ЗдравПлюс/ZdravPlus

ENSURING ACCESS TO QUALITY
HEALTH CARE IN CENTRAL ASIA

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ:

Поддержка стратегии ИВБДВ: борьба с заболеваниями детского возраста посредством просвещения населения Ферганской области

Авторы:
Алишер Ибрагимов
Фаррух Юсупов
Зафар Орипов
Феруза Маманазарова
Аста Кенни
Мелинда Павин

Февраль 2003
Ташкент, Узбекистан

FUNDED BY:
THE U.S. AGENCY FOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT

IMPLEMENTED BY:
ABT ASSOCIATES INC.
CONTRACT NO. 115-C-00-00-00011-00

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ:

Поддержка стратегии ИВБДВ: борьба с заболеваниями детского возраста посредством просвещения населения Ферганской области

Авторы:
Алишер Ибрагимов
Фаррух Юсупов
Зафар Орипов
Феруза Маманазарова
Аста Кенни
Мелинда Павин

Февраль 2003
Ташкент, Узбекистан

Оглавление

Выражение признательности 1
Сокращения 2
I. Исходные данные 3
II. Стратегический подход 5
III. Задачи и ключевая информация 7
A. Кампания «Нет места анемии» 8
B. Кампания «Защитите своего ребенка от пневмонии» 9
C. Кампания «Не допустим диарею» 11
D. Другая информация 13
IV. Целевые аудитории 15
V. Средства передачи информации 15
VI. Мероприятия в ходе кампаний 17
VII. Результаты 21
A. Больной ребенок должен получать больше питья 22
B. Больной ребенок должен продолжать есть 22
C. Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев 23
D. Правильное введение прикорма, начиная с шестимесячного возраста 23
E. Распознавание опасных признаков ИВБДВ 24
F. Использование антибиотиков 25
G. Охват кампании 25
VIII. Следующие шаги 26
Приложение 1: Члены консультативных комитетов: 28
Приложение 2: Продукция для просвещения населения по вопросам ИВБДВ 30

Выражение признательности

ЗдравПлюс выражает свою глубокую признательность следующим учреждениям, без заинтересованности, практического опыта, энтузиазма и времени которых невозможно было бы провести просветительную работу по вопросам ИВБДВ среди населения Ферганы:

Министерству здравоохранения

Институту здоровья

Институту педиатрии

Институту гематологии

Проекту «Здоровье»

Хокимияту Ферганской области

Ферганскому областному управлению здравоохранения

Ферганскому филиалу Института здоровья и центры здоровья

Сельским врачебным пунктам (СВП или учреждениям первичной медико-санитарной помощи)

Ферганскому областному отделу народного образования

Неправительственным организациям (НПО)

Корпусу мира

ЮНИСЕФ

Всемирной организации здравоохранения

Компания Грей-Ташкент творчески и с глубоким пониманием узбекской культуры разработала материала для средств массовой информации.

И, наконец, проведение этой работы было бы невозможно без великодушной финансовой поддержки ЮСАИД.

Сокращения

ОРИ	Острые респираторные инфекции
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ИВБДВ	Интегрированное ведение болезней детского возраста
ЗУП	Знания, установки и практика (исследование)
КИРИ	Кластерное исследование по различным индикаторам
МЗ	Министерство здравоохранения
НПО	Неправительственная организация
ОРС	Оральный регидратационный раствор
СВП	Сельские врачебные пункты
ТВ	Телевидение
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ХОУП	Проект ЮСАИД по борьбе с туберкулезом

I. Исходные данные

Проект ЗдравПлюс (2000-2005 гг.), финансируемый ЮСАИД, направлен на повышение качества и эффективности оказания медицинских услуг в пяти странах Центральной Азии. Эта деятельность включает в себя поддержку процесса реформ системы здравоохранения, а также обучение, оказание технического содействия и поставку ограниченного количества оборудования медицинским учреждениям первичного звена здравоохранения, известным в Узбекистане как сельские врачебные пункты (СВП). Пропаганда здорового образа жизни способствует осуществлению вышеназванных мероприятий путем повышения уровня знаний общественности в вопросах сохранения здоровья; поощряет население брать на себя большую ответственность за собственное здоровье и вести здоровый образ жизни. В данном отчете дается описание информационно-образовательной деятельности проекта ЗдравПлюс по вопросам здоровья детей в Ферганской области, первом экспериментальном регионе проведения реформы здравоохранения в Узбекистане, в период 2001-2002 гг.

Укрепление здоровья детей является основным приоритетом для правительства Республики Узбекистан и проекта ЗдравПлюс.

- Согласно Кластерному исследованию по различным индикаторам (КИРИ), проведенному ЮНИСЕФ в 2000 году, детская смертность в стране составляет 52 случая на 1000 живорожденных.
- Смертность среди детей младше пяти лет составляет 69 случаев на 1000 живорожденных (КИРИ).
- По правительственным данным 2000 года 51 процент детей в возрасте до одного года умерли от респираторной инфекции – пневмонии.
- В соответствии со сведениями, предоставленными Всемирной организацией здравоохранения, диарея является причиной 19 процентов смертельных случаев среди детей младше пяти лет во всем мире. Предполагается, что эта цифра сопоставима и с данными по Узбекистану.
- Согласно результатам Медико-демографического исследования, проведенного в республике в 1996 г., девятнадцать процентов детей младше трехлетнего возраста отстают в весе, что указывает на проблемы с питанием, и 31 процент детей в этой возрастной группе значительно или умеренно отстают в росте, что указывает на хроническое недоедание.

В качестве ключевого компонента своей стратегии в решении проблем смертности и заболеваемости среди детей младшего возраста, правительство Республики Узбекистан приняло решение о внедрении программы по интегрированному ведению болезней детского возраста (ИВБДВ). ИВБДВ является стратегией ВОЗ и ЮНИСЕФ по борьбе с пятью основными причинами смертности детей младше пяти лет во всем мире. Именно эти причины обуславливают свыше 70% смертей детей этого возраста*.

В программе ИВБДВ используется индивидуальный подход при лечении детей, страдающих пневмонией, диареей, малярией, корью, недоеданием. Все эти заболевания, кроме малярии, являются важными проблемами для здравоохранения Узбекистана. Однако имеются признаки

*Peter Winch, Karen LeBan, Barmak Kusha et al, "Reaching Communities for Child Health and Nutrition: A Framework for Household and Community IMCI," chapter 2, Child Survival and Technical Support Project, ORC Macro, Calverton, Maryland, April 2001

того, что малярия может снова появиться в республике. Проект ЗдравПлюс в сотрудничестве с другими проектами и донорскими организациями оказывает поддержку врачам, работающим в СВП, по обучению ИВБДВ.

Однако для достижения эффективности программы и в целях профилактики заболеваний детского возраста и оказания своевременной и правильной медицинской помощи во избежание смертельных исходов, в реализацию программы ИВБДВ необходимо вовлечь не только медицинских работников, но также семьи и сообщества. Эта часть программы подразумевает работу с населением по просвещению по вопросам здоровья детей. Проект ЗдравПлюс очень хотел, чтобы эта работа проводилась одновременно с клиническим обучением врачей первичной медико-санитарной помощи, решая, таким образом, проблему «спроса» и «предложения» в вопросе лечения детских болезней.

II. Стратегический подход

Работа с населением по вопросам детских заболеваний реализуется по-разному в различных условиях. ВОЗ и ЮНИСЕФ предлагают подходить к этой проблеме, работая на уровне сообщества, то есть, осуществляя эту деятельность через лидеров местных сообществ, групп матерей и другие структуры в сотрудничестве с медицинскими работниками. В случае Республики Узбекистан применение данного подхода было бы довольно сложной задачей. Во-первых, здесь, как и в других странах бывшего Советского Союза, нет традиции медицинского просвещения населения и мобилизации общественности. Во-вторых, основная информация о здоровье детей, которая пропагандируется ИВБДВ, в корне отличается от деятельности медицинских работников и поведения населения в прошлом. Таким образом, было бы трудно следовать любой стратегии, основывающейся главным образом на межличностном общении, которая, кроме всего прочего, представляла бы опасность искажения предлагаемой информации. Поэтому проект ЗдравПлюс принял решение объединить тактику межличностного общения с использованием средств массовой информации для обеспечения точности информации, предоставляемой населению.

Медицинское просвещение по программе ИВБДВ представляет собой сложную задачу для специалистов по пропаганде здорового образа жизни, так как эта программа нацелена на интегрированное лечение пяти заболеваний, поэтому трудно эффективно донести до населения информацию по всем пяти темам одновременно. Проект ЗдравПлюс в Узбекистане следовал стратегии, согласно которой информация, предоставляемая по программе ИВБДВ, подразделялась на три группы, и освещалась в течение одного календарного года в ходе проведения трех кампаний по пропаганде здорового образа жизни:

- Первая кампания была посвящена вопросам питания и анемии. Уровень заболеваемости анемией в Узбекистане, и особенно в Ферганской области, высок, и правительство считает борьбу с анемией приоритетным направлением. Поэтому информация по детскому питанию преподносилась в контексте анемии.
- Вторая кампания была нацелена на информирование населения об острых респираторных инфекциях (ОРИ) и проводилась зимой, когда эти проблемы особенно актуальны.
- Темой третьей кампании были диарейные заболевания и гигиена. Эта кампания проводилась летом, когда случаи диареи встречаются наиболее часто.

Работа с населением по ИВБДВ
Проведение кампаний

- ***Нет места анемии*** - август-сентябрь 2001 г.
  - Грудное вскармливание, прикорм
- ***Защитите своего ребенка от пневмонии*** - декабрь 2001 г. - февраль 2002 г.
  - Острые респираторные инфекции, грудное вскармливание
- ***Не допустим диарею!***—май-июнь 2002 г.
  - Диарея, гигиена, грудное вскармливание
- ***Брошюра по иммунизации детей***

Представление информации посредством проведения кампаний позволило осветить многие медицинские темы, входящие в программу ИВБДВ, по частям и обратиться к ним в то время года, когда рассматриваемые заболевания наиболее распространены. Другим преимуществом такого подхода было предоставление медицинским работникам и специалистам по пропаганде здорового образа жизни возможности изучить данные по нескольким медицинским темам, а затем сконцентрироваться на обучении населения этим темам в течение небольшого периода времени, чтобы затем перейти к изучению других тем. Для проекта ЗдравПлюс такой подход дал ряд организационных преимуществ, позволив распределить процесс разработки материалов по многим медицинским темам на более длительный период времени. Тем не менее, все кампании были связаны одной

стратегией передачи информации, то есть повторением и закреплением основной информации из предыдущих кампаний наряду с введением новой информации.

Особенно сложной задачей оказалось повышение уровня знаний населения по опасным признакам острых респираторных инфекций (ОРИ), при которых следует немедленно обратиться к врачу. Дело в том, что девять опасных признаков ОРИ составляли довольно обширную информацию для передачи ее населению за такой короткий срок. Подход, который был выбран проектом ЗдравПлюс, заключался в том, чтобы сосредоточиться на опасных признаках, связанных с ОРИ и высокой температурой, во время кампании по ОРИ и на признаках, связанных с диареей, во время кампании по диарее. Все девять опасных признаков были включены в печатные материалы и подробно описаны в каждой брошюре по детским заболеваниям.

Так как охват населения Республики Узбекистан иммунизацией относительно высок, было решено, что для освещения этой темы не требуется полномасштабной кампании. Однако население плохо знает, какие болезни можно предотвратить при помощи вакцинации, и поэтому родители не решаются делать прививки ребенку, если он болен. Итак, было принято решение подготовить брошюру по вакцинации для широкого распространения, чтобы помочь родителям и людям, ухаживающим за детьми, лучше разобраться в этих вопросах.

Проект ЗдравПлюс был заинтересован в использовании таких методов пропаганды здорового образа жизни, которые могли бы подать информацию в развлекательной манере. К счастью, ЗдравПлюс получил оригинальное предложение на съемку мыльной оперы на медицинские темы от рекламного агентства Грей-Ташкент, которое и было принято.

Ключевой частью стратегии было также поддержание тесной связи между клиническим обучением врачей и работой с населением в целях достижения максимального эффекта. Проект ЗдравПлюс начал проводить клиническое обучение задолго до кампаний, чтобы подготовить медицинских работников к оказанию услуг по ИВБДВ, но оно не было *завершено*. Таким образом, обучение продолжалось во время и между кампаниями. И это означало, что хотя сердцевиной кампаний были алгоритмы ИВБДВ, сам термин «ИВБДВ» не мог пропагандироваться. Другим связующим звеном с клиническим обучением было изготовление адаптированной для Узбекистана карты по консультированию матерей по вопросам правильного домашнего ухода за детьми младшего возраста. Кроме того, видеоматериалы и театральные представления показывали медицинских работников, следовавших алгоритмам ИВБДВ при диагностике и лечении больных детей.

Каждая кампания разрабатывалась следующим образом:

- Определялась ключевая информация по ИВБДВ для матерей/людей, ухаживающих за детьми на основе материалов и алгоритмов ИВБДВ;

- Изучались уже существующие исследования и проводились дополнительные исследования для оценки знаний и установок населения по теме кампании, существующей практики по уходу, традиционным мнениям, терминологии, используемой населением, а также источников информации по теме кампании;

- Сопоставлялась информация по ИВБДВ с результатами исследований для определения целей и задач каждой кампании, ключевой информации и целевой аудитории. Все это обсуждалось и утверждалось экспертным консультативным комитетом;

- Разрабатывались теле-, радиоматериалы, газетные статьи и рекламные блоки, брошюры, плакаты с использованием ключевой информации для достижения целей кампании. Перед производством все эти материалы проходили предварительное тестирование среди населения на понимание и соответствие культурным особенностям, а также были проверены и одобрены консультативным комитетом кампании и Министерством здравоохранения (МЗ);

- За подготовкой материалов следовало окончательное утверждение консультативным комитетом кампании и МЗ;
- Запуск кампании и ее проведение в течение шести недель.

После всех трех кампаний проводилось исследование для оценки результатов кампаний и достижения поставленных целей.

III. Задачи и ключевая информация

Для разработки кампаний проектом ЗдравПлюс использовались как результаты исследований, проведенных другими организациями, так и результаты своих исследований. Исследование знаний, установок и практики (ЗУП), проведенное в трех районах Ферганской области в июне 2001 года, дало информацию об исходных знаниях населения по вопросам ИВБДВ. Повторное исследование, проведенное в сентябре 2002 года, позволило оценить степень воздействия кампаний.* Кроме исследования ЗУП ценную информацию относительно отношения населения к медицинским темам, существующим обычаям, терминологии используемой населением и т.д. дали результаты фокус-групповых исследований. ЗдравПлюс пользовался результатами Кластерного исследования по различным индикаторам (КИРИ), проведенного ЮНИСЕФ в 2000 году, Медико-демографического исследования 1996 года, а также исследований ВОЗ, проекта ХОУП и организации «Врачи без границ».

Задачи и ключевая информация для каждой кампании разрабатывались на основе исследований под руководством авторитетного консультативного комитета. Консультативные комитеты состояли из узбекских специалистов по теме кампании, экспертов по пропаганде здорового образа жизни, представителей донорских и международных организаций, а также персонала проекта ЗдравПлюс. (См. Приложение 1 - списки членов консультативных комитетов всех трех кампаний.)

Процесс разработки ключевой информации включал в себя обзор модулей ИВБДВ и других материалов ВОЗ и ЮНИСЕФ, чтобы определить наиболее важные рекомендации, которым необходимо следовать при наличии определенного заболевания (анемия/питание, ОРИ, диарея). Затем проводилось изучение результатов исследований для выявления практики, которой в действительности придерживается население, на основе чего вырабатывались цели кампании, достижение которых приблизило бы население к более правильной практике. После этого производилось повторное изучение результатов исследований в целях определения аспектов знаний, установок и практики населения, которые можно было бы использовать для поощрения правильного поведения или борьбы с неверными типами поведения. Результатом этой работы была ключевая информация.

Наконец, определялось несколько ключевых сообщений для каждой кампании. На них акцентировалось внимание, и они разными способами и через разные каналы передачи информации повторялись снова и снова в течение всей кампании. К тому же, во время каждой кампании повторялась соответствующая информация из предыдущих кампаний для ее закрепления. Для каждой кампании были также разработаны второстепенные и третьестепенные виды сообщений, которые были частью стратегии преподнесения информации во время кампании, но им уделялось меньше внимания, и повторялись они реже. Более детальная информация включалась в те средства передачи информации, которые позволяли дать более подробные сведения, например, брошюры, статьи, непосредственное межличностное общение

---

*В ходе исследования ЗУП в оба года размер выборки был равен 400: по 100 человек из Кувинского и Ахунбабаевского районов и города Маргилана, и 100 человек из Сырдарьинской области; из них около 70% женщин. Данные, использованные в этом отчете, касаются только Ферганской области, так как деятельность проекта ЗдравПлюс, в основном, сосредоточена на Ферганской области, а не Сырдарьинской.

A. Кампания «Нет места анемии»

Кампания по анемии была нацелена на повышение уровня знаний населения о питании как взрослых, так и *детей*, однако, в этом отчете внимание уделяется аспектам, связанным со здоровьем детей. Полное описание кампании, которая была проведена в августе-сентябре 2001 года, содержится в отчете проекта ЗдравПлюс кампании по пропаганде здорового образа жизни «Нет места анемии», авторами которого являются Алишер Ибрагимов, Аста Кенни, Фаррух Юсупов, Мелинда Павин и Зафар Орипов.

Программа ИВБДВ рекомендует исключительно грудное вскармливание, то есть кормление ребенка только грудным молоком в течение первых 4-6 месяцев жизни, что способствует росту ребенка и защищает его от болезней. КИРИ показало, что только 22 процента детей в возрасте трех месяцев и младше вскармливаются исключительно грудным молоком, и всего 34 процента детей получают только грудное молоко в течение первого месяца жизни. Младенцам обычно дают пищу и жидкости, которые могут быть для них опасны. Почти всем дают воду, многим - чай, фруктовые соки, молоко или кисломолочные продукты, а также твердую пищу. Таким образом, одной из главных задач кампании было *увеличение доли взрослого населения, знающего о том, что младенцам в первые шесть месяцев жизни нельзя давать ничего, кроме грудного молока.*

Если прикорм и жидкости вводятся слишком рано, то в возрасте шести месяцев, когда на самом деле должен вводиться прикорм, дети часто не получают необходимого разнообразия продуктов питания, например мяса, овощей и зелени, бобовых, круп и фруктов. Младенцы и дети младшего возраста получают мелко порезанную или перетертую пищу со стола взрослых, тогда как калорийная пища, например, мясо и крупы, зачастую вводятся слишком поздно. В действительности, согласно КИРИ, только 45 процентов младенцев в возрасте от 6 до 9 месяцев получают грудное молоко *и* прикорм в соответствии с рекомендациями. Таким образом, второй главной задачей кампании было *увеличение доли взрослого населения, способного перечислить богатые железом продукты питания для прикорма, которые должны присутствовать в рационе ребенка в возрасте шести месяцев и старше.*

Эти две задачи выполнялись с помощью передачи двух ключевых сообщений. Исследования показали, что многие считают, что грудное молоко является для ребенка пищей, поэтому они дают младенцам воду или другие жидкости. Таким образом, первым ключевым сообщением было следующее: *грудное молоко является единственной пищей и питьем, в котором нуждается ребенок в первые шесть месяцев жизни.* Первое ключевое сообщение подкреплялось второстепенным сообщением о том, что воздержание от другой пищи и жидкостей поможет сохранить ребенку здоровье и защитить его от анемии и других заболеваний.

В ключевом сообщении для выполнения второй задачи говорится, что *примерно с шестимесячного возраста одного грудного молока становиться недостаточно. Младенец нуждается в дополнительном питании.* Небольшие порции перетертого вареного мяса, смешанного с кашей, овощами или рисом могут предотвратить анемию. Во второстепенном сообщении говорится о том, что ребенка нужно кормить грудным молоком до двух лет. Так как грудное вскармливание продолжается довольно долго и, согласно КИРИ, более половины детей, достигших полуторалетнего возраста, продолжают получать грудное молоко, полагалось, что нет необходимости особенно выделять это

утверждение. Тем не менее, при наличии времени и места, например, в брошюрах и газетных статьях, предоставлялась информация третьего уровня о такой важной проблеме, как вредные жидкости для детей младшего возраста. Так, детям никогда нельзя давать чай, а цельное молоко нельзя вводить в рацион ребенка до девятимесячного возраста, и даже тогда его нужно разбавлять водой.

B. Кампания «Защитите своего ребенка от пневмонии»

Кампания по пневмонии затрагивала вопросы, касающиеся ОРИ и высокой температуры в контексте пневмонии. Как выяснилось при исследовании, население очень беспокоит проблема пневмонии, но люди не особенно переживают, когда дети кашляют и простужаются. Уровень знаний населения о пневмонии был невысок. Результаты фокус-групповых исследований показали, что люди знают, что это опасное заболевание, которое поражает легкие, но не знают основных признаков пневмонии и часто путают их с признаками туберкулеза. *Было* обнаружено, что люди действительно волнуются, когда у ребенка поднимается температура, поэтому не было необходимости просвещать население об опасности высокой температуры - здесь акцент делался на правильном лечении.

Исследование ЗУП выявило распространенность неправильных знаний о том, как нужно лечить ребенка, страдающего кашлем или простудой. Самым распространенным видом лечения среди опрашиваемых было обтирание ребенка спиртом или прикладывание горячих компрессов (58 процентов); применение антибиотиков (38 процентов); реже - парацетамола или аспирина (21 процентов). Во время обсуждений в фокус-группах люди говорили о том, что лекарства даются с первого дня появления у ребенка температуры, причем предпочтение отдавалось парацетамолу, а не аспирину. Более того, считается, что детям лучше делать инъекции, а не давать таблетки, так как родители думают, что детям трудно принимать лекарства внутрь.

Результаты фокус-групповых исследований также пролили свет на ряд традиционных верований относительно лечения. Например, люди считают, что если человек обильно потеет, то болезнь «выходит» вместе с потом. Соответственно, больного часто закутывают в теплые одежды и укрывают одеялами. Многие говорили, что при простуде они закапывают ребенку в нос сок лука или чеснока и смазывают больное горло вазелином, керосином или мочой и иногда даже царапают горло для лучшего впитывания. Для предотвращения и лечения кашля и простуды также часто используется наркотик кокнар (опий).

Между тем, количество людей, знающих, *как правильно* лечить, было невелико. Только 13 процентов опрошенных в ходе исследования ЗУП сказали, что ребенку нужно давать много жидкости; шесть процентов знали, что ребенка нужно держать в тепле, но не перегревать, и только два процента считали, что ребенок должен продолжать есть.

Исследование ЗУП также выявило слабые знания опасных признаков ОРИ, при наличии которых ребенка необходимо немедленно отвести к врачу. Только 16 процентов понимали, что при кашле или простуде, сопровождаемыми затрудненным или учащенным дыханием, ребенок нуждается в немедленной медицинской помощи; 14 процентов знали, что неспособность ребенка сосать грудь или употреблять пищу также является опасным признаком; только пять процентов знали, что когда ребенок не может пить - это опасное состояние. Тем не менее, почти три четверти населения (72 процента) знали, что высокая температура представляет собой опасность.

В кампании по пневмонии ставилось две задачи. Они обе нацелены на увеличение доли населения, знающего:

- как в домашних условиях ухаживать за ребенком, у которого кашель, простуда или высокая температура,
- опасные признаки, при наличии которых ребенка следует немедленно показать врачу.

В рамках этих довольно широких задач приоритетными были выбраны следующие действия: давать больше жидкости и продолжать кормить ребенка, как *самые* важные меры по уходу на дому; распознавать такие опасные признаки как учащенное или затрудненное дыхание, неспособность пить или сосать грудь. Второстепенной задачей кампании было увеличение количества людей, знающих, что младенца, страдающего ОРИ, нужно кормить грудью чаще и дольше чем обычно.

Так как результаты фокус-групповых исследований показали, что родителей не очень беспокоит, когда у ребенка кашель или простуда, но они прекрасно осознают опасность пневмонии, было решено, что одно из ключевых посланий должно повысить осведомленность о том, какие риски сопутствуют кашлю и простуде. Первое утверждение звучит так: *если у ребенка кашель, простуда или высокая температура, ему требуется правильный домашний уход для предупреждения пневмонии.*

Второе ключевое сообщение гласит: *ребенку, страдающему кашлем, простудой или высокой температурой, следует давать больше жидкости*, чтобы компенсировать ту жидкость, которую он теряет при кашле, учащенном или затрудненном дыхании. Содержание этого сообщения было разным для детей разного возраста. Во второстепенных сообщениях было подчеркнуто, что младенцев, находящихся на грудном вскармливании, нужно кормить чаще и дольше чем обычно, естественно учитывая, что младенцев младше шести месяцев нельзя кормить или поить ничем кроме грудного молока. В этом сообщении говорилось, что в материнском молоке содержатся все питательные вещества, которые нужны ребенку для нормального роста и защиты против болезней. В другом сообщении говорилось, что детям и младенцам старше 6 месяцев нужно давать чистую кипяченую и охлажденную воду, фруктовые соки или компоты, кефир, суп, мясные бульоны или рисовый отвар.

В третьем ключевом сообщении говорится, что *ребенок с кашлем, простудой или высокой температурой должен есть как обычно*, чтобы оставаться сильным и бороться с болезнью. Во время кампании рекомендовалось давать ребенку мягкую, разнообразную, аппетитную, любимую еду часто маленькими порциями и активно поощрять ребенка есть как можно больше. В одном из второстепенных сообщений говорилось о том, что *после выздоровления ребенку необходимо есть немного больше чем обычно*, чтобы восстановить силы. Другое сообщение гласило, что дети старше шести месяцев должны получать густое дополнительное питание, так как одного грудного молока не достаточно, но ребенку надо находится на грудном вскармливании до двухлетнего возраста. Таким образом, сообщения в кампании по пневмонии повторяли информацию о грудном вскармливании и дополнительном питании из кампании по анемии в другом контексте.

Исследование выявило повсеместное злоупотребление антибиотиками, доказательством чему являются ответы 38 процентов опрошенных во время исследования ЗУП, где говорилось, что они бы дали ребенку антибиотики в случае простуды или кашля. Четвертое сообщение было нацелено на борьбу с этой практикой: *не давайте ребенку антибиотики, без консультации врача,* а затем следуйте указаниям врача.

Было подчеркнуто, что антибиотики во многих случаях не могут вылечить кашель и простуду, и должны быть использованы только тогда, когда это абсолютно необходимо, причем в правильной дозировке. У ребенка, которому часто дают антибиотики, вырабатывается резистентность к ним, поэтому в дальнейшем, когда ему действительно понадобятся антибиотики, они могут не помочь.

Во время кампании несколько раз было упомянуто, что ребенку с высокой температурой можно дать парацетамол, но если у ребенка температура 38,5° или выше, или лоб у него горячий на ощупь, то ребенка необходимо немедленно отвести к врачу.

Последнее ключевое послание относилось к опасным признакам ОРИ. В нем говорилось, что если у ребенка кашель, простуда или высокая температура и присутствует любой из ниже перечисленных признаков:

- учащенное дыхание,
- затрудненное дыхание,
- температура 38,5° или выше – лоб горячий на ощупь,
- не может пить или сосать грудь – или плохо ест,
- состояние не улучшается или становится хуже,

то ребенка нужно немедленно показать врачу.

C. Кампания «Не допустим диарею»

Перед кампанией по диарее стояли две цели, схожие с задачами кампании по пневмонии. Их достижение предполагало увеличения количества людей, знающих:

- как ухаживать за ребенком на дому, если у него диарея,
- опасные признаки, при наличии которых следует немедленно обратиться к врачу.

В рамках этих довольно широких задач приоритетными были выбраны следующие действия: давать больше жидкости и продолжать кормить ребенка, как *самые* важные меры по уходу на дому; знать, что когда наблюдается одно из ниже перечисленных состояний:

- ребенку становится хуже;
- он не может пить или сосать грудь;
- температура поднимается;
- кровь в стуле,

ребенка необходимо немедленно показать врачу:

Кампания по диарее основывалась на кампании, которая проводилась летом 2000 года предшественником проекта ЗдравПлюс, проектом ЗдравРеформ. Исследование, проведенное по окончании этой кампании, определило, что будущие кампании должны повысить осведомленность населения по трем приоритетным темам. Первая – это причины диареи, так как только 71 процент опрошенных правильно сослались на несоблюдение правил гигиены, употребление немытых продуктов, испорченной пищи или грязной воды. Вторая – это основные симптомы/признаки диареи, то есть, частый жидкий или водянистый стул, так как только 58 процентов знали об этом в конце кампании. Кроме того, на вопрос о том, как правильно приготовить ОРС, правильно ответили всего лишь 67 процентов.

Результаты опроса, проведенного до новой кампании, показали, что в то время как 65 процентов населения понимали, что диарея означает частый жидкий, водянистый стул, а другие думали, что у ребенка диарея, когда у него поднимается температура, болит живот, слабость или усталость и/или непрекращающаяся рвота. В соответствии с этим все ключевые сообщения содержали краткую

фразу о том, что диарея означает частый жидкий, водянистый стул, тем самым, превратив ее в ключевую информацию для всей кампании.

Ключевые сообщения этой кампании схожи с ключевой информацией кампании по пневмонии, где повторяется, что ребенку нужно больше пить и есть, а младенца нужно кормить грудью дольше и чаще. Это было сделано потому, что по результатам КИРИ, проведенного ЮНИСЕФ в 2000 году, только 20 процентов детей, болевших диареей, получали питья больше чем обычно и продолжали питаться.

Исследование ЗУП, проведенное проектом ЗдравПлюс, показало, что в то время как 63 процента населения предполагали, что ребенку с диареей нужно давать жидкости больше чем обычно, 20 % думали, что ребенку надо давать меньше жидкости или вообще не поить. Восемь процентов считали, что нужно поить ребенка как обычно, а еще восемь процентов не знали ответа на этот вопрос. Первое ключевое сообщение гласит: *ребенок с диареей должен пить столько жидкости, сколько может выпить, чтобы возместить теряемую жидкость*. Для профилактики обезвоживания, ребенок должен получать солевой раствор, например, регидрон или ОРС, или рисовый отвар. Ребенку также можно дать охлажденную кипяченую воду.

Отдельная информация была разработана по правильному приготовлению ОРС. В ней говорилось, что *единственное лекарство, которое нужно давать ребенку с диареей – это солевой раствор, например, регидрон или ОРС*. Затем шло объяснение основных этапов приготовления раствора и указывалось, что каждый день нужно готовить свежий раствор. За ним следовало второстепенное сообщение в подтверждение информации кампании по пневмонии о том, что *никогда не следует давать ребенку антибиотики* без консультации врача.

Сообщение о том, что больному ребенку нужно давать больше жидкости, было разделено по возрастам. В сообщении по уходу за ребенком младше шести месяцев рекомендовалось *кормить ребенка грудью чаще и дольше чем обычно*. В нем повторялось, что материнское молоко – это все, что должен получать ребенок. Однако для предотвращения обезвоживания и для того, чтобы восполнить потерянную жидкость, ребенку можно давать солевой раствор, то есть регидрон или ОРС *после* кормления. Согласно исследованию ЗУП 61 процент населения считали, что младенцы младше шести лет должны получать грудное молоко, и 39 процентов упоминали регидрон, но все же некоторые считали, что ребенок должен пить фруктовые соки или чай, получать дополнительное питание, например, каши.

Что касается кормления ребенка с диареей, то 76 процентов респондентов ЗУП предполагали, что ребенку с диареей нужно есть меньше чем обычно или вообще ничего не есть; только восемь процентов думали, что ему нужно есть как обычно; и девять процентов думали, что нужно давать еды больше, чем обычно. Поэтому третьим ключевым сообщением было: *ребенок с диареей должен есть как обычно, чтобы сохранить свои силы*. Во второстепенном сообщении говорилось, что если ребенок получает прикорм дополнительно к грудному молоку, то ему нужно давать небольшие порции вареных круп, риса, перетертых овощей или вареных фруктов минимум шесть раз в день. Другое дополнительное сообщение гласило, что после выздоровления ребенку следует давать немного больше еды каждый день в течение последующих двух недель, чтобы помочь ему восстановить силы.

Четвертое ключевое послание касалось опасных признаков диареи. В нем говорилось, что если у ребенка диарея и наблюдается один из следующих признаков:

- состояние ухудшается,
- ребенок не может пить или сосать грудь,
- температура поднимается,
- кровь в стуле,

то ребенка следует немедленно отвести к врачу.

Единственным хорошо известным населению признаком была высокая температура у ребенка. О других признаках знало меньше половины населения; о неспособности принимать жидкости - 5 процентов, и 14 процентов населения знали о неспособности сосать грудь. Количественные данные об осведомленности населения об опасных признаках до проведения кампании представлены в диаграмме 4 на странице 24.

Так как диарея часто является результатом несоблюдения правил гигиены, в кампанию были включены простые советы по ее профилактике:

- Если ребенку меньше шести месяцев, круглый год, даже летом, единственной пищей и питьем, необходимыми для него, является грудное молоко;
- Используйте только чистую, кипяченую воду для питья и приготовления пищи;
- Мойте все фрукты и овощи чистой, кипяченой водой;
- Мойте руки с мылом как можно чаще.

D. Другая информация

В кампанию были также включены менее значимые сообщения, которые не всегда прямо касались ее кампании.

Так как цель деятельности проекта ЗдравПлюс - укрепление системы ПМСП, было принято решение ввести врача СВП и медсестру в мыльную оперу как основных героев. Доктор является образцом для подражания для нового поколения врачей общей практики, пропагандируемого государством, то есть, врача, который может удовлетворить основные медицинские потребности населения. Медсестра представляет собой медсестру будущего, которая может оказать пациентам целый ряд услуг, и играет большую роль в просвещении пациентов по вопросам сохранения здоровья. Оба персонажа представлены как заботливые, преданные своему делу профессионалы, которые активно участвуют в жизни сообщества и заботятся о его здоровье. Однако в ходе кампаний людей намеренно *не* призывали посещать СВП в своем районе, так как персонал не всех СВП был обучен стратегии ИВБДВ.

Ряд социальных проблем также нашел свое отражение в кампаниях, и особенно явно в ходе кампании по анемии. Одной из таких проблем было последнее место женщин и детей в «пищевой цепочке семьи». Совместное проживание представителей разных поколений в семьях является нормой для Ферганской области, и в такой семье молодая жена всегда сначала кормит своего мужа, давая ему самое лучшее; затем стариков (обычно это родители мужа); детей. Сама она ест в последнюю очередь. Так как мясо - дорогой продукт для семейного бюджета, то немногое, что находится в котле, достается мужчине и старикам. Кроме того, невестке хочется, чтобы семья ее мужа воспринимала ее как нетребовательную и покладистую. Очень часто, когда подходит ее очередь есть, невестке остается довольствоваться только хлебом и чаем. В ходе кампании эта проблема затрагивается в мыльной опере, в телевизионных и радио-роликах. В роликах показывают молодую узбекскую пару за обедом.

«Почему ты совсем не ешь мяса?» - спрашивает муж.
«Потому что вы мужчина и должны кушать больше. Вы ходите на работу, а я сижу дома», - отвечает скромная молодая жена.
«Но ты дома делаешь столько же работы, сколько и я. Да и здоровье наших детей зависит от твоего здоровья», - говорит муж в эпизоде, который так сложно представить в действительности.
«Поэтому мы разделим еду поровну между нами. Иначе ты ослабнешь и можешь заболеть анемией или другими заболеваниями. Давай свою тарелку. Я положу тебе немного мяса».

IV. Целевые аудитории

Так как проект ЗдравПлюс в Узбекистане работает, в основном, в сельской местности, кампании разрабатывались с расчетом на сельское население. Однако было необходимо, чтобы они были приемлемы и для городского населения, особенно информация для телевидения, радио и газет, которые доходили до городов. В рамках этих параметров, основанных на информации, полученной во время проведения исследований, проектом ЗдравПлюс были выделены три целевые аудитории, которые немного менялись для каждой кампании.

Основной целевой аудиторией были *молодые женщины*. В кампании по анемии это были женщины в возрасте от 15 до 30 лет, потому что в основном они занимаются покупкой продуктов и приготовлением пищи до замужества и, выйдя замуж, формируют в новой семье привычки приготовления пищи на всю жизнь. Для кампаний по пневмонии и диарее такой целевой аудиторией были женщины с детьми младше пяти лет, так как непосредственно они ухаживают за детьми младшего возраста.

Были также две очень важные вторичные аудитории. Это *женщины старшего поколения* – матери и свекрови, так как они имеют огромное влияние в семьях, особенно в сельской местности. За ними обычно остается последнее слово по домашним и семейным вопросам. Кроме того, молодые жены часто живут в семье мужа и должны во всем слушаться членов этой семьи. Другой второстепенной аудиторией являются *молодые мужья* (в возрасте от 18 до 30 лет), которые тоже имеют большое влияние на своих жен, и которые могут разделить с женой обязанности по уходу за детьми.

Все материалы и ключевая информация были разработаны, в первую очередь, для этой аудитории. Персонажи мыльных опер и роликов отражали эти приоритеты, где женщины и мужчины постарше часто изображались положительными героями, которые передавали правильную информацию и быстро воспринимали новую информацию и правильную практику.

V. Средства передачи информации

ЗдравПлюс для пропаганды ИВБДВ использовал как средства массовой информации, так и непосредственное межличностное общение. Это сочетание средств передачи информации включает в себя средства массовой информации как инструмента по ее доведению широким массам, с присущим им влиянием на знания, и непосредственное межличностное общение, которое обычно оказывает наибольшее влияние на поведение людей. Нужно отметить, что с самого начала для проекта ЗдравПлюс приоритетным направлением было создание репутации СВП как учреждения, где население имеет возможность получить информацию по медицинским темам, поэтому межличностное общение врачей СВП и, что более важно, медсестер с населением, было главным в пропаганде ИВБДВ.

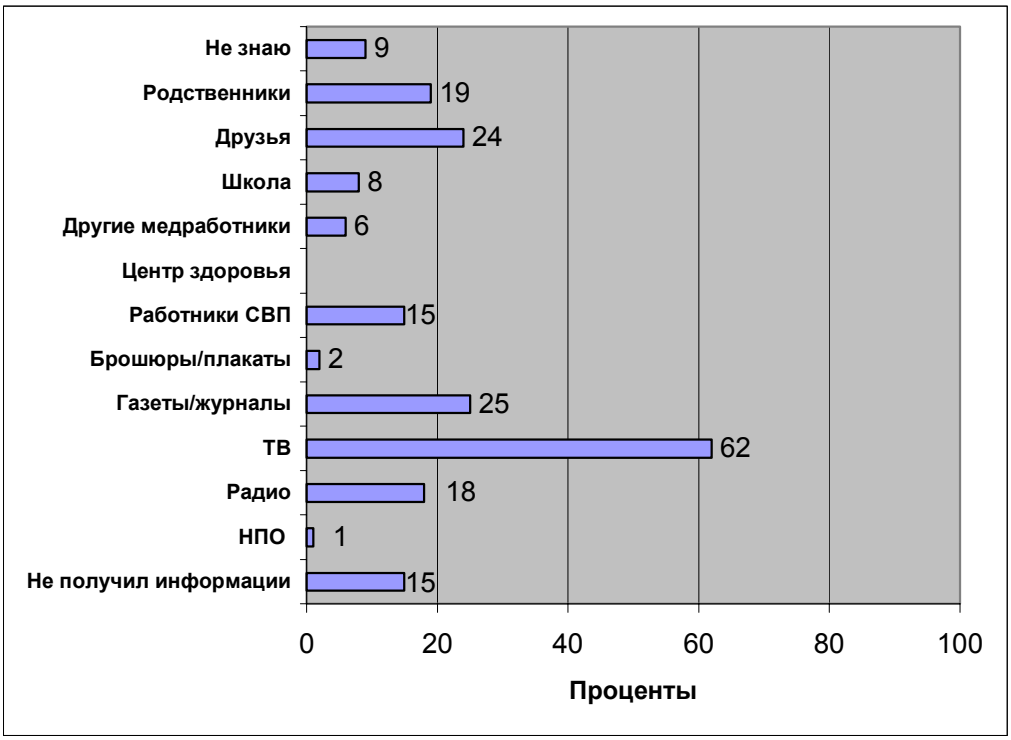
Согласно данным проведенных исследований телевидение является самым эффективным средством доведения информации до населения. Исследование домохозяйств, проведенное проектом ЗдравРеформ, предшественником проекта ЗдравПлюс, в мае 2000 года в шести районах Ферганской и Сырдарьинской областей показало, что в 82 процентах домохозяйств имеются

телевизоры и в 35 процентах – радиоприемники. Причем телевизоров в рабочем состоянии было больше чем радиоприемников. В исследовании, проведенном в 2001 году Фондом народонаселения ООН в шести областях, выявилось, что 77 процентов населения предпочитают смотреть телевизор, в то время, как только 12 процентам нравится слушать радио.

Результаты первого исследования ЗУП были получены слишком поздно, чтобы повлиять на выбор средств передачи информации в ходе кампании по анемии. Однако эти результаты оказались полезны при проведении последующих кампаний. Исследование ЗУП подтвердило, что телевидение, которое смотрит 86 процентов населения ежедневно или почти ежедневно, является очень важным средством передачи информации. Телевидение значительно популярнее радио (41 процент) или газет (21 процент). Как видно из диаграммы 1, телевидение также является главным источником информации о *здоровье* для 62 процентов населения. За ним следуют газеты и журналы (25 процентов), друзья, соседи и знакомые (24 процента). Выбор телевидения как средства передачи информации также оправдывает тот факт, что в Узбекистане создание материалов для телевидения относительно недорого. Более того, учитывая, что содержание материалов для средств массовой информации всегда тщательно выверено, правильная передача ее в ходе межличностного общения труднее контролируется. В свете этих размышлений, телевидение было выбрано главным средством массовой информации, хотя и радио и газеты также широко использовались.

Диаграмма 1: Источники получения информации на медицинские темы за прошедший год

Процент населения, сообщившего о различных источниках получения информации на медицинские темы, 2001 г.



При исследовании ЗУП выяснилось, что только 15 процентов населения получали информацию от персонала СВП, что отражает тот факт, что в советский период уделялось мало внимания медицинскому просвещению населения при помощи медработников. Но нужно отметить, что эта цифра была, несомненно, еще меньше, до того, как проект ЗдравПлюс и другие организации не начали работать с медицинскими работниками в этом направлении. В течение нескольких лет проектом проводилась работа по повышению роли врачей и особенно среднего медперсонала СВП в пропаганде здорового образа жизни. Кроме того, проект работает с центрами здоровья, поразделение МЗ по пропаганде здорового образа жизни, которые имеются в каждом районе, а также с персоналом и добровольцами НПО, которые получают малые гранты для проведения

мероприятий по пропаганде здорового образа жизни. Они были обучены навыкам межличностного общения, а перед началом каждой кампании проходили тренинг по теме кампании. Все эти организации получили значительный запас плакатов, брошюр и видеоматериалов для использования в ходе мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и для распространения среди населения.

Кроме этого, проект работает с преподавателями и медсестрами в 16 экспериментальных школах Ферганы, оказывая помощь в медицинском просвещении школьников. Таким образом, открылась интересная возможность для просветительской деятельности, то есть, непосредственной передачи самой простой информации о здоровье ученикам начальных классов. Предполагается, что дети будут обсуждать эту информацию дома с родителями.

Укрепление навыков межличностного общения медицинских работников и других лиц занимает определенное время и является очень сложным из-за новизны значительной части информации, используемой в ходе кампаний, а также ее отличием от того, что уже знают медработники. Проводить медицинское просвещение населения на местах - сложная задача, и вдвойне сложной задачей оказалось обеспечение точности информации, передаваемой населению. Это и было основной причиной, объясняющей, почему такой большой акцент делался на средства массовой информации, где точность содержания ключевых посланий можно было контролировать.

Население Ферганской области имеет ограниченный доступ к информации о здоровье, но люди очень грамотные и всегда рады почитать что-то новое, поэтому печатные средства также являются очень эффективным способом передачи информации. Для каждой кампании проект готовил большое количество брошюр, достаточное для каждой семьи в Ферганской области (около 160 000 экземпляров), а также плакаты. Вся эта продукция распространялась через СВП, центры здоровья и НПО, *махаллинские* комитеты, аптеки, базары и многие другие места. Печатные издания также были неоценимы для работников по пропаганде здорового образа жизни, помогая им в распространении точной информации на тему кампании.

Кроме того, в ходе каждой кампании проект ЗдравПлюс размещал статьи и рекламные блоки во многих печатных изданиях Ферганской области. Однако газеты читает, в основном, городское население, а в трудные для экономики времена немногие могут себе это позволить.

Ключевая информация наиболее четко и кратко передавалась в телевизионных и радио-роликах, рекламных блоках и плакатах, а также повторялась разными способами в мыльных операх. Более подробная информация давалась в брошюрах и газетных статьях и передавалась путем межличностного общения. Все средства передачи информации, в особенности мыльные оперы и печатные материалы, значительно помогли преодолеть заблуждения, выявленные во время исследований.

VI. Мероприятия в ходе кампаний

Средства массовой информации явились фундаментом для проведения многих творческих мероприятий в ходе межличностного общения. В них постоянно повторялись основные сообщения как в развлекательной (в мыльных операх), так и в более серьезной форме (в телевизионных и радио-роликах). Между тем, брошюры, плакаты, газетные статьи и рекламные блоки усиливали воздействие основных сообщений и предоставляли более глубокую информацию. Охват средств массовой информации был настолько широк, что некоторые люди говорили о том, что они устали все время и отовсюду слышать о здоровье!

В каждой кампании использовалась одинаковая продукция и средства передачи информации, и почти все информационные материалы были на узбекском языке:

- Телевизионная мыльная опера в двух или трех частях, каждая серия продолжительностью около получаса. (См. краткое содержание в таблицах). Обычно мыльные оперы транслировались полностью 10 раз за всю кампанию по областному ТВ, а также на частных телевизионных станциях Маргилана и Коканда;

- Пять или шесть (в зависимости от кампании) одноминутных телевизионных роликов, содержащих ключевую информацию, демонстрировались семь или восемь раз в день в ходе каждой кампании;

- Пять или шесть одноминутных радио-роликов передавались четыре раза в день по областному радио;

- Четыре-шесть статей в разных газетах с подробной информацией. Статьи появлялись два раза в неделю в крупных газетах на узбекском и русском языках;

- Четыре рекламных блока с основной информацией появлялись два раза в неделю в тех же изданиях, что и статьи;

- Брошюры с более подробной информацией на тему кампании. Они распространялись через СВП, центры здоровья и НПО в Ферганской области;

- Плакаты с ключевой информацией кампании. Они также распространялись по всей области через СВП, центры здоровья и НПО;

- Сценарий театрального представления для гастролирующей труппы—для тех кампаний, которые проходили в летние месяцы.

Перечень учебных материалов ЗдравПлюс по ИВБДВ приводится в приложении 2.

Простые истины – мыльная опера на тему анемии

В трех серийной мыльной опере «Простые истины» с долей юмора и грусти рассказывается об обычной узбекской семье, и как анемия и советы врача по ее излечению привели к семейному кризису, к счастью, удачно разрешившемуся. Героями фильма являются молодой муж, типичная скромная молодая узбекская жена, свекровь и даже народный лекарь. После всех перипетий сюжета, подозрений в супружеской неверности, семейных разладов, неудачного исцеления с помощью народного лекаря, местный врач СВП убеждает свекровь в том, что анемия в ее семье должна быть вылечена ради детей. Он убеждает ее в том, что она должна принять на себя инициативу по лечению и правильному питанию в семье. Соседи тоже признали у себя анемию и хотят узнать у врача, как питаться правильно.

Создание материалов для средств массовой информации для каждой кампании обычно занимало от четырех до пяти месяцев. К окончанию работы над этими материалами приходило время подготовки к открытию кампании и межличностному общению в целях пропаганды здорового образа жизни. Проводились встречи и тренинги для специалистов по пропаганде здорового образа жизни центров здоровья, НПО и СВП, для их ознакомления с материалами и ключевой информацией каждой кампании. Эти семинары и встречи в основном ориентировались на разные приемы передачи информации, например, ярмарки здоровья, игры на темы здоровья и проведение работы среди местного населения в интерактивной форме. Материалы передавались в большом количестве в СВП, НПО и центры здоровья в целях дальнейшего распространения среди населения.

Каждая кампания начиналась с церемонии открытия в Фергане, где присутствовали представители Министерства здравоохранения, Хокимията Ферганской области, областного управления здравоохранения, ЮСАИД и ЗдравПлюс. Для двух кампаний, которые начинались в летнее время, - «Нет места анемии» и «Не допустим диарею» - церемонии открытия проводились одновременно с ярмарками здоровья. Ярмарки здоровья - новое явление для Узбекистана, они собирают большое количество народа и привлекают средства массовой информации. *Жарчи*, традиционный городской глашатай на лошади, и звуки *карная* и *сурная* (традиционных духовых музыкальных инструментов) зазывали людей в центр города на это мероприятие, а афиши, заранее расклеенные по городу, объявляли о

событии. В Центральном парке города Ферганы были установлены палатки с информацией о здоровье, в частности, по теме кампании. Так, на деревьях были развешаны плакаты; проводились игры для детей, чтобы помочь им узнать о здоровье; шла театральная постановка по теме кампании; проводились конкурсы песен и стихов по тематике сохранения здоровья; и шел показ последних серий мыльной оперы.

Церемонии открытия кампании также являлись возможностью для встречи специалистов по пропаганде здорового образа жизни, для повышения их заинтересованности в новой кампании, распространения новых материалов, обсуждения ключевой информации и обмена идеями со своими коллегами. Например, открытие зимней кампании по борьбе с пневмонией дало возможность некоторым творческим просветителям по вопросам здоровья создать короткие театральные постановки и представления кукольного театра по ОРИ - эти представления повторялись на публике в течение всей кампании.

Когда кампания проводилась летом, театральная труппа гастролировала по всем районам Ферганской области, показывая спектакль на темы анемии, рационального питания и диареи. Представления шли в парках и других людных местах на открытом воздухе. Театральная труппа работала рука об руку с персоналом центров здоровья, которые собирали людей на просмотр и затем проводили обсуждение представлений, чтобы помочь людям понять ключевую информацию.

«Золотая рыбка» – мыльная опера на тему пневмонии

Золотая рыбка – символ удачи в Узбекистане, и этот фильм в двух частях рассказывает историю маленького Тургуна, который так хочет пойти на новогоднюю елку у себя в селе, что отказывается поехать с родителями навестить родственников, живущих в городе. Дед Мороз пообещал подарить ему золотую рыбку в круглом аквариуме. Оставшись с бабушкой, мальчик сильно простужается. Бабушка и соседка пытаются вылечить его разными народными средствами, но ему не становится лучше. Бабушка вызывает врача из местного СВП, который объясняет ей, как надо правильно лечить внука. Она следует указаниям врача, и Тургун начинает поправляться, но не так быстро, чтобы пойти на елку... Врач спасает положение, сказав, что хотя Тургун и не сможет пойти на елку, Дед Мороз сам придет к нему и принесет золотую рыбку. Дед Мороз с трудом находит рыбку и как раз вовремя, чтобы успеть к Тургуну. Родители мальчика возвращаются из города, и бабушка рассказывает им о своих переживаниях, когда Тургун заболел и о том, как рекомендации врача помогли ему выздороветь. Фильм заканчивается тем, что члены семьи, врач, Дед Мороз и другие вместе ждут, когда часы пробьют двенадцать, и восхваляют врача за его знания.

Персонал СВП распространял информационно-образовательные материалы в своих учреждениях и на своих участках, проводил семинары для всего населения и родителей с использованием карты для консультирования матерей. Во время осмотров и визитов на дом врачи и медсестры, прошедшие тренинг по ИВБДВ, консультировали родителей, используя интерактивные приемы, поощряя людей описывать свои действия в случае болезни, перечислять опасные признаки и т.п.

Центры здоровья играли важную роль в просвещении своих сообществ. Они проводили ярмарки здоровья с играми, кукольными представлениями и пародийными выступлениями в общественных местах, охватывая сотни людей. Например, в ходе кампании по борьбе с пневмонией Центр здоровья Фуркатского района собрал около 100 школьников в центральном концертном зале района и провел ярмарку здоровья с играми и краткой лекцией. Гвоздем программы стало кукольное представление о животных, живущих в лесу и болеющих ОРИ, и о том, как они получали правильное лечение, т.е. в представлении звучала ключевая информация кампании. Сценарий кукольного спектакля основывался на стихах, написанных персоналом центра здоровья. Центром здоровья был также разработан основанный на сюжете кукольного спектакля буклет для школьников и детских садов. Этот буклет затем использовался при постановке кукольных

спектаклей в школах и детских садах, где дети могли изучить ключевую информацию и затем поделиться ею со своими семьями и с друзьями. Копии буклета вручались в качестве призов победителям различных конкурсов, проводившихся во время ярмарки здоровья, организованной Центром здоровья.

Центры здоровья также сотрудничали с детскими садами и школами в организации праздничных мероприятий, посвященных теме кампании. Школы и детские сады готовили различные представления, например, пародийные выступления, исполнение песен, танцев и стихов, освещающих ключевые послания кампании по пропаганде здорового образа жизни.

Центры здоровья сотрудничали с НПО в организации церемоний открытия кампании по борьбе с диарейными заболеваниями одновременно во всех районах Ферганской области. Эти мероприятия проводились в форме ярмарок здоровья наряду с театральными представлениями на основе художественного сценария, подготовленного для главной церемонии открытия в Фергане, организованной ЗдравПлюс совместно с НПО и областным руководством.

НПО также играли важную роль в пропаганде здорового образа жизни. В ходе проведения кампании по борьбе с анемией два НПО, «Юнисой» и Ассоциация СВП, в рамках своей работы по пропаганде здорового образа жизни провели «Фестиваль здорового питания». На фестивале звучала информация о питании семьи, демонстрировались продукты, богатые железом и готовились блюда из этих продуктов. Ярмарки здоровья проводили конкурсы на лучшее меню – салаты, первые и вторые блюда. В этих конкурсах приняли участие пятьдесят человек и около 800 посетили ярмарки продуктов питания.

Первое чувство – мыльная опера на тему диареи

Этот двух серийный фильм объединяет историю работающих в СВП врача и медсестры, ухаживающих за несколькими детьми, больными диареей, с историей молодого человека, который влюбляется в медсестру. Так как он моложе ее, то, пытаясь ухаживать за медсестрой, он наталкивается на барьер узбекских традиций, что создает богатую почву для развития драмы. В конце концов, медсестра спасает жизнь ребенка, обезвоженного диареей, и представители старшего поколения разрешают влюбленным поженитьcя.

НПО «Навбахор» стала автором нововведения в распространении информационно-образовательных материалов и консультирования покупателей по вопросам здоровья, расставив палатки здоровья на одном их крупнейших базаров Ферганской области в период проведения кампаний. Информация также передавалась через громкоговорители на базарах. НПО «Навбахор» провела семинары для патронажных медсестер о том, как предотвращать и лечить ОРИ в домашних условиях, помогая медсестрам лучше передавать ключевую информацию населению. В ходе семинаров НПО распространяли среди участников брошюры и плакаты.

НПО «Эскулап», «Едем» и другие проводили мероприятия в поддержку кампании. Эта деятельность НПО включала в себя организацию семинаров, кукольных представлений, ярмарок здоровья и других мероприятий для школьных учителей, школьников и детей, посещающих детские сады, а также распространение материалов проекта ЗдравПлюс и своих собственных. Еще одной образовательной стратегией явился показ мыльной оперы и последующее проведение дискуссий по ключевой информации.

Для мотивации медработников в проведении межличностного общения ЗдравПлюс организовал конкурсы. В ходе кампаний по анемии и пневмонии проводились конкурсы между районными центрами здоровья. Они состязались в проведении мероприятий с привлечением большого количества людей, например, ярмарок здоровья, бесед с лидерами местных сообществ или посещений СВП, школ и махаллей, где они проводили беседы или ставили краткие постановки или кукольные представления на темы правильного питания и ОРИ. Они также организовывали

палатки здоровья на базарах и в других людных местах. На всех мероприятиях населению давалась информация по теме кампании. Деятельность центров здоровья оценивалась по набору критериев, включая точность передаваемой информации (и поддерживает ли она ключевые сообщения кампании), творчество, участие аудитории и навыки общения, использованные координаторами диалогов и мероприятий. По окончании конкурса присуждались призы, которые должны помочь центрам здоровья в проведении работы по пропаганде здорового образа жизни. Призы включали в себя телевизор, картриджи для принтеров, доску с маркерами, прозрачные листы для кодоскопов, флипчарты и ксероксную бумагу.

Был разработан еще один конкурс для поощрения *населения,* интересующегося информацией о здоровье. Для участия в конкурсе были приглашены сельские женщины в свои СВП на регистрацию. Было зарегистрировано около 20000 женщин. Из этого числа заявителей методом случайной выборки для участия в конкурсе были выбраны 50 женщин, где им задавались вопросы по ИВБДВ. Те, кто отвечал быстрее и правильнее всех, проходили в полуфинал. То же самое делали и полуфиналисты. В последнем раунде финалистам задавались вопросы из кроссворда, напоминающего об опасных признаках (см. врезку). Призы, в основном, включали предметы домашнего обихода, например, чайный сервиз или скатерть. СВП, которые привлекли к участию женщин-победительниц, также получили награду за успешную работу с населением в форме тонометров для измерения давления и весов.

> Заведомо скучный плакат, указывающий на опасные признаки ИВБДВ, был оживлен кроссвордом, буквы которого складывались в слово «Помни» для напоминания людям о ключевых словах при определении опасных признаков ИВБДВ.

Кроме того, в проведение кампаний были вовлечены и шестнадцать экспериментальных школ в Ферганской области, в которых проект ЗдравПлюс внедряет новые подходы проведения уроков здоровья. Персоналом проекта были разработаны уроки здоровья по темам кампаний на основе ключевых сообщений. Для проведения этих уроков в 1-8 классах были подготовлены учителя. На внеклассных занятиях и родительских собраниях демонстрировалась мыльная опера. Через школы также распространялись информационно-образовательные материалы.

VII. Результаты

Исследование ЗУП, проведенное в июне 2001 года, дало проекту ЗдравПлюс информацию, на основе которой разрабатывалась образовательная программа по ИВБДВ. Второе исследование ЗУП, проведенное в сентябре 2002 года, позволило персоналу проекта оценить результаты своей деятельности, а также сформулировать идеи для последующей работы, необходимой для улучшения здоровья детей и дальнейшей поддержки программы ИВБДВ. При оценке данных необходимо, однако, помнить, что исследование ЗУП 2002 года проходило почти через год после проведения кампании по анемии и через семь месяцев после окончания кампании по пневмонии, и воздействие этих кампаний могло снизиться с течением времени. В то же время это исследование проводилось через месяц после кампании по борьбе с диарейными заболеваниями, и в связи с этим, данные должны достаточно хорошо представлять уровень воздействия этой кампании.

В то время как образовательная программа ЗдравПлюс по ИВБДВ включает несколько больших целей и много, иногда сложных, ключевых посланий, наиболее важными видами правильного ухода, которые проект стремился пропагандировать были:

- Давать больше жидкости больному ребенку;
- Продолжать кормить больного ребенка;
- Исключительно грудное вскармливание младенцев в возрасте до шести месяцев;

- Распознавание опасных признаков ИВБДВ;
- Практика правильного введения прикорма, начиная с шестимесячного возраста;
- Не использование антибиотиков без назначения врача.

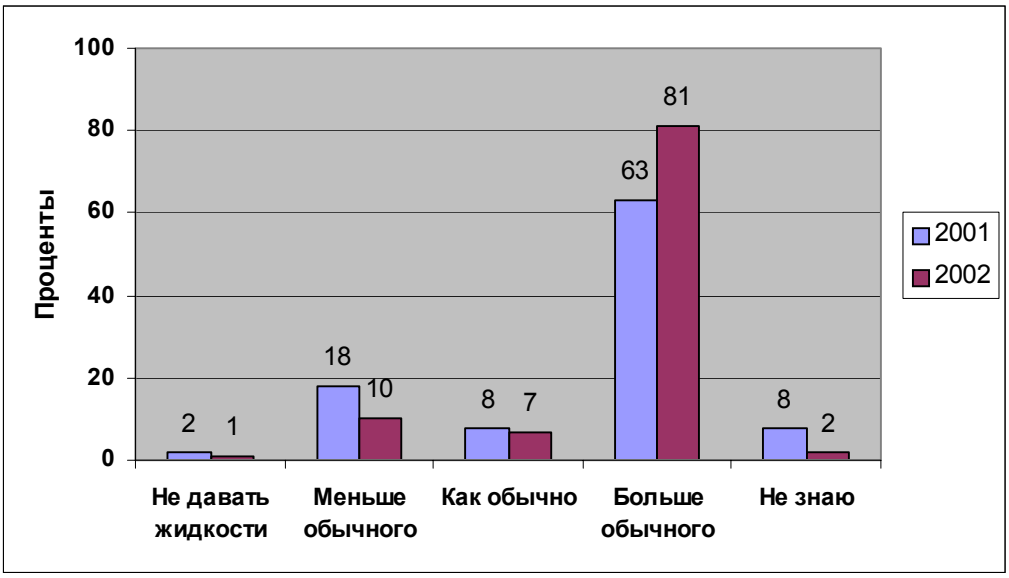
Последующее краткое изложение результатов в основном будет сконцентрировано на этих индикаторах.

A. Больной ребенок должен получать больше питья

Диаграмма 2 показывает, что после проведения кампании по диарее в сентябре 2002, доля населения, знающего, что ребенок с диареей должен получать *больше жидкости, чем обычно,* увеличилась с 63 до 81%. В равной степени важно, что доля тех, кто считает, что ребенку нужно давать питья *меньше* чем обычно, или *совсем не давать,* сократилась с 18 до 10 % и с 2 до 1% соответственно. Также имеет место впечатляющий рост – с 42 до 63 процентов - знающих о том, что ребенку с диареей нужно давать регидрон.

Результаты кампании по борьбе с пневмонией были менее впечатляющие, только 15% респондентов (по сравнению с 13 % в 2001 году) знали, что если у ребенка кашель или простуда, ему надо давать много жидкости. Однако, как уже упоминалось, это могло произойти в связи с тем, что прошло 7 месяцев между проведением кампании и опросом.

Диаграмма 2: Доля населения, знающего, сколько жидкости необходимо давать ребенку с диареей



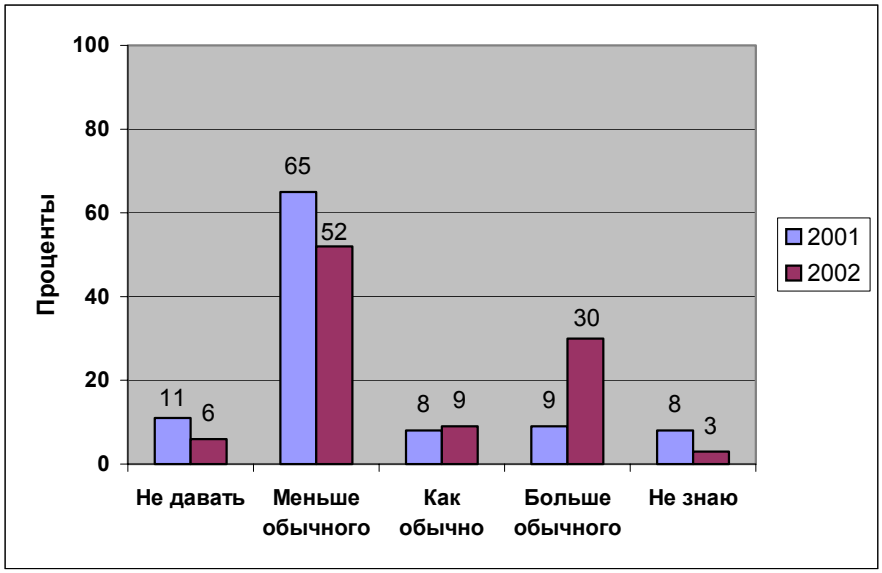
B. Больной ребенок должен продолжать есть

Диаграмма 3 показывает, что доля населения, знающего, что больной ребенок *должен продолжать есть как обычно,* выросла незначительно - с 8 до 9 %. Однако наблюдался значительный рост людей, считающих, что ребенок должен есть *больше* чем обычно—30 %, если сравнивать с 9%, которые так считали год назад. Возможно, это указывает на то, что люди путали эту информацию с информацией о том, что больной ребенок должен пить больше чем обычно. Доля тех, кто считает, что ребенок должен есть меньше или совсем не есть, сократилась довольно значительно с 65 до 52% и с 11 до 6% соответственно.

Отвечая на вопрос о продолжении кормления ребенка с кашлем или простудой - одним из ключевых сообщений кампании по борьбе с пневмонией, - процентная доля населения, согласная

с этим, увеличилась только с двух до трех процентов. Существуют некоторые возможные объяснения такому результату. Одним из них может служить период времени, прошедший с момента проведения кампании. Другим объяснением может стать формулировка вопроса при опросе населения, где спрашивалось о лечении ребенка на дому, что могло быть понято как вопрос о *лекарствах*, а не просто об уходе за больным ребенком на дому.

Диаграмма 3: Доля населения, знающего, сколько пищи должен получать ребенок при диарее



C. Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев

Доля людей, считающих, что младенец в первые 6 месяцев жизни должен получать исключительно грудное молоко, выросла с 61 до 72%. Кроме того, доля знающих о том, что младенца этого возраста необходимо кормить больше и чаще, если у него диарея, выросла с 15 до 27%.

D. Правильное введение прикорма, начиная с шестимесячного возраста

Во время проведения кампании по анемии говорилось о том, что, начиная с шестимесячного возраста, ребенок должен начинать получать три вида питания - мясо или рыбу, бобы и овощи и фрукты, - а также продолжать получать грудное молоко до двухлетнего возраста. Исследование исходных знаний, установок и практики населения показало, что только 11% населения знало о том, что ребенок в возрасте до одного года должен получать эти виды пищи, но эта доля выросла до 20% во время проведения последующего исследования. Процентная доля людей, думающих так же в отношении детей старше одного года, выросла с 25 до 69%. Интересно, что эти результаты гораздо лучше тех, которые были получены во время опросов сразу по окончании кампании по анемии в ноябре 2002 года, когда можно было ожидать наиболее высокий уровень осведомленности. Данным исследованием было обнаружено, что только 13% населения знало о том, что ребенок до одного года должен получать три вида питания, и 49% знало об том в отношении детей старше одного года. Возможно, что продолжение обучения медработников вопросам анемии и рационального питания внесло значительный вклад в улучшение результатов работы.

E. Распознавание опасных признаков ИВБДВ

Пропаганда опасных признаков ИВБДВ представлялась сложной задачей, так как пришлось иметь дело с 9 различными опасными признаками, а это большой объем информации для того, чтобы ее получить и запомнить. Для упрощения этой работы проект ЗдравПлюс, несмотря на то, что в печатные материалы включались *все* опасные признаки, сконцентрировал свое внимание только на четырех опасных признаках, связанных с диареей, и трех признаках, относящихся к кашлю, простуде и высокой температуре. Опасными признаками, которые вошли *только* в печатные материалы кампании и не закреплялись в средствах массовой информации, являлись судороги и рвота.

Результаты кампании приводятся в диаграмме 4. Наблюдалось следующее повышение уровня осведомленности населения об опасных признаках, на которые делался упор в ходе кампании по борьбе с пневмонией:

- Понимание того, что ребенка с кашлем или простудой и затрудненным и учащенным дыханием необходимо немедленно отвести к врачу, выросло с 16 до 22%;

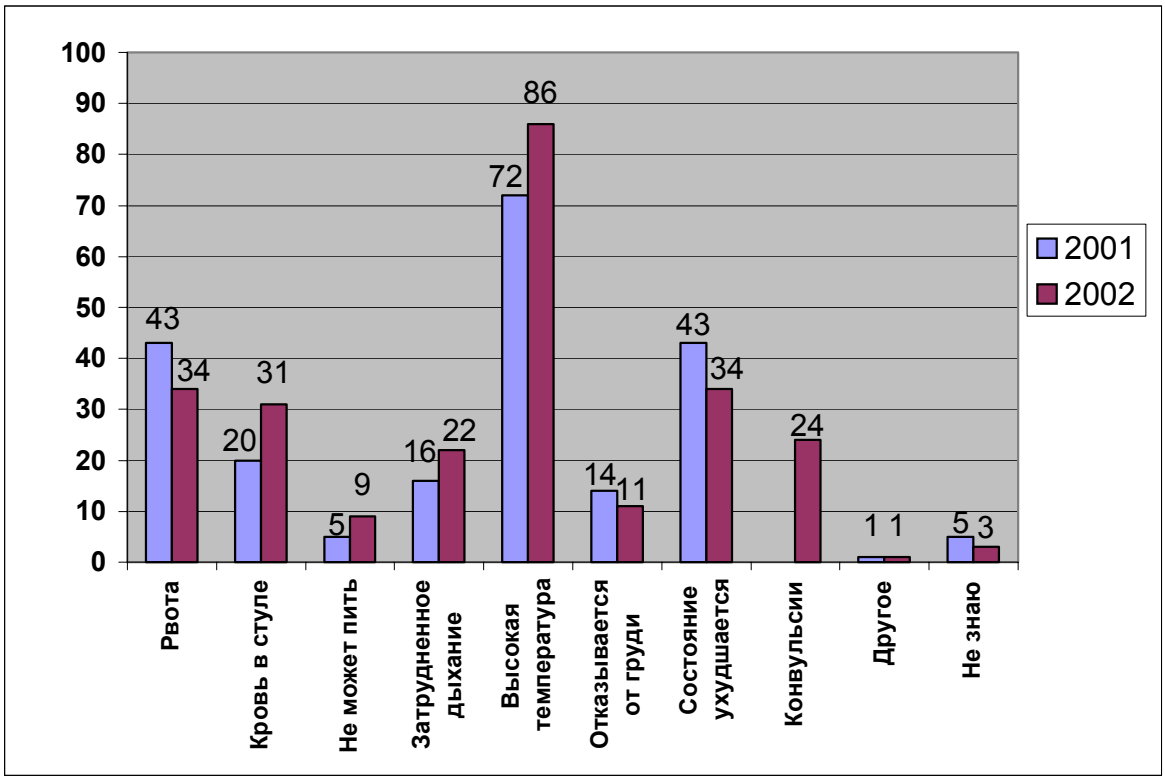
- Понимание того, что ребенку, который не может пить, требуется немедленная медицинская помощь, выросло с 5 до 9%;

- Понимание того, что ребенку с высокой температурой требуется немедленная медицинская помощь, выросло с уже достаточно высокого уровня в 72% до 86%.

- Неожиданно также наблюдалось снижение уровня осведомленности по некоторым опасным признакам. Информированность о том, что ребенка, который не может сосать грудь, или плохо ее сосет, необходимо немедленно отвести к врачу, сократилась с 14 до 11%. Также снизилось понимание такого опасного признака, как ухудшение состояния ребенка - с 43 до 34 процентов. Не совсем ясно, в чем заключается причина этого, предположительно, это обусловлено методологией проведения опроса.

В ходе кампании по борьбе с диарейными заболеваниями также наблюдалось повышение уровня осведомленности об опасных признаках, о которых уже говорилось в ходе кампании по пневмонии, а именно: ребенок не может пить, плохо сосет или берет грудь, ему становиться хуже и температура тела поднимается. Кроме того, в ходе кампании люди информировались о том, что ребенка с диареей и кровью в стуле необходимо немедленно отвести к врачу. Осведомленность населения в этом вопросе выросла с 20 до 31%.

Диаграмма 4: Доля населения, знающего опасные признаки, при которых ребенка необходимо немедленно отвести к врачу



F. Использование антибиотиков

Результаты исследования ЗУП оказались многообещающими в отношении использования антибиотиков. Доля населения, сообщающего, что они бы использовали антибиотики для лечения кашля или простуды у ребенка, сократилась с 38 до 22 процентов. А процентная доля населения, утверждающего, что ребенку с диареей необходимо дать антибиотики сократилась с 27 до 18 процентов.

G. Охват кампании

Проведенные кампании по пропаганде здорового образа жизни оказались очень эффективными в охвате населения, как через средства массовой информации, так и в ходе межличностного общения. 83 процента населения Ферганской области говорили о том, что они получили информацию о сохранении здоровья через телевидение в 2002 году — то есть наблюдается значительное увеличение по сравнению с 62 % в 2001 году. Был зарегистрирован даже больший рост доли населения, получающей информацию по радио: 18 процентов в 2001 году и 41 процент в 2002 году. Газеты также оказались очень эффективными, доля получивших информацию о здоровье через них выросла с 25 до 38%. Показатель, касающийся межличностного общения работников первичной медико-санитарной помощи с населением, также резко вырос с 15 до 30 процентов.

Таблица 1: Источники информации о здоровье в 2001 и в 2002 годах

	2001	2002
ТВ	62	83
Радио	18	41
Газеты/журналы	25	38
Брошюры/плакаты	2	6
Медицинские работники в СВП	15	30
Другие медицинские работники	6	7
Центр здоровья	-	7
НПО	1	1
Школы	8	7
Друзья	24	21
Родственники	19	12
Не получили никакой информации	15	7
Не знали	9	1

Предполагается, что, по крайней мере, 700 000-800 000 жителей Ферганской области получили информацию по ИВБДВ через телевидение и радио. Кроме того, так как некоторые из средств массовой информации достигают территории, расположенные вне Ферганской области, проведение кампаний фактически затронуло гораздо больше жителей Ферганской долины. Более того, благодаря усилиям Института здоровья, мыльная опера и телевизионные ролики транслировались по национальному телевидению, хотя и менее интенсивно, чем в Ферганской области, и по всей стране звучали радио-ролики. Все эти средства массовой информации охватили миллионы семей по всей стране.

VIII. Следующие шаги

Знания и поведение населения не могут измениться кардинальным образом в результате одногодичной работы - понадобится много лет повторения информации в различной форме, через различные средства массовой информации. Проект ЗдравПлюс, считая, что у первой образовательной программы по ИВБДВ хорошее начало, также понимает, что требуется гораздо больше усилий для улучшения практики родителей и близких по уходу за больными детьми.

Планы на ближайшее будущее включают проведение кампании, нацеленной на поддержание практики исключительно грудного вскармливания младенцев до шести месяцев. Несмотря на хорошие результаты такой работы, о которой говорилось в этом отчете, в ходе исследований, проведенных до и после кампаний, было обнаружено несколько проблемных вопросов, которые все еще требуют решения для увеличения показателей практики исключительно грудного вскармливания. Например, в то время как матери *не хотят* давать своему ребенку ничего, кроме грудного молока, они начинают кормление другими видами пищи и дают питье, так как думают,

что у них недостаточно грудного молока или что их молоко не содержит достаточно питательных веществ.

Также необходимо закрепление ключевой информации о том, что ребенка нужно больше поить и продолжать кормить, когда он болен, а также необходимо уделить больше внимания каждому опасному признаку ИВБДВ. Некоторые виды практики кормления также требуют улучшения, что касается, например, типов продуктов, которые дают маленьким детям. Сюда также можно включить рекомендации по исключению чая из рациона маленьких детей и советы не давать воду детям до шестимесячного возраста. Также требуется работа по практике применения лекарств, особенно антибиотиков.

Проектом ЗдравПлюс было также начато обучение медработников некоторых районов навыкам межличностного общения с целью развития их потенциала по более качественному консультированию пациентов и более эффективной работы по просвещению местного населения по вопросам сохранения здоровья. В этой работе важную роль будут играть и медсестры. В сочетании с интенсивным обучением врачей программе ИВБДВ в Ферганской области все это должно увеличить объем информации, достигающей население посредством межличностного общения, а также улучшит точность этой информации.

Кампании, проводимые проектом ЗдравПлюс по пропаганде здорового образа жизни, очень понравились Министерству здравоохранения, которое организовало общенациональную трансляцию телевизионных материалов кампаний. В будущем проект планирует проводить общенациональные трансляции с самого начала проведения кампаний. Однако развитие навыков медработников по межличностному общению является долгосрочной задачей, и проект не может выполнить ее полностью даже в Ферганской области, не говоря уже о других частях страны. Но есть надежда, что в результате этих усилий будут созданы возможности для мобилизации сообществ, что и является признаком настоящей работы сообщества по ИВБДВ.

Персонал проекта ЗдравПлюс считает, что достижение положительных результатов обучения по ИВБДВ, проведенного в течение первого года, стало возможным благодаря многим факторам. Среди них можно упомянуть стратегию проведения пропаганды здорового образа жизни в ходе отдельных кампаний, а не одновременное освещение всех тем, включенных в ИВБДВ, к тому же были проведены исследования и тщательная работа по разработке ключевой информации. Группа талантливых специалистов, работающих совместно с экспертами по ИВБДВ, внесла значительный вклад в разработку материалов, которые оказались привлекательными, понятными и имели успех среди населения, а также содержали технически точную информацию. Несомненно, еще одним немаловажным фактором была связь между работой с населением и клиническим обучением по ИВБДВ, чтобы ознакомить обученных медработников с ключевой информацией кампаний по пропаганде здорового образа жизни. Возможность концентрации усилий на одной области была также очень важна, так как проект мог охватить практически каждую семью посредством различных средств передачи информации. Наконец, политическая поддержка, оказанная Министерством здравоохранения и руководителями областного уровня, также была неоценима для вовлечения медработников всей области и привлечения внимания средств массовой информации к кампаниям. Однако, в конечном итоге, большая часть благодарности должна быть адресована врачам, медсестрам, акушеркам и специалистам по пропаганде здорового образа жизни Ферганской области, которые посвятили свое время и энергию делу пропаганды информации по ИВБДВ, и оказывали услуги в соответствии с протоколами ИВБДВ. Мы надеемся, что эта работа станет важным вкладом в укрепление здоровья детей Ферганской области.

Приложение 1: Члены консультативных комитетов:

Кампания «Нет места анемии»

Габит Туйчиев, заместитель директора, Институт гематологии, МЗ

Саиджалол Махмудович, заведующий кафедрой гематологии и трансфузиологии, Ташкентский институт усовершенствования врачей

Хамид Касымович, профессор кафедры гематологии и трансфузиологии, Ташкентский институт усовершенствования врачей

Диларом Сулейманова, Институт гематологии

Омон Миртазаев, директор, Институт здоровья, МЗ

Халим Ахатов, Ферганский институт здоровья

Роза Мухамедиярова, проект «Здоровье»

Вера Пятаева, ВОЗ

Рано Сабитова, Корпус мира

Шухрат Рахимджанов, ЮНИСЕФ

Кампания «Защитите своего ребенка от пневмонии»

Акмаль Султонов, главный педиатр, МЗ

Дильбар Махмудова, директор, Институт педиатрии, МЗ

Омон Миртазаев, директор, Институт здоровья, МЗ

Дильбар Аскарова, заместитель директора, Институт здоровья, МЗ

Халим Ахатов, Ферганский институт здоровья

Шахобиддин Кучкаров, главный педиатр, Ферганский областной отдел здравоохранения

Роза Мухамедиярова, проект «Здоровье»

Стефани Аванзини, ВОЗ

Шухрат Рахимджанов, ЮНИСЕФ

Кампания «Не допустим диарею»

Дилорам Ахмедова, главный педиатр, МЗ

Дильбар Махмудова, директор, Институт педиатрии, МЗ

Омон Миртазаев, директор, Институт здоровья, МЗ

Халим Ахатов, Ферганский институт здоровья

Шахобиддин Кучкаров, главный педиатр, Ферганский областной отдел здравоохранения

Зульхумор Умарназарова, тренер ИВБДВ

Роза Мухамедиярова, проект «Здоровье»

Стефани Аванзини, Закир Ходжаев, ВОЗ

Шухрат Рахимджанов, ЮНИСЕФ

Мавжуда Бабамурадова, проект ХОУП

Приложение 2: Продукция для просвещения населения по вопросам ИВБДВ

Кампания «Нет места анемии»

- Телевизионная мыльная опера в трех частях на узбекском языке
- Шесть телевизионных роликов на узбекском языке продолжительностью в одну минуту
- Шесть радио роликов на узбекском языке продолжительностью в одну минуту
- Шесть газетных статей на узбекском и русском языках
- Две брошюры на узбекском языке
- Один буклет с сообщениями на темы здоровья на узбекском языке для работы медицинских работников (в ходе межличностного общения)
- Один плакат на узбекском языке
- Одно театральное представление продолжительностью 45 минут

Кампания «Защитите своего ребенка от пневмонии»

- Телевизионная мыльная опера в двух частях на узбекском языке
- Пять телевизионных роликов на узбекском языке продолжительностью в одну минуту
- Пять радио роликов на узбекском языке продолжительностью в одну минуту
- Пять газетных статей на узбекском и русском языках
- Пять рекламных блоков в газетах на узбекском и русском языках
- Одна брошюра на узбекском языке
- Два плаката на узбекском языке – один на тему ОРИ и один на тему опасных признаков ИВБДВ

Кампания «Не допустим диарею»

- Телевизионная мыльная опера в двух частях на узбекском языке
- Шесть телевизионных роликов на узбекском языке продолжительностью в одну минуту
- Шесть радио роликов на узбекском языке продолжительностью в одну минуту
- Три газетных статьи на узбекском и русском языках
- Шесть рекламных блоков в газетах на узбекском и русском языках
- Две брошюры – одна по диарее и другая по гигиене
- Два плаката – один на тему диареи и другой на тему гигиены
- Одно театральное представление на узбекском языке.

Другая продукция

Карта по консультированию матерей по ИВБДВ, адаптированная для Узбекистана
Брошюра по иммунизации