

Особую озабоченность вызывает заболеваемость на душу населения в ЯНАО (118,3%), причем за период с 1991 года она выросла на 32%. Самый высокий рост в ЯНАО показывают болезни мочеполовой системы (на 6%) и болезней глаз (на 6%) на юге области и ХМАО пропорционально картина аналогична, но ниже по темпам (на области общий рост заболеваний на 18,9% и в ХМАО на 10,9% с 1991 года).

Примечательно, что по результатам массового опроса ответы респондентов более оптимистичны. Похоже, играет роль то, что на юге более старое население, имеющее тенденцию больше жаловаться на свое здоровье. Еще одна возможная причина такого расхождения – вахтовый режим работы, более всего распространенный именно в ЯНАО. Люди приезжают, болеют, но они не числятся среди постоянного населения, на них не распространяются программы защиты здоровья, что также не может не сказываться на общем уровне заболеваемости. Отметим необходимость дополнительных исследований по этой проблеме, ибо налицо расхождение в цифрах по ЯНАО. На юге области ответили, что они не вполне здоровы 63,4% респондентов, а заболеваемость на душу населения составила 78,6%, в ХМАО ответившие составили 63,3%, а заболеваемость на душу населения - 89,6%, в ЯНАО так ответило 62,1%, а заболеваемость на душу населения составила 118,3%.

Наши простые и достаточно прямолинейные сопоставления выявили достаточно существенные различия между объективным положением (статистическим) и субъективным ощущением их в собственной жизни респондентов по целому ряду показателей социального развития, являющихся базовыми для развитой социально-демографической политики. Принципиальным выводом из полученного результата является то, что необходимо заинтересованное обсуждение и дискуссия всех заинтересованных сторон по всем разделам социально-демографических проблем.

ЛИТЕРАТУРА:

1. РР – Регионы России. Социально-экономические показатели 2003г., 2004 г. Стат. сб. М.
2. СПН – Социальное положение и уровень жизни населения России. 2004. Стат. сб. М., 2004.
3. ВПН – Итоги Всероссийской переписи населения 2002 г. М., 2003 – 2005, тт. 1-13 и Сводный том, (указаны номера тома и таблицы). Информация на сайте [http:// www.infstat.ru](http://www.infstat.ru)
4. МС – Материалы региональной статистики
5. Доклад ПРООН – Доклад для России, выполненный в рамках Программы Развития, осуществляемой Организацией Объединенных Наций.

Шигаева Е. С., г. Екатеринбург

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ

Одной из актуальных проблем любой отраслевой социологии является вопрос о способах преобразования и регулирования социальных отношений и процессов, т. е. о социальной технологии.

Социальная технология – это упорядоченная во времени и пространстве последовательность процессов социальной деятельности, совокупность **СОВОКУПНОСТЬ** - множество случаев, относительно которого делаются те или иные выводы. навыков, методов, приемов, направленных на достижение **ДОСТИЖЕНИЕ** (achievement) — приобретение социального положения либо статуса благодаря личным усилиям в откры... определенной цели, реализацию социального заказа [1]. Рассмотрим один из наиболее интересных, перспективных, современных и востребованных в превентивной деятельности видов социальных технологий – информационные технологии.

Главный постулат информационных технологий профилактики – необходимость заполнения информационного вакуума [2]. Эти технологии могут использовать в своей

практической работе медицинские работники, специалисты по связям с общественностью, педагоги, социологи, психологи, социальные работники и пр.

Информационная профилактическая работа в сфере здоровья сводится к четырем основным проектам:

1). Организация постоянно действующего и стабильно финансируемого проекта по созданию профилактических информационных сообщений в различных средствах массовой информации (телевидение, радио, газеты, журналы, мультимедийные экраны). Решение такой задачи невозможно на общественных началах, с ней может справиться специализированная организация (пресс-служба), работа которой строится по принципу выполнения государственного заказа. СМИ, по существу являются главным массовым источником информации для общества. Однако, доверие к ним меньше, чем к компетентным учреждениям [3]. Более того, СМИ зажаты в рамки времени, объема и важности информации. Потеря контроля за способом подачи информации, может негативно повлиять на широкую и быструю ее передачу. Основные принципы создания информационных сообщений по профилактике:

- информация должна быть в целом позитивной и не нести оттенка безысходности;
- по возможности, нельзя запугивать: следует обойтись без сцен насилия, смерти, употребления психоактивных веществ, а также людей в состоянии эйфории, демонстрировать и рекламировать нездоровый образ жизни;
- любое сообщение должно содержать четкую, всем понятную рекомендацию по профилактике;
- сообщение должно воздействовать на мотивационную сферу аудитории;
- в подготовке материалов обязательно должны участвовать специалисты (медицинские работники, психологи, педагоги, и др.);
- каждая публикация или сообщение по профилактике должно быть одобрено специализированным советом, коллегией или специалистом.

2). Использование сети Интернет для гигиенического обучения различных групп населения. Интернет является многосторонним СМИ, который создает множество различных форм коммуникации:

1. асинхронная коммуникация «один на один» (электронные письма);
2. асинхронная коммуникация «многих со многими» (например, сеть Юзернет: сводки, листы рассылки);
3. синхронная коммуникация «один на один», «один и несколько» строятся вокруг какой-то темы, например, ролевые игры, чаты;
4. асинхронная коммуникация, где обычно пользователь пытается разыскать сайт для получения определенной информации. Это коммуникация «многие и один», «один на один», «один и многие» (веб-сайты, форумы).

Относительно традиционных СМИ Интернет выигрывает сразу по нескольким параметрам: интерактивность, мультимедиа, персонализация, отсутствие посредников, глобальное распространение, конвергенция, неограниченное количество интернет-каналов, неограниченный архив информации, дополнительные сервисы, низкокзатратная технологическая цепочка, меньшая структурированность с точки зрения правовых норм.

Интернет сегодня изобилует как разнообразной информацией профилактической направленности, так и противоположными материалами. Число пользователей сетью Интернет увеличивается с каждым днем, что может способствовать распространению профилактических знаний среди различных целевых групп. Например, существует «Система информации на русском языке по профилактике алкогольных, табачных и прочих интоксикационных проблем». Весьма перспективно создание «Городского про-

филактического сервера» при участии наиболее крупных заинтересованных учреждений и структур.

3). Создание и размещение в СМИ социальной рекламы профилактической направленности. Цель такого типа рекламы – «изменить отношение публики к какой-либо проблеме, а в долгосрочной перспективе – создать новые социальные ценности. Согласно закону «О рекламе», «социальная реклама - информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на достижение благотворительных и иных общественно полезных целей, а также обеспечение интересов государства» [4]. Социальная реклама использует тот же набор средств, что и коммерческая: телевизионные и радио-ролики, видеофильмы, печатная (листочки, плакаты, буклеты, памятки, брошюры и т. д.), а также уличная, транспортная реклама и т. д. Социальная реклама должна вызывать сильные эмоции. Такая реклама является мощным инструментом формирования общественного мнения и изменения поведенческих моделей в обществе. По принципам и функциям социальная реклама являет собой пример автономной области информационной работы, направленной на включенность масс в социально-значимые проблемы.

4). Организация телефонного консультирования по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Можно выделить два варианта работы службы:

- Телефон «горячей линии», задача которого – широкое информирование, разъяснение, обучение и воспитание населения вопросам сохранения и укрепления здоровья, основам здорового образа жизни. Кроме того, с помощью телефона «горячей линии» абоненты могут получить справочную информацию об учреждениях, занимающихся профилактикой заболеваний и укреплением здоровья, реабилитацией и социальной адаптацией. Для эффективной работы службы, телефоны «горячей линии» работают по типу call-центров. Call-центры - это совокупность аппаратных и программных средств и алгоритмов, предназначенных для регистрации заявок пользователей, их маршрутизации, контроль решения задач и выдача результирующей информации пользователю [5]. Иначе говоря, это прием и обработка звонков (заявок) по заданному сценарию. Принципы работы телефона «горячей линии» по профилактике заболеваний и укреплению здоровья:

1. Консультантами (операторами) на телефоне «горячей линии» работают подготовленные специалисты (медицинские работники, психологи, социальные работники).

2. В службе не менее 2 операторов, чтобы не возникало проблем с дозвоном на телефон.

3. Желателен бесплатный (для жителей области в том числе) многоканальный номер, который легко запоминается.

4. Система интерактивного речевого взаимодействия (IVR) позволяет автоматизировать информацию о наиболее актуальных проблемах. Например, предоставление в автоматическом режиме справочной информации в период эпидемий гриппом, о мерах по предотвращению заболевания. Или же, краткая информация об услугах, предоставляемых профилактическим учреждением.

- Телефон «доверия» с круглосуточным режимом работы специалистов: профессиональных психологов, социальных и медицинских работников.

У помощи по телефону есть две особенности: контакт с абонентом носит сугубо вербальный характер, а ситуация абонента требует быстрых и точных действий [6].

Международные нормы для работы телефона доверия, принятые Генеральной Ассамблеей ИФОТЕС (Израиль, июль 1994 г.) [7]:

1. Экстренные телефонные службы доступны в любое время для любого, желающего обратиться к ним, независимо от возраста, пола, религии или национальности.
2. Все звонящие имеют право быть выслушанными и право на уважение независимо от их верований, убеждений или выбора.
3. Слушание производится экстренной телефонной службой в духе доброжелательности и открытости по отношению к звонящему.
4. Детали всех звонков, особенно касающиеся частной жизни звонящих, остаются абсолютно конфиденциальными.
5. Звонящие и слушающие имеют право оставаться анонимными, или - звонящие и слушающие остаются анонимными.
6. Слушающие вообще являются добровольцами, отобранными, получившими тренинг и работающими под наблюдением (супервизией).
7. Слушающие не просят у звонящего никакого вознаграждения.

Телефон «доверия» может стать одной из форм работы по профилактике ВИЧ/СПИДа, наркомании, алкоголизма, а также профилактике стрессов. Целевыми группами, на которые ориентирована подобная профилактическая работа могут быть: подростки, люди с тяжелой хронической болезнью, пожилые люди, а также родные и близкие нуждающихся в помощи.

Примером практической значимости информационных технологий в профилактике может быть успешная работа Свердловского областного центра медицинской профилактики. Центром осуществляется информационная поддержка профилактических программ, действующих в Свердловской области. Активно ведется работа со всеми СМИ: например, на ТВ - регулярные выступления в программах «Экспресс-здоровье» (4 канал), «Рецепт» (ОТВ); на радиостанциях – цикл программ о здоровье (Радио Урала); в печатных СМИ – статьи профилактической направленности («Областная газета», «Вечерний Екатеринбург»); а также проведение пресс-конференций, пресс-клубов с приглашением главных специалистов Минздрава области. Профилактические ролики «Пейте дети молоко», «Контроль артериального давления», «Орлы не курят», «Быть здоровым – это круто, быть крутым – это здорово» и другие регулярно размещаются на телевидении и мультимедийных экранах города. Работает сайт Центра, где размещена информация о правилах укрепления и сохранения здоровья. Во время проведения профилактических акций действует телефон «горячей линии».

Только в комплексе, используя названные технологии, можно добиться ощутимых результатов – улучшения состояния здоровья населения и смену ориентации медицины – с лечебной на профилактическую. Задача социологов, работающих в сфере здоровья населения – разработка концепции измерения и оценки эффективности профилактических технологий и проектов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Голованов О. Краткий словарь по социологии. 2001.
2. Почепцов Г. Г. Коммуникативные технологии двадцатого века. М.: «Рефл-бю», К.: «Ваклер», 2000.
3. Иванов В. Н. Социальные технологии в современном мире. М., 1997.
4. Федеральный Закон N 38-ФЗ "О рекламе" от 13 марта 2006 г.
5. Call-центры в современном бизнесе России [Электронный ресурс] <http://www.cnews.ru>
6. Беляковский С. А. Методика и техника фокусированного интервью. М.: Наука, 1993.
7. Моховилов А. Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 1999.

Русских Л.В., г. Челябинск

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ