

Г.О. Слабкий, Ю.Б. Яценко, Л.В. Яценко, Р.П. Кнут, М.А. Знаменська (Київ)

## КОМУНІКАЦІЇ У ПРОЦЕСІ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА СУПРОВОДУ РЕФОРМУВАННЯ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

*Наведено модель комунікацій на регіональному рівні при підготовці до реформи системи охорони здоров'я України. Ця модель включає методи, засоби, форми комунікацій та цільові групи впливу.*

**Ключові слова:** реформа системи надання медичної допомоги населенню, комунікації, модель.

Ефективне впровадження реформаторських ініціатив у галузі охорони здоров'я неможливе без комплексного системного підходу та глибокого суспільного розуміння переваг і ризиків реформ. Однією з найбільш важливих проблем сучасної системи охорони здоров'я країни є відсутність у населення достовірної інформації про стан справ у галузі охорони здоров'я, його проблеми і шляхи їх усунення, що призводить до формування недовіри з боку суспільства. Аналіз результатів початкового етапу реформи галузі показав, що одним із недосконалих питань є відсутність ефективної інформаційно-комунікативної політики, спрямованої на роз'яснення мети та очікуваних результатів реформи галузі охорони здоров'я. Комунікаційний вакуум та швидке його заповнення негативною інформацією створює передумови щодо негативного ставлення населення до реформи і є причиною різкого зниження рейтингу довіри до інститутів державної влади та органів управління охороною здоров'я.

**Мета роботи** – розробити та запропонувати для регіонів методологічні підходи з комунікацій в умовах підготовки до реформування системи медичної допомоги.

### Матеріали та методи

У роботі використано такі методи: бібліосемантичний – для вивчення існуючих підходів до реформування вторинної медичної допомоги та стану вирішення даного питання в Україні; контент-аналіз – для аналізу чинної нормативно-правової бази з питань реформування системи медичної допомоги; аналітико-синтетичний – для обґрунтування та розробки методологічних підходів з комунікацій для регіонів, які не належать до пілотних, з оптимізації системи медичної допомоги

в організаційних питаннях підготовки до реформування системи медичної допомоги.

### Результати дослідження та їх обговорення

У січні–лютому 2012 р. Київським міжнародним інститутом соціології у м. Києві, Вінницькій, Донецькій і Дніпропетровській областях серед 1628 респондентів віком від 18 років проведено опитування методом особистого інтерв'ю, результати якого показали низьку обізнаність населення пілотних регіонів про проведення реформи системи охорони здоров'я, а також про експеримент з реформування в області (рис. 1).

За даними опитування встановлено, що основним джерелом інформації про медичну реформу є телебачення, коло знайомих і незначна частка припадає на медичних працівників. Інші джерела інформації (національне та місцеве радіо, центральні та місцеві районні газети, Інтернет-сайти) використовуються недостатньо, а інформаційних матеріалів від місцевої влади майже немає. Переважно до населення надходить негативна інформація, причому найбільший негативізм – від медичних працівників. Більш-менш сприятливою є ситуація в м. Києві (рис. 2).

Аналіз чинної нормативно-правової бази [3–6], наукових публікацій в Україні [1;2;7;8] та за кордоном [9;10] вказав на основні перешкоди у діяльності щодо забезпечення зв'язків з громадськістю:

- недосконалість внутрішніх комунікацій у системі охорони здоров'я щодо інформування громадськості та зв'язків із засобами масової інформації (ЗМІ), що обумовлено відсутністю відповідної нормативно-правової бази;

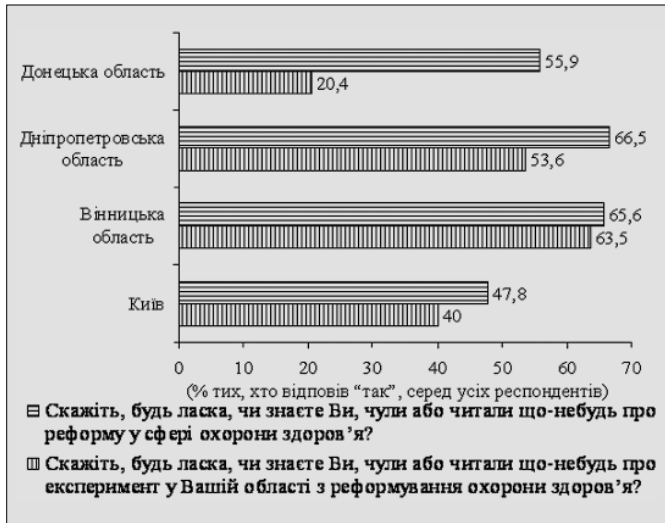


Рис. 1. Рівень знання населення пілотних регіонів про медичну реформу

- низька інституційна спроможність регіональних і місцевих підрозділів системи охорони здоров'я, на які покладаються завдання інформаційного супроводження реформ;
- недостатність системи підвищення кваліфікації з питань інформування та взаємодії з громадськістю;
- відсутність теоретико-методологічного забезпечення і використання сучасних та інноваційних підходів до інформування громадськості відповідно до потреб і особливостей цільових аудиторій.

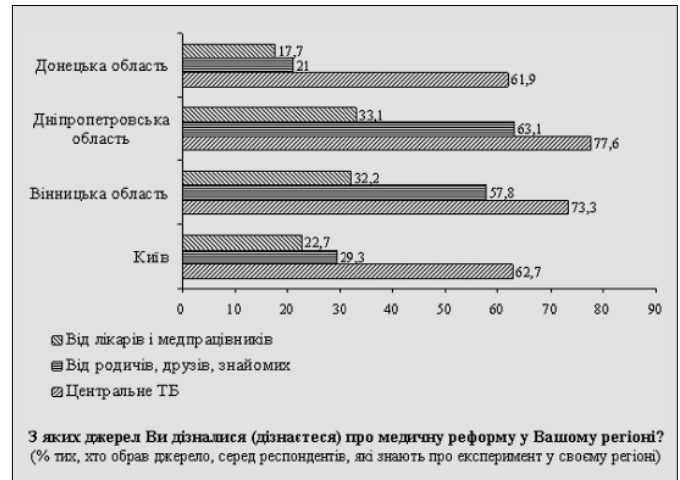
Вирішення існуючих проблем можливе шляхом запровадження поступових, покрокових заходів:

1. Удосконалення нормативно-правового забезпечення:
  - створення нормативно-правової бази для посилення інституційної та комунікативної спроможності структурних підрозділів системи охорони здоров'я на центральному, регіональному та місцевому рівнях;
  - аналіз чинної нормативно-правової бази щодо можливості вдосконалення інформаційного простору для взаємодії МОЗ України з іншими центральними органами виконавчої влади.

Удосконалення організаційно-методологічного забезпечення:

- створення на базі визначеного підрозділу МОЗ України методологічного центру з інформування громадськості;
  - розробка і запровадження методики інформування громадськості з використанням сучасних та інноваційних технологій;
  - регулярне оновлення, розвиток та підтримка матеріально-технічної бази структурних підрозділів, до компетенції яких входять питання взаємодії зі ЗМІ та громадськістю.
2. Забезпечення підвищення кваліфікації з питань інформування громадськості:

### Основні джерела інформації про експеримент з реформування охорони здоров'я в регіоні



З яких джерел Ви дізналися (дізнаєтеся) про медичну реформу у Вашому регіоні? (% тих, хто обрав джерело, серед респондентів, які знають про експеримент у своєму регіоні)

### Характер інформації з основних джерел

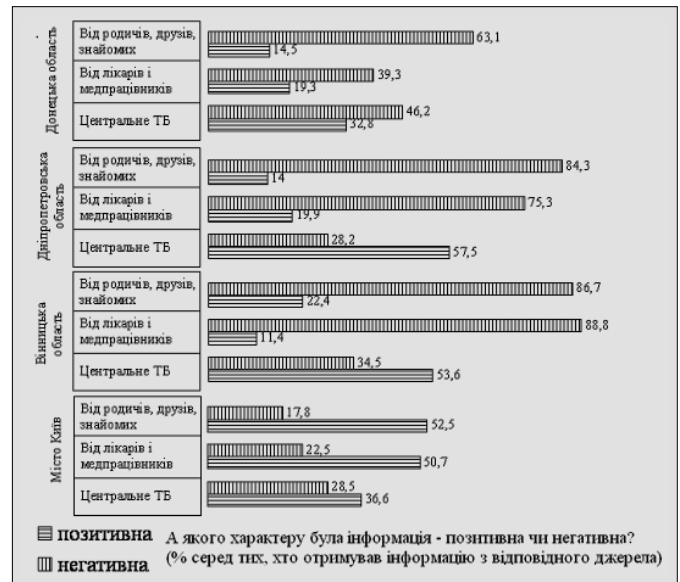


Рис. 2. Джерела інформації про експеримент з реформування охорони здоров'я в регіоні та їх характер

- запровадження медіа-тренінгів і семінарів із взаємодії зі ЗМІ та зв'язків з громадськістю на постійній основі;
  - розробка програм дистанційного навчання для працівників МОЗ та управлінь охорони здоров'я з питань взаємодії зі ЗМІ та громадськістю;
  - формування та підтримка єдиного ресурсу з інформування та взаємодії з громадськістю щодо впровадження реформ у галузі охорони здоров'я.
3. Удосконалення взаємодії між МОЗ та управліннями охорони здоров'я щодо діяльності з інформування громадськості:

- вивчення досвіду з інформування громадськості, у т.ч. із залученням недержавних організацій у регіональних управліннях охорони здоров'я;
  - формування методологічної бази щодо ефективного інформування громадськості, набутого в регіонах;
  - організація заходів з метою передачі кращого досвіду;
  - планування і організація заходів на підтримку впроваджуваних Президентом і Урядом України заходів з реформування системи охорони здоров'я для обраних цільових аудиторій;
  - сприяння організації та проведення інформаційно-роз'яснювальних заходів у регіонах;
  - створення на базі обласних управлінь охорони здоров'я методологічних центрів, які надаватимуть допомогу у проведенні кампаній інформування громадськості в усьому регіоні.
4. Поглиблення міжнародного співробітництва:
- вивчення і використання досвіду інших країн та співпраця в рамках міжнародних договорів і проектів з питань інформування громадськості щодо соціального захисту та соціальної політики;
  - ініціативна підготовка та реалізація спільних міжнародних проектів щодо інформування цільових і масових аудиторій з питань соціальної політики;
  - стажування працівників системи МОЗ України та регіональних органів охорони здоров'я в інших країнах.

Модель комунікацій на рівні регіону з виокремленням методів, засобів, форм комунікацій та цільових груп впливу представлена на рис. 3. Відповідно до даної моделі, організаційну роль з інформаційної роботи має відіграти координаційна рада з інформаційно-ресурсним центром з реформи системи медичної допомоги на базі кафедр соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих медичних навчальних закладів, а у разі їх відсутності – в обласних центрах здоров'я.

Перший етап стратегії інформаційного супроводу реформ системи медичної допомоги у регіоні має підготовчий характер і передбачає організацію на рівні МОЗ України навчання керівників усіх гілок регіональної влади та чиновників від охорони здоров'я з питань реформування (мета, завдання, процес, терміни, індикатори результатів реформи). Керівники органів місцевої влади та закладів охорони здоров'я регіону, своєю чергою, повинні проводити відповідну інформаційну роботу з працівниками органів влади та об'єктивно донести до них мету, завдання, процес, терміни, індикатори результатів реформи.

Другий етап – регіональний. У кожному регіоні керівники органів регіональної влади та управлінь охо-

рони здоров'я мають визначити учасників процесу підготовки до реформування системи медичної допомоги в регіоні. До них слід включити: керівників усіх гілок місцевої влади, закладів охорони здоров'я; ЗМІ; вищі медичні навчальні заклади і безпосередньо кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я; недержавні організації; медичних працівників; громадські та ветеранські об'єднання та організації; неформальних лідерів; працівників освіти як таких, що мають вагомий вплив на населення, і обов'язково – населення регіону.

На рівні регіонів слід провести семінари та тренінги для всіх керівників органів місцевої влади і керівників закладів охорони здоров'я. Під час проведення семінарів і тренінгів необхідно детально розглянути як негативні, так і позитивні приклади діяльності закладів охорони здоров'я регіону з визначенням причин. Особливе значення під час проведення таких зустрічей має розгляд та аналіз результатів соціологічних досліджень серед населення щодо доступності (фізичної та фінансової) та якості медичної допомоги, а також серед медичних працівників щодо задоволеності умовами праці, можливостей впровадження сучасних організаційних і медичних технологій та надання медичної допомоги пацієнтам в обсягах, визначених галузевими стандартами України. Всі, хто приймає та готує управлінські рішення з майбутньої реформи системи медичної допомоги населенню, мають бути поінформованими з питань сутності реформи, до якої починає готуватися регіон.

Основні принципи комунікації, які необхідно забезпечити для досягнення мети інформаційно-комунікативної політики:

1. Створення та підтримка довіри з боку громадськості.
2. Своєчасність надання інформації.
3. Інформаційна відкритість і прозорість.
4. Адаптація інформації до поглядів і загальної думки, яка вже сформувалася в регіоні.
5. Планування комунікації з урахуванням можливості виникнення кризових ситуацій, їх попередження та управління кризовою ситуацією.

При плануванні комунікаційних заходів повинні враховуватися цільові аудиторії інформаційного впливу:

- представники законодавчої та виконавчої влади, адміністративних органів управління різних рівнів – група «влада»;
- працівники системи охорони здоров'я – група «працівники»;
- представники інститутів громадянського суспільства, недержавних організацій і профспілкових організацій та інші об'єднання громадян – група «недержавні організації»;
- особи, які є отримувачами медичних послуг та потенційними отримувачами, – група «отримувачи»

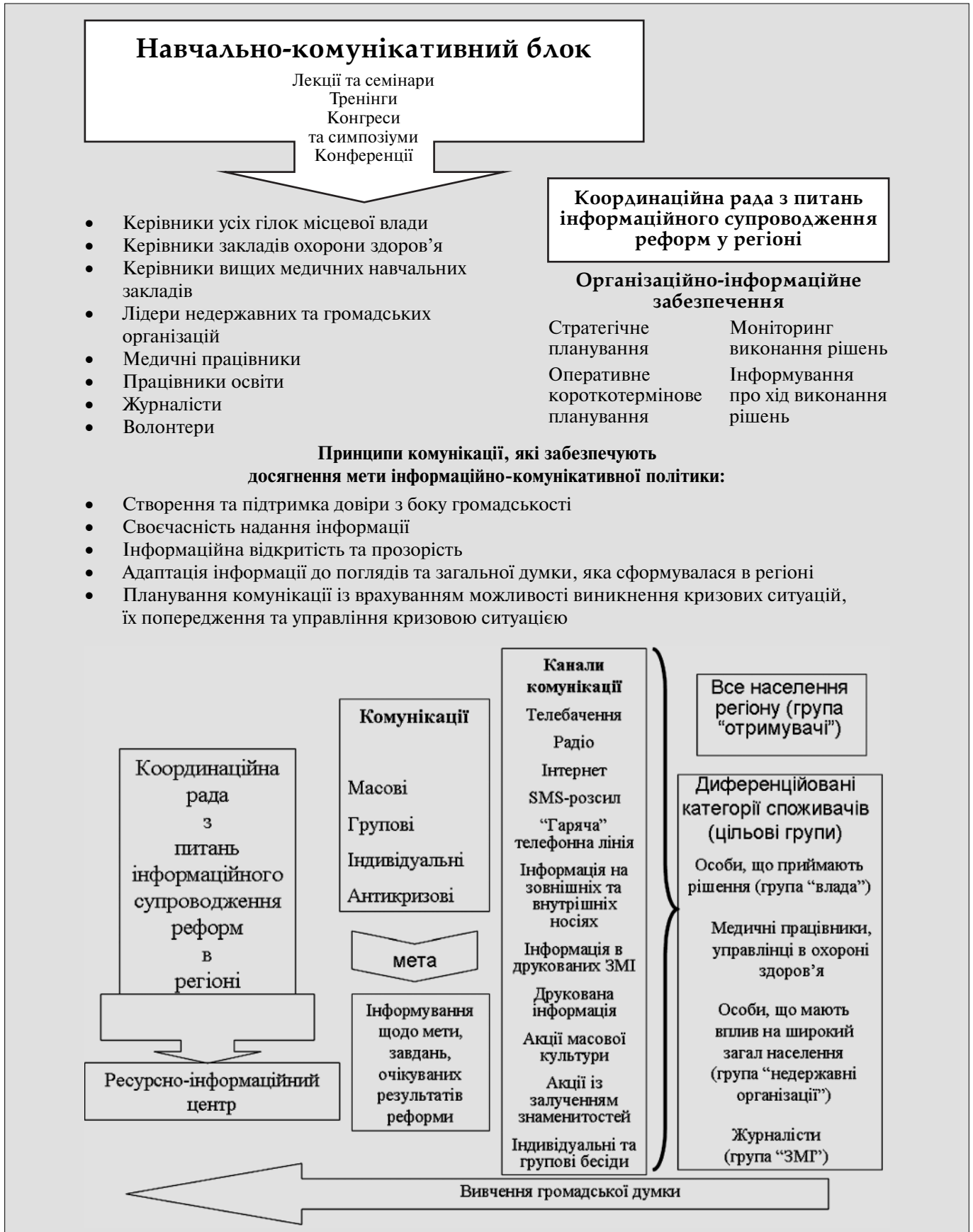


Рис. 3. Модель комунікації в умовах реформування системи медичної допомоги населенню на рівні регіону

чі» (молодь, міське населення, мешканці сіл та малих міст, населення вікових груп – працездатне і старше працездатного віку);

- представники ЗМІ – група «ЗМІ».

Інформаційна робота повинна бути плановою і регулярною. Її успішність визначається в разі прихильності до проведення реформи не менше 75% учасників.

Серед цільової аудиторії необхідно зупинитися на цільовій групі «медичні працівники та організатори охорони здоров'я». З огляду на досвід країн світу, де проводилися реформи систем охорони здоров'я, найбільшими противниками реформ є організатори охорони здоров'я і безпосередньо медичні працівники (лікарі та медичні сестри, які мають надзвичайний вплив на пацієнтів). Тому позиція медичних працівників у підготовці до проведення реформи системи медичної допомоги є надзвичайно важливою.

Проведення тільки роз'яснювальної роботи в комунікаціях з даною групою буде малоефективним, її можна робити лише на початку комунікаційної компанії. На наступних етапах комунікацій, які мають бути систематичними і охоплювати всіх медичних працівників регіону, надзвичайно важливим є ознайомлення кожного спеціаліста і фахівця з його майбутнім місцем роботи, посадою та рівнем оплати праці. Забезпечення кожного медичного працівника умовами праці та достойною заробітною платою є запорукою успіху.

Для проведення комунікаційної роботи в колективах закладів охорони здоров'я слід залучати прихильників реформи із числа головних позаштатних спеціалістів управліннь охорони здоров'я, представників влади, працівників вищих медичних навчальних закладів тощо. До проведення інформаційної роботи серед усіх верств населення важливо залучити працівників центрів здоров'я, забезпечивши їх відповідним ресурсом.

Для ефективної підготовки та проведення реформ системи медичної допомоги необхідно, щоб її прихильниками були керівники і члени недержавних організацій, громадських і ветеранських об'єднань та організацій, неформальні лідери, працівники освіти. Вони мають значний вплив як на населення в цілому, так і на осіб, які приймають

рішення. Для досягнення поставленої мети слід використовувати всі можливі форми комунікацій (від індивідуальних і групових до загальних зборів таких організацій та об'єднань).

Враховуючи, що реформа проводиться для населення та пацієнтів закладів охорони здоров'я, основні зусилля в комунікаційній роботі необхідно скеровувати на ефективне інформування населення незалежно від його місця проживання. Для цього слід розробити комплексну регіональну програму комунікацій з населенням. Все населення регіону має отримувати регулярно, дозовану, з різних джерел, об'єктивну та різнопланову інформацію (яка не принижуватиме гідності медичних працівників) щодо системи охорони здоров'я в регіоні, проблем, досвіду країн світу та пілотних регіонів, шляхів вирішення проблем у ході реформування системи. Важливо довести, що кожна людина в регіоні отримуватиме більш якісну, доступну медичну допомогу, і показати, як цього досягти.

Значне місце в комунікаційному процесі посідають ЗМІ, особливо не засновані владою. Вони впливають на всі категорії населення. Тому робота з журналістами має особливе значення.

Досвід країн, де проводилися реформи системи охорони здоров'я, вказує на те, що вміло проведене комплексне комунікаційне забезпечення підготовки реформи сприяє ефективному її проведенню, і, навпаки, ігнорування цим розділом або його безсистемність призводить до «зриву» процесу реформування.

## Висновки

Нами запропоновано модель комунікацій у регіонах на період підготовки до реформування системи медичної допомоги населенню. Дана модель включає методи, засоби, форми комунікацій та цільові груп впливу. Організаційно-методичне забезпечення інформаційно-комунікаційної роботи забезпечує координаційна рада та інформаційно-ресурсний центр.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням ефективності комунікацій при реформуванні системи медичної допомоги населенню.

## Список літератури

1. *Міжгалузєва* комплексна програма «Здоров'я нації». 2009 : наук.-інформ. вид. / за ред. З. М. Митника, Г. О. Слабкого ; МОЗ України, УІСД МОЗ України. – К., 2010. – 153 с. : табл.
2. *Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи* : спец. вид. / В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець, І. В. Яковенко [та ін.]. – Київ–Тернопіль, 2009. – 440 с.
3. *Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги* : Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : // www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрана.

4. Про затвердження комплексу показників для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах: наказ МОЗ України від 15.08.2011 р. № 507 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : // www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.
5. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві (Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах; Порядок медичного обслуговування громадян центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги; Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу; Порядок розміщення та розрахунок кількості бригад швидкої медичної допомоги) : наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : // www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.
6. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612–VI [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : // www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрана.
7. *Регіональні системи охорони здоров'я України* : монографія в 2 ч. / за ред. Р. О. Моїсеєнко. – К., 2011. – Ч. I. – 239 с.
8. *Регіональні системи охорони здоров'я України* : монографія в 2 ч. / за ред. Р. О. Моїсеєнко. – К., 2011. – Ч. II. – 273 с.
9. *The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations.* – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2006.
10. *Blumenthal D. S. Barriers to the provision of smoking cessation services / D. S. Blumenthal // J. Am. Board Family Med.* – 2007. – Vol. 20 (3). – P. 272–279.

*Дата надходження рукопису до редакції: 02.04.2012 р.*

### **Коммуникации в процессе внедрения и сопровождения реформирования**

*Г.А. Слабкий, Ю.Б. Яценко, Л.В. Яценко,  
Р.П. Кнут, М.А. Знаменская (Киев)*

Представлена модель коммуникаций на региональном уровне при подготовке к реформе системы здравоохранения Украины. Эта модель включает методы, средства, формы коммуникаций и целевые группы влияния.

**Ключевые слова:** реформа системы оказания медицинской помощи населению, коммуникации, модель.

### **Communications in the process of implementation and support reform**

*G.O. Slabkiy, Yu.B. Yashchenko, L.V. Yashchenko,  
R.P. Knut, M.A. Znamenska (Kyiv)*

The model of communication at regional level in preparation for the reform of the health care system in Ukraine has been presented. This model includes methods, tools, forms of communications and target groups of influence.

**Key words:** reform of medical care provision, communications, model.

*Рецензент: д.н. з держ. упр., доц. Н.П. Кризина.*