

Аналитическая записка ВОЗ: борьба с инфодемией в связи с COVID-19

14 сентября 2022 г.



Всемирная организация
здравоохранения

Основные положения

- Обучить работников здравоохранения, часто выступающих в качестве наиболее авторитетного источника медико-санитарной информации, более эффективно выявлять ложную информацию в области здравоохранения и противодействовать ей.
- Адаптировать инициативы в области здравоохранения, информации и цифровой грамотности к конкретным группам населения и стремиться разоблачить ложную информацию до того, как она широко распространится через цифровые средства массовой информации и по другим каналам.
- Стремиться к разработке высококачественной, доступной медико-санитарной информации в различных цифровых форматах, предназначенных для повторного использования, ремиксов и обмена, а также для быстрого цифрового распространения через социальные сети.
- Создать кадровые ресурсы по борьбе с инфодемией для быстрой подготовки информации об инфодемии и реагирования на нее, если это необходимо, путем обучения персонала выполнению этих функций; и обеспечить, чтобы эта функция была четко увязана с информированием о рисках и взаимодействием с населением.

Введение

Спустя более 2,5 лет с тех пор, как были зарегистрированы первые случаи COVID-19, пандемия остается острой глобальной чрезвычайной ситуацией. В настоящее время миллионы людей по-прежнему еженедельно заражаются SARS-CoV-2, и за первые восемь месяцев 2022 г. более миллиона человек, по сообщениям, умерли от COVID-19 ([информационная панель ВОЗ по COVID-19](#)). При условии наличия доступа к существующим средствам спасения жизни и их надлежащего использования COVID-19 может стать управляемой болезнью со значительно сниженной заболеваемостью и смертностью. Человеческие жизни и возможности получения средств к существованию могут быть сохранены, но еще многое предстоит сделать.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признает проблемы, с которыми страны сталкиваются, продолжая принимать меры реагирования на COVID-19, при одновременном решении конкурирующих проблем общественного здравоохранения, конфликтов, изменения климата и экономических кризисов. ВОЗ продолжает оказывать поддержку странам в деле корректировки стратегий борьбы с COVID-19 для отражения достигнутых на сегодняшний день успехов и использования уроков, извлеченных в ходе принятия национальных мер реагирования.

В помощь национальным и глобальным усилиям по ликвидации глобальной чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19 ВОЗ обновила COVID-19 ([глобальный план по обеспечению общей и оперативной готовности и принятию мер реагирования](#)) в 2022 г. и наметила две стратегические

цели. Во-первых, уменьшить циркуляцию SARS-CoV-2 за счет защиты людей, особенно уязвимых лиц, подверженных риску тяжелого течения заболевания или профессионального контакта с вирусом. Данная мера уменьшит давление на вирус, побуждающее его эволюционировать, и снизит вероятность появления его будущих вариантов, а также нагрузку на системы здравоохранения. Во-вторых, осуществлять профилактику, диагностику и лечение COVID-19 для снижения смертности, заболеваемости и отдаленных последствий. План ВОЗ также нацелен на проведение научных исследований, разработку и обеспечение справедливого доступа к эффективным контрмерам и важнейшим расходным материалам.

Признавая, что страны находятся в разных ситуациях применительно к COVID-19 из-за ряда факторов, включая различия в популяционном иммунитете; степени доверия населения; доступе к средствам диагностики COVID-19, терапевтическим средствам, вакцинам, средствам индивидуальной защиты в связи с COVID-19 и их использованию; и в проблемах, вызванных другими чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения/чрезвычайными ситуациями, не связанными со здравоохранением, ВОЗ подготовила пакет из шести кратких аналитических записок. Эти записки имеют целью оказать помощь странам в актуализации мер политики, чтобы сосредоточиться на критических аспектах управления острыми и долгосрочными угрозами в связи с COVID-19, одновременно упрочив основу для укрепления инфраструктуры общественного здравоохранения ([укрепление глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения](#)).

В аналитических записках изложены основные меры, которые национальные и субнациональные директивные органы могут реализовать для следующего: тестирования на COVID-19, клинического ведения случаев COVID-19, достижения целевых показателей в области вакцинации против COVID-19, продолжения принятия мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю в отношении COVID-19 в учреждениях здравоохранения, укрепления доверия посредством целенаправленного информирования о рисках и взаимодействия с населением и управления инфодемией в условиях пандемии COVID-19. В данной аналитической записке основное внимание уделяется борьбе с инфодемией в условиях пандемии COVID-19 ([ссылка на шесть аналитических записок](#)).

Предназначение настоящего документа

В этой аналитической записке (а также в пяти других аналитических записках по COVID-19) содержится краткий обзор ключевых мер, рекомендованных государствам-членам на основе рекомендаций, опубликованных ВОЗ в качестве руководства по борьбе с COVID-19. В ней также подчеркивается необходимость устойчивого финансирования и наличия подготовленных, защищенных и пользующихся уважением кадров для продолжения реализации этих мер по спасению человеческих жизней в контексте конкурирующих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и чрезвычайных ситуаций, не связанных со здравоохранением. В ней также признается необходимость усиления экстренного и долгосрочного реагирования на COVID-19 в связи с другими насущными проблемами общественного здравоохранения.

Основные меры, которые государствам-членам следует рассмотреть при актуализации мер политики по борьбе с COVID-19

В борьбе с инфодемией используются инструменты и методы для снижения и смягчения вреда, наносимого недостоверной информацией по вопросам здравоохранения. Инфодемия в связи с COVID-19 характеризуется переизбытком информации, в том числе недостоверной или устаревшей информации, распространяемой в цифровых форматах, от человека к человеку и через другие информационные средства и каналы (1,2,3,4). Глобальная взаимосвязанность и переход к цифровым технологиям позволяют информации подобного типа перемещаться дальше

и быстрее, чем когда-либо прежде, в результате чего к группам населения поступает информация, которая часто не является достоверной, своевременной или актуальной. Эта инфодемия может вызывать путаницу, недоверие к органам здравоохранения и наносить вред здоровью (1,2,3,4).

В современной цифровой информационной среде транслирования и распространения медико-санитарной информации недостаточно для того, чтобы охватить или убедить всех и каждого выполнять рекомендации в области общественного здравоохранения, даже в чрезвычайных ситуациях, например, когда для остановки вспышки заболевания или предотвращения заболеваемости и смертности требуется высокий уровень соблюдения (4). В отсутствие более эффективной стратегии борьбы с инфодемией, осуществляемой под руководством органов здравоохранения, большинству населения может быть трудно отличить правильную информацию от неверной и, соответственно, следовать рекомендациям в области здравоохранения. В отсутствие стратегии борьбы с инфодемией люди могут не доверять правительству и принимаемым им мерам реагирования на чрезвычайные ситуации и обращаться к средствам диагностики или методам лечения, не основанным на фактических данных. Они также могут подвергаться стигматизации людей, обращающихся за медицинской помощью, или работников здравоохранения или пропагандировать насилие в отношении них (1,4,7,9).

1. Обучить работников здравоохранения более эффективно выявлять ложную информацию в области здравоохранения и противодействовать ей

Расширить дослужебную, служебную подготовку и подготовку в рамках непрерывного образования, включив в нее основанные на фактических данных методы выслушивания пациентов, сообщающих о своих обеспокоенностях, урегулирования таких обеспокоенностей, а также методы противодействия ложной информации. Важно будет предоставить обновленные должностные инструкции и другие инструменты и ресурсы, посвященные содержащим ложную информацию интерпретациям и дающие ответы на часто задаваемые вопросы (1,3, 11,12,13,14,15).

Сотрудники, в том числе работники здравоохранения на уровне общин, работники, занимающиеся пропагандой здорового образа жизни, социальные работники и другие лица, занимающие соответствующие должности, должны пройти подготовку по вопросам устранения путаницы и противодействия ложной информации в области здравоохранения в режимах онлайн и офлайн в местах, где они взаимодействуют с членами общин в рамках существующих программ в области здравоохранения с использованием существующих возможностей (1,3, 11,12,13,14,15). Кроме того, соответствующий персонал следует обучить методам и подходам к мониторингу показателей, связанных с инфодемией (5,6,8,9,10).

2. Адаптировать инициативы в области здравоохранения, информации и цифровой грамотности

Многие различные типы сообществ подвержены воздействию дезинформации в области здравоохранения. Уязвимые группы (например, мигранты, общины меньшинств, население, проживающее в труднодоступных районах) подвергаются особому риску в силу ограниченного доступа к источникам достоверной, точной информации. Это может привести к сокращению доступа к здравоохранению, его использованию, которые и так уже могут быть ограниченными. Важно выявить уязвимые сообщества, на которых особенно влияет дезинформация в области здравоохранения, и определить соответствующие стратегии для поддержания устойчивости к дезинформации. Ключевые стратегии борьбы с инфодемией на уровне общин включают в себя повышение устойчивости общин к дезинформации в области здравоохранения за счет подходов, основанных на непосредственном взаимодействии людей, и использования местных социальных сетей (в режимах онлайн и офлайн), когда сообщества имеют возможность отслеживать ложную информацию и противодействовать ей самостоятельно в своих общественных пространствах (1,5,6,8,9,10).

Дезинформация процветает там, где люди не могут легко найти точную медико-санитарную информацию, взятую из источников, которым они доверяют. Такие информационные пробелы можно предотвратить, и, если они обнаружены на ранней стадии, пробелы можно быстро заполнить достоверной медико-санитарной информацией, адаптированной к конкретной группе населения. Это — наиболее эффективная стратегия профилактики для снижения воздействия дезинформации в области здравоохранения в период чрезвычайной ситуации (1,5,6,8,9,10).

Интерпретация информации, представления и мотивации в сообществах развиваются быстро. Задержка в принятии мер реагирования может быть неэффективной и даже может обернуться негативными последствиями, подрывая доверие к правительству и принимаемым им мерам реагирования на чрезвычайные ситуации. Чтобы избежать этой ловушки, жизненно важно оперативно выявить источники путаницы и выяснить, как именно люди ищут медико-санитарную информацию и как эффективно удовлетворить их потребности в информации. По мере сдвигов в интерпретации информации в местном сообществе можно использовать фактические данные для корректировки курса в коммуникационных программах и программах реагирования на чрезвычайные ситуации (1,5,6,8,9,10).

Одним из полезных подходов является формирование дерева решений для направления мониторинга инфодемии и принятия решений о том, когда и как действовать. В качестве одного из важнейших методов признано упреждающее разоблачение ложной информации, то есть обучение людей распознавать манипулирование СМИ путем разоблачения методов дезинформации и профилактического описания возможной ложной информации до того, как она будет широко распространена и люди будут подвергаться ей в повседневной жизни (1,3, 11,12,13,14,15).

Людей можно обучить распознавать ложную информацию и методы манипулирования СМИ. Это можно сделать с использованием цифровых стратегий, таких как курсы упреждающего разоблачения ложной информации на основе СМС-сообщений, чат-боты следующего поколения, имитирующие естественный разговор между людьми, и обучение с использованием игровой методики через приложения, среди прочего (1,3, 11,12,13,14,15).

Журналисты и специалисты по проверке достоверности информации играют ключевую роль в обеспечении обмена правильной информацией в области здравоохранения. У них может быть возможность опровергнуть ложную информацию по вопросам здоровья.

3. Стремиться к формированию высококачественной, доступной медико-санитарной информации в различных цифровых форматах

Следует выполнить обзор веб-сайтов национальных или местных органов общественного здравоохранения и присутствия в социальных сетях и укрепить и то, и другое с тем, чтобы облегчить поиск контента по вопросам здоровья с помощью поисковых систем и других интернет-технологий. Создать веб-страницу, на которую могут ссылаться организации, занимающиеся проверкой достоверности информации, платформы социальных сетей и средства массовой информации. На этой странице можно исправлять любую ложную медико-санитарную информацию, а материалы следует регулярно обновлять, пополняя их новым и обновленным контентом. Следует удалить устаревшие рекомендации в области здравоохранения и информация, которые могут внести путаницу и стимулировать распространение ложной информации (1,3, 11,12,13,14,15).

Следует учитывать, какой вид доступа к сети Интернет имеется у различных групп населения. Это включает людей, пользующихся низкоскоростными каналами подключения, и лиц с ограниченными возможностями. Веб-сайты следует адаптировать с учетом местной культуры и переводить на другие языки с целью охвата многоязычных аудиторий. Контент следует адаптировать к использованию на мобильных устройствах, которые применяются большинством населения планеты для поиска медико-санитарной информации (1,3, 11,12,13,14,15).

Медико-санитарная информация распространяется на более далекие расстояния, когда люди адаптируют и используют ее самостоятельно, а не способствуют распространению информационных тезисов органов здравоохранения, которые в некоторых местных сообществах могут не пользоваться доверием населения. Этому можно способствовать путем распространения медики-санитарной информации в форматах, предназначенных для повторного использования, ремиксов и обмена, и предназначенных для цифрового распространения через социальные сети. Когда недоступен точный, высококачественный контент, который может быть перепрофилирован, его место может занять неточный, стигматизирующий или потенциально вредный контент (1,3, 11,12,13,14,15).

Расширить партнерские отношения с новыми типами сообществ в режимах онлайн и офлайн для создания более здоровой информационной среды, где изобилует точная информация по вопросам здоровья, а ложную информацию трудно найти и распространить. Примеры включают сети, объединяющие специалистов, социальные сети знакомств и социальные сети по интересам (1,3, 11,12,13,14,15).

Секторы образования, телекоммуникаций, продовольствия и медицины, а также защиты прав потребителей могут быть партнерами в области борьбы с инфодемией. Например, в образовании и здравоохранении цифровую и информационную грамотность можно включать в состав программ обучения. Что касается безопасности пищевых продуктов и лекарственных средств, то можно укрепить программы, обеспечивающие доступ к достоверной медицинской информации. Можно призвать частный сектор ссылаться на правительственные сайты в области общественного здравоохранения или другие заслуживающие доверия веб-сайты или сообщения и контент, связанные с чрезвычайной ситуацией или вопросом здравоохранения (1,7).

4. Создать кадровые ресурсы по борьбе с инфодемией для быстрой подготовки информации об инфодемии и реагирования на нее

Некоторые органы общественного здравоохранения еще не назначили группы по борьбе с инфодемией, хотя многие из них уже реагируют на ложную информацию о COVID-19. Для начала полезно соотнести существующие навыки, ресурсы и возможности персонала для выполнения этой работы и уроки, извлеченные в борьбе с дезинформацией в области здравоохранения в процессе реагирования на COVID-19.

В качестве второго шага можно определить потребности в сфере борьбы с инфодемией, включая бюджет, кадровое обеспечение и наращивание потенциала для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и использование в плановых программах в области здравоохранения. Для осуществления стратегии может использоваться план действий по управлению людскими ресурсами, основанный на системе квалификационных требований.

В качестве третьего шага обучите и создайте группу по информации об инфодемии, которую можно гибко развернуть в случае чрезвычайных ситуаций и которая способна противодействовать дезинформации по вопросам здоровья в других контекстах общественного здравоохранения. Определите роль группы по инфодемической информации в структуре реагирования на чрезвычайные ситуации. Разработайте стандартные операционные процедуры для быстрого анализа связанной с инфодемией информации. Убедитесь, что борьба с инфодемией четко увязана с информированием о рисках и взаимодействием с населением и согласована с ними.

Выводы

Укрепление борьбы с инфодемией является жизненно важной стратегией для борьбы с продолжающейся пандемией COVID-19. В будущем мониторинг и оценка воздействия борьбы с инфодемией будут иметь решающее значение для определения ее эффективности и жизнеспособности.

Планы по актуализации

ВОЗ продолжит внимательно следить за ситуацией на предмет выявления любых изменений, которые могут повлиять на данную аналитическую записку. ВОЗ будет выпускать необходимые обновления по мере поступления и рассмотрения фактических данных.

Библиография

1. WHO's Framework for Managing the COVID-19 Infodemic, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010314>
2. [Weekly epidemiological record, 8 July 2022, No 27, 2022, 97, 313–324](#). Delivering actionable infodemic insights and recommendations for the COVID-19 pandemic response. Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2022 Jul 8;97(27):313-24.
3. WHO competency framework: Building a response workforce to manage infodemics. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035287>
4. [WHO public health research agenda for managing infodemics](#)
5. [Finding the Signal through the Noise: A landscape and framework to enhance the effective use of digital social listening for immunization demand generation](#)
6. WHO Early AI-enabled response with social listening (EARS) on COVID-19 and COVID-19 vaccine narratives - <https://www.who-ears.com/#/>
7. [WHO third global infodemic management conference: Whole of Society challenges and solutions to respond to infodemics](#)
8. Update to 2022 WHO research and development agenda: [Chapter 7: Infodemiology: COVID-19 Research and Innovation. Powering the world's pandemic response – now and in the future](#)
9. [WHO's response to COVID-19 - 2021 Annual Report, April 2022](#)
10. 5th IM conference, Nov 2021: [WHO fifth infodemic management conference: steps toward measuring burden of infodemics](#)
11. Open WHO course "[Infodemic Management 101](#)"
12. 1st WHO infodemic manager training - <https://www.who.int/teams/epi-win/infodemic-management/1st-who-training-in-infodemic-management>
13. 2nd WHO infodemic manager training - <https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-applicants-for-2nd-who-training-in-infodemic-management>
14. 3rd WHO infodemic manager training - <https://www.who.int/teams/epi-win/infodemic-management/3rd-who-training-on-infodemic-management>
15. GAVI/WHO/UNICEF/US CDC vaccine demand training - <https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-applicants-for-comprehensive-training-for-promotion-of-vaccine-demand-to-maintain-and-restore-routine-immunization-and-promote-COVID-19-vaccination>; https://www.youtube.com/channel/UChNXDnWCC4bi9-bP6_LorHw

© **Всемирная организация здравоохранения, 2022**. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Infodemic/2022.1