

# Краткая информация о вебинаре LNCT: Разработка поведенческих стратегий для иммунизации в контексте COVID-19

---

## Обзор

21 мая 2020 года Сеть LNCT провела вебинар, в ходе которого были рассмотрены текущие условия для проведения иммунизации в условиях пандемии COVID-19 с акцентом на поведенческие стратегии, направленные на повышение спроса на иммунизацию в контексте COVID-19. Помимо представления обзора этих поведенческих стратегий, участники семинара ознакомились с опытом предоставления услуг по иммунизации в четырех странах-членах LNCT – Вьетнаме, Индии, Кот-д’Ивуаре и Шри-Ланке.

52 участника представляли 25 стран: 25 – из стран LNCT, 6 – из других стран с низким и средним уровнем доходов и 21 – из стран с высоким уровнем доходов (в первую очередь, сотрудники ГАВИ и партнерских организаций). LNCT обеспечила синхронный перевод для франкоговорящих участников. В конце вебинара участники смогли задать вопросы о стратегиях стран, используемых для управления плановой иммунизацией в контексте COVID-19, а также о поведенческих стратегиях, которые в основном были внедрены.

## Основные соображения

В новом контексте COVID-19 люди во всем мире сталкиваются с новыми правительственными регуляциями по сокращению распространения пандемии, включая изоляцию, социальное дистанцирование, обязательное ношение масок, ограниченную мобильность в рамках принятия мер по сокращению распространения пандемии, а также с уменьшением доступа к медицинским услугам. Люди испытывают страх, а бедные слои населения становятся еще более уязвимыми.

Этот опыт, а также то, как люди воспринимают и доверяют правительственным регуляциям и службам, общественным и другим источникам информации и оценивают собственный риск в плане COVID-19 и других заболеваний, станут определяющими в плане того, будут ли люди запрашивать услуги по иммунизации и обращаться за этими услугами так же, как они это делали до COVID-19.

В ходе вебинара было разъяснено, что поведенческая наука может помочь правительствам и организациям понять, как и почему люди реагируют подобным образом в этом новом контексте, в том числе иногда, по-видимому, «иррационально». Применяя поведенческую науку, мы можем понять некоторые из ключевых причин такого поведения, а также то, как использовать поведенческие рычаги для увеличения и/или поддержания спроса на иммунизацию. Эти рычаги включают доверие, прозрачность, страх и социальные нормы.

## Доверие:

Доверие является краеугольным камнем успешных стратегий изменения поведения. Пандемия COVID-19 предоставила правительствам возможность завоевать доверие населения и сообществ. Ключевыми компонентами построения доверия являются компетентность, сочувствие, равноправие и справедливость. Доверие к правительству или другим организациям поможет добиться соблюдения людьми политики, которой они должны следовать. Для укрепления доверия важно, чтобы правительства понимали, кому люди и различные общины в данной стране доверяют или испытывают недоверие и почему, с тем чтобы

задействовать этих людей и организации. Важно помнить, что доверие к людям и организациям изменчиво и часто локализовано – варьируется от общины к общине, а это означает, что задействование людей или организаций в одной области может оказаться неэффективным в другой.

### **Вьетнам: Как доверие к правительству может способствовать достижению соблюдения политики по COVID-19, даже при наличии незначительного числа случаев**

Во Вьетнаме было зафиксировано 324 случая, причем почти половина из них была «импортирована», а новых случаев за последний месяц (по состоянию на 21 мая) не отмечалось. Правительство быстро отреагировало на COVID-19, приняв в январе различные меры, в том числе:

- Карантин для групп высокого риска
- Закрытие несущественных услуг
- Расширение услуг по тестированию
- Предоставление финансовой помощи гражданам
- Подготовка к различным сценариям и потребностям в области здравоохранения.

Этот активный и энергичный ответ, который включал широкое участие всех уровней правительства и частного сектора, наряду с прозрачной и широкомасштабной коммуникацией, был основным фактором успеха Вьетнама.

Во Вьетнаме многие учреждения прекратили предоставление услуг по иммунизации в середине марта, а Правительство издало директивный документ о приостановлении иммунизации по всей стране. В последующие месяцы Вьетнам постепенно возобновил предоставление услуг, начав с публикации технического руководства от РПИ по возобновлению услуг иммунизации в 59 провинциях с низким уровнем риска и восстановлению плановой иммунизации в контексте COVID-19. Ко 2 мая услуги по иммунизации полностью возобновились, однако родители не решались приводить детей в центры иммунизации из-за страха быть зараженными. В результате в первом квартале 2020 года показатели иммунизации снизились по сравнению с 2018 годом. Министерство здравоохранения поручило медицинским учреждениям проводить больше аутич-мероприятий и увеличить число дней, предлагаемых для иммунизации, с тем чтобы сократить пробел в охвате населения.

Недавний опрос показал, что 80% людей во Вьетнаме уверены в том, что экономика восстановится, и большинство людей считают, что правительство предприняло правильные шаги в ответ на пандемию.

### **Прозрачность:**

Прозрачность – еще один важный рычаг изменения поведения, который можно рассматривать как подкомпонент доверия. Ключевые принципы прозрачности включают честную и открытую коммуникацию, которая особенно важна во времена неопределенности и страха. Если люди не ощущают, что получают честные и достоверные сведения, это может привести к тому, что население и общины заполнят этот вакуум ложной информацией или слухами. Центром контроля заболеваний определены шесть принципов риск-коммуникации в кризисных ситуациях и в случае возникновения чрезвычайной ситуации:

1. Быть **первым**
2. Быть **правым**
3. Быть **убедительным**
4. Выражать **сочувствие**

5. Поощрять действия
6. Проявлять уважение

### **Шри-Ланка: Каким образом правительство и другие игроки могут управлять коммуникацией с общественностью в условиях прозрачности, особенно среди наиболее уязвимых групп населения**

В Шри-Ланке план коммуникации был разработан до того, как было сообщено о первом случае. В рамках этого плана была задействована «горячая линия», направленная на разъяснение возможных симптомов и предоставление консультаций, а также информационная панель на веб-сайте Департамента по укреплению здоровья, которая предоставляет обновленную информацию о количестве случаев заболевания, смертей и выздоровления. Правительство Шри-Ланки также начало предоставлять доклады о ситуации и проводить медиа-брифинги с целью содействия профилактическому поведению и информирования о мерах, предпринимаемых Правительством в ответ на COVID-19, а также чтобы помочь населению осознать риски.

По мере того как Правительство приступило к рассмотрению вопроса о постепенном выходе из режима изоляции, Департамент по укреплению здоровья обнародовал план риск-коммуникации, внедренный на субнациональном уровне и сфокусированный на укреплении системы риск-коммуникации, включая внутреннюю коммуникацию и коммуникацию между партнерами, коммуникацию с общественностью и пострадавшими общинами, а также мониторинг слухов и управление ими.

Несмотря на то, что Правительство Шри-Ланки приняло оперативные меры и ввело режим изоляции в масштабах всей страны, в рамках этой политики возникли определенные проблемы. Фактически именно в период изоляции произошло распространение большинства случаев COVID-19. Первоначально Правительство отреагировало на эту проблему тем, что обвинило общественность в несоблюдении инструкций; однако в рамках этой политики не было проведено адекватного рассмотрения вопроса о том, почему люди могут покидать свои дома (закупать продовольствие, идти на работу или, в некоторых случаях, поддерживать привычки). Кроме того, Правительство не разъяснило в достаточной мере, почему изоляция необходима на длительный период времени. В настоящее время Шри-Ланка смягчает политику изоляции по районам с учетом риска дальнейшего распространения COVID-19.

С тех пор должностные лица Министерства здравоохранения работают над укреплением доверия к Правительству, открывая больше клиник, которые работают в течение более длительного времени для лечения большего числа людей, а также взаимодействуя с осуществляющими уход лицами с целью подтверждения того, что они будут посещать необходимые мероприятия. В настоящее время не отмечается нерешительность в отношении вакцин, и осуществляющие уход лица, как правило, поддерживают хорошие отношения с Министерством здравоохранения, которое играет главную роль в коммуникации с осуществляющими уход лицами и обеспечении того, чтобы они приходили на прием.

### **Кот-д'Ивуар: распространение слухов и их источник**

Правительство Кот-д'Ивуара провело политику ограничения распространения COVID-19 и поддержки управления более чем 2,000 случаев заболевания; однако эта политика была подорвана распространением слухов. Слухи касались главным образом надлежащего лечения вируса, при этом некоторые симптомы лечились чесноком, листьями дерева ним или другими непроверенными традиционными лекарственными препаратами или методами лечения. Некоторые из наиболее устойчивых слухов были связаны с вакцинацией.

После того как европейский врач по зарубежному телевидению предложил провести испытания вакцины в Африке, начали распространяться слухи о том, что в настоящее время среди населения Кот-д'Ивуара тестируется предполагаемая вакцина для COVID-19, которая будет распространять вирус. Антивакцинное движение также воспользовалось этими опасениями и недоверием для распространения слухов, в том числе о том, что вакцины являются мошенничеством, приносящим деньги производителям и организациям, финансирующим вакцины. В результате этих слухов прозвучал призыв отказаться от вакцинации, предлагаемой в медицинских центрах. Телефонный опрос, проведенный в середине апреля среди 55,291 респондента, показал, что половина населения планирует прекратить вакцинацию своих детей либо из-за циркулирующих слухов, либо из-за того, что они не верят в вакцинацию. Вследствие этого в Кот-д'Ивуаре наблюдалось снижение посещаемости центров вакцинации и увеличение числа отказов от вакцинации, что привело к снижению общего охвата вакцинацией. Если такая ситуация сохранится, то может возникнуть риск повторной вспышки заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин.

Для борьбы с последствиями этих слухов Министр здравоохранения выступил с обращением к населению, которое было распространено в СМИ, а также посредством региональных, департаментских и местных органов власти. Правительство также разместило в социальных сетях информационное интервью о вакцинах и продолжает осуществлять мониторинг и реагировать на ложную информацию. Наконец, партнеры из гражданского общества, педиатры и другие эксперты приняли участие в радио- и телепередачах для распространения достоверной информации.

## **Страх:**

Страх, если его правильно использовать, может побудить людей принять определенные меры предосторожности, однако если страх слишком велик, это может привести к принятию иррациональных решений или полному бездействию. Оптимальный уровень страха приведет к рациональному поведению, которое мы хотим видеть.

Например, если уровень страха слишком пугающий, люди могут:

- Пребывать в состоянии беспомощности, полагая, что их действия будут неэффективны для уменьшения угрозы
- Бездействовать по причине защитного отрицания, т.е. умышленного отрицания угрозы для поддержания чувства безопасности и контроля
- Счесть угрозу неправдоподобной и лишиться мотивации к принятию превентивных мер
- Испытывать трудности с рациональной реакцией и слишком остро реагировать
- Преуменьшать будущие «угрозы» и проявлять недоверие к правительственным источникам, если мрачные предупреждения не материализуются.

Однако нам также известно, что если уровень страха слишком низок, у людей отсутствует мотивация к принятию профилактических здравоохранительных мер, которые могли бы уменьшить распространение болезни, например, они могут действовать вопреки советам правительства и выходить на улицу. Это может иметь место, если правительство недооценивает угрозу общественному здравоохранению, так как не хочет, чтобы люди паниковали, чтобы экономике был нанесен ущерб, либо не хочет привлекать внимание к политике или неправильным шагам, которые, по прошествии времени, понизили уровень подготовленности или ухудшили ситуацию. Это может способствовать распространению болезней и подорвать доверие к правительству как к источнику информации в области общественного здравоохранения.

Сделать страх «правильным» – непростая задача. Чтобы мотивировать желаемое поведение в сфере здравоохранения, угроза должна быть достаточно устрашающей для создания мотивации, но в то же время реалистичной. Люди должны верить, что это может повлиять на них, а также верить, что рекомендуемые действия снизят угрозу. Политика должна служить во благо общественного здравоохранения таким образом, чтобы не преувеличивать или преуменьшать угрозу здоровью.

## **Социальные нормы:**

Социальные нормы определяют поведение в определенной социальной группе, сообществе или культуре. Две разновидности социальных норм включают социальное доказательство (делать то, что, как Вы видите, делают другие) и социальное одобрение или неодобрение (делать то, что, по Вашему мнению, другие считают, что Вы должны делать), как это объясняется ниже. В совокупности, когда Вы считаете, что другие ведут себя определенным образом и они хотят, чтобы Вы вели себя так же, оказание влияния на социальные нормы может быть затруднительным.

Социальное доказательство: Большинство из нас используют «то, что делают другие люди» в качестве ментального ярлыка для принятия решения о том, каким должно быть соответствующее поведение, если мы не уверены в том, что делать. Когда мы видим, что люди остаются в помещении, естественная реакция заключается в том, чтобы поступать так же. Социальное доказательство может помочь решить, как поступить, или заверить нас в том, что мы предпринимаем правильные действия. Например, если СМИ показывают изображения пустых улиц, это может побудить тех, кто видит это, оставаться дома, так как, похоже, что другие делают то же самое.

Социальное неодобрение: Поскольку на людей оказывает глубокое влияние то, что делают другие, а также то, как другие люди воспринимают нас, социальное неодобрение со стороны наших сообществ является очень сильным рычагом, позволяющим быстро влиять на поведение и устанавливать нормы. Некоторые страны уже применяют эту тактику в отношении ношения масок, при этом некоторые лидеры заявляют, что ношение масок является «неуважением» по отношению к другим, в том числе к тем медицинским работникам, которые находятся на переднем крае борьбы с пандемией.

### **Индия: Как правительство использует страх и социальные нормы для принуждения к соблюдению мер по COVID-19 и повышения доверия к услугам по иммунизации**

К тому времени, как COVID-19 достиг Индии, СМИ уже освещали его воздействие в других странах. Это помогло гражданам понять масштабы пандемии и привело к большей осторожности. Правительство воспользовалось этой осторожностью, часто выступая с призывами следовать рекомендациям по социальному дистанцированию, предоставляя по вечерам обновленную информацию о COVID-19 от Министерства здравоохранения и устанавливая социальные нормы, касающиеся ношения масок, мытья рук, изоляции и т.д. Кроме того, в СМИ освещались ситуации, которые свидетельствовали, что Премьер-министр и другие лидеры соблюдают эти нормы. В дополнение к этому в своих речах правительственные лица выражали общественное неодобрение тем, кто не соблюдает нормы социального дистанцирования. И, наконец, чиновники здравоохранения воспользовались страхом населения перед COVID-19 и его желанием пройти вакцинацию от COVID-19, чтобы побудить людей пройти вакцинацию от болезней, против которых вакцины уже существуют.

По мере ослабления изоляции Правительство приступило к зонированию районов по трем категориям: горячие точки, негорячие точки и незараженные районы. Услуги в горячих точках ограничены, и используются зоны сдерживания и буферные зоны. Медицинские работники также принимают меры

предосторожности в негорячих точках, модифицируя аутрич-услуги в целях обеспечения безопасной иммунизации.

**Вьетнам: Вьетнам недавно возобновил услуги по иммунизации. Чему страна научилась, и что она может рекомендовать другим?**

23 января 2020 года во Вьетнаме был зарегистрирован первый случай COVID-19. После этого число подозреваемых и подтвержденных случаев возросло, что потребовало проведения мониторинга и карантина в отношении большого количества людей и привело к значительной нагрузке для системы здравоохранения. В марте 2020 года Правительство обратилось к людям с просьбой принять ряд мер по ограничению тесных контактов и многолюдных собраний, а 1 апреля 2020 года Правительство распорядилось ввести социальное дистанцирование по всей стране. Кроме того, Министерство здравоохранения издало инструкции о приостановлении иммунизации по всей стране. Многие учреждения не предоставляли услуги по иммунизации в период с середины марта до конца апреля 2020 года.

22 апреля 2020 года Правительство распорядилось прекратить социальное дистанцирование в 59/63 провинциях/городах (за исключением провинций с высоким риском – Ханой, Бакнинь, Ха-Джианг и город Хошимин). РПИ было разработано техническое руководство по проведению иммунизации в 59 провинциях/городах с низким уровнем риска (за исключением 4 провинций – Ханой, Бакнинь, Ха-Джианг и город Хошимин) с целью восстановления плановой иммунизации в контексте инфекции атипичной пневмонии (SARS-COVID-2).

В мае 2020 года по всей стране была возобновлена иммунизация. После возобновления иммунизации по всей стране в некоторых населенных пунктах наблюдались признаки нежелания общин обращаться за услугами из-за страха перед инфекцией.