

**ВИЗНАЧЕННЯ ЦІЛЮВИХ ГРУП ГРОМАДСЬКОСТІ
ТА ЇХ ПРІОРИТИЗАЦІЯ В СИСТЕМІ КОМУНІКАЦІЙ
ПРИ ПРОВЕДЕННІ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Слабкий Г.О., Знаменська М.А.

*м. Донецьк, Україна. Донецький національний медичний університет ім. М.Горького
м. Київ, Україна. Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шурика*

Резюме.

Представлены методические подходы к определению целевых групп общественности на всех уровнях государственного управления при проведении коммуникаций по вопросам реформирования системы здравоохранения страны и проведения их сегментации с целью определения приоритетных групп для коммуникативного воздействия на данном промежутке времени.

Summary.

Methodical approaches to the society target groups definition at all levels of state management during communication campaign within healthcare system reform and segmentation aimed to determine priority groups for communicative influence in a given interval of time.

З метою успішного проведення реформи охорони здоров'я в країні, пілотне відпрацювання якої почалося в 2011 році [1,2], необхідне ознайомлення з нею та підтримка широких кіл громадськості. Проведення широких, повномасштабних та постійних комунікаційних кампаній для системи охорони здоров'я є новим напрямком діяльності. Але, як показує досвід інших країн світу, де проводилися подібні реформи, без проведення подібних кампаній успіху досягти практично неможливо [3,4].

Нами, використовуючи наявний досвід проведення відповідних кампаній в інших сферах діяльності та теоретичні здобутки із зазначеного питання [5,6], розроблені методичні підходи до визначення цільових груп громадськості та їх пріоритизація в системі комунікацій при проведенні реформи охорони здоров'я.

В практиці паблік рілейшнз (PR), в загальному сенсі, під громадськістю розуміють будь яку групу людей (або окремих індивідів), які так чи інакше пов'язані із життєдіяльністю певної організації або установи. В нашому випадку, коли мова іде

про проведення реформи однієї з найважливіших в соціальному плані як для країни, так і для всіх і кожного її жителя системи – системи охорони здоров'я, громадськістю для проведення комунікативної роботи є всі жителі, що проживають на території країни. Таким чином, комунікаціями з питань підготовки до проведення реформи системи охорони здоров'я та в ході самої реформи мають бути охоплені всі верстви населення.

При проведенні комунікацій з такого важливого питання як реформа охорони здоров'я, її організаторам важливо знати три основні чинники ситуаційного характеру, які, завдяки комунікаціям, перетворюють людей на активну громадськість, від дій якої багато в чому залежить як зміст та темпи реформи, так і ефективність її проведення.

До таких чинників можна віднести наступні:

- *визнання проблеми* - чинник показує, в якій мірі люди відчують зміни, що будуть здійснені в системі охорони здоров'я на місцевому та регіональному рівнях і, тим самим, усвідомлюють потребу в інформації про зміст реформи та її вплив на доступність і якість медичної допомоги;

- *усвідомлення обмежень* – чинник, що засвідчує, якою мірою люди відчують себе обмеженими в забезпеченні конституційних прав на отримання доступної та безоплатної медичної допомоги в результаті дій держави та місцевих органів самоврядування з реформування системи медичної допомоги і шукають шляхів виходу з конкретної проблемної ситуації чи підтримують проведення реформи. В тому і другому випадку вони шукатимуть додаткову інформацію про сутність та деталі проведення реформи щоб скласти план дій;

- *рівень залученості* – чинник, що показує міру відчуття людьми своєї залученості до ситуації, що пов'язана з реформуванням системи охорони здоров'я країни та впливу її результатів на собі. Інакше кажучи, чим сильніше вони вважають, що реформа вплине на можливість ними отримувати медичну допомогу, тим більше вони спілкуватимуться та шукатимуть нової інформації з цього приводу і активно вдаватимуться до певних дій.

Важливе значення для успішного проведення комунікаційних кампаній і досягнення поставленої мети має сегментація громадськості, тобто розподіл її на окремі групи впливу, з якими легше та ефективніше працювати, оскільки вони однорідні за своїм складом, в ході здійснення реформи системи охорони здоров'я мають свої специфічні важелі впливу на хід її проведення та різний рівень відношення до неї. Тому під час планування комунікаційних кампаній громадськість важливо сегментувати на окремі частини, потім визначити серед них найбільш важливі

(пріоритетні, ключові за часом та інтенсивністю інформаційного впливу) групи, на які спрямовуються комунікаційні зусилля.

Ми адаптували наукові підходи PR з сегментації громадськості до умов комунікаційної кампанії з інформування населення стосовно проведення реформи системи охорони здоров'я. Відповідно до цього нами виділено наступні групи громадськості:

1) Працівники засобів масової інформації, які розділені на загальнонаціональні, регіональні, місцеві, спеціальні та галузеві; за формою та методом подачі інформаційного матеріалу – на працівників преси, радіомовлення, телебачення. Окремо виділено інтернет ресурс.

2) Органи влади як групу людей, що приймають рішення. До них ми віднесли представників законодавчої та виконавчої влади центрального, регіонального та місцевого рівнів, та органів місцевого самоврядування.

3) Професійні групи громадськості, що представлені різними категоріями медичних працівників (лікарями, середніми та молодшими медичними працівниками, не медичними працівниками, які працюють в системі), які працюють в закладах охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги та мають рівну спеціалізацію. Це ті групи громадськості, яких реформа системи охорони здоров'я торкається в першу чергу. В даній групі окремо виділено організаторів охорони здоров'я, оскільки досвід проведення реформ показує, що вони завжди мають найбільший вплив як на медичних працівників в цілому, так і на місцеву громаду та осіб, що приймають рішення, і їх позиція в бік підтримки реформи є надзвичайно важливою.

4) Місцева громада, зокрема її засоби інформації, лідери груп та керівники місцевих політичних, громадських, ділових, релігійних, культурних та інших організацій.

5) Пацієнти закладів охорони здоров'я, зокрема населення, яке хворіє на хронічні захворювання, декретовані групи населення, які регулярно проходять профілактичні медичні огляди, батьки дітей.

6) Громадськість груп особливого інтересу - представники професійних організацій медичних працівників, недержавні організації, що працюють в сфері надання медичних послуг, студенти вищих медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації, керівники профспілкових організацій, представники громадських організацій пацієнтів.

Сегментація громадськості та визначення цільових і пріоритетних груп має певні особливості, зумовлені конкретними цілями, завданнями, сферою та змістом їх впливу на підготовку програми та проведення реформи охорони здоров'я як на місцевому та регіональному рівнях, так і на рівні країни. Зокрема, можна назвати наступні найбільш пріоритетні групи громадськості, які підлягають комунікативному впливу та формуванню місцевих груп підтримки та волонтерів в першу чергу:

- органи державної влади і місцевого самоврядування – представники виконавчих структур, профільні підрозділи державних адміністрацій різного рівня управління, що відповідають за організацію медичної допомоги населенню;
- депутатський корпус – народні депутати України та депутати місцевих рад;
- пацієнти закладів охорони здоров'я;
- медичні працівники і серед них, в першу чергу, організатори охорони здоров'я;
- працівники засобів масової інформації.

Організатори комунікативної роботи повинні знати, що навіть визначені конкретні пріоритетні групи, а, тим паче, окремі їх представники можуть по-різному ставитися до реформи системи охорони здоров'я як в цілому, так і до окремих її заходів як на центральному, так і регіональному та місцевому рівнях. В зв'язку з цим, в залежності від конкретних ситуацій, підходи до типологізації груп громадськості щодо їх розподілу на категорії здебільшого в соціальному плані можуть уточнюватися та поглиблюватися. Так, в плані вагомості конкретної групи громадськості для організації їх групування можна використати наступний підхід.

1. Головна, другорядна та маргінальна. Головна група громадськості – це та група, що здатна надати найбільшу допомогу або завдати найбільшу шкоду зусиллям з проведення реформи системи охорони здоров'я на різних рівнях управління. Другорядна – це та, що має певне значення і певний несуттєвий рівень впливу на проведення реформи, а маргінальна – та, що в даний проміжок часу найменше впливає на підготовку та проведення реформи.

2. Традиційна і майбутня. Традиційними групами громадськості у нашому випадку є медичні працівники та пацієнти, особи, що приймають рішення з питань охорони здоров'я. Потенційними групами громадськості є всі інші групи, які можуть стати активними споживачами медичних послуг. Кожна з названих груп в комунікаційному плані є важливою.

3. Прихильники, опоненти та байдужі. Така типологізація груп громадськості є важливою з практичної точки зору. Організатори реформи на всіх

рівнях управління мають налагоджувати зв'язки з тими, хто підтримує реформу і з тими, хто виступає проти неї.

При проведенні комунікаційних заходів з питань проведення реформи системи охорони здоров'я їх організатори спілкуються не з громадськістю взагалі, а з її окремими групами. Всі вказані вище групи мають особливі потреби, цінності та орієнтири, тому для кожної з них необхідно використовувати особливі типи комунікацій та підходи до них. Велике значення має вибір пріоритетних груп громадськості. Власне йдеться про ранжування вагомості тієї чи іншої групи громадськості для комунікативної роботи в певний проміжок часу. Тобто в цьому випадку використовується ситуаційний підхід. Залежно від цього з певних проблемних ситуацій і визначається пріоритетна група громадськості - та цільова група громадськості, що потрапляє на даному етапі у фокус PR-зусиль комунікативного впливу.

Пріоритизацію груп громадськості можна здійснювати різними методами. Одним із них є визначення, шляхом інтуїтивного припущення, важливості впливу аудиторії (громадськості) на ефективність проведення реформи охорони здоров'я на відповідному рівні управління в конкретний проміжок часу. Найбільш надійним шляхом визначення пріоритетних груп громадськості є наукове дослідження, а не припущення та покладання на власну інтуїцію.

Крім того, в ході проведення комплексної комунікативної роботи, слід постійно та уважно уточнювати списки внутрішніх та зовнішніх груп громадськості, які не є пріоритетними, але які можуть вплинути на хід проведення реформи. Надання їм повної та точної інформації може вчасно попередити небажані наслідки негативних дій таких периферійних груп громадськості.

Використана 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. Почепцов Г.Г. *Паблік рилейшенз для професіоналов*. М.: «Рефл-бук», К.: «Ваклер» - 2005. – 640 с.
3. *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.

4. *Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні // Рекомендації щодо реорганізації системи охорони здоров'я в Україні: базова проблематика і варіанти рішень : матеріали підсумкової конференції Проекту ЄС. – К., 2009. – 96 с.*
5. *Стратегія і тактика комунікацій з громадськістю. Методичний посібник. За ред.. В.Г.Королька. Київ, 2003. – 216 с.*
6. *Тульчинский Т. Х. Новое общественное здравоохранение: введение в современную науку / Т. Х. Тульчинский, Е. А. Варавикова. – Иерусалим : Amutah for Education and Health, 1999. – 1049 с.*