

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**КОМУНІКАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНА МОБІЛІЗАЦІЯ
В ІНТЕРЕСАХ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
В РАМКАХ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
(Методичні рекомендації)**

Київ, 2016

Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я. Методичні рекомендації / Г.О. Слабкий, В.В.Шафранський, І.С. Миронюк, В.В. Кручаниця. – Київ, 2016. – 20 с.

Установи-розробники:

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Укладачі:

Слабкий Г.О. – д.мед.н., професор, в.о. директора ДУ «Інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Шафранський В.В. - к.мед.н., доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;

Миронюк І.С. – д.мед.н., в.о. завідувача кафедри громадського здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кручаниця В.В. – асистент кафедри громадського здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Рецензенти:

Голованова І.А., доктор медичних наук, професор, ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством, завідувач кафедри.

Любінець О.В – завідувач кафедри організації і управління охороною здоров'я ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького, доктор медичних наук, професор.

Затверджено

на засіданні Вченої ради

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень
МОЗ України». Протокол від 22 грудня 2016 р. №13

Розраховано на спеціалістів системи громадського здоров'я.

Вступ

В Україні створюється система охорони громадського здоров'я . Це, для країни, принципово новий напрямок діяльності, складові якого потребують наукового обґрунтування. ВООЗ визначив інформаційно-роз'яснювальну діяльність, комунікації та соціальну мобілізацію в інтересах здоров'я населення як оду із основних оперативних функцій громадського здоров'я . При цьому ВООЗ відмічає, що комунікація у сфері охорони здоров'я спрямована на підвищення медико-санітарної грамотності та поліпшення здоров'я окремих громадян і населення загалом. Вона є мистецтвом і технікою інформування, здійснення впливу і формування мотивації індивідів, аудиторій, організацій щодо важливих питань і детермінант здоров'я. комунікація також покликана розширювати можливості для доступу, розуміння і використання інформації з метою зниження ризику виникнення і профілактики хворою, зміцнення здоров'я, орієнтування в послугах охорони здоров'я та користування ними, просування заходів політики у сфері охорони здоров'я та підвищення добробуту, якості життя та покращення здоров'я людей всередині спільноти.

Закордонні автори вказують на значення ефективних комунікацій в боротьбі з факторами ризику ХНЗ, забезпеченні дорожньої безпеки для дітей та підвищенню фізичної активності .

Ефективні комунікації також мають вирішальне значення в адвокації рішень з розвитку систем охорони здоров'я на різних рівнях управління.

В загальній літературі представлено форми, методи та сучасні канали комунікацій, їх функції.

Значна частина робіт присвячена питанням розвитку інформаційних технологій, телемедицини та їх місця в забезпечення інформаційного супроводу зв'язків з громадськістю.

В Україні наукові роботи, які присвячені питанням інформаційно-роз'яснювальної діяльності, комунікації та соціальній мобілізації в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я не виконувалися, що і зумовило актуальність даного дослідження.

Модель комунікацій та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я

При розробці методичних підходів до забезпечення комунікації та соціальної мобілізації в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я ми виходили з того, що комунікація з питань охорони здоров'я охоплює низку сфер, у тому числі журналістику, сферу розваг, освіту, міжособистнє спілкування, інформаційно-роз'яснювальну діяльність у засобах масової інформації, комунікацію на рівні організацій, комунікацію щодо ризиків і в період криз, соціальну комунікацію і соціальний маркетинг.

На початку було розроблено методологію з підготовки та проведення комунікацій в рамках системи громадського здоров'я. Вона складається з наступних етапів: оцінка ситуації та визначення проблеми; визначення цілей; планування та програмування; пошук на всіх рівнях прихильників з рішення поставлених цілей та підготовка спеціалістів для проведення комунікаційних програм; вибір цільових груп комунікаційного впливу; відбір каналів і механізмів масової комунікації та техніки впливу; планування бюджету; практичні дії в межах затвердженої програми комунікацій; оцінка ефективності та результатів.

Зупинимось на змісті складових комунікаційної стратегії в системі охорони громадського здоров'я.

Оцінка ситуації та визначення проблеми. Досвід проведення комунікаційних кампаній на рівні країн показує, що без чіткого визначення проблеми неможливо прийти до вірного рішення, при цьому важливо визначити рівень проблеми теперішнього часу, а не її витoki.

На національному рівні в Україні глобальною проблемою в системі громадського здоров'я є:

- незадовільний стан здоров'я населення з тенденцією до його погіршення;
- високий рівень смертності населення в працездатному віці та смертності дітей з над смертністю чоловіків працездатного віку;
- низький рівень медико-санітарної грамотності населення та відповідально відношення до особистого здоров'я;
- високий рівень поширеності факторів розвитку хронічних неінфекційних захворювань та негативного впливу на здоров'я соціальних

детермінант;

- несвоєчасність звернення за медичною допомогою, що призводить до хронізації захворювань, звернення при занедбаних випадках хворою та високого рівня інвалідизації населення;

- відсутність умов, які забезпечують дотримання здорового способу життя;

- неефективність структури системи громадського здоров'я та низький рівень зацікавленості осіб, що приймають рішення на всіх рівнях управління в її розвитку.

На регіональному та місцевому рівні необхідно провести детальний аналіз, який включає стан здоров'я населення та причини нерівності за показниками здоров'я серед різних категорій населення, стан ресурсного і технологічного забезпечення системи громадського здоров'я, доступність (фізична, фінансова) та якість послуг громадського здоров'я, рівень впливу системи громадського здоров'я на медико-демографічну ситуацію в регіоні.

Другою важливою складовою оцінки ситуації комунікативного аспекту питання є знання думки всіх прошарків населення, в тому числі медичних працівників та осіб, які ухвалюють рішення, на всіх рівнях управління, про їх ставлення до ситуації, що склалася в системі охорони громадського здоров'я, задоволеності рівнем послуг громадського здоров'я. Для цього важливо провести незалежні репрезентативні соціологічні дослідження з залученням прогресивних громадських організацій та/або недержавних інституцій, журналістів.

Отримані результати з оцінки ситуації на всіх рівнях управління та надання послуг з громадського здоров'я і визначені проблеми стають підставою для планування комунікаційної стратегії в системі громадського здоров'я в країні на всіх рівнях управління.

Визначення цілей. На даному етапі визначаються цілі, які скеровані на рішення виявлених проблем і мають бути досягнуті в ході проведення стратегічної комунікації: на центральному рівні (Кабінет Міністрів України і Міністерство охорони здоров'я країни), рівні регіонів (обласні/міські державні адміністрації), місцевому рівні (органи місцевого самоуправління та заклади охорони громадського здоров'я).

При цьому встановлені цілі на нижчих рівнях управління повинні відповідати цілям, які поставлені на центральному рівні влади та доповнювати і деталізувати їх з урахуванням специфіки регіону і

місцевого рівня. Поставлені цілі мають відповідати технологічним та фінансовим можливостям.

Планування та програмування. Стратегічно комунікації в системі громадського здоров'я, які скеровані на досягнення визначених цілей, є комплексними та багаторівневими. В зв'язку з цим необхідно говорити про розробку державної стратегічної програми комунікацій в системі охорони громадського здоров'я. Детальне планування – це завжди складний процес, який потребує часу та ресурсів. При цьому необхідно знати, що виграє той, хто вірно розробляє стратегію своїх дій.

В ході проведення комунікацій з громадського здоров'я комунікатори повинні передбачити наступне:

- створення основного джерела інформації розрахованого на всі рівні управління та різні цільові групи комунікативного впливу;
- донесення диференційованої інформації до цільових груп комунікативного впливу;
- формування громадської думки та поведінки населення щодо відповідального ставлення до особистого здоров'я, усунення факторів негативного впливу на здоров'я та своєчасного звернення за медичною допомогою;
- координація діяльності з впливу на населення, а також осіб, котрі ухвалюють рішення на всіх рівнях управління, з формування позитивного ставлення та підтримки розвитку потенціалу громадського здоров'я.

Даний етап має відповісти на питання: ціль програми комунікації (чого прагнуть організатори кампанії); цільова аудиторія (кого необхідно охопити впливом); вимоги (чого слід досягти при спілкуванні з кожною групою комунікативного впливу), форми впливу (засоби масової інформації, індивідуальні форми роботи); рівні впливу (центральний, регіональний, місцевий).

Таке планування необхідно для того, щоб за допомогою змін громадської думки досягнути змін у поведінці населення у бік збереження та зміцнення здоров'я.

Вибір цільових груп для проведення комунікацій. Даний етап є складним і важливим у побудові системи комунікацій в системі громадського здоров'я, адже кожна цільова група потребує розробки специфічної для неї інформації, використання форм її подачі та підбору комунікаторів. Крім цього, кожна цільова група має свій рівень впливу на

громадське здоров'я. Загальною аудиторією комунікативного процесу та комунікаційного впливу є все населення країни. Цільові аудиторії на різних рівнях управління будуть різними, але в цілому їх можна розділити на такі групи: особи, які приймають рішення; працівники засобів масової інформації; працівники системи освіти; активісти громадських організацій та неформальні лідери; керівники підприємств різних форм власності; профспілкові активісти тощо.

Пошук на всіх рівнях прихильників системи громадського здоров'я та підготовка спеціалістів для проведення комунікаційних програм. Безумовно, прихильників розвитку системи охорони громадського здоров'я в країні багато. В першу чергу це спеціалісти, що розробляли її стратегію, чиновники всіх рівнів і медичні працівники, яких не задовольняє стан медико-демографічної ситуації в країні, вчені. Частина прихильників розвитку системи громадського здоров'я відома. Але вони необхідні на всіх рівнях управління і всіх рівнях розвитку системи. Саме вони мають стати провідниками громадського здоров'я суспільстві. Виявити прихильників можна різними шляхами: при проведенні різних масових заходів (конференції, збори асоціацій, семінари, круглі столи, соціологічні опитування і т.ін.). Прихильники розвитку системи громадського здоров'я в першу чергу мають бути детально поінформовані про задачі та функції громадського здоров'я. Для цього організуються відповідні навчально-комунікативні заняття у Міністерстві охорони здоров'я, регіональних управліннях охорони здоров'я, на кафедрах організації охорони здоров'я вищих медичних навчальних закладів. Такі заняття повинні бути спланованими та регулярними.

Відбір каналів і механізмів масової комунікації та технології комунікаційного впливу. Під час виконання даного етапу необхідно вирішити питання щодо каналів, механізмів і форм масової комунікації, які будуть використані у ході проведення комунікаційної кампанії. Зазначені засоби комунікацій розробляються для кожного рівня.

В сучасних умовах широко використовуються такі канали комунікації як телебачення, радіо, Інтернет, відкриті телефонні лінії, акції масової культури, акції за участі відомих осіб та неформальних лідерів, інформація на різних носіях, індивідуальні та групові бесіди. Така форма комунікацій як лекція втрачає своє значення і є малоефективною.

Нами виділено наступні рівні комунікативного впливу.

Перший: центральні органи законодавчої та виконавчої влади.

Другий: галузевий – Міністерство охорони здоров'я.

Третій: органи регіональної влади та місцевого самоврядування.

Четвертий: засоби масової інформації.

П'ятий: всі верстви населення.

Шостий: громадські організації та громадські діячі.

Головними користувачами комунікативної інформації визначені:

- 1) особи, що приймають рішення на всіх рівнях управління;
- 2) організатори системи громадського здоров'я та охорони здоров'я, медичні асоціації і організації професійного самоврядування, медичні працівники;
- 3) працівники засобів масової інформації;
- 4) громадські організації та об'єднання громадян;
- 5) окремі громадяни;
- 6) хворі та члени їх родин.

Необхідно визначити не тільки канали і форми подачі інформації, а й комплексність їх використання та регулярність подачі інформації.

Планування бюджету. При плануванні необхідного фінансування для проведення комунікативної роботи з формування у населення позитивного ставлення до особистого здоров'я та здорового способу життя важливо враховувати витрати, які пов'язані з матеріально-технічним забезпеченням, заробітною платою, використанням засобів масової інформації, проведенням різних форм комунікації на всіх рівнях. При плануванні бюджету, який мусить бути реальним, необхідно також визначити джерела фінансування.

Дії в межах програми комунікацій. Головною умовою успішної діяльності системи громадського здоров'я в країні є координація з використанням засобів комунікації дій всіх її учасників. При цьому, згідно з правилами комунікативного впливу, необхідно забезпечити позиції комунікатора та груп комунікаційного впливу, а в нашому випадку це все населення країни, адже тільки в цьому випадку можна добитися максимального успіху.

Для цього американські PR-спеціалісти пропонують наступну техніку:

1. Використовуйте засоби масової інформації, які найбільш приближені до позиції аудиторії.
2. Використовуйте комунікативне джерело, що користується

найбільшою довірою аудиторії у даному питанні.

3. Уникайте підкреслення різниці між позицією комунікатора та аудиторії.

4. Находьте спільні з аудиторією місця у словах та подіях, які згадуєте.

5. Формулюйте позицію комунікатора як позицію більшості.

6. Користуйтеся посиланнями на ідентифікацію групи (соціальної, професійної, релігійної, вікової і т.ін.), якщо вони вам можуть допомогти.

7. Модифікуйте повідомлення з метою досягнення цілі комунікації.

Організатори комунікативної програми повинні знати стандартні вимоги, які використовуються в роботі з засобами масової інформації. До таких стандартів наступне: повідомлення повинні носити новітній характер, бути зрозумілими, прив'язаними до аудиторії, місця і часу.

Таким чином, цей розділ включає наступні елементи: стратегії дій, комунікативні стратегії, плани реалізації програми створення та ефективного функціонування системи громадського здоров'я країни.

Оцінка результатів. Для проведення оцінки результатів комунікаційної кампанії, яка відображає успішність діяльності системи громадського здоров'я, як в цілому так і окремих її напрямках на центральному, регіональному і місцевому рівнях, необхідно на всіх рівнях управління створити групи/центри моніторингу і оцінки. Головними критеріями в їх діяльності мають стати розроблені індикатори оцінки, які відповідають поставленим для кожного рівня та регіону/місцевості задачам і мають конкретні терміни виконання та показники досягнення поставленої мети. Результати оцінки мають базуватися на реальних даних, отриманих з достовірних джерел. У складі центрів/груп моніторингу і оцінки повинні працювати незаангажовані спеціалісти, які мають досвід роботи з моніторингу та оцінки та ознайомлені з досвідом роботи в даному напрямку в інших країнах.

Оцінка результатів, згідно з системним підходом, складається з двох напрямків:

- *плану оцінки*, до якого включаються критерії і терміни оцінки майбутніх дій;

- *зворотнього зв'язку та плану гнучкого перегляду* програм на всіх рівнях управління, в якому передбачаються варіанти змін у відповідності до результатів отриманої оцінки.

Це важливий розділ програми, оскільки його виконання дає

можливість оперативно реагувати на проблеми, які можуть виникати в ході діяльності з часом.

Таким чином, можна констатувати, що розроблено методичні підходи до проведення комунікацій в ході створення та діяльності системи громадського здоров'я. В методичному плані структура підготовки та проведення комунікаційної кампанії складається з наступних етапів: оцінка ситуації та визначення проблеми; визначення цілей; планування і програмування; пошук на всіх рівнях прихильників реформи та підготовка спеціалістів для проведення комунікаційних програм; вибір цільових груп для проведення комунікацій; відбір каналів і механізмів масової та індивідуальної комунікації, техніки впливу; планування бюджету; дії в межах програми комунікацій; оцінка результатів.

Розроблена та запропонована комплексна модель методичних підходів до комунікативної діяльності в системі громадського здоров'я яка визначає задачі та функції; рівні, об'єкт, інструмент впливу; форми реалізації комунікації; необхідні ресурси; моніторинг і оцінку і представлена на рис.

Основними функціями в рамках запропонованої моделі є:

- адвокація серед осіб, що приймають рішення в тому числі керівників органів місцевого самоурядування та представників депутатського корпусу і керівників та підприємств і організацій різних форм власності з рішення проблемних питань з організації та ефективної діяльності системи громадського здоров'я;

- адвокація на міжсекторальному рівні створення умов для подолання нерівностей за показниками здоров'я серед різних категорій населення та подолання негативного впливу на здоров'я населення соціальних детермінант;

- адвокація заходів із забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо;

- формування у населення відповідально ставлення до особистого здоров'я та визначення особистого здоров'я як найвищого пріоритету;

- забезпечення медико-санітарної грамотності населення в тому числі інформування населення з питань профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, основ здорового способу життя;

- формування прихильності хворих на хронічні хвороби до диспансеризації та виконання призначень лікаря;

Напрямок впливу	Суб'єкт впливу	Об'єкт впливу	Задачі, функції	Форма реалізації	Ресурси	Інструмент впливу	Моніторинг і оцінка
Організаційний	Організатори охорони громадського здоров'я	Особи, що приймають рішення. Керівники підприємств та установ усіх форм власності Працівники засобів масової інформації	Адвокація організаційних рішень Управління системою Забезпечення умов для ефективною діяльності	Сучасні методи менеджменту Забезпечення відповідності до стандартів комунікації	Законодавство та стан його виконання Підготовлені спеціалісти. Аналіз проблем в системі громадського здоров'я. Фінансове забезпечення.	Адвокація прийняття рішень Адвокація виконання рішень та угод.	<i>Індикатори структури:</i> Наявність інформаційних матеріалів Охоплення спеціальним навчанням працівників системи громадського здоров'я. Доступність каналів та засобів масової комунікації. <i>Індикатори процесу:</i> Прийняті адміністративні та управлінські рішення з усунення проблем в організації системи громадського здоров'я. Частка населення охопленого профілактичними заходами. Частка хворих та членів їх сімей, які навчені тактиці дій при загостреннях хвороби чи появі ускладнень. <i>Індикатор результату:</i> Підвищення рівня доступності населення до послуг громадського здоров'я. Скорочення рівня нерівності окремих категорій населення за показниками здоров'я. Збільшення частки населення, яке позбавилося шкідливих звичок. Збільшення частки населення, яке веде здоровий спосіб життя. Збільшення частки пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою в межах терапевтичного вікна.
Профілактичний	Працівники системи громадського здоров'я. Сімейні лікарі Сімейні медсестри	Населення. Цільові групи комунікаційного впливу Працівники засобів масової інформації	Формування відповідального ставлення до свого здоров'я, прихильності до профілактики та лікування.	Групові та консультативні, представлення інформації під час масових заходів; навчального процесу, через засоби масової інформації. Школи здоров'я. Сайти.	Інформаційні матеріали профілактичного та навчального характеру. Доступ до каналів та засобів масової комунікації. Фінансове забезпечення.	Інформаційне забезпечення щодо відповідально ставлення до свого здоров'я, здорового способу життя та профілактики ХНЗ їх переваг над лікування хвороб	

Рис. Модель методичних підходів до комунікативної діяльності в системі громадського здоров'я

- навчання членів сімей в яких живуть інваліди та хворі на хронічні хвороби основам догляду за ними та тактиці дій при погіршенні стану здоров'я;

- інформування населення необхідності отримання при гострих станах медичної допомоги в межах терапевтичного вікна та місця отримання необхідної допомоги.

Рівень. В системі громадського здоров'я виділено суспільний, колективний та груповий рівні комунікативного впливу. Рівень комунікативної діяльності залежить від задачі яка підлягає рішенню методом комунікативного впливу.

Суб'єкт впливу. Суб'єктом впливу в запропоновані моделі виступають організатори та практичні працівники системи громадського здоров'я. При рішенні певних завдань комунікативного впливу комунікаторами можуть виступати сімейні лікарі та сімейні медичні сестри. Необхідно відмітити, що в програми підготовки фахівців громадського здоров'я включені спеціальні розділи з їх підготовки до даного виду діяльності.

Об'єкт впливу. Основним об'єктом комунікативного впливу в системі громадського здоров'я є все населення країни. На центральному рівні об'єктом комунікативного впливу є представники законодавчої та виконавчої гілок влади, які приймають рішення з питань громадського здоров'я. В міжсекторальному плані об'єктом комунікативного впливу на регіональному та місцевому рівнях є працівники органів місцевого самоврядування, центрів соціального захисту населення, керівники організацій, закладів, підприємств, соціальних служб, церкви.

Особливим об'єктом комунікативного впливу є керівники та працівники організованих колективів: навчальні заклади, організації, установи та підприємства різних форм власності, волонтерети.

В рішенні питань надання медичної допомоги населенню комунікації проводиться з керівниками закладів охорони здоров'я, головними спеціалістами за профілем захворювання пацієнта, працівниками управлінь в охороні здоров'я.

Форма реалізації. Організаційними формами реалізації комунікативної політики можуть бути групові, колективні консультації, представлення інформації під час масових спортивних та культурних заходів; учнівській та студентській молоді під час навчального процесу;

прихожанам під час церковних служб та сповідей, а також розповсюдження інформаційних матеріалів через засоби масової інформації тощо.

Для більш ефективного комунікативного впливу для певних цільових груп комунікативного впливу можуть бути організовані «Школи здоров'я» з проведенням цільових занять та тренінгів та функціонування сайтів здоров'я із зворотнім зв'язком. Важливою формою, особливо в критичних станах, є організація кабінетів та цілодобових телефонних ліній «Довіра».

Ресурси. Для реалізації визначених завдань та функцій необхідні певні ресурси. До них відносяться: підготовка спеціалістів до використання сучасних методів комунікацій в професійній діяльності; наявність інформаційних матеріалів зміст та подача яких розрахована на різні цільові групи інформаційного впливу; доступ до каналів та засобів масової комунікації.

Інструмент впливу. Інструменти впливу залежать від поставлених завдань, рівня впливу та суб'єкту впливу і форми реалізації завдань.

При рішенні організаційних задач проводиться адвокація на всіх рівнях управління в рішенні проблемних питань з діяльності системи громадського здоров'я.

При рішенні профілактичної задачі інструментом впливу є інформування населення щодо шляхів профілактики захворювань та навчання тактиці дій при виникненні захворювань, формування мотивації з відповідального ставлення до особистого здоров'я.

Моніторинг і оцінка. Моніторинг та оцінка ефективності запропонованої моделі здійснюється через індикатори структури, процесу та результативності. Нами запропоновані наступні індикатори.

Індикатори структури:

1. Наявність інформаційних матеріалів
2. Охоплення спеціальним навчанням працівників системи громадського здоров'я.
3. Доступність каналів та засобів масової комунікації.

Індикатори процесу:

1. Прийняті адміністративні та управлінські рішення з усунення проблем в організації системи громадського здоров'я.

2. Частка населення охопленого профілактичними заходами.

3. Частка хворих та членів їх сімей, які навчені тактиці дій при загостреннях хвороби чи появі ускладнень.

Індикатор результату:

1. Підвищення рівня доступності населення до послуг громадського здоров'я.

2. Скорочення рівня нерівності окремих категорій населення за показниками здоров'я.

3. Збільшення частки населення, яке позбавилося шкідливих звичок.

4. Збільшення частки населення, яке веде здоровий спосіб життя.

5. Збільшення частки пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою в межах терапевтичного вікна.

Запровадження запропонованих інновацій дозволить забезпечити всі категорії населення та окремі групи комунікативного впливу комплексною інформацією з питань громадського здоров'я, що дозволить забезпечити ефективну діяльність системи охорони громадського здоров'я та підвищити ефективність профілактичної роботи.

З урахуванням сучасного світового та вітчизняного досвіду було розроблено складові системи комунікацій в охороні громадського здоров'я. Вказані складові скеровані на вирішення поставлених задач по створенню системи комунікацій в охороні громадського здоров'я.

Такими задачами є наступні: стратегія комунікаційної політики, комунікаційні технології, цільові групи комунікаційного впливу, ресурси системи, моніторинг та оцінка комунікаційної діяльності.

Необхідними умовами ефективного функціонування системи комунікацій є такі, що відповідають системі охорони громадського здоров'я в цілому. До цих умов відносяться нормативно-правове забезпечення, наявність потрібних організаційних, кадрових, матеріально-технічних, фінансових ресурсів, визначення повноважень, інформаційне забезпечення, сучасні технології, ефективне управління, міжсекторальний підхід, моніторинг та оцінка діяльності. Таким чином, заходи щодо створення системи комунікацій мають бути комплексними, охоплювати всі складові елементи системи громадського здоров'я.

Представляємо складові системи комунікацій в охороні здоров'я.

Законодавче забезпечення діяльності системи. Головним законодавчим документом з організації діяльності системи комунікацій в

охороні громадського здоров'я має стати галузева комплексна програма комунікацій в охороні громадського здоров'я. На виконання даної цільової програми розробляються та затверджуються Заходи щорічної планової комунікації. Дані плани включають задачі, напрямки та рівні комунікацій, джерела і обсяги фінансування, критерії оцінки ефективності комунікаційних заходів.

Враховуючи, що комунікації з охорони громадського здоров'я мають охоплювати все населення країни з виділенням, в залежності від мети комунікації, цільових груп комунікаційного впливу, систему можна вважати *міжсекторальною*. З метою ефективного забезпечення міжсекторальної взаємодії та координації комунікаційної діяльності рекомендовано створення на всіх рівнях управління міжвідомчих рад з метою координації комунікаційної політики в охороні громадського здоров'я та комунікаційних заходів.

Важливою складовою системи є *науково-методичне забезпечення* її діяльності. В цьому напрямку рекомендовано проведення наукових досліджень з актуальних питань комунікаційної політики в охороні громадського здоров'я, та розробку і впровадження сучасних технологій та засобів комунікацій та методичних і аналітичних матеріалів.

Організація ефективної діяльності системи комунікацій неможлива без її *інформатизації*. Складовими інформатизації системи комунікацій є комп'ютеризація закладів охорони громадського здоров'я з доступом до мережі Інтернет і створення сайтів закладів громадського здоров'я, використання сучасних інформаційних технологій в комунікаційній діяльності.

Необхідно відмітити, що ефективна комунікативна діяльність може бути забезпечена шляхом використання:

- сучасних технологій комунікацій в загальній стратегії публік рілейшнз ;
- методів індивідуального та масового інформування населення з актуальних питань громадського здоров'я;
- 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 при наявності повної інформації з предмету комунікації та з метою неоднозначної трактовки певних визначень та інформації організацію пояснення чи консультування спеціалістів.

Висновки та пропозиції. Розроблено та запропоновано методичні підходи для системи громадського здоров'я України з питань інформаційно-роз'яснювальної діяльності, комунікації та соціальної мобілізації в інтересах здоров'я населення які рекомендується до використання в практичній діяльності. Ефективне використання комплексних комунікацій в діяльності системи охорони громадського здоров'я сприятиме покращенню та зміцненню здоров'я населення та підвищенню його благополуччя.

Література

1. Graham J, Amos B, Plumptre T. Principles for good governance in the 21st century. Ottawa, Institute on Governance, 2003 (Policy Brief No.15; <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/UNPAN/UNPAN011842.pdf>).
2. Kirk P. The Ingraining and Terminal Evaluation of a Family Physician's Predominance / Family medicine and the problems of training family physicians. Proceeding of International Soviet / Canadian Seminar in Vladikavkaz, North Ossetia, may 28–30, 1991 / D. I Edited Rice and V. A. Vladimirtsev. – P. 71–73.
3. Sethi D, Racioppi F, Mitis F. Дорожня безпека для дітей і молоді в Європі. Інформація про політику. WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen, 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98455/E90142R.pdf).
4. Блейк Р.Р. Научные методы управления / Р.Р. Блейк, Д.С. Моутон. - Киев: Наукова думка, 1990. - 247 с.
5. Европейський план дій по укріпленню потенціалу і послуг громадського здоров'я. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (документ EUR/RC62/12). – 52 с.
6. Знаменська М. А. Комунікативна політика як ефективний засіб реформування системи охорони здоров'я / М. А. Знаменська // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 1. – С. 78–83.
7. Квіт С. Масові комунікації / С. Квіт: Підручник.— К.: Вид. Дім “Києво-Могилянська академія”, 2008. 206 с.
8. Комунікації у процесі впровадження та супроводу реформування / Г.О. Слабкий, Ю. Б. Яценко, Л. В. Яценко, [Р. П. Кнут, М. А. Знаменська] // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2–3. – С. 176–181.
9. Кривенко Є. М. Аналіз розвитку інформатизації системи охорони здоров'я та телемедицини / Є. М. Кривенко, С. М. Курило, Р. Й. Лихотоп, В. Я. Бойко // Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2010 рік : монографія. – К., 2011. – С. 231–241
10. Кривенко Є. М. Розвиток інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я / Є. М. Кривенко, Д. Д. Дячук, М. А. Знаменська // Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. : монографія ; за ред. Р. О. Моїсеєнко, Г. О. Слабкого. – С. 248–254.

11. Медицинские информационные системы : [монография] / А. В. Гусев, Ф. А. Романов, И. П. Дуданов, А. В. Воронин. – Петрозаводск : Изд-во ПетрГУ, 2005. – 404 с.

12. Основы Европейской политики поддержки государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe. 2012: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>

13. Почепцов Г.Г. Паблик рилейшенз для профессионалов/Г.Г.Почепцов. М.: «Рефл-бук», К.: «Ваклер» - 2005. – 640 с.

14. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : розпорядження КМУ від 30.11.2016 № 1002-р [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>. – Назва з екрану.

15. Різун В. В. Теорія масової комунікації/ В.В.Різун: Підручник.— К.: Просвіта, 2008.— 260 с.

16. Руководство по коммуникациям в области здравоохранения для Украины: <http://pr.meta.ua/read/12908>

17. Слабкий Г. А. Методические подходы к проведению коммуникаций в ходе реформирования системы здравоохранения / Г. А. Слабкий, М. А. Знаменская // Экспериментальная и клиническая медицина : науч.-практ. журн. – Тбилиси, 2013. – № 1. – С. 40–45.

18. Шафранський В.В. Основи Європейської політики і стратегія для ХХІ століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я/ В.В. Шафранський, Г.О. Слабкий, Л.О. Качала // Економіка і право охорони здоров'я. 2016. -№2 (4). – С. 72-75

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Модель комунікацій та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я.....	4
Література	17

КОМУНІКАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНА МОБІЛІЗАЦІЯ В ІНТЕРЕСАХ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В РАМКАХ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Методичні рекомендації

Установи-розробники:

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України
Ужгородський національний університет

Укладачі:

Слабкий Г.О. – д.мед.н., професор
Шафранський В.В. – к.мед.н., доцент
Миронюк І.С. – д.мед.н.
Кручаниця В.В. – лікар

Підписано до друку 23.12.2016р. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк різнографічний.

Умовн. друк. арк. 0,9. Наклад 100 прим.

Розтиражовано з готових оригінал-макетів ПП Данило С.І.
м. Ужгород, вул. Ш.Петефі, 34/1 Тел.: 61-23-51