

**Знаменська М. А.,**  
асистент кафедри офтальмології  
*Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*  
**Слабкий Г. О.,**  
доктор медичних наук, професор,  
професор кафедри організації вищої освіти,  
управління охорони здоров'я та епідеміології  
*Донецького національного медичного університету імені Максима Горького*

## КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ЗАПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ КОМУНІКАЦІЙ ІЗ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Анотація.** Показано низький рівень інформованості населення з питань реформування охорони здоров'я в країні, що негативно впливає на рівень його прихильності до заходів реформи. Запропоновано шляхи рішення даної проблеми через створення комплексної галузевої системи комунікацій. Представлено запропоновані авторами напрямками комунікативної діяльності, основні форми та методи комунікативної роботи.

**Ключові слова:** реформа охорони здоров'я, система комунікацій, концептуальні підходи, форми, методи.

**Постановка проблеми.** В Україні проводиться реформування системи охорони здоров'я. Уперше реформа передбачає комплексні заходи, які стосуються всіх рівнів надання медичної допомоги та її складових [5; 6].

Метою реформи системи охорони здоров'я в Україні є розвиток і формування такої системи охорони здоров'я, яка дозволить за рахунок забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості істотно збільшити внесок системи охорони здоров'я у поліпшення здоров'я населення країни і таким чином підвищити її конкурентоспроможність і благополуччя громадян [1; 4].

З метою поліпшення надання медичних послуг реформа передбачає наступне: проведення структурної перебудови системи медичної допомоги, включаючи інституціональне розмежування первинної, вторинної та третинної допомоги, виходячи з потреб населення в різних видах допомоги, для раціоналізації та підвищення ефективності використання наявних ресурсів за рахунок концентрації фахівців і обладнання в закладах охорони здоров'я відповідних типів; забезпечення пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги з акцентом на її профілактичній складовій, швидкої та інтенсивної медичної допомоги; створення на обласному рівні єдиної системи надання екстреної медичної допомоги з мережею станцій, підстанцій швидкої медичної допомоги та пунктів тимчасового перебування виїзних бригаад ШМД для забезпечення часу доїзду до пацієнта (у сільській місцевості – 20 хвилин, у містах – 10 хвилин); концентрацію інтенсивної медичної допомоги вторинного рівня в лікарнях для інтенсивного лікування із забезпеченням (кадровим, техніко-технологічним, за інтенсивністю втручання) надання допомоги в цілодобовому режимі, що дозволить підвищити якість медичного обслуговування, збереження життя і під-

вищення його якості як за рахунок поліпшення оснащеності медичних установ, так і за рахунок підвищення професійної майстерності лікарів, що надають великі обсяги відповідних втручань; створення в країні системи відновного лікування і для зменшення інвалідності; створення системи хоспісної допомоги для надання паліативної допомоги термінальним хворим на останньому відрізку життя, що дозволяє померти, зберігши людську гідність; створення умов для більш інтенсивного та багатоаспектного розвитку приватного сектору охорони здоров'я, зрівняння його в правах із державним сектором охорони здоров'я; запровадження методів фінансування закладів охорони здоров'я, що враховують обсяги, структуру та результативність медичної допомоги, що ними надається, та збільшують можливість гнучкого використання коштів; диференціацію оплати праці медичного персоналу, виходячи з обсягу та якості медичних послуг, що ним надається; запровадження дієвої системи управління якістю медичного обслуговування, включаючи розробку та застосування медичних стандартів та клінічних протоколів, що базуються на надійних наукових даних; створення умов та стимулів для підтримки високого кваліфікаційного рівня медичного персоналу; оптимізацію розмежування управлінських функцій у сфері охорони здоров'я між центральними та місцевими органами влади, місцевими адміністраціями та органами місцевого самоврядування; визначення етапів та реалістичних графіків запровадження для кожного етапу реформ з опрацюванням форм співробітництва із заінтересованими організаціями при розробці та реалізації політики у сфері охорони здоров'я, які забезпечать формування довіри до реформ серед населення, професійної спільноти працівників охорони здоров'я, бізнесу тощо [2; 6; 7].

Таким чином, реалізація зазначених перетворень дозволить суттєво зміцнити національну систему охорони здоров'я, і перш за все істотно поліпшити доступність, якість медичної допомоги та ефективність використання ресурсів системи.

Але при цьому проведення реформи, навіть у пілотних регіонах, має проблеми, пов'язані з її несприйняттям частиною осіб, які приймають рішення на державному, регіональному та місцевому рівнях, організаторів охорони здоров'я і практикуючих медичних працівників та населення [3].

**Проблеми та причини їх виникнення.** Результати проведених досліджень вказують на низький рівень інформованості представників вищезазначених груп насе-

лення як про мету реформи, так і про конкретні заходи та етапи її проведення. Більшість населення, особливо сільського, не поінформовано про організаційні зміни в отриманні медичної допомоги, а медичні працівники – про майбутнє місце роботи [8].

Результати дослідження показують, що населення та медичні працівники отримують інформацію з питань проведення реформи у 39,5% випадків по телебаченню, 7,25% – із газет, 33,0% – від родичів та знайомих, і лише у 3,75% – від представників влади та 10,25% населення – від медичних працівників. У результаті 89,25% населення вважає, що медична допомога стане менш доступною, і лише 10,75% вважає, що вона покращиться. При цьому реформи підтримує до 12% опитаних.

Така ситуація склалася у зв'язку з відсутністю системи комплексного інформування всіх верств населення з питань проведення реформи і висвітлення в засобах масової інформації здебільшого негативних прикладів проведення реформи системи охорони здоров'я та окремих випадків у наданні медичної допомоги у певних закладах охорони здоров'я країни.

**Метою роботи** є обґрунтування та розробка комплексної галузевої системи комунікацій в охороні здоров'я для формування прихильності всіх верств населення до реформи охорони здоров'я.

У ході виконання роботи використано метод системного підходу та аналізу, а також методи структурно-логічного аналізу та концептуального моделювання.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** На початку дослідження було проведено визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів.

*I варіант (песимістичний)* – збереження існуючої ситуації, коли основні комунікації проводяться епізодично вузьким колом спеціалістів в основному на центральному та регіональному рівні з певного кола проблем, що призводить до поглиблення спротиву проведення реформи охорони здоров'я як серед медичних працівників, так і серед широкого загалу населення.

*II варіант (малоефективний)* – проведення комунікацій з реформування охорони здоров'я із залученням працівників Департаментів охорони здоров'я державних адміністрацій та головних позаштатних спеціалістів і журналістів, які підтримують стратегію реформування системи охорони здоров'я, що не дає можливості забезпечити комплексний підхід у даному напрямку роботи та унеможливає адресну роботу з цільовими групами населення з єдиним підходом проведення комунікацій на державному, регіональному та місцевому рівнях.

*III варіант (оптимальний)* скерований на розробку та впровадження комплексної системи комунікацій в охороні здоров'я при стратегічному та поточному плануванні її здійснення, що дозволить підвищити рівень інформованості населення за всіма аспектами реформи і сформувати у населення позитивне ставлення до неї та її підтримку. Це у свою чергу дасть можливість прискорити проведення реформи та провести її більш ефективно, а отже, оптимізувати систему надання медичної допомоги у відповідності до потреб населення зі зміною механізмів фінансування закладів охорони здоров'я, відновити профілактичний напрямок та раннє виявлення неінфекційних захворювань,

формувавши систему громадського здоров'я, що відповідає Європейському плану дій до 2020 року, залучити та мотивувати населення до здорового способу життя, запровадити заходи з реабілітації, що забезпечить зниження потреби у медичній допомозі, раціональне використання ресурсів галузі, підвищення рівня здоров'я та зниження первинної інвалідизації населення, загальної смертності та смертності населення у працездатному віці.

*Центральним елементом системи* стає галузевий ресурсний центр, який забезпечує збір, накопичення, аналіз первинної інформації та підготовку інформаційно-аналітичних матеріалів як узагальнюючого комплексного характеру, так і конкретного локального характеру, а також її представлення заінтересованим особам та організаціям. Центр також проводить підготовку спеціалістів, що залучені до процесу комунікацій в охороні здоров'я, та розробляє стратегічні плани комунікацій, їх форми та методи, визначає потребу окремих категорій населення в різних видах інформації.

Основними напрямками комунікативної діяльності мають стати наступні:

1. Вивчення та визначення цілеспрямованості інформації для різних цільових груп.
  2. Прогнозування довгострокової та короткотермінової потреби з визначенням видів та форм комунікацій.
  3. Прогнозування позитивного та негативного впливу комунікацій в охороні здоров'я на різні цільові групи.
  4. Стратегічне та поточне планування роботи.
  5. Координація діяльності регіональних структур із комунікацій в охороні здоров'я.
  6. Вирішення критичних питань та надзвичайних ситуацій, які потребують надання інформації для населення в цілому або окремих цільових груп.
  7. Підготовка кадрів з комунікацій в охороні здоров'я.
  8. Підготовка та видання методичних та інформаційних матеріалів.
  9. Організація проведення соціологічних досліджень та аналіз їх результатів.
  10. Проведення тренінгів для спеціалістів з комунікацій в охороні здоров'я регіонального рівня.
  11. Організація та методично-інформаційне забезпечення цільових комунікативних кампаній.
  12. Моніторинг ефективності комунікативної роботи.
- Ефективна комунікативна діяльність може бути забезпечена шляхом використання:
- сучасних технологій комунікацій в загальній стратегії публік рілейшнз;
  - методів індивідуального та масового інформування населення з питань реформування системи охорони здоров'я та інших актуальних питань сьогодення;
  - своєчасності представлення необхідної інформації;
  - вивчення, шляхом проведення соціологічних досліджень, потреби населення та окремих цільових груп в інформації профілактичного, медичного, організаційного, законодавчого характеру;
  - прогнозування позитивної та негативної реакції населення чи окремих цільових груп та певну інформацію та форму її подачі.

Забезпечити ефективну комунікативну діяльність можливо за наявності повної інформації з предмета комунікації, та з метою неоднозначної трактовки певних доку-

ментів та інформації – організацію пояснення чи консультування спеціалістів.

Для отримання всебічної інформації, яка необхідна для організації комплексної та своєчасної подачі інформації на всі рівні комунікацій, розроблена система та визначені джерела отримання інформації. В інформаційному забезпеченні система отримання інформації багаторівнева. Інформація має надходити від місцевого до центрального рівнів управління як у галузі, так і в державі в цілому.

Інформація до ресурсного центру надходить як у плановому порядку, так і поточно. У плановому порядку до ресурсного центру надходить статистична інформація з різних джерел державної та галузевої статистики, наукових установ, міжнародних організацій тощо. Види та обсяги такої інформації визначаються центром і замовляються з визначенням термінів її подачі. Поточна інформація надходить до центру в міру її виникнення: прийняття законодавчих актів, публікації в засобах масової інформації, отримання результатів певних досліджень, проведення заходів тощо.

Далі проводиться аналіз та оцінка отриманої інформації. Для проведення аналізу та оцінки в плановому чи терміновому порядку залучаються провідні спеціалісти, експерти галузі охорони здоров'я та державні і громадські діячі. Проводиться формулювання причинно-наслідкових зв'язків виникнення певної ситуації, економічне обґрунтування рішень і, в кінцевому результаті, встановлення цілей та завдань рішень, які приймаються. Отримані в ході аналізу результати стають підґрунтям для вироблення рішень щодо подальшої планової та поточної, в тому числі акордної комунікативної діяльності. Цей етап характеризується визначенням сил, засобів, ресурсів і структури системи комунікацій, встановленням цільових груп впливу, а також довготривалим і короткотерміновим плануванням виконання прийнятих рішень. Далі виконуються заплановані заходи та оцінюється їх ефективність.

Комунікації в охороні здоров'я мають забезпечити наступні зв'язки:

– в межах галузі охорони здоров'я – починаючи з медичних працівників і пацієнтів, включаючи заклади охорони здоров'я, вищі навчальні медичні заклади, наукові установи, територіальні та регіональні заклади управління охорони здоров'я до міністерства охорони здоров'я;

– міжсекторальні зв'язки поза межами галузі охорони здоров'я – з центральними, регіональними та місцевими органами законодавчої та виконавчої влади, недержавними організаціями, приватним сектором, відомими громадськими діячами, представниками релігійних конфесій тощо;

– на міжнародному рівні – із Всесвітньою організацією охорони здоров'я, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС, міжнародними організаціями та асоціаціями, які займаються в роботі за визначеним для центру напрямком;

– з окремими цільовими групами впливу – особами, що приймають рішення на різних рівнях управління, працівниками засобів масової інформації, неформальними лідерами серед населення і молоді безпосередньо. Вважається, що більш ефективно та економічно працювати не з усім населенням, а з лідерами думок та впливу;

– за результатами проведених соціологічних досліджень формуються цільові групи для комунікацій із певних питань реформування охорони здоров'я.

Для запровадження системи комунікацій із проведення реформи охорони здоров'я необхідні такі заходи:

– прийняття рішення про її створення, затвердження структури і створення матеріально-технічної бази;

– вирішення питання фінансування системи з можливою мотивацією співробітників до ефективної праці;

– формування кадрового потенціалу на всіх рівнях управління;

– відпрацювання системи взаємозв'язків із центральними та регіональними органами влади, міжнародними організаціями та науковими установами і ВМНЗ III-IV рівнів акредитації;

– розробка стратегічного плану комунікацій.

Необхідна сума видатків обраховується після затвердження планів комплексної комунікативної політики галузі.

У результаті діяльності комплексної галузевої системи комунікацій буде сформовано громадську підтримку в країні з проведення реформи охорони здоров'я, що забезпечить ефективне її проведення, закладено основи для створення системи громадського здоров'я, впроваджено прогресивні методики збереження та зміцнення здоров'я населення.

Висновки. Таким чином, запропонована комплексна галузева система комунікацій із реформування охорони здоров'я має забезпечити потреби цільових груп населення в комунікаціях з охорони здоров'я, прогнозування її позитивного і негативного впливу та забезпечення системи комунікацій в охороні здоров'я і безпосередньо всіх її учасників необхідною комплексною, достовірною та своєчасною інформацією, що зрештою дозволить сформувати прихильність населення до реформи охорони здоров'я та підтримку її стратегії.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням впливу заходів комунікації на формування прихильності окремих цільових груп населення до реформи охорони здоров'я в країні.

### *Література:*

1. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – К., 2009. – С. 30-31.
2. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Спільний звіт / Під заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. – К., Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.
3. Пархоменко Г.Я. Ставлення керівників закладів охорони здоров'я до реформування системи надання медичної допомоги / Г.Я. Пархоменко // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 37-40.
4. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів / О.В. Аніщенко, Р.О. Моїсеєнко, О.К. Толстанов [та ін.]. – К., 2011. – 149 с.
5. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрану.
6. Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» / Комітет з економічних реформ при Президентові України, 2010. – 87 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>. – Назва з екрану.
7. Слабкий Г.О. Шляхи оптимізації системи охорони здоров'я України / Г.О. Слабкий // Укр. мед. вісті. – 2011. – Січень-грудень. – Т. 9, № 1-4 (72-75): матеріали XI з'їзду Всеукр. Лікар

- ського Товариства (ВУЛТ), (100 років Українському Лікарському Товариству), м. Харків, 28-30 вересня 2011 р.: тези доп. – С. 337.
8. Характеристика засобів наукової комунікації за спеціальністю «соціальна медицина» по забезпеченню реформи охорони здоров'я в Україні // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медицина XXI століття: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень»/ Г.О. Слабкий, В.А. Русняк, А.Є. Горбань, Н.Г. Левенець. – Дніпропетровськ, 19-20 липня 2013 р. – С. 29-32.

**Знаменская М. А., Слабкий Г. А. Концептуальные подходы к внедрению системы коммуникаций по проведению реформы здравоохранения Украины**

**Аннотация.** Показано низкий уровень информированности населения по вопросам реформирования здравоохранения страны. Данный уровень негативно влияет на степень приверженности населения к реформе. Предложено пути решения данной проблемы через создание комплексной отраслевой системы коммуникаций. Представлено предложенные авторами на-

правления коммуникативной деятельности, основные формы и методы коммуникативной работы.

**Ключевые слова:** реформа здравоохранения, система коммуникаций, концептуальные подходы, формы, методы.

**Znamenskaya M., Slabkiy G. Conceptual approaches to introduction of the system of communications on Health Service reforming in Ukraine**

**Summary.** Shows a low level of awareness on the reform of the country's health. This level of negatively affects the degree of commitment to reform of the population. Proposed solutions to this problem through the creation of an integrated system of communications industry. Directions proposed by the authors are presented communicative activities, basic forms and methods of communication.

**Key words:** health service reforming, system of communications, forms, methods.