

COVID-19: Kako uključiti marginalizovane i ranjive osobe u komunikaciju o riziku i u angažovanje zajednice

Zašto posmatramo komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice iz ugla zaštite, rodne ravnopravnosti i uključivanja?

Šta smo naučili o zaštiti, rodnoj ravnopravnosti, uključivanju i komunikaciji o riziku i angažovanju zajednice iz drugih epidemija?

Žene, starja lica, adolescenti, mladi i deca, osobe sa invaliditetom, autohtonou stanovništvu, izbeglice, migranti i manjine susreću se sa najvećim stepenom društveno-ekonomske marginalizacije. Marginalizovani ljudi postaju još ranjiviji u vanrednim situacijama.¹ Razlog za to su faktori poput odsustva pristupa delotvornim sistemima praćenja i ranog upozoravanja i zdravstvenim uslugama. Predviđa se da će epidemija COVID-19 virusa imati znatan uticaj u raznim sektorima.

Najugroženije grupe stanovništva su one koje:

- se dosta oslanjaju na neformalnu ekonomiju;
- se nalaze u oblastima podložnim šokovima;
- imaju neadekvatan pristup socijalnim uslugama odnosno političkom uticaju;
- imaju ograničene kapacitete i mogućnosti za izdržavanje i adaptaciju i
- imaju ograničen ili nikakav pristup tehnologijama.

Razumevanjem ovih problema možemo da podržimo kapacitet ranjivih grupa u vanrednim situacijama. Možemo da im pružimo prioritetnu pomoć i da ih uključimo u procese odlučivanja vezano za odgovor, oporavak, spremnost i smanjenje rizika.

Prethodne epidemije ilustruju vrednost uključivanja žena prilikom komunikacije o rizicima:

- Žene čine nesrazmerno veći deo radne snage u zdravstvu.
- Moramo da prepoznamo žene kao osobe koje prvenstveno vode brigu o deci, starijim i bolesnim licima i uključimo ih u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice.
- Kada ne prepoznajemo rodno uslovljenu dinamiku tokom epidemije ograničavamo delotvornost rada na komunikaciji o riziku.
- Pristup žena informacijama o epidemiji i dostupnim uslugama veoma je ograničen² kada u timovima za angažovanje zajednice preovlađuju muškarci.
- Prilagođavanjem intervencija za angažovanje zajednice rodnim ulogama, jeziku i lokalnoj kulturi unapređuje se njihova prihvaćenost u zajednici.³

1 <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-017-0375-2>.

2 UNGA A/70/723. Protecting Humanity from Future Health Crises: Report of the High-Level Panel on the Global Response to Health Crises.

3 Deborah Toppenberg-Pejcic, Jane Noyes, Tomas Allen, Nyka Alexander, Marsha Vanderford & Gaya Gamhewage (2019) Emergency Risk Communication: Lessons Learned from a Rapid Review of Recent Gray Literature on Ebola, Zika, and Yellow Fever, *Health Communication*, 34:4, 437-455, DOI: 10.1080/10410236.2017.1405488.

Grupe stanovništva koje su u nesrazmernom riziku u vanrednim situacijama u oblasti javnog zdravlja i ključne implikacije za komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice



DECA

● Obrazloženje

Manja deca možda nemaju pristup javno dostupnim informacijama o COVID-19 virusu ili im može biti teško da ih razumeju.

Deca bez pratnje ili deca razdvojena od roditelja možda pred sobom imaju naročite izazove da pristupe blagovremenim i relevantnim informacijama i zdravstvenim uslugama.

Deca uobičajeno ne mogu da izraze svoje strahove/anksioznost.

Zatvaranje škola i ograničenje kretanja na duže vremenske periode može dovesti do emotivne uznemirenosti i anksioznosti.

Staratelji možda nisu u mogućnosti da delotvorno vode brigu o deci koja se na njih oslanjaju.

Ako roditelji moraju da idu na posao a deca moraju da ostaju kod kuće zbog zatvaranja škola to će imati implikacije po njihovu bezbednost i sigurnost.

Povećanje anksioznosti i frustracija kod roditelja može dovesti do povećanja nasilja prema deci kod kuće.

Ako su staratelji zaraženi, u karantinu ili preminuli, to može dovesti do problema kod dece u odnosu na zaštitu i do psihosocijalnih problema.

Iako se čini da je manja verovatnoća da će se deca teško razboleti od virusa, ona mogu nehotice da ga prenesu starateljima koji su ranjiviji na infekciju i dovesti do teške bolesti.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Zalagati se i osigurati da su potrebe dece i adolescenata u odnosu na informisanje i komunikaciju prioritet za državu i ostale aktere.

Konsultovati decu i adolescente, uključujući i decu bez pratnje i decu razdvojenu od roditelja, da bi se razumelo koje su njihove zabrinutosti, strahovi i potrebe.

Prilagoditi izgled informacionih i komunikacionih materijala deci.

Pružati informacije o psihosocijalnim pitanjima, kao i o zdravlju i higijeni uopšte.

Opremati roditelje veštinama da se nose sa svojom anksioznosću i pomagati im da upravljaju anksioznosću kod svoje dece.

Zalagati se za politiku na radnom mestu koja je prilagođena porodicima da bi roditelji mogli bolje da se staraju o svojoj deci.

Promovisati zabavne aktivnosti kojima roditelji i deca mogu zajedno da se bave da bi se smanjila anksioznost i tenzija.

Zalagati se za usluge savetovanja i podrške pogodjenim licima.

Uzeti u obzir različite potrebe na osnovu roda, konteksta i marginalizovanih zajednica.



OSOBE SA INVALIDITETOM

● Obrazloženje

Pristup informacijama često je prepreka osobama sa invaliditetom koje imaju posebne potrebe u odnosu na komunikaciju.

One su često isključene iz prostora za odlučivanje i imaju nejednak pristup informacijama o epidemiji i dostupnosti usluga.

One mogu biti društveno izolovane ako nemaju redovan pristup zajednici kroz zaposlenje ili obrazovanje na primer.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Obezbediti aktivan pristup osobama sa invaliditetom da bi se prikupile povratne informacije od njih.

Širiti informacije napisane na jasan i jednostavan način.

Informacije treba obezbediti u dostupnom formatu, kao što su brajivo pismo, ili velika slova.

Nuditi različite oblike komunikacije, kao što su pretvaranje govora u tekst ili video snimci znakovnog jezika, titlovi za osobe oštećenog sluha, onlajn materijali za osobe koje koriste asistivnu tehnologiju.

Uključivati organizacije osoba sa invaliditetom u konsultacije i odlučivanje.

Obezbediti prilagođen pristup da se odgovori na pojedinačne potrebe, raditi sa ličnim negovateljima i drugim mrežama socijalne podrške.



ŽENE I DEVOJČICE

● Obrazloženje

Žene čine veći deo radne snage u zdravstvu. Većina primarnih pružalaca nege bolesnima su žene.

Veća je verovatnoća da će žene biti angažovane u neformalnom sektoru i da će ih COVID-19 najviše ekonomski pogoditi.

Žene se susreću sa povećanim rizikom od rodno zasnovanog nasilja, uključujući i seksualnu eksplataciju.

Kulturni faktori možda isključuju žene iz prostora odlučivanja i ograničavaju njihov pristup informacijama o epidemiji i dostupnosti usluga.

Žene se mogu susresti sa prekidom pristupa zdravstvenim uslugama u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući i usluge planiranja porodice.

U nekim kulturnim kontekstima, rodne uloge mogu da diktiraju da žene ne mogu da prime zdravstvene usluge samostalno ili od muških pružalaca usluga.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Osigurati da su timovi za angažovanje zajednice rodno uravnoteženi i da se unutar njih promoviše liderstvo žena.

Pružati posebne savete ljudima – uobičajeno ženama – koje se brinu o deci, stariim licima i drugim ranjivim grupama stanovništva u karantinu, a koji možda ne mogu da izbegnu blizak kontakt.

Osmisliti onlajn i uživo ankete i druge aktivnosti angažovanja tako da žene koje su uključene u neplaćeni rad na pružanju nege mogu da učestvuju.

Uzeti u obzir pitanja koja se odnose na brigu o deci, prevoz, kao i sigurnost prilikom ličnog obavljanja aktivnosti na angažovanju zajednice.

Osigurati da postoji rodni balans među medicinskim osobljem na prvoj liniji odbrane i da su zdravstvene ustanove kulturno i rodno senzitivne.



TRUDNICE

● Obrazloženje

Kada su zdravstvene usluge preopterećene može doći do njihovog preusmeravanja i do prekida prenatalne i postnatalne nege.

Čest i ponekad nepotreban kontakt sa zdravstvenim ustanovama može povećati rizik od infekcije, naročito kod zdravstvenih ustanova koje imaju neadekvatne mere za kontrolu infekcije.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Napraviti edukativni materijal za trudnice o osnovnim higijenskim praksama, predostrožnosti od infekcije i kako i gde da traže negu na osnovu svojih pitanja i zabrinutosti.

Prevesti ovaj materijal na lokalne jezike i prilagoditi ga lokalnom kontekstu.

Studija slučaja: odgovor na ebolu

Primeri angažovanja žena na lokalnom nivou u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice iz odgovora na epidemiju ebole u Sijera Leoneu.

- Osiguranje da komunikacija odgovara na pitanja kao što je: „Kako da upravljam porodicom sa decom, uključujući bebe i malu decu, u karantinu?“
- Adaptiranje nedeljne radio emisije koju vode lokalne žene da bi se pružila edukacija o eboli.
- Pomoći pri uspostavljanju seoskih odbora za ebolu koje vode lokalne žene i verski lideri da bi se razvio lokalni odgovor uporedno sa nacionalnim.

Više na: <https://reliefweb.int/report/world/gender-matters-responding-major-disease-outbreaks-ebola>.



OSOBE KOJE ŽIVE SA HIV-OM

● Obrazloženje

Mogu imati kompromitovan imuni sistem i biti u većem riziku od teške bolesti.

Mogu smatrati da nemaju dovoljno informacija o tome kako da se zaštite od zaraze.

Mogu se suočavati sa stigmom i diskriminacijom u kontekstu zdravstvene zaštite, uključujući i testiranje na HIV protiv svoje volje.

Osobama koje žive sa HIV-om može biti uskraćen pristup osnovnim lekovima, uključujući antiretroviralnu terapiju, zbog preopterećenosti zdravstvenog sistema.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Koristiti uspostavljene sistema u zajednici radi olakšavanja komunikacije sa osobama koje žive sa HIV-om, uključujući i korišćenje neformalnih sistema da bi se izbegli prekidi u terapiji.

Obezbediti pristup informacijama o posebnim potrebama na osnovu njihovih povratnih informacija, uključujući i ažurirane informacije koje se odnose na to gde i kako da pristupe antiretroviralnoj terapiji.

Napraviti informatore sa pitanjima i odgovorima ili često postavljanim pitanjima u konsultaciji sa osobama koje žive sa HIV-om koji odgovaraju na njihove posebne ranjivosti i zabrinutosti.

Ako je moguće, obezbediti višemesecne recepte da bi se osiguralo da osobe koje žive sa HIV-om imaju antiretroviralnu terapiju za nekoliko meseci.

Predložiti osobama koje žive sa HIV-om da čuvaju zalihe nekvarljivih namirnica da bi mogli da uzimaju lekove.

Obezbediti psihosocijalnu podršku osobama koje žive sa HIV-om koje su možda već anksiozne, stigmatizovane i ranjive.



OSOBE SA ISKUSTVOM RODNO ZASNOVANOG NASILJA

● Obrazloženje

Pritisak da se odgovori na slučajeve COVID-19 virusa može da dovede do prekida nege i podrške za osobe sa iskustvom rodno zasnovanog nasilja. On može uticati na usluge u kriznim centrima za jedinstven odgovor u bolnicama tercijarnog nivoa.

Sigurnost, bezbednost i pristup pravosudnim uslugama može biti prekinut zbog preusmeravanja resursa državnih ustanova na krizu u oblasti javnog zdravlja.

Od ustanova primarne i sekundarne zdravstvene nege može biti zahtevano da preuzmu slučajeve rodno zasnovanog nasilja i upućuju na tercijarni nivo samo kada je potreban viši nivo nege.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Ažurirati puteve upućivanja u slučaju rodno zasnovanog nasilja da bi se uključile zdravstvene ustanove primarnog i sekundarnog nivoa.

Informisati ključne zajednice i pružaoce usluga o ažuriranim putevima.

Osigurati uvođenje mera za smanjenje rizika od rodno zasnovanog nasilja u prostorije za karantin i procese evakuacije.

Ojačati kapacitete za podršku u slučaju talasa epidemije drugim sektorima osim zdravstvenog odgovora. Na primer, ojačati osoblje SOS telefona za odgovor u vanrednim situacijama i u sektorima sigurnosti i bezbednosti.

Podeliti pravilnike ponašanja radi zaštite od seksualne eksplatacije i zlostavljanja i drugih mera zaštite i podsetiti osoblje da treba da ih se pridržava.



IZBEGLICE I MIGRANTI*

● Obrazloženje

Pravni status, diskriminacija i jezičke barijere mogu ograničiti pristup inače javno dostupnim preventivnim materijalima, uslugama zdravstvene i socijalne zaštite.

Kao i druge zvanične informacije, moguće je da informacije o zdravstvenim uslugama i zvanične objave ne dođu do njih.

Izbeglice i migranti ne moraju biti uključeni u nacionalne strategije/planove/intervencije. Mobilnost izbeglica i migranata može dovesti do toga da je teško do njih doći, a to podrazumeva i kretanje preko granica.

Nedostatak dokumentacije i finansijskih resursa može omesti pristup zdravstvenim uslugama koje spašavaju život.

Izbeglice i migranti mogu neredovno da putuju i nenamerno da zaobiđu zdravstvene provere i usluge na graničnim prelazima.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Podržati prevod i širenje saveta SZO i ministarstva zdravlja i informacija iz oblasti javnog zdravlja o COVID-19 virusu i njegovoj prevenciji na željene jezike izbeglica i migranata. Širiti ove informacije efikasnim kanalima, uključujući NVO, izbeglice i migrante volontere i njihove zajednice.

Zalagati se za uključivanje izbeglica i migranata u usluge javnog zdravlja i njihov pristup ovim uslugama bez diskriminacije.

Uključiti izbeglice i migrante u sve nacionalne, pokrajinske i lokalne planove i intervencije u slučaju nepredviđene situacije, za prevenciju i odgovor.

Ostvariti partnerstvo sa mrežom izbegličkih i migrantskih zajednica radi praćenja rizika povezanih sa mobilnošću ljudi u pogodjenim područjima.

Prilagoditi sve aktivnosti kontekstu, kao i percepciji, uverenjima i praksama.

Uvesti raznovrsne alate i formate za komunikaciju i pojednostaviti poruke; obezbediti testiranje poruka u ciljnoj grupi.

Stalno tražiti povratne informacije da bi se poruke prilagodile u odnosu na razvoj situacije.

*uključujući radnike migrante i njihove porodice; iregularne migrante; stanovništvo u pograničnom području (ako se pravno razlikuju, izbeglice i migranti se ovde zajedno pomenu jer se obe grupe mogu susretati sa sličnim izazovima u okviru krize u oblasti javnog zdravlja kao nedržavljani i mobilna odnosno potencijalno mobilna grupa stanovništva).



STARA LICA

● Obrazloženje

Dokazi o COVID-19 virusu pokazuju da su oni najranjivija grupa sa višom stopom smrtnosti.

Nisu uvek u mogućnosti da odu u zdravstvene službe odnosno usluge koje se pružaju nisu adekvatne za stara lica.

Možda imaju poteškoće da se staraju o sebi i zavise od porodice i negovatelja. To može postati još izazovnije u vanrednim situacijama.

Možda ne razumeju informacije/poruke koje se prenose ili ne mogu da prate uputstva.

Stara lica u stanovanju uz podršku žive blizu jedna drugima i teško je ostvariti društvenu distancu.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Prilagoditi poruke i učiniti ih sprovodljivim u odnosu na određene životne uslove (uključujući stanovanje uz podršku) i zdravstveni status.

Razgovarati sa stariim licima da bi se odgovorilo na njihove konkretnе povratne informacije.

Napraviti konkretnе poruke da bi se objasnio rizik po stara lica i na koji način da se o njima brine, naročito u domovima. Usmeriti poruke ka članovima porodice, pružaocima zdravstvene zaštite i negovateljima.



LJUDI KOJI VEĆ ŽIVE U HUMANITARNIM VANREDNIM SITUACIJAMA

● Obrazloženje

Visok rizik od infekcije ako je infrastruktura oštećena a ljudi žive u tesnim uslovima bez odgovarajuće sanitacije.

Pristup adekvatnom skloništu, hrani, čistoj vodi, zaštitnim sredstvima, zdravstvenoj zaštiti, podršci porodice ili zajednice može biti neadekvatan ili prekinut.

Pojedinci u humanitarnim vanrednim situacijama možda nemaju pristup adekvatnoj prehrani i zdravstvenoj zaštiti tokom trajanja vanredne situacije. To može dovesti do slabljenja imunog sistema i povišenog rizika.

Može nedostajati pristup blagovremenim i tačnim informacijama iz raznih razloga, uključujući udaljenost i izolaciju zbog načina stanovanja.

Odsustvo dokumenata i finansijskih sredstava može otežati pristup zdravstvenim uslugama koje spašavaju život, uključujući osnovne lekove kao što je antiretroviralna terapija.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Razumeti posebne potrebe, željene kanale komunikacije, željene jezike, pogrešne informacije i pitanja. Prilagoditi sve aktivnosti kontekstu, percepcijama, verama i praksama u zajednici.

Širiti informacije putem raznovrsnih i odgovarajućih kanala komunikacije da bi se dosegle različite grupe ljudi. Učiniti informacije dostupne i pristupačne ženama, muškarcima, devojcicama i dečacima i osobama sa invaliditetom.

Identifikovati izvore informacija od poverenja odnosno ključne nosioce uticaja za prenos poruka.

Koristiti raznovrsne alate i formate za komunikaciju i pojednostaviti poruke; obezbediti testiranje poruka u ciljnoj grupi.

Obezbediti prevod ključnih poruka i materijala na jezike koje ljudi razumeju.

Stalno koristiti povratne informacije da bi se poruke prilagodile u odnosu na razvoj situacije.



Odgovor na stigmu i pogrešne informacije

Porast štetnih stereotipa, stigma koja iz njih proizlazi i većinski pogrešne informacije u vezi sa COVID-19 virusom mogu potencijalno da dovedu do još težih zdravstvenih problema, prenošenja i poteškoća pri kontrolisanju epidemije bolesti. Stigma i pogrešne informacije povećavaju verovatnoću da će potencijalno inficirane osobe biti sprečene da potraže odmah negu i motivisati ih da kriju bolesne i/ili sami izbegavaju lečenje da bi izbegli diskriminaciju. Treba imati na umu sledeće:

- Informacije o javnom zdravlju odnose se na čitavu javnost. Da bi se izbegla nenamerna stigmatizacija, treba podržati veće širenje poruka o javnom zdravlju da bi one dosegle marginalizovane i/ili ranjive zajednice, a pritom ih ne označavati za te konkretnе grupe.
- Izbegavati pojmove: geografske/nacionalne oznake (npr. virus iz Vuhana), „žrtva“, „sumnja na slučaj“, „inficiranje drugih“ odnosno „širenje na druge“.
- Treba samo ponavljati informacije zasnovane na pouzdanim naučnim podacima i najnovijim zdravstvenim savetima (koristiti jednostavan jezik i izbegavati kliničke termine i skraćenice) – koristiti ih za razbijanje mitova i stereotipa ako je neophodno i govoriti o značaju pravilne prevencije, itd.
- Koristiti razne kanale komunikacije (ako je moguće oflajn i onlajn) i nosioce uticaja da bi se pojačali pozitivni, podržavajući i raznovrsni glasovi i pružile pouzdane i tačne informacije na nivou zajednice.

Dodatajni resurs:

IFRC, UNICEF, WHO (2020). [Vodič za prevenciju i odgovor na socijalnu stigmu povezanu sa COVID-19 virusom](#)



OSOBE SA POSTOJEĆIM ZDRAVSTVENIM PROBLEMIMA

● Obrazloženje

One su uglavnom u povišenom riziku od teške bolesti.

Ne dobijaju uvek jasne informacije i objašnjenje o tome zašto su u povišenom riziku.

Već im je potreban određeni medicinski tretman što postaje još izazovnije ako se razbole.

One ne prate uvek savete o lečenju odnosno mogu imati ograničen pristup zdravstvenim ustanovama tokom epidemije.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Sastaviti informacije o posebnim potrebama i objasniti zašto su u većem riziku.

Podstaći ih da se pripreme u slučaju nestašice lekova ili ako ne mogu da pristupe zdravstvenim ustanovama.



SEKSUALNE I RODNE MANJINE

● Obrazloženje

Suočavaju se sa izazovima u pristupu zdravstvenom sistemu zbog stigme i diskriminacije i u kontekstima u kojima su inkriminisani suočavaju se sa pretnjama po bezbednost i život.

Starija LGBTIQ lica su češće izolovana.

LGBTIQ porodice ili veze mogu biti suočene sa preprekama pristupa uslugama koje se odnose na COVID-19 i/ili humanitarnoj pomoći u okviru multisektorskog odgovora.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Uključiti postojeće LGBTIQ grupe, zajednice i centre u angažovanje i terenski rad jer one imaju ključnu ulogu u prevenciji i podržavanju pristupa medicinskoj nezi.

Napraviti informatore sa pitanjima i odgovorima ili često postavljanim pitanjima u konsultaciji sa LGBTIQ zajednicom koji odgovaraju na njihove posebne ranjivosti i zabrinutosti.

Kontaktirati regionalne LGBTIQ mreže, ako nije sigurno ili ako nije moguće to učiniti na nivou države odnosno zajednice.



ETNIČKE MANJINE

● Obrazloženje

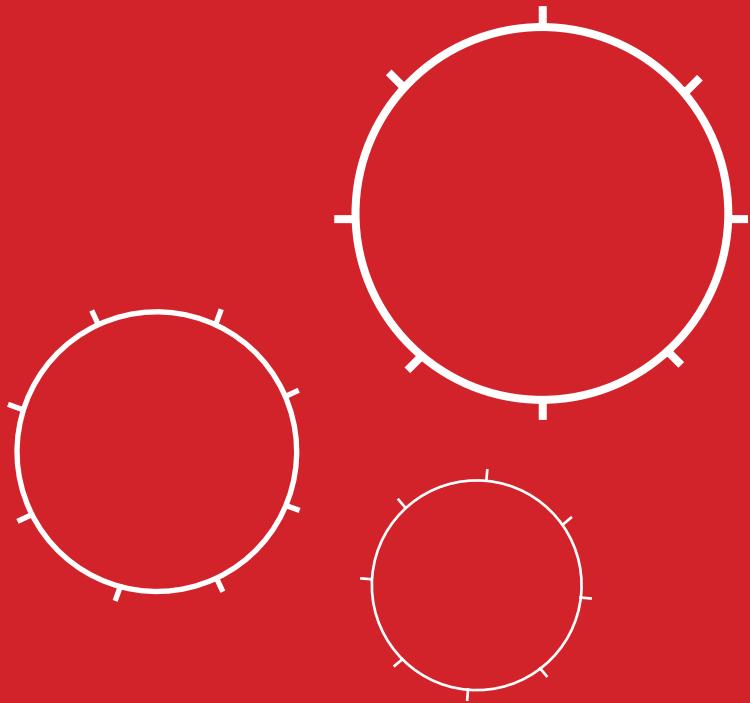
Možda nemaju pristup zdravstvenim i drugim uslugama. Možda ne mogu da napuste pogodeno područje.

Možda se suočavaju sa stigmom i diskriminacijom u zdravstvu, uključujući i u odnosu na lekove.

● Mere za uključivanje ove grupe u komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Prevesti informacije na lokalne jezike.

Pružiti pojedincima priliku da svoja pitanja i zabrinutosti podele na sopstvenom jeziku. To takođe ima rodne implikacije, jer su žene češće monolingvalne.



Ključne mere za komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice koje se odnose na zaštitu, rodnu ravnopravnost i uključivanje

Mere za komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice koje treba uzeti onako kako su definisane u Operativnim smernicama za planiranje SZO (od 12. februara 2020. godine)

Sprovoditi nacionalni plana komunikacije o riziku i angažovanja zajednice za COVID-19, uključujući detalje o predviđenim merama u oblasti javnog zdravlja. Iskoristiti postojeće procedure za pandemiju gripe ako su dostupne i prikladne.

Obaviti brze procene da bi se razumela ciljna publika, percepcije, zabrinutosti, izvori informacija od poverenja, željeni jezici, nosioci uticaja i željeni kanali komunikacije.

Pripremiti lokalne poruke na osnovu pitanja i zabrinutosti članova zajednice i prethodno ih testirati kroz participativni proces, koje su posebno namenjene ključnim akterima i grupama u riziku.

Identifikovati grupe iz zajednice od poverenja (lokalni nosioci uticaja, kao što su lideri u zajednici, verski lideri, zdravstveni radnici, volonteri u zajednici) i lokalne mreže (kao što su grupe žena, grupe mladih, poslovne grupe i tradicionalni iscelitelji).

Uspostaviti i koristiti jasne procese za odobravanje rasturanja poruka i materijala na osnovu pitanja i zabrinutosti članova zajednice. Treba ih obezbediti na lokalnim jezicima i koristiti raznovrsne kanale komunikacije.

Kontaktirati postojeće mreže u oblasti javnog zdravlja i u zajednici, medije, lokalne NVO, škole, lokalne uprave i druge sektore, kao što su pružaoci zdravstvenih usluga, obrazovni sektor, poslovni, putni i prehrambeni/poljoprivredni sektor, koristeći dosledan mehanizam komunikacije.

Koristiti dvosmerne kanale za razmenu informacija u zajednici i javnosti i prikupljanje povratnih informacija. Uzeti u obzir SOS telefone (za razmenu poruka i razgovor), responsivne društvene medije kao što je *U-Report*, kao i kontakt emisije na radiju. Uspostaviti sisteme za otkrivanje, dokumentovanje i brz odgovor na pogrešne informacije. Tamo gde je to sigurno koristiti komunikaciju uživo.

Promovisati opšte promene u društvu i promene ponašanja. Uvesti preventivne zdravstvene i higijenske prakse u zajednici i pojedinačno u skladu sa nacionalnim preporukama za očuvanje javnog zdravlja.

Sistematski uspostavljati mehanizam za informisanje i prikupljanje povratnih informacija u zajednici. To treba ostvariti kroz ankete o percepciji u zajednici, znanju, stavovima i praksama, kroz direktnе razgovore i konsultacije i praćenje društvenih medija.

Zasnovati sve promene pristupa angažovanju zajednice na dokazima i potrebama i osigurati da je svako angažovanje kulturno prikladno i empatično.

Dokumentovati naučene lekcije da bi se one unele u aktivnosti na spremnosti i odgovoru u budućnosti.

Ključne mere za inkluzivnu komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice

Osigurati da su u planove za komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice uneti rodna analiza i podaci razvrstani prema polu, starosti, trudnoći i invaliditetu, tamo gde su dostupni. Osmisliti planove uz pomoć komentara ženskih mreža i organizacija osoba sa invaliditetom.

Osigurati da se kroz brze procene angažovanja zajednice prikupljaju podaci razvrstani prema starosti i polu da bi se omogućile aktivnosti na komunikaciji o riziku i angažovanju zajednice namenjene ranjivim grupama stanovništva.

Uspostaviti smernice o privatnosti i zaštiti za potrebe procena i zdravstvene dokumentacije.

Timovi za procenu treba da predstavljaju zajednice koje pokrivaju. Oni treba da budu rodno uravnoteženi i da se u njima nalaze predstavnici marginalizovanih grupa stanovništva, kao što su osobe sa invaliditetom.

Mapirati postojeće grupe u zajednici koje treba angažovati u okviru komunikacije o riziku i angažovanja zajednice, uključujući ženske grupe i mrežu osoba sa invaliditetom.

Identifikovati posebne platforme za komunikaciju sa marginalizovanim grupama, kao što su radnici migranti i osobe koje žive sa HIV-om.

Razvrstavati sve podatke koji se prikupljaju po polu, starosti i invaliditetu (vidi Osnovni priručnik za prikupljanje povratnih informacija Međunarodne federacije društava crvenog krsta i crvenog polumeseca, *IFRC Starter Feedback Kit*).

Uključiti ranjive grupe u rad na angažovanju zajednice, uključujući i za društvene promene i promene ponašanja.

Širiti informacije prilagođene različitim potrebama na osnovu podataka u zajednici: vizuelnim, slušnim, intelektualnim i fizičkim oštećenjima.

Uspostaviti ciljane forume za komunikaciju sa ranjivim grupama. Uzeti u obzir faktore kao što su njihova pismenost i tehnološki zahtevi.

Osigurati da radio emisije i komunikacioni materijali ne jačaju rodne i druge stereotipe. Na primer, ne opisuju žene samo u kontekstu brige o deci ili na kućnim poslovima.

Planirati inicijative angažovanja zajednice tako da liderstvo i uloge ranjivih osoba budu vidljive, a treba promovisati puno učešće žena na svim nivoima.

Uključiti resurse lokalnih ženskih organizacija, osoba sa invaliditetom, osoba koje žive sa HIV-om LGBTIQ osoba i drugih organizacija u intervencije komunikacije o riziku i angažovanja zajednice.

Osigurati da sve vežbe koje se odnose na naučene lekcije i procenu sprovedenih mera sadrže namenska pitanja. Zasnovati ih na Okviru Međuagencijskog stalnog komiteta koji se odnosi na rodnu odgovornost (*Inter-Agency Standing Committee Gender Accountability Framework*), Okviru Međuagencijskog stalnog komiteta koji se odnosi na odgovornost u oblasti rodno zasnovanog nasilja (*Inter-Agency GBV Accountability Framework*), uključujući i na merama za smanjenje rizika od rodno zasnovanog nasilja i Smernicama Međuagencijskog stalnog komiteta o uključivanju osoba sa invaliditetom u humanitarni odgovor (*Inter-Agency Standing Committee Guidelines on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*).

Resursi na engleskom jeziku:

IFRC (2019) Feedback starter kit.

<https://media.ifrc.org/ifrc/document/tool-15-feedback-starter-kit>

IFRC, UNICEF, WHO (2020). A Guide to Preventing and Addressing Social Stigma Associated with COVID-19.

www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/COVID19-Stigma-guide-2002.pdf

IFRC, UNICEF, WHO (2020). COVID-19 Key Tips and Discussion Points For community workers, volunteers and community networks.

www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/COVID19-Community-guidance-for-social-mobilizers-volunteers-2302_EN.pdf

Inter-Agency Standing Committee (2018). Gender Handbook for Humanitarian Action.

<http://gihahandbook.org/>

WHO (2018). Risk Communication and Community Engagement Considerations: Ebola Response in the Democratic Republic of the Congo.

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1138918/retrieve>

Dodatni resursi na različitim jezicima:

www.communityengagementhub.org/what-we-do/novel-coronavirus

ZAHVALNICA

Izradom ovog vodiča rukovodile su organizacije *UN Women* i Prevodioci bez granica ispred Radne grupe za komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice u okviru pripreme i odgovora na COVID-19 u Aziji i Pacifiku, kojom zajedno kopredsedavaju Svetska zdravstvena organizacija (SZO), Međunarodna federacija društava crvenog krsta i crvenog polumeseca (IFRC) i Kancelarija Ujedinjenih nacija za koordinaciju humanitarnih pitanja (OCHA). Zahvaljujemo se na doprinosu koleginicama i kolegama iz SZO, IFRC, OCHA, BBC *Media Action*, *Humanity & Inclusion*, UNFPA, UNICEF, UNHCR, IOM, UNAIDS, ASEAN SOGIE *Caucus* i Regionalnog savetodavnog tima za rodno zasnovano nasilje u vanrednim situacijama.

DODATNE INFORMACIJE MOGU SE DOBITI OD KOPREDSEDAVAJUĆIH:

Ljubica Latinović, savetnica za komunikaciju o riziku,
Svetska zdravstvena organizacija (SZO)
(*Risk Communication Advisor, World Health Organization, WHO*)
Imejl: latinovic@who.int

Viviane Fluck, regionalna koordinatorka za angažovanje zajednice i odgovornost,
Međunarodna federacija društava crvenog krsta i crvenog polumeseca (IFRC)
(*Regional Community Engagement and Accountability Coordinator, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC*)
Imejl: viviane.fluck@ifrc.org

Husni Husni, službenik za humanitarne poslove (angažovanje zajednice / odgovornost prema pogođenom stanovništvu,
Kancelarija za koordinaciju humanitarnih pitanja (OCHA)
(*Humanitarian Affairs Officer, Community Engagement / Accountability to Affected Populations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA*)
Imejl: husni.husni@un.org

Ovaj prevod je nastao u okviru projekta "Ključni koraci ka rodnoj ravnopravnosti", koji sprovodi Agencija Ujedinjenih nacija za rodnu ravnopravnost i osnaživanje žena (*UN Women*), uz finansijsku podršku Evropske unije.



Regionalna radna grupa za komunikaciju o riziku i angažovanje zajednice je međuagencijska platforma za koordinaciju uspostavljena za pružanje tehničke podrške u oblasti komunikacije o riziku i angažovanja zajednice za spremnost i odgovor na novu epidemiju korona virusa (poznatog kao COVID-19) u Aziji i Pacifiku. Ova radna grupa se sastoji od eksperata i ekspertkinja iz raznih organizacija uključujući agencije Ujedinjenih nacija, Društva crvenog krsta i crvenog polumeseca, međunarodne nevladine organizacije i nevladine organizacije iz regionalne oblasti.