

УДК: 614.2.001.83:616-053.2:613.95

Знаменская М.А.¹, Слабкий Г.А.²

¹Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л.Шупика

²Ужгородский национальный университет

Znamenska M. ¹, Slabkiy G. ²

¹Shupyk National Medical Academy of Post-Graduate Education, Kyiv, Ukraine

²Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine

ПОДХОДЫ К ФУНКЦИОНИРОВАНИЮ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ КОММУНИКАЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

APPROACHES TO INTEGRATED COMMUNICATION SYSTEM FUNCTIONING IN HEALTHCARE.

В настоящее время в Украине проводится комплексная реформа здравоохранения [7,9], которая охватывает все уровни и этапы оказания медицинской помощи населению [8,12]. Кроме реформы непосредственно системы здравоохранения, на государственном уровне был поднят вопрос о развитии системы общественного здоровья [6] с формированием у населения здорового способа жизни и отношения к своему здоровью [1].

Результаты проведенных исследований указывают на низкий уровень информированности населения о цели реформы, ее программе и этапах, а так же изменениях в учреждениях, где работает население [4,11,14]. Кроме это установлено, что личное здоровье для многих не является приоритетом.

При этом международный и отечественный опыт показывают, что правильно организованная коммуникативная деятельность является залогом успеха проведения реформ [2,3,10,13] и выработки потребности у населения к бережному отношению к своему здоровью [5].

На этом фоне в здравоохранении Украины отсутствует комплексная коммуникативная политика и целостная система коммуникаций.

Цель исследования: разработать концептуальные подходы к комплексной системе коммуникаций в здравоохранении.

Материалы и методы, которые использованы при подготовке статьи: Методы: библиосемантический, структурно-логического анализа, концептуального моделирования. Методологической основой исследования стал системный подход, который базируется на комплексном межсекторальном подходе. Были использованы следующие материалы: международный опыт и результаты предварительных собственных исследований.

Результаты и их обсуждение.

Концептуальные подходы к разработке системы коммуникаций в здравоохранении базировались на функциях, которые возложены на системы здравоохранения, а также стратегических и текущих задачах, подлежащих решению.

Нами определены следующие функции содействия укреплению здоровья:

- путем предоставления людям информации, просвещения их в вопросах здравоохранения и совершенствования их жизненных навыков;
- посредством конкретных и эффективных мероприятий на местном уровне с созданием безопасных и стимулирующих условий жизни и труда, приносящих удовлетворенность и радость;
- обеспечения полного и непрерывного доступа всех категорий населения к информации, возможностям приобретения знаний в области укрепления здоровья.

Стратегическими и текущими задачами, подлежащими решению при разработке системы нами взяты:

- формирование ответственного отношения населения к своему здоровью;

- санитарно-гигиеническое воспитание населения;
- информирование населения о факторах риска развития заболеваний и обучения населения путям их устранения и снижения негативного влияния на состояние здоровья;
- формирование здорового (оптимального) способа жизни и путей его обеспечения;
- информирование населения о критических для здоровья состояниях и обучение тактике действий при их наступлении;
- информирование населения о возможностях получения всех видов медицинской помощи и правах пациентов.

Кроме этого, нами были учтены важные в настоящий момент для развития системы здравоохранения в стране проблемы, которые связаны с ее реформированием и требуют проведения активной коммуникативной политики: формирование у населения и отдельных целевых групп влияния приверженности к проведению реформы здравоохранения в стране.

Существует неоспоримое суждение, что чем сложнее система, тем многообразнее используемые коммуникации и тем труднее их проводить. Здравоохранение относится именно к таким системам.

При разработке концептуальных подходов к системе коммуникаций в здравоохранении нами были учтены все уровни управления: отраслевой, региональный, территориальный, уровень учреждения здравоохранения, а также учтено распределение системы здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи: первичная, вторичная (специализированная) и третичная (высокоспециализированная).

Так же при разработке концептуальных подходов к системе коммуникаций в здравоохранении были учтены методические принципы: оценка ситуации, определение целей, определение целевой аудитории, отбор каналов массовой коммуникации и техники воздействия, планирование бюджета, оценка результатов. Эти принципы характеризуются определением проблемы, планированием и программированием, т.е.

определением стратегической коммуникации, координацией действий и проведением непосредственно коммуникации, которая должна быть понятной, быть привязанной к аудитории, к месту и ко времени.

Общей целью деятельности системы коммуникаций в здравоохранении было определено предоставление всему населению и отдельным целевым группам коммуникативного влияния комплексной информации организационного и медицинского характера, а также лоббирование на всех уровнях управления профессиональных интересов медицинских работников и, в конечном счете, обеспечение населения максимально высоким уровнем медицинских услуг, медицинской помощью и медицинским обслуживанием.

Основными подходами к системе коммуникаций являются:

- 1) *разработка стратегии коммуникаций* – стратегия раскрывает в самых общих понятиях как может быть достигнута цель;
- 2) *конкретизация тактики коммуникаций* – формулируются последовательно типы деятельности для достижения каждой поставленной задачи;
- 3) *профессионализм* – подготовку коммуникативных программ, материалов и мероприятий должны осуществлять подготовленные специалисты;
- 4) *временной график коммуникаций* - разрабатывается четкий график проведения всех мероприятий с тем, чтобы все представители целевой аудитории получали информацию в нужное время.

Важным является не количество мероприятий, а их качество с максимальным охватом целевых групп влияния и эффективностью проводимых коммуникационных мероприятий с использованием метода мониторинга и оценки. При планировании коммуникативных программ необходимо предусмотреть обратную связь и их пересмотр и оптимизацию.

В общем плане задачами коммуникационного влияния являются комплексное информирование населения, различные формы и виды обучения,

лоббирование интересов как системы здравоохранения, так и медицинских работников и др.

В структурном плане система коммуникаций должна состоять из отраслевого и региональных ресурсных коммуникационных центров, информационных каналов коммуникаций, специалистов публич рилейшнз, медицинских работников и работников средств массовой информации.

Необходимые ресурсы заключаются, в первую очередь, в наличии комплексной всесторонней правдивой информации по вопросу коммуникаций и ее анализе. При этом анализ информации должен быть многогранным и соответствовать интересам всех участников коммуникативного процесса. Не менее важной ресурсной составляющей является наличие подготовленных специалистов в межсекторальном направлении, которые в состоянии собрать и проанализировать необходимую информацию, подготовить ее к представлению для различных целевых групп с использованием оптимальных форм подачи необходимого материала, предусмотреть возможные варианты реакции представителей целевых групп на полученную информацию и, на основании этого, корректировать содержание информационных материалов и методы их подачи. В этом направлении важным аспектом также является подготовка медицинских работников всех уровней к проведению коммуникативной работы. Это необходимо осуществлять уже на додипломном уровне образования.

Ресурсы коммуникаций должны так же предусматривать каналы и способы предоставления информации как для всего населения, так и для отдельных целевых групп коммуникативного влияния. В этом направлении, в первую очередь, используются такие информационные технологии как internet-ресурс, телевидение, радио, печатные средства массовой информации; группового влияния: лекции, беседы, круглые столы, массовые культурные и спортивные мероприятия; индивидуальные коммуникации:

индивидуальные консультации, формальные и неформальные встречи, врачебные приемы и т.д.

Все перечисленное требует финансирования, которое состоит из постоянной составляющей для научно-методического сопровождения коммуникативного процесса и планового проведения коммуникативного процесса, а также переменной – для финансирования отдельных коммуникативных программ.

Участниками процесса коммуникаций является все население страны, а особыми группами коммуникационного процесса – лица, которые принимают решения на всех уровнях управления и ветвях власти, активисты общественных организаций, деятельность которых касается здоровья населения, организаторы общественного здравоохранения, журналисты, пациенты. При этом необходимо отметить, что при определенных ситуациях в проведении процесса коммуникаций отдельные целевые группы процесса коммуникаций могут выступать как субъектами, так и объектами коммуникационного влияния. Например, руководители местного самоуправления выступают в роли субъекта коммуникационного процесса при получении общей информации о целях, задачах и путях проведения реформы здравоохранения в стране, при этом они же являются объектом данного процесса, когда проводят среди населения информационную работу по продвижению реформы системы здравоохранения на местном уровне.

Составляющей системы коммуникаций в здравоохранении являются технологии коммуникаций и методы коммуникационного влияния. Разработанные концептуальные подходы подразумевают использование в комплексе или отдельно массовых, групповых и индивидуальных коммуникативных форм в зависимости от поставленной задачи. При этом должно учитываться правило, что использование групповых форм коммуникативного влияния требует выделения отдельных целевых групп, учитывая степень важности каждой из этих групп для решения проблемы.

И наконец, планирование и программирование коммуникативной политики. Планирование – это всегда сложный процесс. Надо учитывать, что выигрывает тот, кто разрабатывает стратегию, а не движется по течению. При составлении программ и планов коммуникаций необходимо ответить на такие вопросы: цель программы (к чему стремимся); целевая аудитория (кого именно необходимо охватить коммуникативным воздействием), требования (чего следует достичь с каждым видом аудитории). Такое планирование необходимо для того, чтобы при помощи изменения в общественном мнении достичь изменения в поведении конкретных людей.

Поэтому прогностически результатом коммуникативной деятельности является изменение поведения населения в пользу более ответственного отношения к своему здоровью и формирование приверженности населения к реформе системы здравоохранения в стране.

Выводы. Предложены концептуальные подходы к созданию комплексной системы коммуникаций в здравоохранении. Представлены задачи и функции системы коммуникаций, многосторонне представлены участники процесса и необходимые ресурсы, а также основные формы и каналы коммуникаций. Концептуально определены подходы к использованию технологий коммуникаций и методов коммуникационного влияния. Даны рекомендации по планированию коммуникационных программ и планов. Прогностически рассчитано, что использование системы позволит изменить поведение населения в пользу более ответственного отношения к своему здоровью и сформировать приверженность населения к реформе системы здравоохранения в стране.

Литература

1. Знаменская М.А., Слабкий Г.А. (2014). Пути обеспечения населения информацией о здоровом образе жизни в условиях реформирования системы здравоохранения страны. *Международный научно-практический журнал «Репродуктивное здоровье Восточная Европа»*. № 2(32), С. 115-119.

- 2.Знаменська М.А.(2014). Комунікативна політика як ефективний засіб реформування системи охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. №1, С. 78–83
- 3.Знаменська М.А. (2014). Методичні підходи до оцінки ефективності програм комунікацій з населенням в охороні здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. №2, С. 42-46
- 4.Знаменська М.А., Слабкий Г.О., Шевченко М.В., Русняк В.А. (2013) Щодо інформованості організаторів охорони здоров'я про результати наукових досліджень із реформування охорони здоров'я України. *Тези науково-практичної конференції «Медико-соціальні питання в реформуванні сфери охорони здоров'я», присвяченої пам'яті професора Пономаренко В.М. (Україна. Здоров'я нації)*, №4(28). – С. 134-135
- 5.Знаменська М.А., Слабкий Г.О. (2013). Концептуальні підходи до запровадження системи комунікацій із проведення реформи охорони здоров'я України. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету*, №5 - С.23-26
6. Лазоришинець В.В., Салютін Р.В., Слабкий Г.О., Знаменська М.А. та інші (2014) *Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м.Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення*. Київ, 207 с. (монографія)
- 7.Лехан В. М., Слабкий Г. О. , Шевченко М. В. (2009) *Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір*. Київ, С. 30–31.
8. Аніщенко О. В., Моїсеєнко Р. О., Толстанов О. К. [та ін.]. (2011). *Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів*. Київ, 149 с.
- 9.*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 ресурс). – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>.
10. Моїсеєнко Р.О., Слабкий Г.О. (2012) *Розвиток інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я*. Міжгалузева комплексна програма “Здоров'я нації” на 2002–2011рр. Київ, С.248–254
- 11.Слабкий Г.О., Знаменська М.А. (2013) Інформованість сільського населення пілотних регіонів про реформування системи надання медичної допомоги населенню. *Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції. Київ. 27-28 грудня 2013* Київ, С.68-71
- 12.Слабкий Г.О., Лехан В.М., Надутий К.О., Яценко Ю.Б., Шевченко М.В., Кондратюк Н.Ю., Знаменська М.А. (2014). Деякі уроки реформи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. №3. С. 7–22
- 13.Слабкий Г.О., Яценко Ю.Б., Яценко Л.В., Кнут Р.П., Знаменська М.А. (2012) Комунікації у процесі впровадження та супроводу реформування. *Україна. Здоров'я нації*. № 2-3. С. 176-181
15. Слабкий Г.О., Русняк В.А., Горбань А.Є., Левенець Н.Г. (2013). Характеристика засобів наукової комунікації за спеціальністю «соціальна медицина» по забезпеченню реформи охорони здоров'я в Україні. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медицина ХХІ століття: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень»/ Дніпропетровськ. 19-20 липня 2013. Дніпропетровськ. С. 29-32*

Знаменская М.А., Слабкий Г.А.

ПОДХОДЫ К ФУНКЦИОНИРОВАНИЮ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ КОММУНИКАЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В статье представлены концептуальные подходы к созданию системы коммуникаций в здравоохранении. Представлены задачи и функции системы коммуникаций, многосторонне представлены участники процесса и необходимые ресурсы, а также основные формы и каналы коммуникаций.

Расчитано, что использование системы позволит изменить поведение населения в пользу более ответственного отношения к своему здоровью и сформировать приверженность населения к реформе системы здравоохранения в стране.

Ключевые слова: здравоохранение, коммуникации, концептуальные подходы.

Знаменська М.А., Слабкий Г.О.

ПІДХОДИ ДО ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ КОМУНІКАЦІЙ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

В статті наведено концептуальні підходи до створення системи комунікацій в охороні здоров'я. Представлені задачі та функції системи комунікацій, багатогранно представлені учасники процесу і необхідні ресурси, а також основні форми та канали комунікацій.

Розраховано, що використання системи дозволить змінити поведінку населення в бік більш відповідального відношення до свого здоров'я та сформувати прихильність населення до реформи системи охорони здоров'я в країні.

Ключові слова: охорона здоров'я, комунікації, концептуальні підходи.

Znamenska M., Slabkiy G.

APPROACHES TO INTEGRATED COMMUNICATION SYSTEM FUNCTIONING IN HEALTHCARE.

The paper presents a conceptual approach in creation of a system of communications in Public Health . It also presents the tasks and functions of the communications system, multilateral actors and resources, as well as the main forms and channels of communication.

It is calculated that the use of the system will change the behavior of the population in favor of a more responsible attitude towards own health and generate commitment to reform the health system in the country.

Key words: health care, communications, conceptual approach.