



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят восьмая сессия**

Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г.

Пункт 7(с) предварительной повестки дня

EUR/RC58/10
+EUR/RC58/Conf.Doc./5
28 июля 2008 г.
80819
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Стратегии изменения поведения людей:
роль систем здравоохранения**

Факторы риска, связанные с поведением, являются ведущими причинами развития хронических нарушений здоровья и травматизма, а также связанных с ними заболеваемости и смертности во всем мире, включая Европейский регион ВОЗ. Имеются убедительные доказательства того, что здоровые формы поведения, включая отказ от курения, регулирование веса, контролирование артериального давления и регулярные физические нагрузки, связаны с увеличением продолжительности жизни и улучшением ее качества. Однако меры укрепления здоровья – и, в частности, массовые кампании в области общественного здравоохранения – нередко оказывались неспособны обеспечить получение желаемого эффекта с точки зрения снижения частоты и бремени заболеваемости просто по той причине, что обеспечения соблюдения ключевых положений в виде желаемого изменения поведения добиться сложнее, чем его предпосылок – повышения уровня осведомленности, распространения знаний и изменения психологических установок.

Целью данного документа является помочь государствам-членам и их учреждениям в планировании мер вмешательства, которые реально осуществимы, приемлемы, справедливы и эффективны в плане побуждения к изменению форм поведения, способствующему ведению более здорового образа жизни. Таким образом, документ преследует следующие цели:

- (i) собрать воедино фактические данные о том, какие меры вмешательства и в каких условиях доказали свою (экономическую) эффективность в отношении изменения поведения, связанного со здоровьем;
- (ii) обозначить важнейшие факторы успеха, оценить возможности их достижения, значимость и воспроизводимость в условиях различных государств - членов Европейского региона ВОЗ;
- (iii) проанализировать их практическую значимость для систем здравоохранения и принятия широких ответных мер со стороны правительства.

В документе подчеркивается, что для того, чтобы какая-либо мера вмешательства была эффективной, она прежде всего нуждается в хорошем теоретическом обосновании с точки зрения причинных связей и характера вмешательства, подкрепленном вескими фактическими данными. Кроме того, необходима хорошо документированная стратегия разработки и реализации программы в целях обеспечения полного охвата группы населения, являющейся объектом воздействия, а также соблюдения требований программы как ее сотрудниками, так и населением. Соответственно, надлежащее выполнение основных функций системы здравоохранения – стратегическое руководство, обеспечение ресурсов, предоставление услуг и финансирование – становится фактором, определяющим достижение промежуточных целей мер воздействия на поведение, а именно: целевого воздействия, полного охвата и обеспечения соблюдения требований потребителями и провайдерами.

Секретариат намерен продолжать сбор дополнительных фактических данных в отношении отдельных мер воздействия на поведение, осуществляемых в странах, включая широкий круг мер первичной и вторичной профилактики, осуществляемых на индивидуальном и популяционном уровнях, в качестве “индикаторов” деятельности системы здравоохранения в конкретных областях в соответствии с концептуальной моделью, предлагаемой в документе, в целях повышения эффективности, обеспечения воспроизводимости и устойчивости результатов при различных обстоятельствах.

На рассмотрение Регионального комитета предлагается проект резолюции.

Содержание

Стр.

Почему проблема изменения поведения людей заслуживает внимания?	1
Что мы знаем из теории?	2
Что мы знаем о практически работающих решениях?	3
Теоретическая эффективность, или важное значение наличия обоснованных гипотез в отношении причинных взаимосвязей и мер вмешательства	3
Реальная эффективность, или обоснованность гипотезы в отношении реализации	3
Целенаправленное воздействие	6
Охват	7
Соблюдение требований поставщиками услуг	8
Соблюдение требований лицами, в интересах которых осуществляется программа	8
Решение проблемы изменения поведения в рамках системы здравоохранения	9
Заключительные замечания	13
Приложение 1. Обзор мер воздействия на поведение; примеры эффективного применения	15
Приложение 2. Наиболее распространенные факторы, влияющие на изменение поведения, и их значение для разработки мер вмешательства	25
Приложение 3. Компоненты комплексного подхода к изменениям поведения в отношении здоровья (27)	27
Приложение 4. Методы, средства и возможные проводники перемен	28
Библиография	29

Почему проблема изменения поведения людей заслуживает внимания?

1. Факторы риска, связанные с поведением, являются ведущими причинами развития хронических нарушений здоровья и травматизма в мире, а также связанных с ними заболеваемости и смертности. В Европейском регионе ВОЗ наиболее распространенными хроническими заболеваниями являются рак, сердечно-сосудистые болезни, обструктивные болезни легких и диабет. Среди большого разнообразия причин, вызывающих их, в каждом случае имеется, по крайней мере, один важнейший фактор риска, связанный с нездоровым образом жизни или привычками. К таким факторам относятся, в числе прочих, курение, недостаточная физическая нагрузка, потребление высококалорийных продуктов и чрезмерное употребление алкоголя, что приводит к ожирению, повышению уровня холестерина и высокому артериальному давлению – предвестникам развития многих неинфекционных заболеваний. Представляется вероятным, что бремя хронических заболеваний и травм и, таким образом, относительная значимость поведенческих факторов для состояния здоровья, долголетия, затрат на нужды здравоохранения и социальное обеспечение будет возрастать по мере старения населения в европейских странах и повышения качества медицинской помощи, что приводит к снижению частоты летальных исходов и, таким образом, росту распространенности этих заболеваний на фоне увеличения продолжительности жизни, нередко в сочетании с сопутствующими заболеваниями, требующими постоянной и более сложной медицинской помощи.

2. Имеются убедительные доказательства того, что здоровые формы поведения, включая отказ от курения, регулирование веса, контролирование артериального давления и регулярные физические нагрузки, связаны не только с увеличением продолжительности жизни, но также с хорошим состоянием здоровья и сохранением функций у лиц пожилого возраста (1). Оценки в отношении потерянных лет жизни, скорректированных на качество жизни, связываемые с этими факторами риска, колеблются в значительных пределах, однако, согласно данным глобальной оценки влияния таких факторов риска на качество жизни, на долю курения приходится 11,7% лет жизни, утраченных в результате инвалидности (DALYs) в развивающихся странах (соответствующий показатель в отношении алкоголя составляет 10,7%, а недостаточной физической активности – 4,3%) (2).

3. Многие из этих факторов риска поддаются изменению. Уделение все большего внимания первичной профилактике снижает потребности в более дорогостоящих методах лечения или, как это часто имеет место, длительном лечении болезней. Например, в Соединенном Королевстве затраты на проведение краткосрочных и целенаправленных мер воздействия, направленных на отказ от курения, в результате которых продолжительность жизни, скорректированная на качество жизни (QALY), увеличивается на один год, составляют около 500 фунтов стерлингов, в то время как затраты на лечение пациентов с онкологическими заболеваниями на поздней стадии в пересчете на один QALY, согласно оценкам, составляют 40 000–50 000 фунтов стерлингов. Однако меры, доказавшие свою эффективность при идеальных условиях (таких как при испытаниях на оценку эффективности) редко срабатывают в условиях реальной жизни (действенность). Это происходит потому, что когда экспериментальный проект реализуется в больших масштабах в рамках более крупной программы его эффективность с точки зрения затрат определяется не характером меры воздействия, а тем, насколько хорошо данная программа ориентирована на группы населения, подвергающиеся наибольшему риску, насколько полно она их охватывает и обеспечивает соблюдение существующих требований. В действительности меры укрепления здоровья – и, в частности, массовые кампании в области общественного здравоохранения – нередко оказывались неспособны обеспечить получение желаемого эффекта с точки зрения снижения частоты и бремени заболеваемости просто по той причине, что обеспечения соблюдения ключевых положений в виде желаемого изменения поведения добиться сложнее, чем его предпосылок – повышения уровня осведомленности, распространения знаний и изменения отношения.

4. Изменение форм поведения в действительности требует гораздо большего, чем просто расширения прав и возможностей отдельных лиц, местных сообществ и групп населения, являющихся объектом воздействия, с помощью необходимой информации. По той же причине рассуждения о том, что отдельные лица должны с большей ответственностью относиться к своему здоровью и получению медицинской помощи и придерживаться более здоровых форм поведения, чтобы избежать нарушения здоровья на последующих этапах жизни, носят упрощенный характер и могут даже считаться нереалистичными или в значительной мере обвинительными. Хотя повышение уровня осведомленности и знаний, а также изменение отношения необходимы для изменения форм поведения, этого обычно бывает недостаточно, вследствие чего возрастает роль государства и социальных институтов в разработке и реализации комплекса законодательных и регуляторных инструментов или в использовании как финансовых, так и нефинансовых стимулов, побуждающих к переходу от нездоровых к здоровым формам поведения на благо отдельных людей и общества в целом.

5. Целью данного документа является помочь государствам-членам и их учреждениям в планировании мер вмешательства, которые реально осуществимы, приемлемы, справедливы и эффективны в плане побуждения к изменению форм поведения, способствующему ведению более здорового образа жизни. Таким образом, документ преследует следующие цели:

- собрать воедино фактические данные о том, какие меры вмешательства и в каких условиях доказали свою (экономическую) эффективность в отношении изменения поведения, связанного со здоровьем;
- обозначить важнейшие факторы успеха и оценить возможность их достижения, значимость и воспроизводимость в условиях различных государств - членов Европейского региона ВОЗ;
- проанализировать их практическую значимость для систем здравоохранения и принятия более широких ответных мер со стороны правительства.

Что мы знаем из теории?

6. За последние сорок лет были разработаны несколько моделей с целью объяснения или прогнозирования изменений поведения, при этом все они в значительной степени основываются на различных областях знаний, в основном, на психологии и медицинской социологии. В области общественного здравоохранения теория изменения поведения применяется, в основном, к мерам воздействия, осуществляемым теми, кто работает на уровне отдельных лиц (например, индивидуальное консультирование по вопросам здоровья), местных сообществ (например, службы развития местной инфраструктуры и медико-санитарного просвещения, в рамках центров укрепления здоровья или программ реконструкции жилого фонда) и населения в целом (например, средства массовой информации, целенаправленные кампании и программы по повышению уровня осведомленности, регулирование поставок таких товаров, как табак, и законодательство по вопросам охраны окружающей среды, способствующее укреплению здоровья, например в области водоснабжения или мест для игр и занятий физической активностью).

7. Необходимо проводить различия между мерами воздействия, ориентированными на отдельных лиц, условия, общины и группы населения, а также осуществлять мониторинг и документировать примеры того, как факторы, определяющие в большей степени действенность, чем эффективность (т. е. точное целенаправленное воздействие на группы населения, подвергающиеся наибольшему риску, полный охват целевых групп и обеспечение соблюдения требований программы как предполагаемыми выгодоприобретателями, так и сотрудниками по программе), влияют на получение желаемых результатов. Хотя целенаправленное воздействие, обеспечение охвата и соблюдение требований провайдером, в свою очередь, определяется, в основном, факторами со стороны предложения, непосредственно связанными со структурой программы и ее реализацией, соблюдение требований лицами, в интересах которых осуществляется программа, является более сложной задачей, поскольку это определяется

поведенческими намерениями, ее/его собственными возможностями в отношении изменения поведения (т.е. ценности, отношения и знания, привычки и поведенческие нормы, самовосприятие и способность добиваться устойчивого изменения поведения, а также ожидание успеха или неудачи до того, как приступить к программе изменений) и внешними факторами, связанными с окружающей средой (например, социально-экономическое положение, нормативно-правовая база, доступ к средствам массовой информации и рекламным кампаниям, местное сообщество и ожидания окружающих).

8. Следует также помнить о том, что поведенческие модели более успешно применяются для объяснения или прогнозирования поведенческих намерений, что является самой распространенной основной конечной целью большинства исследований по изучению действенности или эффективности, чем для получения лучших результатов в отношении здоровья – более редкой конечной цели при определении реальной эффективности¹.

Что мы знаем о практически работающих решениях?

Теоретическая эффективность, или важное значение наличия обоснованных гипотез в отношении причинных взаимосвязей и мер вмешательства

9. Любая программа, целью которой является изменение поведения, связанного со здоровьем, должна строиться на основе следующих предпосылок: (i) форма поведения, на которое направлено вмешательство, является документально доказанным причинным фактором риска; (ii) она связана с высоким относительным риском возникновения рассматриваемого нарушения здоровья; (iii) и возможность снижения предотвратимого чрезмерного риска относительно достаточно высока для того, чтобы данное вмешательство было оправданным, поскольку у любой программы, построенной на неопределенных и предположительных или ложных причинных взаимосвязях, шансы на успех невелики.

10. Вторым соображением является обоснованность гипотезы в отношении мер вмешательства. Должны иметься убедительные доказательства того, что, по крайней мере, по результатам испытаний в идеальных условиях программа доказала свою способность изменять формы поведения, являющиеся объектом воздействия, и что осуществляемые в ее рамках действия могут быть успешно выполнены с соблюдением правильных количественных и качественных показателей, структуры и последовательности, в результате чего может быть действительно получен желаемый конечный результат. Доказательством теоретической эффективности служат результаты эпидемиологических исследований, носящих преимущественно характер наблюдений, а также клинических испытаний, испытаний на уровне местных сообществ или демонстрационных проектов.

Реальная эффективность, или обоснованность гипотезы в отношении реализации

11. Хотя обоснованность лежащей в основе теории – теоретическая эффективность – является необходимым условием для любой программы, этого часто недостаточно для принятия решений об утверждении, реализации или расширении масштабов программы. В самом деле, чем более тщательно программа разработана и протестирована, тем сложнее обобщить или воспроизвести ее воздействие в других социальных, экономических и экологических условиях. Это может объясняться либо тем, что многие программы недостаточно устойчивы, т.е. неодинаково

¹ Реальной эффективностью (действенностью) меры вмешательства, направленной на изменение поведения, является то воздействие, которое она “позволяет получить в реальном мире, в условиях ограниченности ресурсов, в рамках всего населения или конкретных групп населения”. Ее эффективностью (идеальной эффективностью) является “улучшение конечных результатов в отношении здоровья, достигаемое в условиях проведения научных исследований, при участии экспертов, при идеальных обстоятельствах” (3).

эффективны при разных условиях, независимо от ограничивающих обстоятельств, либо потому, что их действенность очень зависит от колебаний в процессе реализации.

12. Если взять в качестве иллюстративного примера борьбу против табака, имеются убедительные доказательства того, что потребление табака связано с очень высоким относительным риском развития рака легких и хронических обструктивных болезней легких; что, с учетом высокой распространенности этой привычки в обществе, возможности снижения этого предотвратимого чрезмерного риска очень высоки; и что имеется достаточно доказательств, основанных как на результатах испытаний (теоретическая эффективность) и на реальных примерах работы в странах (действенность) того, что показатели избыточной смертности, связываемой с курением, могут быть снижены, если разработать комплексные программы, ориентированные на молодых людей, до того, как у них выработается данная привычка, на курильщиков (рекомендации отказаться от курения и никотинозаместительная терапия), на школы и места работы (запрет на курение) и на население в целом (запреты на рекламу и рост налогообложения). С другой стороны, хотя налогообложение табачной продукции является высокоэффективной мерой вмешательства независимо от конкретных условий, уровень эффективности такой меры может колебаться в зависимости от ценовой эластичности спроса на табачную продукцию, которая колеблется в зависимости от конкретных экономических условий. Аналогичным образом, действенность введения запретов на курение в общественных местах может быть менее выраженной просто ввиду различий в отношении обеспечения соблюдения таких запретов в разных странах. Оба этих примера указывают на важное значение принятия во внимание в полной мере определяющих факторов, касающихся гипотез в отношении мер вмешательства и реализации. Во вставке 1 ниже приведены пять примеров, включая один за пределами Европейского региона ВОЗ, косвенно указывающих на гипотетические предположения в отношении причин, мер вмешательства и реализации, касающихся пяти крупномасштабных программ, целью которых является изменение поведения.

Вставка 1. Примеры программ, направленных на изменение поведения

Программа предупреждения детского дорожно-транспортного травматизма в г. Харстад, Норвегия (4)

Цели:	Направленная на решение общей задачи общественного здравоохранения – снижение уровней дорожно-транспортного травматизма среди детей – данная программа преследовала цель повысить уровень осведомленности о риске дорожных несчастных случаев среди детей и их родителей и способствовать формированию более безопасного поведения.
Методы:	Каждые три месяца по всем домашним адресам в Харстаде направляли информационные сводки, содержащие сведения о произошедших дорожных несчастных случаях. Предоставляемая информация включала рассказы потерпевших, данные медицинской статистики и сведения о локализации происшествий. Распространение информации было нацелено специально на местные сообщества, с “персонализированными” сообщениями о последствиях дорожного травматизма и с указанием точного места того или иного события.
Результаты:	56% опрошенных сообщили о том, что они смогли извлечь из предоставленных сводок полезную для себя информацию или совет о дорожной безопасности. В течение последних двух лет десятилетней программы было отмечено значительное (59%) снижение уровней дорожного травматизма среди детей в Харстаде по сравнению с первым двухгодичным периодом. Суммарные показатели для всех возрастных групп снизились на 37%. Данная программа демонстрирует, что сочетание общего образовательного материала с индивидуализированными сообщениями может способствовать достижению необходимого уровня осведомленности, для того чтобы вызвать изменение поведения.

Курение во время беременности, Англия (5)

Цели: Снизить распространенность курения среди беременных женщин в г. Сандерленд.

Методы: Данная инициатива была направлена на беременных и небеременных курящих женщин в малообеспеченных слоях населения. В целевые группы входили как пациенты, так и медицинские работники. Среди женщин распространяли информацию с основным упором не на доказательства вреда курения, а на пути решения проблемы. Например, давались рекомендации о том, как преодолеть желание курить и свести к минимуму связанные с воздержанием от курения неприятные ощущения. Среди медицинских работников проводили упражнения в форме ролевых игр с целью развить навыки оказания помощи беременным женщинам в отказе от курения.

Результаты: Десятикратный рост числа курящих женщин, привлеченных к участию в программе, – гораздо более высокий уровень вовлечения по сравнению с аналогичными службами, использующими другие виды вмешательств. Программа демонстрирует наличие потенциала для успешной реализации инициатив, основанных на прямом вовлечении пациентов и работников здравоохранения наряду с образовательными программами, распространяющими информацию, закрепляющую сформированные установки.

Программа “Свежий воздух”, Шотландия (6)

Цели: Изменить отношение к курению среди жителей материально малообеспеченного местного городского сообщества (Вестер-Хейлз, Эдинбург).

Методы: Принципы и практические методы, относящиеся к развитию местных сообществ. Расширение полномочий местного сообщества путем развития партнерств с ключевыми заинтересованными сторонами, включая неправительственные организации, местные органы государственного управления и другие группы внутри сообщества.

Результаты: Программа не смогла добиться каких-либо изменений в плане распространенности курения или отношения жителей к данной проблеме. Причинами этого были несостоятельность руководства со стороны партнерских организаций, дисбаланс полномочий среди партнеров, резкие различия точек зрения относительно целевых групп, разногласия относительно того, кому принадлежит программа, изначальный дефицит ресурсов и средств. Данный опыт показывает, что даже небольшие по масштабу инициативы могут страдать недостатком гибкости, необходимой для того, чтобы преодолеть трудности, связанные с дефектами планирования и с отсутствием четкого разделения функций на основе ясных и заблаговременно согласованных целевых установок.

Деятельность местных сообществ, направленная на укрепление здоровья, Кыргызстан (7)

Цели: Расширить возможности местных сельских сообществ развивать и осуществлять свои собственные программы, направленные на общее улучшение здоровья.

Методы: Применение инструмента оценки потребностей для ответа на вопрос о том, что сами сельские жители считают необходимым для улучшения своего здоровья, обучение индивидуумов методике использования данного инструмента. Проведение анализа вместе с сельскими жителями с целью создания ранжированного перечня проблем, связанных со здоровьем, которые имеют наибольшее значение для населения. Разработка соответствующих количественных показателей и методов и создание оперативных структур – сельских комитетов здоровья – для осуществления необходимых мероприятий.

Результаты: Проведенная оценка демонстрирует наличие положительных результатов в решении проблем питания (дефицит микроэлементов), потребления алкоголя, санитарии и гигиены. Программа показала, что совместная оценка потребностей и обучение методам изменения поведения, которые в значительной мере продиктованы внешними условиями, могут давать хороший эффект в тех случаях, когда имеется общее осознание и оценка проблемы и заинтересованность в изменении поведения.

Проект HEAL (Здоровое питание, активный образ жизни), США (8)

Цели: Образовательная программа для местного населения в социально неблагополучном районе (среди афроамериканцев в Восточном Гарлеме, Нью-Йорк), направленная на поощрение самоподдержки в борьбе против избыточного веса и снижение бремени ожирения и диабета.

Методы: Пилотная реализация программы с помощью местной церкви: определение массы тела до и после проведенного курса (длительностью один год), а также самооценка образа и качества жизни.

Результаты: Было достигнуто значительное снижение веса и устойчивое изменение поведения среди участников: 26 взрослых мужчин с ожирением похудели на 2 кг за период в 10 недель, 3,8 кг – за 22 недели и 4,5 кг – за 12 месяцев. Сделан вывод о том, что адекватно нацеленные и реализованные программы (в данном случае основанные на принципах самоуправления и имеющие небольшой масштаб) для подверженных максимальному риску ожирения и диабета групп населения в развитых странах, могут успешно вызывать изменения поведения под влиянием самих членов сообществ.

13. Теоретическое обоснование вкратце описанных выше примеров того, что нам известно и работает на практике, неизменно приводит к обсуждению трех основных аспектов:

- (i) каковы основные определяющие факторы трех гипотез (гипотез о причинной взаимосвязи, мерах вмешательства и реализации), которые делают эффективную программу действенной при определенных условиях;
- (ii) каковы контекстуальные детерминанты, которые могут влиять на степень действенности данной программы при определенных обстоятельствах; и
- (iii) что должен делать данный поставщик услуг для обеспечения или поддержания действенности и устойчивости программы при данном комплексе социально-экономических обстоятельств и факторов окружающей среды.

14. Далее в этом разделе проводится обзор определяющих факторов, касающихся всех трех критериев действенности, основанной на изучении большого числа литературных источников, обобщенных в Приложении 1. В следующем разделе рассматриваются роли и обязанности тех, кто осуществляет программу, министерства здравоохранения или любой другой государственной или неправительственной организации для обеспечения действенности программы, ее воспроизводимости, соблюдения принципа справедливости и устойчивости.

Целенаправленное воздействие

- Меры вмешательства и программы имеют наибольшие шансы на успех, если они основываются на ясном понимании форм поведения, являющихся объектом их воздействия, и, таким образом, тех, кто придерживается таких форм поведения, а также условий окружающей среды, в которых они находятся.
- Одна или несколько поведенческих проблем, на решение которых направлены меры вмешательства, должны быть четко определены с самого начала, чтобы можно было

определить предпосылки, детерминанты и поддерживающие механизмы, указывающие на возможные точки для осуществления мер вмешательства и стратегий достижения исходных и устойчивых изменений.

- Важное значение имеет готовность целевых групп населения к изменениям как на индивидуальном, так и на коллективном уровнях. Появляются все новые данные в отношении таких форм поведения, как курение, питание и физическая активность, о том, что целенаправленная корректировка (или сбалансирование) программ и мер вмешательства в целях их большего соответствия характеристикам целевой аудитории позволяет прогнозировать получение более положительных результатов.
- Некоторые формы поведения более подвержены внешним воздействиям, чем другие, при этом данные систематических обзоров действенных программ показывают, что более значительные успехи достигнуты в областях профилактики травматизма, профилактики ВИЧ/СПИДа, борьбы против табака, поддержания здорового питания и веса, а также усиления физической активности.
- Некоторые группы населения, по-видимому, в меньшей степени способны изменить поведение, чем другие (группы более низкого социально-экономического уровня нередко страдают также от действия целого ряда факторов риска). С другой стороны, у этих групп выше вероятность проявления нездорового образа жизни (чрезмерное употребление алкоголя и курение, беспорядочность сексуальных связей и т.д.), что делает их объектом для проведения целенаправленных многосторонних мер вмешательства.
- Важное значение имеет глубокое изучение предполагаемой целевой группой. Программы общественного здравоохранения должны обеспечивать понимание позиций и мотивации людей, а также препятствий на пути к изменениям, как объективно воспринимаемых, так и реальных, в качестве основы, помогающей при разработке мер вмешательства. В этой работе может помочь использование фокус-групп, проведение бесед и обзорных исследований по изучению знаний, убеждений и отношений, апробирование основных положений и услуг на репрезентативной выборке целевой группы, а также расширение участия целевых групп в разработке и предоставлении услуг.
- Большинство исследований касаются лишь отдельных форм поведения в отношении здоровья или сфокусированы на мерах индивидуального уровня, в то время как во многих случаях риск-факторы действуют в комплексе (например, курение, неправильное питание и недостаточный уровень физической активности нередко являются составными элементами нездоровых форм поведения лиц с избыточным весом или пациентов с хроническими заболеваниями).

Охват

- В идеале, для того чтобы любая программа была эффективной с точки зрения затрат, она должна обеспечивать охват всей группы населения, являющейся объектом воздействия, и только этой группой. Большинство программ имеют целый ряд “ложноположительных” (т.е. лица, которые не являются объектом воздействия, но тем не менее охвачены) и “ложноотрицательных” (те, кто должны были являться объектом воздействия, но не были охвачены) результатов, которые влияют на показатели эффективности. Например, если программа борьбы против табака, ориентированная на подростков, предусматривает показ по телевидению рекламных роликов, когда подростки находятся в школе или во время передачи вечерних новостей, такая программа вряд ли будет эффективной с точки зрения затрат, ввиду высокой частоты ложноположительных и ложноотрицательных результатов. Это особенно справедливо в тех случаях, когда предполагается изменение форм поведения не в виде отказа от курения, а, скорее, предупреждения выработки этой привычки у молодых людей. Из этого следует необходимость четкого определения желаемого эффекта и целевой аудитории.

- Понятие охвата колеблется в зависимости от сферы охвата программы, т.е. ориентирована ли она на отдельных лиц, конкретные условия, группы населения или все население в целом. Хотя обеспечение полного охвата в школе или на рабочем месте может не требовать больших усилий, могут потребоваться особые меры для обеспечения полного охвата в географически удаленных районах или в отношении социально и экономически неблагополучных или этнически обособленных групп населения. В таких случаях необходимо принимать во внимание культурные и лингвистические барьеры при выработке рекламно-пропагандистских лозунгов, разработке продуктов, установлении цены или определении целевой группы населения.
- Меры вмешательства, осуществляемые через другие виды средств массовой информации (печать, телефон или Интернет), показали свою действенность в достижении краткосрочных изменений форм поведения. Появляются все новые данные о том, что они могут быть также эффективны и в более долгосрочной перспективе. Возрастает значимость сети Интернет в качестве канала коммуникации; в качестве обнадеживающих примеров в этой связи можно привести целенаправленные программы отказа от курения на базе Интернет-технологий, предлагаемые при оплате курса никотинозаместительной терапии (9), и распространение материалов об изменении поведения с целью отказа от курения при кратком консультировании по телефону (при этом печатные материалы на промежуточных этапах этого процесса являются эффективным средством предупреждения рецидива) (10).
- Важно принимать во внимание местные условия. Например, использование методов изменения поведения без предоставления достаточной инфраструктурной поддержки или интеграции в рамках более широкой системы может приводить к отрицательным последствиям в других областях, например, усиливая социальные, социально-экономические или даже гендерные роли или стереотипы.

Соблюдение требований поставщиками услуг

- Важнейшее значение для надлежащей реализации является планирование, т.е. правильная оценка и распределение сотрудников программы по количеству, качеству и профессиональной квалификации.
- Хотя вертикальные или разовые меры воздействия могут предусматривать наличие специально выделенного для этой цели персонала и, таким образом, внутренние финансовые и другие стимулы, многие из них нередко являются дополнительной рабочей нагрузкой для и без того перегруженных каждодневной работой работников здравоохранения, не получающих заработную плату в достаточном объеме, что отрицательно влияет на возможности полного соблюдения ими требований программы. Хотя несоблюдение требований на раннем этапе может быть выявлено с помощью контроля, мониторинга и оценки, хорошо продуманные и спланированные меры вмешательства включают соответствующие стимулы, обеспечивающие постоянное соблюдение требований для достижения долгосрочной эффективности и устойчивости результатов.
- Не следует недооценивать роль должной подготовки кадров и контроля в качестве ключевых факторов, влияющих на соблюдение требований поставщиками услуг, равно как и важное значение лидерства для мотивации работников здравоохранения.

Соблюдение требований лицами, в интересах которых осуществляется программа

- Надлежащая информация и повышение уровня осведомленности и знаний необходимы, однако они редко являются достаточными основаниями для изменения отношения или намерений, в особенности устойчивых изменений форм поведения, независимо от того, идет ли речь о периодических посещениях работника здравоохранения, регулярном приеме гипотензивных средств, отказе от курения, использовании ремней безопасности, занятий физическими упражнениями или изменении привычек питания.

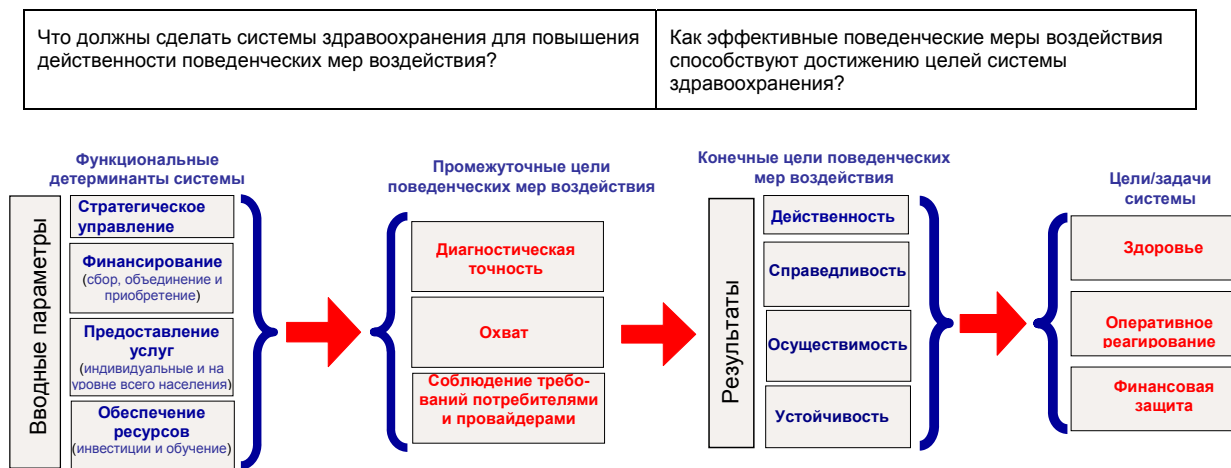
- Важную роль в содействии изменению поведения и поддержанию таких изменений играют социальная поддержка и сетевые структуры. Интеграция стратегий взаимопомощи и поддержки семей в программы изменения индивидуального риска повышает вероятность успеха последних.
- Необходимо четко сформулировать гипотезы в отношении причинных связей и мер вмешательства и собирать информацию по всем факторам цепочки причинных связей в целях документирования случаев, когда уровень соблюдения требований ниже прогнозируемого, а также информацию о том, как уровень соблюдения меняется со временем и от каких факторов он более всего зависит. Неадекватный уровень соблюдения требований может, например, являться следствием давления со стороны членов своего круга или когнитивного диссонанса, или недооценки последствий для здоровья, которые могут проявиться двадцать лет спустя, или просто отсутствия диалога с поставщиком услуг или отсутствия понимания основного смысла ввиду культурных, лингвистических и других социальных барьеров.

15. В Приложении 2 приводятся наиболее распространенные факторы, влияющие на изменение поведения, а также их значимость для разработки соответствующей меры вмешательства. Систематический обзор теорий, связанных с изменением поведения, в контексте общественного здравоохранения проводился Национальным институтом здравоохранения и клинического мастерства Соединенного Королевства (11), а обзор фактических данных, касающихся профилактики хронических заболеваний, был подготовлен Министерством служб здравоохранения Британской Колумбии (Канада) (12).

Решение проблемы изменения поведения в рамках системы здравоохранения

16. Хотя целями любой системы здравоохранения является улучшение уровня и распределения здоровья, повышение оперативности реагирования на ожидания людей, а также защита отдельных лиц и населения от чрезмерных финансовых расходов в результате нарушения здоровья путем надлежащего выполнения функций стратегического руководства, обеспечения ресурсов, предоставления услуг и финансирования, можно также представить себе эти функции в качестве детерминантов промежуточных целей мер воздействия на поведение, а именно: целевого воздействия, полного охвата и обеспечения соблюдения требований потребителями и провайдерами (см. рис. 1). В самом деле, многие проблемы, с которыми сталкиваются стратегии и меры вмешательства в целях изменения поведения (например, ограниченная осуществимость и действительность, низкая воспроизводимость, неопределенная устойчивость), возникают в результате недостаточно оптимального выполнения функций системы здравоохранения. Используя концептуальную основу ВОЗ (13, 14), возникает следующий вопрос: “Что должны сделать системы здравоохранения для того, чтобы изменить поведение?” или, более конкретно: (i) Что должно сделать министерство здравоохранения в качестве органа, руководящего системой здравоохранения; (ii) Какие людские и физические ресурсы необходимы; (iii) Какие услуги должны быть предоставлены, включая их количество, качество и структуру; и (iv) Каков требуемый объем финансирования и каковы необходимые финансовые стимулы для повышения “диагностической точности”, расширения охвата и обеспечения соблюдения требований пользователями и провайдерами?

Рисунок 1. Решение проблемы изменения поведения в рамках систем здравоохранения



17. Для изменения поведения часто требуется межсекторальный подход, при котором система здравоохранения не располагает ни полномочиями, ни ресурсами для того, чтобы играть ведущую роль, так как действия в интересах здоровья будут предприниматься теми секторами, первичной задачей которых не является обеспечение здоровья – например, система образования или местные органы власти. Это связывает вопросы изменения поведения, в основном, с функцией стратегического управления, осуществляемой министерством здравоохранения, как указывается в рабочем документе для пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета по вопросам стратегического управления системами здравоохранения (документ EUR/RC58/9). Министерство здравоохранения и система здравоохранения в целом должны делать все возможное для развития “политики укрепления здоровья населения” и воздействовать на детерминанты здоровья (межсекторальные цели и задачи и сравнительный анализ, меры регулирования и т.д.), при этом они должны нести ответственность за осуществление таких действий².

18. Растущее признание законодательства, предусматривающего создание общественных мест, свободных от курения, назначение штрафов для обеспечения соблюдения такого законодательства, свидетельствует о том, что: (i) правительство должно играть законную роль в использовании законодательных инструментов для укрепления здоровья в тех случаях, когда круг обязанностей четко определен, имеются эффективные решения, а население располагает достаточной информацией для полного понимания существа проблемы; и (ii) воздействие мер вмешательства в области общественного здравоохранения усиливается при поддержке со стороны сильного законодательства. Ответственность за осуществление действий в целях изменения поведения в отношении здоровья часто делится между различными уровнями правительства и учреждениями общественного здравоохранения. Координация деятельности участвующих сторон (государственных организаций) является важнейшей обязанностью органа, осуществляющего руководство системой здравоохранения, однако необходимо также создавать объединения с другими основными заинтересованными сторонами, такими как частная промышленность. В

² Надлежащее стратегическое управление в области здравоохранения должно осуществляться в отношении всех мер вмешательства, которые могут оказать значительное влияние на здоровье, независимо от их основной цели; орган управления должен отвечать за: (i) понимание всех факторов, которые влияют на здоровье (т.е. полное понимание детерминантов); (ii) понимание того, какие факторы из числа тех, которые выходят за рамки системы здравоохранения, поддаются изменению; и (iii) понимание того, кто обладает полномочиями в отношении конкретного фактора с тем, чтобы орган управления имел возможность предпринять действия в целях воздействия на соответствующие факторы путем направления своих усилий на осуществление деятельности совместно с теми, кто обладает требуемыми полномочиями.

Соединенном Королевстве имеются примеры добровольных соглашений между пищевой промышленностью и правительством, например, по вопросам измерения рецептуры переработанных продуктов питания в целях снижения содержания жиров, соли и сахара, а также программы предоставления потребителям большего объема информации о содержании питательных веществ в продуктах. Во вставке 2 приводятся примеры межсекторального сотрудничества с промышленностью в государствах - членах Европейского региона ВОЗ.

Вставка 2. Лоббирование в целях добиться действий на правительственном уровне в интересах здоровья и построение партнерств между различными государственными структурами и между государственными и частными структурами в целях содействия изменению поведения

- Стратегия социального маркетинга по борьбе с ожирением в Соединенном Королевстве охватила множество предприятий розничной торговли, которые представили ценные соображения относительно поведения ключевых групп потребителей (целевых групп).
- В Нидерландах кампания “Патруль ожирения”, осуществленная в партнерстве с супермаркетами и другими предприятиями частного сектора, привела к позитивным изменениям в уровнях потребления насыщенных жиров.
- В Словении партнерство между министерствами сельского хозяйства, образования и структурами регионального развития способствовало формированию синергичных отраслевых стратегий и инвестиций, направленных на снабжение здоровыми продуктами питания, развитие политики здорового питания для школьников и удовлетворение потребностей в отношении изменения образа жизни групп риска.

Организации, близкие к целевым группам, могут выступать в качестве “основных пропагандистов идей”. В Соединенном Королевстве, например, в авангарде ряда противотабачных кампаний выступала одна из благотворительных организаций, что позволило избежать восприятия этих кампаний просто как “приказ бросить курить”.

19. Как указывалось в предыдущем разделе, для достижения целей политики нередко необходимо сочетание инструментов политики, например, законодательства, мер регулирования и даже отдельных финансовых стимулов (положительных или отрицательных), что требует сбалансированного подхода к каждой функции системы здравоохранения (стратегическое управление, финансирование, предоставление услуг и обеспечение ресурсов). Система здравоохранения может также играть ведущую роль в получении знаний о стратегиях изменения поведения, как в теории, так и на практике. Как уже говорилось, фактические данные в отношении реально работающих стратегий изменения поведения ограничены и часто носят эпизодический характер; однако, как представляется, в процессе принятия решений выявляется все большее число факторов успеха. Имеется явная необходимость в проведении оценки относительного воздействия различных инструментов политики и мониторинга результатов их воздействия со временем. Приоритетными областями исследований представляются также изучение различных форм поведения, объединенных в кластеры, а не их отдельных элементов, а также понимание характера поведения наиболее уязвимых и социально обездоленных членов общества.

20. Допущения, касающиеся области поведения в отношении здоровья, упомянутые в первом разделе (что отдельные личности должны нести большую ответственность за свое здоровье и медицинскую помощь; что отдельные лица должны принять более здоровые формы поведения, чтобы избежать нарушения здоровья на поздних этапах жизни; и что более здоровые формы поведения будут способствовать снижению затрат на нужды здравоохранения в будущем и принесут пользу не только отдельным лицам, но также всему обществу в целом), имеют важное значение для руководства стратегиями изменения поведения. Меры вмешательства,

осуществляемые государством в плане индивидуального выбора, зависят от целого ряда общенациональных или местных контекстуальных факторов, которые меняются в зависимости от страны. Степень принятия мер вмешательства, которые приобретают все более масштабный характер, является деликатным вопросом для правительств. Таким образом, одним из важнейших вопросов, касающихся стратегий изменения поведения в области общественного здравоохранения, является характер участия целевых групп населения в принятии решений и, соответственно, разработке, реализации, мониторинге и оценке стратегий.

21. Фактические данные, полученные в других секторах, таких как охрана окружающей среды и предпринимательская деятельность, указывают на то, что использование всесторонних стратегий (одновременное или последовательное использование множества мер вмешательства или программ для взаимодействия в целях повышения синергетического эффекта или взаимного усиления результатов) более эффективно, чем изолированная реализация индивидуальных стратегий. Такие комплексные подходы могут включать меры регулирования, образование (включая кампании средств массовой информации, Интернет и телекоммуникации), постановку личных целей и мониторинг форм поведения, мотивационные методики и социальную поддержку, индивидуальное и групповое консультирование, краткие меры вмешательства, осуществляемые врачами общей практики и работниками здравоохранения, партнерства, наращивание потенциала в рамках местных сообществ, изменение окружающей среды, использование графических обозначений или ключевой информации в местах, где принимаются решения в области здравоохранения, а также скоординированные программы, ориентированные на население в целом. Важно отметить, что все они требуют “менеджера” для координации деятельности, содействия в выработке соответствующих механизмов и проведения оценки. В Приложениях 3 и 4 приводятся минимальные “структурные элементы”, необходимые для планирования и осуществления всесторонних мер вмешательства в целях изменения поведения, а также различные подходы и средства, используемые на разных уровнях. Наконец, во вставке 3 ниже приводится пример успешного использования всестороннего подхода.

Вставка 3. Всесторонний подход к борьбе против табака в Австралии (15)

Изменение поведения: подходы и использованные инструменты

Австралия располагает, возможно, наиболее развитыми на сегодняшний день всесторонними стратегиями и программами по борьбе против табака, о чем свидетельствует, в частности, следующее:

- одни из наиболее высоких цен на сигареты в мире, уступают только Гонконгу;
- графический дизайн предупреждений о вреде для здоровья на сигаретных упаковках – один из наиболее выразительных среди аналогичных надписей, применяемых в различных странах мира;
- полный запрет на рекламу и продвижение сигаретной продукции;
- национальные кампании по борьбе против табака, которые распространяются в международном масштабе;
- службы горячей линии “Quitline”, которые предоставляют совет и поддержку людям, старающимся бросить курить;
- широкая информационно-разъяснительная деятельность в отношении борьбы против табака, с использованием средств массовой информации;
- законодательство, запрещающее курение в крупных зданиях, в общественном транспорте и ресторанах;
- широкое распространение инициативы создания жилищ, свободных от табака;

- широкое внимание средств массовой информации к судебным искам от курильщиков и лиц, страдающих от загрязнения воздуха табачным дымом (пассивное курение), против табачных компаний.

Результаты

За период с 1973 по 1984 гг. уровень заболеваемости раком легких среди мужчин ежегодно возрастал в среднем на 1,3%, однако затем он начал снижаться на 1,9% ежегодно. Среди женщин этот показатель повышался на 3,9% ежегодно в период с 1973 по 1993 гг., но затем стабилизировался, что также отражает динамику распространенности курения среди этой категории населения. Рак легких остается ведущей причиной смерти от онкологических заболеваний в Австралии. Вместе с тем показатели смертности от ишемической болезни сердца за период 1980–2000 гг. снизились – на 59% среди мужчин и на 55% среди женщин, главным образом благодаря уменьшению воздействия факторов риска, таких как курение.

В Новом Южном Уэльсе за период 2005–2006 гг. число обращений в государственную горячую линию “Quitline” удвоилось, достигнув 58 000. Процент людей в возрасте 16 лет и старше, курящих “ежедневно” или “время от времени”, снизился с 20,1% в 2005 г. до 17,7% в 2006 г.; это 2,4%-ное снижение в относительном выражении составляет 12%, что носит беспрецедентный характер для Австралии.

Заключительные замечания

22. Хотя различные модели, разработанные за последние сорок лет, успешно использовались в определенной степени для прогнозирования и объяснения изменений поведения, они оказались гораздо менее полезны в качестве теоретической основы для популяционных мер воздействия на поведение, где основной интерес представляет получение результатов в виде улучшения состояния здоровья, а не определенное изменение соответствующей формы поведения. С другой стороны, имеется большой объем фактических данных, полученных на основе опыта практической работы, которые, в случае использования в качестве общих руководящих принципов, могут быть очень полезны для повышения уровня общей эффективности, справедливости, воспроизводимости и устойчивости результатов мер воздействия на поведение. Некоторые из этих руководящих принципов приводятся ниже.

- Важнейшее значение имеют сильное лидерство, чувство сопричастности и приверженность достижению целей программы, а также решительные действия по ее реализации.
- Эффективность многосторонних мер, охватывающих законодательство, регулирование, просвещение, консультирование и т.д., выше, чем у мер, ориентированных на выполнение одной задачи.
- Многоуровневые меры вмешательства, включая стратегии, программные и организационные изменения, а также предусматривающие сбор информации, более успешны, чем отдельные инициативы.
- Правильный выбор времени или “окна возможностей” имеет решающее значение для обеспечения поддержки со стороны руководителей программы, поставщиков услуг, заинтересованных сторон и, прежде всего, потенциальных выгодоприобретателей.
- Без адекватного финансирования большинство программ могут закончиться неудачей независимо от того, насколько надежно их теоретическое обоснование.
- Важное значение имеет проведение тщательной оценки стимулов и препятствий, а также информации, побуждающей к действиям, с целью воздействия на поведение поставщиков услуг и выгодоприобретателей.

23. Особо важное значение при осуществлении межсекторальных мер вмешательства имеет допущение о том, что министерство здравоохранения должно играть лидирующую роль в этой области в рамках своей деятельности по стратегическому управлению здравоохранением. Наивно полагать, что министерство финансов само предложит новый акцизный налог, направленный на снижение потребления сигарет, и, таким образом, на снижение получаемых доходов в стране; что министерство просвещения изменит программу обучения в начальных школах и введет в нее вопросы здорового питания, возможно за счет тех предметов, которые представляются более важными (например, история, математика); что министерство транспорта введет требование обязательного наличия и использования подушек безопасности; или что министерство энергетики будет регулировать качество бензина за счет повышения цен в целях снижения загрязнения воздуха внутри помещений. Соответственно для осуществления эффективного стратегического управления министерству здравоохранения требуется:

- (i) тщательный анализ масштабов проблемы и ее последствий для здоровья и социально-экономического развития, например, таких показателей, как ожидаемое количество случаев смерти, связанных с курением, к 2020 г., а также затраты на медицинскую помощь и социальное обеспечение (гипотеза в отношении причинных связей);
- (ii) убедительный сценарий, согласно которому предлагаемые меры воздействия на поведение могут, в случае их адаптации к условиям страны, обеспечить достижение ожидаемых изменений в плане снижения уровней заболеваемости, смертности и затрат на основе различных допущений и анализа чувствительности (гипотеза в отношении мер вмешательства); и
- (iii) фактические данные, свидетельствующие о том, что министерство здравоохранения, если оно является основной стороной, осуществляющей программу, или государство посредством различных министерств и учреждений располагает необходимыми средствами и возможностями для реализации программы путем комплексного использования стратегий, институциональных и организационных механизмов (например, межминистерский руководящий комитет, целевые группы и т.д.), надлежащего планирования и адекватного финансирования, участия организаций гражданского общества и частного сектора, подготовки кадров и создания действенной системы стимулирования (гипотеза в отношении реализации).

24. Наконец, может потребоваться экспериментальное тестирование большинства мер воздействия на поведение в небольших масштабах и в течение ограниченного времени до того, как масштаб их использования может быть расширен до уровня местного сообщества, района, области или всей страны. Важное значение имеет наличие внутренних механизмов мониторинга и оценки в сочетании с постоянным сбором данных и анализом для проведения как формативной (текущей), так и общей (фактической) оценки, равно как и предварительное определение ожидаемых первичных и вторичных результатов и создания контрольных точек для надлежащей оценки эффективности программы.

Приложение 1

Обзор мер воздействия на поведение; примеры эффективного применения

Приводятся примеры двух типов: (а) меры вмешательства, которые подвергались внешней оценке, когда результаты воздействия оценивались официально; и (б) меры, иллюстрирующие средства и методы, применяемые на практике, потенциально способные давать положительные результаты, но не подвергавшиеся официальной оценке или анализу.

Образование: Целью методик изменения поведения с помощью образования является расширение знаний, навыков, умений и возможностей людей, а также воздействие на их отношение, изменение уровня уверенности и сохранение достигнутых изменений с течением времени.

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
<p><i>Здоровый выбор для детей</i> (Брайтон, Англия)</p> <p>Ссылка: 16</p>	Ожирение	Изменение отношения и форм поведения детей к здоровому образу жизни; повышение уровня осознания родителями причин ожирения; и поощрение занятия здоровыми видами деятельности на протяжении всей жизни.	Местные сообщества Дети в возрасте 8–11 лет	<ul style="list-style-type: none"> • Группы для тематического опроса и опросники для изучения имеющихся знаний, навыков и т.д.; • Кампания по пропаганде мероприятия на высоком уровне, ориентированная на школы; • Однодневные семинары по вопросам выбора здорового образа жизни в школах и в местных сообществах; • Задание, связанное со здоровым образом жизни, с выдачей “паспорта”, предусматривающее призы для детей, выполнивших все задания, а также соответствующий веб-сайт; • Проводимые в середине семестра “дни развлечения”, включающие призы, спортивные игры, бесплатные сборники кулинарных рецептов; • Местная информационно-пропагандистская кампания. 	<p>Дети</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сохранение полученных знаний • Введение новых продуктов питания и физической нагрузки в повседневный распорядок жизни <p>Значительное увеличение числа лиц, посещающих соответствующий веб-сайт.</p>
<p><i>Сандерленд: курение во время беременности</i> (Сандерленд, Англия)</p> <p>Ссылка: 16</p>	Курение	Снижение распространенности курения среди беременных женщин.	Местное сообщество и отдельные лица Беременные (и небеременные) курящие женщины из малообеспеченных слоев населения	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение упражнений в форме ролевых игр среди медицинских работников с целью улучшения качества предоставляемых услуг в работе с данной целевой группой, включая сопереживание и эффективные подходы; • Информационные материалы для женщин, интересующихся путями решения проблемы, например, как бороться с желанием курить. 	<ul style="list-style-type: none"> • 10-кратный рост числа курящих женщин, привлеченных к участию в программе в ходе проведения данного мероприятия; • Более высокий уровень вовлечения курящих беременных женщин после обучения специалистами по сравнению с аналогичными службами, использующими другие виды вмешательств.

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
<p><i>Процай, табак</i> (округ Орхус, Дания)</p> <p>Ссылка: 17</p>	Курение	Снижение числа курильщиков в целевых группах, которые обычно не принимают участия в кампаниях по борьбе с курением.	<p>Местное сообщество и отдельные лица</p> <p>Лица, обычно не участвующие в кампаниях по борьбе с курением, включая мужчин, неквалифицированных рабочих, лиц, получающих социальное пособие и т.д.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка предыдущих мероприятий с целью определения требуемых действий, например, отсутствие возможностей для решения этой проблемы молодыми людьми в возрасте 16–24 лет; • Новые инструментальные средства на базе информационных технологий, помогающие врачам общей практики обсуждать и регистрировать привычки, связанные с курением; • Курсы по борьбе с курением, предлагаемые непосредственно представителям трудового коллектива по месту работы и специальное обучение инструкторов вопросам профилактики для различных профессиональных групп с учетом корпоративной культуры; • Индивидуальные курсы низкой интенсивности, ориентированные на молодых людей в возрасте 16–24 года. 	<p>Внутренняя среднесрочная оценка (2005 г.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уменьшение неравенства в вовлечении и обеспечении участия в кампаниях по борьбе с курением; • Рост участия мужчин и неквалифицированных работников на 63% по сравнению с 2003 г.; • Рост участия в мероприятиях, проводимых на рабочих местах и в больницах.
<p>Расширение использования презервативов (Рио-де-Жанейро, Бразилия)</p> <p>Ссылка: 18</p>	ВИЧ/СПИД и ИППП	Развитие личных навыков и знаний молодых мужчин в вопросах здоровья в целях предотвращения нежелательной беременности, разрешения конфликтов с девушкой без насилия и использование презервативов при всех обстоятельствах.	<p>Местное сообщество и отдельные лица</p> <p>Мужчины в пригородах Рио-де-Жанейро, где проживают малоимущие слои населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Руководства, видеозаписи и программы обучения работников здравоохранения, пропагандистов и работников просвещения; • Молодежные семинары на уровне местного сообщества – с использованием ролевых игр и обсуждений; • Разработка новых презервативов хорошего качества – доступность в нетрадиционных местах продажи; • Пропаганда использования презервативов и вопросов медико-санитарного просвещения двумя известными певцами в стиле рэп. 	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение на 25% регулярного использования презервативов в отношениях с долгосрочными партнерами; • Значительное снижение (более чем на 20%) сообщений о симптомах инфекций, передаваемых половым путем.
<p>Предупреждение детского дорожно-транспортного травматизма в Норвегии и Швеции</p> <p>Ссылки: 4 и 19</p>	Предупреждение травматизма	Предупреждение детского дорожно-транспортного травматизма.	<p>Местные сообщества (Норвегия)</p> <p>Население (Швеция)</p>	<p><i>Норвегия</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Распространение информации о дорожно-транспортном травматизме с помощью информационных сводок ежеквартально среди всех семей в одном из районов Норвегии, уделяя особое внимание “персонализированным” сообщениям о последствиях дорожного травматизма и с указанием точного места того или иного события. 	<p><i>Норвегия</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 56% опрошенных в районе сообщили о том, что они получили информацию или полезный совет о дорожной безопасности из информационных сводок.

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
				<p><i>Швеция</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Применение модели надлежащей практики предупреждения травматизма, предложенной ВОЗ: сотрудничество, партнерство и наращивание потенциала на уровне местного сообщества в целях принятия форм поведения, способствующих снижению травматизма, таких как использование шлемов при езде на велосипеде. 	<ul style="list-style-type: none"> • За период от первых до последних 2 лет десятилетней программы было отмечено снижение уровней дорожного травматизма среди детей в районе на 59%. Суммарные показатели для всех возрастных групп снизились на 37%. <p><i>Швеция</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Общий относительный риск детского травматизма снизился на 25%, а относительный риск умеренно тяжелых травм – почти в два раза.

Контроль: Целью методов изменения поведения с помощью контроля является охрана здоровья и сведение к минимуму воздействия политики, услуг, изделий и ситуаций, наносящих ущерб здоровью.

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
<p><i>Skatt på alkohol</i> – налог на алкогольные напитки (Швеция)</p> <p>Ссылка: 17</p>	Алкоголь	Уменьшение проблем со здоровьем путем введения налогов на алкогольные напитки.	Население Все возрастные группы	<ul style="list-style-type: none"> • Законодательство – существующая “Директива владельца”, которая устанавливает государственную монополию на розничную торговлю алкогольной продукцией (Systembolaget) и ограничивает доступность алкоголя путем осуществления контроля за местами расположения пунктов продажи, часами работы и правилами торговли алкогольной продукцией, например, алкогольные напитки запрещено продавать лицам младше 20 лет; • Налоги – Systembolaget финансируется как с помощью налогов, так и собственными объемами продаж; • Сертификация (с помощью “Инициативы IQ”) компаний, организаций и т.д., которые осуществляют программы использования надлежащей практики, ориентированные на борьбу с нездоровыми формами употребления алкоголя или предупреждение проблем, связанных с алкоголем. 	Проводится внешняя оценка (ссылки на опубликованные статьи); В целом – работала эффективно до вступления Швеции в ЕС. Уровень потребления алкоголя в Швеции остается ниже, чем в большинстве других стран ЕС.
<p><i>Free</i> (Норвегия) Источник: Министерство здравоохранения Норвегии</p>	Курение	Уменьшение потребления табака во всех группах населения.	Население и местное сообщество Все население в целом плюс конкретные группы, включая молодежь, школьников, беременных женщин и родителей детей младшего возраста	<ul style="list-style-type: none"> • Налоги на табачные изделия • Законодательство, ограничивающее рекламу табака • Обеспечение соблюдения возрастных ограничений при продаже и т.д. 	Внешняя оценка школьных программ, например, Free.
<p><i>Уменьшение социальных неравенств в отношении случайных травм у детей с помощью мер по охране окружающей среды</i> (Швеция) Ссылка: 17</p>	Предупреждение травматизма	Изменение окружающей среды в целях предупреждения случайных травм у детей.	Население и местное сообщество Целевая группа: дети с низким социально-экономическим статусом	<ul style="list-style-type: none"> • Меры по охране окружающей среды, например, принятие законов в области строительства, требующих чтобы все новые дома были оборудованы определенными средствами безопасности, такими как решетки на окнах, препятствующие открыванию окон детьми и выпадению из них. 	Внешняя оценка – проведение мероприятий, связанных с законодательством на протяжении не менее 25 лет.

Проектирование: Целью методов изменения поведения путем проектирования является использование, адаптация или создание физической окружающей среды, услуг и сооружений таким образом, чтобы они способствовали принятию или поддержанию здоровых форм поведения.

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
<p><i>Физическая активность и питание в школах</i> (Норвегия)</p> <p>Источник: Министерство здравоохранения Норвегии</p>	Физическая активность и питание	Улучшить разработку моделей уровня повышения физической активности и обеспечить улучшение форм поведения, связанных с питанием среди школьников.	Местное сообщество Дети школьного возраста	<ul style="list-style-type: none"> • Экспериментальное тестирование моделей с целью изучения эффективных подходов; • Изменение социальной среды в школах и расписания занятий в целях принятия здоровой пищи/фруктов на переменах и повышения уровня физической активности. 	<p>Внешняя оценка проводится центром NEMIL, Берген:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Учащиеся 70% начальных школ и 50% средних школ демонстрируют более высокий уровень концентрации на школьных уроках после введения рациона здорового питания и приема фруктов плюс повышения уровня физической активности; • Улучшение социальной среды обитания; • Число случаев виктимизации снизилось в трети школ; • Процесс: в участвующих школах число учащихся, которым предлагаются фрукты и овощи, в два раза выше, чем в других школах; • В 50% школ, участвующих в проекте, учащиеся ежедневно занимаются физической активностью по 30 минут.
<p><i>Деятельность местных сообществ, направленная на укрепление здоровья</i> (Кыргызстан)</p> <p>Ссылки: 20 и 21</p>	Общее улучшение состояния здоровья	Расширение возможностей местных сельских сообществ осуществлять свои собственные программы, направленные на улучшение состояния здоровья.	Местные сообщества и отдельные лица Отдаленные сельские районы	<ul style="list-style-type: none"> • Применение инструмента оценки потребностей для ответа на вопрос о том, что сами сельские жители считают необходимым для улучшения своего здоровья; • Обучение работников здравоохранения и сельских жителей/лидеров методике использования данного инструмента; • Проведение анализа вместе с сельскими жителями в группах по 10 человек из соседних домов по вопросам 	<ul style="list-style-type: none"> • 119 сельских комитетов здоровья в одной области, охватывающие 109 из 111 сельских населенных пунктов с населением около 160 000 человек; • Проведенная оценка показала наличие положительных результатов в решении проблем дефицита

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
				<p>приоритизации, ранжирования и т.д. болезней/проблем, связанных со здоровьем, которые имеют наибольшее значение для местного населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> Участие местного населения в разработке мер, направленных на улучшение ситуации и в создании структур (например, сельских комитетов здоровья) для осуществления необходимых мероприятий. 	<p>микроэлементов в питании, употребления алкоголя, санитарии и гигиены.</p>
<p><i>Местные жители становятся активнее</i> (Кент, Англия)</p> <p>Ссылка: 16</p>	<p>Физическая активность</p>	<p>Расширение прав и возможностей жителей жилых массивов путем вовлечения их в процесс проектировки и разработка служб, которые могут быть реализованы.</p>	<p>Местное сообщество Жители жилых массивов</p>	<ul style="list-style-type: none"> Руководящий комитет с участием жителей, молодежных лидеров и т.д.; Семинары с участием заинтересованных сторон – изучение препятствий к расширению физической активности и стимулов, необходимых для интеграции физической активности в повседневную жизнь; Участие местного населения в разработке решений – создание самоорганизованных групп людей, заинтересованных в совместных занятиях физической активностью. 	<ul style="list-style-type: none"> Повышение уровня благополучия – улучшение сна и физического состояния; Улучшение информационного обеспечения местных органов управления здравоохранением для понимания ими состояния здоровья местного населения; Снижение затрат – предоставление инструктора для групповых занятий обходится дешевле, чем оказание услуг здравоохранения отдельным лицам.

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
<p><i>Бизнес в местном сообществе: групповой подход к улучшению состояния здоровья молодежи</i> (Англия)</p> <p>Ссылка: 16</p>	<p>Общее улучшение состояния здоровья</p>	<p>Расширить возможности молодых людей в отношении улучшения состояния здоровья.</p>	<p>Местное сообщество Молодые люди, включая группы, охват которых связан с трудностями, например, этнические меньшинства, малообеспеченные слои населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Деятельность профессиональных спортивных клубов на уровне местного сообщества; • Корпоративная социальная ответственность; • Повышение квалификации местных активистов для руководства местными проектами, предназначенными для борьбы с проблемами здравоохранения и общества; • Создание условий. <p>В инициативе Clubs that Count используется сила спортивных брендов для охвата групп, которые обычно не прислушиваются к советам в отношении здоровья. Помимо консультирования и поддержки клубов в их деятельности на уровне местного сообщества, оценивается также, насколько хорошо они соблюдают свою корпоративную социальную ответственность, определяются существующие проблемы и предоставляются рекомендации по улучшению ситуации.</p> <p>В рамках инициативы Clubs that Count сотрудничают более 50 партнеров. Они решают широкий круг вопросов здравоохранения, используя новые подходы. Например, в Манчестере недавно была начата инициатива, называемая “что-то хорошее по соседству”, целью которой является борьба с проблемами в области здравоохранения и социальными проблемами путем повышения квалификации местных активистов для руководства проектами на местах.</p>	<p>Ежегодные отчеты</p> <ul style="list-style-type: none"> • Спортивные клубы высокоэффективны в целях содействия здоровому образу жизни, в особенности в отношении групп населения, которые с трудом поддаются охвату.
<p><i>Свежий воздух: программа борьбы с курением на уровне местного сообщества</i> (Шотландия)</p> <p>Ссылка: 22</p>	<p>Курение</p>	<p>Изменение отношения к курению среди жителей малообеспеченного местного городского сообщества (Вестер-хейлс, Эдинбург).</p>	<p>Местное сообщество</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Принципы и практические методы, относящиеся к развитию местных сообществ; • Расширение полномочий местного сообщества путем развития партнерств. 	<p>Программа не смогла добиться каких-либо изменений в плане распространенности курения или отношения жителей к данной проблеме по следующим причинам:</p> <ul style="list-style-type: none"> – несостоятельность руководства со стороны партнерских организаций – дисбаланс полномочий среди

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
					организаций – значительные различия в точках зрения относительно целевых групп – разногласия относительно того, кому принадлежит программа – дефицит ресурсов и средств.

Поддержка: Целью методов изменения поведения с помощью поддержки является предоставление практического содействия и целенаправленных услуг с целью создания стимулов и положительного импульса для изменения поведения. Рассмотренные ниже примеры иллюстрируют использование подходов такого рода, которые чаще всего сочетаются с другими подходами (например, образование и проектирование).

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
<p><i>Решение проблемы неравенств в отношении здоровья среди цыганского населения в районе Помурье</i> (Помурье, Словения)</p>	<p>Общее улучшение состояния здоровья</p>	<p>Решение проблемы неравенств в отношении здоровья с помощью укрепления здоровья, включая оценку проблем здравоохранения, повышение уровня осведомленности о здоровом образе жизни и разработку эффективных подходов к укреплению здоровья цыганского населения с учетом культурных особенностей.</p>	<p>Местное сообщество и отдельные лица Труднодостижимые и уязвимые группы населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Участие местного сообщества и развитие, например, выбор и мотивация местного координатора в цыганском сообществе – сеть лиц одного круга; • Обзорное исследование образа жизни цыганского сообщества, распространение и использование данных исследований в поддержку мер укрепления здоровья в сообществе с учетом культурных особенностей, таких как приготовление здоровой пищи на открытом воздухе, приготовление пищи совместно с семьями, семинары по потреблению фруктов и овощей, создание партнерств; • Деятельность на уровне местного сообщества в поддержку укрепления здоровья и здорового образа жизни – средства массовой информации, семинары, тематические выпуски газеты. 	<p>Результаты будут определены.</p>
<p><i>Рекомендации отказаться от курения</i> (Международное) Ссылки: 23–26</p>	<p>Курение</p>	<p>Предоставление индивидуального/непосредственного консультирования для оказания поддержки и помощи лицам, которые хотят бросить курить.</p>	<p>Отдельные лица</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Консультирование по вопросам отказа от курения по телефону – целенаправленное. • Консультирование квалифицированными терапевтами, помимо оказания медицинской помощи, и проведение одной или нескольких индивидуальных бесед продолжительностью больше десяти минут – большинство подходов предусматривают дальнейшие телефонные контакты в целях поддержки. • Рекомендации отказаться от курения и поддержка со стороны работников здравоохранения, например, медсестер, а также в учреждениях здравоохранения, таких как больницы, при медицинском осмотре или в рамках профилактических мероприятий. 	<ul style="list-style-type: none"> • Фактические данные о “дозированной” реакции – 3 или более телефонных звонка повышают шансы на отказ от курения по сравнению с такими минимальными мерами воздействия, как стандартные материалы самопомощи, короткие советы или только лекарственная терапия. • Индивидуальное консультирование может помочь курильщикам отказаться от курения,

Название мероприятия, страна и источник	Проблема здравоохранения	Цель изменения поведения	Уровень и целевая группа	Используемые средства	Конечные результаты
					<p>однако недостаточно данных о том, дает ли более интенсивное консультирование лучшие результаты – индивидуальное консультирование более эффективно, чем контрольная группа.</p> <ul style="list-style-type: none">• 20 исследований, в которых проводится сравнение мероприятий, проводимых медсестрами, с контрольной группой или с обычными видами помощи, указывают на то, что данные мероприятия значительно повышают шансы бросить курить.

Приложение 2

Наиболее распространенные факторы, влияющие на изменение поведения и их значение для разработки мер вмешательства

<i>Факторы</i>	<i>Значение для разработки</i>
Группа, являющаяся объектом воздействия, должна желать перемен	Необходимо вызвать потребность в положительных переменах и создать условия, позволяющие людям сделать положительный выбор
Участие в совместной работе позволяет повысить эффективность изменения поведения	Стратегии интерактивного участия и разработка совместных подходов к осуществлению изменений должны являться неотъемлемой частью всех мер вмешательства с целью изменения поведения
Люди часто мотивированы делать “правильные вещи” для местного сообщества, а также для себя и своих семей	Программы должны поощрять и создавать стимулы для социально ответственного поведения, а также предусматривать наказание за формы поведения, не являющиеся социально ответственными
Социальные взаимоотношения, социальная поддержка и социальные нормы оказывают сильное и постоянное влияние на поведение	Включение стратегий поддержки со стороны людей своего круга и семьи в программы изменения индивидуального риска повышает вероятный успех
Изменение обычно является процессом, а не событием	Программы должны устойчиво выполняться на протяжении определенного времени и отвечать потребностям различных групп
На формы поведения людей влияют психологические факторы, убеждения и ценности	Программы должны предусматривать деятельность в отношении ценностей и убеждений, а также приобретение информации и знаний
Люди могут “замыкаться” в определенные формы поведения и нуждаться в практической помощи, чтобы выйти из них	Необходимо разработать политику и услуги для удовлетворения конкретных потребностей различных сообществ, чтобы помочь им изменить укоренившиеся привычки
Изменение более вероятно, если нежелательная форма поведения не является частью индивидуальной стратегии борьбы с трудной жизненной ситуацией	Следует создавать стимулы, предлагать практическую помощь в осуществлении изменений и оказывать активную поддержку. Следует предоставлять альтернативные формы помощи и поддержки в целях содействия изменению поведения
На поведение людей влияет их физическая и социальная среда обитания	Существует предел возможностям людей в отношении изменений, если осуществлению желательных изменений препятствует окружающая среда; таким образом, необходимо создать условия и стимулы, помимо информационной поддержки и рекомендаций и выработки личных навыков
Важнейшим условием понимания поведения является восприятие людьми своей уязвимости к определенному фактору риска и его степени выраженности	Необходимо выработать у отдельных людей и всего сообщества понимание риска и уязвимости в отношении основных факторов, представляющих угрозу
Восприятие эффективности рекомендуемого изменения поведения является ключевым фактором, влияющим на решимость действовать	Программы должны стремиться к обеспечению понимания людьми в полной мере своих выгод, связанных с изменением поведения в положительную сторону

<p>Чем более благоприятные или обнадеживающие результаты дает какой-либо жизненный опыт, тем выше вероятность его повторения</p>	<p>Поддержка и создание стимулов к положительным формам поведения в краткосрочной перспективе должно являться частью любой программы изменений</p>
<p>Люди отрицательно относятся к потерям: они будут больше стараться сохранить то, что у них есть, чем приобрести что-то новое</p>	<p>Программы должны подчеркивать преимущества положительных форм поведения, способствующих скорее сохранению непосредственно получаемой выгоды, чем преимуществ в более долгосрочной перспективе</p>
<p>При принятии решений люди часто полагаются в большей степени на простые формы психического воздействия и метод проб и ошибок, чем на рациональные расчеты</p>	<p>Программы должны выработать глубокое понимание того, что будет мотивировать людей к изменениям и как они воспринимают конкретные вопросы</p>

Приложение 3

Компоненты комплексного подхода к изменениям поведения в отношении здоровья (27)



Приложение 4

Методы, средства и возможные проводники перемен

Цель изменений и методы	Уровень	Средства	Ответственные лица или учреждения
<p>Просвещение и расширение полномочий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повышение уровня знаний, навыков и возможностей • Воздействие на отношения и уровни уверенности • Осуществление изменений и обеспечение их устойчивости 	<ul style="list-style-type: none"> • Отдельные лица • Местное сообщество • Население 	<ul style="list-style-type: none"> • Средства массовой информации • Социальный маркетинг • Предоставление рекомендаций • Программы создания потенциала 	<ul style="list-style-type: none"> • Работники здравоохранения • Преподаватели • Местные руководители • Семья • СМИ • Лица, определяющие политику и составляющие планы
<p>Контроль</p> <ul style="list-style-type: none"> • Охрана здоровья • Сведение к минимуму воздействия политики, услуг, товаров и ситуаций, наносящих ущерб здоровью 	<ul style="list-style-type: none"> • Местное сообщество • Население 	<ul style="list-style-type: none"> • Законодательство и регулирование • Наказание и стимулы • Налоговые и финансовые меры 	<ul style="list-style-type: none"> • Правительство (национальное и местное) • Органы регулирования • Лица, формирующие политику • Неправительственные организации (НПО)
<p>Проектирование</p> <ul style="list-style-type: none"> • Использование, адаптация и/или создание физической среды обитания, служб и сооружений, способствующих принятию и поддержанию здоровых форм поведения 	<ul style="list-style-type: none"> • Местное сообщество • Население 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка и изменение инфраструктуры • Общественные и индивидуальные службы 	<ul style="list-style-type: none"> • Правительство (национальное и местное) • Планировщики городской и сельской инфраструктуры • Архитекторы и лица, формирующие политику • НПО
<p>Поддержка</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказание практической помощи и предоставление целенаправленных услуг • Создание стимулов и усиление поддержки в целях содействия изменениям поведения 	<ul style="list-style-type: none"> • Отдельные лица • Местное сообщество 	<ul style="list-style-type: none"> • Косвенное и прямое (Интернет и телефон) консультирование • Постановка личных целей • Мониторинг поведения 	<ul style="list-style-type: none"> • Лица одного круга • Друзья и социальные группы • Социальные работники и работники здравоохранения • Организации на уровне местных сообществ и НПО • Правительство (национальное и местное)

Библиография

1. Yates B et al. Exceptional longevity in men: modifiable factors associated with survival and function to age 90 years. *Archives of Internal Medicine*, 2008, 168 (3): 284–290.
2. Murray D, Lopez. Global mortality, disability and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 1997, 349 (9063): 1436–1442.
3. Aral SO, Peterman TA. Do we know the effectiveness of behavioural interventions? *Lancet*, 1998, 351 (suppl III): 33–26.
4. Ytterstad B. The Harstad Injury Prevention Study. A decade of community-based traffic injury prevention with emphasis on children. Postal dissemination of local injury data can be effective. *International Journal of Circumpolar Health*, 2003, 62 (1): 61–74.
5. Lowry R. Smoking cessation programme for pregnant women in Sunderland. London, National Centre for Social Marketing, 2007, (<http://www.nsms.org.uk/public/CSView.aspx?casestudy=1>, accessed 10 July 2008).
6. Ritchie D et al. Issues of participation, ownership and empowerment in a community development programme: tackling smoking in a low-income area in Scotland. *Health Promotion International*, 2004, 19(1): 51–59.
7. Schüth T. Community Action for Health in Kyrgyzstan. *Bulletin von Medicus Mundi Schwiez*, 2005, 95
(<http://www.medicusmundi.ch/mms/services/bulletin/bulletin200501/kap02/07schueth.html>, accessed 10 July 2008).
8. Goldfinger JZ et al. Project HEAL: peer education leads to weight loss in Harlem. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 2008, 19(1): 180–192.
9. Strecher VJ et al. Moderators and mediators of a web-based computer-tailored smoking cessation program among nicotine patch users. *Nicotine and Tobacco Research*, 2006, 9 (Suppl 1): S95–S101.
10. Strecher VJ et al. A randomized controlled trial of multiple tailored messages for smoking cessation among callers to the Cancer Information Service. *Journal of Health Communication*, 2005, 10 (Suppl 1): 105–118.
11. *Behaviour change at population, community and individual levels*. London, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007, (NICE public health guidance 6).
12. *Prevention that works: a review of the evidence regarding the causation and prevention of chronic disease – consultation draft*. Victoria BC, Ministry of Health Planning, 2003.
13. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 г.
14. *Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Geneva, World Health Organization, 2007.
15. Chapman S. Reducing tobacco consumption. *NSW Public Health Bulletin*, 2003, 14 (3): 46–48.
16. Case study database [online database]. London, National Social Marketing Centre, 2008, (<http://www.nsms.org.uk/public/CSAtoZ.aspx>, accessed 10 July 2008).
17. European directory of good practices to reduce health inequalities [online database]. DETERMINE (European Consortium for Action on the Socio-Economic Determinants for Health), 2008, (www.health-inequalities.eu/, accessed 10 July 2008).
18. *Promoting healthy relationships and HIV/STI prevention for young men: positive findings from an intervention study in Brazil*. Rio de Janeiro, Instituto Promundo, 2008, (http://promundo.org.br/380?/locale=en_us, accessed 10 July 2008).

19. Lindqvist K et al. Evaluation of a child safety program based on the WHO safe community model. *Injury Prevention*, 2002, 8(1).
20. Кыргызско-швейцарско-шведский проект здравоохранения (КШШ-ПЗ). Фаза IV. Годовой отчет. Январь-декабрь 2006 г. Бишкек, Министерство здравоохранения, 2007 г. (http://www.cah.kg/reports/Annual%20Report%202006_R.pdf, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
21. *Действия сообществ по вопросам здоровья в Кыргызстане*. Бишкек, Министерство здравоохранения, 2004 г., (http://www.cah.kg/ru/about_community_action_for_health/overview, по состоянию на 10 июля 2008 г.).
22. Ritchie D et al. Issues of participation, ownership and empowerment in a community development programme: tackling smoking in a low-income area in Scotland, *Health Promotion International*, 2004, 19(1): 51–59.
23. Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008, Issue 1. Art. No.: CD001188. DOI: 10.1002/14651858.CD001188.pub3.
24. Cockburn J. Adoption of evidence into practice: can change be sustainable? *Med J Aus*, 2004; 180 (6 Suppl): S66-S67.
25. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, Issue 1. Art. No.: CD001292. DOI: 10.1002/14651858.CD001292.pub2.
26. Stead LF, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006, Issue 2. Art. No.: CD002850. DOI: 10.1002/14651858.CD002850.pub2.
27. Nutbeam D, Bauman A. *Evaluation in a nutshell: A practical guide to the evaluation of health promotion programs*. Sydney, McGraw-Hill, 2006.