**Информационная деятельность в области здравоохранения: введение в проблему**

Роберт Портер

В последние годы все более важную роль в укреплении здоровья населения стала играть передача информации. По мере того, как расширялись наши знания о связях между поведением человека, обусловленным уровнем культуры, и высокой заболеваемостью хроническими болезнями у взрослых, все большее внимание уделялось выработке системных подходов к первичной профилактике. При этом учитывалось, что процессы обучения, ведущие к изменению поведения, идут в ходе передачи информации и ее усвоения.

Конечно, достаточно часто информирование о небезопасном для здоровья или рискованном поведении осуществляется в условиях медицинских учреждений. Но высокая распространенность хронических заболеваний делает необходимой выработку стратегий массовой профилактики. Программы здравоохранения (по крайней мере, в Соединенных Штатах) все более нацеливаются на оказание воздействия на рискованные модели поведения больших групп населения. Главные причины смертности сегодня (в том числе, сердечно-сосудистые и легочные заболевания, рак и сахарный диабет, цирроз печени и автомобильные катастрофы) так или иначе связаны с тем выбором, который мы делаем в своей повседневной жизни, - выбором в отношении курения, употребления спиртных напитков, наркотиков, применения диет и т.д. Если при этом избирается здоровый образ жизни и мы тем самым избегаем рискованного поведения, то благодаря этому могут быть предотвращены или существенно снижены многие из основных хронических заболеваний, обусловленных образом жизни.

За последние двадцать лет в Соединенных Штатах достигнут,вероятно, наивысший прогресс в борьбе с сердечно- сосудистыми заболеваниями. В связи с этим мы более детально рассмотрим образовательные программы Национального института сердца, легких и крови, а также проанализируем ряд других подходов профилактики заболеваний, при которых изменение модели поведения может сыграть решающую роль.

Личный выбор или модель поведения могут быть основополагающими в возникновении заболеваний, связанных с образом жизни. Но при этом не следует забывать, что личный выбор всегда делается в определенном социокультурном контексте, в поведенческой среде, создаваемой ожиданиями других людей, правилами и нормами общественной жизни, а также более явно сформулированными инструкциями и законами. Особое внимание к личности является характерной чертой. Тем не менее, мы все более отчетливо осознаем, что модели поведения личности в отношении своего здоровья находятся под сильнейшим формирующим воздействием общественных групп, семьи, социальной среды и культуры общества. И в этих условиях важно знать, как использовать информацию о здоровье для того, чтобы воздействовать на рискованное поведение через такие широкие социокультурные структуры.

Передачу информации, касающейся здоровья населения, можно определить как систематические попытки оказать позитивное воздействие на привычки и поведение, связанные со здоровьем больших популяций, через различные средства массовой коммуникации.

Эти современные подходы имеют свои корни в традиционном санитарном просвещении. Однако санитарное просвещение, в том виде в каком оно практиковалось в Соединенных Штатах, было чрезвычайно дидактично. Специалисты санитарного просвещения различного рода брали на себя роль учителей - консультировали пациентов, посещали школы, выступали перед общественными группами и т.п. Современная система передачи информации, касающейся здоровья, может включать все эти виды деятельности, но основным объектом ее является поведение и те социокультурные факторы, которые формируют его, и поэтому она использует разнообразный набор средств массовой информации с тем, чтобы попытаться охватить более широкие слои общества.

Ныне эта система междисциплинарный характер. Она объединяет медицинских работников с исследователями социальных проблем и поведения, специалистами в области коммуникации, разработчиками рекламы и писателями (часто приходящими из рекламных агентств и других фирм, занимающихся коммерческой информацией). Врачи- профессионалы закладывают биомедицинские и эпидемиологическое основа информационных программ в области охраны здоровья. Исследователи социальных проблем и поведения помогают лучше понять аудиторию, для которой предназначена информация, определить личностные и социальные факторы, которые оказывают воздействие на рискованные модели поведения. Они также участвуют в апробации компонентов программ. Специалисты в области коммуникации, и рекламного дела создают и воплощают в жизнь программы часто совместно с местными общественными организациями и органами здравоохранения.

Хотя многие информационные программы в области укрепления здоровья используют телевидение, радио и печатные средства рекламы, они не сводятся только к работе со средствами массовой коммуникации. Нужно подчеркнуть, что реклама - только один из инструментов в ряду очень многих, и что все эти инструменты - всего лишь средства оказания воздействия на модели поведения в отношении здоровья в их социальном и общественно обусловленном контексте.

Программы передачи информации или компоненты программ могут быть нацелены на поведение отдельных лиц в отношении своего здоровья, то есть на поведение, которое в принципе находится под индивидуальным контролем человека. Они могут также ставить целью воздействие на общие ожидания и социальные норму поведения общественных групп и межличностных общностей, которые формируют индивидуальное поведение. Другие программы концентрируют внимание на практике оказания медицинской помощи, стремясь шире распространить новые биомедицинские знания и улучшить качество предоставляемого обслуживания. Существуют также программы, сфокусированные на оказании воздействия на лиц, принимающих управленческие решения в сфере здравоохранения.

Таким образом, информационная деятельность, направлена на охрану здоровья населения, играет значительную роль в предотвращении и лечении заболеваний. Она обеспечивает успех социальных интервенций; клинических и профилактических услуг (таких, как иммунизация); медицинских услуг при первичном обращении или длительном лечении хронических заболеваний (таких, например, как артериальная гипертензия, ВИЧ/СПИД).

Информационная деятельность, касающаяся сохранения здоровья населения в промышленно развитом обществе, в большой степени является ответом на все возрастающее бремя заболеваний, обусловленных поведением. Стратегии коммуникации для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний начали систематически развиваться более чем двадцать лет назад в Финляндии, а затем подверглись дальнейшей разработке и уточнению в рамках ряда демонстрационных проектов в Соединенных Штатах, и других странах.

Однако особое внимание к изменению поведения имеет гораздо более глубокие исторические корни. В период с 1900 по 1930 г. изменения в поведении матерей и практике ухода за детьми (особенно в том, что касается гигиены и кормления) стали одним из основных факторов снижения смертности от детской диареи и кишечных заболеваний. На эти модели поведения при уходе за детьми оказало влияние широкое распространение попыток (хотя и не систематизированных) обучения населения с привлечением общественных организаций, посещений на дому, использованием школьных программ, печатных средств массовой информации, кино, специальных общественные мероприятия и других форм общения.

Эта ранняя глава становления системы передачи информации в борьбе за выживание детей была по большей части забыта, возможно, потому, что только последующим развитием электронных средств массовой коммуникации ( особенно телевидения и радио) информационная деятельность в области охраны здоровья получила признание как отдельная дисциплина.

В 40-е и 50-е г. ХХ в. органы здравоохранения заинтересовались радио, а затем и телевидением, полагая, что те могут не только охватить большие аудитории, но и оказать непосредственное и глубокое воздействие на мысли и поступки людей, и , по существу, "привить" их, защитив от опасного для здоровья или рискованного поведения. Однако все оказалось не так просто. После нескольких десятилетий исследований влияния средств массовой коммуникации стало понятно, что программы, проводимые ими, могут работать вполне удовлетворительно только в определенных условиях, тогда ка цепь причинно- следственных отношений гораздо длиннее и сложнее, чем представлялось вначале.

Теперь гораздо яснее видно, что радио, телевидению и прессе гораздо лучше удается внушить людям, о чем им думать, нежели что им думать. Мы понимаем, что средства массовой коммуникации упрощают и в некоторых случаях направляют процессы обучения, которые протекают главным образом в семьях, общественных группах и организациях. Однако передача информации в отношении здоровья ведет к изменению моделей поведения только путем изменения символической или культурной среды, в которой реализуется поведение.

По мере того, как нас все больше начинают заботить пределы возможностей и растущая стоимость лечебной медицины, информационная деятельность в области здравоохранения привлекает все большее внимание в надежде на то, что это может привести к более приемлемой и менее дорогостоящей модели предоставления медицинских услуг.

Итак, что же может сделать передача информации в отношении здоровья? Сегодня она успешно применяется при профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний и ВИЧ/СПИДа. Она также доказывает свою эффективность в следующих случаях:

Профилактика и начальное лечение рака

Использование автомобильных ремней безопасности

Программы иммунизации

Профилактика употребления наркотиков (а также спиртных напитков и табака)

Планирование семьи

Подростковая беременность

Синдром внезапной смерти внешне здорового ребенка

Этот перечень не является исчерпывающим. Но он, тем не менее, демонстрирует тот диапазон медико-социальных проблем, в решении которых информированные программы, касающейся здоровья, могут сыграть существенную роль.

Рассмотрим более подробно некоторые из перечисленных областей ее применения коммуникационных подходов.

Иммунизация. Ежегодно миллионы младенцев во всей Америке остаются не иммунизированными. Американские матери согласны с тем, что иммунизация важна, и от 80 до 90 % из них считают, что их дети в достаточной степени иммунизированы. Однако имеются данные, свидетельствующие о том, что почти 30 % детей младшего возраста в США имеют просроченные сроки вакцинации.

Объявление, составленное Советом по рекламе и Министерством здравоохранеия и социального обеспечения США, является частью текущей инициативы по увеличению охвата иммунизацией детей в возрасте до 2 лет. Оно направлено на то, чтобы родители и лица, ухаживающие за детьми в возрасте до 2 лет, осознали важность своевременной иммунизации детей. Ключевое послание здесь состоит в том, что для иммунизации необходимо сделать ребенку 11 прививок в первые 2 года его жизни. Родителям настоятельно рекомендуется при каждом посещении консультироваться с врачом о том, не отстает ли их ребенок от графика прививок.

В объявлении указан номер телефона, по которому можно бесплатно позвонить и узнать ближайшее место, где можно произвести иммунизацию ребенка. Данное объявление преследует в первую очередь информационные цели. Однако творческое использование действенных образов делает потенциально сухое и абстрактное послание поистине живым - это хорошая иллюстрация возможности использования символов для того, чтобы сделать угрозу здоровью осязаемой и весьма драматичной. Объявление стимулирует весьма конкретные действия со стороны лиц, осуществляющих уход за детьми. Оно предназначено для того, чтобы возбудить опасения людей, но затем сообщает им конкретно, что нужно делать, чтобы защитить своих детей.

Данное рекламное объявление является составной частью более общей программы, которая также направлена на органы здравоохранения, побуждая их контролировать медицинскую карту ребенка и пользоваться предоставляющимися случаями при каждом посещении врача для осуществления соответствующей иммунизации.

Рак молочной железы. Ежегодно в Соединенных Штатах от рака молочной железы умирает около 46 000 женщин. Хотя женщины в возрасте от 60 лет и старше составляют только 18 % женщин США, на долю этой возрастной группы приходятся 68 % всех смертей от рака молочной железы. Это особенно трагично, поскольку наиболее распространенная форма рака молочной железы, которой страдают эти женщины, обычно наименее агрессивна и более успешно поддается лечению, чем та, которая встречается у женщин более молодого возраста. Тем не менее большинство пожилых женщин считает рак молочной железы болезнью молодых (хотя возраст - это решающий фактор риска для рака молочной железы). В результате, чем старше женщина, тем менее она склонна к самоосмотру молочной железы или проведению маммографии.

Президент и госпожа Клинтон, как и тысячи других американских семей, потеряли близкого им человека, умершего от рака молочной железы. Президент и Первая Леди страны призывают детей, внуков, матерей и друзей настоятельно рекомендовать женщинам (особенно пожилым) проведение маммографии.

Ремни безопасности и ремни безопасности для детей. Решением Кампании по обучению применения ремней безопасности и ремней безопасности для детей стало создание двух собственных персонажей - "Болванов" Вэнса и Ларри - манекенов, используемых при испытаниях машин на поведение при аварии. Созданные по образцу манекенов в натуральную величину человека и используемые для изучения проблемы безопасности новых автомобилей при авариях, они стали подлинным воплощением безопасности транспортных средств.

Это рекламное объявление, одно из нескольких, впервые предложенных в 1986 г., ставит своей целью улучшить безопасность сиденья для ребенка и использует для этого юмористический, не пугающий зрителя тон. Конечно, безопасность ребенка - это не предмет для шуток. Более 52 000 тяжелых увечий и почти 500 смертей можно было бы избежать ежегодно, если бы дети в возрасте до 5 лет были правильно пристегнуты ремнями в детских сиденьях безопасности. Однако исследования показали, что потребитель более восприимчив к юмору, чем к изображениям столкнувшихся машин, статистике смертей или лекциям о суровой реальности автомобильных аварий.

Специалисты по коммерческому маркетингу давно знают, что юмор часто работает лучше, чем чисто логические или рациональные призывы, особенно если предлагаемая продукция или модели поведения затрагивают повседневные и привычные решения, которые принимаются "не думая". И очевидно, что публика не хотела слушать лекции о ремнях безопасности или ремнях безопасности для детей, хотя была готова отнестись со вниманием к сообщению, переданному им и запоминаемому ими в юмористической форме.

С 1986 г. Ларри и Вэнс прошли через ряд ситуаций и средств массовой информации, побуждая общественность использовать ремни безопасности, комически демонстрируя последствия их неиспользования. С начала проведения кампании применение ремней безопасности ежегодно возрастает. Сейчас оно приближается к 70 % (против 21 % в 1985 г.).

Еще одна характерная черта эффективной рекламы - ее внедрение в массовую культуру и превращение в ее составную часть. Люди повторяют фразы рекламы, напевают песенки и упоминают их в повседневных разговорах с друзьями и знакомыми. И именно это и случилось с Ларри и Вэнсом. Они теперь продаются как детские игрушки, и даже есть популярная рок-группа, названная их именем - "Crash Test Dummies". Все это служит достижению общей цели, поскольку в качестве повседневных объектов культурной среды они постоянно напоминают о приемах безопасного поведения.

Пьянство за рулем. Цель кампании - помешать пьяным водителям сесть за руль транспортного средства. Однако стратегия кампании не нацелена на пьяных водителей - по крайней мере, не нацелена прямо. Скорее, программа стремится убедить окружающих в том, что они должны помешать своим друзьям водить машину в пьяном виде.

Люди со всех концов страны дали кампании разрешение использовать домашнюю видеосъемку, фотографии и рассказы о своих близких - детях, матерях, отцах, братьях и сестрах - погибших от рук пьяных водителей. Семья Андреи и другие семьи, принявшие участие в этом проекте, надеялись, что изображения реальных жертв послужат еще одним предупреждением для зрителей. Результаты реализации этого пректа оказались обнадеживающими. В 1993 г., первом после начала кампании, телефонный опрос установил, что 84 % всех респондентов помнят рекламу "Друг не позволит другу ехать на машине пьяным" и 79 % из них лично принимали меры, чтобы помешать пьяным садиться за руль.

Из всех респондентов две трети пытались воспрепятствовать вождению машины другом или членом семьи, находящимся под воздействием алкоголя,и 92 % это удавалось. И, наконец, число случаев со смертным исходом в результате катастроф, связанных с употреблением алкоголя, стало ниже, чем в предыдущие годы.

Синдром внезапной смерти внешне здорового ребенка является основной причиной смерти младенцев в Соединенных Штатах в возрасте от 1 мес. до 1 года. Даже после десятилетий биомедицинских исследований нет единого мнения о том, что же вызывает "смерть в колыбели". Однако в конце 80-х г. исследования, проведенные в нескольких странах, позволили установить важную связь между смертью ребенка во сне и тем, что детей укладывали спать на живот. На основании этих данных некоторые западноевропейские страны, а также Австралия и Новая Зеландия, разработали национальные программы по передаче информации, с целью убедить родителей и других лиц, ухаживающих за детьми, в том, что для сна ребенка нужно укладывать на спину или на бок. Результаты этих информационных программ были впечатляющими: в странах, где большинство младенцев теперь спит на спине или на боку, уровень смертности от данного синдрома упал примерно на 50 %. Это было достигнуто всего за 1-2 года.

Американская академия педиатрии также создала особую группу по проблемам синдрома внезапной смерти внешне здорового ребенка, которая в 1992 г. рекомендовала изменение положения спящего ребенка. Три четверти американских малышей спали в то время на животе. Однако оставался определенный скептицизм среди лиц, занимающихся разработкой политики в области здравоохранения, в отношении того, что такие изменения нужны. Однако в начале 1994 г. на основании дополнительных данные, полученных из стран, где было распространено изменение положения спящих младенцев, было создано преобладающее мнение о том, что следует как можно шире пропагандировать и быстрее распространять положение для сна ребенка на боку или на спине.

Результатом явилась общеамериканская кампания "Спинкой ко сну".

"Спинкой ко сну" (Синдром внезапной смерти внешне здорового ребенка) - это рекламное объявление показывалось по всей стране наряду с радиопередачами и печатными коммерческими объявлениями. Кроме того, среди педиатров, семейных врачей и лиц, занимающихся уходом за детьми, было распространено 3 млн брошюр по проблеме синдрома внезапной смерти внешне здорового ребенка и правильного положения спящего ребенка. Для врачей-специалистов были также созданы видеофильмы. Первые результаты кампании дают основание предполагать, что изменение положения здоровых спящих младенцев идет все более быстрыми темпами (и сейчас приближается к 43 %).

Что не менее важно, смертность от данного синдрома начинает падать: только в штате, Мериленд, она уже упала примерно на 30 %. Хотя еще слишком рано говорить о том, какое влияние окажет программа "Спинкой ко сну" на общенациональные показатели смертности в результате профилактики синдрома внезапной смерти внешне здорового ребенка, Национальный институт здоровья ребенка и человеческого развития прогнозирует ее 22-процентное снижение для страны в целом.

Программы передачи информации обычно оказывают более непосредственное и значительное влияние, когда модели поведения в отношении здоровья можно легко объяснить и просто реализовать. Хорошим примером служит практика класть младенцев спать не на живот, а на спину или на бок. Это простая модель поведения, ее легко объяснить и понять. Но тогда как быть с ремнями безопасности? Ведь их тоже очень просто использовать. Однако население Соединенных Штатов довольно медленно привыкает к ним. Одним очевидным различием между синдромом внезапной смерти внешне здорового ребенка и применением ремней безопасности является то, что воспринимаемая опасность, исходящая от синдрома "смерти в колыбели", гораздо больше, и родители тем самым гораздо более мотивированы внести изменения в модель поведения.

Тем не менее, когда население слышит одно и то же непрерывно повторяющееся сообщение в отношении здоровья из разных источников, даже довольно сложные и трудные модели поведения со временем могут быть изменены. Заставляя людей постоянно слышать сообщения из нескольких источников, мы создаем информационную среду, которая направляет поведение по определенным путям, не давая ему отклониться в сторону. Когда реклама в отношении здоровья подкрепляется ежедневными новостями, когда люди слышат те же самые медицинские рекомендации и от друзей, и от врачей, когда к этому подключаются общественные организации и деловые круги, возникает сила инерции изменений, которая далее может поддерживать себя самостоятельно.

Программы передачи информации также работают лучше всего, когда сообщения адресованы и "уму", и "сердцу". Рациональные сообщения менее стимулируют и, зачастую, менее мотивируют аудиторию. Они больше подходят для развернутых печатных публикаций. Эмоциональные сообщения лучше могут привлечь внимание безразличных слушателей и более всего соответствуют возможностям электронных средств информации. Реклама, касающаяся здоровья, в частности, более эффективна, когда она не только информативна, но также носит развлекательный или драматический характер. Это особенно важно для программ, предназначенных для молодежной аудитории, а также для широко распространенных моделей поведения, (таких, напаример, как употребление спиртных напитков и курение).

Большинство кампаний в средствах массовой информации опирается на базовые общественные организации, обеспечивающие социальную и организационную поддержку изменения личностного поведения для достижения оптимального эффекта. В случае кампании против пьянства за рулем, например, многие годы работы такой организации, как Матери против пьяных водителей создали сильное общественное мнение против употребления спиртных напитков при вождении автомобиля. В случае с синдромом внезапной смерти внешне здорового ребенка изменение общественного мнения началось только после того, как медицинские организации и федеральные власти достигли согласия по вопросу о взаимосвязи данного синдрома и положения спящего младенца. Обучение общественности шло рука об руку с программой обучения, предназначенной для профессионалов в области здравоохранения.

Информационные программы, которые стремятся увеличить использование определенных услуг системы здравоохранения, не могут преуспеть, если только услуги здравоохранения не будут доступны и предоставляющие их лица не будут нацелены на удовлетворение пациента. Есть старая, но хорошо себя зарекомендовавшая фраза в маркетинге, гласящая, что "Ничто не убивает плохой товар быстрее, чем хорошая реклама". Это справедливо даже в отношении медицинского обслуживания.

Например, иммунизация и маммография, являются, казалось бы, достаточно простыми и безусловно приносящими пользу моделями поведения. Однако каждая из них связана с лицами, предоставляющими медицинские услуги, и системами медицинского обслуживания, которые сами могут поставить существенные барьеры на пути лиц, желающих ими воспользоваться. Время работы клиники может быть коротким, время ожидания долгим, стоимость услуг может также оказаться препятствием, а пациенты могут оказаться жертвами невнимательного отношения со стороны медицинских работников. Поэтому программы передачи информации, стремящиеся увеличить использование клинических услуг, должны также учитывать их доступность и качество, квалификацию медицинских работников и другие характеристики системы здравоохранения.

Система передачи информации о здоровье работает лучше всего, когда цели программы реалистичны. Крупные сдвиги в поведении больших слоев населения на протяжении коротких периодов времени не очень часты. Промежуточные цели (такие, например, как приобретение знаний и изменение отношения) часто служат гораздо более реалистичными индикаторами успеха на коротком временном отрезке, чем честолюбивые замыслы изменения поведенческой модели. Следует также помнить о том, что небольшие изменения в больших популяциях не только возможны, но и оказывают в абсолютных цифрах большее воздействие на здоровье чем относительно большие изменения в малых группах.

И, наконец, программы имеют гораздо большие шанс на успех, когда стратегия передачи информации четко базируется на формативном исследовании. Разработка программы является процессом, сконцентрированным вокруг той аудитории, на которую она направлена. Это, возможно, самый важный урок нескольких десятилетий коллективного опыта передачи информации о здоровье. Успешные программы отвечают потребностям и соответствуют ситуации в своей аудитории - ее чаяниям и предпочтениям, ожиданиям и интересам, ее чувствам, мыслям и действиям. Наше интуитивное знание аудитории зачастую недостаточно. Только систематические исследования, проводимые с начала разработки программы, позволют получить ту информацию, которая нужна для разработки успешной стратегии, постановки реалистичных задач и создания структуры и творчески сформулированного сообщения. Вопрос состоит не в том, проводить ли формативное исследование, а в том, какое именно и в каком объеме.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.medlux.ru/>