**Методология информационной работы в области здравоохранения: процесс изменения поведения в отношении здоровья**

Марк Расмусон

Информационная работа в области здравоохранения - это методология, которая помогает организаторам здравоохранения и медицинским работникам добиваться положительных изменений в связанном со здоровьем поведении отдельных лиц и целых групп населения. Опираясь на традиционные методы медико-санитарного просвещения, специалисты по информационной работе на протяжении последних 20 лет разработали множество новых способов, позволяющих повысить результативность усилий направленных на изменение поведения, включая поведение больших групп населения. Данная методология основана на той концепции, что если мы будем изначально понимать мироощущение людей, их ценности и потребности, то это позволит создать информационные и мотивационные программы лучшего качества.

Информационная работа в области здравоохранения помогает решать проблемы в здравоохранении с помощью цикла мероприятий, включающего пять основных этапов:

|  |  |
| --- | --- |
| ЭТАПЫ | СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПА |
| ОЦЕНКА | Анализ имеющихся данных и проведение дополнительных исследований для определения сущности проблемы, стоящей в здравоохранении, уровеня и содержания знаний и поведения людей, имеющих отношение к данной проблеме, а также выявления имеющихся ресурсов для осуществления программы по изменению поведения |
| ПЛАНИРОВАНИЕ | Разработка плана информационной работы, включение в этот план людей, которых мы хотим охватить ( целевая аудитория ), целей изменения поведения для каждой конкретной аудитории, а также той информации и каналов ее распространения, которые будут использоваться, для ее охвата |
| АПРОБАЦИЯ | Разработка и апробация информационных материалов (печатных, аудио, видео, консультативных материалов и т.п.) на предполагаемой аудитории с целью обеспечить соответствие материалов ее культурологическим требованиям и доступность их для понимания |
| ВНЕДРЕНИЕ | Осуществление программы, обеспечивая при этом, чтобы информационная деятельность была координирована с компонентами предоставления услуг |
| КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ | Использование анализа и других исследовательских методов с целью определение успешности выполнения программы, а также то, достигает ли кампания целевой адудитории. Изменение стратегии или материалов, исходя из результатов наблюдений |

Мировой опыт двух последних десятилетий выявил шесть основных принципов, которые должны лежать в основе разработки программы информационной работы по линии здравоохранения. Вот эти принципы:

Понимание потребностей людей

Использование научных исследований для принятия решений

Определение конкретных целей, которые должны быть достигнуты через изменение поведения

Создание системы, которая обеспечит поддержку изменений

Использование множественных каналов и методов занимательного характера

Уравновешивание спроса и предложения

Понимание потребностей людей. Люди, обслуживаемые системой государственного здравоохранения, в частности, те, на ком лежит забота о детях младшего возраста, находятся в центре внимания при осуществлении любой деятельности, связанной с информационной работой в здравоохранении. Первый шаг по оказанию помощи этим людям состоит в том, чтобы понять их, а также то социальное и физическое окружение, в котором они живут. Чтобы обеспечить этот процесс, нужно определить те контингенты населения, которые нуждаются в помощи. Большинство проблем здравоохранения по разному затрагивают различные категории населения. Возраст, местоположение, состояние питания и половая активность - вот некоторые показатели, которые можно использовать, чтобы определить, какая часть населения может быть затронута конкретной проблемой, связанной со здоровьем. Как только определена целевая аудитория, следует выяснить, каким образом она рассматривает и описывает связанные со здоровьем проблемы, которые ее затрагивают; их знания, убеждения и действия, относящиеся к связанному со здоровьем конкретному поведению, которое мы хотим изменить или поощрить; препятствия и ожидаемые выгоды, которые могут повлиять на принятие новых моделей поведения.

Использование научных исследований для принятия решений. Научные исследования могут быть эффективным способом выявления проблем, которые волнуют людей, и привнесения их взглядов и мнений в процесс планирования программы. Решения по поводу структуры проекта и его осуществления следует принимать на основе формативного исследования (исследование, результаты которого используют для формирования или планирования программы). Сочетание количественных и качественных исследования с большей вероятностью может обеспечить тот диапазон информации и то понимание, которые необходимы для принятия верных решений. Опросы, подробные собеседования, наблюдения за поведением и проведение дискуссий в фокусных группах - вот те методы исследований, ценность которых была доказана во многих программах.

Определение конкретных целей, которые должны быть достигнуты через изменение поведения. Установление контакта с родителями и оказание им помощи в изучении путей перехода к более здоровым видам поведения - это основная цель любой деятельности по линии медико-санитарного просвещения. Не имеет значения, насколько привлекательно выглядят наши информационные продукты; неважно, какое впечатление произвели на наших коллег и начальников те программы, которые мы разрабатываем, но если нам не удастся изменить поведение тех людей, которым мы стремимся помочь - нас постигла неудача. Устойчивые изменения поведения очень трудно обеспечить. Повышение осведомленности и обмен информацией - это гораздо более легкие этапы, однако это лишь начальные стадии в стимулировании изменений поведения. В области информационной работы по укреплению здоровья конечная цель всегда должна состоять в изменении поведения.

Вначале необходимо с точностью определить те виды поведения, которые ассоциированы с более здоровым образом жизни. Затем нужно проанализировать практическую ценность этих моделей поведения в реальных условиях окружающей Среды (в т.ч. социальной) перед тем, как рекламировать это поведение среди широких масс населения. Например, рекомендация регулярно употреблять в пищу фрукты и овощи невыполнима для людей, чьи доходы не позволяют покупать такие продукты питания. Требовать от людей невозможного - это не рецепт успеха. Поощряемые виды поведения должны быть практичными, а те установки, которые содержатся в информации, предъявляемой населению, должны быть выполнимыми.

Создание системы, которая обеспечит поддержку изменений. На поведение людей в отношении здоровья влияют многие факторы - от их собственных внутренних убеждений и взглядов до многочисленных внешних факторов, включая социальное влияние семьи и друзей, наличие и качество медицинских продуктов и услуг, и даже национальную политику в области здравоохранения. Таким образом, при планировании программы по информационной работе недостаточно донести до отдельных родителей эффективные смысловые сообщения. Для того, чтобы обеспечить и поддерживать среди них поведенческие изменения, мы должны попытаться создать целую систему изменений, которая будет нацелена также и на группы, оказывающие действенное влияние на родителей. Говоря в целом, программа укрепления здоровья, предусматривающая крупномасштабное изменение поведения, нуждается в планировании информационных мероприятий, направленных на четыре целевые группы: отдельных лиц, врачей и других поставщиков медико- санитарной помощи, на группы населения, способные оказать помощь в финансировании программы, и на лиц, формирующих политику и управляющих ресурсами, необходимыми для реализации программы.

Использование множественных каналов и методов занимательного характера. Эффективные крупномасштабные информационные программы обычно используют сочетание каналов массовой информации, печати и межличностного уровня. Распространитель информации должен понимать преимущества и недостатки каждого из каналов применительно к передаче определенных информационных материалов заданным группам потребителей. Далее приведены важные критерии, которые следует использовать при выборе каналов передачи информации для конкретной целевой аудитории: ОХВАТ (процент аудитории, который может быть охвачен с помощью конкретного канала), ЧАСТОТА (как часто аудитория будет получать информацию по этому каналу), СООТВЕТСТВИЕ (насколько эффективным может быть данный канал для передачи заданного сообщения) и СТОИМОСТЬ (расходы на использование данного канала).

Транслирующие средства массовой информации (ТВ, радио) особенно эффективны в том, что касается деятельности по повышению осведомленности, например, в рекламировании какого-то конкретного продукта или в передаче простых сообщений, например, о времени и месте проведения прививок. Печатные материалы могут передавать более подробную информацию, например по всему графику детских прививок, а также служить в качестве справочных материалов на будущее. Печатные материалы, такие как памятки с рекомендациями, плакаты и афиши, несущие информацию о лечении, являются ценными инструментами для медицинских работников и парамедицинского персонала. Межличностные контакты имеют особенно важное значение для индивидуального консультирования, поскольку работники здравоохранения подготовлены к проведению такой консультативной работы в корректной манере. Было бы ошибкой полагать, что каждому известно, как эффективно взаимодействовать с людьми, если его этому не обучали.

Какой бы канал не использовался, ключ к успеху лежит в выборе правильных информационных сообщений и в предварительной апробации информационных материалов на выборке целевой аудитории до их тиражирования и распространения. Попытки сэкономить деньги и время за счет невыполнения предварительной апробации - это ложная и опасная экономия . Апробация может обусловить успех или неудачу. Относительно небольшие расходы на апробацию позволяют избежать напрасной траты крупных средств на разработку, производство и распространение материалов.

Другой ключ к успеху - использование творческих и занимательных подходов. Особенность сложной информационной среды состоит в том, что люди, находящиеся в ней, обращают внимание на то, что бросается им в глаза, трогает их за живое и заставляет смеяться. Создание привлекательных и занимательных материалов зачастую означает, что организаторы государственного здравоохранения должны пользоваться услугами профессионалов информационной работы - художников, рекламных агентств, режиссеров и продюсеров средств массовой информации, дикторов. Во многих странах существуют организации профессиональных информационных работников, которые совместно с властями создают короткие информационные передачи для ТВ и радио, а также материалы для других средств информации, занимающихся проведением медицинских кампаний.

Уравновешивание спроса и предложения. Бесполезно создавать спрос, если система оказания услуг не готова к предоставлению услуг, рекламируемых в ходе информационной работы в среде здравоохранения. Создание спроса, который не может быть удовлетворен, обманывает надежды как людей, нуждающихся в услугах, так и работников, которые не могут эти услуги предоставить. Таким образом, лица, занимающиеся планированием информационной работы по вопросам охраны здоровья, должны работать в тесном сотрудничестве с государственными организациями и учреждениями, предоставляющими услуги в области здравоохранения. Например, применительно к информационной кампании по иммунизации, организаторы должны обеспечить наличие достаточных запасов вакцины, а также полную информированность и подготовленность всего медицинского персонала к проведению прививок в надлежащие сроки и в соответствующих местах.

Данная методология сосредоточена на людях, и в ней чередуются периоды анализа ситуации (исследований), действий (осуществления программы) и обратной связи (контроль и оценка). Это синтез науки и искусства: тщательно спланированные формативные исследования позволяют выявить различные целевые группы и проанализировать их потребности, убеждения и действия. Затем эта информация используется для выработки оригинальных и убедительных тематических посланий и материалов, которые передаются этим целевым группам.

Данная методология отличается большей сложностью и требовательностью, чем традиционные формы медико-санитарного просвещения. Вместе с тем она более эффективно обеспечивает конкретные и устойчивые изменения поведения в крупных целевых группах населения. Она требует применения множества различных навыков, включая научные исследования, планирование и разработку материалов.

Многие организации, вероятно, не смогут немедленно и полностью принять на вооружение и использовать новую методологию, описанную выше. Однако все они имеют возможность проводить процесс поэтапных изменений и начать немедленно применять один или более элементов методики. Первым шагом на раннем этапе может быть доведение до всех участников главной идеи, состоящей в том, что все программы и материалы должны создаваться при четком понимании потребностей, убеждений, взглядов и действий тех людей, на которых направлено наше воздействие. Использование именно этих подходов делает планирование информационной работы в здравоохранении более целенаправленным и эффективным.

Как уже упоминалось выше, успешные коммуникационные программы здравоохранения обычно включают цикл, состоящий из пяти основных этапов. Прежде всего занимающийся планированием оценивает или анализирует проблему здравоохранения и обращает особое внимание на ее поведенческие аспекты. Затем разрабатывает формализованные планы, показывающие на какие конкретно группы ориентирована намечающаяся коммуникационная кампания, а также сообщения и каналы, которые будут использоваться для доведения необходимой информации. На третьем этапе готовятся коммуникационные материалы (теле- и радиосообщения, плакаты, листовки и т.п.) и проверяются со специально подобранной аудиторией, отвечающей признакам той или иной группы с тем, чтобы убедиться, что эти материалы доходчивы. И только затем, т.е. на четвертом этапе, начинается практическая реализация программы.

Как только коммуникационная программа запущена, применяются простые исследовательские методы, позволяющие оценить степень соответствия эффективности программы намеченному в плане (пятый этап). Результаты мониторингового исследования используются для необходимой корректировки стратегии программы. Для того, чтобы коммуникационная программа была успешной, необходимо постоянно проводить мониторинг ее эффективности, а также вносить коррективы в общий план ее осуществления и используемые в ней материалы средств массовой информации на основе новой полученных новых данных.

Рассмотрим подробнее каждый из этих этапов. Первый этап - оценка или анализ. Еще один термин, который у нас может встречаться - диагноз.

На этом этапе группа коммуникационного планирования собирает и изучает данные по той проблеме здравоохранения, над которой предстоит работать. Особое внимание уделяется установлению типов поведения, связанных с данной проблемой, и анализу факторов, вызывающих или оказывающих влияние на такие типы поведения. Часто выясняется, что очень мала информация о поведении людей или об их убеждениях и отношении к тем или иным вопросам. Когда это случается, важно провести дополнительное исследование, которое поможет в планировании.

Очень важно и полезно определить при планировании коммуникационной программы факторы, которые влияют на поведение людей, Можно сказать, что есть два типа таких факторов - внутренние и внешние. Внутренние факторы коренятся в самой человеческой природе - это индивидуальные знания, верования и отношение к тому или иному явлению. К внешним факторам можно отнести культуру, социальные нормы, экономические стороны жизни человека и даже государственную политику. Они могут оказывать очень существенное влияние на поведение человека.

Рассмотрим конкретный пример из условно взятой страны - назовем ее страна Х. Проблемой здравоохранения в этой стране являются высокие показатели заболеваемости и смертности от кори. Какие поведенческие проблемы сопутствуют данному явлению? Группа планирования считает, что главные поведенческие проблемы заключаются в том, что родители несвоевременно обращаются в лечебные учреждения по поводу подозрения на корь у своих детей, и в том, что медицинские работники не используют возможность сделать детям прививку; многие родители обращаются к врачу уже для лечения заболевшего ребенка.

Какие из факторов могут оказывать влияние на поведение родителей этих детей? Существуют различные возможные внутренние факторы. Может быть, родители просто забыли сделать ребенку прививку против кори или они не знают, куда и когда обращаться по поводу прививки. Возможно, они не доверяют вакцине или доктору (или он им просто не нравится), работающему в поликлинике.

Есть также множество возможных внешних факторов, влияющих на поведение родителей. Может быть, бабушка говорит родителям ребенка: "Да не волнуйтесь вы - у вас самих когда-то была корь". То, что у всех детей бывает корь - социальная норма, и переживать из-за этого не стоит. Или у родителей действительно не хватает времени на то, чтобы сводить ребенка на прививку; возможно, оба они очень заняты на работе, и их свободное время приходится на часы, когда поликлиника не работает. Даже если родители приводят ребенка на прививку вовремя, в поликлинике может не оказатся вакцины, или медперсонал не может сделать прививку, потому что у ребенка повышена температура. Возможно, родители сталкивались с грубым обращением медперсонала и им вообще не хочется приходить в поликлинику снова.

Очень важно понять, какие из этих внутренних и внешних факторов играют наиболее важную роль в поведении родителей, с тем, чтобы построить соответствующим образом коммуникационную программу. Но что, если информация об этих поведенческих факторах отсутствует? Тогда можно и должно провести так называемые формативные исследования. Их называют так потому, что они помогают нам сформировать - более эффективную коммуникационную программу.

Существует ряд методов формативных исследований, в частности, работа в фокус-группах, когда собирают небольшие группы людей и подготовленный координатор дискуссии проверяет, что эти люди знают, во что верят, каково их отношение к различным проблемам. Часто при этом используются опросы. Цель и ценность формативного исследования состоят в том, что оно помогает понять, кто ведет себя так, как нам нужно, а кто нет, и причины того, почему это происходит. Каковы различия, например, (как по внутренним, так и по внешним факторам) между теми матерями, которые регулярно приводят своих детей на прививку от кори, и теми, кто этого не делает? Осмысление этих различий помогает более эффективно общаться с ними.

На втором этапе планирования коммуникационного цикла составляется коммуникационный план. В нем отражаются стратегия и мероприятия, которые необходимо провести для корректировки поведения внутри групп. Сама по себе коммуникационная кампания может не принести требуемых результатов и не выполнить полностью задачу корректировки поведения. Поэтому следует предусмотреть и другие способы воздействия, которые помогут в проведении этой работы. Необходимо определить какими ресурсами мы при этом располагаем - человеческими, финансовыми, материальными. И, наконец, мы должны разработать показатели и систему мониторирования, которые будут использоваться для анализа, если созданная коммуникационная программа заработает.

Коммуникационный план должен содержать ответы на 5 вопросов:

На кого мы ориентируемся?

Что они должны сделать?

Что мы хотим до них донести?

Как нужно подавать нашу информацию?

Какие каналы мы будем использовать?

Первый вопрос: На кого мы ориентируемся? С какими различными группами мы хотим общаться? Специалисты часто называют их "целевыми аудиториями". Обычно целевые аудитории подразделяют на две группы: первичная аудитория - это те, чье поведение мы хотим изменить, и вторичная аудитория - группы, которые могут оказывать влияние на первичную аудиторию. В приведенном выше примере со страной Х, где возникла проблема с заболеваемостью корью, первичной аудиторией для коммуникационной программы будут родители детей в возрасте до 1 года - очень важно сделать прививку против кори именно этим детям.

Вторичные аудитории включают педиатров, медсестер и местных авторитетных лиц, влияющих на мнения и действия окружения.

Что эти аудитории должны сделать? Какое поведение мы хотим у них сформировать? Коммуникационный план содержит вероятностный прогноз поведения людей, отвечающего нашим задачам. Часто его называют "цели корректировки поведения". При постановке таких целей, руководствуются теми данными, которые были получены в процессе формативного исследования.

Упрощенная модель процесса, который происходит у людей при изменении их поведения, может быть представлена в виде следующих стадий корректировки поведения. Во-первых, они начинают осознавать потребность или выгоду от изменения своего поведения, например, от уменьшения количества выкуриваемых сигарет. Далее они узнают о том, как можно изменить поведение. Затем они делают вывод, что действительно хотят измениться; они могут при этом объявить родственникам или друзьям о своем намерении изменить поведение. Потом они делают пробную попытку и смотрят, что из этого получается. И наконец (часто после преодоления многочисленных трудностей) они обретают способность поддерживать новый тип поведения постоянно. При любом изменении поведения населения разные люди находятся на разных стадиях этого процесса.

Формативные исследования помогают определить, какие группы находятся на процесса каких стадиях находится конкретная группа, после чего определяется коммуникационная стратегия для каждой группы. Для людей, не осознавших новое поведение, потребуется коммуникационная стратегия, которая позволит повысить их сознательность; тем, кто готов попробовать или уже попробовал, следует оказывать поддержку и всячески поощрять их, прививая дополнительные умения и навыки.

Еще одно обстоятельство, которое необходимо учитывать при определении целей корректировки поведения, - это практичность, реализм. Так, при выборе типа поведения следует начинать с идеального поведения, наилучших клинической практики и системы здравоохранения. Затем при сопоставлении с тем, что же на самом деле делают люди, становится видно, насколько они отдалились от идеала. После этого можно ставить достижимые, реалистичные цели корректировки поведения для решения определенной медицинской продблемы. Желательно, чтобы эти цели можно было каким-то образом измерить, описать количественно.

Вернемся к нашей стране Х. Согласно проводимой в ней политике вакцинации, идеальным типом поведения при проведении программы борьбы с корью была бы 100% явка всех родителей со своими детьми в поликлинику в 9-месячные периоды иммунизации против кори, и при этом медработники делали бы прививки правильно в 100% случаев.

Однако реальное поведение групп в настоящее время очень далеко от идеального. Среди всех детей, подлежащих вакцинации, существует 50- процентное "выпадение" в период между прививкой от кори и третьей прививкой от дифтерии. Родители не приводят своих детей на прививку против кори, полагая, что это обычная детская болезнь, не представляющая большой опасности.

Есть также ряд серьезных проблем, связанных со сложившейся практикой некоторых медработников. Результаты исследований показывают, что в 35% случаев возможность сделать прививку не используется: ребенок побывал в поликлинике, но прививку ему не сделали. Почему? Есть две причины:

медперсонал забывает регулярно контролировать календарь прививок,

многие считают, что наличие у ребенка повышенной температуры является противопоказанием для прививки.

С учетом этой ситуации реальными целями нашего коммуникационного плана могут быть следующие. Для родителей: в течение 1 года - 50-процентный рост осознания того, что корь опасна, и 15-процентное увеличение численности подлежащих прививке детей, которые проходят прививку с 9-месячными интервалами.

Для медработников: в течение 1 года - 50-процентный рост знаний о современной практике и политике противопоказаний; 25- процентный рост численности медперсонала, консультирующего родителей по поводу необходимости прививки против кори с 9- месячными интервалами; 50-процентное уменьшение количества "упущенных возможностей" сделать прививку ребенку, которому она показана.

Следующие вопросы, на которые должен дать ответы коммуникационный план: Что мы хотим донести до сознания людей? Как это сделать наиболее эффективно? Что на самом деле следует говорить своей аудитории, чтобы побудить ее к изменению поведения в выгодном нам направлении?

Вот несколько важных рекомендаций. Ваше сообщение должно быть простым, сконцентрированным, по возможности, на конкретный действиях, которые призван совершить данный коллектив. Следует подчеркнуть выгодность такого изменения поведения для аудитории; в конце концов, почему мы должны ожидать, что они будут что-то делать, не получая от этого никакой выгоды. Ваше сообщение должно быть привлекательным и легким по форме. Последнее обстоятельство не следует преувеличивать. В современном обществе сообщения на медицинские темы встречают мощнейшую конкуренцию со стороны высококачественной профессиональной рекламы и информации по иной тематике. Если мы хотим, чтобы наши сообщения были замечены, они должны быть такими же качественными и легко запоминающимися, как и лучшие из существующих коммерческих рекламных материалов.

Вот простое сообщение из 2 частей, разработанное в нашей условной стране Х, ведущей борьбу с корью.

"Корь опасна - она может убить ребенка", Это сообщение было попыткой вызвать обеспокоенность родителей, недооценивающих пагубность этого заболевания, и проходило в серии очень драматичных телевизионных роликов, в которых детей доставляли в больницу в тяжелом состоянии.

"Защитите своего ребенка от кори - приведите его в поликлинику на прививку в пятницу на этой неделе". Родителей побуждали совершить конкретное действие и тем самым защитить своего ребенка. На протяжении месяца, когда проводилась эта кампания, пятница была специально выделена для массовой иммунизации детей.

Последним важным элементом коммуникационного плана является подбор коммуникационных каналов. Какие каналы должны использоваться, чтобы сделать сообщения наиболее эффективными в зависимости от целевой группы?

Вот несколько базовых рекомендаций. Исследования показывают, что для достижения наибольшего эффекта, следует использовать комбинацию каналов, которые доходят до большой части целевой аудитории, сообщаются о ней неоднократно и пользуются доверием аудитории.

Это означает необходимость интенсивного использования средств массовой информации - телевидения и радио, а также активное использование людей, обладающих способностями и авторитетом в качестве источников достоверной и солидной медицинской информации.

Третий этап в коммуникационном цикле здравоохранения - это предварительное тестирование.

На этом этапе концепции и коммуникационные материалы, которые мы намерены использовать - радио, телевидение, брошюры и т.д. - проходят проверку при участии представителей целевой аудитории, чтобы мы смогли убедиться, что наши сообщения доходят до адресата. Обычно для такого тестирования используются заседания фокусных групп. Этот этап часто забывают или не хотят проводить из-за желания начать важную коммуникационную программу поскорее, однако это стоит сделать. Это сэкономит время, деньги и избавит вас от неприятностей, вызванных тем, что некоторые подготовленные вами сообщения могут впоследствии оказаться неясными или оскорбительными для людей.

Четвертый этап цикла - это претворение плана в жизнь.

На этом этапе проводятся последние подготовительные мероприятия, распространяются информационные материалы и коммуникационная программа реально запускается. Начинается трансляция теле- и радиопрограмм; печатные информационные материалы появляются в прессе; в поликлиниках и общественных местах развешиваются плакаты, и т.д. и т.п. При этом проводится очень важное мероприятие: медперсонал интенсивно инструктируется на предмет выполнения коммуникационных планов и готовится к приему большого количества посетителей.

Важность активного привлечения медицинских работников к участию в планировании коммуникационной программы проявляется и в другом общем аспекте. Коммуникация, общение в области здравоохранения - это не просто общение, по этому эффективная программа также учитывает другие компоненты, такие как:

внесение необходимых изменений в систему здравоохранения;

расширение или реорганизация системы предоставления мед. услуг;

доведение нового медицинского продукта до потребителя

Возвращаясь к нашей стране Х в последний раз, в дополнение к коммуникационной программе против кори страна Х также предприняла следующие меры для достижения перемен в поведении людей, составляющих ее население:

была пересмотрена политика в области вакцинации детей и проведено распространие об этом соответствующих письменных материалов по всей системе здравоохранения.

были проведены 1-дневные курсы по консультированию родителей со всеми медицинскими работниками, занятыми в иммунизационной работе;

во время 3-месячной коммуникационной кампании, был на три часа продлилен в поликлиниках один рабочий день в неделю, чтобы работающие родители могли привести своих детей на вакцинацию.

Мониторинг коммуникационной кампании позволяет установить:

все ли коммуникационные материалы имеются в наличии;

доходят ли материалы до людей и понятен ли им их смысл;

начинают ли люди изменять свое поведение.

Если выяснится, что ответ на эти вопросы отрицательный, то следует что-то подправить - изменить коммуникационную стратегию, сообщения или сами материалы. При этом не следует бояться столкнуться с проблемами или ошибками; напротив, мы ожидаем, что они будут и хотим их обнаружить и исправить. В этом и заключается смысл мониторинга как такового и именно поэтому мы называем коммуникационный процесс в здравоохранении циклом - ведь мы постоянно видоизменяем нашу программу благодаря получению соответствующей информации.

**Список литературы**

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