情况下，数据也可以按残疾状况、收入或经济状况，以及地理位置进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，报告有COVID-19症状时立即就医的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上的受访者中，可使用卫生保健机构的总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的建议数据来源是人口调查。

8 美国疾病控制与预防中心，《如果生病了该怎么办》，2021年<[cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html)>

局限性	<p>目前定义的这一指标可以比较在出现COVID-19症状时立即就医的人所占比例。这一指标无法根据具体症状分析求医行为。</p> <p>在对这一指标的数据进行解读时，应考虑到具体情况；例如，个人可能因为无法获得医疗服务而不寻求医疗服务。其他因素也可能在起作用，如前往卫生保健中心是否被视为会面临传播风险。建议将这一指标与其他数据（如关于获得保健的数据）一起加以解读。</p>
指标	如果有COVID-19疫苗，会接种疫苗的人所占比例
成果	社区（特别是最脆弱的社区成员）获得了服务并执行了关键的公共卫生建议
成果级别	结果
参考	《疫苗接种的行为和社会驱动因素》
目的	这一指标的目的在于了解受访者有关疫苗的意图和决定。这一指标衡量的是如果有COVID-19疫苗，会接种疫苗的人所占比例。如果希望接种COVID-19疫苗的人口比例较低或特定人口亚群体比例较低，应努力进一步分析原因，并鼓励更多人接种。
定义	这一指标指的是经批准并可安全使用的COVID-19疫苗。它包括人们对疫苗的需求或者接种疫苗的意愿。就这一指标而言，若假定不会向公众提供其他疫苗，这应该算作一个“是或否”的指标。
分类	<p>建议最低限度按性别、年龄和受教育程度分类这一指标。在有政策利益的情况下，数据也可以按残疾状况、收入或经济状况、族裔、地理位置和移徙情况进行分类。</p> <p>在某些情况下，也可按COVID-19疫苗的类型将这一指标进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，如果有COVID-19疫苗，会接种疫苗的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	一旦有疫苗被批准在本国使用，应以高频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的建议数据来源是人口调查。
局限性	应该指出的是，虽然人们可能有接种COVID-19疫苗的动机，但他们可能面临获得疫苗的障碍——如费用、难以请假、前往疫苗接种地点存在困难等。在解读这一指标时，应该区分人们接种疫苗的动机和能力。





遵守社会规范

指标	希望其社区内大多数人遵守COVID-19相关社会规范的人所占比例
成果	社会规范支持社区采纳公共卫生建议
成果级别	结果
参考	儿基会C4D多指标类集调查或人口和健康调查指标
目的	<p>人们的行为受到社会规范的影响。社会规范指的是人们对别人所做的事情的看法，或者对他人认同或反对的行为的看法。⁹在疫情期间，社会规范有助于社区建立和保持对某些行为的遵守。与COVID-19有关的社会规范可能包括在公共场合戴口罩、保持身体距离等等。</p> <p>这一指标使我们能够监测认为其社区内大多数人将遵守与COVID-19有关的社会规范的人所占比例。如果百分比低，则表明社会规范尚未建立。在这种情况下，应进一步努力了解该社会规范不被社区接受的原因，并鼓励接受基本的公共卫生措施。</p>
定义	对于这一指标，建议选择最有助于减少COVID-19在本国传播的社会规范。“社区”应理解为个体居住的群体。“社区”的定义可以根据具体情况进行调整。（关于“社区”的定义，请见第3章的进一步阐述）。“遵守”应理解为那些行为符合社会规范的人。例如，如果社会规范是在公共场合彼此保持身体距离，那么遵守社会规范就是指那些在公共场合与其他人保持身体距离的人。如果一个人期望其社区中的大多数人都能遵守所提及的社会规范，那么他就被统计在内。
分类	<p>这一指标的建议分类为：性别、年龄和受教育程度。</p> <p>在有政策利益的情况下，数据也可以按残疾状况、收入或经济状况、族裔、地理位置和移徙情况进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，期望其社区中的大多数人都会遵守COVID-19相关社会规范的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的建议数据来源是人口调查。对于一些社会规范，如戴口罩，观测数据可能是更好的数据来源（见下文）。

9 Cialdini等人，《社会影响、服从和顺从》，《心理学年度评论》，2004年

局限性

对于这一指标，各国将选择要衡量的社会规范。所选择的社会规范应被视为该国普遍遵守的社会规范。应该检查在每种情况下，这是否是一个可靠的概括。所选择的社会规范可能并不表明COVID-19相关社会规范得到了普遍遵守。一如既往，最好的方法是将这些数据与其他信息来源进行三角校正。

还应当指出，这一指标可以使国家之间在一般意义上的“遵守社会规范”方面进行比较，但可能无法在具体社会规范之间进行比较。

应该牢记，社会规范是可以改变的。例如，随着我们增进对COVID-19传播性的认识，有关保持身体距离的社会规范可能会改变。

遵守社会规范的程度可能因地区和地区内群体的不同而不同。一些亚群体在特定行为上可能有非常不同的规范。





社会团结

指标	认为患上COVID-19会带来耻辱的人所占比例
成果	社区团结一致，支持采纳公共卫生建议
成果级别	结果
参考	集体服务行为改变框架
目的	社会团结是应对公共卫生危机的最有力资源之一。对COVID-19感染者的污名化会导致求医行为减少。这一指标衡量的是认为罹患COVID-19会带来耻辱的人所占比例。如果对罹患COVID-19有明显的耻辱感，应努力更好地理解其原因并促进一种支持和团结的文化。
定义	污名化指的是对COVID-19患者的消极态度和看法。要被算作相信罹患COVID-19会导致耻辱的人，一个人应至少指出一种他们认为罹患COVID-19会导致的污名化形式。请注意，污名化不同于歧视，歧视指的是因为他人罹患COVID-19而加以区别对待的行为。 ¹⁰
分类	建议最低限度按性别、年龄和受教育程度分类这一指标。在有政策利益的情况下，数据也可以按残疾状况、收入或经济状况、族裔、地理位置和移徙情况进行分类。
计算	这一指标应以百分比计算。 分子：15岁及以上的受访者中，认为罹患COVID-19会带来耻辱的总人数。 分母：15岁及以上受访者的总人数。
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	首选数据来源是人口调查。
局限性	无

10 例如，见美国疾病预防控制中心，《HIV污名化和歧视》，<[cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html](https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html)>

指标	在过去三个月中, 在COVID-19方面从家人、朋友或邻居处获得社会支持的人所占比例
成果	社区团结一致, 支持采纳公共卫生建议
成果级别	结果
参考	新指标
目的	这一指标衡量的是在过去三个月中, 在COVID-19方面从家人、朋友或邻居处获得社会支持的人口所占比例。这一指标对于衡量个人是否得到社会支持很有用, 表明是否存在一种支持性文化。在COVID-19防控工作得不到社会支持的地方, 特别是最弱势群体得不到社会支持的地方, 应努力促进社会支持。通过分析所获得的社会支持类型以及支持由谁提供, 可以为RCCE支持最需要帮助的人的方法提供参考。
定义	就这一指标而言, 社会支持应理解为包括情感支持、工具支持、信息支持和评价支持。 ¹¹ 一个人如果在过去三个月中至少获得了这四种支持之一, 就应该被统计在内。
分类	建议最低限度按性别、年龄和受教育程度分类这一指标。在有政策利益的情况下, 数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置、残疾状况和移徙情况进行分类。 各国可能有意愿将个人在过去三个月中经历COVID-19时所获得的社会支持数据进行分类, 例如个人是否接受了检测、治疗或自我隔离。
计算	这一指标应以百分比计算。 分子: 15岁及以上的受访者中, 获得社会支持的总人数。 分母: 15岁及以上受访者的总人数。
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的建议数据来源是人口调查。
局限性	这一指标衡量的是一个人是否从家庭、朋友或邻居处得到任何社会支持, 但并未衡量个人是否得到足够的社会支持。

11 见Glanz等人, 《健康行为和健康教育中的“社会支持”》, 2008年, <med.upenn.edu/hbhe4/part3-ch9-key-constructs-social-support.shtml>



对当局的信任

指标	信任领导COVID-19应对工作的当局和合作伙伴的人所占比例
成果	社区信任COVID-19的公共卫生对策
成果级别	结果
参考	集体服务行为改变框架
目的	为了阻止COVID-19传播，社区和公共卫生当局需要相互信任。这一指标衡量的是信任COVID-19公共卫生对策的人所占比例。如果发现公众对领导COVID-19应对工作的人信任度低，就应采取行动改善其与公众的关系。
定义	这一指标衡量的是信任领导COVID-19应对工作的当局和合作伙伴的人口所占比例。
分类	<p>建议最低限度按性别、年龄和受教育程度分类这一指标。由于社区成员可能会信任一些当局或合作伙伴，而不信任其他当局或合作伙伴，因此建议根据实际情况，按政府当局、合作伙伴、医疗保健专业人员等对这些数据进行分类。</p> <p>在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置、残疾状况和移徙情况进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，信任领导COVID-19应对工作的当局和合作伙伴的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的建议数据来源是人口调查。

局限性

在某些情况下，询问受访者是否信任领导COVID-19应对工作的当局和合作伙伴，可能是一个政治上过于敏感的问题。此外，在这些情况下收集的数据可能是不可靠的，因为受访者可能不愿意回答这个问题。在这种情况下，一种替代直接询问信任问题的方法是使用奥哈尼安量表，该量表可用于衡量来源的可信度。奥哈尼安量表有三个组成部分：（沟通者的）吸引力；可信度和专业知识。

另一个问题是，在回答关于信任的调查问题时，参与者可能认为这指的是对领导应对工作的“当局和合作伙伴”的诚实性的信任，或者他们可能认为这指的是对领导应对工作的人的能力的信任。此外，关于公众对卫生当局的信任的调查数据往往与其他与公众对政府的信任有关的问题混淆在一起。在解读数据时，应当牢记这一点。建议尽量使数据收集具体到COVID-19，以避免或减少将之与关于对政府的一般看法的问题混淆起来的情况。

还应记住，在一些国家，对政府的不信任可能是基于对政府业绩的充分了解，也可能是健康的批判性思维的反映。不应不考虑具体情况，就着手解读这一指标。

请注意，这一指标衡量的是对领导应对工作的当局的信任。对信息来源的信任是通过以下指标衡量的：“通过自己信任的沟通渠道获得信息的人所占比例”。





对社区负责

指标	认为当地建议的COVID-19措施是公平的人所占比例
成果	公共卫生应对工作由社区主导并对公众负责
成果级别	结果
参考	集体服务行为改变框架
目的	人道主义标准强调，对紧急情况响应应该是相关和适当的。人道主义行为者必须确保他们就其行动的适当性和相关性向社区负责。社区成员参与COVID-19公共卫生应对工作，有助于确保应对工作对广大公众负责。应考虑以当地语言提供大流行病应对计划、业绩指标、业绩数据、流行病学和社会数据，以便在可能的情况下供公众审查和讨论。公共卫生当局和其他当局也应愿意通过正式的政府机制和沟通渠道（如公开辩论、当地媒体和其他适合具体情况的平台），与公众进行交流。这一指标衡量的是认为当地建议的公共卫生措施是公平的人所占比例。如果很大一部分人或特定社会群体认为公共卫生措施不公平，那么这就是一个令人关切的问题。这可能会导致公众对这些措施的遵守程度下降。将需要与公众进一步接触，讨论应对措施和防控COVID-19的全社会方法。
定义	对于这一指标，应使用当地建议的COVID-19措施。这可能指的是国家政府建议的措施。在许多国家，地方政府被授权向公众推荐保护措施。政府授权机构的建议应用于正在收集数据的地区。
分类	建议最低限度按性别、年龄和受教育程度分类这一指标。在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置、残疾状况和移民情况进行分类。
计算	这一指标应以百分比计算。 分子：15岁及以上的受访者中，认为当地建议的COVID-19措施是公平的总人数。 分母：15岁及以上受访者的总人数。
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的首选数据来源是人口调查。
局限性	是否相信所建议的公共卫生措施的公正性这一问题可能会与其他关于公众对政府的信任的问题混淆。在解读数据时，应当牢记这一点。建议尽量使数据收集具体到COVID-19，以避免或减少将之与关于对政府的一般看法的问题混淆起来的情况。

指标	知道如何提供反馈的人所占比例
成果	公共卫生应对工作由社区主导并对公众负责
成果级别	结果
参考	红十字与红新月联合会反馈工具包以及社区参与和问责指南 ¹²
目的	<p>确保问责制和加强社区参与的手段之一是建立社区反馈机制。反馈机制并不专门针对某个特定的主题或部门。社区成员应该能够通过反馈机制表达他们的关切，并将这些关切与适当的主题（如COVID-19）和部门（如公共卫生）相关联。虽然建立反馈机制是一个必要的步骤，但只有机制本身是不够的，还有必要让社区了解这些机制，并解释如何获得和使用这些机制。来自社区反馈机制的数据应该为方案决策提供信息，使修正路线和制定社区参与战略成为可能。通过对这一指标进行分类，可以分析最弱势群体，特别是可能有残疾的群体对投诉和反馈机制的了解程度。鼓励按语言进行分类，因为语言可能是接收信息方面的主要障碍。如果社区不知道如何提供反馈，应努力更好地传播信息。</p>
定义	<p>关于社区反馈机制的定义，请参见这一指标：“已建立机制收集和利用社区反馈的目标地区所占比例”。要被算作了解如何进行投诉或提供反馈的人，一个人应该能够：</p> <ul style="list-style-type: none"> » 找出由授权的政府机构或合作伙伴组织的社区反馈机制； » 确定如何通过授权建立的社区反馈机制提供反馈。
分类	<p>这一指标的建议分类为：性别、年龄、受教育程度和残疾状况。数据还应按当事人接收通报的首选语言进行分类。</p> <p>在有政策利益的情况下，数据也可以按收入/经济状况、族裔、地理位置和移徙情况进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：知道如何提供反馈的人所占比例。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	应以中等频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的首选数据来源是人口调查。鼓励使用定性数据作为定量数据分析的补充。
局限性	请注意，为了收集关于这一指标的数据，反馈机制应在收集数据所在的地理区域和收集数据时投入使用。

12 红十字与红新月联合会反馈工具包。2021年<https://communityengagementhub.org/resource/cea-toolkit/>和<https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>红十字与红新月联合会，《社区参与和问责指南》，2021年<https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>



对COVID-19风险信息地了解

指标	认为自己有感染COVID-19风险的人所占比例
成果	社区理解公共卫生信息和建议
成果级别	结果
参考	集体服务社会行为框架-认知
目的	认识到自己面临风险是采取行动减少风险的一个必要条件。这一指标衡量的是认为自己有感染COVID-19风险的人所占比例。在那些对自己所面临的风险没有准确认识的人所占比例很高的国家，需要加大努力来传播风险信息。
定义	对于这一指标，所有认为自己有感染COVID-19风险的人都应该被统计在内。
分类	这一指标的建议分类为：性别、年龄和受教育程度。在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置、残疾状况和移徙情况进行分类。
计算	这一指标应以百分比计算。 分子：15岁及以上的受访者中，认为自己有感染COVID-19风险的总人数。 分母：15岁及以上受访者的总人数。
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	首选数据来源是人口调查。
局限性	这一指标衡量的是认为自己有感染COVID-19风险的人所占比例，并未衡量他们对COVID-19给自己带来的风险程度的认知。

指标	知道COVID-19正确症状的人所占比例
成果	社区理解公共卫生信息和建议
成果级别	结果
参考	集体服务社会行为改变框架
目的	<p>如果一个人要采取行动阻止COVID-19的继续传播并保护自己的健康，那么了解COVID-19的正确症状就很重要。这一指标衡量的是社区中了解COVID-19症状的人所占比例。通过对这一指标进行分类，可以分析最弱势群体，特别是可能有残疾的群体对COVID-19症状的了解程度。鼓励按语言进行分类，因为语言可能是接收信息和形成准确知识方面的主要障碍。在那些个人对COVID-19的症状没有足够了解的国家，应加强风险沟通工作。</p>
定义	<p>COVID-19最常见的症状是发烧、干咳和疲倦。不太常见的症状是疼痛、喉咙痛、腹泻、结膜炎、头痛、味觉或嗅觉丧失、皮肤长皮疹，或手指或脚趾变色。最严重的症状是呼吸困难或呼吸短促，胸部疼痛或胸闷，丧失语言或运动能力。</p> <p>对于这一指标，应该使用政府关于COVID-19症状的信息。如果地方政府被授权传达风险信息，那么授权的政府机构所传播的信息应该用于收集数据所在的地区。</p> <p>要想被算作对COVID-19的正确症状有所了解，一个人就应该能够识别政府授权机构在其公共卫生指南中列出的主要症状。如果授权的政府机构没有编制主要症状清单，领导数据收集工作的组织应该为这一指标编制主要症状清单。</p>
分类	<p>这一指标的建议分类为：性别、年龄、受教育程度和残疾状况。数据还应按当事人接收通报的首选语言进行分类。</p> <p>在可行的情况下，数据也应按对COVID-19的每个症状的了解程度进行分类。</p> <p>在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置和移徙情况进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，知道COVID-19正确症状的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	首选数据来源是人口调查。
局限性	不应假定对COVID-19正确症状的了解本身就是行为改变的预兆。如要对行为改变进行分析，建议在行为和社会驱动因素方法的概念框架内考虑这一指标的数据。

指标	知道COVID-19正确传播途径的人所占比例
成果	社区理解公共卫生信息和建议
成果级别	结果
参考	集体服务社会行为改变框架
目的	要阻止COVID-19传播，公众需要对传播途径有准确的了解。这一指标衡量的是社区中知道COVID-19正确传播途径的人所占比例。在那些个人对COVID-19传播途径没有足够了解的国家，应加强风险沟通工作。
定义	<p>目前的证据表明，该病毒主要在彼此密切接触的人之间传播，通常在一米之内（短距离）。当含有病毒的气溶胶或飞沫被吸入或直接接触到眼睛、鼻子或口腔时，一个人就会被感染。人们在触摸眼睛、鼻子或口腔时，如果没有清洁双手，也可能因触摸过被病毒污染的表面而感染。¹³</p> <p>对于这一指标，应该使用政府关于COVID-19症状的信息。如果地方政府被授权传达风险信息时，那么授权的政府机构所传播的信息应该用于收集数据所在的地区。</p> <p>要想被算作对COVID-19的正确传播途径有所了解，一个人就应该能够识别授权的政府机构在其公共卫生指南中列出的主要传播途径。如果授权的政府机构没有编制主要传播途径清单，领导数据收集工作的组织应该为这一指标编制主要传播途径清单。</p>
分类	这一指标的建议分类为：性别、年龄、受教育程度和残疾状况。在可行的情况下，数据也应按对COVID-19的每个传播途径的了解程度进行分类。在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置和移徙情况进行分类。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，知道COVID-19正确传播途径的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	首选数据来源是人口调查。
局限性	不应假定对COVID-19传播途径的了解本身就是行为改变的预兆。如要对行为改变进行分析，建议在行为和社会驱动因素方法的概念框架内考虑这一指标的数据。

13 见世界卫生组织，《冠状病毒病（COVID-19）是如何传播的？》，2020年，<who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

指标	知道如何保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例
成果	社区理解公共卫生信息和建议
成果级别	结果
参考	集体服务社会行为改变框架
目的	掌握如何保护自己和社区的知识，对于降低COVID-19造成的死亡率和发病率至关重要。这一指标衡量的是知道如何保护自己免受COVID-19伤害的人所占比例。在那些个人对如何保护自己免受COVID-19伤害没有足够知识的国家，应加强风险沟通工作。
定义	<p>为了保护自己免受COVID-19伤害，世卫组织建议采取以下预防措施：经常用肥皂和水洗手，或用含酒精的消毒搓手液清洁双手；与正在咳嗽或打喷嚏的人保持至少一米的距离；避免触摸面部；咳嗽或打喷嚏时遮住口鼻；身体不适时待在家中；避免吸烟和其他削弱肺功能的活动；通过避免不必要的旅行和远离人群来保持身体距离。¹⁴</p> <p>对于这一指标，应使用政府关于COVID-19个人防护措施的信息。如果地方政府被授权传达风险信息时，那么授权的政府机构所传播的信息应该用于收集数据所在的地区。</p> <p>要想被算作知道如何保护自己免受COVID-19伤害，一个人就应该能够识别授权的政府机构在其公共卫生指南中列出的主要预防措施。如果授权的政府机构没有编制主要预防措施清单，领导数据收集工作的组织应该为这一指标编制主要预防措施清单。</p>
分类	<p>这一指标的建议分类为：性别、年龄、受教育程度和残疾状况。在可行的情况下，数据还应按对每项预防措施（例如洗手、戴口罩等）的了解程度进行分类。</p> <p>在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置和移徙情况进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，知道如何保护自己免受COVID-19伤害的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	首选数据来源是人口调查。
局限性	不应假定知道如何保护自己免受COVID-19伤害本身就是行为改变的预兆。如要对行为改变进行分析，建议在行为和社会驱动因素方法的概念框架内考虑这一指标的数据。

14 见世界卫生组织，《冠状病毒病（COVID-19）》，2021年，<who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2>

指标	知道哪里可以为自己接种COVID-19疫苗的成年人/卫生工作者所占比例
成果	社区理解公共卫生信息和建议
成果级别	结果
参考	《疫苗接种的行为和社会驱动因素》
目的	<p>这一指标衡量的是知道哪里可以为自己接种COVID-19疫苗的成年人/卫生工作者所占比例。这一指标可用于分析卫生工作者和成年人口对哪里可以接种疫苗的了解程度。卫生工作者在工作中面临暴露于COVID-19的风险。卫生工作者直接与病患打交道，也可能产生传播感染的风险。为卫生工作者接种疫苗应该是所有国家的优先事项。在成年人口中，对哪里可以接种疫苗的认识可能有所不同。在那些面临信息获取障碍的人中，这种知识水平可能要低得多。这一指标的数据可用于为成年人口和卫生工作者量身定制风险沟通和社区参与活动，重点是宣传有关疫苗接种服务地点和时间的信息。</p>
定义	<p>这一指标指的是经批准并可安全使用的COVID-19疫苗。就这一指标而言，假定不会向公众提供其他疫苗。</p> <p>要被统计在内，受访者应该知道去哪里接种疫苗，即知道有这类医疗机构或疫苗接种诊所，以及其所在位置。</p> <p>对于这一指标，应尽可能使用“卫生工作者”的国家定义。卫生工作者包括医生、护士、辅助医务人员或急救人员、医务辅助人、社区卫生工作者、传统疗法术士、其他卫生工作者等角色。世卫组织提供了一个国际标准的卫生工作者分类，也可以作为参考。</p>
分类	<p>这一指标的建议分类为：性别、年龄和受教育程度。</p> <p>鼓励按残疾和移徙情况对这一指标进行分类。</p> <p>在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔和地理位置进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，知道在哪里可以为自己接种COVID-19疫苗的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	一旦本国有了COVID-19疫苗，就应以高频率报告这一指标。
数据来源	首选数据来源是人口调查。
局限性	无





信息覆盖范围

指标	定期寻求COVID-19信息的人所占比例
成果	向公众传达准确的风险信息
成果级别	结果
参考	集体服务社会行为改变框架
目的	为了保护自己的健康和阻止COVID-19的传播,个人务必定期寻求COVID-19信息。这一指标衡量的是定期寻求COVID-19信息的人所占比例。这一指标可衡量社会各界是否充分参与寻求风险信息。如果社区或某些社会群体中定期寻求信息的人较少,则应努力与民众重新接触。
定义	随着疫情的变化,社区的信息需求也将随之变化。一般来说,在应对的早期阶段,社区对信息的需求更大,因此可以建议社区更频繁地寻求信息。随着社区了解了COVID-19和建议采取的措施,包括疫苗接种,建议社区寻求信息的频率可能会发生变化。因此,各国应定义“定期”一词在疫情的每个阶段意味着什么。
分类	这一指标的建议分类为:性别、年龄和受教育程度。在有政策利益的情况下,数据也可以按个人寻求信息的主题进行分类。这些数据可以按照收入或经济状况、族裔、地理位置、残疾状况和移徙情况进一步分类。
计算	这一指标应以百分比计算。 分子: 15岁及以上的受访者中,定期寻求COVID-19信息的总人数。 分母: 15岁及以上受访者的总人数。
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的建议数据来源是人口调查。 来自网站流量和媒体监控源的数据可用作代用数据来源。
局限性	无

指标	通过自己信任的沟通渠道获得信息的人所占比例
成果	向公众传达准确的风险信息
成果级别	产出
参考	集体服务社会行为改变框架
目的	如果人们不信任信息来源，无论规划或应用得多么好，风险沟通和社区参与干预措施都会失败。因此，建立和保持信任可以说是有效RCCE的第一步和最重要的一步。这一指标衡量的是通过自己信任的沟通渠道获得信息的人口所占比例。如果这一人群或其中的一部分人没有通过其信任的沟通渠道获得信息，则应努力与民众信任的沟通渠道合作，并通过这些渠道加强准确信息的共享。
定义	该指标指的是：(1)在过去三个月中通过一个沟通渠道获得COVID-19信息，并且(2)信任来自该沟通渠道的信息的人。这两个条件都应该得到满足，一个人才能算作通过他们信任的沟通渠道获得了信息。沟通渠道可包括医护人员、家人、朋友、社区领袖、报纸、广播、电视和在线来源，包括社交媒体和/或即时通讯应用程序等。
分类	这一指标的建议分类为：性别、年龄和受教育程度。数据还应按沟通渠道进行分类。建议使用的沟通渠道类别如下：国家媒体渠道（应由各国命名）、社区卫生工作者、政治家和宗教领袖，以及其他相关人士。在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置、残疾状况和移徙情况进行分类。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，报告信任自己从中获得COVID-19相关信息的沟通渠道的总人数。</p> <p>分母：在上一季度获得COVID-19信息的15岁及以上的受访者总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	<p>这一指标的建议数据来源是人口调查。</p> <p>社交媒体监测也可用于监测公众关于沟通渠道的可信度的讨论。由于社交媒体可能并不能代表这一人群，这一数据最好与人口调查的数据结合使用。</p>
局限性	在某些情况下，社区成员可能不愿意公开回答关于他们是否通过自己信任的沟通渠道获得信息的问题。在这种情况下，一种替代直接询问信任问题的方法是使用奥哈尼安量表，该量表可用于衡量来源的可信度。奥哈尼安量表有三个组成部分：（沟通者的）吸引力；可信度和专业知识。

指标	获得关于COVID-19的公共卫生信息的人所占比例
成果	向公众传达准确的风险信
成果级别	产出
参考	新指标
目的	<p>向公众传达准确的风险信息是必要的，以帮助人们确定地方一级的解决方案，并采取和维持主要预防措施。这一指标计算的是获得COVID-19准确风险信息的人数。这是衡量我们的公共卫生信息传播范围的一个尺度。通过对这一指标进行分类，可以分析信息是否传达给最弱势群体，特别是那些在获取信息方面可能面临障碍的群体。通过分类还可以确定人口群体接收不同类型信息的渠道。这一指标的数据可以帮助调整沟通的方法，特别是在关键社会群体没有收到保护自己免受COVID-19伤害所需的信息时。</p>
定义	<p>这一指标衡量的是获得关于COVID-19的公共卫生信息的人所占比例。我们计划向人们提供信息的频率将根据疫情形势而变化。各国应界定这一指标的时间段，即在过去一周、两周、一个月等时间内是否向个人提供了信息。</p> <p>对于这一指标，应采用政府关于应向公众传达哪些公共卫生信息的建议。如果地方政府被授权传达风险信息时，那么授权的政府机构所传播的信息应该用于收集数据所在的地区。</p> <p>随着疫情的变化，应该向公众传达的信息也将随着时间的推移而变化。必须继续更新数据收集工具，以反映公共卫生信息的变化，例如，将疫情早期阶段收到的关于预防措施信息的调查问题更新为疫情后期阶段的疫苗供应信息。</p>
分类	<p>这一指标的建议分类为：性别、年龄、受教育程度和残疾状况。数据还应按个人从中获得信息的沟通渠道进行分类，包括沟通所用的语言。如果切实可行，数据还应按信息的类型（关于预防措施、获得服务、疫苗等的信息）进行分类。在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置和移徙情况进行分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，（在规定时间内）获得COVID-19风险信息的总人数。</p> <p>分母：15岁及以上受访者的总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。

数据来源

首选数据来源是人口调查。

在没有调查数据的情况下,也可以使用媒体监测方法。对于媒体监测,应使用以下指标:

社交媒体: 每篇文章的浏览次数;

网络: 唯一的页面浏览量;

电视和广播: 通过电视或广播接触到的人数;

印刷品: 通过印刷品或网络接触到的人数。

请注意,通过媒体监测报告的数据应理解为通过特定媒体渠道获得公共卫生信息的人数,例如通过广播电台接触到的人数等。某一渠道(如广播电台)接触到的许多人也会被其他媒体(如网站)接触到。将每个渠道所接触到的人数相加,并不是衡量总覆盖人数的有效方法,因为预计会涉及重复计算。

局限性

关于信息覆盖人数的指标在RCCE中得到广泛使用。在使用关于覆盖范围的指标时,应牢记其局限性。例如,尽管一个人可能已经被某种类型的媒体“接触”过,但人们并不确切知道这意味着什么。例如,人们不知道此人是否理解了所收到的信息。其次,即使收到和理解了信息,也有可能不会导致行为的改变,因为其他行为和社会驱动因素可能会影响此人的行为。¹⁵

15 儿基会,《行为驱动因素模型: 社会和行为改变方案的概念框架》,约旦,2019年



指标	对自己收到的COVID-19信息内容感到满意的人所占比例
成果	向公众传达准确的风险信息
成果级别	结果
参考	集体服务社会行为改变框架
目的	应以公众能够理解并适用于其个人和社区情形的方式来传达风险信息。这一指标衡量的是对自己收到的COVID-19信息内容感到满意的人所占比例。如果公众对信息不满意，应进行进一步分析以了解原因。应努力调整信息内容，使公众满意。
定义	这一指标衡量的是个人是否对自己获得的COVID-19信息内容感到满意。这一指标衡量的是上一季度从所有信息渠道获得的内容。
分类	这一指标的建议分类为：性别、年龄和受教育程度。数据还应该按照获得信息的沟通渠道和语言进行分类。在有政策利益的情况下，数据也可以按收入或经济状况、族裔、地理位置、残疾状况和移徙情况进行分类。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：15岁及以上的受访者中，对自己在上一季度获得的COVID-19信息内容感到满意的总人数。</p> <p>分母：在上一季度获得COVID-19信息的15岁及以上的受访者总人数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	<p>首选数据来源是人口调查。</p> <p>一些媒体监测方法可能包括关于信息满意度的信息。</p>
局限性	无



参与应对管理

指标	社区成员积极参与公共卫生决策过程的目标地区所占比例
成果	社区（特别是最脆弱的社区成员）参与了有关公共卫生对策的决策。
成果级别	产出
参考	新指标
目的	<p>社区参与对于确保应对措施的可问责性、适应性和适当性至关重要，从而使应对措施以人为本，并支持社区主导的解决方案。应让社区发挥公认的作用，以便就应对工作的管理提供意见。¹⁶这一指标衡量的是上一季度参与性决策过程积极活跃的目标地区所占比例。在参与性决策过程不活跃的地方，应努力使其恢复活力。社区参与公共卫生决策将有助于确保社区参与和支持。</p>
定义	<p>针对COVID-19的积极参与式决策是指社区成员参与有关规划和实施活动的决策。应该找出值得信赖的社区领导人来参与这一过程。采取行动，支持和培养来自最弱势群体的领导力，对于创建真正的参与性过程必不可少。¹⁷应在国家层面定义什么是“社区参与”。建议在可行的情况下对“社区参与”作出明确的定义。什么是社区成员“积极参与”公共卫生决策过程，这应该在国家层面加以定义。例如，“积极参与”可以定义为：在过去三个月内，社区成员有可能对行政区域内COVID-19应对措施的规划、设计、实施和管理的相关决策提出意见。</p> <p>目标地区可以根据实际情况来定义；例如，可以使用地方政府行政区域或卫生行政区域。</p>
分类	数据可按地理区域分类。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：社区成员积极参与公共卫生决策过程的目标地区数量。</p> <p>分母：社区成员应积极参与公共卫生决策过程的目标地区总数。</p>
频率	应以中等频率报告这一指标。
数据来源	为这一指标收集数据的首选方法是通过一个参与性进程，使社区成员和公共卫生对策官员都参与进来。社区成员和公共卫生对策官员应就他们所在地区的COVID-19公共卫生应对措施是否符合上述参与定义达成一致。
局限性	无

16 见世卫组织，《COVID-19：如何选择、实施和调整公共卫生和社会措施，冠状病毒更新44》，2020年，<[who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update44-public-healthand-social-measures.pdf?sfvrsn=1bcdd00f_5](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update44-public-healthand-social-measures.pdf?sfvrsn=1bcdd00f_5)>

17 儿基会，《社区参与最低质量标准 and 指标》，2019年



© UNICEF/UNO 516087/Chagara



社区参与

指标	推行公共卫生建议以阻止COVID-19传播的目标社区团体所占比例
成果	社区（特别是最脆弱的社区成员）参与公共卫生应对工作
成果级别	产出
参考	新指标
目的	从最近的若干大流行病中获得的证据表明，社区参与是确保作出有效的全社会应对的关键。这一指标衡量的是在上个季度内推行公共卫生建议以阻止COVID-19传播的目标社区团体所占比例。如果目标社区团体未积极努力地阻止COVID-19传播，可能有必要重新与社区团体接触。
定义	社区团体可以包括体育组织、社会团体、地方宗教组织或教会。在RCCE计划中，应识别哪些社区团体是推行公共卫生建议以阻止COVID-19传播的目标社区群体。如要统计在内，社区团体应在上一季度内采取了促进公共卫生措施的行动，如向成员传播关于COVID-19的关键信息，组织讨论小组等。
分类	这些数据可以在全国范围内报告（统计国家一级的社区团体），或者针对次国家地区进行报告（统计次国家级别的社区团体）。
计算	这一指标应以百分比计算。 分子：在该地理区域内推广公共卫生信息以阻止COVID-19传播的目标社区团体的数量。 分母：应在该地理区域内推广公共卫生信息以阻止COVID-19传播的目标社区团体的总数。
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的数据可以通过政府或社区的对应部门收集。
局限性	无
指标	社区成员在提供公共卫生服务以应对COVID-19方面发挥积极作用的目标地区所占比例
成果	社区（特别是最脆弱的社区成员）参与公共卫生应对工作
成果级别	产出
参考	新指标

目的	<p>当社区成员在提供服务方面发挥积极作用时，公共卫生应对措施会更加有效。这一指标衡量的是社区成员在提供公共卫生服务以应对COVID-19方面发挥积极作用的的目标地区所占比例。如果社区没有发挥积极作用，可能需要重新与社区接触，以鼓励社区参与。另外，可能有必要研究一下：社区领导力是否受到该地区COVID-19公共卫生应对体制的制约。</p> <p>为分析社区在公共卫生应对工作中所起的作用，这一指标可与社区参与决策和社区参与推行公共卫生建议等指标一起使用。</p>
定义	<p>对于这一指标，社区成员应在上一季度内在提供公共卫生服务以应对COVID-19方面发挥了积极作用。社区成员指的是未被聘为卫生专业人员参加COVID-19应对工作的人。“积极作用”是指社区成员在提供服务或开展活动方面负有具体责任，可能包括广泛的服务或活动，相关服务或活动应列入COVID-19应对计划。其中可能包括社区层面的防护措施、帮助人们及时到达医院——例如通过在偏远地区提供燃油、向最弱势群体捐赠食物、年轻人帮助老人前往疫苗接种点、社区接触者追踪、报告疫情警报等。</p> <p>目标地区可以根据实际情况来定义；例如，可以使用地方政府行政区域或卫生行政区域。</p>
分类	<p>数据可按地理区域分类。</p>
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：社区成员在提供公共卫生服务以应对COVID-19方面发挥积极作用的的目标地区数量。</p> <p>分母：社区成员应在提供公共卫生服务以应对COVID-19方面发挥积极作用的的目标地区总数。</p>
频率	<p>应以中等频率报告这一指标。</p>
数据来源	<p>为这一指标收集数据的首选方法是通过一个参与性进程，使社区成员和公共卫生对策官员都参与进来。社区成员和公共卫生对策官员应就社区成员是否在提供公共卫生服务以应对COVID-19方面发挥了积极作用达成一致。</p>
局限性	<p>无</p>

指标	正在开展社区公共卫生对话的目标地区所占比例
成果	社区（特别是最脆弱的社区成员）参与公共卫生应对工作
成果级别	产出
参考	新指标
目的	<p>我们需要全社会共同应对COVID-19的挑战。RCCE寻求通过对社会环境的理解，为社区对话创造一个空间，促进关注和不带偏见地倾听不同观点。从这些对话中学到的知识将有助于调整公共卫生方法。社区对话应向社区全体成员开放，包括商业、宗教、社会、体育、青年、政府、政治和私营部门代表。特别欢迎公共卫生领导人参与社区对话。应作出特别努力，将社区中最脆弱的成员纳入对话中。这一指标衡量的是定期就COVID进行积极、正式对话的社区数量。在没有定期进行这些对话的社区，可能需要重新启动社区参与过程。</p>
定义	<p>这里的社区对话是指将社区成员聚集在一起，以便公开讨论当地公共卫生问题的过程。社区对话可以在线进行，也可以面对面进行。只要社区对话向所有社区成员开放，并促进与COVID-19有关的讨论，各种形式的社区对话都可以计算在内。现有的社区对话或论坛，如果包括与阻止COVID-19传播有关的讨论，也可以计算在内。社区对话应至少每季度在目标地区举行一次，才算得上是积极的对话。</p> <p>目标地区可以根据实际情况来定义；例如，可以使用地方政府行政区域或卫生行政区域。</p>
分类	这一指标可以按国家以下地区进行分类。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：正在开展公共卫生社区对话的目标地区数量</p> <p>分母：应开展公共卫生社区对话的目标地区总数。</p>
频率	应以高频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的数据可以通过政府或社区的对应部门收集。
局限性	无

指标	为社区成员提供支持，使他们能够在提供公共卫生服务以应对COVID-19方面发挥积极作用的目标地区所占比例
成果	提供支持，使社区成员在提供服务方面发挥积极作用
成果级别	产出
参考	新指标
目的	要使社区成员在应对COVID-19的公共卫生方面发挥积极作用，需要提供支持。所需的支持将根据具体情况和应对计划而有所不同。一般来说，应提供支持，以确保社区参与在整个应对行动中得到良好的组织，整个应对过程是可持续的，并以最弱势群体为目标。这一指标衡量的是否提供了支持，使社区成员在提供应对COVID-19的公共卫生服务中发挥积极作用。
定义	<p>为了使社区成员在提供公共卫生服务方面发挥积极作用而提供的支持可包括登记、培训、指导、物质支持等活动。如要被统计在内，该地区在收集数据时应提供这些支持。</p> <p>目标地区可以根据实际情况来定义；例如，可以使用地方政府行政区域或卫生行政区域。</p>
分类	这一指标可以按国家以下地区进行分类。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：提供了支持，使社区成员在提供应对COVID-19的公共卫生服务中发挥积极作用的目标地区数量。</p> <p>分母：应提供支持，使社区成员在提供应对COVID-19的公共卫生服务中发挥积极作用的目标地区总数。</p>
频率	在整个应对过程中，应以中等频率报告这一指标。
数据来源	为这一指标收集数据的首选方法是通过一个参与性进程，使社区成员和公共卫生对策官员都参与进来。社区成员和公共卫生对策官员应就是否提供了有针对性的支持，以使社区成员能够在提供公共卫生服务方面发挥积极作用达成一致。
局限性	无



指标	政府合作伙伴已采纳RCCE SOP的目标地区所占比例
成果	法律和政策框架支持COVID-19风险沟通和社区参与
成果级别	活动
参考	新指标（见《社区参与最低质量标准 and 指标》，儿基会，C.13.3）。
目的	<p>在西非暴发埃博拉病毒期间积累的RCCE经验强调了伙伴组织采纳RCCE SOP的重要性。¹⁸这一指标衡量的是政府合作伙伴已采纳RCCE SOP的目标地区所占比例。在政府合作伙伴没有采纳RCCE SOP的情况下，应努力与对应部门接触，为采纳SOP提供必要的援助。</p> <p>请注意，这一指标可用于补充可持续发展目标指标16.10.2：通过和执行宪法、法律和（或）政策以保障公众获取信息的国家数目</p>
定义	<p>RCCE SOP应该理解为一套分步指导，以帮助工作人员开展社区参与和风险沟通方面的日常操作。RCCE SOP应明确涉及大流行或疾病暴发中的风险沟通或社区参与。要算作RCCE SOP，相关作业程序就应该规定一套社区参与或风险沟通的行动和标准。所有相关的政府合作伙伴都可以计算在内。一个地区要被算作采纳了RCCE SOP，则该行政区域内至少要有有一个政府合作伙伴采纳至少一个RCCE SOP。</p> <p>请注意，政府区域可以根据当地情况或国情来定义；例如，在适当的时候可以使用卫生行政区域。</p> <p>目标地区可以根据实际情况来定义；例如，可以使用地方政府行政区域或卫生行政区域。</p>
分类	这些数据可以按政府行政区域进行分类。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：政府合作伙伴已采纳RCCE SOP的目标地区数量。</p> <p>分母：应采纳RCCE SOP的目标地区总数。</p>
频率	在整个应对过程中，应以中等频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的数据可以通过政府对应部门收集。
局限性	无

18 Gillespie等人，《社会动员和社区参与对西非埃博拉应对工作的重要性》，《全球卫生》，2016年

指标	已采纳当地社区参与政策和程序的目标地区所占比例
成果	在管理COVID-19应对工作方面，建立了社区参与决策的机制。
成果级别	产出
参考	新指标（见《 社区参与最低质量标准 and 指标 》，儿基会）。
目的	在许多国家，应对公共卫生突发事件的规划框架并不包括当地社区参与的政策和程序。制定这些政策和程序后，公众参与和社区参与将得以实现。这一指标衡量的是当地社区参与政策和程序的通过情况，反映了政府在多大程度上建立了参与机制。
定义	<p>关于当地社区参与的适当政策和程序的定义应由各国决定。社区参与政策和程序至少应考虑到以下几点：</p> <ul style="list-style-type: none"> » 认识到有意义的参与是一项权利，对知情决策和集体自决至关重要。 » 根据规划活动，以对性别、年龄敏感和符合具体情况的方式详细说明拟议的参与水平。 » 确保社区的参与与活动的设计和管理的关键因素相联系。 » 确保采用公认的参与方法和方式，以确保参与过程的有效性。 » 确保社区参与方式与当地相关，与性别、年龄和文化相称，并采用社区所有成员都能理解的语言和形式。¹⁹ <p>目标地区可以根据实际情况来定义；例如，可以使用地方政府行政区域或卫生行政区域。</p>
分类	这些数据可以按政府行政区域进行分类。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：已采纳当地社区参与政策和程序的目标地区数量</p> <p>分母：应采纳当地社区参与政策和程序的目标地区总数</p>
频率	应以中等频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的数据可通过政府部门收集。如果可能的话，社区代表应参与数据收集过程。
局限性	这一指标衡量是否建立了参与机制，并不衡量参与的质量。

19 改编自儿基会《社区参与最低质量标准》，2019年，见A.1.1



© UNICEF/UN0-927714/Sujan



指标	已具备跟踪和处理信息疫情和健康方面的错误信息的能力
成果	建立了COVID-19谣言监测机制
成果级别	活动
参考	见世卫组织《战略防范和应对计划》，2021年5月

目的 当人们不确定需要做什么来保护自己和周围人的健康时，信息疫情可能会加剧或延长传染病疫情。随着数字化的不断发展（社交媒体和互联网使用的扩大），信息可以更迅速地传播，这有助于更快地填补信息空白，但也可能放大有害信息。这一指标的目的在于监测是否具备跟踪和处理信息疫情和健康方面的错误信息的能力。这一指标既可用于国家一级，也可用于国家以下各级。如果不具备这些能力，鼓励各国在信息疫情管理方面加倍努力。

请注意，这一指标改编自世卫组织2021年5月的《战略防范和应对计划》指标：“有能力跟踪和处理信息疫情和健康方面的错误信息的国家所占比例”。如需关于信息疫情管理的更多资源，请参见世卫组织信息疫情管理网页。

定义 信息疫情是指信息过度，包括线上和线下信息。它包括故意传播错误信息，以破坏公共卫生应对工作，并推进团体或个人的其他议程。信息疫情管理是指系统地使用基于风险和证据的分析和方法来管理信息疫情，减少其在卫生突发事件期间对健康行为的影响。其目的是确保人们能够及时获得易于理解的事实性信息，以便他们能够在流行病期间迅速采取行动，保护自己和他人的健康。信息疫情管理必须得到科学的支持，必须依靠基于证据的干预措施，必须利用包括分享经验和不断学习的最佳做法。

一个地区是否有能力跟踪和处理信息疫情和健康方面的错误信息，应根据以下评分标准进行评分：

- » 是，在卫生部或同等机构内有一个单位
- » 是，在政府内有一个单位，但设在另一个部委里。
- » 是，在一个合作伙伴机构内有一个单位。
- » 否，没有相关单位，但政府各部委或合作伙伴机构的工作人员正在完成这些任务
- » 没有单位，在政府部委或合作伙伴机构内没有工作人员完成这些任务，但计划在政府部委或合作伙伴机构内设立一个单位
- » 没有单位，在政府部委或合作伙伴机构内没有工作人员完成这些任务，也不打算在政府部委或合作伙伴机构内设立一个单位
- » 不知道

分类	这一指标可以按政府行政区域进行分类。
计算	请从上述定义中选择适当的类别。
频率	这一指标旨在每季度报告一次。
数据来源	这一指标的数据可以通过政府或RCCE对应部门收集。
局限性	无





社区反馈

指标	已建立机制收集和利用社区反馈的目标地区所占比例
成果	社区反馈机制将社区与政府、媒体和其他行为者联系起来
成果级别	活动
参考	新指标（见红十字与红新月联合会反馈工具包以及社区参与和问责指南， ²⁰ 以及《 社区参与最低质量标准 and 指标 》，儿基会）

目的

对受影响人口负责的支柱之一是加强倾听的方法，并建立安全的手段，让受影响社区能够就与应对措施有关的具体主题或问题提供反馈，介绍他们在服务、方案和应对措施方面的经验和观点。反馈意见可以包括公共卫生方面的问题，或者关于谣言、看法和其他关切的问题。反馈还可能包括关于工作人员和志愿者的行为和举止的问题。其中包括关于性剥削和性虐待和腐败的严正投诉，以及与暴力或保护问题相关的敏感反馈。可以通过社区成员与工作人员和志愿者之间的谈话非正式地接受反馈，也可以通过电话热线、投诉处或社区委员会等渠道更正式地接受反馈（见下文“定义”）。请注意：反馈机制并不专门针对某个特定的主题或部门。社区成员应该能够通过反馈机制表达他们的关切，并将这些关切与适当的主题（如COVID-19）和部门（如公共卫生）相关联。最重要的是对反馈意见采取行动并作出回应。社区反馈方法确保社区和个人能够表达他们的信念，获得所需的信息和问题的答案，并在需要时提出问题或投诉。社区反馈加强了社区的包容性，并能够更好地满足社区的需求。社区反馈可以通过政府和非政府渠道转达。同样重要的是，社区反馈应与媒体联系起来，这既是让媒体了解社区现状的一种手段，也是社会问责的一种手段。这一指标衡量是否建立了机制收集社区反馈。

20 红十字与红新月联合会反馈工具包。2021年<https://communityengagementhub.org/resource/cea-toolkit/>和<https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>红十字与红新月联合会，《社区参与和问责指南》，2021年<https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>

<p>定义</p>	<p>社区反馈机制可以包括通过社区成员与社区工作者和志愿者之间的谈话，在家访过程中，从热线电话、信息中心、数字参与平台（U-Report、RapidPro、IoGT以及其他）、互动信息平台（Facebook、Twitter、WhatsApp）、焦点小组讨论、参与社区见解研究、书面交流（电子邮件、信件）、问答论坛、倾听会、媒体热线（电视、广播节目）、社区平台、反馈亭、社区会议、卫生志愿者网络等收集数据。用于监测和评价以及社会科学目的的数据收集方法也可被视为社区反馈机制的一部分。这一指标的重点是定期收集、分析信息，将其纳入决策过程，并根据信息采取行动。社区反馈机制应该有相应的程序来确保做到以下几点：</p> <ul style="list-style-type: none"> » 反馈机制向所有人开放，供其安全使用，并可供弱势群体和特殊需要群体使用。 » 建立一个系统化的、透明的机制，人们可以通过这一机制登记异议和提出问题。 » 有明确和正常运作的双向沟通渠道，以获得日常反馈，从而将相关问题或关切转达给地方或国家层面的有关官员。 » 社区被告知监测、评估和学习活动的结果，并且社区可以获得数据。 <p>如果一个目标地区至少有一个社区反馈机制在运作并符合所有这四个标准，就可以算作建立了社区反馈机制。</p> <p>目标地区可以根据实际情况来定义；例如，可以使用地方政府行政区域或卫生行政区域。</p>
<p>分类</p>	<p>这一指标可以按政府行政区域进行分类。</p>
<p>计算</p>	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：已建立机制收集和利用社区反馈的目标地区的数量。</p> <p>分母：应建立机制收集和利用社区反馈的目标地区的总数。</p>
<p>频率</p>	<p>应以中等频率报告这一指标。</p>
<p>数据来源</p>	<p>这一指标的数据可以通过政府或RCCE对应部门收集。应征求社区成员的意见，了解社区反馈机制是否真正到位。</p>
<p>局限性</p>	<p>无</p>

指标	根据社区反馈对COVID-19应对计划进行修改的目标地区所占比例
成果	建立了社区反馈机制
成果级别	活动
参考	新指标
目的	反馈机制应作为更广泛的社区与公共卫生对策管理部门之间的沟通渠道。对策管理部门应审查通过反馈机制收到的信息，并应在必要时调整应对措施。例如，可以通过改变服务或社区参与战略，或通过风险沟通干预措施来及时分享事实性的信息来应对谣言，从而针对反馈意见采取行动并作出回应。这一指标衡量是否正在利用社区反馈机制来调整应对措施。这一指标可用于衡量将社区反馈纳入次国家级或国家一级应对规划的情况。
定义	<p>要将一个目标地区算作根据社区反馈机制已对COVID-19应对计划进行了修改，该地区的公共卫生对策管理部门应能说明在规定时间内（例如6个月内）根据具体的社区反馈机制对应对计划进行了哪些具体修改或调整。</p> <p>目标地区可以根据实际情况来定义；例如，可以使用地方政府行政区域或卫生行政区域。</p>
分类	这一指标可以按政府行政区域进行分类。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：在规定时间内，根据社区反馈对COVID-19应对计划进行修改的目标地区的数量。</p> <p>分母：建立了社区反馈机制的地区总数。</p>
频率	应以中等频率报告这一指标。
数据来源	为这一指标收集数据的首选方法是通过一个参与性进程，使社区成员和公共卫生对策官员都参与进来。公共卫生对策官员应当提供信息，说明社区反馈是否导致了应对计划的改变。应该征求社区代表的意见，看他们是否同意他们的反馈意见导致了应对计划的改变。
局限性	应该指出的是，社区反馈与应对计划的改变之间的联系可能并非简单明了。这一指标最好与其他信息来源结合使用。



研究和需求评估

指标	对接受和接种COVID-19疫苗的行为和社会驱动因素 (BeSD) 进行了评估的国家
成果	进行了社会和行为研究
成果级别	投入
参考	《疫苗接种的行为和社会驱动因素》
目的	<p>定期地衡量疫苗接种的行为和社会驱动因素，对于能够充分评估和解决低接种率的原因至关重要。收集和使用有关疫苗接种的行为和社会驱动因素 (BeSD) 的高质量数据，将使设计、定位和评估干预措施的方案以更高的效率产生更大的影响，并审视和了解长期趋势。</p> <p>这一指标衡量的是已经对接受和接种COVID-19疫苗的行为和社会驱动因素 (BeSD) 进行了评估的国家数量。在尚未进行BeSD评估的国家，应努力为进行BeSD评估提供资源。</p> <p>这一指标也可用于监测次国家级疫苗接种活动中使用BeSD的情况。</p>
定义	<p>建议进行行为和社会驱动因素评估，包括影响疫苗接种的四个领域，即：人们对疫苗的看法和感受；推动或抑制疫苗接种的社会进程；寻求接种的个人动机（或犹豫）；以及寻求和接受疫苗接种所涉及的实际因素。²¹就这一指标而言，如果一国在评估中包括了所有四个领域，就可以算是进行了行为和社会驱动因素评估。我们的定义不包括进行评估所采用的方法，这些方法最好在国家一级决定。请注意，这一指标涉及疫苗接种社会数据的产生和使用，不应与任何一种具体工具的使用相混淆。</p>
分类	这些数据可以按国家进行报告。
计算	<p>这一指标应以百分比计算。</p> <p>分子：对接种COVID-19疫苗的行为和社会驱动因素 (BeSD) 进行了评估的国家数量。</p> <p>分母：开展COVID-19疫苗接种活动的国家总数。</p>
频率	应以中等频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的数据可以通过政府或RCCE对应部门收集。
局限性	无

21 儿基会、世卫组织，《行动的数据：实现COVID-19疫苗高接种率，临时指南》，2021年2月



能力建设

指标	参加RCCE培训的人数
成果	活动
成果级别	提供了建设合作伙伴能力的培训
参考	新指标
目的	如果要实施RCCE，就必须建设国家和国家以下各级的RCCE能力。这一指标衡量的是接受过RCCE方法培训的人数。这一指标可用于监测国家和国家以下各级的能力建设。
定义	这一指标统计个人在上一季度参加RCCE培训的次数。请注意，这里统计的是个人参与次数，而不是人数（见下文“局限性”）。RCCE培训是指包括RCCE实质性学习的任何培训。培训是指提供教学、教育、指导或专业发展的一段时间。每次培训不论时间长短（例如，无论是一天还是三天），都应当计算为一次培训。
分类	建议收集关于所提供的培训类型的详细数据。可以收集关于培训主题的数据，例如，沟通、媒体参与、信息疫情管理等方面的培训。应收集受训人员的人数，适当时按性别和受训人员所属机构（如非政府组织、联合国、政府等）进行分类。还可以收集关于培训所使用的语言和培训资源的数据。
计算	这是对个人在上一季度参加RCCE培训总次数的数字统计。
频率	应以中等频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的数据可以通过政府和RCCE对应部门收集。重要的是，要从所有在该地理区域内进行RCCE培训的合作伙伴处收集数据，以确保数据的全面性。
局限性	大多数关于培训的数据收集系统无法计算参加过多个合作伙伴的培训课程的人数。由于这个原因，这一指标不计算参加RCCE培训的人数，而是统计个人参加RCCE培训的次数。例如，如果一个人在上个季度参加了三场RCCE培训，这将被算作个人参加了三次RCCE培训。



协调机制

指标	RCCE协调机制已经启动并正式实施
成果	国家和地方RCCE协调机制运行正常
成果级别	投入
参考	新指标
目的	建立RCCE协调机制有助于确保应对组织、政府和合作伙伴同步制定战略和计划，确保卫生建议和指导意见的一致性和及时性，可根据不同的现实情况、传播情形和人口需求进行调整。 ²² 这一指标衡量的是RCCE协调机制是否已经启动并正式实施。如果协调机制未启动并且没有得到正式实施，可能需要提供支持以建立或重新启动协调机制。
定义	RCCE协调机制应该由政府 and/或负责机构领导或共同领导，并应包括来自政府、多部门实体、民间社会和/或非政府组织和地方协会的代表。协调机制应具有所有参与成员正式商定的职权范围，才能被视为正式实施。协调小组应该在上个季度至少开过一次会，才能被认为是积极的。
分类	这一指标可以按政府行政区域进行分类。
计算	这是一个“是或否”指标。
频率	应以中等频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的数据可以通过政府或RCCE对应部门收集。
局限性	无

22 世卫组织，《COVID SPRP监测和评价指标指导文件》，2021年5月



RCCE计划和预算

指标	通过了COVID-19风险沟通和社区参与计划
成果	制定了基于证据的国家RCCE COVID-19应对计划
成果级别	投入
参考	新指标（见世界卫生组织《COVID SPRP指标指导文件》——5月20日说明）
目的	<p>风险沟通和社区参与(RCCE)计划确定了基本原理和战略，以确保社区处于应对行动的中心。该计划应以需求评估期间收集的证据为基础，并应反映社区所表达的偏好，特别关注最弱势人群的需求。这一指标衡量是否已采纳了最新的COVID-19风险沟通和社区参与计划。它是衡量RCCE行动准备状态的一个指标。</p>
定义	<p>RCCE计划应该：</p> <ul style="list-style-type: none">» 通过需求评估了解情况，确定并纳入最弱势群体的观点。» 确切说明RCCE计划的协调机制，确立合作伙伴的角色和责任，确定政府、合作伙伴和社区之间的问责制，并设定长期协调和改进的里程碑。» 确定关键受众和影响者，确切说明要提供的信息（关于个人、社区和系统层面的预防、防范和应对的信息），并确切说明要实施的活动。» 确定社区参与的主要方法，包括社区影响者和网络，并预测残疾人或文盲的特殊信息和参与需求。» 确切说明社会研究议程。» 详细说明媒体合作计划。» 对所有主要活动进行成本计算，包括社会科学、监测和评价。 <p>应根据疫情的演变和政府行政区域内的传播情况调整RCCE计划。RCCE计划应至少每六个月更新一次。</p>
分类	这一指标可以按政府行政区域进行分类。
计算	这是一个“是或否”指标。
频率	应以中等频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的数据可以通过政府或RCCE对应部门收集。
局限性	无

指标	有足够的预算用于风险沟通和社区参与活动
成果	为RCCE方案分配了充足的预算
成果级别	投入
参考	新指标（见《社区参与最低质量标准 and 指标》，儿基会，B.7.2/D.16.4.）。
目的	针对社区参与的资源调动和预算编制应依据对实现目标所需投入进行的全面和现实的分析，包括所有人员、协调和业务费用。这一指标衡量是否有足够的预算用于风险沟通和社区参与活动。它是衡量RCCE行动准备状态的一个指标。
定义	<p>这一指标指的是已经分配给RCCE活动的预算；即这些资金可提供给RCCE参与者。各国应根据当地的情况和条件，确定何谓足够的RCCE预算。应考虑到下列标准：</p> <ul style="list-style-type: none"> » 确定RCCE活动的实际成本，包括劳动力、材料、运输等资源以及补充资源。 » 预测工作人员和志愿者的实际成本，包括培训、监督、报告、管理和工资或奖励。 » 确保有足够的资源支持出席和参加各种部门、支柱、群组、部门、机构间和政府的会议。其中包括诸如信息分享以及与区域和地方行为者联络等协作活动。
分类	这一指标可以按政府行政区域进行分类。
计算	这是一个“是或否”指标。
频率	应以中等频率报告这一指标。
数据来源	这一指标的数据可以通过政府或RCCE对应部门收集。
局限性	无

