**Использование программ обучения для обеспечения здоровья населения**

Дональд Х. Кейди, исполнительный вице-президент компании Porter/Novelli.

Продолжая обсуждение образовательных программ по артериальной гипертензии (АГ), следует подчеркнуть, что разработка ее с точки зрения привлечения средств массовой информации осуществлялась в четыре этапа, которые включают следующие периоды: начало ( до 1972 г.), ранний этап (с 1973 по 1980 г.г.), промежуточный этап (с 1981 по 1986 г.г.), текущий этап - с 1987 г. по настоящее время (приводимые данные относятся к концу 1991г.).

По статистическим данным страховых компаний, в США в 30-х г. больные АГ умирали раньше, чем не страдающие этим недугом в тех же возрастных группах.

К 50-м - 60-м г. ученые-медики и организаторы здравоохранения осознали необходимость в большей информированности населения по вопросам, связанным с АГ, а также в пропаганде того, что ее лечение может быть успешным и оправдывающим материальные затраты.

В конце 60-х г. США имели 23 млн. больных АГ, только около 20% из них проходили эффективный курс лечения. Однако именно в этот период научные исследования и разработки продемонстрировали, что АГ можно весьма эффективно излечивать.

К началу 70-х г. стало еще более очевидным, что АГ можно легко распознавать, и эта методика не требует больших материальных затрат. Что не менее важно, было доказано, что АГ можно контролировать медикаментозным путем. Таким образом, эти исследования показали, что диагностика повышенного артериального давления и соответствующее лечение могут спасти людям жизнь.

Однако несмотря на значительные достижения медицины в этой области в начале 70-х гг., все еще оставался большой дефицит в осведомленности населения, а также разрыв связей работников здравоохранения с общественностью. Оглядываясь в прошлое, трудно себе представить, что еще 25 лет назад население в США, да и сами медики до конца не осознавали, сколь серьезным заболеванием является АГ.

В апреле 1972 г. Эллиот Л. Ричардсон, министр здравоохранения, образования и социального обеспечения, встретился с известными в стране медицинскими деятелями и научной общественностью. Эта встреча положила начало общенациональной политике США в области сокращения заболеваемости гипертонической болезнью.

В сентябре 1972 г. Конгресс США принял поправку к Национальному закону о здравоохранении, расширяющую полномочия Национального института легких, сердца и крови по осуществлению профилактичкских и лечебных мероприятий, направленных на борьбу с сердечно-сосудистыми и легочными заболеваниями. Была законодательно принята государственная программа обучения населения по вопросам, связанным с АГ. Первоочередная задача этой программы состояла в развитии широкой общественной системы обучения граждан через средства массовой информации.

Программа была нацелена на профессиональных медиков, их пациентов и население. Начиная с 1973 г., в рамках данной программы началось информационное вещание по вопросам, связанным с опасностью, которую представляет АГ. Программа предусматривала использование разнообразных информационных средств и методов, предназначенных для оформления передач. Они включали создание централизованных научных групп, проведение опросов населения и проверку эффективности действия информации.

В процессе исследований были установлены следующие основные моменты, на которых должна была фокусироваться данная программа:

В качестве целевой аудитории определялось все взрослое население страны - мужчины и женщины в возрасте 25 лет и старше.

Стратегические цели программы заключались в привитии понимания того, что АГ - это действительно опасное состояние, и в демонстрации возможности излечивать его с помощью соответствующей медикаментозной терапии и коррекции образа жизни.

Целью данной информации было убедить население в необходимости регулярно измерять кровяное давление и понимать, для чего это нужно. Исследования показали, что наибольший эффект имели передачи, проводившиеся в прямой, чистосердечной манере.

В дальнейшем было установлено, что наибольший эффект имеет сочетание коммерческих теле- и радио- программ и газетно- журнальной рекламной информации. Например, для воздействия на телевизионную аудиторию использовался видеоролик, в котором демонстрировалась бомба замедленного действия, привязанная к груди человека. Результат, которого мы хотели достичь, заключался в создании мнения о том, что повышенное артериальное давление может, подобно бомбе, привести к взрыву без дополнительного предупреждения и закончиться смертью. Основной идеей ролика было: "Лечите повышенное кровяное давление для сохранения вашей жизни". Прямо с экрана говорилось, что гипертоническая болезнь излечима, и сам пациент может поддерживать нормальный и здоровый образ жизни.

Вытекающим из этого вопросом может стать следующий: каковы достигнутые результаты по повышению осознания населением опасности АГ на этом раннем этапе программы?

Для оценки эффективности программы обучения населения можно обратиться к некоторым статистическим данным, представленным Центрами по контролю заболеваемости и Национальным центром статистики в области здравоохранения, которые свидетельствуют,о том, что даже в те первые годы ее осуществления она внесла значительный вклад в систему информирования населения.

Так, информированность больных АГ после посещения ими лечащего врача возросла с 51% в 1972 г. до 73% в 1980 г., контрольартериального давления медикаментозным путем вырос соответственно с 36 до 56%.

Третья категория показателей характеризует группу проходящих лечение больных АГ с артериальным давлением 160/95 мм рт. ст., принимающих гипотензивные средства. В этой группе число людей за период с 1972 по 1980 гг. удвоилось с 16 до 32%.

Следует отметить, что начиная с 1972 г. виден значительный спад уровня смертности от заболеваний серда и сосудов, в то время как снижение возрастной смертности не связанной с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сократилось к 1980 г. в существенно меньшей степени.

На промежуточном этапе осуществления программы обучения населения по вопросам, связанным с гипертонией (1981- 1986 гг.), мы оказываемся примерно на половине пути 20-летней истории национальной программы обучения населения.

В первой части этого этапа наши маркетинговые исследования, а также данные научных исследований свидетельствовали о необходимости разделить выбранную нами аудиторию, на которую нацелена программа, ее информационная стратегия и цели.

В начале промежуточного этапа программы осознание проблемы среди гипертоников достигло 73%, что также свидетельствовало о необходимости отделить эту часть целевой аудитории от остального населения и сосредоточиться на осознавших свои проблемы больных АГ.

Кроме того, исследования, проводившиеся непосредственной группой экспертов у этих больных, выявили необходимость непосредственной апеляции через средства массовой информации именно к этой категории населения для того, чтобы заставить больных продолжать курс лечения и выработать у них личную ответственность за совершаемые действия.

И, наконец, данные проведенных исследований показали, что многие больные АГ, вначале строго следовавшие предписаниям их лечащих врачей, со временем прекратили курс лечения.

Причины, способствовавшие этому, оказались самыми разные - от высокой стоимости лечения до причиняемых неудобств и появления побочных эффектов, а также непонимание того, что лечение повышенного кровяного давления - это требование всей оставшейся жизни. Таким образом, наша информация нуждалась в некотором ужесточении.

С разделением аудитории и информационной стратегии цели нашего вещания через средства массовой информации также изменились. Мы сосредоточились на убеждении аудитории в необходимости строго придерживаться предписанного курса лечения.

В этот период мы также расширили арсенал средств и методов информирования аудитории нашего массового потребителя.

На этом промежуточном этапе программы мы дополнили ее новой очень важной информацией. Это были плакаты, размещавшиеся в аэропортах. Расклеенные в более чем 75 городских аэропортах США они служили напоминанием путешествующей части населения, о важности серьезного отношения к АГ.

Другим важным дополнением стала локализация телевизионных коммерческих программ с тем, чтобы зритель мог почерпнуть больше информации от своих местных органов здравоохранения. Путем развития местных трансляций была также расширена поддержка местного населения со стороны общегосударственных и городских органов здравоохранения.

В качестве части проекта информационной локализации была создана сеть руководителей государственных органов здравоохранения, охватывавшая все 50 штатов страны. Через них осуществлялась местное информационное вещание. Они обращались к частным телекомпаниям с просьбой транслировать соответствующие информационные материалы, что стало ключевым моментом нашей деятельности.

К окончанию промежуточного этапа осуществления программы в 1980 г. проект принес зачительный прогресс в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, которая сократилась на 25%, и от инфарктов миокарда (почти на 40%). Уровень смертности от не связанных с органами сердечно-сосудистой системы заболеваний продолжал находиться в пределах 10% (претерпевая лишь незначительные изменение, начиная с 1972 г.).

На текущем этапе программы информационное вещание, призывающее к неукоснительному соблюдению курса лечения, начало подходить к точке насыщения, когда становится маловероятным, что мы можем значительно повлиять на целевую аудиторию больных гипертонической болезнью в плане повышения их ответственности призывами к неукоснительному выполнению предписанного курса лечения. Столкнувшись с такой ситуацией, мы решили пересмотреть как состав нашей аудитории, так и информационную стратегию программы.

Были проанализированы количественные данные ряда отчетов, представленных Объединенным национальным комитетом по вопросам выявления, оценки и лечения гипертонических состояний. Мы также провели исследования качественных показателей, с том числе пересмотрели состав групп населения, на которые нацелена наша программа. Кроме того, был разработан и протестирован целый ряд новых информационных стратегий.

Результатом проведенной оценки стала дальнейшая корректировка контингента, на который нацелена данная программа. Так, мы снизили возрастной уровень охвата чернокожего мужского населения до 25 лет и старше.

Главенствующим среди этой информации стал тот факт, что избранная аудитория полагала, что единственным впечатляющим моментом, способным убедить ее в серьезности гипертонических состояний, может стать лишь наглядный показ тяжелых последствий. Говоря словами самих пациентов: - напугайте нас - усильте наше чувство страха. На основании данных, полученных в результате исследований, нынешняя информационная стратегия стала базироваться на страхе, имея целью достичь поставленной задачи по принуждению больных к продолжению курса лечения.

Суммируя все то, что было выполнено в рамках национальной программы обучения населения по вопросам, связанным с АГ, вернемся к проблеме осознания серьезности этого заболевания и полученным контрольным данным.

За 1991 г. осознанность проблемы достигла 84%, число больных, контрольрующих свое давление, выросло до - 73%, находящихся под наблюдением врачей - почти до 55%.

По сравнению с 1972 г. осознанность проблемы возросла на 55%, количество вылечившихся пациентов - на 103%, число находящихся под наблюдением врачей - на 244%. Реально снизился уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (к 1990 г. - почти до 50%). Смертность от инфарктов миокарда сократилась более чем вполовину (почти на 55%). В то же время фактически возрос процент нелетальных исходов при заболеваниях, не относящихся к сердечно-сосудистым.

В заключение необходимо подчеркнуть три важных принципа информирования населения, которые были сформированы на основе 20-летнего опыта осуществления национальной программы обучения населения по вопросам, связанным с лечением и профилактикой АГ.

Во-первых, программы обучения населения по целевым вопросам охраны здоровья с использованием средств массовой информации могут с успехом влиять на изменение поведения больших масс людей.

Во-вторых, программы обучения населения с использованием средств массовой информации будут иметь наибольший успех, если они осуществляются на последовательной и непрерывной основе. Если даже от года к году результаты оказываются минимальными, то собранные за более длительный период, они могут быть весьма впечатляющими.

И, наконец, не секрет, тот факт, что как в США, так и в других странах, программы обучения населения по вопросам здравоохранения с использованием средств массовой информации будут продолжать конкурировать с коммерческими маркетинговыми программами на той же информационной арене. Таким образом, для достижения успеха, программы обучения населения должны подкрепляться соответствующими исследованиями и оперировать тем же понятийным аппаратом что и их коммерческие аналоги.

**Список литературы**

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