

**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ, УПРАВЛІННЯ,
ПРАВА ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ**

Освітньо-професійна програма Зв'язки з громадськістю
Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
Ступінь вищої освіти Магістр

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

Тамара ЛОЗИНСЬКА

11 грудня 2023 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Розвиток комунікативної діяльності закладів охорони
здоров'я в територіальній громаді»

виконав здобувач вищої освіти заочної форми навчання

Шумик Наталія Вікторівна

Керівник кваліфікаційної роботи

Ольга СЕРДЮК

Полтава – 2023 року

ВСТУП

Актуальність теми. Наказ МОЗ України від 29.07.2016 р. № 801 «Про затвердження Положення про центр первинної медико-санітарної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» покладає на центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, амбулаторії, фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти, медичні пункти тимчасового базування завдання, пов'язані з комунікаційною діяльністю, зокрема: здійснення санітарно-освітніх та профілактичних заходів; навчання населення основам здорового способу життя, само- та взаємодопомоги; взаємодія його структурних і відокремлених структурних підрозділів з дошкільними навчальними закладами, закладами освіти, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, управліннями та організаціями, засобами масової інформації, неурядовими організаціями, органами місцевого самоврядування з метою охорони та зміцнення здоров'я.

Особливої актуальності ці напрямки набувають в умовах воєнного часу, обмеженої кількості працівників засобів масової інформації та збільшення навантаження на кожного з них.

У контексті комунікативної діяльності повноваження та роль закладів охорони здоров'я в територіальній громаді залишаються не визначеними, відповідно роль комунікативної діяльності зводиться до рівня інформаційно-роз'яснювальної роботи, покладеної на окремих медичних працівників.

Дослідженням комунікативного процесу між суб'єктами публічного управління та громадськістю займалися багато вчених, серед яких Є. О. Архипова та Н. О. Дмитренко [1], Н. Л. Гавкалова [3], О. А. Дегтяр. [6], Г. Дзяна та М. Андріїв [6], Н. К. Дніпренко [8], Н. М. Драгомирецька [9, 10], К. С. Кандагура та А. В. Букач [10], В. М. Дрешпак [11], І. Колосовська [17], М. Лашкіна [37], В. Г. Мазур [39], І. В. Чаплай [62] та інші. Комунікації в охороні здоров'я та управління системою комунікацій на рівні закладу охорони здоров'я вивчали Г. Почтаренко [13], М. А. Знаменська та Г. О. Слабкий [14],

Т. С. Грузєва [44], Р. А. Полулях [46], Д. О. Самофалов [59], О. С. Чабан [61]. Проте комунікативна діяльність у сфері охорони здоров'я залишається недостатньо дослідженою, потребує подальшого вивчення та деталізації, що свідчить про актуальність обраної теми дослідження.

Зв'язок роботи з науковими темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт ПДАУ за темою: «Формування ефективної системи публічного управління в Україні» (номер державної реєстрації 01170003104).

Мета дослідження: визначення особливостей розвитку комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальних громадах у сучасних умовах.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети були виокремлені такі завдання:

- дослідити механізм здійснення комунікативної діяльності у публічному управлінні;
- розкрити сутність технологій та інструментів комунікації у публічному управлінні;
- охарактеризувати організацію комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальній громаді;
- оцінити інформаційне забезпечення комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальній громаді;
- запропонувати напрями розвитку комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальній громаді;
- виявити можливості забезпечення формування та розвитку комунікативних компетентностей фахівців закладів охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – особливості та розвиток комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальних громадах у сучасних умовах.

Предметом дослідження є складові комунікативній діяльності закладів охорони здоров'я в Полтавській міській територіальній громаді.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження,

проведеного в кваліфікаційній роботі, є системний метод, що дозволив структурувати процес здійснення комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальній громаді. Під час вивчення інструментів комунікації та їх впливу на громадськість застосовувався структурно-функціональний аналіз. Метод аналізу та синтезу був використаний для дослідження інформаційних зв'язків закладів охорони здоров'я в територіальній громаді. Також при написанні кваліфікаційної роботи використовувались методи індукції, дедукції та узагальнення.

Інформаційна база: наукові праці вчених за темою дослідження, довідково-нормативні матеріали, інформація із мережі Internet, інформація з офіційних сайтів закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади, Полтавської міської ради, особисті спостереження автора.

Елементи наукової новизни. В результаті, проведених в кваліфікаційній роботі, досліджень можна зробити ряд висновків, що містять елементи наукової новизни:

- отримала подальший розвиток модель управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я шляхом визначення співвідпорядкування суб'єктів управління;
- запропоновано напрями формування та розвитку комунікативних компетентностей фахівців закладів охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає у формуванні напрямів удосконалення інструментів комунікації закладів охорони здоров'я в територіальній громаді.

Апробація результатів дослідження.

Основні результати дослідження за темою кваліфікаційної роботи оприлюднені у формі доповіді на міжнародній науково-практичній конференції та публікації в збірнику матеріалів наукових досліджень.

Публікації. За результатами проведеного дослідження опубліковано тези: «Інформаційна роль вебсайтів в розвитку взаємодії закладів охорони здоров'я з громадою», які включені до збірника матеріалів IV Міжнародної

науково-практичної конференції «Місцеве самоврядування в Україні та світі: теорія і практика», м. Полтава, 28 листопада 2023 р.;

«Формування комунікаційної стратегії як пріоритетне завдання закладу охорони здоров'я», які включені до збірника матеріалів наукових досліджень молодих учених [кафедри публічного управління та адміністрування] Полтавського державного аграрного університету «Територія науки», 2023 р.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 64 сторінках, складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел, який включає 73 найменувань, 9 додатків. Кваліфікаційна робота містить 8 таблиць, 10 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ

1.1. Сутнісна характеристика комунікативної діяльності у публічному управлінні

Проблема комунікації, розуміння її сутнісного змісту як наукової категорії та практичної діяльності є актуальною і досліджуваною в науці публічного управління та адміністрування.

До визначення сутності поняття «комунікація» існує кілька підходів: кібернетичний, системний, інформаційний та маркетинговий. З точки зору кібернетичного підходу комунікацію розглядають як систему, побудовану на принципі зворотного зв'язку, що є ключовим елементом у взаємодії влади і громадськості. З позиції даного підходу уряд має можливість контролювати інформаційні потоки за допомогою комунікативних взаємодій окремих елементів системи. Говорячи про системний підхід до визначення комунікації як системи або процесу взаємодії, зворотний зв'язок набуває також особливого значення, адже в даному випадку розглядається єдність апарату органів публічної влади з середовищем, що базується на принципах ієрархічності, багаторівневості, та цілісності щодо будови політичної системи суспільства в цілому. Комунікація з позиції інформаційного підходу представляє собою безперервний процес обміну інформацією в соціумі, де важливого значення набуває аспект зацікавленості усіх сторін комунікаційного процесу у досягненні ефективної взаємодії [3]. Маркетинговий підхід дозволяє виявити залежність розвитку управлінських адміністративних і політичних організацій від зовнішніх і внутрішніх умов комунікативної взаємодії [58, с. 515].

На думку В. Г. Мазур, сучасне державне управління не може існувати без комунікації як форми взаємодії різних суб'єктів та об'єктів управління [40]. Комунікація в публічному управлінні – це процес суспільної взаємодії, що

проявляється в отриманні повідомлень, що стосуються публічного управління, реалізації публічної політики та публічної влади. Наявність зворотного зв'язку між учасниками процесу комунікації свідчить про реалізацію прав щодо їх політичної участі та демократичності управління.

Вперше як основну цінність інформаційного суспільства розглядав комунікацію Н. Віннер [66, с. 1]. Комунікативну діяльність як специфічну галузь активності органів державної влади аналізують Крутій О. М. [37], Н. Драгомирецька [9, 10] та ін. Для прикладу, Н. Дніпренко зазначає, що під комунікативним аспектом державного управління розуміється його комунікативна складова, що втілюється через технології, пов'язані з організацією комунікацій органів державної влади і суспільства [8].

Зокрема, у монографії Н. Драгомирецької «Комунікативна діяльність у державному управлінні: теоретико-методологічні аспекти» розглядаються теоретико-методологічні засади комунікативної діяльності [9], аналізується поняття комунікативної діяльності в управлінні. Звертаючись до комунікативних відносин у системі управління, автор акцентує увагу на динамічній стороні соціально-комунікативного процесу під назвою «впливова дія».

С. Г. Соловйов [12, с. 3] в енциклопедії державного управління публічні комунікації пояснює, як процес обміну інформацією органів державної влади та місцевого самоврядування між різними інститутами суспільства (суб'єктами комунікації). Такими суб'єктами можуть бути: державні установи, бізнес-структури, спільноти (партії, рухи, об'єднання). Комунікація в державному управлінні – це також обмін інформацією всередині влади.

С. Ганущин трактує комунікацію як процес спонукання до дії шляхом передачі інформації від одного суб'єкта (індивіда, групи, соціальних інститутів тощо) до іншого суб'єкта через різні канали та різноманітні способи взаємодії. Дослідник обґрунтовує доцільність виділення чотирьох рівнів (аспектів) комунікативного комплексу системи публічного управління: публічного; державне управління; внутрішнє управління та зовнішнє управління [4].

Комунікативний процес ні рівні громади можна розуміти за

С. В. Штурхецьким як процес становлення, розвитку та функціонування соціальної системи місцевого самоврядування, що забезпечує зв'язок між людьми та їх спільнотами й інститутами; сприяє збиранню, нарощуванню та збереженню соціального досвіду учасників територіального об'єднання; сприяє розподілу та організації праці а також спільній діяльності; є необхідною умовою для передачі культури [65, с. 37]. Комунікативний простір представляється ним як комунікативна та інформаційно-комунікаційна взаємодія, що визначає комунікативну поведінку суб'єктів спілкування, поєднаних спільною територією, фаховими знаннями та статусно-рольовими правилами.

На думку відомої української дослідниці Н. Драгомирецької, комунікативна діяльність – це динамічна система, в якій зв'язки (особливо в побудові суспільних відносин) можуть бути однозначними та прогностичними. Така діяльність являє собою багатоканальну систему взаємодії, з набором професійних обов'язків, пов'язаних із міжособистісним спілкуванням, міжгруповим спілкуванням, індивідуальним та груповим комунікаційними процесами, а також факторами, які спонукають інших до діяльності (рис. 1.1) [9, с. 19].

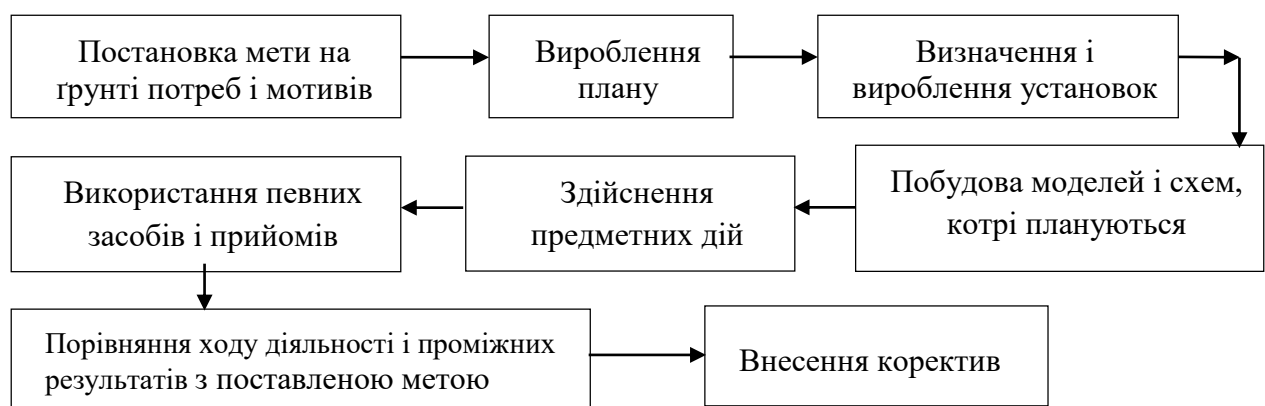


Рис. 1.1. Складові процесу комунікативної діяльності

Джерело: [9, с. 19].

В той же час, сутність комунікативної діяльності в державному управлінні можна розглядати з позиції взаємодії таких складових: забезпечення прозорості діяльності конкретного суб'єкта державного управління та їх відповідальність за

підготовку та виконання управлінських рішень; налагодження комунікативної діяльності суб'єкта публічного управління та громадськості, що ґрунтується на загально визначених принципах взаємодії з урахуванням факту збереження конфіденційності певної інформації; підвищення ефективності виконання суб'єктами державного управління завдань і функцій держави, що виявляються не тільки в реалізації цілей діяльності конкретного державного органу, але й з метою проведення контент-аналізу масової інформації щодо оцінки результативності діяльності та якості надання відповідних послуг суб'єктом державного управління; створення умов для взаємодії суб'єкта державного управління та громадськістю [10, с. 16-17].

Сучасні дослідники Архипова Є.О. та Дмитренко Н.О. наголошують, що ефективний зворотний зв'язок між суб'єктами комунікації в публічному управлінні та громадськістю забезпечується своєчасним інформуванням [1]. Інформація, як максимально корисний елемент процесу управління, у формуванні комунікаційних зв'язків між органами влади та громадськістю має важливе значення. Комунікативний процес має чотири основні складові, завдяки яким забезпечується передача інформації (рис. 1.2).

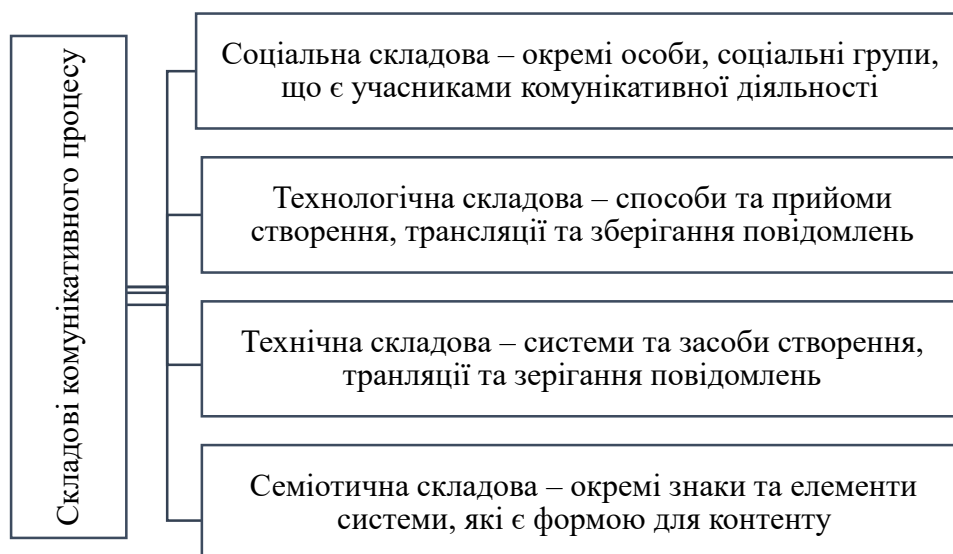


Рис. 1.2. Складові комунікативного процесу

Джерело: [11, с. 12].

Деякі сучасні українські дослідники виділяють чотири етапи комунікації між суб'єктами публічного управління: інформаційний доступ (доступ до інформації, взаємне інформування); консультування (обговорення); діалог (двостороннє спілкування, співробітництво); партнерство (розподіл обов'язків між двома сторонами процесу) [65].

Комунікативна діяльність в сфері публічного управління виконує ряд функцій: обміну, коли йде мова про обмін інформацією між учасниками комунікативного процесу; координаційну при узгодженні певних цілей та завдань діяльності конкретного органу влади; керуючу, що проявляється у вигляді впливу на діяльність державних органів чи установ; креативну, що проявляється в процесі формування та прийняття певних управлінських рішень; регулюючу, що забезпечує регулювання перш за все інформаційних потоків у системі публічного управління; стабілізуючу, забезпечуючи стабільність функціонування всієї системи; соціалізаційну, що забезпечує процес інформаційного обміну з метою підвищення рівня політичної компетентності громадян [17].

Інший автор, М. Лашкіна, наголошує що у державному управлінні комунікація має виконувати такі функції [37]: консервативну (збереження статус-кво державного устрою, що сприяє стабільному існуванню інститутів влади); координувальну (узгодження силових впливів суб'єкта управління з можливими їх змінами відповідно до параметрів об'єкта управління); інтегрувальну (політика врахування інтересів всіх елементів системи, допомога в підготовці та прийнятті узгоджених управлінських рішень); мобілізаційну (забезпечення законності громадського порядку, здобуття громадської підтримки та схвалення рішень); соціалізаційну (підвищення рівня політичної компетентності громадян у процесі інформаційного обміну соціально-політичними нормами).

На нашу думку, розвиток комунікації між суб'єктами публічної сфери та громадськістю відбувається на трьох взаємопов'язаних рівнях: реальному (пряма публічна комунікація), медійному (взаємодія за допомогою ЗМІ), мережевому

(публічна комунікація в мережі Інтернет).

Таким чином, комунікаційний процес будемо розглядати як процес обміну інформацією між суб'єктами публічного управління та громадськістю за допомогою певних засобів зв'язку і соціально-орієнтовних технологій. Такий процес формується завдяки чотирьом блокам (рис. 1.3).

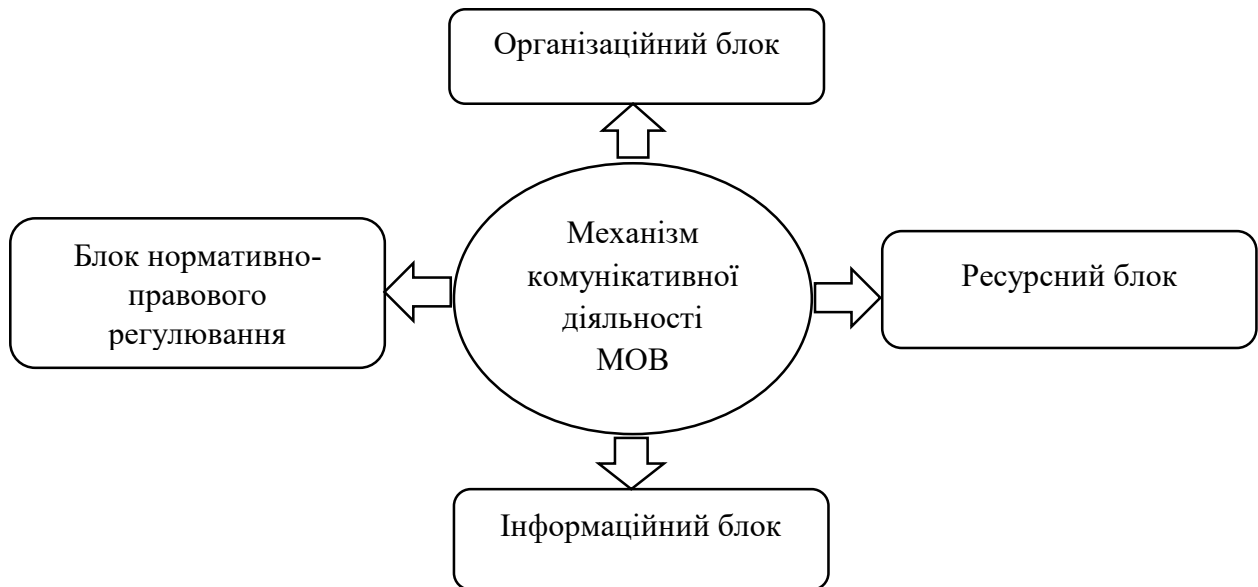


Рис. 1.3. Структурна схема механізму комунікативної діяльності
Джерело: [39].

Правове регулювання комунікативної діяльності передбачає використання учасниками нормативних актів та документів, що включають положення, направлені на підвищення ефективності комунікації та регулюють правові відносини у процесі задоволення інформаційно-комунікативних потреб населення. Організаційний блок передбачає упорядкування організаційної структури підрозділів МОВ з інформаційно-комунікативної діяльності шляхом планування, організації, мотивації, координації та контролю. Інформаційний блок вважається найбільш пріоритетним, так як пов'язаний з процесом отримання, використання, поширення та зберігання інформації (рис. 1.4). Правильність інформації, її точність, направленість забезпечує якість прийнятих рішень, що направлені на розв'язання проблем та виконання поставлених суспільно-орієнтованих завдань.

У дослідженнях А. Мельник, А. Васіної та Н. М. Кривокульської зазначено, що процес здійснення комунікації в суб'єктах публічного управління має ґрунтуватися на засадах інформативності, мотиваційності, контрольованості [41].

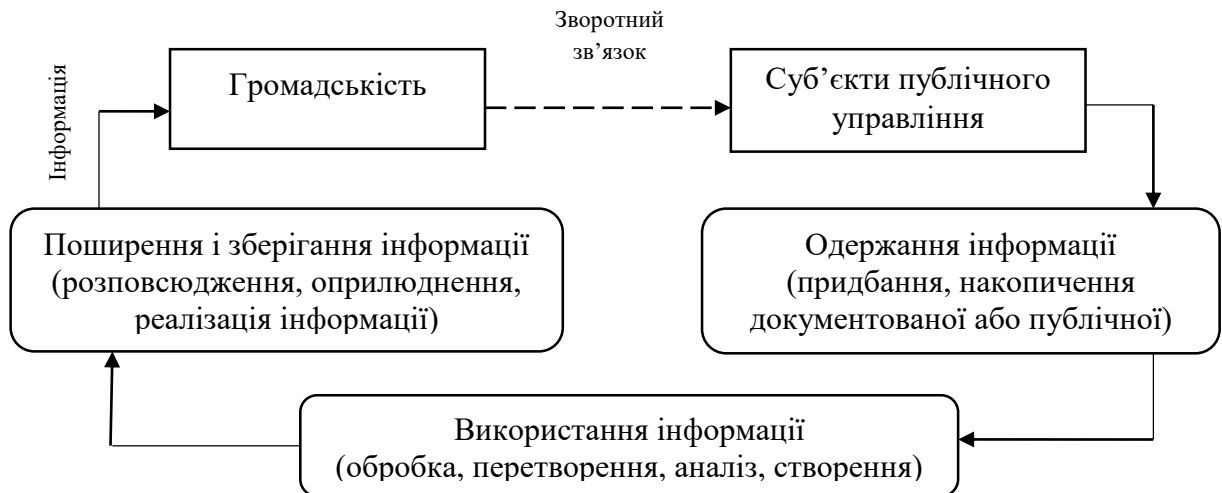


Рис. 1.4. Складові інформаційного блоку механізму комунікативної діяльності суб'єктів публічного управління

Джерело: [36].

Ресурсне забезпечення комунікативної діяльності суб'єктів публічної сфери передбачає формування технічного, науково-методичного забезпечення за допомогою вибраних форм, методів, технологій взаємодії з громадськістю для досягнення суспільних інтересів.

В цілому ж слід відмітити, що основними завданнями комунікативної діяльності суб'єктів публічної сфери є: по-перше, забезпечення інформаційного обслуговування, по-друге, налагодження внутрішньої комунікації, по-третє, забезпечення комунікативної взаємодії з населенням та структурами громадянського суспільства.

На думку І. Г. Шавкун, результатом комунікативної взаємодії є створення основних адміністративно-політичних і управлінських інститутів, формування стилю управлінської взаємодії влади та населення, забезпечення якості управлінської культури та ефективності управлінського процесу [63, с. 13].

Нагальною потребою сучасного суспільства є комунікативна ефективність публічного управління. На думку І. В. Чаплая комунікативну ефективність доцільно розглядати з позиції досягнення як короткострокових, так і довгострокових цілей публічного управління. Вона являє собою форму організаційного спілкування, через який державна установа чи орган місцевого самоврядування, у рамках своєї діяльності, прагне досягти своїх цілей, забезпечити імідж і створити середовище довіри та взаєморозуміння громадян [62, с. 2]. І. В. Чаплай в науковій праці «Комунікативна ефективність публічного управління» відзначає, що М. Логунова, М. Лашкіна, П. Гвоздик, А. Алексєєв як PR-фахівці сформулювали такі критерії ефективної комунікації: корисність, повнота і точність, достеменність, своєчасність, ясність і зрозумілість викладу, переконливість [27].

Н. М. Драгомирецька [9, 10] теж наголошує, що пізнання системи комунікативної діяльності вимагає оцінки її ефективності. Оскільки пізнання системи комунікативної діяльності достатньо складний процес, то він вимагає багаторівневості та багатогранності її опису (додаток А).

Відсутність конкретної інформації щодо якості комунікаційних послуг у публічній сфері породжує потребу у комплексному вивченні вітчизняного та зарубіжного досвіду, перегляді основних компонентів комунікації, зокрема каналів зв'язку, послуг, засобів та моделей залучення всіх учасників процесу.

1.2. Методи, техніки, технології та інструменти комунікації у публічному управлінні

Вимоги до комунікативної діяльності закладів (установ) або підприємств, організацій публічної сфери потребують впровадження певних технологій та використання інструментів, які, в свою чергу, мають бути інтегровані в одну систему.

Методи, техніки і технології комунікативної діяльності знаходяться в

декількох площинах: правовій площині, площині внутрішньоорганізаційної комунікативної діяльності (як функції забезпечення зовнішньої спрямованості) та площині зовнішньо спрямованої комунікативної діяльності. Н. М. Драгомирецька, К. С. Кандагура, А. В. Букач до методів комунікативної діяльності відносять: інформування, переконання, уселяння, вплив, поводження, упровадження в психіку, стимулювання, просування, пропаганда, переговори (додаток Б) [10, с. 32-33]. Н. М. Драгомирецька в своїй іншій праці наголошує, що реалізація комунікацій передбачає використання таких методів: пропаганди; переконуючої пропаганди; переконання; благання; залучення; освіти; пояснення; роз'яснення; діалогу; медитації; інформування [9, с. 87].

Під інформаційно-комунікаційними технологіями розумітимемо єдність способів, методів, прийомів призначених для збору, отримання, пошуку, обробки, кодування, передачі та зберігання різноманітних видів інформації, а також забезпечення комунікаційного процесу з метою задоволення потреб в інформації, користувачів [42]. О. А. Дегтяр виділив низку видів інформаційно-комунікаційних технологій, що зустрічаються у науковій літературі (табл. 1.1) [6].

Таблиця 1.1

Види інформаційно-комунікаційних технологій

Ознака класифікації	Види інформаційно-комунікаційних технологій
1	2
Рівень пристосування до вирішення конкретних завдань	— універсальні технології, що можна застосовувати в будь-яких ситуаціях і на будь-якому рівні; — гнучкі, що застосовуються під час вирішення різних завдань у схожих ситуаціях; — спеціалізовані, що спрямовані на вирішення конкретного завдання
Кількість технологічних циклів	— такі, що реалізують один технологічний цикл; — реалізують декілька технологічних циклів
Канали комунікації	— технології безпосередньої комунікації (передбачають наявність безпосередньої взаємодії); — технології опосередкованої комунікації (технології, що будуються за допомогою електронних ЗМІ, інтернету, телефону тощо).
Мета використання	— стратегічні — тактичні

1	2
Рівень законності	— нормативні; — девіантні; — тіньові
Постійність використання	— спорадичні; — постійно діючі
Рівень використання	— загальнодержавні; регіональні; місцеві
Теоретична концепція, на яку спирається технологія	— технології в межах традиційної моделі державного управління (переважно це листування, прийом громадян тощо); — технології, що побудовані в межах концепції нового публічного менеджменту («New public management»), переважно це електронні портали, публічні звіти тощо; — технології, що побудовані в межах концепції нової публічної служби («New public service»), засновані не тільки на обміні інформацією, а і на подальшій активній кооперації між комунікатором та реципієнтом задля вирішення нагальних проблем

Джерело: узагальнено з використанням [9].

Н. М. Драгомирецька, К. С. Кандагура та А. В. Букач технології комунікацій розглядають в розрізі таких технік: технік створення прямого чи опосередкованого контакту (на рівні психофізіологічних реакцій), технік активізації контрреакції адресатів спілкування, технік посилення сприйняття інформації, технік, що сприяють оволодінню спілкуванням, техніка активізації уваги адресатів комунікації [10]. Для реалізації кожної з них, відповідно до них, існує певний набір технологій (додаток В).

Комунікаційні технології суб'єктів публічної сфери базуються на інформаційно-комунікаційних засобах, які включають технічні засоби, програмне забезпечення та/або інформаційні ресурси. Технічні засоби включають комп'ютер, засоби зв'язку та/або засоби аудіовізуального запису. До програмного забезпечення належать програми для роботи як комп'ютерів, так і телекомунікаційного обладнання, навіть прикладні програми [16]. За призначенням інформаційно-комунікаційні технології органів державної влади та управління поділяються на:

— технології підтримки прийняття рішень — прийняття управлінських рішень, автоматизоване прийняття або відхилення;

- технології автоматизації процесу вибору альтернатив;
- технології обробки даних – для постійно повторюваних завдань або даних;
- технології управління;
- експертні системи – вирішення проблем, інформація про можливі шляхи вирішення, певні поради, отримання порад щодо запобігання конфліктним ситуаціям;
- автоматизовані офісні технології – для зв'язку, передачі, обробки та зберігання інформації між працівниками органів публічної влади та управління.

У науковій літературі наголошується, що основний потенціал підвищення ефективності публічного управління прямо пов'язаний із застосуванням нових інформаційно-комунікаційних технологій, насамперед концепції «електронного уряду» або «електронної держави» [27, с. 23].

Посібник «Практика публічних комунікацій для об'єднаних громад» [47], що став можливим завдяки підтримці Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Програми «Децентралізація приносить кращі результати та ефективність» (DOBRE), так класифікує інструменти комунікацій, що є реальними до використання у повсякденному житті як громад так і закладів (установ) або підприємств, організацій публічної сфери (табл. 1.2).

Науковець В. Г. Мазур [39] виділяє такі форми розповсюдження інформації про діяльність закладів (установ) або підприємств, організацій публічної сфери:

- випуск та розповсюдження інформаційних бюлетенів, прес-релізів, оглядів, фото- та відеоматеріалів, збірників даних, експрес-інформацій;
- проведення прес-конференцій, брифінгів, політичних діалогів, теледебатів, «круглих столів», прес-клубів, інтерв'ю з керівниками державних органів;
- підготовка та проведення телерадіопрограм;
- забезпечення публікації (виступу) керівників державних органів або інших відповідальних працівників у засобах масової інформації;

- створення інформаційного архіву про діяльність органів державного управління;
- розміщення вебсторінок в мережі Інтернет про орган та його діяльність;
- інші форми поширення офіційної інформації, що не суперечать чинному законодавству.

Таблиця 1.2

Інструменти комунікацій суб'єктів публічної сфери

Методи комунікацій	Інструменти комунікацій
Традиційні методи масової комунікації («пряма» комунікація)	– поширення власного інформаційного бюлетеня для зовнішніх партнерів – поширення поточних друкованих інформаційних продуктів ОТГ (листівки, буклети, річні звіти тощо); – інформування через дошки оголошень; – інформування через загальні збори членів громади; – проведення спеціальних заходів та масових акцій (виставки, презентації, конкурси, фестивалі; – церемоніальні та урочисті події – нагородження, пам'ятні вечори, вшанування визначних осіб; – спортивно-масові заходи – походи, марафони, рейди, екскурсії; культурницькі, розважальні та інші події)
Комунікації через засоби масової інформації	– поширення прес-релізу, прес-анонса та пост-релізу; – проведення прес-конференції; – здійснення прес-туру; – створення власних журналістських матеріалів; – створення «готового» інтерв'ю
Комунікації через Інтернет-засоби	– провадження власного вебсайту; – здійснення постійних комунікацій у соціальних мережах.

Джерело: [42].

В сучасних умовах розвитку заклади (установи) або підприємства, організації публічної сфери розширюють взаємодію з використанням електронної комунікації. Сучасні вчені визначають цей процес як процес передачі інформації в усній чи письмовій формі за допомогою комп'ютерних мереж, телекомунікацій, Інтернету та мультимедійних засобів [44]. З появою карантину, спричиненого пандемією Covid-19, та пізніше з розгортанням широкомасштабної російської агресії використання сучасних цифрових технологій для забезпечення комунікативної діяльності стало ще більш

актуальним.

Поряд з іншими електронними засобами зв'язку процес передачі/отримання актуальної та своєчасної інформації зовнішнім користувачам можна визначити як систему електронного документообігу. Система електронного документообігу в закладах (установах) чи на підприємствах, організаціях публічної сфери визначає якісно новий рівень соціальної взаємодії, дозволяє швидше та ефективніше виконувати управлінські функції [35].

Головною проблемою в розвитку цифрової комунікації в період пандемії Covid-19 та в умовах воєнного часу між закладами (установами) або підприємствами, організаціями публічної сфери та громадськістю став розрив між поколіннями. Міжнародні дослідники в області цифрових комунікаційних технологій стверджують, що 62 % представників старшого покоління (після 65 років) і 73% людей середнього віку (45-65 років) все ще використовують телефон як засіб спілкування. У той же час представники молодшого покоління в якості каналу зв'язку схильні використовувати електронну пошту або спеціальні телефонні додатки [69].

Відзначимо, що спектр інструментів просування інформації в мережі Інтернет дедалі розширюється. Сьогодні традиційні комунікаційні підходи є недостатньо ефективними, а ефективність комунікаційної діяльності, яку здійснює заклад (установа) або підприємство, організація публічної сфери в Інтернеті, підвищує наявність власного сайту. Вебсайт являє собою сукупність програмних, інформаційних, а також медійних засобів, які логічно пов'язані між собою. Вебсайт може виконувати наступні функції (рис. 1.5).

На використанні офіційних вебсайтів і соціальних мереж, як електронних каналів комунікації, ґрунтуються Комунікаційні стратегії закладів (установ) або підприємств, організацій публічної сфери. Це відображено в Комунікаційній стратегії з реалізації Національної стратегії створення без бар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, запропонованій Міністерством розвитку громад та територій України [31].



Рис. 1.5. Функції Webсайту як способу комунікації закладу (установи) або підприємства, організації публічної сфери з громадськістю

Джерело: складено автором на підставі [45].

Інтернет-комунікації, опосередковані вебсайтами, по суті дуже схожі на традиційні, але суттєво відрізняються за своїми характеристиками та характеристиками електронного середовища. Зокрема, комунікації в Інтернеті порівняно з традиційними засобами мають ряд таких характеристик [2]: різні типи подання інформації; висока гнучкість і масштабованість даних; управління процесом пошуку та отримання необхідної інформації; інтерактивний характер контактів; можливість укласти договори та здійснювати платежі тощо.

Іншим дієвим інструментом комунікації закладів (установ) або підприємств, організацій публічної сфери є соціальні мережі. Сьогодні вони по праву вважаються найпопулярнішим каналом поширення зворотного зв'язку та інформації, що дозволяє користувачам відслідковувати реакцію суб'єкта спілкування на ту чи іншу дію. Крім того, соціальні медіа значно полегшили збір і розвиток пропозицій та ініціатив від громадськості. Соціальні мережі також підвищують рівень суспільної довіри до суб'єктів публічної сфери [38].

Акаунти, створені в соціальних мережах, дають можливість інформувати про діяльність закладу (установи) чи підприємства, організації публічної сфери надавати інформацію на конкретну тематику, своєчасно визначати соціальну

напругу з певних питань, а також отримувати своєчасну інформацію від населення про критичні ситуації, які можуть вплинути на формування та функціонування владних структур.

Дослідження засвідчують, що процес інформування громадськості не є стандартизованим і структурованим. Кожен заклад (установа) чи підприємство, організація публічної сфери самостійно визначає пріоритет і тематику повідомлень у соціальних мережах [40]. Також слід зазначити, що виявлено, що відносини між органами влади і громадянами в соціальних мережах в Україні жодним чином не врегульовані, що потребує подальшого вирішення.

Хоча використання соціальних мереж суб'єктами державного управління та громадськістю в Україні почалося порівняно недавно, за кордоном ця практика набула достатнього розвитку. Так, наприклад, влада Великої Британії має власні акаунти в соціальних мережах, таких як Twitter, Facebook, Youtube. Вони висвітлюють актуальну інформацію про поточну діяльність певного органу, ключові нові події та підтримують двосторонній зв'язок. У Німеччині більше використовують Twitter і Facebook, які є більш інформативними, що допомагає формувати громадську думку. В Ізраїлі органи влади здебільшого використовують Facebook, Однокласники, Вконтакте та Livejournal як підтримку безпеки, яка здійснюється шляхом аналізу публікацій у вибраних соціальних мережах для виявлення потенційних терористів і запобігання терористичним атакам

Хоча використання соціальних мереж суб'єктами державного управління та громадськістю в Україні почалося порівняно недавно, за кордоном ця практика набула достатнього розвитку. Так, наприклад, влада Великої Британії має власні акаунти в соціальних мережах, таких як Twitter, Facebook, Youtube. Вони висвітлюють актуальну інформацію про поточну діяльність певного органу, ключові нові події та підтримують двосторонній зв'язок. У Німеччині більше використовують Twitter і Facebook, які є більш інформативними, що допомагає формувати громадську думку. В Ізраїлі органи влади здебільшого використовують Facebook, Однокласники, Вконтакте та Livejournal як підтримку

безпеки, яка здійснюється шляхом аналізу публікацій у вибраних соціальних мережах для виявлення потенційних терористів і запобігання терористичним атакам [64].

Основними напрямками розвитку комунікації суб'єктами публічного управління і громадськістю в соцмережах можна назвати: використання соціальних медіа-платформ та технологій для залучення громадськості до вирішення проблем населених пунктів та регіонів, обміну ідеями розвитку; цифрову дипломатію, яка забезпечить доступ людей до чиновників, можливість прямого звернення без реєстрації та черги; соціальну допомогу (створення сторінок для профілактики раку, наркоманії, алкоголізму); полегшення проблем учасників бойових дій (посттравматичні стресові розлади та бойові проблеми); працевлаштування (розміщення інформації про можливості працевлаштування); посадові особи, підпорядковані безпосередньо громадянам.

Звичайно, при організації використання комунікативних технік, технологій та інструментів закладам (установам) або підприємствам, організаціям публічної сфери слід спиратися на нормативно-правове забезпечення у сфері публічного управління, а саме: Конституцію України [34], Закони України «Про порядок висвітлення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування в Україні засобами масової інформації» [55], Закон України «Про інформацію» [54], Закон України «Про доступ до публічної інформації» [49], Закон України «Про звернення громадян» [53], Закон України «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах» [52], Закон України «Про електронні документи та електронний документообіг» [50].

Урізноманітнення інструментів комунікації між суб'єктами публічного управління і громадськістю потребують процеси громадської участі як процеси залучення громадян та норма прямої демократії. Відособлене застосування інструментів комунікації ускладнює процеси участі. Сприйняття комунікативної політики лише як допоміжної обмежує ефективність діяльності суб'єктів публічного управління. Незважаючи на активний пошук дієвих механізмів та інструментів комунікації у публічному управлінні, питання моделювання

ефективного комунікативного процесу шляхом формування комунікативної політики закладів (установ) або підприємств, організацій публічної сфери залишається малодослідженим.

Висновки до розділу 1

Визначено, що публічні комунікації можна розуміти як процес обміну інформацією органів державної влади та місцевого самоврядування між різними інститутами суспільства (суб'єктами комунікації (державними установами, бізнес-структурами, спільнотами).

З'ясовано, що комунікативна діяльність в сфері публічного управління виконує низку функцій: обміну, координаційну, керуючу, креативну, соціалізацій. Виокремлено також консервативну, інтегративну та мобілізаційну функції. Акцентовано увагу на таких критеріях ефективної комунікації як корисність, повнота і точність, достеменність, своєчасність, чіткість і зрозумілість викладу, переконувannya.

Досліджено існуючий механізм комунікативної діяльності суб'єктів публічної сфери як систему чотирьох взаємопов'язаних блоків: нормативно-правового, ресурсного, інформаційного та організаційного. Особливу увагу приділено інформаційному блоку, що пов'язаний з процесом отримання, використання, поширення та зберігання інформації та забезпечує якість прийнятих рішень, що направлені на розв'язання проблем та виконання поставлених суспільно-орієнтованих завдань.

Розглянуто ресурсне забезпечення комунікативної діяльності суб'єктів публічної сфери, що передбачає формування технічного, науково-методичного забезпечення за допомогою вибраних методів, технологій та форм взаємодії з громадськістю для досягнення суспільних інтересів.

Виокремлено такі основні методи комунікації: інформування, переконання, уселяння, вплив, поводження, упровадження в психіку,

стимулювання, просування, пропаганда, переговори. Можна доєднати також благання, залучення, освіту, пояснення, роз'яснення, діалог, медитацію, інформування.

Наголошено, що в сучасних умовах розвитку заклади (установи) або підприємства, організації публічної сфери розширюють взаємодію з використанням інструментів як традиційної масової комунікації («прямої» комунікації) та комунікації через засоби масової інформації, так і комунікації через Інтернет-засоби.

Відзначимо, що спектр інструментів просування інформації в мережі Інтернет дедалі більше розширюється. Розглянуто функції Webсайту як способу комунікації закладів (установ) або підприємств, організацій публічної сфери з громадськістю. Виявлено, що соціальні мережі стають найпопулярнішим каналом зворотного зв'язку та поширення інформації, що дозволяє проводити моніторинг реакції користувачів, збирати та обробляти пропозиції та різноманітні ініціативи від громадськості, підвищувати рівень довіри громадськості до владних структур.

РОЗДІЛ 2

СТАН КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ

2.1. Організація комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальній громаді

Засобом реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, якісного надання закладами охорони здоров'я медичних допомоги і послуг, розвитку цих закладів з чіткою цілеорієнтацією на споживача є результативна комунікативна взаємодія.

Керівництво галуззю охорони здоров'я в Полтавській міській територіальній громаді здійснюється Департаментом охорони здоров'я Полтавської міської ради (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Структура управління Департаменту охорони здоров'я Полтавської міської ради, 2023 р.

Чисельність працівників лікувально-профілактичних закладів міста наближається до 5200 осіб, з них понад 1234 медичних працівників, 1992 середніх медичних працівників. Ліжковий фонд складається з 1580 ліжок цілодобового перебування.

Департамент охорони здоров'я є органом управління таких дванадцяти закладів охорони здоров'я (рис. 2.2). З 07.02.2019 р. усі лікувальні заклади отримали статус комунальних підприємств.

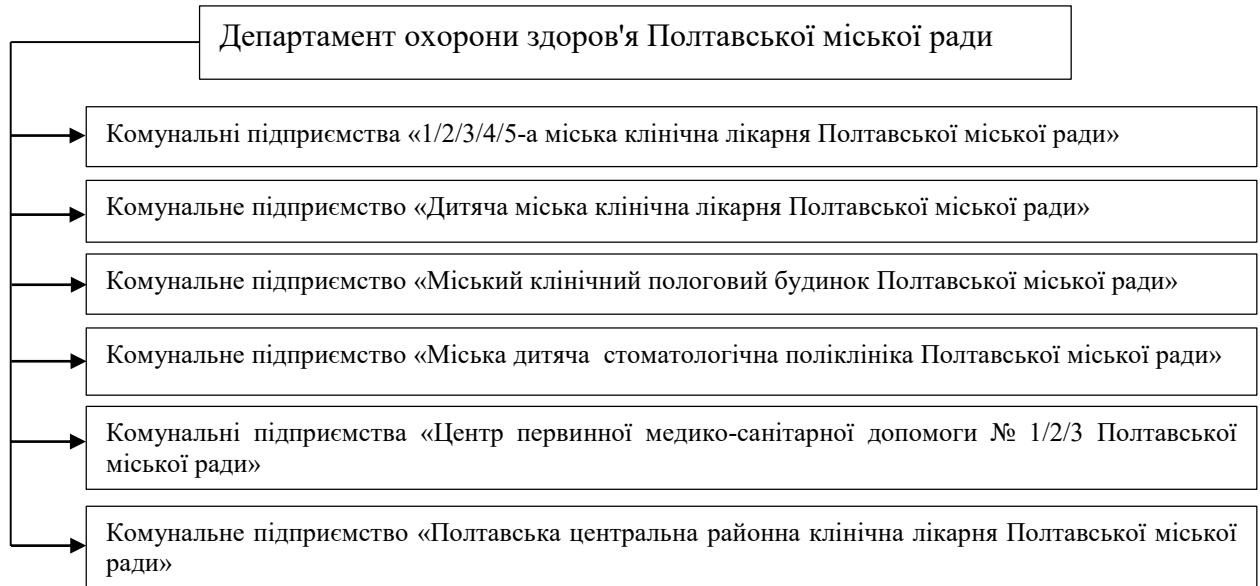


Рис. 2.2. Заклади охорони здоров'я, підпорядковані Департаменту охорони здоров'я Полтавської міської ради, 2023 р.

Первинна допомога дорослому та дитячому населенню міста здійснюється в комунальних закладах «Центр первинної медико-санітарної допомоги Полтавської міської ради» № 1, 2, 3. До їх складу входять 30 сімейних поліклінік, 14 з яких знаходяться у віддалених районах міста. Відповідно до реформ в українській медичній галузі, з червня 2018 року всі полтавці мають можливість обрати приватного сімейного лікаря та педіатра.

Спеціалізована (вторинна) медична допомога дітям надається в поліклінічних відділеннях № 1, 2, 3 Комунального підприємства «Дитяча міська клінічна лікарня» та стаціонарних відділеннях лікарні. Спеціалізована медична допомога жіночому населенню міста надається в жіночих консультаціях лікувально-профілактичних закладів міста, які функціонують у комунальних підприємствах «2-а міська клінічна лікарня», «3-я міська клінічна поліклініка», «4-а міська клінічна лікарня», «Міський клінічний пологовий будинок». У

Комунальному підприємстві «1-а міська клінічна лікарня» працює цілодобовий міський травмпункт для дорослих, у Комунальному підприємстві «Дитяча міська клінічна лікарня» – дитячий травматологічний пункт. Комунальні підприємства «Міський клінічний пологовий будинок» та «Дитяча міська клінічна лікарня» мають звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» та «Чиста лікарня – безпечна для пацієнтів».

Наказом МОЗ України № 801 від 29.07.2016 р. (чинний) «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» на такі заклади охорони здоров'я в громадах як центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, амбулаторії, фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти, медичні пункти тимчасового базування покладаються завдання, пов'язані з комунікативною діяльністю, зокрема: здійснення санітарно-освітніх та профілактичних заходів; навчання населення основам здорового способу життя, само- та взаємодопомози; взаємодія структурних та відокремлених структурних підрозділів з дошкільними навчальними закладами, закладами освіти, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, управліннями та організаціями, засобами масової інформації, неурядовими організаціями, органами місцевого самоврядування з метою захисту та зміцнення здоров'я їх населення [51]. Ці напрями набувають особливої актуальності в умовах воєнного часу, обмеженої кількості працівників ЗМІ та збільшення навантаження на кожного з них.

Полтавській територіальній громаді повноваження та роль закладів охорони здоров'я в контексті комунікативної діяльності не визначені, відповідно роль комунікативної діяльності зводиться до рівня інформаційно-роз'яснювальної роботи, що покладається на окремих медичних працівників, які звітують і несуть відповідальність за таку роботу. Донедавна у відкритому доступі в Інтернеті була розміщена цільова комунікаційна стратегія, яка наголошувала на ролі закладів охорони здоров'я у громадському здоров'ї – це Комунікаційна стратегія (КС) громадського здоров'я Полтави на 2020-2023 роки [30], в якій було викладено системний підхід «зміцнення здоров'я населення,

профілактика захворювань та збільшення тривалості життя». У цій стратегії визначено напрями комунікації з проблем громадського здоров'я, таких як «профілактика захворювань, підвищення якості життя, пропаганда здорового способу життя». Стратегія фокусується на змінах поведінки, спрямованих на покращення здоров'я населення через інформаційні повідомлення.

На сьогодні в основному зусилля зосереджені на діяльності сімейного лікаря, який повинен надавати всім категоріям населення вичерпну, об'єктивну інформацію з питань первинної медико-санітарної допомоги, а також інформувати всі цільові групи населення з питань надання первинної медичної допомоги. Фактично йдеться лише про інформацію, без урахування інших складових комунікативної діяльності, зокрема: ведення електронних карток; внесення інформації про щеплення; електронні рецепти; формування електронних направлень до лікарів за вузькою спеціальністю; робота з аптеками за програмами недорогих ліків тощо.

Методи комунікації охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я м. Полтави в основному включають такі інформаційні канали: радіо, газети, флаєри, брошури, рекламні щити, інформаційні бюлетені, Інтернет, газетні статті, телевізійні шоу, радіореклама, соціальні мережі (Twitter, Facebook та YouTube), цифрові інструменти (вебсайти), відео, групові дискусії, ярмарки здоров'я, виїзди (медична локація «Острівець здоров'я» у рамках щорічного фестивалю «Майстерня міста» в м. Полтава [60, с. 159]), лекції, заняття в школах і закладах вищої освіти тощо. Переважання того чи іншого каналу залежить від можливості громадян отримувати інформацію з відповідного каналу [59].

Комунікаційні зв'язки і канали комунікацій закладів охорони здоров'я в Полтавській територіальній громаді, особливості співпраці між різними структурними підрозділами вибудовуються в рамках існуючих організаційних структур (додаток Д). Основним суб'єктом управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я є головний лікар закладу, який реалізує цю діяльність через своїх заступників за напрямками діяльності. Згідно з схемою моделі комунікаційного менеджменту на рівні закладу охорони здоров'я, зображеною

на рис. 2.3, основним структурним підрозділом, який організовує комунікаційну діяльність у закладі, є інформаційно-аналітичний відділ, який є носієм основних аналітичних даних, а також планує та веде облік комунікаційної діяльності. на рівні закладу.

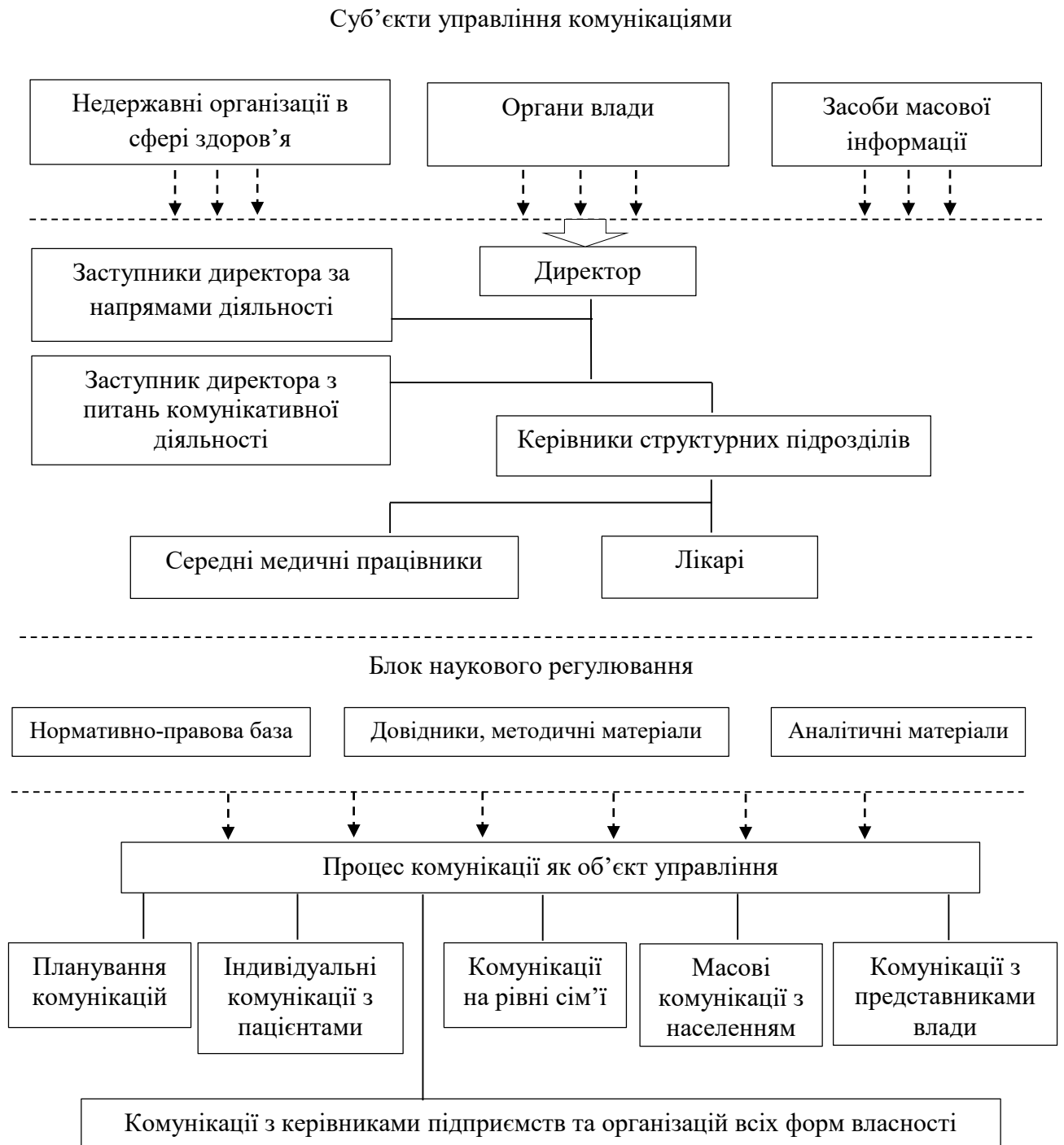


Рис. 2.3. Модель управління комунікаціями на рівні закладу охорони здоров'я Полтавської міської ради, 2023 р.

Джерело: удосконалено автором з використанням [14, с. 86].

На рівні структурних підрозділів закладу охорони здоров'я відповідальність несе керівник структурного підрозділу як організатор даного виду діяльності. Це передбачає постійне спілкування з пацієнтами, їх родичами та різними цільовими групами населення та комунікативну дію всіх медичних працівників структурних підрозділів, згідно плану закладу охорони здоров'я.

До планування заходів комунікативного впливу залучаються медичні працівники в залежності від форми заходу, кількості учасників та їх обов'язків.

Також до суб'єкта ми управління додано керівників (представників) ЗМІ та громадських організацій, що діють у напрямку охорони здоров'я населення. Їх участь як суб'єкта управління є важливою і спрямована на донесення неупередженої, об'єктивної інформації про діяльність системи охорони здоров'я, установи та окремих медичних працівників до населення в цілому та окремих цільових груп. з питань охорони та зміцнення здоров'я.

Об'єктом управління є процес комунікації із широким населенням та окремими цільовими групами на рівні закладу охорони здоров'я.

Модель включає наступні цільові групи: пацієнти та їхні родичі, родини; особи, які приймають рішення, що впливають як на систему охорони здоров'я, так і на систему громадського здоров'я; керівники підприємств та організацій різних форм власності, розташованих на території діяльності закладу охорони здоров'я.

Результатом діяльності суб'єкта управління є прийняті управлінські рішення щодо комунікаційної діяльності в межах закладу охорони здоров'я, а також з питань спілкування з населенням та керівниками органів влади, керівниками підприємств і організацій. Оцінкою ефективності комунікаційного процесу є прийняті відповідні рішення щодо оптимізації роботи закладу охорони здоров'я та зміни поведінки населення від загрозливої для здоров'я до такої що формує та охороняє здоров'я. Це визначається шляхом проведення соціологічних досліджень та покращення показників здоров'я населення.

Суб'єкт і об'єкт управління забезпечений науково-нормативним блоком, що містить необхідну інформацію з питань комунікації та нормативно-правову

базу, інформаційні посібники, методичні засоби, аналітичні матеріали. Саме вони визначають програми навчання медичних працівників з питань комунікативної діяльності, практичних питань використання сучасних форм і методів комунікативного впливу.

Вважаємо доречним більш детально зупинитися на змісті комунікативної діяльності сімейного лікаря. В цьому будемо спиратися на його опис в монографії М. А. Знаменської, Г. О. Слабкого та Т. К. Знаменської [14, 44-50] (додатки Е, Ж). Стратегічним напрямком комунікативної діяльності сімейних лікарів є забезпечення всіх категорій населення вичерпною, об'єктивною інформацією з питань первинної медико-санітарної допомоги. Тактичним – інформування всіх цільових груп населення про всі питання надання первинної медичної допомоги.

Основними функціями комунікативної діяльності сімейного лікаря є:

- проведення роз'яснювальної роботи серед осіб, які приймають рішення щодо вирішення проблемних питань щодо організації надання первинної медичної допомоги населенню, у тому числі керівників органів місцевого самоврядування та депутатського корпусу та керівників ЦПМСД та закладів;
- прийняття рішень щодо господарської діяльності та забезпечення сімейної амбулаторії необхідною кількістю обладнання, медичних інструментів, медикаментів;
- інформування населення про профілактику інфекційних та неінфекційних захворювань, основи здорового способу життя;
- формування відповідального ставлення населення до здоров'я та особистого пріоритету здоров'я;
- формування прихильності пацієнтів з хронічними захворюваннями до диспансеризації та виконання призначень лікаря;
- навчання членів сімей інвалідів та хворих на хронічні захворювання основам догляду за ними та тактиці дій при погіршенні стану здоров'я;
- інформування населення про необхідність отримання медичної допомоги при гострих станах у межах лікувального вікна та місце надання

необхідної допомоги.

У діяльності сімейного лікаря можна виділити колективний, сімейний та індивідуальний рівні комунікативного впливу. Суб'єктом комунікативного впливу є сімейні лікарі та сімейні медсестри. Слід зазначити, що цього виду діяльності їх не навчають ні під час підготовки ні на післядипломному рівнях навчання. Тому у необхідно запровадити курси тематичного удосконалення та спеціальну підготовку з цієї сфери діяльності.

Основним об'єктом комунікативного впливу (як профілактичного та і лікувального) є: здорові люди, люди з факторами ризику розвитку захворювань, хворі на гострі та хронічні захворювання та члени їх сімей. Особливим об'єктом комунікативного впливу є: представники навчальних закладів, організацій і підприємств, керівники неурядових організацій у сфері охорони здоров'я, волонтери.

При вирішенні питань надання медичної допомоги населенню на вищому рівні сімейний лікар спілкується з керівниками закладів вторинної медичної допомоги та екстреної медичної допомоги, головними спеціалістами за профілем захворювання пацієнта, працівниками управлінь охорони здоров'я.

Об'єктом комунікативного впливу сімейного лікаря є також працівники органів місцевого самоврядування, центрів соціального захисту населення, керівники організацій і підприємств, органів соціального обслуговування, церков.

Формами виконання покладених на сімейного лікаря функцій і завдань є прийняття рішень щодо надання ефективної первинної медичної допомоги та забезпечення та контроль за їх виконанням. Формами комунікації є індивідуальні та сімейні консультації; інформаційне забезпечення під час проведення спортивно-масових та культурно-масових заходів; інформаційне забезпечення учнівської та студентської молоді під час навчального процесу; інформаційне забезпечення парафіянам під час богослужінь, а також розповсюдження інформаційних матеріалів через засоби масової інформації тощо.

2.2. Інформаційне забезпечення комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальній громаді

Розробка політики та стратегії у сфері профілактики захворювань, захисту та зміцнення здоров'я як основної функції держави у сфері охорони здоров'я населення має забезпечуватися через комунікацію уряду з усіма зацікавленими сторонами. Створення якісної комунікації серед населення та поширення важливої інформації дозволяють в першу чергу залучити громадян.

Для розуміння стану поінформованості населення звернемося до результатів досліджень М. А. Знаменської, Г. О. Слабкого та Т. К. Знаменської, викладених в монографії «Комунікації в охороні здоров'я» [14, с. 49]. За їх твердженням, джерела інформації для мешканців громади про здоровий спосіб життя, профілактику захворювань та шкоду шкідливих звичок відрізняються залежно від місця проживання (респонденти могли називати декілька джерел інформації). Так, сільські жителі отримують від сімейних лікарів у 2 рази більше актуальної інформації ніж міські, $49,25 \pm 2,5$ % проти $20,75 \pm 2,0$ % (табл. 2.1).

Джерелом профілактичної інформації через послуги сімейної медичної сестри користуються $31,0 \pm 2,3$ % сільських жителів, міських – $6,75 \pm 1,2$ %. Різниця становить 4,6 рази. Лікарі-спеціалісти дають більше інформації міським ($39,0 \pm 2,4$ %), ніж сільським ($24,5 \pm 2,2$ %), різниця в 1,6 рази. Крім того, жителі міст ($32,75 \pm 2,4$ %) отримують більше інформації з Інтернету, ніж жителі села ($13,5 \pm 1,7$ %) з різницею в 2,4 рази. Низький рівень отримання інформації через санітарні бюлетені ($3,5 \pm 0,9$ % та $2,75 \pm 0,7$ % відповідно) та високий рівень від сусідів та колег ($21,75 \pm 2,1$ % та $23,0 \pm 2,1$ % відповідно).

Знаменська М. А., Слабкий Г. О. та Знаменська Т. К. також досліджували питання джерела профілактичної інформування респондентів (табл. 2.2). За умовами цього соціологічного дослідження респондентам пропонувалося назвати одне з основних джерел отримання профілактичної інформації. Відповідно до отриманих і наведених у табл. 2.2 даних основними джерелами профілактичної інформації для сільських жителів є: сімейні лікарі ($26,0 \pm 2,2$ %),

Інтернет ($19,75 \pm 2,0$ %), сусіди та колеги ($16,75 \pm 1,9$ %). Основними джерелами інформації для міських жителів є: лікарі-спеціалісти ($42,25 \pm 2,5$ %), Інтернет ($26,75 \pm 2,2$ %), сусіди та колеги ($14,25 \pm 1,7$ %).

Таблиця 2.1

Джерела отримання інформації про здоровий спосіб життя, профілактику захворювань та шкоди від шкідливих звичок

Джерело інформації	Сільські жителі		Жителі міст	
	осіб	%	осіб	%
Сімейний лікар	197	$49,25 \pm 2,5$	83	$20,75 \pm 2,0$
Сімейна медична сестра	124	$31,0 \pm 2,3$	27	$6,75 \pm 1,2$
Лікар-спеціаліст	98	$24,5 \pm 2,2$	156	$39,0 \pm 2,4$
Інтернет	54	$13,5 \pm 1,7$	131	$32,75 \pm 2,3$
Телебачення	43	$10,75 \pm 1,5$	57	$14,25 \pm 1,7$
Газети	37	$9,25 \pm 1,4$	41	$10,25 \pm 1,5$
Брошури	25	$6,25 \pm 1,2$	79	$19,75 \pm 2,0$
Санітарні бюлетені	14	$3,5 \pm 0,9$	11	$2,75 \pm 0,8$
Родичі	53	$13,25 \pm 1,7$	59	$14,75 \pm 1,8$
Сусіди, колеги	87	$21,75 \pm 2,0$	92	$23,0 \pm 2,1$
Інші джерела	69	$17,25 \pm 1,9$	92	$23,0 \pm 2,1$
Дана інформація не цікавить	41	$10,25 \pm 1,5$	37	$9,25 \pm 1,4$

Джерело: [14, с. 55].

Медичні працівники першого контакту (ЛЗП-СЛ та сімейні медсестри) не є основним джерелом медичної інформації для населення. Більшість населення, як сільського ($50,0 \pm 2,5$ %), так і міського ($52,52 \pm 2,5$ %) не отримує профілактичної медичної інформації від медичного персоналу. Водночас $16,75 \pm 1,9$ % сільських жителів та $14,25 \pm 1,7$ % міських жителів отримують таку інформацію від своїх сусідів та колег.

Вивчення М. А. Знаменською, Г. О. Слабким та Т. К. Знаменською рівня задоволеності респондентів отриманою інформацією та якістю комунікацій з медичними працівниками дало їм змогу зробити такі висновки. Рівнем отриманої інформації задоволені $29,5 \pm 2,2$ % сільських жителів та $23,2 \pm 2,1$ % міських (табл. 2.3), не задоволені – $15,5 \pm 1,9$ % сільських жителів та $23,2 \pm 2,1$ % міських. Також встановлено, що якістю спілкування з медичними працівниками задоволені $39,0 \pm 2,4$ % сільських жителів і лише $15,5 \pm 1,8$ % міських. Різниця становить 2,5

рази. Зовсім незадоволені $3,0 \pm 0,9$ % сільських жителів і $37,0 \pm 2,4$ % міських, різниця становить 12,3 рази.

Таблиця 2.2

Джерела отримання інформації профілактичного характеру

Джерело інформації	Сільські жителі		Жителі міст	
	осіб	%	осіб	%
Сімейний лікар	104	$26,0 \pm 2,2$	17	$4,25 \pm 1,0$
Сімейна медична сестра	44	$11,0 \pm 1,6$	5	$1,25 \pm 0,7$
Лікар-спеціаліст	52	$13,0 \pm 1,7$	169	$42,25 \pm 2,5$
Інтернет	79	$19,75 \pm 2,0$	107	$26,75 \pm 2,2$
Телебачення	8	$2,0 \pm 0,7$	4	$1,0 \pm 0,5$
Газети	7	$1,75 \pm 0,7$	3	$0,75 \pm 0,4$
Брошури	5	$1,25 \pm 0,7$	2	$0,5 \pm 0,4$
Санітарні бюлетені	-	-	-	-
Родичі	29	$2,5 \pm 0,7$	33	$8,25 \pm 1,4$
Сусіди, колеги	67	$16,75 \pm 1,9$	57	$14,25 \pm 1,7$
Інші джерела	-	-	1	$0,25 \pm 0,2$
Дана інформація не цікавить	5	$1,25 \pm 0,6$	2	$0,5 \pm 0,4$

Джерело: [14, с. 61].

Таким чином, медичні працівники першого контакту не є основним джерелом медичної інформації для населення, більшість із них отримують інформацію не від медичних працівників, а якість інформації та спілкування з медичними працівниками є низькою. Тому постає задача покращення рівня інформаційно-комунікаційного впливу як прямого так і опосередкованого.

Таблиця 2.3

Рівень задоволеності отриманою інформацією та якістю комунікацій з медичними працівниками

Джерело інформації	Сільські жителі		Жителі міст	
	осіб	%	осіб	%
Рівень задоволеності отриманою інформацією				
Задоволений	59	$29,5 \pm 2,3$	42	$23,2 \pm 2,2$
Скоріше задоволений чим не задоволений	37	$18,5 \pm 1,9$	43	$23,6 \pm 2,2$
Скоріше не задоволений чим задоволений	47	$23,5 \pm 2,1$	54	$30,0 \pm 2,3$
Не задоволений	31	$15,5 \pm 1,8$	42	$23,2 \pm 2,2$
Рівень задоволеності якістю комунікацій з медичними працівниками				
Задоволений	78	$39,0 \pm 2,4$	28	$15,5 \pm 1,8$
Скоріше задоволений чим не задоволений	64	$32,0 \pm 2,3$	37	$20,4 \pm 2,0$
Скоріше не задоволений чим задоволений	52	$26,0 \pm 2,2$	49	$27,1 \pm 2,2$
Не задоволений	6	$3,0 \pm 0,9$	67	$37,0 \pm 2,4$

Джерело: [14, с. 63].

В умовах сучасного суспільного розвитку без використання сучасних інформаційних технологій неможливо забезпечити ефективну комунікаційну діяльність та оперативне забезпечення населення об'єктивною інформацією.

Заклади охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади є складовими регіональної Інформаційної екосистеми управління охороною здоров'я Полтавської області, що призначена для автоматизації процесів у медичних закладах, а отже підключені до центрального компоненту Єдиної системи охорони здоров'я України.

Цілі створення Інформаційної екосистеми управління охороною здоров'я Полтавської області: підвищення рівня доступності та якості медичного обслуговування населення; забезпечення аналітичними даними осіб, що приймають рішення (HMIS); підвищення рівня «чутливості» системи охорони здоров'я щодо потреб пацієнта.

Задачі:

- постійний розвиток медичних інформаційних систем;
- забезпечення ієрархічного доступу до інформації відповідно до прав і повноважень усіх суб'єктів управління;
- повна інтеграція програмних модулів на основі стандартів обміну даними;
- взаємодія з центральним компонентом e-Health та системою статистики МОЗ України;
- забезпечення «зворотного зв'язку» з джерелами даних шляхом представлення аналітичних даних.

Концепція архітектури екосистеми HMIS Полтавської області вибудована з урахуванням досвіду проєктів ЄС, USAID, Світового банку та впровадження інформаційних систем від Advanter Health (додаток 3). Стан формування екосистеми HMIS в Полтавській області ілюструє додаток К. Стан підключення медичних закладів до Електронної системи охорони здоров'я в Україні (ЕСОЗ) – 100 %. Загальний стан комп'ютеризації закладів ВМД та ТМД в Полтавській області – 86,99 %, що дозволяє отримати третє місце в рейтингу, на

першому місці – Кіровоградська область (90,57 %), на другому – Херсонська (87,78 %) (рис. 2.4).

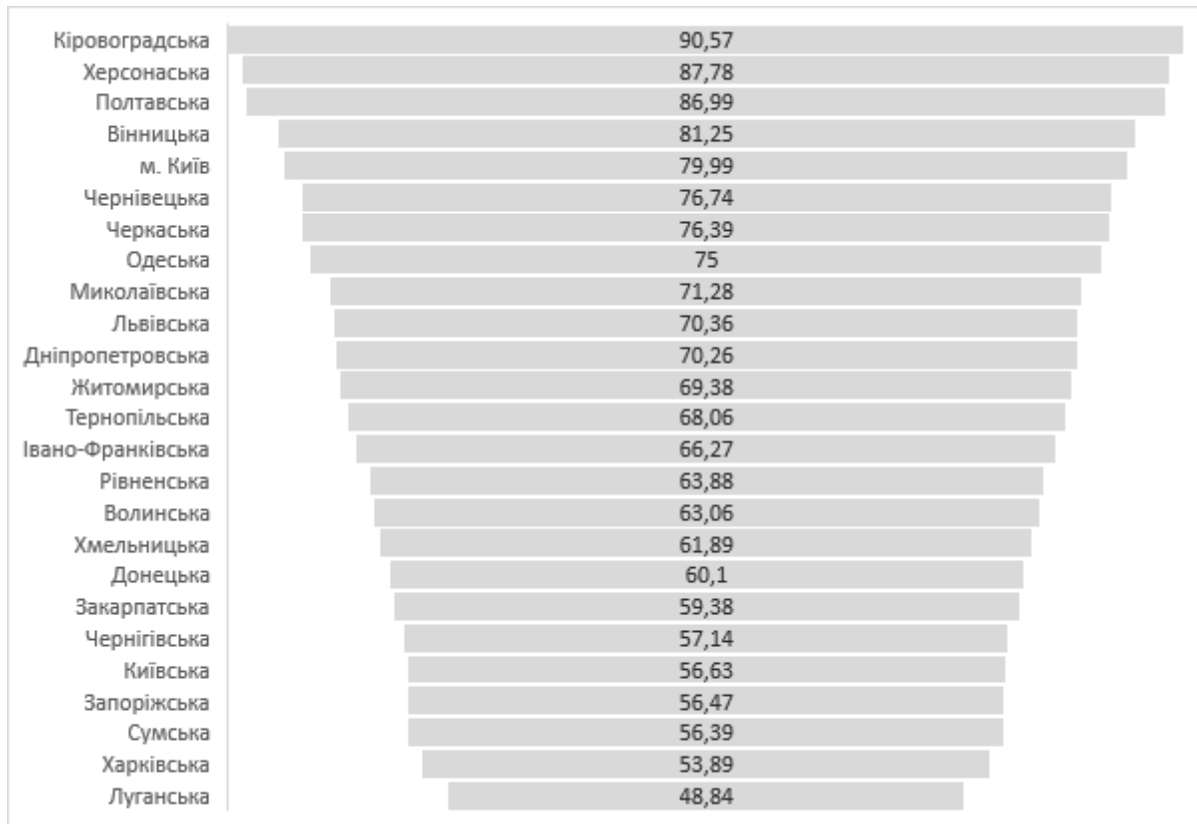


Рис. 2.4. Загальний стан комп'ютеризації закладів вторинної та третинної медичної допомоги в розрізі областей України, %

Джерело: [5].

Наступним кроком дослідження рівня використання сучасних інформаційних технологій в комунікаційній діяльності закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади було вивчення змісту їх офіційних сайтів. Отримані в його ході результати наведено в табл. 2.4-2.5.

Структура та інформаційна наповненість офіційних сайтів Центрів первинної медико-санітарної допомоги Полтавської міської ради є близькою. На сайті кожного з них є описова характеристика амбулаторій, послуг, відомостей про залишки медикаментів та фінансову звітність, контакти (див. табл. 2.4). КП «ЦПМСД №1 ПМР» пропонує також розділи «Доступні ліки» та «Зворотній зв'язок», «ЦПМСД №3 ПМР» – розділи «Запис до лікаря» та «Обрати лікаря».

Таблиця 2.4

**Структура офіційних сайтів Центрів первинної медико-санітарної
допомоги Полтавської міської ради, 2023 р.**

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 ПМР	КП «Центр первинної медико- санітарної допомоги № 2 ПМР	КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3 ПМР
Головна Наші лікарі – Адміністрація – Амбулаторія ЗПМС № 1 (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) Новини Послуги Відомості Фото Зворотній зв'язок Структура КП «ЦПМСД №1 ПМР Фінансові відомості КП «ЦПМСД №1 ПМР Вакцинація COVID Послуги КП «ЦПМСД №1 ПМР» Доступні ліки	Головна Новини Про заклад Адміністрація Амбулаторії – Амбулаторія сімейної медицини № 1 та № 2 (3, 4, 5, 6, 7 та 8, 9) Послуги Відомості – Залишки медикаментів – Фінансова звітність Контакти	Головна Про заклад Підрозділи АЗПМС № 1 (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) Відомості – Залишки лікарських засобів – Фінансова звітність Контакти Запис до лікаря Обрати лікаря Послуги

Джерело: [25-27].

Порівняння структури та інформаційної наповненості офіційних сайтів міських клінічних лікарень Полтавської міської ради дозволяє відмітити значну перевагу офіційного сайту КП «2-а міська клінічна лікарня ПМР». Тут розміщено значно більше інформації, якою можуть скористатися пацієнти (розділи «Стаціонар», «Поліклініка», «Лабораторія», «Послуги, «Тарифи»), детально охарактеризовані всі наявні в лікарні відділення (див. табл. 2.5).

Своїм сучасним дизайном і структурою відрізняються від інших офіційні сайти КП «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» [23] та КП «Полтавська центральна районна клінічна лікарня Полтавської міської ради» [24] та наближуються за побудовою до сайту Департаменту з охорони здоров'я Полтавської обласної військової адміністрації». Перший пропонує інформацію з широкого спектру питань за розділами: «Головна», «Перелік безкоштовних послуг», «Перелік платних послуг», «Позабюджетні надходження», «Про заклад», «Новини», «Мережа закладів», «Прийом громадян («Особистий прийом», «Відділення»)), «Доступ до публічної інформації», «Державні закупівлі», «Програми», «Реформи», «Корисна інформація»,

«Вакантні посади», «Контакти». Особливо важливо, що існують розділи орієнтовані на комунікацію з населенням та доступ до публічної інформації.

Таблиця 2.5

**Структура офіційних сайтів міських клінічних лікарень
Полтавської міської ради, 2023 р.**

КП «1-а міська клінічна лікарня ПМР»	КП «2-а міська клінічна лікарня ПМР»	КП «3-а міська клінічна лікарня ПМР»	КП «4-а міська клінічна лікарня ПМР»	КП «5-а Міська Клінічна лікарня ПМР»
Про лікарню – Адміністрація – Відділення Важливо – Документи – Благодійні внески – Державні закупівлі Послуги Новини Контакти	Головна Про лікарню – Адміністрація – Документи – Державні закупівлі – Благодійність – Доступні ліки Пацієнтам – Стаціонар – Поліклініка – Лабораторія – Послуги – Тарифи Відділення – ВАІТ – ЛОР відділення – Медичний профілактичний огляд – Терапевтичне відділення – Хірургічне відділення №1 – Хірургія №2 та урологія – Ендокринологічне відділення – Відділення діагностики Новини	Новини Про нас Галерея Відгуки Контакти	Записатися до лікаря Послуги Адміністрація Статті Новини Про нас Галерея Контакти	Головна Адміністрація Документи Новини Про лікарню Контакти

Джерело: [18-22].

Офіційний сайт КП «Полтавська центральна районна клінічна лікарня Полтавської міської ради» в своїй структурі має також розділи «Інформаційна база», «Телефонний довідник», «Пам'ятка учасникам ООС», «Запобігання корупції», «Громадянам» («Робота з громадськістю», «Звернення громадян, «Прийом громадян»), «Участь в наукових дослідженнях та інноваційних проектах», «Інформація про надходження та використання благодійних пожертв», «Доступ до публічної інформації».

Отже, структура та рівень інформаційного наповнення офіційних сайтів закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади дуже

варіює, залежить від виду закладу, підходів та організаційних рішень керівників закладу та потребує удосконалення в напрямку розширення пропозиції розділів та сервісів, орієнтованих на комунікацію з населенням та доступ до публічної інформації.

Висновки до розділу 2

Досліджено склад закладів охорони здоров'я, що підпорядковані Департаменту охорони здоров'я Полтавської міської ради. З'ясовано, що у контексті комунікативної діяльності повноваження та роль закладів охорони здоров'я Полтавської територіальної громади не визначені, відповідно роль комунікативної діяльності зводиться до рівня інформаційно-роз'яснювальної роботи, що покладається на окремих медичних працівників, які звітують і відповідають за таку роботу.

Визначено, що комунікативна діяльність в сфері охорони здоров'я в Полтавській міській територіальній громаді переважно зосереджується на діяльності сімейного лікаря, який має забезпечувати всі категорії населення вичерпною, об'єктивною інформацією з питань первинної медико-санітарної допомоги, а також інформувати всі цільові групи населення щодо надання первинної медико-санітарної допомоги.

Виокремлено такі інформаційно-комунікаційні канали закладів охорони здоров'я м. Полтава: радіо, газети, флаєри, брошури, інтернет, соціальні медіа (Twitter, Facebook, and YouTube), рекламні щити, статті в газетах, телевізійні трансляції, радіореклама, інформаційні бюлетені, відеоролики, цифрові інструменти (вебсайти), групові дискусії, ярмарки здоров'я, виїзди (медична локація «Острівець здоров'я» у рамках щорічного фестивалю «Майстерня міста» в м. Полтава), лекції, проведення занять в школах та закладах вищої освіти тощо.

Розглянуто систему управління комунікативною діяльністю закладу охорони здоров'я, визначено суб'єкт та об'єкт управління комунікаціями,

результат комунікативної діяльності та критерії її ефективності.

Проаналізовано показники стану поінформованості населення щодо профілактики захворювань та рівня його задоволеності отриманою інформацією, якістю комунікацій з медичними працівниками.

Розглянуто цілі та задачі створення Інформаційної екосистеми управління охороною здоров'я Полтавської області, архітектуру та стан формування екосистеми NMIS Полтавської області

Вивчено зміст офіційних сайтів закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади. Своїм сучасним дизайном і структурою відрізняються від інших офіційні сайти КП «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» та КП «Полтавська центральна районна клінічна лікарня Полтавської міської ради» та наближуються за побудовою до сайту Департаменту з охорони здоров'я Полтавської обласної військової адміністрації».

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ

3.1. Напрями розвитку комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальній громаді

У рамках проекту USAID «Підтримка реформування системи охорони здоров'я» маркетингова стратегія закладу охорони здоров'я вважається найкращою практикою, частиною якої є комунікаційна стратегія, спрямована на формування довіри пацієнтів до закладу охорони здоров'я. Водночас комунікаційна стратегія закладу охорони здоров'я спрямована на підвищення обізнаності населення.

Розробка цих двох планувальних документів стратегічного характеру, відкриє нові можливості закладам охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади. Обидва ці документи розробляються за схожою методологією: SWOT-аналіз наявної ситуації, визначення стратегічних та оперативних цілей. Цілі, визначені у згаданих документах мають між собою певною мірою корелювати. З одного боку, комунікативна стратегія формує спільне бачення всіх учасників комунікаційних процесів щодо реалізації маркетингової стратегії медичного закладу, а з іншого, – акцентує увагу на позиціонуванні (формуванні чіткої моделі сприйняття медичного закладу конкретними цільовими аудиторіями) та створенні бренду (індивідуального, легко пізнаваного образу, за допомогою якого її можна відрізнити серед інших) медичного закладу.

Маркетингова стратегія та комунікаційна стратегія, як її складова, в свою чергу мають враховувати пріоритети стратегічного планування, якими в умовах переходу до універсального охоплення послугами охорони здоров'я за рекомендаціями ВООЗ є: розширення охоплення медичними послугами населення, яке ще не є охопленим; покращення надання пакету медичних послуг

(за кількістю та якістю послуг); зменшення витрат із власної кишені на медичні послуги.

Завдання та функції зовнішньої комунікації кожного з закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади можна визначити таким чином: відносини з органами виконавчої влади, пацієнтами, партнерами; формувати та підтримувати позитивний та сучасний імідж медичного закладу; пропаганда досягнень і результатів діяльності медичного закладу.

Комунікаційна стратегія – це документ, який описує стратегічні комунікації організації, зокрема, визначає мету комунікацій, методи та засоби досягнення цієї мети, а також аудиторії, на які спрямовані комунікації. Стратегічна комунікація – це сукупність дій, які допомагають досягти стратегічної мети організації. Стратегічна комунікація завжди пов'язана з операційною стратегічною метою, стратегією розвитку закладу охорони здоров'я. Стратегічна комунікація супроводжує, підтримує досягнення стратегічної мети. Ці процеси мають йти паралельно. Якщо з розвитком організації нічого не відбувається, то нема про що спілкуватися.

Комунікаційна стратегія – це вираження дій. Наприклад, стратегічною метою Центру первинної медико-санітарної допомоги Полтавської міської ради може стати підвищення конкурентоспроможності задля вищих стандартів обслуговування та лікування пацієнтів. Для реалізації цієї стратегічної мети організація повинна будувати плани, складати бюджети, знаходити додаткові людські, технічні та технологічні ресурси, передбачувати результати, оцінювати ризики і працювати.

Комунікаційна стратегія має ґрунтуватися на місії, баченні, цінностях, цілях і плані розвитку закладу – тоді вона дасть відповідь на запитання: що саме, кому, як, де саме, коли комунікувати. Структуру комунікаційної стратегії будують за ієрархічним принципом: від місії – до плану дій, від бюджету – до оцінювання ефективності.

Закладам охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади рекомендовано розробляти комунікаційну стратегію за такою структурою:

1. Основні підходи та принципи (призначення комунікаційної стратегії, користувачі та бенефіціари комунікаційної стратегії).

2. Аудит наявних комунікацій та позиціонування закладу охорони здоров'я.

3. Структура та ключові компоненти комунікаційної стратегії (місія, візія, цільові аудиторії, канали комунікації, партнерські організації).

4. Цілі комунікації закладу охорони здоров'я та їх реалізація.

5. Моніторинг і оцінка реалізації комунікаційної стратегії

Комунікаційна стратегія передбачає широкий покроковий план що до того як і з ким працювати, які повідомлення, ідеї та образи передавати, а також чітке розуміння того, хто така аудиторія та як її охопити.

Окрім традиційних маркетингових і комунікаційних каналів і інструментів (додаток Л), заклади охорони здоров'я мають використовувати партнерство як додатковий цінний ресурс. Громадські заклади охорони здоров'я міста Полтава повинні покладатися на підтримку багатьох зацікавлених сторін у своїй громаді під час розробки та розповсюдження комунікаційних матеріалів та реалізації комунікаційних стратегій.

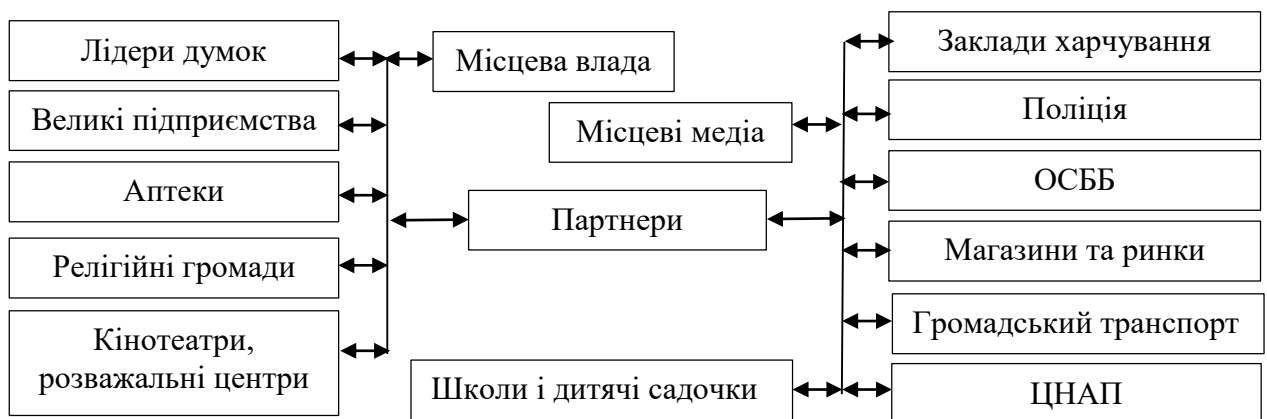


Рис. 3.1. Потенційні партнери закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади

Основними показниками ефективності комунікаційної кампанії є кількісні та якісні зміни, які дозволяють підтвердити досягнення комунікаційної мети.

Кількісні показники можна вимірювати, вони бувають абсолютними (визначаються в конкретних одиницях, наприклад: кількість людей, переглядів, постів, хвилин тощо) і відносними (виражаються у відсотках, коефіцієнтах, коефіцієнтах). Індикатори якості неможливо виміряти, але можна сформулювати чіткі критерії досягнення результатів для них (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Рекомендовані ключові показники ефективності комунікаційної кампанії закладу охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади

Кількісні показники	Якісні показники
Кількість переглядів відео	Тональність публікацій
Кількість реакцій у соцмережах	Зміни в ставленні до людини, питання або закладу
Кількість переходів на сайт	Підвищення впізнаваності закладу
Зростання кількості підписників сторінки	Підвищення рівня довіри
Кількість розповсюджених друкованих матеріалів	Участь лікарів у створенні матеріалів
Кількість людей, що скористалися послугою	Рівень візуального оформлення матеріалів
Кількість згадок у медіа	Залученість заінтересованих сторін до співпраці.
Частка позитивних відгуків (з-поміж усіх відгуків)	

Джерело: [13, с. 30].

Удосконалення комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади визначає потребу нарощування інформаційної ролі веб-сайтів в їх розвитку. Виглядає актуальним більш детальний аналіз кожним закладом охорони здоров'я комунікативних можливостей свого офіційного сайту. Повноцінний веб-ресурс може 24 години на добу надавати всім зацікавленим особам інформацію, документи, фото, аудіо- та відеоматеріали, необхідні для формування правильної картини про діяльність закладу.

Таргетинг сайту допомагає досягти ряду найпопулярніших стратегічних цілей. У клієнтському сегменті сайт дозволяє наростити лояльність існуючих клієнтів і залучити нових. Це можливо завдяки оперативності та спрощенню роботи з клієнтською базою, розвитку сервісу (прийом заявок, замовлень, технічні онлайн консультації, рубрика «Запитай лікаря») та інформаційного забезпечення (новини, статті, поради експертів, аналітичні огляди, статистика,

організація форумів) на сайті.

Значною перевагою сайту в порівнянні з іншими засобами комунікації є можливість сегментації споживачів за видами захворювань (розсилки, опитування). Це дозволяє використовувати клієнтоорієнтований підхід.

Зі стратегічної точки зору – це також можливість проведення досліджень (за допомогою анкет, опитувань, аналізу статистики відвідувань) за допомогою сайту, що дозволяє оптимізувати стратегічні цілі закладу та адаптувати їх до векторів розвитку макросередовище.

Особливу роль відіграє можливість спілкування за допомогою сайту з іншими закладами охорони здоров'я. Він може виступати платформою для обговорення галузевих проблем, обміну ідеями, передовим досвідом [58].

У контексті комунікаційної діяльності популярними є пропозиції щодо розробки спеціальних сайтів для закладів охорони здоров'я. Такі пропозиції надходять, перш за все, від організацій-посередників [29, 43], а не від департаментів охорони здоров'я. З'явився навіть термін «здорове спілкування». Відрізняє ці пропозиції те, що вони надають послуги копірайтингу, які залучають пацієнтів до покупки послуги, яка позиціонується як переклад з медичної мови на мову, зрозумілу споживачеві послуг. Пропонується розробка: соціальних сторінок медичних брендів; персональні блоги лікарів та менеджери; реклама медичних послуг; SEO оптимізовані тексти; організація Ярмарків та Днів здоров'я, Шкіл пацієнтів; Використання анкети EUROPER тощо. Наголошується на ролі громади у впливі на громадське здоров'я в суспільстві шляхом партнерства з органами місцевого самоврядування, громадськими активістами, представниками бізнесу тощо [43].

На час воєнного стану комунікативна діяльність закладів охорони здоров'я певною мірою призупинена. Введення воєнного стану в Україні спричинило певні обмеження в комунікаційній діяльності закладів охорони здоров'я, як в прямій так і опосередкованій. Застереження та рекомендації для комунікації під час воєнного стану важливі не лише для організацій, які активно комунікують теми охорони здоров'я та громадського здоров'я, а і для інших

партнерів та донорів. Передусім йдеться про безпеку пацієнтів та лікарів, яка може бути під загрозою у разі неакуратної комунікації.

Комунікаційний штаб ДУ «Центр громадського здоров'я» застерігає [32]:

1. Забороняється фіксувати адреси та місцезнаходження медичних закладів, які надають медичну допомогу чи ліки (це карти з розташуванням закладів охорони здоров'я). Слід уникати геолокації для безпеки медичного персоналу та пацієнтів. Рекомендовано вказувати лише регіони чи міста та кількість закладів. Адреси закладів охорони здоров'я чи закладів соціальної допомоги краще повідомляти безпосередньо через гарячі лінії, чат-боти або через особисте спілкування (через месенджер, смс чи телефон). Інформація про місцезнаходження закладів охорони здоров'я в будь-якому випадку доступна в мережі, а оскільки вона потрібна для безоплатного користування пацієнтами медичними послугами, тому зібрані адреси закладів охорони здоров'я можна розмістити у вигляді адресного списку на сайтах медичних закладів.

2. Забороняється вказувати прізвища, ім'я, по батькові лікарів, кількість хворих у закладах охорони здоров'я, кількість дітей. Про кількість поранених бійців у медичних закладах писати теж заборонено.

3. З міркувань безпеки не запрошувати до виступів на онлайн-заходах лікарів, які знаходяться на тимчасово окупованій території.

4. Партнери повинні заздалегідь узгодити дані, інформаційні матеріали та всі заплановані комунікаційні заходи, особливо ті, які повністю або частково базуються на даних і здійснюються з використанням даних закладу, де йдеться про заклад охорони здоров'я, передбачається залучення закладу або вже здійснюється за його участю та планується для розповсюдження як у загальновідкритих каналах зв'язку, так і для внутрішнього зв'язку з міжнародними партнерами чи іншими організаціями за кордоном.

Також в умовах воєнного стану не можна публічно (в соціальних мережах) та ЗМІ надавати інформацію про: поранених та полонених військовослужбовців, їх кількість, порядок евакуації чи перебування в лікувальному закладі; не записуються геолокація і назви лікарень та населених пунктів, де знаходиться

заклад, прізвища лікарів, поранених тощо; кількість поранених мирних жителів у госпіталі; ймовірні напрямки евакуації лікувальних закладів та кількість хворих, які зараз перебувають у лікарні. Фотографувати в моргах заборонено.

Що стосується контактів з військовими госпіталями, то Збройними Силами України встановлені такі обмеження: не давати коментарів у ЗМІ, не публікувати відповідну інформацію в соціальних мережах та засобами відкритого зв'язку інформації про лікування/евакуацію поранених тощо; у воєнний час заклади охорони здоров'я є силами, що забезпечують обороноздатність країни і можуть стати об'єктом терористичної атаки з боку країни-терориста; надання коментарів у засобах масової інформації, оприлюднення інформації в соціальних мережах допускається лише з дозволу військового командування/керівника військової адміністрації.

Такі рекомендації спрямовані на захист лікарів і пацієнтів будь-якого закладу охорони здоров'я, тому вони є загальними для всіх закладів та організацій, які перебувають у режимі воєнного стану.

3.2. Забезпечення формування та розвитку комунікативних компетентностей фахівців закладів охорони здоров'я

Важливість підготовки працівників закладів охорони здоров'я та фахівців із громадського здоров'я за напрямом комунікацій неодноразово підкреслювалася у межах нарад та форумів високого рівня в Україні [44].

Перш за все, для фахівців охорони здоров'я як і для фахівців громадського здоров'я важливо володіти комунікативними компетенціями, що підтверджено концептуальними положеннями низки стратегічних і програмних документів міжнародного рівня. Зокрема, комунікаційні компетенції Європейська асоціація шкіл громадського здоров'я віднесла до ключових компетенцій громадського здоров'я.

Аналіз Європейського плану дій щодо зміцнення потенціалу та послуг

громадського здоров'я показав важливість комунікації в роботі спеціалістів громадської охорони здоров'я, форми комунікації, компоненти, завдання різних структур [69]. Виконання медичними працівниками оперативної функції інформаційно-роз'яснювальної діяльності, комунікації та соціальної мобілізації в інтересах охорони здоров'я визначає підвищення медико-санітарної грамотності для зміцнення здоров'я окремих громадян, колективів, громад і населення країни. Досягнення цієї мети можливе за умови набуття фахівцями охорони здоров'я навичок і методів інформування населення про існуючі ризики для здоров'я, способи їх мінімізації, вплив на окремих осіб та їх групи, мотивацію до здорової поведінки. Ефективна комунікація має на меті збільшити доступ населення до інформації, обізнаність і здатність вибирати необхідні медичні послуги, а також сприяти реалізації заходів політики охорони здоров'я для осіб, які приймають рішення.

Застосування комунікаційних навичок у сфері охорони здоров'я включають освіту, медичну журналістику, зв'язки зі ЗМІ, індустрію розваг, міжособистісне спілкування, спілкування всередині та між організаціями, комунікацію щодо ризиків, криз та надзвичайних ситуацій, соціальну комунікацію та соціальний маркетинг.

Можливими формами спілкування фахівців громадського здоров'я на рівні громади, особливо з громадою міста Полтава, є мультимедійна, інтерактивна та традиційна. При виборі форми спілкування слід брати до уваги цільові аудиторії та культурні особливості і охоплювати міжособистісне спілкування, конкретні групи населення, масові канали, зокрема телебачення, радіо, газети. Сучасні форми спілкування – це використання блогів, обмін відеоматеріалами, мобільний телефонний зв'язок, інтернет-форуми. Водночас перед початком комунікаційного процесу інформація про різні проблеми охорони здоров'я має бути адаптована до особливостей конкретних груп споживачів.

Таким чином, знання та впровадження цих комунікаційних технологій спеціалістами громадської охорони здоров'я є ключовими для ефективних

заходів протидії нездоровій поведінці та продуктам, які шкодять здоров'ю, особливо алкоголю та тютюну. Критичною умовою успішної комунікації у сфері охорони здоров'я є зворотний зв'язок, який вимагає вміння слухати, отримувати та аналізувати інформацію про сприйняття повідомлень людьми для покращення комунікаційних процесів.

Положення Європейського плану дій щодо зміцнення потенціалу та послуг у сфері охорони здоров'я населення свідчать про те, що досягнення позитивних змін у здоров'ї та способі життя населення шляхом використання ефективної комунікації потребує підготовки нового покоління фахівців у сфері громадського здоров'я із сучасними комунікаційними технологіями. Положення документу ВООЗ «Інструмент самооцінки реалізації основних операційних функцій громадського здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ» також підтверджують актуальність питань формування комунікаційної компетентності у фахівців громадського здоров'я [71]. Постійно розширюються сфери застосування комунікаційних технологій і навичок. Поява нових медіа та комунікаційних інструментів, зокрема електронних медичних записів, онлайн-інструментів навчання в системі безперервної медичної освіти, мобільних програм для моніторингу показників особистого здоров'я, засобів адміністрування ліків, створює умови для збільшення можливостей використання інформаційно-комунікаційних технологій у здоров'я населення. і так далі. Посібник «Від потенціалу до дії. Основні компетенції громадської охорони здоров'я для важливих операцій у сфері громадського здоров'я», випущений ASPHER у 2016 році, описує вимоги до фахівців громадської охорони здоров'я з точки зору різних компетенцій, у тому числі комунікаційних [73]

Необхідними практичними компетенціями для фахівців у сфері громадського здоров'я є формулювання комунікаційного плану та його реалізація, застосування стратегічного та системного підходу до комунікації у сфері громадського здоров'я, організація ефективної комунікації, інтеграція комунікаційних стратегій, здійснення передачі інформації, використання

ресурсів у комунікаційному процесі та соціальній мобілізації, уміння здійснювати моніторинг та оцінку комунікаційних кампаній [26]. Досягнення цих компетенцій фахівцями у сфері громадського здоров'я вимагає їх включення до навчальних планів і програм підготовки.

У 2016 році вперше в Україні за ініціативи викладачів кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії на чолі із завідувачем кафедри, професором, доктором медичних наук Олегом Созонтовичем Чабаном було розроблено навчальну програму з професійного спілкування «Комунікативні навички лікаря» для студентів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця та проведено перші практичні та лекційні заняття [61].

Полтавський державний медичний університет 2020 р. започаткував освітньо-професійну програму другого (магістерського рівня) вищої освіти за спеціальністю 299 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я. Її метою є підготовка висококваліфікованих фахівців для системи охорони здоров'я, здатних розв'язувати складні задачі і проблеми у сфері громадського здоров'я на основі здобутих компетентностей, що сприятиме розвитку системи громадського здоров'я на регіональному та державному рівнях. Освітньо-професійна програма передбачає набуття таких компетентностей з комунікаційної діяльності:

- загальної — навички використання інформаційних та комунікаційних технологій;
- спеціальної — здатність розробляти заходи з адвокації, комунікації та соціальної мобілізації сфері громадського здоров'я.

Програмні результати навчання за даною освітньо-професійною програмою, що описують навички комунікаційної діяльності:

- розробляти та впроваджувати стратегії, політики та окремі заходи у сфері промоції здоров'я, здійснювати ефективну комунікацію у сфері громадського здоров'я, з використанням різних каналів і технік комунікації;
- здійснювати адвокацію, комунікацію та соціальну мобілізацію у сфері

громадського здоров'я, підтримувати лідерство та залучати і посилювати спільноти з метою збереження і зміцнення здоров'я населення.

Проте, необхідність забезпечення набуття комунікаційних компетенцій в процесі навчання кадрів для громадського здоров'я не забезпечується належним чином обов'язковими освітніми компонентами. Існує лише одна навчальна дисципліна Менеджмент та лідерство у сфері громадського здоров'я», яка може пропонувати інформацію з управління комунікаціями. Цього не достатньо. На думку автора, такі вибіркові компоненти освітньо-професійної програми як «Технології ефективних комунікацій» та «Професійні комунікації. Ключові компетенції» доцільно перенести в блок обов'язкових навчальних дисциплін або ж доповнити його новими навчальними дисциплінами, орієнтованими на надання комутативних компетенцій.

Підготовка працівників закладів охорони здоров'я та фахівців із громадського здоров'я за напрямом комунікацій може бути забезпечена шляхом отримання другої вищої освіти. В Україні система безперервного професійного розвитку, в тому числі, шляхом отримання другої освіти. існує вже багато років.

Сьогодні підготовку фахівців в сфері комунікацій пропонує Полтавський державний аграрний університет через освітньо-професійну програму Зв'язки з громадськістю другого (магістерського рівня) вищої освіти за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування галузі знань 28 Публічне управління та адміністрування. Ліцензійний обсяг – 70 осіб денної та заочної форм навчання.

Отримати знання та компетенції з комунікації працівник закладів охорони здоров'я можуть і шляхом підвищення кваліфікації. Метою післядипломної освіти є спеціалізоване вдосконалення професійної підготовки фахівців шляхом поглиблення, розширення та оновлення професійних знань, умінь і навичок [15]. У рамках післядипломної освіти у закладах вищої освіти лікарі здійснюють підвищення кваліфікації на курсах спеціалізації, курсах передатестаційної підготовки та курсах тематичного удосконалення. У рамках безперервної післядипломної освіти перед курсами передатестаційної підготовки лікарів

необхідно проходити тематичні курси підвищення кваліфікації. Згідно з чинною нормативно-правовою базою, медичні працівники також мають навчатися у закладах післядипломної освіти не рідше одного разу на п'ять років.

М. А. Знаменська, Г. О. Слабкий і Т. К. Знаменська запропонували впровадження тематичних курсів удосконалення медичних сестер (фельдшерів) і лікарів усіх спеціальностей з оздоровчого спілкування [14, с. 107-110].

Приєднуємося до думки М. А. Знаменської, Г. О. Слабкого та Т. К. Знаменської, якими слушно запропоновано впровадити курси тематичного удосконалення з комунікацій в охороні здоров'я для медичних сестер (фельдшерів) та лікарів всіх спеціальностей [14, с. 107-110]. Також необхідно запровадити курси комунікаційної діяльності для керівників закладів охорони здоров'я, лікарів загальної практики-сімейних лікарів та лікарів центрів здоров'я. Вищезгадані науковці розмежували вимоги до знань та компетенцій в сфері комунікацій для фахівців різних категорій в залежності від виконуваних ними функцій (додаток М, Н). Вони можуть стати базовими в практиці організації комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я м. Полтави.

Для закладів охорони здоров'я м. Полтави рекомендовані визначені М. А. Знаменською, Г. О. Слабким та Т. К. Знаменською способи досягнення компетенції з комунікацій [14, с. 107-110].

Шляхи досягнення комунікативної компетентності середніх медичних працівників – проходження тематичних курсів підвищення кваліфікації медичних сестер (фельдшерів) з медичної комунікації та практичної діяльності на посаді.

Шляхи досягнення комунікативної компетентності лікарів загальної практики-сімейних лікарів та лікарів амбулаторної практики: проведення тематичних курсів підвищення кваліфікації та практична діяльність на займаній посаді. Вивчення літератури з даної проблеми. Вивчення наукової літератури з психології міжособистісних відносин.

Шляхи досягнення комунікаційної компетентності лікарів, що надають

стаціонарну медичну допомогу: тематичні курси підвищення кваліфікації та практичні заняття у сфері комунікації в охороні здоров'я та практична діяльність на займаній посаді. Вивчення наукової літератури з даної проблеми. Вивчення наукової літератури з психології міжособистісних відносин.

Шляхи досягнення комунікаційної компетентності керівників закладів охорони здоров'я: проведення тематичних курсів підвищення кваліфікації організаторів охорони здоров'я з комунікацій у сфері охорони здоров'я та практичної діяльності на посаді. Вивчення підручників, посібників, монографій та періодичних видань з комунікації, управління колективом та психології міжособистісних відносин.

Пропозиція на ринку навчальних послуг для працівників закладів охорони здоров'я сьогодні є достатньо широкою. В 2020 р. відкрився спеціальний Портал управління знаннями (<https://pdp.nacs.gov.ua/>). Завдання керівників закладів охорони здоров'я полягає в правильному визначенні тематики й типу навчальних програм, які задовільняють потребу в підвищенні кваліфікації їх працівників з питань комунікації. На кінець 2023 р. провайдери Порталу управління знаннями пропонували до п'ятдесяти різних короткострокових програм з питань комунікації (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Загальні короткострокові програми з питань комунікації, що пропонувалися провайдерами Порталу управління знаннями, 2023 р.

Назва програми (характеристики)	Провайдер
1	2
Комунікація та взаємодія (дистанційна)	Національний університет «Львівська політехніка»
Комунікації та взаємодії (дистанційна)	Український державний університет імені Михайла Драгоманова
Публічні консультації-1 (дистанційна, безкоштовно)	Вища школа публічного управління
Навички медіації та діалогу для потреб публічної служби (дистанційна, безкоштовно)	Вища школа публічного управління
Конфлікти, стреси, маніпулювання в управлінській діяльності (дистанційна)	Київський регіональний центр підвищення кваліфікації
Психологія ефективного спілкування. Розв'язання конфліктів у професійній діяльності (безкоштовно)	Сумський регіональний центр підвищення кваліфікації
Медіація. Мистецтво переговорного процесу (безкоштовно)	Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Продовж. табл. 3.4

1	2
Комунікація та взаємодія (дистанційна, безкоштовно)	Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Медіація. Мистецтво переговорного процесу (безкоштовно)	Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Ефективна комунікація в публічному управлінні (дистанційна, безкоштовно)	Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Комунікація та взаємодія в публічному управлінні	Полтавський регіональний центр підвищення кваліфікації
Ефективна комунікація з громадськістю в публічному управлінні (дистанційна)	Житомирський регіональний центр підвищення кваліфікації
Ділова комунікація та культура мовлення (дистанційна)	Запорізький регіональний центр підвищення кваліфікації

Джерело: узагальнено автором з використанням [48].

Таким чином, післядипломна освіта може посприяти задоволенню інтересів закладів охорони здоров'я м. Полтави у підвищенні професійного рівня їх фахівців, системному оновленні і корекції професійної підготовленості фахівців до змінюваних умов сучасного суспільства, зокрема, засвоєнні ними знань та оволодіння комунікаційними навичками для широкого застосування в повсякденній роботі, що є необхідною умовою ефективності професійної діяльності.

Висновок до розділу 3

1. Визначено актуальність розробки таких планувальних документів стратегічного характеру, які відкриють нові можливості закладам охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади: маркетингової та комунікаційної (як частини маркетингової) стратегій. Комунікаційну стратегію рекомендовано розробляти за такою структурою: основні підходи та принципи; аудит наявних комунікацій та позиціонування закладу охорони здоров'я; структура та ключові компоненти комунікаційної стратегії; цілі комунікації закладу охорони здоров'я та їх реалізація; моніторинг і оцінка реалізації комунікаційної стратегії. Виокремлено потенційних партнерів

закладів охорони здоров'я в процесі реалізації комунікаційної стратегії та критерії її ефективності.

2. Зауважено на потребу нарощування інформаційної ролі вебсайтів в комунікаційній діяльності закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади. Вони мають реалізовувати клієнтоорієнтований підхід, забезпечувати можливість проведення досліджень (за допомогою анкетування, опитувань, аналізу статистики відвідувань), бути майданчиком для обговорення галузевих проблем, обміну думками, досвідом. Поряд з цим пропонується розробка: соціальних сторінок медичних брендів; особистих блогів лікарів та керівників; реклами медичних послуг тощо.

3. Окреслено застереження та рекомендації для комунікації під час воєнного стану важливі не лише для закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади, а й для їх партнерів та донорів. Передусім йдеться про безпеку пацієнтів та лікарів.

4. Обґрунтовано важливість підготовки персоналу для здійснення комунікацій у системі охорони здоров'я та громадського здоров'я. Визначено необхідні практичні компетенції для фахівців, які займатимуться комунікаціями: формулювання комунікаційного плану та його реалізація, застосування стратегічного та системного підходу до комунікації у сфері громадського здоров'я, організація ефективної комунікації, інтеграція комунікаційних стратегій, впровадження заходів з передачі інформації, використання ресурсів у комунікаційному процесі та соціальній мобілізації, уміння здійснювати моніторинг та оцінку комунікаційних кампаній. Досягнення цих компетенцій фахівцями у сфері громадського здоров'я вимагає їх включення до навчальних планів і програм підготовки.

5. Аргументовано удосконалення підготовки фахівців за ОПП другого (магістерського рівня) вищої освіти за спеціальністю 299 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я ПДМУ удосконалити шляхом додаванням до неї нових освітніх компонентів, які забезпечують набуття компетентностей та програмних результатів навчання з комунікаційної діяльності, що визначені

державним стандартом зі спеціальності на цьому рівні.

6. Розглянуто можливість з метою набуття компетентностей необхідних для ведення комунікативної та управлінської діяльності проводити перепідготовку кадрів закладів охорони здоров'я Полтавської міської ради шляхом отримання другої вищої освіти в ПДАУ за ОПП Зв'язки з громадськістю другого (магістерського рівня) вищої освіти за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування галузі знань 28 Публічне управління та адміністрування.

7. Обґрунтовано доцільність в рамках післядипломної освіти планувати підвищення кваліфікації з питань комунікативної діяльності, в першу чергу, для керівників закладів охорони здоров'я, а також, лікарів загальної практики-сімейних лікарів та лікарів центрів здоров'я, медичних сестер (фельдшерів). При відборі курсів підвищення кваліфікації з питань комунікативної діяльності керуватися запропонованим науковцями розмежуванням вимог до знань та компетенцій в сфері комунікацій для фахівців різних категорій в залежності від виконуваних ними функцій.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі вирішено актуальне завдання, яке полягає в теоретико-практичному обґрунтуванні розвитку комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я в територіальній громаді. Результати, отримані в процесі дослідження, підтверджують досягнення поставленої мети і вирішення завдань, дають підстави сформулювати такі висновки й практичні рекомендації:

1. Публічні комунікації можна розуміти як процес обміну інформацією органів державної влади та місцевого самоврядування між різними інститутами суспільства (суб'єктами комунікації (державними установами, бізнес-структурами, спільнотами). Комунікативна діяльність в сфері публічного управління виконує низку функцій: обміну, координаційну, керуючу, креативну, соціалізацій. Виокремлено також консервативну, інтегрувальну та мобілізаційну функції. Акцентовано увагу на таких критеріях ефективної комунікації як корисність, повнота і точність, достеменність, своєчасність, чіткість і зрозумілість викладу, переконування.

2. Існуючий механізм комунікативної діяльності суб'єктів публічної сфери розглядається як система чотирьох взаємопов'язаних блоків: нормативно-правового, ресурсного, інформаційного та організаційного. Особливу увагу приділено інформаційному блоку, що пов'язаний з процесом отримання, використання, поширення та зберігання інформації та забезпечує якість прийнятих рішень, що направлені на розв'язання проблем та виконання поставлених суспільно-орієнтованих завдань.

3. Ресурсне забезпечення комунікативної діяльності суб'єктів публічної сфери передбачає формування технічного, науково-методичного забезпечення за допомогою вибраних методів, технологій та форм взаємодії з громадськістю для досягнення суспільних інтересів. Виокремлено такі основні методи комунікації: інформування, переконання, уселяння, вплив, поводження, упровадження в психіку, стимулювання, просування, пропаганда, переговори. Можна доєднати також благання, залучення, освіту, пояснення, роз'яснення, діалог, медитацію,

інформування. Наголошено, що в сучасних умовах використовуються інструменти як традиційної масової комунікації («прямої» комунікації) та комунікації через засоби масової інформації, так і комунікації через Інтернет-засоби.

4. Спектр інструментів просування інформації в мережі Інтернет дедалі більше розширяється. Розглянуто функції Web-сайту як способу комунікації закладів (установ) або підприємств, організацій публічної сфери з громадськістю. Виявлено, що соціальні мережі стають найпопулярнішим каналом зворотного зв'язку та поширення думок та інформації, які дозволяють відслідковувати реакцію користувачів, збирати та опрацьовувати пропозиції та різноманітні ініціативи громадськості, підвищувати рівень довіри населення до владних структур.

5. Досліджено склад закладів охорони здоров'я, що підпорядковані Департаменту охорони здоров'я Полтавської міської ради. У Полтавській територіальній громаді повноваження та роль закладів охорони здоров'я в контексті комунікативної діяльності чітко не визначені, відповідно роль комунікативної діяльності зводиться до рівня інформаційно-роз'яснювальної роботи, що покладається на окремих медичних працівників, які звітуються та несуть відповідальність за таку роботу. Комунікативна діяльність у сфері охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади зосереджена переважно на діяльності сімейного лікаря, який має надавати всім категоріям населення вичерпну, об'єктивну інформацію з питань первинної медичної допомоги, а також інформувати щодо цих питань всі цільові групи населення.

6. Основними інформаційно-комунікаційними каналами закладів охорони здоров'я та громадського здоров'я м. Полтава: радіо, газети, флаєри, брошури, інтернет, соціальні медіа (Twitter, Facebook, and YouTube), рекламні щити, статті в газетах, телевізійні трансляції, радіореклама, інформаційні бюлетені, відеоролики, цифрові інструменти (вебсайти), групові дискусії, ярмарки здоров'я, виїзди (медична локація «Острівець здоров'я» у рамках щорічного фестивалю «Майстерня міста» в м. Полтава), лекції, проведення занять в школах

та закладах вищої освіти тощо.

7. Розглянуто систему управління комунікативною діяльністю закладу охорони здоров'я, визначено суб'єкт та об'єкт управління комунікаціями, результат комунікативної діяльності та критерії її ефективності. Розглянуто зміст комунікативної діяльності сімейного лікаря. Стратегічним напрямком його комунікативної діяльності є забезпечення всіх категорій населення вичерпною, об'єктивною інформацією з питань первинної медико-санітарної допомоги, а тактичним – інформування всіх цільових груп населення, які обслуговує, про всі питання надання первинної медико-санітарної допомоги.

8. Структура і зміст офіційних сайтів закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади в більшості випадків не задовільняють інформаційні потреби громадськості. Своїм сучасним дизайном і структурою відрізняються від інших офіційні сайти КП «Перинатальний центр II рівня Полтавської міської ради» та КП «Полтавська центральна районна клінічна лікарня Полтавської міської ради» та наближуються за побудовою до сайту Департаменту з охорони здоров'я Полтавської обласної воєнної адміністрації».

9. Актуальною є розробка таких планувальних документів стратегічного характеру, які відкриють нові можливості закладам охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади: маркетингової та комунікаційної (як частини маркетингової) стратегій. Комунікаційну стратегію рекомендовано розробляти за такою структурою: основні підходи та принципи; аудит наявних комунікацій та позиціонування закладу охорони здоров'я; структура та ключові компоненти комунікаційної стратегії; цілі комунікації закладу охорони здоров'я та їх реалізація; моніторинг і оцінка реалізації комунікаційної стратегії. Виокремлено потенційних партнерів закладів охорони здоров'я в процесі реалізації комунікаційної стратегії та критерії її ефективності.

10. Нарощування інформаційної ролі вебсайтів в комунікаційній діяльності закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади є першочерговим завданням. Вони мають реалізовувати

клієнтоорієнтований підхід, забезпечувати можливість проведення досліджень (за допомогою анкетування, опитувань, аналізу статистики відвідувань), бути майданчиком для обговорення галузевих проблем, обміну думками, досвідом. Поряд з цим пропонується розробка: соціальних сторінок медичних брендів; особистих блогів лікарів та керівників; реклами медичних послуг тощо.

11. Комунікації закладів охорони здоров'я Полтавської міської територіальної громади під час воєнного стану мають відбуватися з врахуванням низки застережень та рекомендацій, важливих також і для їх партнерів та донорів. Передусім йдеться про безпеку пацієнтів та лікарів.

12. До практичних компетенцій для фахівців, які займатимуться комунікаціями в закладах охорони здоров'я мають увійти: формулювання комунікаційного плану та його реалізація, застосування стратегічного та системного підходу до комунікації у сфері громадського здоров'я, організація ефективної комунікації, інтеграція комунікаційних стратегій, впровадження заходів з передачі інформації, використання ресурсів у комунікаційному процесі та соціальній мобілізації, уміння здійснювати моніторинг та оцінку комунікаційних кампаній. Досягнення цих компетенцій фахівцями у сфері громадського здоров'я вимагає їх включення до навчальних планів і програм підготовки.

13. Підготовку фахівців за ОПП другого (магістерського рівня) вищої освіти за спеціальністю 299 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я ПДМУ є потреба удосконалити шляхом додаванням до неї нових освітніх компонентів, які забезпечують набуття компетентностей та програмних результатів навчання з комунікаційної діяльності, що визначені державним стандартом зі спеціальності на цьому рівні.

14.3 метою набуття компетентностей необхідних для ведення комунікативної та управлінської діяльності провадити перепідготовку кадрів закладів охорони здоров'я Полтавської міської ради шляхом отримання другої вищої освіти в ПДАУ за ОПП Зв'язки з громадськістю другого (магістерського рівня) вищої освіти за спеціальністю 281 Публічне управління та

адміністрування галузі знань 28 Публічне управління та адміністрування.

15. В рамках післядипломної освіти створити умови ввести підвищення кваліфікації з питань комунікативної діяльності, в першу чергу, для керівників закладів охорони здоров'я, а також, лікарів загальної практики-сімейних лікарів та лікарів центрів здоров'я, медичних сестер (фельдшерів). При відборі курсів підвищення кваліфікації з питань комунікативної діяльності спитатися на запропоноване науковцями розмежування вимог до знань та компетенцій в сфері комунікацій для фахівців різних категорій в залежності від виконуваних ними функцій.