



© UNICEF

---

# Рекомендации в области показателей информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами

Во время пандемии COVID-19

Март 2022 года

Временные рекомендации

---

# Рекомендации в области показателей информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами

Во время пандемии COVID-19

Разработано Коллективной службой информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами (ИРВС) в сотрудничестве с Меучрежденской рабочей группой мониторинга и оценки ИРВС.

## Выражение признательности

Секретариат Коллективной службы разработал эти рекомендации в тесном сотрудничестве с основными учреждениями-членами Коллективной службы. На протяжении всего процесса разработки проводились консультации с Глобальной рабочей группой мониторинга и оценки ИРВС, члены которой внесли существенный вклад в рекомендации. Рабочая группа мониторинга и оценки ИРВС включает в себя участников из ЦКЗ МФКК, Фонда Билла и Мелинды Гейтс, GOARN, JH, OXFAM, UK Med, INTERNEWS, ЮНИСЕФ и ВОЗ. В целях обсуждения и разработки рекомендаций в области показателей Секретариат Коллективной службы также сотрудничал с Молодежной рабочей группой Глобальной коллективной службы, Рабочей группой по взаимодействию с местными сообществами в странах с низким уровнем материальных ресурсов Глобальной коллективной службы, Рабочей подгруппой по делам мигрантов, беженцев, принимающих сообществ и других уязвимых лиц Глобальной коллективной службы и Рабочей группой по средствам массовой информации. Консультации и совместные действия также проводились с коллегами из Коллективной службы, работающими на региональном уровне в Азиатско-Тихоокеанском регионе, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, в Восточной и Южной Африке, в Западной и Центральной Африке, в Европе и Центральной Азии, а также в Латинской Америке.

### **В частности, мы хотели бы выразить благодарность следующим лицам и организациям:**

Анастасия Габидуллина, Женевьев Хатчинсон, Организация BBC Media Action; Каушики Гесе, Организация BBC Media Action; Розы Джексон, Альянс CDAC Network; Кристина Крейг, ЦКЗ; Райли Вагнер, ЦКЗ; Нэнси Паттисон Вонг, ЦКЗ; Ева Нидербергер, Коллективная служба ИРВС; Брайан Мак Домнайлл, Коллективная служба ИРВС; Сильвия Маньони, Коллективная служба ИРВС; Винсент Турмин, Коллективная служба ИРВС; Кэролайн Остин, МФКК; Моника Посада, МФКК; Бенджамин Нобл, МФКК; Сантьяго Родригес, МФКК; Вивиан Флак, МФКК; Фрида Арчибольд, МФКК; Омбретта Баджо, МФКК; Хелен Райс, МФКК; Ида Йосте, Организация Internews; Стейн Элберс, Организация Internews; Джеймс Спорт, Организация Internews; Хана Пасич, ГYM; Кэтрин Бертрам, JHU; Том Блэк, Фонд Билла и Мелинды Гейтс; Джени А. Столоу, GOARN; Самира Сури, GOARN; Питер Уинч, Гигиенический центр LSHTM; Кэролайн Мутури, OXFAM; Раисса Аззалини,

OXFAM; Аби Бангура, OXFAM; Мишель Фаррингтон, OXFAM; Ану Пури, ЮНИСЕФ; Карла Дахер, ЮНИСЕФ; Чарльз Антуан Хоффман, ЮНИСЕФ; Рания Эль Эссави, ЮНИСЕФ; Умберто Хайме, ЮНИСЕФ; Амайя Гиллеспи, ЮНИСЕФ; Марио Москера, ЮНИСЕФ; Рудраджит Дас, ЮНИСЕФ; Тасмия Башар, ЮНИСЕФ; Серджиу Томса, ЮНИСЕФ; Магдалена Изаурральде, ЮНИСЕФ; Себастьян Карраско, ЮНИСЕФ; Жан Люк Ямеого, ЮНИСЕФ; Дипа Рисал Покхарел, ЮНИСЕФ; Намита Ниранджан Рао, ЮНИСЕФ; Безья Бухет Джихан, ЮНИСЕФ; Арианна Серино, организация Save the Children; Томас Моран, ВОЗ; Брайан Райли, ВОЗ; Кори Хендерсон, ВОЗ; Тейлор Уоррен, ВОЗ; Лиза Меннинг, ВОЗ; Пегги Ханна, ВОЗ; Филипп Борреманс, ВОЗ; Саймон Ван Верден, ВОЗ; Суприя Безбаруа, ВОЗ; Анджела Ормонди, ВОЗ; Тина Пурнат, ВОЗ; Кристин Черняк, ВОЗ; Диана Мадда, UK Med.

## Коллективная служба

Коллективная служба представляет собой партнерство на основе сотрудничества между Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФКК), Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), которая пользуется активной поддержкой Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и принятию ответных мер (GOARN), а также ключевых заинтересованных сторон из сферы общественного здравоохранения и секторов гуманитарной деятельности. Она была создана в июне 2020 года после одобрения руководителями Межучрежденческого постоянного комитета в апреле 2020 года и при поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс. Цель Коллективной службы состоит в том, чтобы обеспечить поддержку взаимодополняющих сильных сторон всех партнеров для достижения наибольшего эффекта и объединить широкий круг организаций, участвующих в разработке политик, практике и исследованиях в области ИРВС, для оказания практической поддержки деятельности на местах.

## Назначение и целевая аудитория

---

В документе Коллективной службы представлены промежуточные рекомендации в области показателей мониторинга и оценки для целей Мониторинга и оценки информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами во время пандемии COVID-19. Рекомендации в области показателей могут быть использованы для отслеживания прогресса мероприятий и для оценки мер реагирования ИРВС на COVID-19. Рекомендации в области показателей предназначены в первую очередь для национальных ИРВС. Рекомендации могут представлять интерес для правительства, Организации Объединенных Наций, НПО и представителей гражданского общества и научных кругов. Они также могут использоваться для целей регионального и глобального ИРВС. Рекомендации в области показателей были разработаны в виде набора показателей, которые можно выбрать для оценки результатов программы ИРВС.

Хотя этот документ был подготовлен специально для реагирования на COVID-19, есть основания полагать, что он послужит полезной отправной точкой для разработки базовых показателей для реагирования в области ИРВС на вспышки других заболеваний. Мы рекомендуем пройти технические консультации в области мониторинга и оценки, если вы намерены адаптировать данные рекомендации к случаям вспышек других заболеваний.

# Содержание

---

Выражение признательности .....	3
Коллективная служба .....	3
Назначение и целевая аудитория .....	4
Содержание .....	5
Аббревиатуры .....	6

## **Глава 1. Введение и справочная информация** **7**

---

Информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами .....	8
Система промежуточных показателей ИПВС Коллективной службы .....	8

## **Глава 2. Система показателей ИПВС** **10**

---

Перечень показателей .....	14
Основные показатели .....	14
Как применять рекомендации в области показателей .....	19
Дополнительные ресурсы .....	20

## **Глава 3. Сбор данных** **21**

---

Этика .....	22
Источники данных .....	22
Деагрегирование и частотность .....	23

## **Глава 4. Показатели** **25**

---

Соблюдение рекомендуемых мер общественного здравоохранения .....	26
Соблюдение социальных норм .....	33
Общественная солидарность .....	35
Доверие к властям .....	37
Подотчетность сообществу .....	39
Знание информации о рисках, связанных с COVID-19 .....	42
Информационный охват .....	49
Участие в управлении мерами реагирования .....	55
Взаимодействие с местными сообществами .....	57
Законодательство и политика .....	63
Контроль инфодемии .....	66
Обратная связь от сообщества .....	68
Исследования и оценка потребностей .....	72
Наращивание потенциала .....	73
Координационный механизм .....	75
План и бюджет ИПВС .....	76

# Аббревиатуры

---

<b>BeSD</b>	поведенческие и социальные факторы
<b>C4D</b>	коммуникация в интересах развития
<b>ЦКЗ</b>	центры по контролю и профилактике заболеваний
<b>COVID-19</b>	коронавирусная инфекция
<b>GOARN</b>	Глобальная сеть по оповещению о вспышках болезней и принятию ответных мер
<b>GYM</b>	Мобилизация молодежи мира
<b>HCW</b>	медицинский работник
<b>ВПЛ</b>	внутренне перемещенное лицо
<b>МФКК</b>	Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
<b>IoGT</b>	Интернет полезных вещей
<b>JHU</b>	Университет Джонса Хопкинса
<b>LSHTM</b>	Лондонская школа гигиены и тропической медицины
<b>МиО</b>	мониторинг и оценка
<b>MHPSS</b>	психическое здоровье и психосоциальная поддержка
<b>МИКО</b>	Многоиндикаторное кластерное обследование
<b>PH</b>	общественное здравоохранение
<b>R4DC</b>	Надежные данные в интересах детей
<b>IPBC</b>	информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами
<b>ЦУР</b>	Цели устойчивого развития
<b>СОП</b>	стандартная оперативная процедура
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд Организации Объединенных Наций
<b>СОООН</b>	Статистический отдел Организации Объединенных Наций
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения

---

## Глава 1:

# Введение и справочная информация



## Информирование о рисках и взаимодействии с местными сообществами

С самого начала кризиса COVID-19 информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами (ИРВС) были признаны центральным элементом ответных мер. ИРВС крайне важно для обеспечения успеха усилий как в области медицины, так и в других сферах. Оно охватывает все: от изменения поведения до противодействия дезинформации и оказания поддержки в управлении сообществом. ИРВС — это многосекторальный приоритет, для которого необходима совместная работа широкого круга гуманитарных партнеров и партнеров в области общественного здравоохранения с правительствами и затронутыми сообществами. Сейчас, когда мир решает все новые проблемы продолжающегося кризиса, в том числе развертывание беспрецедентной глобальной кампании по иммунизации, ИРВС играет ключевую роль в достижении успеха.

Деятельность ИРВС осуществляется по двум широким направлениям: информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами. Информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами оказывают друг другу взаимную поддержку в усилиях, направленных на то, чтобы сообществам была оказана максимальная поддержка в борьбе с COVID-19.

Ключевой подход Коллективной службы к ИРВС заключается в принятии решений на основе данных. Мониторинг и оценка будут использоваться для измерения успеха всех мероприятий в целях периодического анализа и внесения необходимых изменений. Социологические методы применяются для обеспечения всесторонней осведомленности о сообществах, затронутых заболеванием, и их участия на всех этапах, включая подготовку, готовность и реагирование. Такой подход демонстрирует уважение к сообществам и подотчетность перед ними и в то же время способствует укреплению доверия и одобрению принимаемых мер общественного здравоохранения.

## Система промежуточных показателей ИРВС Коллективной службы

В 2020 году Коллективная служба разработала [Концепцию изменения поведения в связи с пандемией COVID-19](#), основанную на [Модели поведенческих факторов ЮНИСЕФ](#). *Концепция изменения поведения в связи с пандемией COVID-19* Коллективной службы учитывает шесть социально-поведенческих аспектов: информация и коммуникация; знания и понимание; восприятие; практика; социальная среда; структурный аспект. Эти социально-поведенческие аспекты обеспечивают основу для понимания того, как восприятие, знания, практика, социальные процессы и структурные факторы влияют на освоение практик здорового образа жизни. *Концепция изменения поведения в связи с пандемией COVID-19* применяется вместе с набором показателей. Эти показатели измеряют социальные и поведенческие аспекты ИРВС в области COVID-19 и в основном используются на результирующем этапе. Для сбора данных по этим показателям Коллективная служба разработала [банк вопросов](#). Банк вопросов представляет собой набор вопросов, связанных с социальноповеденческими факторами и пандемией COVID-19. Вопросы были разработаны группой Коллективной службы ИРВС при консультационной поддержке партнеров по реагированию и экспертов и являются частью глобальной стратегии Коллективной службы в области ИРВС. Банк можно использовать для проведения оперативных социологических исследований в условиях общественных учреждений (например, количественные опросы, качественные дискуссии в фокус-группах). Он содержит ключевые вопросы в области знаний, восприятия, практики, социальных и структурных факторов. Предполагается, что партнеры определяют ключевые области для исследования в соответствии со своими оперативными приоритетами, выберут наиболее актуальные вопросы и усовершенствуют их для соответствия национальным и субнациональным условиям.

В 2021 году Коллективная служба взяла на себя обязательство по разработке данного документа, *Рекомендаций в области промежуточных показателей ИРВС*, с целью обеспечения структуры мониторинга и оценки с четкими показателями итогов и результатов, необходимыми для управления программами<sup>1</sup>.



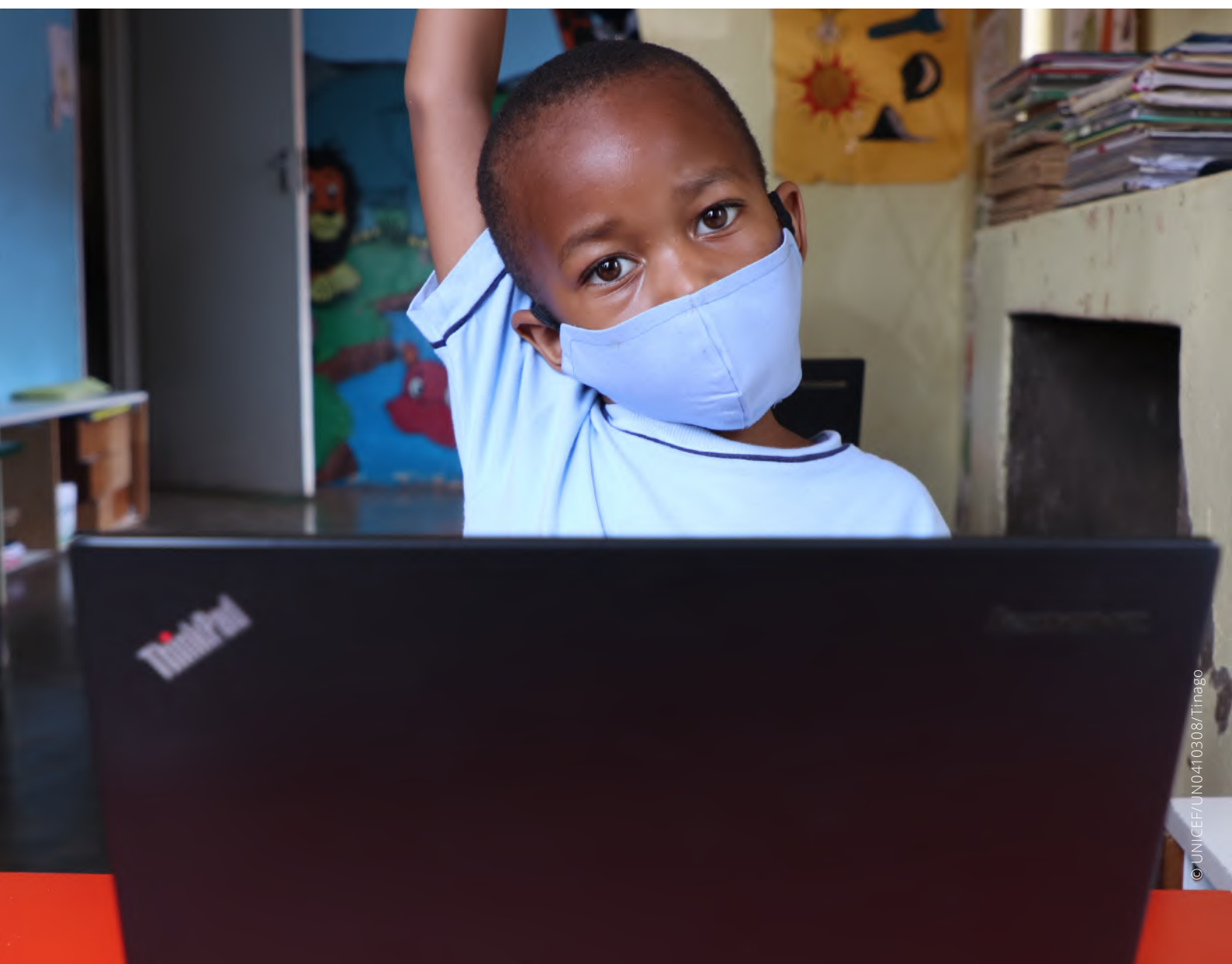
В нем показатели итогов, деятельности и вкладов сочетаются с показателями результатов на основе *Концепции изменения поведения в связи с пандемией COVID-19* Коллективной службы. Показатели результатов, деятельности и вклада были разработаны с особым учетом *Минимальных стандартов качества и показателей взаимодействия с местными сообществами ЮНИСЕФ*<sup>2</sup>. Рекомендации содержат полный набор показателей для мониторинга и оценки деятельности ИРВС. Наряду с *Минимальными стандартами качества и показателями взаимодействия с местными сообществами и Концепцией изменения поведения в связи с пандемией COVID-19* были рассмотрены следующие базовые показатели: **Основные гуманитарные стандарты**; Структура мониторинга и оценки Стратегического плана ВОЗ по обеспечению готовности и ответных действий в отношении COVID-19; **Поведенческие и социальные факторы вакцинации**; Система мониторинга и оценки деятельности по реагированию на COVID-19 в ЕС/ЕЭЗ и Великобритании, Европейский центр профилактики

и контроля заболеваний; Система контроля и оценки и инструменты для информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами в период распространения COVID-19, READY; План гуманитарного реагирования на COVID-19, УКГВ ООН.

В 2021 году Рекомендации будут распространяться среди партнеров на страновом и региональном уровнях. В 2022 году Коллективная служба проведет повторное рассмотрение документа. На этой основе будут пересмотрены рекомендации в области показателей, с тем, чтобы впоследствии опубликовать окончательную редакцию *Руководства в области показателей ИРВС во время пандемии COVID-19*.

1 Коллективная служба, Глобальная стратегия реагирования на COVID-19 ИРВС, МФКК, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Женева, 2020 г.

2 ЮНИСЕФ, Минимальные стандарты качества и показатели взаимодействия с местными сообществами, 2019





# Глава 2: Система показателей ИРВС



В этой главе объясняется структура промежуточных рекомендаций в области показателей.

В этой главе объясняется структура промежуточных рекомендаций в области показателей.

В качестве первого шага подготовки промежуточных рекомендаций в области показателей была разработана общая теория изменений ИВРС. Теория изменений была разработана для масштабной программы ИВРС по борьбе с COVID-19 на страновом уровне. Теория изменений определяет ключевые результаты ИВРС, которые способствуют достижению цели снижения заболеваемости и смертности от COVID-19. В таблице 1 результаты разбиты на следующие категории: воздействие, результаты, итоги, мероприятия и входные параметры.

Мониторинг предпосылок проводится для того, чтобы убедиться, что программа подходит для применения в контексте и соответствует ему. Возможные предпосылки, относящиеся к ИВРС:

- » Общество имеет доступ к товарам и услугам, рекомендованным в качестве ответных мер для борьбы с COVID-19.
- » Оказывается постоянная государственная поддержка для реализации и поддержания рекомендованной политики в отношении COVID-19 на протяжении всей пандемии.

Предпосылки могут варьироваться в зависимости от контекста и целей программы. По этой причине показатели мониторинга предпосылок не включены в данные рекомендации.



<b>Воздействие</b>	Заражение COVID-19, заболеваемость и смертность снижаются						
<b>Результат</b>	Сообщество, особенно наиболее уязвимые его члены, получает доступ к услугам и выполняет рекомендации в области общественного здравоохранения						
	Социальные нормы обеспечивают выполнение рекомендаций в области общественного здравоохранения						
	Повышается эффективность отдельных лиц, тем самым обеспечивается выполнение рекомендаций в области общественного здравоохранения						
	Сообщество действует согласно принципу солидарности, поддерживая выполнение рекомендаций в области общественного здравоохранения						
	Сообщество доверяет мерам общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19						
	Ответные меры реализуются самим сообществом и есть подотчетность сообществу				Сообщество понимает информацию и рекомендации в области здравоохранения		
<b>Итог</b>	Осуществляется укрепление систем ИРВС для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения						
	Сообщество участвует в принятии решений о мерах в области общественного здравоохранения		Сообщество, особенно наиболее уязвимые его члены, участвует в ответных мерах в области общественного здравоохранения			Точная информация о рисках доводится до сведения общественности	
	Пирвс в целях реагирования на COVID-19 опирается на правовую и политическую основу	Создаются механизмы участия сообщества в принятии решений	Оказывается поддержка, позволяющая членам сообщества играть активную роль в предоставлении услуг	Местные работники сферы услуг взаимодействуют с членами сообществ и информируют их	Созданы информационные площадки и платформы для диалога с общественностью в области общественного здравоохранения	Средствами массовой информации и представителями общественного здравоохранения подготовлена информация о рисках	Пресекается инфодемия и распространение дезинформации
<b>Деятельность</b>	Механизм обратной связи с сообществом связывает сообщество с правительством, средствами массовой информации и другими субъектами						
	Проводятся социальные и поведенческие исследования		Осуществляется контроль получения и передачи информации			Контролируется распространение слухов	
	Укрепляется сотрудничество с партнерами на уровне сообществ						
	Проводится обучение по наращиванию потенциала партнеров						
	Оказывается техническая помощь для поддержки внедрения ИРВС						
	Проводится информационно-пропагандистская работа разъяснению и внедрению ИРВС						
	Разработан основанный на фактических данных национальный план реагирования ИРВС на COVID-19						
<b>Входные параметры</b>	Проводится оценка потребностей ИРВС						
	Действуют национальный и местный координационные механизмы ИРВС						
	Есть работники, обладающие компетенцией и основными навыками в области ИРВС						
	Для программы ИРВС выделяется достаточный бюджет						

Показатели в этом документе были выбраны таким образом, чтобы оценить результаты теории изменений. Каждый показатель относится к утверждению, касающемуся результата в теории изменений. Например, результат No 6 в таблице 1 «Сообщество доверяет мерам общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19» связан с соответствующим показателем «процент лиц, которые доверяют органам власти и партнерам, осуществляющим меры реагирования на COVID-19». Там, где это возможно, для каждого результата предлагается несколько показателей. Это делается для того, чтобы субъекты могли выбирать показатели, наиболее соответствующие их условиям. Субъекты могут использовать нескольких показателей для оценки одного результата.

Показатели, представленные в данных рекомендациях, были выбраны с учетом их актуальности, согласованности и надежности. Там, где это было возможно, показатели были согласованы с ключевыми глобальными документами, а именно с *Рамками изменения поведения Коллективной службы и Минимальными стандартами качества и показателями взаимодействия с местными сообществами* ЮНИСЕФ. Показатели, относящиеся к вакцинации, взяты из документа ВОЗ **Поведенческие и социальные факторы вакцинации**. Также для поиска других показателей ИРВС был проведен обширный обзор литературы. Там, где не было найдено существующих показателей, которые можно было бы успешно адаптировать к ситуации, для измерения результатов используются новые показатели.

Доступность данных является важным фактором при выборе показателей. Доступность данных ИРВС значительно варьируется в зависимости от времени и места. Вместо того, чтобы ограничивать систему только показателями, по которым в настоящее время имеются данные, было решено включить показатели, по которым данные в настоящее время отсутствуют, но которым мы рекомендуем уделять приоритетное внимание при разработке методов сбора данных.

Информация, необходимая для управления реагированием на пандемию, меняется с течением времени. Например, на ранних стадиях реагирования основное внимание может быть уделено обеспечению населения информацией, необходимой для предотвращения заражения вирусом. На более позднем этапе акцент может измениться на взаимодействие с общественностью по вопросам вакцинации. Рекомендуется, чтобы после выбора показателя он был добавлен в набор базовых показателей мониторинга программы и обновлялся на протяжении всего этапа

реагирования. Новые показатели можно добавлять в набор базовых показателей мониторинга программы по мере развития ситуации; например, как только появится вакцина, могут быть добавлены показатели положительного отношения к вакцине. Информация о риске инфекционных заболеваний, предоставляемая населению, может меняться с течением времени и варьироваться в разных административных зонах. Например, рекомендации о соблюдении безопасного физического расстояния между людьми могут меняться по мере развития научного понимания вопроса. Правительства могут также принимать различные рекомендации в области здравоохранения в соответствии со своим внутренним контекстом или политическими предпочтениями. Это создает некоторые проблемы при агрегировании данных. Для решения этих проблем в настоящих рекомендациях используются показатели с широкими определениями. Например, вместо показателя «Процент людей, соблюдающих социальную дистанцию в 1,5 метра» используется показатель «Процент лиц, которые сообщают о соблюдении рекомендуемых мер для защиты от COVID-19». Во втором показателе в качестве ориентира будут использоваться рекомендации того или иного правительства в области здравоохранения. Эти показатели с широкими определениями также позволят проводить сравнение между странами и географическими районами по процентной доле людей, которые соблюдают меры, рекомендованные на местном уровне.

Пожалуйста, обратите внимание, что в теории изменений само ИРВС необходимо для снижения передачи инфекции, заболеваемости и смертности от COVID-19. Предполагается, что ИРВС способствует достижению этих целей. Рекомендации в области показателей для измерения результатов воздействия даны в рамках **Стратегического плана обеспечения готовности и реагирования** ВОЗ.

Также обратите внимание, что не все результаты в теории изменений сопровождаются показателями в данных рекомендациях. Выбор показателя основывался на ключевых результатах ИРВС. Кроме того, некоторые результаты не были измерены, поскольку необходима дальнейшая работа над методологией сбора данных до того, как их можно будет использовать в рекомендациях. Формат рекомендаций в области показателей описан в таблице 2.

## Перечень показателей

В таблице 3 приведен полный перечень показателей, содержащихся в данных рекомендациях.

## Основные показатели

В таблице 4 представлен набор основных показателей для мониторинга и оценки ИРВС. Набор состоит из показателей для отслеживания результатов информирования о рисках и результатов вовлечения местных сообществ. Показатели измеряют промежуточные и конечные результаты. Эти основные показатели можно рассматривать в качестве базового набора показателей для отслеживания прогресса в рамках ИРВС. Коллективная служба рекомендует рассмотреть возможность включения этих показателей во все системы показателей мониторинга и оценки в области COVID-19. Использование этого набора основных показателей также повысит единообразие отчетности и анализа внутри стран и между ними.



ТАБЛИЦА 2 | ОПИСАНИЕ ФОРМАТА РЕКОМЕНДАЦИЙ В ОБЛАСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Показатель	Полное название показателя
<b>Результат</b>	Полное название результата, который будет отслеживать показатель
<b>Уровень</b>	Уровень результата — см. теорию изменений (влияние, результат и т. д.)
<b>Источник</b>	Документ, из которого был взят показатель
<b>Назначение</b>	Обоснование использования этого показателя
<b>Определение</b>	Техническое определение показателя
<b>Дезагрегирование</b>	Рекомендации о том, как следует дезагрегировать данные по этому показателю
<b>Вычисление</b>	Как рассчитать итоговое значение для показателя
<b>Частота</b>	Как часто следует собирать, анализировать и представлять данные
<b>Источники</b>	Рекомендует тип данных, который следует использовать для показателя
<b>Ограничения</b>	Соображения, которые необходимо учитывать при использовании показателя



**ТАБЛИЦА 3 | СПИСОК ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНФОРМИРОВАНИЯ О РИСКАХ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С МЕСТНЫМИ СООБЩЕСТВАМИ**

Уровень	Показатель	Стр.
Результат	<b>Практика рекомендуемых мер общественного здравоохранения</b>	26
	Процент лиц, сообщивших о соблюдении рекомендуемых мер по защите от COVID-19	26
	Процент лиц, сообщивших о соблюдении рекомендуемых мер по прекращению передачи COVID-19 в их сообществе	28
	Процент лиц, которые немедленно обращаются за медицинской помощью в случае возникновения симптомов COVID-19	30
	Процент лиц, которые готовы вакцинироваться от COVID-19, если получают доступ к вакцине	32
	<b>Соблюдение социальных норм</b>	33
	Процент населения, которое ожидает, что большинство членов их сообщества будут соблюдать социальные нормы, связанные с COVID-19	33
	<b>Общественная солидарность</b>	35
	Процент лиц, которые считают, что заболевание COVID-19 приводит к стигматизации	35
	Процент лиц, получивших общественную поддержку в ситуации, связанной с COVID-19, от семьи, друзей или соседей за последние три месяца	36
	<b>Доверие властям</b>	37
	Процент лиц, которые доверяют властям и партнерам, ведущим борьбу с COVID-19	37
	<b>Подотчетность сообществ</b>	39
	Процент лиц, которые считают, что рекомендуемые на местном уровне меры по борьбе с COVID-19 справедливы	39
	Процент лиц, обладающих навыками предоставления обратной связи	40
	<b>Знание информации о рисках, связанных с COVID-19</b>	42
	Процент лиц, которые считают, что они подвержены риску заражения COVID-19	42
	Процент людей, которые умеют распознавать симптомы COVID-19	43
	Процент лиц, которые владеют информацией о путях распространения COVID-19	45
	Процент лиц, которые знают, как защитить себя от COVID-19	46
	Процент взрослых/медицинских работников, которые знают, где можно вакцинироваться от COVID-19	47
	<b>Информационный охват</b>	49
	Процент лиц, которые стремятся регулярно получать информацию о COVID-19	49
	Процент лиц, получающих информацию из источника, которому они доверяют	50
	Процент лиц, получивших информацию о COVID-19 из источников общественного здравоохранения	51
	Процент лиц, удовлетворенных содержанием получаемой информации о COVID-19	53



	<b>Участие в управлении мерами реагирования</b>	<b>55</b>
	Процент целевых областей, в которых члены сообщества активно участвуют в процессах принятия решений по вопросам общественного здравоохранения	55
<b>Итог</b>	<b>Взаимодействие с местными сообществами</b>	<b>57</b>
	Процент целевых групп сообщества, которые содействуют выработке рекомендаций общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19	57
	Процент целевых областей, где члены сообщества играют активную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19	58
	Процент целевых областей, в которых проводятся диалоги с сообществами по вопросам общественного здравоохранения	60
	Процент целевых областей, в которых оказывается поддержка членам сообщества, играющим активную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19	61
	<b>Законодательство и политика</b>	<b>63</b>
	Процент целевых областей, в которых СОП ИПВС были приняты правительственными партнерами	63
	Процент целевых областей, в которых были приняты политика и процедуры, обеспечивающие участие местных сообществ	64
<b>Деятельность</b>	<b>Контроль за инфодемией</b>	<b>66</b>
	Созданы возможности для отслеживания и пресечения инфодемии и случаев распространения дезинформации в области здравоохранения	66
	<b>Обратная связь от сообщества</b>	<b>68</b>
	Процент целевых областей, в которых созданы механизмы для сбора и использования обратной связи от сообщества	68
	Процент целевых областей, в которых были внесены изменения в планы реагирования на COVID-19 на основе обратной связи от сообщества	70
	<b>Исследования и оценка потребностей</b>	<b>72</b>
	Страны, которые провели оценку поведенческих и социальных факторов (BeSD) принятия и распространения вакцинации против COVID-19	72
	<b>Наращивание потенциала</b>	<b>73</b>
Количество участников обучения ИПВС	73	
<b>Входные параметры</b>	<b>Координационный механизм</b>	<b>75</b>
	Координационный механизм ИПВС официально внедрен и активно используется	75
	<b>План и бюджет</b>	<b>76</b>
	Принят план информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами в связи с распространением COVID-19	76
	Имеется достаточный бюджет для информирования о рисках и мероприятий по взаимодействию с местными сообществами	77

ТАБЛИЦА 4 | ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	Стр.
Процент лиц, сообщивших о соблюдении рекомендуемых мер по защите от COVID-19	24
Процент лиц, которые готовы вакцинироваться от COVID-19, если получают доступ к вакцине	30
Процент лиц, которые владеют информацией о путях распространения COVID-19	41
Процент целевых групп сообщества, которые содействуют выработке рекомендаций общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19	52
Число лиц, получивших информацию о COVID-19 из источников общественного здравоохранения	47



© UNICEF/JUN0375523/Kaur



## Как применять рекомендации в области показателей

Как отмечалось выше, следует по возможности применять *Временные рекомендации по показателям ИРВС* совместно с заинтересованными сторонами и партнерами ИРВС для обеспечения скоординированности ответных мер. Ниже приведено краткое описание того, как применять эти рекомендации для разработки программ.

### • Разработка теории изменений

В качестве первого шага следует разработать теорию изменений ИРВС. Теория изменений, представленная в этом документе, составлена в виде общего плана, который можно адаптировать к конкретным условиям. Результаты, не имеющие отношения к конкретной программе, можно удалить из теории изменений, также можно добавить и другие результаты. Крайне важно обеспечить логичность и ясность теории изменений. Вложение времени и усилий в разработку теории изменений оправдано, поскольку она ляжет в основу мониторинга и оценки программы.

### • Выбор показателей

После определения ключевых результатов программы следующим шагом будет выбор показателей для их измерения. Каждый показатель в рекомендац-



ях соотносится с результатом в теории изменений; например, результат No 8 в таблице 1 «Сообщество понимает информацию и рекомендации в области общественного здравоохранения» измеряется тремя показателями: «Процент лиц, которые умеют распознавать симптомы COVID-19»; «Процент лиц, которые владеют информацией о путях распространения COVID-19» и «Процент лиц, которые знают, как защитить себя от COVID-19». Каждый из этих показателей оценивает отдельный аспект результата. Следует выбрать показатели, наилучшим образом соответствующие программе.

### • Выбор способа проверки

Рекомендации определяют предпочтительный способ проверки или источник данных для каждого показателя. Также предлагаются альтернативные источники данных. Способы проверки должны выбираться с учетом контекста и ресурсов программы. Некоторые программы позволяют провести высококачественный опроси качественное исследование для триангуляции данных. Для других программ возможности сбора данных могут быть ограничены. Следует также рассмотреть возможность использования специальных мобильных технологий для быстрого сбора данных или мониторинга деятельности. В каждом случае цель состоит в том, чтобы предоставить настолько надежную доказательную базу, насколько это практически возможно в данном контексте.

### • Определение периодичности представления отчетов

Следует принять решение о частоте представления отчетности по каждому показателю. Данные по показателям должны предоставляться тогда, когда они необходимы руководителям программ. Периодичность может варьироваться в зависимости от обстоятельств принятия ответных мер; например, на ранней стадии пандемии информация требуется чаще, чем на более поздней стадии. Частота представления отчетности также будет зависеть от имеющихся ресурсов для сбора данных и условий, в которых осуществляется деятельность.

После завершения всех шагов должна быть подготовлена как теория изменений для программы, так и система показателей для ее измерения. Данные необходимо будет собирать в соответствии с выбранными средствами проверки и в заранее определенные сроки. Наиболее важными этапами являются анализ, обсуждение и интерпретация имеющихся данных.

## Дополнительные ресурсы

---

Следующие дополнительные ресурсы доступны для информирования о рисках в области COVID-19.

### • Поддержка Коллективной службы

Техническая поддержка доступна через службу поддержки Коллективной службы. Работа службы поддержки направлена на укрепление потенциала национального и местного персонала, осуществляющего коллективное взаимодействие с затронутыми сообществами. Служба поддержки использует опыт МФКК, GOARN, ЮНИСЕФ и ВОЗ при предоставлении технических рекомендаций и поддержки специалистам по информированию о рисках и взаимодействию с общественностью (ИРВС или RCCE). В службу поддержки можно обратиться по адресу: [helpdesk@rcce-collective.net](mailto:helpdesk@rcce-collective.net).

### • Панель Коллективной службы

Коллективная служба активно рассматривает количественные исследования, связанные с RCCE/ИРВС, проводимые в полевых условиях или на глобальном уровне партнерами и научными сообществами. После сопоставления больших массивов данных они были объединены на [Панели поведенческих показателей Коллективной службы](#). На сегодняшний день панель содержит более 340 количественных исследований. Информационную панель можно использовать для измерения и отслеживания основных данных о социальном поведении при реагировании на чрезвычайные ситуации на глобальном, региональном и страновом уровнях. Индивидуальные информационные панели доступны для 187 стран.

### • Комплект учебных материалов Коллективной службы по социальным наукам

Коллективная служба разработала комплект учебных материалов по использованию социологических данных для взаимодействия с общественностью и коммуникации. Комплект состоит из 7 модулей и 24 занятий, которые охватывают весь спектр применения социальных наук при чрезвычайной ситуации. Чтобы получить доступ к учебным материалам, посетите [веб-сайт](#) Коллективной службы.

### • Обратная связь от сообщества

МФКК разработала комплексный набор руководств и инструментов, позволяющих системно учитывать мнения сообщества для совершенствования программ, мероприятий и укрепления ответственности. В наборе представлены первые шаги по настройке базового механизма обратной связи, руководство по проведению опросов общественного мнения, анализу качественных отзывов, обработке «чувствительной» обратной связи и обеспечению ответственной обработки всех отзывов. Многие из руководств и инструментов доступны в [Центре взаимодействия с сообществом Красного Креста](#).

### • Справочник практически применимых данных Коллективной службы

Коллективная служба ведет Справочник практически применимых данных. Цель Справочника — краткое описание процессов использования данных для ИРВС. Справочник охватывает социальные науки, обратную связь от общественности, мониторинг и оценку, использование данных и управление информацией. Также там приведены ссылки на рекомендуемые источники в этих областях. Справочник регулярно обновляется Коллективной службой. В настоящее время разрабатывается веб-версия Справочника. Документ доступен [по ссылке](#).



# Глава 3: Сбор данных



В этом разделе содержатся технические рекомендации по сбору данных ИРВС, в том числе в области этики, источников данных и дезагрегирования.

## **Этика**

Этот документ не дает конкретные рекомендации по мониторингу и оценке в области ИРВС. Скорее, в нем предложены ключевые источники, которые могут помочь партнерам в мониторинге и оценке ИРВС.

МФКК всегда закладывает семь своих основополагающих принципов в основу Движения гражданских действий. Этика гуманитарной деятельности дополнительно сформулирована в [Кодексе поведения Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и НПО, занимающихся оказанием помощи при стихийных бедствиях](#).

ЮНИСЕФ в сотрудничестве с Нью-Йоркским университетом разработал инициативу [Надежные данные в интересах детей](#) (RD4C). Цель инициативы — разработать основанные на фактических данных инструменты для обеспечения общественных благ на местах и рекомендации по передовым практикам, которые позволят специалистам-практикам и руководителям программ принимать обоснованные решения в отношении данных о детях. RD4C содержит рекомендации о том, как разрабатывать, поддерживать и реализовывать программы с учетом этих рисков, а также о том, как продвигать соответствующие методы и системы обработки данных. RD4C является межсекторальной инициативой, сотрудничающей со всеми подразделениями ЮНИСЕФ.

В феврале 2020 года ВОЗ учредила международную [рабочую группу по этике и COVID-19](#). Группа разрабатывает рекомендации по ключевым этическим вопросам, которые необходимо решить государствам-членам ВОЗ. Рабочая группа опирается на Руководящие принципы ВОЗ 2017 года по этическим вопросам в области надзора за общественным здравоохранением. Этот документ, будучи одним из первых в своем роде, рекомендуется в качестве справочника для ИРВС и обеспечения соблюдения этики при сборе данных.



## **Источники данных**

Для каждого показателя рекомендации предлагают предпочтительный источник данных. Например, для показателя «Процент лиц, которые сообщают о соблюдении рекомендуемых мер для защиты от COVID-19» рекомендуемым источником данных являются опросы населения. Также предлагаются альтернативные источники данных. Альтернативные источники данных можно использовать в тех случаях, когда данные из предпочтительного источника недоступны. Возьмем в качестве примера тот же показатель: данные наблюдений можно использовать в качестве показателя для некоторых мер общественного здравоохранения, таких как ношение масок. Для показателей, связанных с административными процессами, рекомендуемым источником данных будет информация, полученная от правительственных партнеров или партнеров сообщества. Например, для показателя «Процент целевых областей, в которых были приняты политика и процедуры, обеспечивающие участие местных сообществ» рекомендуемым источникам, будут данные государственных учреждений и представителей сообществ. Однако в тех случаях, когда эти данные недоступны, можно использовать альтернативные источники данных. При использовании предварительных данных важно иметь в виду, что данные могут быть не такими достоверными или надежными, как данные из предпочтительного источника.

Нельзя ожидать, что один источник данных предоставит всю информацию, необходимую для понимания измеряемого результата. По этой причине при проведении анализа рекомендуется проводить триангуляцию источников данных. Триангуляция представляет собой рассмотрение вопроса, например, «Применяют ли люди рекомендуемые меры защиты от COVID-19?», с разных точек зрения. Так анализ становится более детальным и глубоким. Триангуляция может быть выполнена путем анализа нескольких источников информации; например, путем объединения данных опроса с данными наблюдений.

ИРВС предполагает участие сообществ. Сообщества должны взять на себя ведущую роль в сборе данных, их анализе и участии в процессах принятия программных решений. Тем самым они будут способствовать обеспечению того, чтобы меры общественного здравоохранения соответствовали целям, а реализующие их лица имели подотчетность сообществу. Участие сообщества может помочь понять, подотчетны ли лица, принимающие ответные меры. Эта информация служит основой для поддержания внутренних процессов обеспечения подотчетности. В то же время участие сообщества само по себе является актом ответственности. Благодаря этому сообщество узнает о результатах программы и способно эффективнее привлечь руководителей программ к ответственности. Настоятельно рекомендуется, чтобы представители сообщества принимали участие во всех процессах сбора и анализа данных и принятия решений.

## **Дезагрегирование и частотность**

Для реагирования на пандемию необходимо определить и охарактеризовать факторы, замедляющие или ускоряющие передачу COVID-19, и группы населения, наиболее уязвимые к вирусу. Дезагрегирование данных имеет решающее значение для получения необходимой для таких действий информации<sup>3</sup>.

Для дезагрегирования данных по группам населения обычно требуется большой объем данных. По этой причине рекомендуется, по возможности, проводить более масштабный сбор данных. Для этого может потребоваться объединение ресурсов нескольких учреждений. Например, вместо проведения нескольких небольших опросов, возможно, было бы эффективнее объединить ресурсы и провести один крупный опрос, позволяющий дезагрегировать данные по

ключевым группам. Шаблоны сбора данных также могут быть разработаны совместно с партнерами для облегчения совместного анализа. Принимая во внимание проблемы, с которыми сталкиваются страны при дезагрегировании данных, мы подробно описываем минимальные параметры дезагрегирования для каждого показателя.

### **Возраст**

Для всех показателей численности населения рекомендуется разбивка по возрастным категориям 0–14 лет, 15–24 лет, 25–59 лет; 60 лет и старше.

### **Пол**

Для всех показателей численности населения рекомендуется следующая разбивка по полу: мужчины, женщины.

### **Образование**

Дезагрегирование данных по уровню образования должно производиться по следующим категориям: неформальное (вне учебных заведений), раннее образование, начальное, неполное среднее общее образование, полное среднее общее образование, техническое и профессиональное образование. Там, где это можно использовать при разработке политик, дезагрегирование данных об уровне образования также может включать категорию высшего образования.

### **Географическое положение**

Данные могут быть дезагрегированы как по административным районам страны, например, по штатам, округам, муниципалитетам и т. д., так и/или по сельским и городским районам.

Многие показатели можно дезагрегировать по национальным правительственным или субнациональным административным районам. Субнациональные правительственные административные районы определяются в соответствии с контекстом; например, можно использовать административные районы, где действует местное самоуправление, или административные районы здравоохранения.

3 ПАОЗ, «Почему дезагрегация данных имеет ключевое значение во время пандемии», 2021 г., <[iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52002/Data-Disaggregation-Factsheet-eng.pdf?sequence=17](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52002/Data-Disaggregation-Factsheet-eng.pdf?sequence=17)>

## Лица с инвалидностью

Деагрегирование данных по наличию инвалидности рекомендуется проводить в соответствии с [наборами вопросов Вашингтонской группы](#).

## Миграция

Данные о беженцах, мигрантах и ВПЛ должны быть деагрегированы по «родившимся в стране» или «родившимся за границей», т.е. родившимся в стране или родившимся за пределами страны.

Если необходим дальнейший анализ, данные могут быть деагрегированы по категории «гражданин» и «негражданин» (неграждане включают лиц без гражданства).

Для стран, которые желают анализировать данные по легальному миграционному статусу, могут использоваться следующие категории: беженцы, лица, ищущие убежища, ВПЛ, международные мигранты и внутренне мигранты. Там, где это возможно, следует использовать страновые определения этих категорий.<sup>4,5</sup>

## Варианты вируса

Страны могут захотеть деагрегировать показатели по варианту COVID-19, чтобы лучше понимать различные типы восприятия риска сообществами. Это может способствовать дальнейшему пониманию восприятия риска сообществом и взаимосвязи дезинформации и непонимания. В данном документе не дается руководство по деагрегированию показателей по вариантам COVID-19.

## Частота

В этом документе даны рекомендации относительно частоты, сбора данных по каждому показателю. Сбор данных рекомендуется проводить с «высокой» или «умеренной частотой». Это дает представление о том, как часто требуются данные по каждому показателю для успешной реализации программы ИРВС. Например, рекомендуется, чтобы данные по показателю

4 ЮНИСЕФ, Руководство по показателям «Дети в процессе транзита», Нью-Йорк, 2020 г.

5 СОООН, ПРОЕКТ Технического отчета о мониторинге показателей ЦУР, связанных с миграцией, январь 2019 года, стр. 7. См. также СОООН, «Определение миграционного статуса в контексте Повестки дня на период до 2030 года», 2017 г. <<https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/meetings/2017/new-york--egm-migration-data/Session%204/Session%204%20UNSD.pdf>>

«Страны, которые провели оценку поведенческих и социальных факторов (BeSD) принятия и охвата вакцинацией против COVID-19» собирались со «средней частотой», поскольку для управления программой не требуется частое обновление информации о проведении оценки BeSD. И наоборот, рекомендуется, чтобы данные по показателю «Процент лиц, которые сообщают о применении рекомендуемых мер для защиты от COVID-19» собирались с высокой частотой, поскольку странам необходимо постоянно контролировать соблюдение населением мер общественного здравоохранения в целях контроля распространения COVID-19.

### Примечание: определение понятия «сообщество»

Термин «сообщество» встречается во всех разделах данных рекомендаций. Определение понятия «сообщество» может быть затруднено в контексте мер реагирования на эпидемию<sup>6</sup>. В данном документе под людьми и сообществами понимается любая группа уязвимых, подверженных риску или затронутых кризисом лиц. Признается разнообразие лиц, составляющих любое сообщество, а также роль, которую пол, возраст, инвалидность, различия и существующие и развивающиеся социальные, экономические и властные изменения и модели включения или исключения играют в повышении рисков, уязвимости и маргинализации некоторых групп в сообществе<sup>7</sup>.

### Примечание: использование государственных рекомендаций в области здравоохранения в качестве ориентира

Для многих показателей в качестве ориентира рекомендуется использовать государственные средства коммуникации о рисках. В некоторых странах и регионах распространение государством информации о рисках может оказаться нецелесообразным. В таких случаях мы рекомендуем использовать в качестве опоры Коллективную службу информирования о рисках.

6 Bedson et al., «Участие сообщества в реагировании на вспышки заболеваний: уроки, извлеченные из вспышки Эболы в Сьерра-Леоне в 2014–2016 годах», *BMJ Global Health*, 2019 г.

7 МФКК, Руководство КОН, 2021 год, <https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>





# Глава 4: Показатели





## Соблюдение рекомендуемых мер общественного здравоохранения

Показатель	Процент лиц, сообщивших о соблюдении рекомендуемых мер по защите от COVID-19
<b>Результат</b>	Сообщество, особенно наиболее уязвимые его члены, получает доступ к услугам и выполняет ключевые рекомендации в области общественного здравоохранения
<b>Уровень</b>	Результат
<b>Источник</b>	Концепция изменения поведения Коллективной службы
<b>Назначение</b>	<p>Этот показатель измеряет процент людей, которые сообщают о соблюдении мер по самозащите от заражения COVID-19. Данные по этому показателю могут быть дезагрегированы, чтобы определить, принимают ли социальные группы, особенно наиболее уязвимые их члены, меры для снижения собственного риска заражения COVID-19. В тех случаях, когда обнаруживается, что небольшая доля населения или отдельных социальных групп не соблюдает рекомендуемые меры, следует немедленно принять меры для анализа причин этого и стимулирования более широкого охвата.</p>
<b>Определение</b>	<p>Для этого показателя следует использовать правительственные рекомендации по мерам защиты отдельных лиц от COVID-19. Этот показатель относится к мерам, которые служат для непосредственной защиты человека от COVID-19. Соответствующие меры включают гигиену рук, ношение маски, физическое дистанцирование, избегание прикосновения к поверхностям, избегание людных мест, избегание непроветриваемых помещений.</p> <p>Может случиться так, что в определенных ситуациях перечисленные выше меры не являются мерами личной защиты. В этом случае рекомендуется адаптировать рекомендации к контексту.</p> <p>Во многих странах разработка рекомендаций по обеспечению мер защиты обществу поручена субнациональным правительствам. Рекомендации уполномоченного государственного учреждения следует использовать для территории, на которой собираются данные.</p> <p>Лицо соблюдает рекомендованные меры в том случае, если оно соблюдает все меры без исключения, рекомендованные правительством, все время или большую часть времени.</p>
<b>Дезагрегирование</b>	<p>Рекомендуется, как минимум, дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту, образованию и инвалидности. Данные должны быть дезагрегированы по типу мер защиты, см. выше.</p> <p>При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению и миграции.</p>

**Вычисление**

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые сообщают о соблюдении всех рекомендуемых мер для защиты от COVID-19 большую часть времени или все время.

Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.

**Частота**

Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.

**Источники данных**

Рекомендуемым источником данных для этого показателя являются опросы населения.

Там, где данные опросов населения недоступны, могут использоваться другие типы данных. Данные о наблюдаемом поведении могут быть использованы в качестве приблизительного показателя для некоторых мер, таких как ношение маски.

**Ограничения**

Понимание движущих сил общественного поведения имеет решающее значение для реагирования на пандемию. Данные этого показателя не объяснят, что побуждает людей совершать определенные действия. Для этого исследователям необходимо будет объединить анализ этого показателя с данными о том, что побуждает людей соблюдать защитные меры, в частности, с данными, полученными с помощью качественных исследований.



<b>Показатель</b>	<b>Процент лиц, сообщивших о соблюдении рекомендуемых мер по прекращению передачи COVID-19 в их сообществе</b>
<b>Результат</b>	Сообщество, особенно наиболее уязвимые члены, получает доступ к услугам и выполняет ключевые рекомендации в области общественного здравоохранения
<b>Уровень</b>	Результат
<b>Источник</b>	Концепция изменения поведения Коллективной службы

**Назначение** Этот показатель измеряет процент лиц, которые сообщают о соблюдении рекомендуемых мер по прекращению передачи COVID-19 в их сообществе. Этот показатель может отражать готовность сообщества принимать меры для защиты друг друга. Как таковой показатель также означает меру социальной солидарности. Данные по этому показателю могут быть дезагрегированы, чтобы определить, принимают ли социальные группы, особенно наиболее уязвимые, меры для прекращения передачи COVID-19. В тех случаях, когда обнаруживается, что небольшая доля населения или отдельных социальных групп не соблюдает рекомендуемые меры, необходимые для сокращения передачи инфекции, следует принять меры для анализа причин этого и стимулирования более строгого соблюдения рекомендаций общественного здравоохранения.

**Определение** Для этого показателя следует использовать рекомендации правительства о мерах по прекращению передачи COVID-19 в сообществе. Это касается мер, направленных на прекращение передачи инфекции среди населения, таких как соблюдение рекомендуемых ограничений на поездки, отказ от необязательных поездок, избегание общественных мероприятий, прикрывание рта во время кашля и чихания согнутым локтем или салфеткой и немедленная утилизация использованных салфеток в закрытое мусорное ведро.

Может случиться так, что в определенных ситуациях перечисленные выше меры не являются мерами, способствующими прекращению распространения инфекции в сообществе. В этом случае рекомендуется адаптировать рекомендации к контексту.

Во многих странах разработка рекомендаций по обеспечению мер защиты обществу поручена субнациональным правительствам. Рекомендации уполномоченного государственного учреждения следует использовать для территории, на которой собираются данные.

Лицо соблюдает рекомендованные меры в том случае, если оно соблюдает все меры без исключения, направленные на снижение передачи COVID-19 внутри сообщества и рекомендованные правительством, все время или большую часть времени.

**Дезагрегирование** Рекомендуется, как минимум, дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования. Данные должны быть дезагрегированы по типу мер защиты для прекращения передачи COVID-19, см. выше.

При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по наличию инвалидности, доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению и миграции.

**Вычисление**

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые сообщают о соблюдении всех рекомендуемых мер для прекращения передачи COVID-19 в их сообществе всегда или большую часть времени.

Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.

**Частота**

Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.

**Источники данных**

Рекомендуемым источником данных для этого показателя являются опросы населения.

Там, где данные опросы населения недоступны, могут использоваться другие типы данных. Данные о наблюдаемом поведении могут быть использованы в качестве приблизительного показателя.

**Ограничения**

Понимание движущих сил общественного поведения имеет решающее значение для реагирования на пандемию. Данные этого показателя не объясняют, что побуждает людей принимать меры по прекращению передачи COVID-19 в их сообществе. Для получения представления об этом исследователям необходимо будет объединить анализ данного показателя с данными качественных исследований.



<b>Показатель</b>	<b>Процент лиц, которые немедленно обращаются за медицинской помощью в случае возникновения симптомов COVID-19.</b>
<b>Результат</b>	Сообщество, особенно наиболее уязвимые его члены, получает доступ к услугам и выполняет ключевые рекомендации в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Концепция изменения поведения Коллективной службы

**Назначение** Чтобы обеспечить эффективное лечение отдельных случаев COVID-19 и снизить вероятность передачи COVID-19, люди должны немедленно обращаться за медицинской помощью в случае появления симптомов COVID-19. Этот показатель измеряет процент населения, которое обращается за медицинской помощью при появлении симптомов COVID-19. В тех случаях, когда лишь небольшая доля населения обращается за медицинской помощью при появлении симптомов COVID-19, следует немедленно принять меры для анализа причин таких результатов и стимулирования более широкого охвата.

**Определение** Для этого показателя следует использовать рекомендации правительства о том, когда человеку следует обращаться за медицинской помощью в случае заболевания COVID-19. Например, Центр по контролю и профилактике заболеваний США рекомендует людям немедленно обратиться за неотложной медицинской помощью, если у них есть какие-либо из следующихстораживающих признаков: затрудненное дыхание; постоянная боль или давление в груди; спутанность сознания; неспособность проснуться или бодрствовать; бледная, серая или синеватая кожа, губы или ногтевые ложа (в зависимости от оттенка кожи)<sup>8</sup>. Меры по обращению за медицинской помощью, вызванные симптомами COVID-19, о которых следует сообщать самостоятельно, могут включать: звонок на специальную горячую линию, консультацию с медицинским персоналом, тестирование и лечение.

Для определения этого показателя следует руководствоваться правительственными рекомендациями о том, когда и за какой медицинской помощью следует обращаться людям в случае возникновения COVID-19. Во многих странах субнациональные правительства разрабатывают рекомендации для общественности, когда и за какой медицинской помощью следует обращаться в случае возникновения симптомов COVID-19. Рекомендации уполномоченного государственного учреждения следует использовать для территории, на которой собираются данные.

Для учета человека в рамках показателя необходимо, чтобы лицо обратилось за медицинской помощью, применив при этом одну или несколько рекомендуемых мер, в случае возникновения симптомов COVID-19.

**Дезагрегирование** Рекомендуется, как минимум, дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования. Странам особенно рекомендуется дезагрегировать этот показатель по категориям «этническая принадлежность» и «миграция».

При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по наличию инвалидности, доходу или экономическому статусу и географическому положению.

<sup>8</sup> Центры по контролю и профилактике заболеваний, «Что делать, если вы больны», 2021 г. <[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)>

**Вычисление**

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые сообщили, что немедленно обращаются за медицинской помощью при наличии симптомов COVID-19.

Знаменатель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, имеющих доступ к медицинскому учреждению.

**Частота**

Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.

**Источники данных**

Рекомендуемым источником данных для этого показателя являются опросы населения.

**Ограничения**

Этот показатель в том виде, в каком он определен в настоящее время, позволяет понять процент лиц, которые немедленно обращаются за медицинской помощью в случае появления симптомов COVID-19. Этот показатель не позволяет анализировать поведение, связанное с обращением за медицинской помощью после появления конкретных симптомов.

Интерпретация данных по этому показателю должна учитывать разные ситуации. Например, отдельные лица могут не обращаться за медицинской помощью, поскольку не имеют доступа к медицинским услугам. Могут быть учтены и другие факторы, например, рассматривается ли посещение медицинских учреждений с точки зрения риска передачи инфекции. Рекомендуется интерпретировать этот показатель наряду с другими данными, такими как данные о доступе к медицинскому обслуживанию.



<b>Показатель</b>	<b>Процент лиц, которые готовы вакцинироваться от COVID-19, если получат доступ к вакцине</b>
<b>Результат</b>	Сообщество, особенно наиболее уязвимые его члены, получает доступ к услугам и выполняет ключевые рекомендации в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	<a href="#">Поведенческие и общественные факторы вакцинации</a>
<b>Назначение</b>	Цель этого показателя состоит в том, чтобы выяснить намерения и решения респондента относительно вакцинации. Этот показатель измеряет процент людей, которые готовы вакцинироваться от COVID-19, если получат доступ к вакцине. В тех случаях, когда лишь небольшая доля населения или определенных подгрупп населения намерена вакцинироваться от COVID-19, следует предпринять усилия для дальнейшего анализа причин такого поведения и стимулирования более широкого охвата.
<b>Определение</b>	Этот показатель относится к одобренным и безопасным для использования вакцинам против COVID-19. Он включает в себя желание или готовность людей вакцинироваться. Для целей этого показателя предполагается, что будут учитываться только вакцины против COVID-19. Этот показатель формируется из ответов «да» и «нет».
<b>Дезагрегирование</b>	<p>Рекомендуется, как минимум, дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования.</p> <p>При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по наличию инвалидности, доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению и миграции.</p> <p>В некоторых ситуациях показатель может быть дезагрегирован по типу вакцин против COVID-19.</p>
<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые готовы вакцинироваться от COVID-19 в случае доступа к вакцине.</p> <p>Знаменатель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше.</p>
<b>Частота</b>	Об этом показателе следует сообщать с высокой частотой, как только новая вакцина будет одобрена для использования в стране.
<b>Источники данных</b>	Рекомендуемым источником данных для этого показателя являются опросы населения.
<b>Ограничения</b>	Следует отметить, что, несмотря на желание вакцинироваться от COVID-19, респонденты могут столкнуться с препятствиями на пути к получению вакцины, такими как стоимость, трудности в оформлении отгула на работе, трудности с географической доступностью места вакцинации и т. д. При интерпретации этого показателя следует понимать, что мотивация людей к получению вакцины не равна их способности ее получить.





## Соблюдение социальных норм

<b>Показатель</b>	<b>Процент населения, которое ожидает, что большинство людей в их сообществе будут соблюдать социальные нормы, связанные с COVID-19</b>
<b>Результат</b>	Социальные нормы поддерживают выполнение сообществом рекомендаций общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Показатели МИКО С4D или демографических обследований и обследований состояния здоровья населения ЮНИСЕФ

### Назначение

На поведение людей влияют социальные нормы. Социальная норма — это то, что, по мнению людей, делают другие, или то, что, по их мнению, другие одобряют или не одобряют.<sup>9</sup> В условиях пандемии социальные нормы помогают сообществу устанавливать определенные варианты поведения и поддерживать их соблюдение. Социальные нормы, связанные с COVID-19, могут включать ношение масок в общественных местах, физическое дистанцирование и т. д.

Этот показатель позволяет отслеживать процент людей, которые считают, что большинство людей в их сообществе соблюдает социальные нормы, связанные с COVID-19. Низкий процент указывает на то, что социальные нормы не внедрены. В этом случае необходимо предпринять дальнейшие усилия, чтобы понять, почему определенная норма не принимается сообществом, и стимулировать соблюдение основных мер в области общественного здравоохранения.

### Определение

Для расчета этого показателя рекомендуется выбрать норму, которая в наибольшей степени будет способствовать снижению передачи COVID-19 в стране. «Сообщество» следует понимать как группу населения, в которую включен индивид. Определение термина «сообщество» может быть адаптировано к ситуации. (См. Главу 3 для дальнейшего обсуждения термина «сообщества».) «Наблюдение» следует понимать как учет тех людей, которые ведут себя в соответствии с социальной нормой. Например, если социальной нормой является поддержание физической дистанции друг от друга в общественных местах, то соблюдение социальной нормы означает тех людей, кто поддерживает физическую дистанцию от других в публичных местах. Лицо учитывается при расчете показателя, если оно полагает, что большинство членов его сообщества будет соблюдать социальную норму, о которой идет речь.

### Дезагрегирование

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые ожидают, что большинство членов их сообщества будет соблюдать социальные нормы в отношении COVID-19.

Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.

9 Cialdini et al., «Социальное влияние, соответствие и согласованность», Annual Review Psychology, 2004 г.

<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые ожидают, что большинство членов их сообщества будет соблюдать социальные нормы в отношении COVID-19.</p> <p>Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.</p>
<b>Частота</b>	<p>Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.</p>
<b>Источники данных</b>	<p>Рекомендуемым источником данных для этого показателя является опрос населения. Для некоторых социальных норм, таких как ношение масок, предпочтительным источником данных могут быть данные наблюдений (см. информацию ниже).</p>
<b>Ограничения</b>	<p>Для этого показателя страны будут выбирать социальную норму, подлежащую измерению. Выбранная социальная норма должна рассматриваться как общий показатель соблюдения социальных норм в стране. В каждой отдельной ситуации необходимо проверить, являются ли обобщенные результаты надежными. Возможно, выбранная социальная норма не отражает общее соблюдение социальных норм, связанных с COVID-19. Как всегда, наилучшим подходом является триангуляция этих данных с другими источниками информации.</p> <p>Следует также отметить, что этот показатель позволяет сопоставлять общее «соблюдение социальных норм» между странами, но не сравнивать конкретные социальные нормы.</p> <p>Следует иметь в виду, что социальные нормы могут меняться. Например, социальные нормы, касающиеся физического дистанцирования, могут измениться по мере улучшения понимания возможностей передачи COVID-19.</p> <p>Степень соблюдения социальных норм может варьироваться в зависимости от региона и между группами внутри региона. В некоторых подгруппах нормы в отношении конкретного поведения могут разительно отличаться.</p>





## Общественная солидарность

Показатель	Процент людей, которые считают, что заболевание COVID-19 приводит к стигматизации
<b>Результат</b>	Сообщество действует согласно принципу солидарности, поддерживая выполнение рекомендаций в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Концепция изменения поведения Коллективной службы
<b>Назначение</b>	Общественная солидарность является одним из наиболее мощных ресурсов для преодоления кризисов в области общественного здравоохранения. Стигматизация в отношении тех, кто был инфицирован COVID-19, может привести к сокращению числа случаев обращения за медицинской помощью. Этот показатель измеряет процент людей, которые считают, что заболевание COVID-19 приведет к стигматизации. Там, где существует значительная стигматизация в связи с заболеванием COVID-19, следует приложить усилия для лучшего понимания причин этого явления и стимулирования культуры поддержки и солидарности.
<b>Определение</b>	Стигматизация означает негативное отношение и предубеждения в отношении тех, кто инфицирован COVID-19. Лица, верящие в то, что заболевание COVID-19 приводит к стигматизации, должны определить по крайней мере одну форму стигматизации, которая, по их мнению, возникнет в результате заражения COVID-19. Обратите внимание, что стигматизация отличается от дискриминации, представляющей собой акт обращения с людьми по-разному из-за того, что у них COVID-19. <sup>10</sup>
<b>Деагрегирование</b>	<p>Рекомендуется, как минимум, деагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования.</p> <p>При наличии политической заинтересованности данные также могут быть деагрегированы по наличию инвалидности, доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению и миграции.</p>
<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые считают, что заболевание COVID-19 приводит к стигматизации.</p> <p>Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.</p>
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.
<b>Источники данных</b>	Предпочтительным источником данных является опрос населения.
<b>Ограничения</b>	Отсутствуют

10 См., например, ЦКЗ, «Стигматизация и дискриминация в связи с ВИЧ», <[cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html](https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html)>

<b>Показатель</b>	<b>Процент лиц, получивших общественную поддержку в ситуации, связанной с COVID-19, от семьи, друзей или соседей за последние три месяца</b>
<b>Результат</b>	Сообщество действует согласно принципу солидарности, поддерживая выполнение рекомендаций в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Новый показатель
<b>Назначение</b>	Этот показатель измеряет процент населения, получившего за последние три месяца социальную поддержку в связи с COVID-19 от членов семьи, друзей или соседей. Этот показатель полезен для определения того, получают ли отдельные лица социальную поддержку. Он указывает на наличие или отсутствие поддерживающей культуры. В тех случаях, когда социальная поддержка для борьбы с COVID-19 не оказывается, особенно наиболее уязвимым слоям населения, следует приложить усилия для ее стимулирования. Анализ типов социальной поддержки, получаемой в целом и отдельными группами лиц, может послужить основой для разработки подходов ИРВС в целях поддержки наиболее нуждающихся в ней.
<b>Определение</b>	Для целей этого показателя под социальной поддержкой понимается эмоциональная, инструментальная, информационная и оценочная поддержка. <sup>11</sup> При расчете следует учитывать всех, кто получил хотя бы один тип поддержки за последние три месяца.
<b>Дезагрегирование</b>	<p>Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования. При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению, наличию инвалидности и миграционному статусу.</p> <p>Страны могут быть заинтересованы в дезагрегировании данных о социальной поддержке, полученной в результате перенесенного человеком COVID-19 за предыдущие три месяца, например, о том, проходил ли человек тестирование или лечение и находился ли на самоизоляции.</p>
<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, получивших социальную поддержку.</p> <p>Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.</p>
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.
<b>Источники данных</b>	Рекомендуемым источником данных для этого показателя являются опросы населения.
<b>Ограничения</b>	Этот показатель оценивает, получал ли человек какую-либо социальную поддержку от семьи, друзей или соседей. Он не измеряет, получали ли отдельные лица социальную поддержку в достаточной степени.

11 См. Glanz et al, «Социальная поддержка», в журнале «Health Behavior and Health Education», 2008 г., <[med.upenn.edu/hbhe4/part3-ch9-key-constructs-social-support.shtml](http://med.upenn.edu/hbhe4/part3-ch9-key-constructs-social-support.shtml)>



## Доверие к властям

Показатель	Процент лиц, которые доверяют властям и партнерам, ведущим борьбу с COVID-19
<b>Результат</b>	Сообщество доверяет мерам общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Концепция изменения поведения Коллективной службы
<b>Назначение</b>	Чтобы остановить COVID-19, сообщество и органы здравоохранения должны доверять друг другу. Этот показатель измеряет процент лиц, которые доверяют мерам общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19. В тех случаях, когда уровень общественного доверия к тем, кто руководит реагированием на COVID-19, слишком низкий, следует принять меры для улучшения отношений с общественностью.
<b>Определение</b>	Этот показатель измеряет процент населения, которое доверяет властям и партнерам, ведущим борьбу с COVID-19.
<b>Дезагрегирование</b>	<p>Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования. Поскольку члены сообщества могут доверять только некоторым органам власти или партнерам, рекомендуется дезагрегировать эти данные по государственным органам, партнерам, медицинским работникам и т. д. в зависимости от ситуации.</p> <p>При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению, наличию инвалидности и миграционному статусу.</p>
<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые доверяют властям и партнерам, ведущим борьбу с COVID-19.</p> <p>Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.</p>
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.
<b>Источники данных</b>	Рекомендуемым источником данных для этого показателя являются опросы населения.

## Ограничения

В некоторых ситуациях может оказаться политически неуместным задавать вопросы о том, доверяют ли респонденты властям и партнерам, ведущим борьбу с COVID-19. Кроме того, данные, собранные в этих ситуациях, могут быть ненадежными, поскольку респондент не всегда готов отвечать на вопрос. В таких случаях альтернативой непосредственным вопросам о доверии является использование шкалы Оганяна, которая используется для измерения достоверности источника. Шкала Оганяна состоит из трех компонентов: привлекательность (специалиста в области коммуникации); надежность и компетентность.

Другая проблема заключается в том, что, отвечая на вопрос опроса о доверии, участники могут оценить свое доверие к честности «властей и партнеров», проводящих опрос, или же доверие к их компетентности. Кроме того, данные опросов о доверии общественности к органам здравоохранения часто смешиваются с данными, полученными в ответ на другие вопросы, связанные с доверием общественности к правительству. Это необходимо учитывать при интерпретации данных. Рекомендуется сделать сбор данных как можно более специфичным и касающимся исключительно COVID-19, чтобы избежать путаницы в вопросах, связанных с общим восприятием властей, или хотя бы сократить ее.

Следует также иметь в виду, что недоверие к правительству в некоторых странах может основываться на глубоком знании деятельности правительства и быть отражением здравого критического мышления. Этот показатель не следует интерпретировать вне контекста.

Обратите внимание, что этот показатель измеряет доверие к властям, управляющим ответными мерами на пандемию. Доверие к источнику информации измеряется следующим показателем: «Процент лиц, получающих информацию из источника, которому они доверяют».





## Подотчетность сообществу

<b>Показатель</b>	<b>Процент людей, которые считают, что рекомендуемые на местном уровне меры по борьбе с COVID-19 справедливы</b>
<b>Результат</b>	Меры общественного здравоохранения принимаются под руководством сообщества и их исполнители подотчетны общественности
<b>Уровень</b>	Результат
<b>Источник</b>	Концепция изменения поведения Коллективной службы

**Назначение**

Гуманитарные стандарты подчеркивают, что меры реагирования на чрезвычайную ситуацию должны быть актуальными и соответствовать требованиям. Гуманитарные организации должны нести ответственность перед сообществом за целесообразность и актуальность своих действий. Участие членов сообщества в разработке мер общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19 помогает обеспечить подотчетность исполнителей мер реагирования широкой общественности. Следует рассмотреть возможность предоставления планов реагирования на пандемии, показателей эффективности, данных о результатах деятельности, эпидемиологических и социальных данных на местных языках для публичного рассмотрения и обсуждения. Органы общественного здравоохранения и другие органы власти также должны быть готовы взаимодействовать с общественностью как через официальные правительственные структуры, так и через каналы коммуникации, такие как публичные дебаты, местные средства массовой информации и другие платформы, соответствующие контексту. Этот показатель измеряет процент людей, которые считают, что рекомендуемые на местном уровне меры общественного здравоохранения справедливы. Если значительная часть населения или отдельные социальные группы не считают меры общественного здравоохранения справедливыми, это вызывает озабоченность. Это может привести к снижению уровня соблюдения общественностью таких мер. Потребуется дальнейшее взаимодействие с общественностью для обсуждения ответных мер и общего подхода к борьбе с COVID-19.

**Определение**

Для этого показателя следует использовать местные рекомендуемые меры по борьбе с COVID-19. Сюда также можно отнести меры, рекомендуемые национальным правительством. Во многих странах разработка рекомендаций по обеспечению мер защиты общественности поручена субнациональным правительствам. Рекомендации уполномоченного государственного учреждения следует использовать для территории, на которой собираются данные.

**Дезагрегировать**

Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования. При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению, наличию инвалидности и миграционному статусу.

**Вычисление**

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые считают, что рекомендуемые на местном уровне меры по борьбе с COVID-19 справедливы.

Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.

**Частота**

Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.

<b>Источники данных</b>	Предпочтительным источником данных для этого показателя является опрос населения.
<b>Ограничения</b>	Влияние на веру в справедливость рекомендуемых мер общественного здравоохранения могут оказать другие проблемы, связанные с доверием общественности к правительству. Это необходимо учитывать при интерпретации данных. Рекомендуется сделать сбор данных как можно более специфичным и касающимся исключительно COVID-19, чтобы избежать путаницы в вопросах, связанных с общим восприятием властей, или хотя бы снизить ее.

Показатель	Процент лиц, обладающих навыками предоставления обратной связи
<b>Результат</b>	Меры общественного здравоохранения принимаются под руководством сообщества и их исполнители подотчетны общественности
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Инструментарий обратной связи МФКК и Руководство по взаимодействию с общественностью и подотчетности <sup>12</sup>

**Назначение**

Одним из средств обеспечения подотчетности и усиления взаимодействия с сообществом является создание механизмов обратной связи для сообщества. Механизмы обратной связи не предназначены для обсуждения конкретной темы или сектора. Члены сообщества должны иметь возможность высказывать свои опасения и соотносить их с соответствующей темой, например COVID-19, и сектором, например здравоохранением, с помощью механизма обратной связи. Хотя создание этих механизмов является необходимым шагом, само по себе этого недостаточно. Также необходимо проинформировать сообщество о них и объяснить, как к ним можно получить доступ и как их использовать. Данные, полученные с помощью механизмов обратной связи с сообществом, должны служить основой для принятия программных решений, позволяя корректировать курс и стратегии взаимодействия с сообществом. Деагрегирование показателя позволяет анализировать знания о механизмах подачи жалоб и обратной связи среди наиболее уязвимых групп, особенно включающих лиц с инвалидностью. Рекомендуется деагрегирование по языкам, поскольку язык может стать серьезным препятствием для получения информации. В тех случаях, когда сообщество не знает, как предоставить обратную связь, следует приложить усилия для более эффективного распространения информации.

**Определение**

- » Определение механизма обратной связи с сообществом представлено в описании показателя: «Процент целевых областей, в которых созданы механизмы для сбора и использования обратной связи от сообщества». Для того, чтобы физическое лицо считалось обладающим знаниями о том, как подать жалобу или дать обратную связь, оно должно иметь возможность:
- » Назвать механизм обратной связи от сообщества, организованный уполномоченным государственным учреждением или партнером.
- » Указать, как можно обеспечить обратную связь с помощью утвержденного механизма обратной связи от сообщества.

<sup>12</sup> Инструментарий обратной связи МФКК. 2021 г. <https://communityengagementhub.org/resource/cea-toolkit/> и МФКК, Руководство по взаимодействию с общественностью и подотчетности, 2021 г. <https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>



---

<b>Дезагрегирование</b>	<p>Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту, образованию и инвалидности. Данные также должны быть дезагрегированы по языку, на котором человек предпочитает осуществлять коммуникацию.</p> <p>При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу/экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению и миграционному статусу.</p>
<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: процент людей, обладающих навыками предоставления обратной связи.</p> <p>Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.</p>
<b>Частота</b>	<p>Отчеты о показателе следует представлять со средней частотой.</p>
<b>Источники данных</b>	<p>Предпочтительным источником данных для этого показателя является опрос населения. Рекомендуется использовать качественные данные в дополнение к анализу количественных данных.</p>
<b>Ограничения</b>	<p>Обратите внимание, что для сбора данных по этому показателю в географическом регионе и во время сбора данных должны действовать механизмы обратной связи.</p>

---



## Знание информации о рисках, связанных с COVID-19

Показатель	Процент лиц, которые считают, что они подвержены риску заражения COVID-19
<b>Результат</b>	Сообщество понимает информацию и рекомендации в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Социально-поведенческие рамки Коллективной службы — Восприятие
<b>Назначение</b>	Осознание того, что человек подвергается риску, является необходимым условием для принятия мер по снижению этого риска. Этот показатель измеряет процент лиц, которые считают, что они подвержены риску заражения COVID-19. В странах, где процент людей, не имеющих точного представления о рисках, с которыми они сталкиваются, высок, необходимо активизировать усилия по распространению информации о рисках.
<b>Определение</b>	Для измерения этого показателя следует учитывать всех лиц, которые считают, что они подвержены риску заражения COVID-19.
<b>Дезагрегирование</b>	Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования. При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению, наличию инвалидности и миграционному статусу.
<b>Вычисление</b>	Этот показатель следует рассчитывать в процентах.  Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые считают, что они подвержены риску заражения COVID-19.  Знаменатель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше.
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.
<b>Источники данных</b>	Предпочтительным источником данных является опрос населения.
<b>Ограничения</b>	Этот показатель измеряет процент лиц, которые считают, что они подвержены риску заражения COVID-19. Он не измеряет их восприятие уровня риска, который представляет для них COVID-19.

Показатель	Процент людей, которые умеют распознавать симптомы COVID-19
Результат	Сообщество понимает информацию и рекомендации в области общественного здравоохранения
Уровень результата	Результат
Источник	Концепция изменения социального поведения Коллективной службы

**Назначение** Знание правильных симптомов COVID-19 важно, если человек намерен приложить усилия, чтобы остановить дальнейшую передачу COVID-19 и защитить свое здоровье. Этот показатель измеряет процент людей в сообществе, которым известны симптомы COVID-19. Деагрегирование показателя позволяет анализировать знания о симптомах COVID-19 среди наиболее уязвимых групп, особенно включающих лиц с инвалидностью. Рекомендуется деагрегирование по языкам, поскольку язык может стать серьезным препятствием для получения информации и расширения точных знаний. В странах, где люди недостаточно осведомлены о симптомах COVID-19, следует принять дополнительные усилия по информированию о рисках.

**Определение** Наиболее распространенными симптомами COVID-19 являются лихорадка, сухой кашель и усталость. Менее распространенными симптомами являются боли и неприятные ощущения, боль в горле, диарея, конъюнктивит, головная боль, потеря вкуса или запаха, сыпь на коже или изменение цвета пальцев рук или ног. Наиболее серьезными симптомами являются затрудненное дыхание или одышка, боль или сдавливание в груди, потеря речи или способности двигаться.

Для этого показателя следует использовать предоставленную правительством информацию о симптомах COVID-19. В тех случаях, когда субнациональному правительству поручено распространять информацию о рисках, информация, передаваемая уполномоченным государственным учреждением, должна использоваться для территории, на которой собираются данные.

Физическое лицо считается осведомленным о правильных симптомах COVID-19, если человек может назвать ключевые симптомы, перечисленные уполномоченным государственным учреждением в руководстве по общественному здравоохранению. Если уполномоченное государственное учреждение не подготовило список ключевых симптомов, организация, ведущая сбор данных, должна сделать это для целей этого показателя.

**Деагрегирование** Рекомендуется деагрегировать этот показатель по полу, возрасту, образованию и инвалидности. Данные также должны быть деагрегированы по языку, на котором человек предпочитает осуществлять коммуникацию.

Там, где это практически реализуемо, данные также должны быть деагрегированы по знанию каждого симптома COVID-19.

При наличии политической заинтересованности данные также могут быть деагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению и миграционному статусу.

**Вычисление**

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые знают правильные симптомы COVID-19.

Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.

**Частота**

Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.

**Источники данных**

Предпочтительным источником данных является опрос населения.

**Ограничения**

Знание правильных симптомов COVID-19 не следует считать само по себе толчком к изменению поведения. Для анализа изменений в поведении рекомендуется рассматривать данные по этому показателю в концептуальных рамках подхода «Поведение и социальные факторы».



Показатель	Процент лиц, которые владеют информацией о путях распространения COVID-19
<b>Результат</b>	Сообщество понимает информацию и рекомендации в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Концепция изменения социального поведения Коллективной службы
<b>Назначение</b>	Чтобы остановить распространение COVID-19, необходимо, чтобы общественность получала точные сведения о путях передачи инфекции. Этот показатель измеряет процент людей в сообществе, которым известны достоверные пути передачи COVID-19. В странах, где люди недостаточно осведомлены о способах передачи COVID-19, следует принять дополнительные усилия по информированию о рисках.
<b>Определение</b>	<p>Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что вирус распространяется в основном между людьми, находящимися в тесном контакте друг с другом, обычно в пределах одного метра (на небольшом расстоянии). Человек может заразиться при вдыхании частиц или капель из воздуха, содержащих вирус, или при непосредственном контакте вируса с глазами, носом или ртом. Люди также могут заразиться, прикасаясь к поверхностям, зараженным вирусом, а затем притрагиваясь к глазам, носу или рту, не вымыв предварительно руки.<sup>13</sup></p> <p>Для этого показателя следует использовать предоставленную правительством информацию о симптомах COVID-19. В тех случаях, когда субнациональному правительству поручено распространять информацию о рисках, информация, передаваемая уполномоченным государственным учреждением, должна использоваться для территории, на которой собираются данные.</p> <p>Лицо считается осведомленным о правильных путях передачи COVID-19, если оно может назвать основные способы передачи, перечисленные уполномоченным государственным учреждением в руководстве по общественному здравоохранению. Если уполномоченное государственное учреждение не подготовило список основных путей передачи инфекции, организация, ведущая сбор данных, должна сделать это для целей этого показателя.</p>
<b>Дезагрегирование</b>	Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту, образованию и инвалидности. Там, где это практически возможно, данные также должны быть дезагрегированы по знанию каждого способа передачи COVID-19. При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению и миграционному статусу.
<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые знают правильные пути передачи COVID-19.</p> <p>Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.</p>
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.

13 См. ВОЗ, «Коронавирусная инфекция (COVID-19): Как она передается?», 2020 г., <[who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted)>

<b>Источники данных</b>	Предпочтительным источником данных является опрос населения.
-------------------------	--

<b>Ограничения</b>	Знание правильных путей передачи COVID-19 не следует считать само по себе толчком к изменению поведения. Для анализа изменений в поведении рекомендуется рассматривать данные по этому показателю в концептуальных рамках подхода «Поведение и социальные факторы».
--------------------	---

Показатель	Процент лиц, которые знают, как защитить себя от COVID-19
<b>Результат</b>	Сообщество понимает информацию и рекомендации в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Концепция изменения социального поведения Коллективной службы

<b>Назначение</b>	Знание о том, как защитить себя и общество, важно для снижения смертности и заболеваемости, вызванных COVID-19. Этот показатель измеряет процент людей, которые знают, как защитить себя от COVID-19. В странах, где люди не обладают достаточными знаниями о том, как защитить себя от COVID-19, следует приложить дополнительные усилия для информирования населения о рисках.
-------------------	--

<b>Определение</b>	<p>Для защиты от COVID-19 ВОЗ рекомендует следующие профилактические меры: регулярное мытье рук с мылом и водой или протирание рук спиртосодержащими средствами; поддержание дистанции не менее одного метра с человеком, который кашляет или чихает; избегание прикосновений к лицу; прикрытие рта и носа при кашле или чихании; самоизоляция, если вы чувствуете себя плохо; отказ от курения и других видов деятельности, которые ослабляют легкие; физическое дистанцирование, избегание ненужных поездок и скоплений людей.<sup>14</sup></p> <p>Для расчета этого показателя следует использовать предоставленную правительством информацию о мерах защиты отдельных лиц от COVID-19. В тех случаях, когда субнациональному правительству поручено распространять информацию о рисках, информация, передаваемая уполномоченным государственным учреждением, должна использоваться для территории, на которой собираются данные.</p> <p>Лицо считается осведомленным о способах самозащиты от COVID-19, если оно может назвать основные профилактические меры, перечисленные уполномоченным государственным учреждением в руководстве по общественному здравоохранению. Если уполномоченное государственное учреждение не подготовило список основных профилактических мер, организация, ведущая сбор данных, должна сделать это для целей этого показателя.</p>
--------------------	--

<b>Дезагрегирование</b>	<p>Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту, образованию и инвалидности. Там, где это практически возможно, данные также должны быть дезагрегированы по знаниям о каждой профилактической мере, например, мытье рук, ношение маски и т. д.</p> <p>При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению и миграционному статусу.</p>
-------------------------	--

14 См. ВОЗ, «Коронавирусная инфекция (COVID-19)», 2021 г., <[who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2)>

<b>Вычисление</b>	Этот показатель следует рассчитывать в процентах. Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые знают, как защитить себя от COVID-19. Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.
<b>Источники данных</b>	Предпочтительным источником данных является опрос населения.
<b>Ограничения</b>	Знание о том, как защититься от COVID-19, не следует считать само по себе толчком к изменению поведения. Для анализа изменений в поведении рекомендуется рассматривать данные по этому показателю в концептуальных рамках подхода «Поведение и социальные факторы».

<b>Показатель</b>	<b>Процент взрослых / медицинских работников, которые знают, где можно вакцинироваться от COVID-19</b>
<b>Результат</b>	Сообщество понимает информацию и рекомендации в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	<u><a href="#">Поведенческие и общественные факторы вакцинации</a></u>

**Назначение**

Этот показатель измеряет процент взрослых / медицинских работников, которые знают, где можно вакцинироваться от COVID-19. Этот показатель позволяет анализировать знания о том, где можно получить вакцину, среди работников здравоохранения и взрослого населения. Работники сферы здравоохранения сталкиваются с риском заражения COVID-19 на работе. Медицинские работники, взаимодействуя непосредственно с пациентами, могут также представлять риск распространения инфекции. Вакцинация медицинских работников должна быть приоритетом во всех странах. Знания о том, где можно получить вакцину, могут варьироваться среди взрослого населения. Уровень знаний может быть значительно ниже у тех, чей доступ к информации ограничен различными барьерами. Данные этого показателя могут быть использованы для адаптации кампаний по информированию о рисках и вовлечению общественности как для взрослого населения, так и для работников здравоохранения, с упором на распространение информации о местоположении и сроках предоставления услуг в области вакцинации.

<b>Определение</b>	<p>Этот показатель относится к одобренным и безопасным для использования вакцинам против COVID-19. Для целей этого показателя предполагается, что будут учитываться только вакцины против COVID-19.</p> <p>Респондента следует учитывать, если он располагает информацией о том, где проводится вакцинация, т. е., какое учреждение или клиника отвечает за вакцинацию и где расположена эта организация.</p> <p>Для этого показателя по возможности следует использовать национальное определение термина «медицинский работник». К медицинским работникам относятся врачи, медсестры, фельдшеры или лица, оказывающие первую помощь, работники смежных отраслей здравоохранения, общественные медицинские работники, лица, практикующие народную медицину, и другие медицинские работники. ВОЗ предоставляет <a href="#">международную стандартную классификацию</a> работников здравоохранения, которая также может использоваться в качестве источника информации.</p>
<b>Дезагрегирование</b>	<p>Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования.</p> <p>Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по инвалидности и миграционному статусу.</p> <p>При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению и географическому положению.</p>
<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые знают, где можно получить вакцину против COVID-19.</p> <p>Знаменатель: общее количество респондентов в возрасте от 15 лет и старше.</p>
<b>Частота</b>	<p>Об этом показателе следует сообщать с высокой частотой, как только в стране появляется новая вакцина против COVID-19.</p>
<b>Источники данных</b>	<p>Предпочтительным источником данных является опрос населения.</p>
<b>Ограничения</b>	<p>Отсутствуют</p>





## Информационный охват

Показатель	Процент лиц, которые стремятся регулярно получать информацию о COVID-19
<b>Результат</b>	Точная информация о рисках доводится до сведения общественности
<b>Уровень результата</b>	Результат
<b>Источник</b>	Концепция изменения социального поведения Коллективной службы
<b>Назначение</b>	Для защиты здоровья и снижения распространения COVID-19 важно, чтобы люди регулярно интересовались информацией о COVID-19. Этот показатель измеряет процент лиц, которые стремятся регулярно получать информацию о COVID-19. Этот показатель демонстрирует, достаточно ли активно сообщество занимается поиском информации о рисках. В тех случаях, когда небольшой процент населения или определенные социальные группы не получают информацию регулярно, следует предпринять усилия для возобновления взаимодействия с населением.
<b>Определение</b>	По мере развития пандемии будут увеличиваться и информационные потребности сообщества. В целом, на ранних стадиях реагирования информационные потребности сообщества возрастают, сообществу рекомендуется как можно чаще получать новую информацию. По мере того как сообщество узнает о COVID-19 и рекомендуемых мерах, включая вакцинацию, частота, с которой сообществу рекомендуется получать информацию, может измениться. Таким образом, страны должны определить, что означает понятие «регулярно» на каждой стадии пандемии.
<b>Дезагрегирование</b>	Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования. При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по теме, по которой отдельные лица ищут информацию. Данные могут быть дополнительно дезагрегированы по уровню дохода или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению, инвалидности и миграционному статусу.
<b>Вычисление</b>	Этот показатель следует рассчитывать в процентах.  Числитель: общее число лиц в возрасте от 15 лет и старше, которые регулярно ищут информацию о COVID-19.  Знаменатель: общее количество человек в возрасте от 15 лет и старше.
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.
<b>Источники данных</b>	Рекомендуемым источником данных для этого показателя является опрос населения.  Данные из источников мониторинга трафика веб-сайтов и средств массовой информации могут использоваться в качестве приблизительных.
<b>Ограничения</b>	Отсутствуют

<b>Показатель</b>	<b>Процент лиц, получающих информацию из источника, которому они доверяют</b>
<b>Результат</b>	Точная информация о рисках доводится до сведения общественности
<b>Уровень результата</b>	Итог
<b>Источник</b>	Концепция изменения социального поведения Коллективной службы

**Назначение** Независимо от того, насколько хорошо спланированы или приняты меры по информированию общественности о рисках, они потерпят неудачу, если люди не будут доверять источнику информации. Поэтому установление и поддержание доверия, возможно, является первым и наиболее важным шагом в эффективном ИПВС. Этот показатель измеряет долю населения, получающего информацию по каналу связи, которому они доверяют. В тех случаях, когда население или его часть не получает информацию по каналу связи, которому оно доверяет, следует приложить усилия для работы с каналами связи, которым люди действительно доверяют, и усилить обмен точной информацией через них.

**Определение** Этот показатель относится к лицам, которые (1) получили информацию о COVID-19 за последние три месяца по каналу связи и (2) которые доверяют информации, полученной по этому каналу связи. Оба эти условия необходимо соблюсти для того, чтобы лицо считалось получившим информацию по каналу связи, которому оно доверяет. Каналы связи могут включать в себя медицинских работников, семью, друзей, общественных лидеров, газеты, радио, телевидение и онлайн-источники, включая социальные сети и/или приложения для обмена сообщениями и т. д.

**Дезагрегирование** Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые сообщили, что доверяют каналу связи, по которому они получают информацию, связанную с COVID-19.

Знаменатель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, получивших информацию о COVID-19 за последний квартал.



<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, которые сообщили, что доверяют каналу связи, по которому они получают информацию, связанную с COVID-19.</p> <p>Знаменатель: общее число респондентов в возрасте от 15 лет и старше, получивших информацию о COVID-19 за последний квартал.</p>
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.
<b>Источники данных</b>	<p>Рекомендуемым источником данных для этого показателя является опрос населения.</p> <p>Мониторинг социальных сетей также может быть использован для отслеживания общественного мнения относительно надежности каналов связи. Поскольку социальные сети могут не охватывать все население, эти данные лучше всего использовать в сочетании с данными опросов населения.</p>
<b>Ограничения</b>	В некоторых ситуациях члены сообщества могут неохотно открыто отвечать на вопросы о том, получают ли они информацию по каналу связи, которому они доверяют. В таких случаях альтернативой непосредственным вопросам о доверии является использование шкалы Оганяна, которая используется для измерения достоверности источника. Шкала Оганяна состоит из трех компонентов: привлекательность (специалиста в области коммуникации); надежность и компетентность.

<b>Показатель</b>	<b>Процент лиц, получивших информацию о COVID-19 из источников общественного здравоохранения</b>
<b>Результат</b>	Точная информация о рисках доводится до сведения общественности
<b>Уровень результата</b>	Итог
<b>Источник</b>	Новый показатель

**Назначение**

Доведение точной информации о рисках до общественности необходимо для того, чтобы помочь людям принять решения на местном уровне, а также внедрить и поддерживать ключевые меры профилактики. Этот показатель подсчитывает количество людей, которым была предоставлена точная информация о риске, связанном с COVID-19. Этот показатель охвата нашей информации в области общественного здравоохранения. Разбивка показателя позволяет проанализировать, доходит ли информация до наиболее уязвимых групп, особенно тех, кто может столкнуться с препятствиями в доступе к информации. Деагрегирование также позволяет определить каналы, по которым группы населения получают различные виды информации. Данные этого показателя могут быть использованы для корректировки методов коммуникации, особенно если ключевые социальные группы не получают информацию, необходимую им для защиты от COVID-19.

**Определение**

Этот показатель измеряет процентную долю населения, которая получила информацию от общественного здравоохранения о COVID-19. Частота, с которой планируется предоставлять людям информацию, будет меняться в зависимости от течения пандемии. Страна должна определить период времени для показателя, т. е. получали ли отдельные лица информацию за последнюю неделю, две недели, месяц и т. д.

Для этого показателя следует использовать рекомендации правительства о том, какая информация в области общественного здравоохранения должна доводиться до сведения общественности. В тех случаях, когда субнациональному правительству поручено распространять информацию о рисках, рекомендации, предложенные уполномоченным государственным учреждением, должны использоваться для территории, на которой собираются данные.

По мере развития пандемии информация, которая должна быть доведена до сведения общественности, со временем будет меняться. Важно продолжать обновлять инструменты сбора данных, чтобы отражать изменения в информации об общественном здравоохранении, например, путем обновления вопросов опросника от полученной информации о профилактических мерах на ранней стадии пандемии до сведений о наличии вакцин на более поздних стадиях пандемии.

**Дезагрегирование**

Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту, образованию и инвалидности. Данные также должны быть дезагрегированы по каналу связи, по которому осуществлялся контакт с отдельными лицами, включая язык общения. Если это практически возможно, данные также должны быть дезагрегированы по типу информации (о профилактических мерах, доступе к услугам, вакцинах и т. д.). При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению и миграционному статусу.

**Вычисление**

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: общее число лиц в возрасте от 15 лет и старше, которым была предоставлена информация о риске COVID-19 (в течение указанного периода времени).

Знаменатель: общее количество человек в возрасте от 15 лет и старше.

**Частота**

Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.

**Источники данных**

Предпочтительным источником данных является опрос населения.

Методы мониторинга средств массовой информации также могут быть использованы в тех случаях, когда данные опроса недоступны. Для мониторинга СМИ следует использовать следующие показатели:

социальные сети: количество просмотров поста;

Интернет: количество уникальных просмотров страниц;

телевидение и радио: количество людей, которых можно охватить, используя телевидение или радио;

печатные издания: количество людей, получающих информацию через печатные или онлайн-издания.

Обратите внимание, что данные, предоставленные посредством мониторинга средств массовой информации, следует понимать как количество людей, которым была предоставлена информация об общественном здравоохранении по определенному каналу средств массовой информации, например, количество людей, охваченных радиовещанием, и т. д. Многие из тех, кто получил информацию через один канал, например радиостанцию, также имеют доступ к другим СМИ, например веб-сайтам. Учет людей, охваченных каждым каналом связи, не является достоверной мерой охвата, поскольку он повлечет за собой двойной учет.

**Ограничения**

Показатели числа людей, охваченных информацией, широко используются в ИРВС. Показатели охвата следует использовать с учетом их ограничений. Например, никто точно не знает, что означает «охватить» человека информацией определенного типа СМИ. Так как никто не знает, понял ли человек сообщение. Во-вторых, даже в тех случаях, когда информация была получена и усвоена, она может не привести к изменению поведения, поскольку на поведение человека могут влиять другие поведенческие и социальные факторы.<sup>15</sup>

Показатель	Процент лиц, удовлетворенных содержанием получаемой информации о COVID-19
Результат	Точная информация о рисках доводится до сведения общественности
Уровень результата	Результат
Источник	Концепция изменения социального поведения Коллективной службы

**Назначение**

Информация о рисках должна передаваться таким образом, чтобы общественность могла понять и применить ее с учетом личных и общественных обстоятельств. Этот показатель измеряет процент людей, удовлетворенных содержанием получаемой информации о COVID-19. Если общественность не удовлетворена информацией, следует провести дальнейший анализ, чтобы понять причины недовольства. Следует приложить усилия для корректировки информационного содержания таким образом, чтобы оно удовлетворяло потребности общественности.

15 ЮНИСЕФ, Модель поведенческих факторов: Концептуальная основа для программирования социальных изменений и изменений в поведении, Иордания, 2019 г.

**Определение**

Этот показатель измеряет, удовлетворены ли люди содержанием информации, которую они получили о COVID-19. Показатель измеряет контент, который был получен из всех информационных каналов за последний квартал.

**Дезагрегирование**

Рекомендуется дезагрегировать этот показатель по полу, возрасту и уровню образования. Данные также должны быть дезагрегированы по каналу связи, по которому была получена информация, и по языку, на котором была получена информация. При наличии политической заинтересованности данные также могут быть дезагрегированы по доходу или экономическому статусу, этническому происхождению, географическому положению, наличию инвалидности и миграционному статусу.

**Вычисление**

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: общее число лиц в возрасте от 15 лет и старше, которые удовлетворены содержанием информации о COVID-19, полученной ими в течение последнего квартала.

Знаменатель: общее количество лиц в возрасте от 15 лет и старше, которые получили информацию о COVID-19 в течение последнего квартала.

**Частота**

Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.

**Источники данных**

Предпочтительным источником данных является опрос населения.

Некоторые методы мониторинга средств массовой информации могут включать в себя информацию об удовлетворенности информацией.

**Ограничения**

Отсутствуют



© UNICEF/UN05160874CFHagara



## Участие в управлении мерами реагирования

<b>Показатель</b>	Процент целевых областей, в которых члены сообщества активно участвуют в процессах принятия решений по вопросам общественного здравоохранения
<b>Результат</b>	Сообщество, особенно его наиболее уязвимые члены, участвовало в принятии решений в области мер общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Итог
<b>Источник</b>	Новый показатель

**Назначение** Участие сообщества жизненно важно для обеспечения регулируемых и правильных мер реагирования, исполнители которых подотчетны сообществу и которые ставят людей в центр внимания и поддерживают решения, принимаемые сообществом. Сообществам следует предоставить возможность внесения вклада в управление мерами реагирования.<sup>16</sup> Этот показатель измеряет процент целевых областей, в которых процессы принятия решений на основе широкого участия активно применялись в течение последнего квартала. Там, где процессы принятия решений на основе широкого участия не применяются активно, следует приложить усилия для их активизации. Участие сообществ в принятии решений в области общественного здравоохранения поможет вовлечь граждан в процесс и обеспечить их поддержку.

**Определение** Активное участие в принятии решений в области COVID-19 подразумевает участие членов сообщества в принятии решений по планированию и реализации мероприятий. Для участия в этом процессе следует определить лидеров сообщества, которым оно доверяет.<sup>17</sup> Действия по поддержке и развитию лидерства среди наиболее социально незащищенных лиц необходимы для обеспечения действительно равного участия. Определение того, что представляет собой «участие сообщества», должно быть предложено на уровне страны. Рекомендуется, чтобы там, где это практически возможно, было принято четкое определение участия сообщества. Определение того, что представляет собой «активное участие» членов сообщества в процессе принятия решений в области общественного здравоохранения, должно быть утверждено на уровне страны. «Активное участие» можно, например, определить как присутствие членов сообщества с возможностью участвовать в принятии решений, связанных с планированием, разработкой, внедрением и управлением мерами реагирования на COVID-19 в административной области в течение последних трех месяцев.

Целевая область может быть определена в соответствии с контекстом; например, можно использовать административные районы, где действует местное самоуправление, или административные районы здравоохранения.

**Деагрегирование** Данные могут быть деагрегированы по географическим районам

<sup>16</sup> См. ВОЗ, «COVID-19: Как выбирать, внедрять и корректировать меры общественного здравоохранения и социальные меры», обновление по коронавирусу 44, 2020 г., <[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)>

<sup>17</sup> ЮНИСЕФ, Минимальные стандарты качества и показатели взаимодействия с местными сообществами, 2019 г.

<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: количество целевых областей, в которых члены сообщества активно участвуют в процессах принятия решений по вопросам общественного здравоохранения.</p> <p>Знаменатель: общее количество областей, где члены сообщества могут активно участвовать в процессах принятия решений по вопросам общественного здравоохранения.</p>
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять со средней частотой.
<b>Источники данных</b>	Предпочтительным способом сбора данных по этому показателю является процесс участия, который учитывает как членов сообщества, так и должностных лиц, отвечающих за общественное здравоохранение. Как члены сообщества, так и должностные лица, отвечающие за меры общественного здравоохранения, должны подтвердить выполнение приведенного выше определения участия в мерах общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19 в их регионе.
<b>Ограничения</b>	Отсутствуют





## Взаимодействие с местными сообществами

Показатель	Процент целевых групп сообщества, которые содействуют выработке рекомендаций общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19
<b>Результат</b>	Сообщество, особенно наиболее уязвимые его члены, участвует в ответных мерах в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Итог
<b>Источник</b>	Новый показатель
<b>Назначение</b>	Данные, полученные в результате недавних пандемий, показали, что участие сообществ является ключом к обеспечению эффективного реагирования общества в целом. Этот показатель измеряет процент целевых групп сообществ, которые давали рекомендации общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19 в течение последнего квартала. В тех случаях, когда целевые группы сообществ не проявляют активного участия в борьбе с COVID-19, необходимо возобновить взаимодействие с такими группами.
<b>Определение</b>	Группы сообществ могут включать в себя спортивные организации, социальные группы, местные религиозные организации или общины. В план ИРВС должны быть включены группы сообществ, которые нацелены на продвижение рекомендаций общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19. Чтобы можно было учесть группу сообщества при подсчете, она должна предпринять действия по продвижению мер общественного здравоохранения, таких как распространение ключевой информации о COVID-19 среди своих членов, организация дискуссионных групп и т. д., в течение последнего квартала.
<b>Дезагрегирование</b>	Эти данные могут быть представлены на национальном уровне с учетом групп сообществ национального уровня или на уровне субнациональных районов с учетом групп сообществ субнационального уровня.
<b>Вычисление</b>	Этот показатель следует рассчитывать в процентах.  Числитель: количество целевых групп сообществ, которые пропагандируют идеи общественного здравоохранения, направленные на борьбу с COVID-19, в данном географическом регионе.  Знаменатель: общее число групп сообществ, которые были нацелены на продвижение идей общественного здравоохранения, направленных на борьбу с COVID-19, в данном географическом регионе.
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.
<b>Источники данных</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства или сообщества.

**Ограничения**      Отсутствуют

<b>Показатель</b>	<b>Процент целевых областей, где члены сообщества играют активную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19</b>
<b>Результат</b>	Сообщество, особенно наиболее уязвимые его члены, участвует в ответных мерах в области общественного здравоохранения
<b>Уровень результата</b>	Итог
<b>Источник</b>	Новый показатель

**Назначение**      Меры общественного здравоохранения более эффективны, когда члены сообщества играют активную роль в предоставлении услуг. Этот показатель измеряет процент целевых районов, где члены сообщества играют ту или иную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19. В тех случаях, когда сообщество не играет активной роли, может потребоваться вновь задействовать сообщество для стимулирования взаимодействия. В качестве альтернативы следует изучить, не сдерживается ли инициатива сообщества организацией мер общественного здравоохранения по борьбе с COVID-19 в этом районе.

Для анализа роли сообщества в мерах реагирования в области общественного здравоохранения этот показатель можно сочетать с показателями участия сообщества в принятии решений и в распространении рекомендаций в области общественного здравоохранения.

**Определение**      Согласно показателю, члены сообщества должны играть активную роль в предоставлении услуг общественного здравоохранения в области реагирования на COVID-19 в течение последнего квартала. Под членами сообщества понимаются лица, которые не задействованы в качестве медицинских работников в рамках мер по борьбе с COVID-19. «Активная роль» означает, что члены сообщества несут определенную ответственность за предоставление услуг или осуществление деятельности. Следует учитывать широкий спектр услуг или видов деятельности. Услуги или виды деятельности должны быть перечислены в плане реагирования на COVID-19. Они могут включать в себя инициативы по защите на уровне сообществ, помощь в скорейшей доставке в больницу, например, путем предоставления топлива в отдаленных районах, пожертвований продуктов питания наиболее уязвимым группам населения, молодым людям, помогающих пожилым добраться до мест вакцинации, отслеживание контактов с населением, оповещение о вспышках заболевания и т. д.

Целевую область можно определить в соответствии с контекстом; например, можно включать административные районы, где действуют местные органы самоуправления, или административные районы здравоохранения.

**Дезагрегирование**      Данные могут быть дезагрегированы по географическим районам.

**Вычисление**

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: процент целевых областей, где члены сообщества играют активную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19.

Знаменатель: общее число областей, где члены сообщества играют активную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19.

**Частота**

Отчеты о показателе следует представлять со средней частотой.

**Источники данных**

Предпочтительным способом сбора данных по этому показателю является процесс участия, который учитывает как членов сообщества, так и должностных лиц, отвечающих за общественное здравоохранение. Как члены сообщества, так и должностные лица, отвечающие за общественное здравоохранение, должны согласиться с тем, что члены сообщества играли активную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19.

**Ограничения**

Отсутствуют



Показатель	Процент целевых областей, в которых проводятся диалоги с сообществами по вопросам общественного здравоохранения
Результат	Сообщество, особенно наиболее уязвимые его члены, участвует в ответных мерах в области общественного здравоохранения
Уровень результата	Итог
Источник	Новый показатель

**Назначение** Для решения проблемы COVID-19 необходимы ответные меры общества в целом. Через понимание социальной среды ИПВС стремится создать пространство для общественных диалогов, способствующих привлечению внимания и непредвзятому выражению личного мнения. Уроки, извлеченные из этих диалогов, помогут адаптировать подходы к общественному здравоохранению. Диалоги с сообществом должны быть доступны для всех членов сообщества, включая представителей бизнеса, религиозных, общественных, спортивных, молодежных, правительственных, политических организаций и представителей частного сектора. Участие лидеров общественного здравоохранения особенно приветствуется в диалогах между сообществами. Следует приложить особые усилия для охвата наиболее уязвимых членов сообществ. Этот показатель измеряет количество сообществ, в которых регулярно проводятся активные официальные диалоги по теме COVID. В сообществах, где такие диалоги проводятся нерегулярно, может возникнуть необходимость возобновления процесса вовлечения сообщества.

**Определение** Общественные диалоги здесь определяются как процессы, которые объединяют членов сообщества для открытого обсуждения местных проблем общественного здравоохранения. Диалоги сообщества могут проходить онлайн или при личном присутствии участников. Диалоги сообщества различных форматов могут учитываться при условии, что они открыты для всех членов сообщества и способствуют обсуждению вопросов, связанных с COVID-19. Можно учитывать существующие диалоги или форумы сообщества, где идет обсуждение, связанное с борьбой с COVID-19. Активными считаются те диалоги с сообществом, которые проводятся не реже одного раза в квартал в целевой области.

Целевая область может быть определена в соответствии с контекстом; например, можно использовать административные районы, где действуют местные органы самоуправления, или административные районы здравоохранения.

**Деагрегирование** Этот показатель может быть деагрегирован по субнациональным районам.

**Вычисление** Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: количество целевых областей, в которых проводятся диалоги с сообществами по вопросам общественного здравоохранения.

Знаменатель: общее количество целевых областей, в которых проводятся диалоги с сообществами по вопросам общественного здравоохранения.

**Частота** Отчеты о показателе следует представлять с высокой частотой.

**Источники данных** Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства или сообщества.

---

<b>Ограничения</b>	Отсутствуют
--------------------	-------------

---

<b>Показатель</b>	<b>Процент целевых областей, в которых оказывается поддержка членам сообщества, играющим активную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19</b>
-------------------	---

<b>Результат</b>	Оказывается поддержка, позволяющая членам сообщества играть активную роль в предоставлении услуг
------------------	--

<b>Уровень результата</b>	Итог
---------------------------	------

<b>Источник</b>	Новый показатель
-----------------	------------------

<b>Назначение</b>	Для того, чтобы члены сообщества могли играть активную роль в реагировании общественного здравоохранения на COVID-19, необходима поддержка. Необходимая поддержка будет отличаться в зависимости от ситуации и планов реагирования. В целом следует оказывать поддержку для обеспечения устойчивого, эффективно организованного и ориентированного на наиболее уязвимые группы граждан взаимодействия с сообществом на протяжении всего процесса реагирования. Этот показатель отражает наличие поддержки, позволяющей членам сообщества играть активную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19.
-------------------	---

<b>Определение</b>	<p>Поддержка активной роли членов сообщества в предоставлении услуг общественного здравоохранения может включать в себя такие мероприятия, как регистрация, обучение, руководство, материальная поддержка и т. д. Чтобы быть учтенной в опросе, область должна обеспечивать эту поддержку во время сбора данных.</p> <p>Целевая область может быть определена в соответствии с контекстом; например, можно использовать административные районы, где действуют местные органы самоуправления, или административные районы здравоохранения.</p>
--------------------	--

<b>Дезагрегирование</b>	Этот показатель может быть дезагрегирован по субнациональным районам.
-------------------------	---

<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: количество целевых областей, в которых оказывается поддержка, позволяющая членам сообщества играть активную роль в предоставлении услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19.</p> <p>Знаменатель: общее число целевых областей, где может быть предоставлена поддержка, благодаря которой члены сообщества способны играть активную роль в оказании услуг общественного здравоохранения в ответ на COVID-19.</p>
-------------------	--

<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять со средней частотой на всех этапах принятия мер реагирования.
----------------	--

---

**Источники данных**

Предпочтительным способом сбора данных по этому показателю является процесс участия, который учитывает как членов сообщества, так и должностных лиц, отвечающих за общественное здравоохранение. Как члены сообщества, так и должностные лица, отвечающие за общественное здравоохранение, должны подтвердить, что существует целевая поддержка, позволяющая членам сообщества играть активную роль в предоставлении услуг общественного здравоохранения.

**Ограничения**

Отсутствуют



Показатель	Процент целевых областей, в которых постоянно действующие инструкции ИРВС были приняты правительственными партнерами
Результат	ИРВС в целях реагирования на COVID-19 опирается на правовую и политическую основу
Уровень результата	Деятельность
Источник	Новый показатель (см. Минимальные стандарты качества и показатели для участия сообщества, ЮНИСЕФ, С.13.3)

### Назначение

Опыт ИРВС во время вспышки Эболы в Западной Африке подчеркнул важность принятия организациями-партнерами постоянно действующих инструкций в области ИРВС.<sup>18</sup> Этот показатель измеряет процент целевых областей, в которых постоянно действующие инструкции ИРВС были приняты правительственными партнерами. В тех случаях, когда постоянно действующие инструкции ИРВС не принимаются правительственными партнерами, следует приложить усилия для взаимодействия с партнерами и оказания помощи, необходимой для принятия постоянно действующих инструкций.

Обратите внимание, что этот показатель может быть использован в дополнение к показателю 16.10.2 Целей устойчивого развития: Число стран, в которых приняты и действуют конституционные, законодательные и/или политические гарантии доступа граждан к информации.

### Определение

Под постоянно действующими инструкциями ИРВС следует понимать набор пошаговых инструкций, помогающих работникам выполнять рутинные операции по взаимодействию с сообществом и информированию о рисках. Постоянно действующие инструкции ИРВС должны быть конкретно направлены на информирование о рисках или взаимодействие с сообществом во время пандемии или вспышки заболевания. Чтобы учитываться как постоянно действующие инструкции ИРВС, инструкция должна содержать набор действий и стандартов для взаимодействия с сообществом или информирования о рисках. Можно учитывать всех соответствующих правительственных партнеров. Считается, что район применяет постоянно действующие инструкции ИРВС, если по крайней мере один правительственный партнер в административной области принял и использует как минимум одну инструкцию ИРВС.

Обратите внимание, что государственные районы могут быть определены в соответствии с местными или национальными условиями; например, при необходимости могут использоваться административные районы здравоохранения.

Целевая область может быть определена в соответствии с контекстом; например, можно использовать административные районы, где действуют местные органы самоуправления, или административные районы здравоохранения.

18 Gillespie et al., «Социальная мобилизация и вовлечение сообществ играют центральную роль в борьбе с Эболой в Западной Африке», Global Health, 2016 г.

<b>Дезагрегирование</b>	Эти данные могут быть дезагрегированы по государственным административным районам.
<b>Вычисление</b>	Этот показатель следует рассчитывать в процентах. Числитель: количество целевых областей, в которых постоянно действующие инструкции ИРВС были приняты правительственными партнерами. Знаменатель: общее количество областей, предназначенных для внедрения таких инструкций ИРВС.
<b>Частота</b>	Отчеты о показателе следует представлять со средней частотой на всех этапах принятия мер реагирования
<b>Источники данных</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства.
<b>Ограничения</b>	Отсутствуют

<b>Показатель</b>	<b>Процент целевых областей, в которых были приняты политика и процедуры, обеспечивающие участие местных сообществ</b>
<b>Результат</b>	Созданы механизмы участия сообщества в принятии решений по управлению ответными мерами на COVID-19
<b>Результатlevel</b>	Итог
<b>Источник</b>	Новый показатель (см. <a href="#">Минимальные стандарты качества и показатели для участия сообщества</a> , ЮНИСЕФ)
<b>Назначение</b>	Во многих странах рамочные структуры планирования реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения не содержат политику и процедуры участия местных сообществ. Разработка таких политик и процедур позволит обеспечить участие граждан и вовлечение сообществ. Этот показатель отражает уровень принятия политики и процедур участия местных сообществ. Он демонстрирует, насколько активно правительство создает механизмы участия.



<b>Определение</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Страны должны принять определение соответствующей политики и процедур для участия местных сообществ. Как минимум, политика и процедуры участия сообществ должны учитывать следующие положения:</li> <li>» Признание значимого участия сообществ как их право и необходимое условие для принятия обоснованных решений и коллективного самоопределения.</li> <li>» Подробное описание предлагаемого уровня участия с учетом гендерных факторов, возраста и соответствующих условий и в соответствии с планируемыми мероприятиями.</li> <li>» Обеспечение того, чтобы участие сообществ было связано с ключевыми элементами планирования и управления деятельностью.</li> <li>» Обеспечение применения признанных методов и подходов, основанных на широком участии, в целях эффективного процесса участия.</li> <li>» Подтверждение того, что подходы к взаимодействию с сообществом соответствуют местным условиям, полу, возрасту и культурным особенностям, а также применяются на таких языках и в таких форматах, которые понятны всем членам сообщества.<sup>19</sup></li> </ul> <p>Целевая область может быть определена в соответствии с контекстом; например, можно использовать административные районы, где действуют местные органы самоуправления, или административные районы здравоохранения.</p>
<b>Дезагрегирование</b>	Эти данные могут быть дезагрегированы по государственным административным районам.
<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: количество целевых областей, в которых были приняты политика и процедуры, обеспечивающие участие местных сообществ.</p> <p>Знаменатель: общее количество областей, предназначенных для принятия политики и процедур участия местных сообществ</p>
<b>Частота</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через государственные учреждения.
<b>Источники данных</b>	Отчеты о показателе следует представлять со средней частотой. Если это возможно, представители сообщества должны принимать участие в процессе сбора данных.
<b>Ограничения</b>	Этот показатель демонстрирует наличие или отсутствие механизмов участия. Он не измеряет качество таких механизмов.

<sup>19</sup> На основе материала ЮНИСЕФ, Минимальные стандарты качества для взаимодействия с сообществом, 2019 г., см. А.1.1



## Контроль инфодемии

<b>Показатель</b>	Созданы возможности для отслеживания и пресечения инфодемии и случаев распространения дезинформации в области здравоохранения
<b>Результат</b>	Создан механизм отслеживания слухов о COVID-19
<b>Уровень результата</b>	Деятельность
<b>Источник</b>	См. СПГР ВОЗ, май 2021 года

### Назначение

Инфодемия может усилить вспышки заболевания или увеличить их длительность, если граждане не уверены в мерах, которые необходимо предпринять для защиты собственного здоровья и здоровья окружающих их людей. С ростом цифровизации, расширением использования социальных сетей и Интернета, информация может распространяться быстрее, что положительно сказывается на заполнении информационных пробелов, но может вызвать волну вредных сообщений. Цель этого показателя состоит в том, чтобы определить возможности отслеживания и устранения факторов инфодемии и дезинформации в области здравоохранения. Этот показатель может быть использован как на национальном, так и на субнациональном уровне. Там, где такие возможности отсутствуют, странам рекомендуется удвоить свои усилия в области контроля инфодемии.

Обратите внимание, что этот показатель основан на показателе СПГР ВОЗ, предложенном в мае 2021 года: «Доля стран, обладающих возможностями для отслеживания и устранения факторов инфодемии и дезинформации в области здравоохранения». Дополнительные ресурсы по контролю инфодемии см. на веб-странице Контроль инфодемии ВОЗ.



**Определение**

» Инфодемия — это переизбыток как онлайн-, так и оффлайн-информации. Сюда относятся преднамеренные попытки распространения неверной информации с целью подрыва мер общественного здравоохранения и продвижения альтернативных идей, высказанных группами или отдельными лицами. Контроль инфодемии — это систематическое использование анализа рисков и подходов, основанных на фактических данных, для управления инфодемией и снижения ее воздействия на поведение в области здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Он направлен на то, чтобы обеспечить людям своевременный доступ к точной и понятной информации, с тем, чтобы они могли быстро принять меры по защите собственного здоровья и здоровья других людей во время эпидемии. Контроль инфодемии должен осуществляться с учетом научных данных, опираться на научно обоснованные меры и использовать лучшие практики, включая обмен опытом и непрерывное обучение.

» Возможность области отслеживать и устранять факторы инфодемии и дезинформации в области здравоохранения следует оценивать в соответствии со следующей шкалой:

- » Да, в Министерстве здравоохранения есть подразделение или схожий орган
- » Да, в правительстве есть подразделение с такими функциями, но в другом министерстве
- » Да, в партнерском агентстве есть подразделение
- » Подразделение отсутствует, но сотрудники государственного министерства или агентства-партнера выполняют эти задачи
- » Подразделение или сотрудники, выполняющие эти задачи, отсутствуют в министерстве или агентстве-партнере, однако планируется создать такое подразделение
- » Подразделение или сотрудники, выполняющие эти задачи, отсутствуют в министерстве или агентстве-партнере, создание такого подразделения не планируется
- » Не знаю

**Дезагрегирование**

Выберите одну из категорий в приведенном выше определении.

**Вычисление**

Выберите одну из категорий в приведенном выше определении.

**Частота**

Этот показатель предназначен для отчетности на ежеквартальной основе.

**Источники данных**

Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства или ИРВС.

**Ограничения**

Отсутствуют



## Обратная связь от сообщества

<b>Показатель</b>	<b>Процент целевых областей, в которых созданы механизмы для сбора и использования обратной связи от сообщества.</b>
<b>Результат</b>	Механизмы обратной связи от сообщества связывают сообщество с правительством, средствами массовой информации и другими субъектами
<b>Уровень результата</b>	Деятельность
<b>Источник</b>	Новый показатель (см. Инструментарий обратной связи МФКК и Руководство по взаимодействию с общественностью и подотчетности <sup>20</sup> , а также <b>Минимальные стандарты качества и показатели для взаимодействия с общественностью</b> , ЮНИСЕФ)

### Назначение

Одним из столпов подотчетности перед затронутым населением является усиление подходов к взаимодействию и создание безопасной среды для затронутых сообществ для сбора отзывов об их опыте и взглядах на услуги, программы и меры реагирования по конкретной теме или проблеме, связанной с мерами реагирования. Обратная связь может содержать описание проблем общественного здравоохранения или вопросы о слухах, восприятии ситуации и других аспектах, вызывающих беспокойство. Обратная связь может также содержать вопросы о поведении и действиях персонала и добровольцев. Сюда относятся серьезные жалобы на сексуальную эксплуатацию и надругательства (СЭН) и коррупцию, а также психологически сложные отзывы, связанные с насилием или вопросами безопасности. Обратная связь может быть получена неофициально в ходе бесед между членами сообщества, персоналом и волонтерами или более официальным способом по таким каналам, как горячая телефонная линия, служба рассмотрения жалоб или комитет сообщества (см. «Определение» ниже). Обратите внимание, что механизмы обратной связи не предназначены для обсуждения конкретной темы или сектора. Члены сообщества должны иметь возможность высказывать свои опасения и соотносить их с соответствующей темой, например COVID-19, и сектором, например здравоохранением, с помощью механизма обратной связи. Важнее всего, чтобы сообщения обратной связи обрабатывались с последующим реагированием на них. Подходы к обратной связи с сообществом гарантируют, что сообщества и отдельные лица могут выражать свои убеждения, получать доступ к необходимой информации, получать ответы на вопросы и при необходимости высказывать озабоченность или оставлять жалобы. Это укрепляет интеграцию сообщества и позволяет эффективнее реагировать на потребности граждан. Отзывы сообщества могут передаваться по правительственным и неправительственным каналам. Также важно, чтобы обратная связь от сообщества предоставлялась через средства массовой информации, как в качестве метода информирования средств массовой информации о реальном положении дел сообществе, так и в качестве средства обеспечения социальной ответственности. Этот показатель демонстрирует наличие или отсутствие механизмов для предоставления обратной связи сообществом.

20 Инструментарий обратной связи МФКК. 2021 г. <https://communityengagementhub.org/resource/cea-toolkit/> и МФКК, Руководство по взаимодействию с общественностью и подотчетности, 2021 г. <https://communityengagementhub.org/resource/ifrc-cea-guide/>

**Определение**

- » Механизмы обратной связи от сообщества могут содержать данные, собранные в ходе бесед с членами сообщества, общественными работниками и волонтерами, во время посещений домохозяйств, звонков по горячим линиям, поступать из информационных центров, платформ цифрового взаимодействия (U-Report, RapidPro, loGT и др.), интерактивных платформ обмена сообщениями (Facebook, Twitter, WhatsApp), дискуссий в фокус-группах, участия в исследованиях по анализу мнений сообщества, письменных сообщений (электронная почта, письма), форумов вопросов и ответов, сессий взаимодействия с сообществом, звонков СМИ (ТВ, радиопрограммы), платформ сообщества, стендов обратной связи, собраний сообщества, сетей добровольцев в области здравоохранения и т. д. Методы сбора данных, используемые для целей мониторинга и оценки и развития социальных наук, также могут рассматриваться как часть механизма обратной связи от сообщества. Основное внимание в этом показателе уделяется регулярному сбору, анализу, включению информации в процессы принятия решений и внедрению соответствующих мер. В механизме обратной связи от сообщества должны быть предусмотрены процедуры, обеспечивающие следующие положения:
- » Механизм доступен и может быть безопасно использован всеми гражданами, включая лиц, находящихся в уязвимом положении, и групп с особыми потребностями.
- » Создан систематический и прозрачный механизм, с помощью которого люди могут выражать свое несогласие и поднимать вопросы.
- » Существуют четкие и функциональные каналы двусторонней связи для регулярной обратной связи, с тем, чтобы соответствующие вопросы или проблемы передавались соответствующим должностным лицам на местном или национальном уровне.
- » Сообщества получают информацию о результатах мониторинга, оценках и учебных мероприятиях и обладают доступом к данным.
- » Считается, что механизм обратной связи от сообщества функционирует в целевой области, если в ней действует хотя бы один механизм обратной связи, соответствующий всем этим четырем критериям.
- » Целевая область может быть определена в соответствии с контекстом; например, можно использовать административные районы, где действуют местные органы самоуправления, или административные районы здравоохранения.

**Дезагрегирование**

Этот показатель может быть дезагрегирован по государственным административным районам.

**Вычисление**

Этот показатель следует рассчитывать в процентах.

Числитель: количество целевых областей, в которых созданы механизмы для сбора и использования обратной связи от сообщества.

Знаменатель: общее количество областей, предназначенных для создания механизмов сбора и использования обратной связи от сообщества.

**Частота**

Данные по этому показателю могут быть собраны через государственные учреждения.

**Источники данных**

Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства или ИРВС. Следует проконсультироваться с членами сообщества относительно существования механизмов обратной связи от сообщества.

**Ограничения**

Отсутствуют

Показатель	Процент целевых областей, в которых были внесены изменения в планы реагирования на COVID-19 на основе обратной связи от сообщества
<b>Результат</b>	Создан механизм обратной связи с сообществом
<b>Уровень результата</b>	Деятельность
<b>Источник</b>	Новый показатель
<b>Назначение</b>	<p>Механизмы обратной связи должны функционировать в качестве канала связи между широкими слоями населения и лицами, руководящими ответными мерами в области общественного здравоохранения. Лица, руководящие ответными мерами, должны проанализировать информацию, полученную через механизм обратной связи, и при необходимости внести коррективы в ответные меры. Например, обратную связь можно обрабатывать с последующей реакцией на нее посредством изменений в услугах или стратегиях взаимодействия с сообществом или обмена фактической и своевременной информацией посредством осуществления мероприятий по информированию о рисках в целях устранения слухов. Этот показатель измеряет, используются ли механизмы обратной связи для корректировки ответных мер. Этот показатель может быть использован для измерения масштабов включения обратной связи от сообщества в планирование ответных мер на субнациональном или национальном уровне.</p>
<b>Определение</b>	<p>Чтобы целевая область была посчитана как область, которая внесла изменения в планы реагирования на COVID-19 на основе механизмов обратной связи от сообщества, должностные лица, руководящие ответными мерами общественного здравоохранения в этом районе должны указать конкретные изменения или корректировки, внесенные в план реагирования на основе конкретных механизмов обратной связи от сообщества в течение определенного периода, например, в течение шести месяцев.</p> <p>Целевая область может быть определена в соответствии с контекстом; например, можно использовать административные районы, где действуют местные органы самоуправления, или административные районы здравоохранения.</p>
<b>Деагрегирование</b>	Этот показатель может быть деагрегирован по государственным административным районам.
<b>Вычисление</b>	<p>Этот показатель следует рассчитывать в процентах.</p> <p>Числитель: количество целевых областей, в которых в течение определенного периода были внесены изменения в планы реагирования на COVID-19 на основе обратной связи с сообществом.</p> <p>Знаменатель: общее количество областей, в которых действуют механизмы обратной связи с сообществом.</p>
<b>Частота</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через государственные учреждения.

**Источники данных**

Предпочтительным способом сбора данных по этому показателю является процесс участия, который учитывает как членов сообщества, так и должностных лиц, отвечающих за общественное здравоохранение. Должностные лица, отвечающие за меры общественного здравоохранения, должны предоставить информацию о том, привела ли обратная связь с сообществом к изменению плана реагирования. Следует проконсультироваться с представителями сообщества относительно того, согласны ли они с тем, что их отзывы привели к изменениям в планах реагирования.

**Ограничения**

Следует отметить, что связь между обратной связью от сообщества и изменением плана реагирования может быть неявной. Этот показатель лучше всего использовать в сочетании с другими источниками информации.



## Исследования и оценка потребностей

<b>Показатель</b>	<b>Страны, которые провели оценку поведенческих и социальных факторов (BeSD) принятия и распространения вакцинации против COVID-19</b>
<b>Результат</b>	Проводятся социальные и поведенческие исследования
<b>Уровень результата</b>	Вводные параметры
<b>Источник</b>	<a href="#">Социальные и поведенческие исследования вакцинации</a>
<b>Назначение</b>	Регулярное измерение поведенческих и социальных факторов вакцинации жизненно важно для адекватной оценки и устранения причин низкого охвата вакцинацией. Сбор и использование качественных данных о поведенческих и социальных факторах (BeSD) вакцинации позволят авторам программ разрабатывать, ориентировать и оценивать мероприятия для достижения большего эффекта и большей эффективности, а также изучать и понимать тенденции с течением времени. Этот показатель измеряет число стран, которые провели оценку поведенческих и социальных факторов, влияющих на согласие на вакцинацию против COVID-19 и ее распространение. В странах, где оценка BeSD не проводилась, следует приложить усилия для выделения ресурсов на проведение оценки BeSD. Этот показатель также может быть использован для мониторинга применения BeSD в рамках субнациональных кампаний вакцинации.
<b>Определение</b>	Оценка поведенческих и социальных факторов, согласно рекомендациям, должна содержать четыре области, влияющие на применение вакцин, а именно: что люди думают о вакцинах и какие чувства испытывают; социальные процессы, которые стимулируют или препятствуют вакцинации; индивидуальные мотивы (или нерешительность) в отношении вакцинации; и практические факторы, связанные с поиском и получением вакцины. <sup>21</sup> Согласно показателю, считается, что страна провела оценку поведенческих и социальных факторов, если она включила в оценку все четыре области. Наше определение не включает в себя методы, используемые для проведения оценки, так как их эффективнее всего определять на уровне страны. Обратите внимание, что этот показатель отражает создание и использование социальных данных для популяризации вакцинации, и его не следует путать с использованием какого-либо одного конкретного инструмента.
<b>Дезагрегирование</b>	Эти данные могут быть представлены в разбивке по странам.
<b>Вычисление</b>	Этот показатель следует рассчитывать в процентах. Числитель: число стран, которые провели оценку поведенческих и социальных факторов (BeSD) популярности вакцинации против COVID-19. Знаменатель: общее число стран, проводящих кампании вакцинации против COVID-19.
<b>Частота</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через государственные учреждения.
<b>Источники данных</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства или ИРВС.
<b>Ограничения</b>	Отсутствуют

21 ЮНИСЕФ, ВОЗ, Данные для принятия мер: достижение высокого уровня охвата вакцинами против COVID-19, Временное руководство, февраль 2021 г.





## Наращивание потенциала

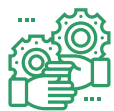
Показатель	Количество участников обучения ИРВС
<b>Результат</b>	Деятельность
<b>Уровень результата</b>	Проводится обучение по наращиванию потенциала партнеров
<b>Источник</b>	Новый показатель
<b>Назначение</b>	Создание национального и субнационального потенциала ИРВС важен для реализации ИРВС. Этот показатель измеряет количество людей, прошедших обучение подходам ИРВС. Этот показатель может быть использован для мониторинга наращивания потенциала на национальном и субнациональном уровнях.
<b>Определение</b>	Этот показатель подсчитывает количество раз, когда отдельные лица участвовали в обучающих сессиях в области ИРВС за последний квартал. Обратите внимание, что это подсчет количества раз, когда отдельные лица проходили обучение, а не количества отдельных лиц, прошедших обучение (см. «Ограничения» ниже). Обучающей сессией в области ИРВС может считаться любое обучение, включающее в себя полноценное изучение ИРВС. Обучающая сессия определяется как период обучения, донесения информации, инструктирования или профессионального развития. Каждая сессия должна засчитываться только один раз вне зависимости от ее продолжительности, т. е. без учета, длится она один или три дня.
<b>Дезагрегирование</b>	Рекомендуется собирать подробные данные о типе предоставляемого обучения. Данные могут быть собраны в разрезе предмета обучения, например, обучение коммуникациям, взаимодействию со СМИ, управлению информационными системами и т. д. Следует собирать данные о количестве участников, прошедших обучение, с разбивкой при необходимости по полу и организационной принадлежности обучаемого, например, НПО, ООН, правительство и т. д. Также могут быть собраны данные о языке, на котором проводится обучение, и о том, какие учебные ресурсы используются.
<b>Вычисление</b>	Результат представляет собой количество раз, когда отдельные лица участвовали в обучающих сессиях в области ИРВС за последний квартал, в виде числа.
<b>Частота</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через государственные учреждения.
<b>Источники данных</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства и ИРВС. Важно собирать данные от всех партнеров, которые проводят обучение в области ИРВС в географическом регионе, чтобы обеспечить полноту данных.

---

**Ограничения**

Большинство систем сбора данных об обучении не могут подсчитать количество людей, участвовавших в обучающих сессиях у нескольких партнеров. По этой причине показатель не вычисляет количество лиц, принявших участие в обучении в области ИРВС. В нем подсчитывается, сколько раз отдельные лица участвовали в обучающих сессиях в области ИРВС. Например, если один человек участвует в трех учебных сессиях в области ИРВС в последнем квартале, он будет учтен так же, как три человека, принявших участие в трех обучающих сессиях.

---



## Координационный механизм

Показатель	Координационный механизм ИРВС официально внедрен и активно используется
Результат	Действуют национальный и местный координационные механизмы ИРВС
Уровень результата	Входные параметры
Источник	Новый показатель
<b>Назначение</b>	Наличие механизмов координации ИРВС гарантирует, что организации реагирования, правительства и партнеры синхронизируют стратегию и планы, а также что рекомендации и руководящие принципы в области здравоохранения будут последовательными и своевременными и могут быть адаптированы к различным реалиям, сценариям передачи инфекции и потребностям населения. <sup>22</sup> Этот показатель указывает, внедрен ли официально механизм координации ИРВС и насколько активно он используется. В тех случаях, когда координационные механизмы не действуют и официально не внедрены, может потребоваться поддержка для создания или повторного внедрения координационного механизма.
<b>Определение</b>	Координационный механизм ИРВС должен управляться, в том числе совместно, правительствами и/или ответственными органами и должен включать представителей правительства, многосекторальных структур и гражданского общества и/или неправительственных организаций и местных ассоциаций. Механизм координации может считаться внедренным, если для него подготовлен круг ведения, официально согласованный всеми участниками. Координационная группа считается действующей, если она провела хотя бы одно заседание в течение последнего квартала.
<b>Дезагрегирование</b>	Этот показатель может быть дезагрегирован по государственному административным районам.
<b>Вычисление</b>	Этот показатель предполагает ответ «да» или «нет».
<b>Частота</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через государственные учреждения.
<b>Источники данных</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства или ИРВС.
<b>Ограничения</b>	Отсутствуют

22 ВОЗ, Руководство по показателям мониторинга и оценки СПГР в области COVID, май 2021 г.



## План и бюджет ИРВС

<b>Показатель</b>	<b>Принят план информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами в связи с COVID-19</b>
<b>Результат</b>	Разработан основанный на фактических данных национальный план реагирования ИРВС на COVID-19
<b>Уровень результата</b>	Входные параметры
<b>Источник</b>	Новый показатель (См. Руководство ВОЗ по показателю СПГР в области COVID — Примечание от 20 мая)

**Назначение** План информирования о рисках и взаимодействия с сообществом (ИРВС) дает обоснование и стратегию для обеспечения того, чтобы сообществам была оказана максимальная поддержка в рамках мер реагирования. План должен основываться на фактических данных, собранных в ходе оценки потребностей, и отражать выраженные предпочтения сообщества, уделяя особое внимание потребностям наиболее уязвимых его членов. Этот показатель указывает, был ли принят актуальный план информирования о рисках и взаимодействия с сообществом в связи с COVID-19. Это показатель оперативной готовности ИРВС.

**Определение**

- » План ИРВС должен:
- » Содержать информацию об оценке потребностей, которая выявляет и учитывает перспективы наиболее уязвимых групп населения.
- » Определять механизм координации плана ИРВС, роли и обязанности партнеров, распределение ответственности между правительствами, партнерами и сообществами, а также устанавливать основные этапы координации и совершенствования плана с течением времени.
- » Определять ключевые аудитории и влиятельных лиц, предоставление информации (как по профилактике, так и по обеспечению готовности и реагированию на индивидуальном уровне, уровне сообщества и системном уровне) и необходимые мероприятия.
- » Определять ключевые методы взаимодействия с сообществом, включая влиятельных лиц и сети взаимодействия внутри сообщества, и заранее учитывать особые потребности в информации и участии людей с ограниченными возможностями или неграмотного населения.
- » Определять повестку социальных исследований.
- » Включать детальный план сотрудничества со СМИ.
- » Учитывать затраты на все основные виды деятельности, включая затраты на социологические мероприятия, мониторинг и оценку.
- » План ИРВС должен меняться по мере развития пандемии и сценариев передачи инфекции в административной области. План ИРВС следует обновлять не реже одного раза в шесть месяцев.

**Деагрегирование** Этот показатель может быть деагрегирован по государственным административным районам.

<b>Вычисление</b>	Этот показатель предполагает ответ «да» или «нет».
<b>Частота</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через государственные учреждения.
<b>Источники данных</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства или ИРВС.
<b>Ограничения</b>	Отсутствуют

<b>Показатель</b>	<b>Имеется достаточный бюджет для информирования о рисках и мероприятий по взаимодействию с местными сообществами</b>
<b>Результат</b>	Для программы ИРВС выделяется достаточный бюджет
<b>Уровень результата</b>	Входные параметры
<b>Источник</b>	Новый показатель (см. Минимальные стандарты качества и показатели участия сообщества, ЮНИСЕФ, В.7.2/ D.16.4.)
<b>Назначение</b>	Мобилизация ресурсов и составление бюджета для участия сообществ должны основываться на тщательном и реалистичном анализе ресурсов, необходимых для достижения целевых показателей, включая весь персонал, координацию и оперативные расходы. Этот показатель демонстрирует, имеется ли достаточный бюджет для информирования о рисках и мероприятий по взаимодействию с местными сообществами. Это показатель оперативной готовности ИРВС.
<b>Определение</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Этот показатель относится к бюджету, который был выделен на деятельность ИРВС; т. е. к средствам, которые доступны участникам ИРВС. Странам следует определить, какой бюджет является достаточным для деятельности ИРВС, исходя из местных условий и ситуаций.</li> <li>» Следует принять во внимание следующие стандарты:</li> <li>» Определите реальные затраты на деятельность ИРВС, включая затраты на рабочую силу, материалы, транспорт и дополнительные ресурсы.</li> <li>» Заранее определите реальные расходы на персонал и волонтеров, включая расходы на обучение, надзор, отчетность, управление и заработную плату или материальные поощрения.</li> <li>» Выделите достаточно ресурсов для поддержки участия и присутствия заинтересованных лиц на секторальных, тематических, основных, департаментских, межведомственных и правительственных встречах. Сюда относятся совместные мероприятия, осуществляемые с целью обмена информацией и для поддержания связей с региональными и местными субъектами.</li> </ul>
<b>Деагрегирование</b>	Этот показатель может быть деагрегирован по государственным административным районам.

<b>Вычисление</b>	Этот показатель предполагает ответ «да» или «нет».
<b>Частота</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через государственные учреждения.
<b>Источники данных</b>	Данные по этому показателю могут быть собраны через партнеров правительства или ИРВС.
<b>Ограничения</b>	Отсутствуют

