

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

КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА ДМІНІСТРУВАННЯ

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

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри
_____ Тамара ЛОЗИНСЬКА
20 квітня 2022 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Розвиток комунікацій в системі охорони здоров'я України»

виконав здобувач вищої освіти заочної форми навчання
Литовченко Анна Петрівна

Керівник кваліфікаційної роботи

Тамара ЛОЗИНСЬКА

Полтава – 2022 року

ВСТУП

Актуальність теми. Зростання відкритості соціально-економічних систем, загострення конкуренції і поширення тероризму обумовлюють посилення впливу інформації на сучасну публічну сферу і впливають на те, що публічні комунікації набувають вирішального значення у формуванні суспільних поглядів і ціннісних орієнтирів. Публічні комунікації в таких соціально важливих сферах, як охорона здоров'я, стають впливовим фактором формування суспільно важливих навичок і картини світу в цілому. Зростання значення публічних комунікацій в умовах невизначеності визначає необхідність осмислення комунікативних моделей, що можуть ефективно впливати на характер суспільних відносин, а це означає, що обрана тема дослідження є своєчасною та необхідною.

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

Мета роботи полягає у вивченні особливостей та розробленні пропозицій щодо поліпшення комунікації у сфері охорони здоров'я з метою запобігання поширенню неінфекційних захворювань, які залежать від способу життя населення.

Відповідно до поставленої мети були сформульовані такі **завдання** дослідження:

- вивчити теоретико-методологічні основи публічної комунікації;
- окреслити особливості комунікативної діяльності як засобу впливу на здоров'я людей;
- виявити сучасний стан використання інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я;
- обґрунтувати доцільність використання інструментів комунікації для профілактики неінфекційних захворювань;

– розробити пропозиції щодо поліпшення комунікації у сфері охорони здоров'я України.

Об'єкт дослідження – теоретико-прикладні основи публічних комунікацій.

Предмет дослідження – Розвиток комунікацій в системі охорони здоров'я України.

Методи дослідження. При проведенні дослідження та написанні кваліфікаційної роботи було використано сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Метод *аналізу і синтезу* використано з метою виявлення сутнісних ознак публічної комунікації в сфері охорони здоров'я та формулювання загальних пропозицій і висновків. Вивчення зарубіжного та вітчизняного досвіду використання публічних комунікацій для попередження поширення захворювань здійснювалося на підставі застосування методу *компаративного аналізу*. *Графічні* методи дослідження застосовувалися для візуалізації структури каналів комунікації в сфері охорони здоров'я. Для визначення тенденцій розвитку комунікацій у сфері охорони здоров'я використано метод *експертних оцінок*.

Інформаційна база. Дослідження виконувалося на основі використання сукупності інформаційних ресурсів, а саме: законів України, що стосуються публічної комунікації та управління охороною здоров'я; наукових статей з питань публічних комунікацій, зокрема у сфері охорони здоров'я; методичних рекомендацій щодо різних аспектів публічних комунікацій; інтернет-ресурсів; інформації офіційних сайтів Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства цифрової трансформації України, Полтавської обласної ради; результатів емпіричних досліджень автора.

Елементи наукової новизни. Кваліфікаційна робота включає положення, які містять елементи наукової новизни. Зокрема, для аналізу каналів комунікації, що застосовуються Міністерством охорони здоров'я України, використано модель PESO, яка дозволяє розподілити всі комунікативні заходи за 4 каналами та виявити найефективніші з них.

Практична значущість роботи полягає в доведенні окремих теоретичних

положень щодо профілактичних комунікацій до рівня їх практичного застосування в сфері охорони здоров'я для запобігання поширенню неінфекційних захворювань. Такими є результати PESO-моделювання, а також рекомендації щодо вибору комунікативних каналів для впливу на зміну способу життя населення.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були опубліковані у збірниках студентських робіт Полтавського державного аграрного університету:

1. Литовченко А. П. Функції комунікації в системі охорони здоров'я. *Матеріали студентської наукової конференції Полтавської державної аграрної академії, 13 травня 2021 року. Том I.* Полтава: РВВ ПДАА, 2021. С. 6-8.

2. Литовченко А. П. Мета комунікації в системі охорони здоров'я. *Матеріали науково-практичної конференції за підсумками проходження здобувачами вищої освіти виробничих практик. Випуск 15.* Полтава: ПДАУ, 2022. С. 161-164. (Додаток А).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 65 сторінках, складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел, який включає 84 найменування, 2 додатків. Кваліфікаційна робота містить 14 таблиць, 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ КОМУНІКАЦІЙ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретико-методологічні основи комунікації як наукового поняття

Словник іншомовних слів [1] пропонує нам декілька визначень терміну «комунікація» (лат. спілкуюсь з кимось):

1. Спілкування, передача інформації;
2. Шляхи сполучення, лінії зв'язку тощо;
3. У філософії екзистенціалізму і персоналізму - спілкування, у процесі якого одна самотня душа відкриває себе іншій, між людьми встановлюється інтимний духовний зв'язок. Комунікація видається за вищу форму зв'язку між людьми;
4. Комунікація масова - суспільний інститут, що виконує завдання формування світогляду і громадської думки широких мас засобами масової інформації і пропаганди.

Отже, щодо поняття «комунікація» існує достатньо велика кількість визначень, які відрізняються рівнем конкретизації, але загалом його зміст доволі лаконічно розкривається у Великій Радянській Енциклопедії: «Спілкування, передача інформації від людини до людини» [2].

Очевидно, що для цілей нашого дослідження найбільш прийнятним є четвертий варіант визначення. Звідси: *комунікація в сфері охорони здоров'я – це суспільні відносини (суспільний інститут), що виникають з приводу підвищення медико-санітарної грамотності та поліпшення здоров'я населення й реалізуються в традиційних, мультимедійних і онлайн-формax спілкування на міжособистісному та популярційному рівнях.*

Будь-яка людина не вільна від взаємин з іншими членами суспільства, практично всі наші потреби задовольняються у взаємодії з іншими людьми і світом в цілому. Повсякденна та професійна діяльність людини на сучасному етапі

супроводжується колосальним зростанням обсягу інформації, якою обмінюються на усіх рівнях комунікації, і тому її вплив на людину зростає. Такі представники теорії комунікації як К. Шеннон та У. Вівер, враховуючи зростання комунікації в інформаційному суспільстві, дають таке її визначення: «Це всі дії, які забезпечують вплив одного розуму на інший» [3]. Процес комунікації включає сукупність елементів, наведених в табл.1.1.

Таблиця 1.1

Основні елементи процесу комунікації

№ з/п	Елементи процесу комунікації	Сутнісна характеристика елементів
1	Відправник	Особа, що генерує ідею або збирає, опрацьовує та передає інформацію
2	Повідомлення	Закодована за допомогою символів, знаків, кодів інформація
3	Канал	Спосіб передавання інформації
4	Отримувач	Особа, що реагує на надану інформацію та інтерпретує її
5	Зворотній зв'язок	Реакція отримувача на повідомлення.

Джерело: складено автором за [4; 5; 6].

Загальна схема комунікації, яка відображає взаємозв'язок між окремими її елементами, наведена на рис. 1.1.

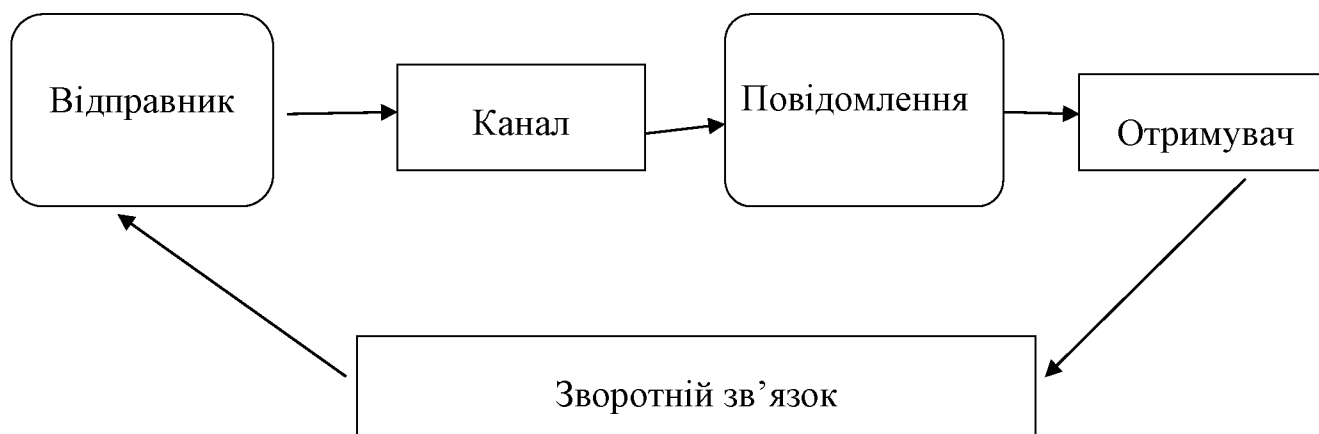


Рис. 1.1. Загальна схема комунікації

Джерело: побудовано автором.

Фахівцям у сфері зв'язків з громадськістю необхідно дослідити комунікацію задля зміни у поведінці людей і зрозуміти, чому люди думають та поведуться так

чи інакше в певних ситуаціях. Р. Талер, професор економіки та К. Санстейн, професор юридичного факультету Гарварду у своїй роботі «Поштовх. Як допомогти людям зробити правильний вибір» акцентують увагу на тому, що в кожній людині є раціональне (рефлексивне, усвідомлене) та ірраціональне (інтуїтивне) «Я». Приймати рішення – це наче шукати потрібні двері у закручених коридорах багатоповерхового будинку. Тому й не дивно, що ми часто опиняємося не там, де хотілося [7]. Щоб вирішити цю проблему вчені пропонують концепцію поштовхів, заборон чи наказів. З їхньою допомогою можна сприяти розумним покупкам та інвестиціям, безпеці на дорозі, здоровому харчуванню та багатьом іншим корисним речам. Тобто підштовхнути людину до «правильних» дверей, зберігаючи свободу вибору кожного. Ця інформація є підставою для налагодження правильної комунікації на надважливі теми, особливо з людьми, що мають тяжкі хронічні захворювання та потребують постійного прийому лікарських засобів. Якщо лікар говорить пацієнту: «У Вас цукровий діабет і Ви потребуєте постійної інсулінотерапії», пацієнт може відчувати страх перед щоденними ін'єкціями, у нього виникає думка, що нормальне життя закінчилося. Але, якщо лікар скаже: «У Вас діагностовано діабет, але я навчу як з цим жити абсолютно нормальним життям», то пацієнт розуміє, що він не залишиться сам на сам зі своєю хворобою, має підтримку медика та доступ до сучасних методів лікування цукрового діабету. Необхідно правильно будувати комунікацію, адже від правильної подачі інформації може залежати доля людей.

Німецькому діабетологу М. Бергеру, який є розробником освітніх програм для людей з цукровим діабетом, належить вислів: «Хворіти на діабет – все одно, що керувати автомобілем на жвавій трасі – треба просто знати правила дорожнього руху» [8].

В дослідженні «Поведінкові уявлення про сферу охорони здоров'я» обговорюється, що поведінка індивідууму дуже залежить від поширених помилок мозку, а також від середовища та обставин, при яких відбувається вибір [9], тому теорія «поштовхів», яка передбачає спрямування поведінки людей у потрібному напрямі, у сфері охорони здоров'я набуває дуже важливого значення (табл. 1.2).

Типи поведінкових поштовхів

№ з/п	Типи поштовхів (спонукань)	Зміст спонукальної дії
1	Фреймінг (форма подачі) повідомлень	Позитивний чи негативний контекст повідомлення
2	Інформаційний дизайн	Оформлення тексту; правильно підібраний шрифт, забарвлення
3	Підказки, натяки, нагадування	Вплив на підсвідомість, асоціативне мислення
4	Опції за замовчуванням	Неоголошена підтримка очікуваної поведінки (здоровий спосіб життя, спорт, відмова від куріння тощо)
5	Фінансові мікростимули	Подарунки, призи, нематеріальне заохочення
6	Поведінкові патерни та зобов'язання	Особистий приклад, поведінкові взірці

Джерело: побудовано автором.

Державні інститути разом із громадськими організаціями створюють різноманітні комунікативні канали для забезпечення необхідного впливу для зміни поведінки людей. Наприклад, у Великобританії за підтримки Кабінету Міністрів були створені вказівки MINDSPACE та EAST для зміни поведінки. Зміна поведінки людей щодо власного здоров'я – мотиваційний, вольовий і емоційний процес відмови від шкідливих звичок на користь прийняття корисних. Програми щодо зміни поведінки містять перелік заходів і підходів, які спрямовані на поведінку особи, громади та суспільства. На жаль, негативні зміни стану громадського здоров'я значною мірою зумовлені поведінковими факторами, зокрема вживанням алкоголю та інших речовин, тютюнопалінням, необережним керуванням транспортними засобами або нерозбірливими статевими контактами. Основною проблемою дослідження поведінки у сфері здоров'я є передбачення реакції людей на заходи впливу щодо прийняття елементів здорової поведінки. На щастя, люди, в основному, контролюють свою поведінку і тому шкідливі для здоров'я звички можна усунути завдяки зусиллям із самоконтролю. Корисні звички, такі як фізичні вправи, контроль ваги, профілактичне харчування чи попередження дорожніх аварій набувають популярності при використанні правильної комунікації.

Розглянемо основні складові MINDSPACE, важливі для зміни поведінки

(табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Складові елементи MINDSPACE та пояснення їх змісту

№ з/п	Складові елементи	Змістовна характеристика
1	Messenger (посланець)	На нас впливає той, хто передає інформацію. Наприклад, люди швидше реагують на поради з профілактики цукрового діабету, якщо інформація йде від авторитетної особи (відомого діабетолога)
2	Incentives (стимули)	Пропонується взяти до уваги фактори, які виявляють, як люди реагують на стимули
3	Norms (норми)	Соціальні та культурні норми - це правила в групі або суспільстві чи поведінкові очікування. Завдання цього пункту - втрутитися в поведінку людей та змінити її з використанням соціальних та культурних норм, спираючись на те, що роблять інші люди в схожій ситуації
4	Defaults (за замовчуванням)	Більшість людей погодяться на варіант, що є в наявності (опцію за замовчуванням), ніж зроблять інший вибір в певний момент. Наприклад, співробітники, які ведуть здоровий спосіб життя, можуть мати підтримку керівництва у своїй роботі
5	Salience (характерна особливість)	Людина швидко реагує на нове, просте, доступне, зрозуміле з власного досвіду.
6	Priming (спалахування)	Необхідно проводити комунікацію з людьми так, щоб у них з'явилися несвідомі асоціації з певною ситуацією чи проблемою.
7	Affect (акт переживання емоції)	Настрої та емоції можуть передувати та змінювати «раціональні» прийняття рішень, всупереч логіці чи власним інтересам.
8	Commitments (зобов'язання)	Люди прагнуть відповідати своїм публічним обіцянкам.
9	Ego (его)	Люди діють певним чином, щоб почуватися краще психологічно. Тобто люди задовольняють своє его, щоб пишатися собою.

Джерело: систематизовано автором.

А. Суходольська, керівниця програм комунікацій для розвитку ЮНІСЕФ в Україні, стверджує: «Якраз для некомерційного сектора, там де дуже важливі зміни знань, відношень, поведінки, норм тощо дуже важливо використовувати наукові методи» [10]. Для публічної сфери дуже важливо, щоб комунікація була доказовою, привабливою та етичною, на відміну від пропаганди чи дезінформації (табл. 1.4). Якщо уряд зможе полегшити доступ до корисних для здоров'я типів поведінки, наприклад, до занять спортом, і при цьому трохи складніше буде купити алкогольні напої, то це буде проявом використання положень поведінкової науки в публічному

управлінні [11].

Таблиця 1.4

Основні характеристики інструментів, представлених у документі EAST [12]

№ з/п	Характеристики	Мета застосування
1	Easy (легко)	Будь-яке повідомлення має бути простим і зрозумілим, а також не викликати проблем з використанням інструменту, що просувається
2	Attractive (привабливо)	Люди схильні робити те, на що звертають їх увагу за допомогою зображень, кольору та персоналізованих меседжів. Також слід розуміти, що фінансове стимулювання, фінансові нагороди є більш ефективними, але і нематеріальне стимулювання може бути важливим
3	Social (соціально)	Позитивний опис того, що конкретна людина робить в певній ситуації спонукає робити інших те ж саме. Люди вбудовані в мережу соціальних відносин, і ті, з ким вони контактують – формують їх дії. Уряди можуть сприяти створенню мереж для забезпечення колективних дій, надання взаємодопомоги та заохочення розповсюдження інформації між людьми.
4	Timely (своєчасно)	Одна і та сама пропозиція, повідомлення, зроблені в різний час будуть мати різний рівень реакції населення та різний рівень успіху.

Система EAST є основною базою, так званим «кістяком» для впливу на поведінку населення. Наукові публікації доводять ефективність впливу «поштовхів» (інакше – коротких інтервенцій) на поведінку людей. Проте, багато таких «коротких» інтервенцій насправді мають тривалий термін дії, починаючи з моменту включення їх у первинні медичні консультації. Тому, як правило, такими ефективними поштовхами вважають дуже короткі впливи на людей, наприклад, з недостатньою фізичною активністю, які тривають не більше п'яти хвилин. Зокрема, в межах Програми Перевірки Здоров'я Національної Служби Здоров'я (National Health Service (NHS) Health Check Programme) у Великобританії короткі впливи використовують таким чином: кожні п'ять років на перевірку стану серцево-судинної системи запрошуються люди віком від 40 до 74 років, під час якої даються короткі рекомендації щодо зміни поведінки конкретної людини для збереження чи поліпшення існуючого стану здоров'я.

Проте, коротка тривалість «поштовхів» не заважає розглядати їх як певний процес, який складається з чотирьох етапів (табл. 1.5).

Етапи процесу розроблення короткого впливу на поведінку людей [12]

№ з/п	Етапи	Зміст діяльності
1	Намітити мету (Define the outcome)	Потрібно точно визначити, яку поведінку варто змінити та як це можна зробити надійно та ефективно. Також варто визначити, наскільки значною буде зміна та час виконання
2	Зрозуміти поведінку (Understand the context)	Необхідно зрозуміти як діють ті чи інші люди в різних ситуаціях, оскільки їх поведінку необхідно змінити
3	Спланувати втручання (Build your intervention)	Розробляються варіанти поведінки, які потрапляють під різні впливи
4	Виміряти результати, адаптувати вплив (Test, learn, adapt)	Варто виконувати дії зі зміни поведінки тієї чи іншої групи так, щоб ці результати можна було виміряти.

К. Санстейн зосереджує увагу на поштовхах, які зберігають свободу індивідуума, та мають зробити життя людей більш простим, безпечним та легким в управлінні [13]. Іншими словами, автор пише про необхідність направляти людей щодо бажаного способу життя, але при цьому давати їм можливість обрати і власний шлях. Будь яке рішення уряду чи прийняття закону повинно бути відкритим для громадян, тобто поштовхи не повинні приховуватися. Прозорість, ефективність та відкритість уряду, оприлюднення всіх результатів є важливими у контексті забезпечення ефективності та запобігання корупції.

Необхідність тестування і адаптації означає те, що уряд має реалістично оцінювати та передбачувати, як люди будуть реагувати на різні урядові ініціативи. В урядових програмах зарубіжних країн, які спрямовуються на зміну поведінки людей і забезпечують профілактику захворювань через зменшення гіподинамії, організацію правильного харчування, запобігання поширенню шкідливих звичок, найчастіше використовується сукупність «м'яких» заходів, розрахованих на пояснення шкоди здоров'ю та довкіллю, попередження небезпеки від вживання алкоголю, тютюну, наркотичних речовин, а також заходи стимулювання, які полегшують доступ до занять фізичною культурою та спортом, участі в інших заходах оздоровчого характеру (табл. 1.6).

Основні комунікаційні заходи урядових програм зміни поведінки людей в зарубіжних країнах [13]

№ з/п	Заходи
1	Автоматичне зарахування (за замовчуванням) людей в різноманітні програми, особливо ті, що стосуються здоров'я та навчання;
2	Спрощення подання інформації;
3	Використання соціальних норм (акцент на тому, що робить більшість людей);
4	Легкість та зручність (спрямування на більшу доступність занять фізичною культурою, зменшення вартості корисних продуктів);
5	Пояснення наслідків (наприклад, пояснення екологічних та економічних витрат у певній сфері);
6	Попередження: текстові, графічні та інші (наприклад, використання великого шрифту при нанесенні інформації про кількість та шкоду трансжирів у продуктах харчування);
7	Нагадування про заходи чи небезпеки: повідомлення чи нагадування електронною поштою;
8	Інформування людей щодо наслідків їх вибору в минулому.

При плануванні комунікаційних кампаній необхідно враховувати всю сукупність чинників навколишнього середовища і умов життя людей: мікро- та макросоціальне оточення, вплив засобів масової інформації, національні і культурні особливості, характеристики соціальних інститутів тощо. Особистість, яка формується, активно реструктурує своє багаторівневе життєве середовище і в той же час на нього впливає це середовище, його елементи і взаємозв'язки між ними. [14] (Додаток Б).

Втручання органів державної влади в поведінку людей має бути направлене на розробку меседжів та дій, які стосуються усіх аспектів життя людини. Проте, одному органу влади важко охопити всі ці аспекти, адже для кожного потрібні певні знання, стратегії та підходи. Тому державним інститутам потрібно співпрацювати між собою, а також з різними громадськими організаціями, які фокусують свою діяльність на різних напрямках суспільного життя. Питання здоров'я та безпеки стають надзвичайно актуальними в умовах зростання загроз епідеміологічного, техногенного чи воєнного характеру і це суттєво посилює значення комунікації у сфері охорони здоров'я.

1.2. Комунікативна діяльність як засіб підвищення відповідальності населення за своє здоров'я

«Європейський план дій щодо зміцнення потенціалу і послуг охорони суспільного здоров'я», прийнятий Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 2012 році, однією зі своїх складових включає інформаційно-роз'яснювальну діяльність, комунікацію і соціальну мобілізацію в інтересах здоров'я [15]. Документом встановлено, що комунікація у сфері охорони суспільного здоров'я спрямована на підвищення медико-санітарної грамотності і поліпшення показників здоров'я на індивідуальному та популяційному рівнях. ВООЗ зазначає, що комунікація «...може набувати різних форм, таких як мультимедійні та інтерактивні (зокрема мобільні та онлайн) комунікації і більш традиційні комунікації з використанням різних каналів, у залежності від культурних особливостей того чи іншого суспільства, включаючи міжособистісне спілкування, масові канали, або такі, що охоплюють лише невеликі групи, радіо, телебачення газети, блоги, дошки оголошень, обмін відеоматеріалами, повідомлення з мобільних телефонів та онлайн форуми» [там само].

Метою комунікації в сфері охорони здоров'я є інформування, зміна установок та зміна поведінки населення. Так, лікарі констатують, що велика кількість захворювань на цукровий діабет в Україні – це відсутність своєчасного інформування населення і практики профілактичних оглядів. Статистика вражає: кількість дорослих людей у світі з діабетом більше 400 мільйонів. Цей показник щорічно зростає та прогнозовано може становити 700 мільйонів до 2045 року. Більше 60 мільйонів людей хворіють на цукровий діабет у європейському регіоні ВООЗ, враховуючи Україну [16]. Від ускладнень діабету щорічно помирає більше пацієнтів, ніж від таких серйозних захворювань, як онкологія, туберкульоз, СНІД і навіть COVID-19. З початку пандемії коронавірус став причиною смерті 5,1 мільйона людей, в той час як хвороби, пов'язані з діабетом, в 2021 році забрали 5,7 мільйонів життів.

В Україні показник смертності від цього захворювання за останні 10 років

виріс у 2,5 рази. За даними Діабетичного атласу 2021 р. зараз в країні 2,3 млн діабетиків та майже мільйон не знають про свій діагноз [15]. Не лише несвоєчасна діагностика, відсутність культури раннього скринінгу та профілактики є головними причинами такої ситуації, значною мірою такий стан обумовлюється неналежною організацією комунікації між Міністерством охорони здоров'я України, медичними закладами, пацієнтами та населенням в цілому. ВООЗ акцентує увагу на важливості створення державних інформаційних програм та кампаній щодо впровадження обізнаності населення про хворобу. Тому важливо комунікувати на дану тему з населенням, розвіювати міфи навколо захворювання, наголошувати на важливості ранньої діагностики.

В Україні у 1999 році була прийнята перша державна комплексна програма «Цукровий діабет» [17]. Передбачені програмою заходи спрямовані на здійснення профілактичних, психосоціальних, санітарно-освітніх заходів щодо захворюваності населення України на цукровий діабет, удосконалення організації служб охорони здоров'я, проведення фундаментальних, епідеміологічних і клінічних досліджень у цій області, а також проведення роз'яснювальної роботи серед населення [18]. У подальшому Програма переглядалася і ухвалювалася на визначені періоди, але незмінною залишалася мета і, на жаль, незначний обсяг фінансування [19]. Недостатність фінансування Програми у наступні періоди (зокрема на період 2013-2018 рр. вона взагалі не була ухвалена через введення бюджетної економії) актуалізує проблеми комунікації і серед завдань завжди присутні ті, що стосуються інформування населення – активізувати роз'яснювальну роботу серед населення з підвищення рівня обізнаності з питань профілактики, діагностики та лікування хворих [там само]. Інформатизація населення та профілактичні заходи можуть стати суттєвими чинниками зниження передчасної смертності від неінфекційних хворобу [20; 21]. Поширення знань та практик щодо здорового способу життя та підвищення відповідальності за власне здоров'я стають пріоритетними в умовах поширення інфекційних захворювань, розвитку епідемій та пандемій [22].



Рис. 1.2. Процес комунікації у сфері охорони здоров'я

Комунікація, урядова та неурядова, повинна сформувати в Україні культуру профілактики захворювань, повинна змусити людей турбуватися про власне здоров'я і не вичікувати, а активно діяти. В документі ВООЗ «Європейський план дій щодо укріплення потенціалу та послуг охорони здоров'я» зазначається, що комунікація у сфері охорони здоров'я має бути націлена на підвищення медико-санітарної грамотності та поліпшення показників здоров'я. Слід відмітити, що комунікація у галузі громадської охорони здоров'я надає способи протидії активному просуванню на ринок небезпечних виробів та пропаганді шкідливого способу життя, наприклад, низької фізичної активності, а також є процесом двостороннього обміну інформацією, що потребує отримання інформації та з'ясування того, як люди сприймають повідомлення і формують у своїй свідомості ідеї відносно здоров'я, щоб можна було передавати інформацію в більш доступних

та переконливих форматах [23]. Процес комунікації в сфері охорони здоров'я можна представити у вигляді циклічного процесу [23] (рис. 1.2.).

1.3. Використання інформаційних технологій в комунікаціях системи охорони здоров'я

Сучасні медичні організації продукують і накопичують великі обсяги інформації. Від ефективності використання цих даних лікарями та керівниками установ і організацій залежить якість медичної допомоги, якість життя населення, рівень розвитку країни в цілому. Невід'ємною складовою системи охорони здоров'я стають інформаційні технології (ІТ). Розвиток інформаційних технологій і сучасних комунікацій, поява в клініках автоматизованих медичних приладів, комп'ютерів привели до зростання кількості медичних інформаційних систем (МІС). Класифікацію медичних інформаційних систем можна здійснювати за різними ознаками:

а) у залежності від ступеня автоматизації процесів збору й обробки інформації МІС поділяються на *автоматизовані* й *автоматичні*. В автоматизованих системах частина функцій по збору й обробці інформації виконується людиною. Автоматичні системи дозволяють повністю усунути людину з процесів збору та оброблення інформації;

б) залежно від типу інформаційної бази МІС виділяють системи, що *оперують даними*, та системи, що *оперують знаннями*. Системи другого типу - це експертні системи. Їхня робота спирається на знання, отримані від експертів, а результати функціонування схожі з результатами аналітичної діяльності експертів;

в) залежно від виду розв'язуваних задач МІС поділяють на: *інформаційно-довідкові* – системи автоматизованого пошуку, вимірювальні системи; *інформаційно-логічні* – діагностичні системи, системи прогнозу, системи моніторингу; *керовані або автоматизовані* системи управління.

Найбільш широке поширення в медичних установах одержали інформаційно-

пошукові системи. МІС представляють собою сукупність програмно-технічних засобів, знань та баз даних, призначених для автоматичної роботи процесів у системі охорони здоров'я. Сучасний формат інформаційних систем передбачає інтеграцію електронних записів про пацієнтів з архівами медичних зображень, результатами лабораторних обстежень, даними моніторингу з медичних приладів, фінансовою інформацією. Щоб досягти ефективності в цьому напрямі необхідно забезпечити систему охорони здоров'я сучасними засобами для обміну інформацією.

Комп'ютерні технології стрімко входять в медицину, дозволяючи передавати на відстань величезні обсяги медичної інформації. Сучасна, доступна та достовірна інформація, запропонована лікарям надійними ресурсами мережі, допоможе підвищенню якості діагностики, лікування, а також поліпшенню безпеки пацієнта. Об'єднання структурних підрозділів клінік в єдині інформаційні мережі надзвичайно полегшить роботу лікаря. Зараз ІТ використовуються на всіх етапах охорони здоров'я, від базових досліджень до надання медичних послуг, зокрема, лікування інсуліном та отримання препаратів в аптечній мережі згідно виписаних електронних рецептів. Прогрес в інформаційних технологіях позитивно вплинув на розвиток нових напрямків організації медичної допомоги населенню таких як: проведення телеконсультацій для пацієнтів, спостереження і контроль в реальному часі за рівнем глікемії у пацієнтів з діабетом, використання систем, що дозволяють дистанційно фіксувати і транслювати фізіологічні параметри (добовий моніторинг артеріального тиску, добовий моніторинг електрокардіограми).

У розвинених країнах вже давно активно використовуються сучасні інформаційні технології в регулярній практиці в сфері охорони здоров'я, а в деяких країнах і надсучасні, бо охорона здоров'я в наш час є стимулом бізнес процесів [24; 25]. Наприклад у Голландії працює опція послуги на дому «Home care», яка входить в проектування житлового приміщення. Таке рішення робить можливим моніторинг стану здоров'я літньої людини, що проживає в помешканні за допомогою спеціальних датчиків; у випадку коли показники не відповідають нормі, то до центру медичного спостереження надходить сигнал тривоги. Схожу систему

«Блакитне світло» мають літні люди Чехії [26]. Web- сайт Microsoft HealthVault з 2007 по 2019 роки працював як особиста медична картка для зберігання інформації про стан здоров'я пацієнта. Це давало змогу людині отримати дані, наприклад, дані вимірювання артеріального тиску або рівня глюкози за допомогою пристроїв [27]. При цьому людина самостійно вирішувала, кому надавати доступ до його електронної карти: своєму лікарю або близькому родичу.

Система персональних медичних записів Dossia є однією з найбільших у світі. Вона заснована на програмному забезпеченні з відкритим вихідним кодом, випустила свій API у 2009 році. Відрізняється від традиційних послуг тим, що надає користувачу доступ до медичної інформації, незалежно від медичного страхування або лікаря. Користувачі можуть завантажувати свої записи в електронній формі у будь-який час [28].

У Сполучених Штатах існує доступ до мобільного додатку FollowMyHealth. Тут пацієнтам надається інноваційна, високоякісна та доступна медична допомога та навчання за допомогою освітніх ресурсів, щоб приймати зважені рішення щодо способу життя та охорони здоров'я, а також йде співпраця з населенням, щоб мінімізувати ризики серйозних захворювань (табл. 1. 7).

Таблиця 1.7

Задачі, які вирішуються за допомогою FollowMyHealth

№ з/п	Задачі
1	Створення можливостей для безпечного перегляду медичної документації в Інтернеті
2	Забезпечення приватного поспілкування з медичним працівником за допомогою захищених повідомлень
3	Відстеження інформації про стан здоров'я (алергічні реакції, призначене лікування тощо)
4	Наявність функції для перегляду результатів лабораторних аналізів
5	Надання можливостей для запиту на продовження рецепту
6	Надання можливості для записування на консультацію офлайн.

Джерело: систематизовано автором за [29].

Увійти до порталу пацієнтів можна з будь якого комп'ютера, планшета або смартфона. Звичайно, такі технології потребують і відповідної інфраструктури і саме в цьому полягає поки що різниця між Україною та європейськими розвинутими країнами.

В Україні розвиваються локальні медичні інформаційні системи та мережі,

застосовуються комп'ютеризовані історії хвороби та системи класифікації діагнозів, шифри проведених процедур. Зараз розроблено комплекс технічних засобів, що допоможуть підвищити ефективність профілактичної роботи з громадою, задовольнити потребу населення та медичного персоналу в медичних знаннях, знизити витрати на підвищення кваліфікації працівників системи охорони здоров'я. Створюються національні та міжнародні інтеграційні проекти медичних інформаційних систем, наприклад з телемедицини в Україні та країнах Європейського союзу. Разом з тим існуючі медичні інформаційні системи в основному виконують окремі функції: від створення автоматизованого робочого місця (АРМ) для допомоги в організації інформаційного обслуговування до облікової інформаційної системи лікувальної установи або серйозних процесів, що пов'язані з охороною здоров'я (наприклад, підтримка післяопераційних хворих або медична статистична звітність). Сучасна МІС об'єднує комп'ютери, включаючи ПК; сканери, від планшетів до томографа; пристрої для біометричних спостережень; цифрового і аналогового зберігання інформації; пристрої для відео та фотозйомки, звукозапису. Засоби зберігання МІС дозволяють працювати практично з необмеженим об'ємом інформації, що знаходиться в локальних і регіональних мережах та в мережі Internet. Системна організація зберігання інформації підтримується системою управління базами даних, які вибираються як в рамках клієнт-серверної технології, так і у вигляді традиційної бази даних для окремого ПК. Реформа в системі охорони здоров'я аналізується разом з розвитком інформаційних систем, щоб розуміти які виникають проблеми та які позитивні або негативні наслідки ми можемо мати. Інформатизація медицини є одним із надважливих напрямків розвитку охорони здоров'я. Робиться акцент на збереженні конфіденційної інформації про пацієнтів, статистичному аналізу і швидкому доступу до даних. Приділяється увага підвищенню ефективності праці лікаря та недопущенню помилок при внесенні в базу інформації. Загалом, існуючі МІС націлені на автоматизацію процесів у середині лікарні та є майже недоступними поза локальною мережею.

Використання телекомунікаційних можливостей комп'ютерних мереж,

Web-сайтів та Web-додатків дозволяє значно покращити комунікацію лікарів з пацієнтами, спростити процедури вистоювання у чергах, ведення історій хвороби і зберегти час, як пацієнтів, так і лікарів. На жаль, на відміну від приватних закладів, більшість комунальних закладів охорони здоров'я не мають власних Web-сайтів, тому не є конкурентоспроможними та не можуть достатньо ефективно працювати в сучасних умовах.

Сьогодні медична галузь країни, є вагомою складовою сучасної електронної держави, та не може не використовувати інформаційно-комунікаційні технології. Інформатизація сфери охорони здоров'я дозволить користуватися системою електронної реєстрації та обміну медичними даними між медичними закладами, що передбачає виконання дій по впровадженню єдиної бази інформації для всіх медичних закладів міста, регіону, країни для збирання, зберігання, обробки та захисту інформації щодо кожного пацієнта. Застосування інформаційних технологій у роботі центрів первинної медико-санітарної допомоги та організацій вторинного рівня значно спрощує робочий процес та підвищує їх ефективність при наданні медичної допомоги населенню. Сучасні ІТ дозволяють досліджувати і з'єднувати між собою складові діяльності будь-якої організації, у тому числі медичної установи. Вони постійно розвиваються, захоплюють масштабні сфери життя людини, тому конкурентоспроможна та ефективна діяльність у наш час не може бути реалізована без аналізу можливостей застосування новітніх інформаційних технологій.

У директиві А58/21 Всесвітньої організації охорони здоров'я йдеться про те, що електронна охорона здоров'я «...відкриває унікальну можливість для розвитку суспільної охорони здоров'я. Зміцнення охорони здоров'я за допомогою системи електронної охорони здоров'я може сприяти здійсненню основних прав людини в результаті підвищення рівня справедливості, солідарності, якості життя і якості медико-санітарної допомоги» [30]. Електронна охорона здоров'я (e-Health) дає змогу ефективно розв'язувати завдання у галузі охорони здоров'я за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій незалежно від географічного перебування лікаря і пацієнта. Але аналіз поточного стану застосування

інформаційних систем і технологій в Україні свідчить про те, що ці процеси відстають від сучасних потреб, запроваджуються в державі стихійно і планово не фінансуються [31].

Висновки до розділу 1

На підставі проведеного дослідження було отримано ряд результатів, які дозволяють зробити такі висновки:

1. У теоретичному плані комунікація як система специфічних зв'язків між людьми, яка складалася протягом тривалого часу, викликає науковий інтерес як щодо уточнення її сутності, так і щодо відстеження динаміки цього багатоаспектного явища. Звідси – широкий діапазон наявності визначень публічної комунікації взагалі і комунікації в сфері охорони здоров'я зокрема. Для цілей дослідження запропоноване таке визначення: *«комунікація в сфері охорони здоров'я - це суспільні відносини (суспільний інститут), що виникають з приводу підвищення медико-санітарної грамотності та поліпшення здоров'я населення й реалізуються в традиційних, мультимедійних і онлайн-формax спілкування на міжособистісному та популяційному рівнях»*.

2. У сфері охорони здоров'я державні інститути разом із громадськими організаціями створюють різноманітні комунікативні канали для забезпечення необхідного впливу для зміни поведінки і звичок людей. Наприклад, у Великобританії за підтримки Кабінету Міністрів були створені вказівки MINDSPACE та EAST для зміни поведінки. Зміна поведінки людей щодо власного здоров'я – мотиваційний, вольовий і емоційний процес відмови від шкідливих звичок на користь прийняття корисних. Програми щодо зміни поведінки містять перелік заходів і підходів, які спрямовані на поведінку особи, громади та суспільства. Проте, передбачення реакції людей на заходи впливу щодо прийняття елементів здорової поведінки, залишається основною проблемою дослідження поведінки у сфері здоров'я.

3. В роботі зазначається, що метою комунікації в сфері охорони здоров'я є інформування, зміна установок та зміна поведінки населення. На жаль, поширення неінфекційних захворювань в Україні, наприклад, захворювань на цукровий діабет обумовлене відсутністю своєчасного інформування населення і практики профілактичних оглядів. В Україні показник смертності від цього захворювання за останні 10 років виріс у 2,5 рази. За даними Діабетичного атласу 2021 р. зараз в країні 2,3 млн діабетиків та майже мільйон не знають про свій діагноз. Не лише несвоєчасна діагностика, відсутність культури раннього скринінгу та профілактики є головними причинами такої ситуації, значною мірою такий стан обумовлюється неналежною організацією комунікації між Міністерством охорони здоров'я України, медичними закладами, пацієнтами та населенням в цілому.

4. Класифікацію медичних інформаційних систем можна здійснювати за різними ознаками:

а) у залежності від ступеня автоматизації процесів збору й обробки інформації МІС поділяються на *автоматизовані* й *автоматичні*. В автоматизованих системах частина функцій по збору й обробці інформації виконується людиною. Автоматичні системи дозволяють повністю усунути людину з процесів збору та оброблення інформації;

б) залежно від типу інформаційної бази МІС виділяють системи, що *оперують даними*, та системи, що *оперують знаннями*. Системи другого типу - це експертні системи. Їхня робота спирається на знання, отримані від експертів, а результати функціонування схожі з результатами аналітичної діяльності експертів;

в) залежно від виду розв'язуваних задач МІС поділяють на: *інформаційно-довідкові* – системи автоматизованого пошуку, вимірювальні системи; *інформаційно-логічні* – діагностичні системи, системи прогнозу, системи моніторингу; *керовані або автоматизовані* системи управління.

5. В Україні розвиваються локальні медичні інформаційні системи та мережі, застосовуються комп'ютеризовані історії хвороби та системи класифікації діагнозів, шифри проведених процедур. Зараз розроблено комплекс технічних засобів, що допоможуть підвищити ефективність профілактичної роботи з

громадою, задовольнити потребу населення та медичного персоналу в медичних знаннях, знизити витрати на підвищення кваліфікації працівників системи охорони здоров'я. Створюються національні та міжнародні інтеграційні проекти медичних інформаційних систем, наприклад з телемедицини в Україні та країнах Європейського союзу. Разом з тим існуючі медичні інформаційні системи в основному виконують окремі функції: від створення автоматизованого робочого місця (АРМ) для допомоги в організації інформаційного обслуговування до облікової інформаційної системи лікувальної установи або серйозних процесів, що пов'язані з охороною здоров'я (наприклад, підтримка післяопераційних хворих або медична статистична звітність).

6. Сьогодні медична галузь країни, є вагомою складовою сучасної електронної держави, та не може не використовувати інформаційно-комунікаційні технології. Інформатизація сфери охорони здоров'я дозволить користуватися системою електронної реєстрації та обміну медичними даними між медичними закладами, що передбачає виконання дій по впровадженню єдиної бази інформації для всіх медичних закладів міста, регіону, країни для збирання, зберігання, обробки та захисту інформації щодо кожного пацієнта. Застосування інформаційних технологій у роботі центрів первинної медико-санітарної допомоги та організацій вторинного рівня значно спрощує робочий процес та підвищує їх ефективність при наданні медичної допомоги населенню. Сучасні ІТ дозволяють досліджувати і з'єднувати між собою складові діяльності будь-якої організації, у тому числі медичної установи.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Канали та інструменти комунікації в системі охорони здоров'я, спрямовані на профілактику захворювань

В даному підрозділі будуть проаналізовані канали та інструменти комунікації МОЗ України щодо попередження захворювань населення на прикладі профілактики цукрового діабету. Аналіз виконано з використанням моделі PESO (*Paid* – оплачено; *Earned* – зароблено; *Shared* – спільний; *Owned* – у власності), що дозволяє порівняти канали комунікації з різними характеристиками [32]. Частина комунікації щодо профілактики захворювань може бути розміщена з використанням оплачених каналів (*Paid*), тобто використовуватися як реклама. Наприклад, в топових медичних журналах можуть бути розміщені платні статті, які пояснюють аспекти способу життя людей, хворих на діабет, або особливості харчування, які мають запобігти захворюванню. Зароблені канали комунікації (*Earned*) – це вже звичні, традиційні можливості для розміщення безплатних прес-релізів, медичних новин, консультацій від відомих лікарів, постійних колонок тощо. Для комунікації у сфері охорони здоров'я можуть також спільно використовуватися комерційна реклама та соціальні мережі (*Shared*), коли платне просування таргетується на бажану аудиторію. В соціальних мережах можуть бути відкриті особисті сторінки лікарів, медичних закладів, створені групи, об'єднані спільними інтересами, розміщена вузькопрофільна інформація тощо. Медичні заклади для попередження захворювань можуть також використовувати власні комунікаційні канали (*Owned*), зокрема сайти, корпоративні блоги та інші джерела, контент яких повністю підконтрольний конкретній установі.

МОЗ України у даний час використовує канали комунікації, які повністю відповідають моделі PESO:

1. *Paid* (проплачені) – комерційна реклама;

2. Earned (зароблені) – безкоштовні публікації у засобах масової інформації;
3. Shared (соціальні): Facebook; Twitter; Youtube; Telegram;
4. Owned (власні) – сайти Міністерства охорони здоров'я України, департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, районних державних адміністрацій, закладів охорони здоров'я тощо.

Міністерство охорони здоров'я України продукує невелику кількість комерційної і соціальної реклами, мета якої привернути увагу населення до проблем формування здорового способу життя. Так само щодо профілактики цукрового діабету ситуація є несприятливою, адже центральний орган виконавчої влади в системі охорони здоров'я не є ініціатором створення соціальної реклами на цю тему. Про важливість профілактики хронічних неінфекційних захворювань найчастіше створюють рекламні ролики благодійні фонди та організації з боротьби з цукровим діабетом, а МОЗ в таких випадках виступає лише партнером. Наприклад, у січні 2022 року у київському метрополітені пройшла інформаційна рекламна кампанія в рамках міжнародної програми «Міста долають діабет». Вагони спеціального потягу були поділені на два види: вагони здорових звичок, які попереджають розвиток цукрового діабету, та вагони нездорових звичок, що можуть призвести до розвитку захворювання. Мета кампанії – привернути увагу до проблеми цукрового діабету, а також розповісти про профілактику та важливість вчасної діагностики цього захворювання [33]. Ініціаторами цієї кампанії виступила компанія «Ново Нордіск Україна» у партнерстві з КМДА та Посольством Королівства Данії в Україні.

Зароблені канали комунікації є ефективним, оскільки більшість українських ЗМІ повсякчас публікують новини, пов'язані з діяльністю МОЗ. Проблема полягає в тому, що Міністерство охорони здоров'я не розробляє потужні інформаційні приводи на тему профілактики, тому і ЗМІ не включаються в донесення важливості профілактики захворювань з посиланням на систему охорони здоров'я. На жаль, остання державна програма боротьби з цукровим діабетом завершила свою дію ще в 2013 році, і з того часу в державі не розроблялася стратегія боротьби з цим захворюванням. Четверта редакція державної програми «Цукровий діабет» не була

прийнята в зв'язку з накладенням у 2014 р. мораторію через події на сході України [34]. Міністерство охорони здоров'я та Національна служба здоров'я України (НСЗУ) у межах проведення реформи системи охорони здоров'я запропонували певні зміни до категоризації пацієнтів, які можуть отримати інсуліни, наразі програма забезпечення інсулінами фінансується за субвенцією, а відшкодування вартості препаратів з 1 жовтня 2021 відбувається через НСЗУ [35].

Характерним для комунікації в сфері охорони здоров'я є й спільне використання реклами та соціальних мереж. В соціальних мережах, наприклад, знайдено такі сторінки: «Українська діабетологічна асоціація»; медичний дослідницький центр «Boehringer Ingelheim»; «Ново Нордіск Україна»; «Діабет. Допоможемо разом» та «Атлас» Діабет України». Є й інші сторінки про діабет, але кількість підписників цих сторінок малочисельна. На сторінку Української діабетологічної асоціації, створеної у 2016 році з ініціативи лікарів і вчених України з можливістю членства на основі спільності інтересів з метою проведення активної діяльності у сферах лікування діабету, профілактики ускладнень захворювання, здійснення наукових досліджень в експериментальній та клінічній діабетології, підписано 3306 осіб [36]. Основна мета сторінок у соціальних мережах – поліпшення медичної допомоги людям, що хворіють на цукровий діабет, збільшити тривалість життя пацієнтів шляхом проведення освітніх програм для медпрацівників та хворих на діабет. Сторінка розроблена, в основному, для лікарів; висвітлює сучасні міжнародні рекомендації з діагностики та лікування цукрового діабету. На сторінку «Діабет. Допоможемо разом», створену за підтримки компанії Санофі в Україні з метою інформування пацієнтів з цукровим діабетом про особливості життя з цим захворюванням, профілактику та новини щодо сучасних підходів до лікування, підписано 35911 користувачів [37]. Контент на цій сторінці підготовлений за участі лікарів ендокринологів України та має рекомендаційний характер. Сторінка «Ново Нордіск Україна», заснована з метою обговорення історій людей з діабетом, сприяння змінам для подолання діабету та інших серйозних захворювань, таких як ожиріння, рідкісні порушення системи крові та ендокринологічної системи, має 6771 підписник [38].

На запит щодо профілактики діабету знаходимо публікації в соціальних мережах на сторінках:

- Школа ендокринології [39];
- Health Space [40];
- Асоціація дієтологів України [41];
- « Міста долають діабет» [42];
- «Школа здоров'я – профілактика цукрового діабету» [43];
- «Мисливці за діабетом» (частина Україно - швейцарського проекту «Діємо для здоров'я») [44];
- «Профілактика та лікування цукрового діабету в дітей» [45];
- Медичний дослідницький центр «Берінгер Інгельхайм» [46; 47].

У соціальних мережах спостерігається зменшення кількості публікацій з 2021 р. по 2022 р., пов'язане, насамперед, з війною між Україною та Росією. Натомість на Фейсбуці з'явилося багато публікацій про те, як поводити себе людям з цукровим діабетом в кризових ситуаціях, як і де отримати безкоштовні медикаментозні препарати, в тому числі інсулін; доступні номери телефонів ендокринологів та волонтерів без медичної освіти, які допомагають 24/7 по всій країні. Також спостерігалось зменшення кількості інформаційних кампаній щодо профілактики цукрового діабету у 2020 році, адже основний акцент у цей період робився на комунікації щодо пандемії COVID-19.

МОН не має офіційного каналу в месенджері Telegram. На запит щодо профілактики цукрового діабету знайдено два сайти, які не містять жодної публікації щодо профілактики захворювань. Сайти були створені під час пандемії і вся комунікація наразі відбувається на тему коронавірусу та військової агресії проти України. Youtube - канал державної установи «Центр громадського здоров'я» Міністерства охорони здоров'я України був створений у 2015 р. [48].

Веб-сторінка Міністерства охорони здоров'я України наразі оновлена, що є величезним плюсом для державної структури: витримано єдиний стиль подачі інформації; кольори та шрифти прекрасно сприймаються. Сайт виглядає сучасним, приваблює до перегляду представленої інформації. Інформація по рубрикам

розподілені чітко та зрозуміло. Можливий пошук потрібної інформації. Є функція увімкнення сайту для людей з порушенням зору.

На сайті представлені статті щодо профілактики, контролю цукрового діабету, переліку препаратів для лікування, відшкодування інсулінів з 1.10.2021, варто лише ввести в пошуковий рядок ключові слова: «цукровий діабет», «профілактика лікування» [49].

2.2. Особливості профілактичних комунікаційних кампаній (на прикладі профілактики цукрового діабету)

Варто відзначити, що урядові кампанії щодо превенції цукрового діабету можуть впливати на поведінку людини та доносити важливу інформацію на національному рівні задля захисту громадян від смертельних ускладнень цього хронічного захворювання. Для дослідження використаємо інформацію щодо особливостей двох кампаній по профілактиці розповсюдження цукрового діабету:

1. «Всесвітній день боротьби з цукровим діабетом»;
2. «Міста долають діабет».

Щорічно 14 листопада, відзначається Всесвітній день боротьби з діабетом – одним із найпоширеніших захворювань у світі. Вперше він був проведений Міжнародною діабетичною федерацією (IDF) і Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1991 році, а з 2007 року Всесвітній день боротьби з діабетом проводиться під егідою ООН. Метою Всесвітнього дня боротьби з діабетом є підвищення поінформованості про діабет – не тільки про кількість хворих, а і про те, яким чином можна запобігти розвитку цієї хвороби. За прогнозами медиків, цукровий діабет до 2030 року стане сьомою найпоширенішою хворобою на планеті. Ця недуга входить до трійки захворювань, разом з раком та атеросклерозом, які найчастіше спричиняють інвалідизацію населення та смерть. IDF щорічно ухвалюється порядок денний, який безпосередньо стосується осіб з діабетом. При цьому IDF не прагне сконцентрувати всі зусилля на акції одного дня, а розподіляє

активність на весь рік. Так, темами Дня в різні роки були: «Проблема діабету виходить в світ», «Діабет: проблема будь-якого віку і всіх країн», «Діабет і старіння», «Ціна невідання», «Інсулін для життя», «Діабет і права людини», «Діабет може коштувати вам нирок. Дійте негайно!», «Боротьба з ожирінням попереджає діабет», «Діабет: допомога – кожному!», «Цукровий діабет у дітей та підлітків», «Діабет, освіта і профілактика» та інші. Щороку кампанія Всесвітнього дня боротьби з діабетом концентрується на спеціальній темі, та висуває для обговорення такі тези:

- можливий доступ до медичної допомоги – якщо не зараз, тоді коли?;
- мільйони людей з діабетом в світі не мають доступу до професійної медичної допомоги;
- пацієнти з діабетом потребують постійного догляду та підтримки для контролю глікемії та уникнення ускладнень;
- ліки, технології та допомога повинні бути доступними для усіх людей з діабетом, що потребують їх;
- уряди мають збільшити інвестиції на профілактику та допомогу при цукровому діабеті [50].

У світі біля половини мільярда людей живуть з цукровим діабетом і без значних заходів щодо подолання глобального впливу цього стану, очікується, що протягом наступних 25 років їхня кількість зросте до понад 700 мільйонів. Особливо це стосується країн з низьким та середнім рівнем доходу, де проживають майже 79% усіх людей, які зараз живуть з діабетом. Коли люди з діабетом не лікуються або не отримують достатньої підтримки, вони ризикують отримати серйозні та небезпечні для життя ускладнення, такі як інфаркт, інсульт, ниркова недостатність, сліпота та ампутація нижніх кінцівок. У багатьох випадках, якщо цукровий діабет виявляється завчасно, хворі люди цілком можуть запобігти виникненню серйозних проблем або принаймні відкласти їх виникнення. Зараз населення України переживає надзвичайно важкі часи, коли люди з діабетом стикаються з додатковою великою загрозою для здоров'я та життя, адже не встигла закінчитися пандемія Covid 19, як почалася війна. Є занепокоєння, що така ситуація

може призвести до зростання ускладнень діабету протягом найближчих років. Більше того, ми повинні бути готові, що спадщина пандемії та військової агресії призведе до мінімізації актуальності неінфекційних хвороб, включаючи цукровий діабет. За нинішніх умов діабетична спільнота має об'єднатися та підвищити свою роль, аби впевнитися, що цукровий діабет, головна причина глобальної інвалідності та смертності, буде привертати необхідну увагу.

У 2021 році в рамках Всесвітнього дня боротьби з раком Центру Громадського Здоров'я МОЗ України провели невелику інформаційну кампанію в соціальній мережі щодо факторів ризику, які можуть призвести до захворювання на цукровий діабет та важливість профілактики. Організатори створили шість публікацій в соціальній мережі Facebook та комунікували щодо шкоди від паління, важливості контролю ваги, пріоритету фізичної щоденної активності, раціонального здорового харчування, зменшення зловживання алкоголем, необхідності проходити скринінгові обстеження. Також на головному сайті МОЗ була створена публікація під назвою «Що варто знати про цукровий діабет» [51]. В багатьох містах України проведений скринінг населення з метою раннього виявлення цукрового діабету та флеш-моб «Блакитне коло об'єднує», адже символ Всесвітнього дня боротьби з діабетом – це синє коло, що символізує єдність та здоров'я. Розглянемо інструменти, які були використані в даній комунікаційній кампанії (згідно документу MINDSPACE) – табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Інструменти комунікаційного впливу, використані для профілактики цукрового діабету (MINDSPACE)

Інструменти комунікації	Використання в кампанії щодо профілактики цукрового діабету
Messenger	+
Incentives	+
Norms	-
Defaults	-
Salience	-
Priming	-
Affect	-
Commitments	-
Ego	-

Джерело: систематизовано автором.

Елемент впливу messenger наявний в кейсі, адже в соціальних мережах на тему профілактики та ранньої діагностики цукрового діабету комунікують як звичайні лікарі, так і експерти з діабетології з науково-дослідних інститутів. Також в даній кампанії був використаний такий елемент впливу як incentives, тобто організатори комунікували з підписниками в соціальній мережі використовуючи слова: відмовтеся, обмежуйте. Це своєрідне залякування населення тим, що не відмовившись від вживання тютюну, алкоголю, фастфду тощо, воно втратить здоров'я. Якщо маємо постійне залякування, то люди закриваються від даної проблеми. Важливо підкріплювати інформацію тим, що саме треба зробити, щоб почати, наприклад, займатися фізичною активністю чи правильно харчуватися. Якби до публікації підкрипили посилання на вже існуючий проект про тарілку здорового харчування та закликали писати в коментарях улюблені здорові рецепти – це мало б більший вплив на поведінку підписників [52].

Загалом можна зробити висновки, що органи охорони здоров'я України достатньо мало комунікують на тему профілактики цукрового діабету.

Програма «Міста долають діабет» була заснована в Данії у 2014 році, метою якої було зменшення поширення цукрового діабету у містах [53]. У 2021 року Київ приєднався до міжнародної програми «Міста долають діабет» (Cities Changing Diabetes), було підписано Протокол щодо співробітництва у боротьбі з цукровим діабетом і таким чином столиця України офіційно стала 41 містом-партнером, яке приєдналося до програми в усьому світі. «Міста долають діабет» – програма державно-приватного партнерства, яка намагається зупинити поширення цукрового діабету. Ключовими напрямками програми є такі:

- підвищення обізнаності мешканців щодо факторів ризику діабету й ожиріння, необхідності вести здоровий спосіб життя;
- популяризація щорічної діагностики стану здоров'я та організація регулярної діагностики на неінфекційні хвороби;
- побудова спільнот для зміцнення здоров'я громадян. Налагодження відносин із громадськими організаціями, спільнотами лікарів та освітян;
- комплексне розв'язання проблем, пов'язаних з поширенням діабету та

ожиріння в Києві [там само].

Фахівці зазначають, що в Україні поширеність діабету та ускладнень цього захворювання значно вища, ніж в інших країнах Європи, тому розв'язувати проблему треба комплексно: навчати населення здоровому способу життя, своєчасно діагностувати та якісно лікувати. Водночас необхідно залучитися підтримкою органів державної та місцевої влади для вирішення проблемних питань. Таким чином, разом із партнерами, можна покращити здоров'я населення та зменшити поширення цукрового діабету та інвалідизацію людей.

В межах програми «Міста долають діабет» компанія Ново Нордіск Україна запустила серію відео:

- 100 років з відкриття інсуліну [54];
- Розмова про діабет із заслуженою лікаркою- ендокринологом України Ларисою Ніфонтовою [55];
- Здорова розмова про ожиріння [56].;
- Розмова про діабет з доктором медичних наук, ендокринологом Любов'ю Соколовою [57];
- Як харчуватися здорово та смачно з лікарем- дієтологом О. Скиталінською та ресторатором Є. Клопотенко [58];
- Психічне здоров'я та діабет: що треба знати? [59];
- Як запобігти діабету 2-го типу? [60];
- COVID-19 у людей з цукровим діабетом: що треба знати? [61].

Представники адміністрації м. Київ (КМДА), які співпрацювали з МОЗ щодо профілактичної комунікаційної кампанії, небезпідставно вважають, що будь-яке захворювання краще попередити чи лікувати на ранніх стадіях, ніж боротися з її ускладненнями все життя [62]. При проведенні цієї комунікаційної акції було використано ряд інструментів (табл. 2.2). Аналіз профілактичної комунікаційної кампанії свідчить, що провідні фахівці з ендокринології брали активну участь у створенні онлайн обговорення проблем захворювання на цукровий діабет та долучали суміжних фахівців: психологів, щоб допомогти пацієнтам та їх близьким пройти психоемоційні етапи при встановленні діагнозу та навчитися жити далі;

інфекціоністів, бо пацієнти з цукровим діабетом важче хворіють на COVID 19; сімейних лікарів, бо первинна профілактика та виявлення факторів ризику основа успіху в боротьбі з діабетом. Важливим та актуальним є приєднання відомих лікарів дієтологів та рестораторів.

Таблиця 2.2

Інструменти комунікаційного впливу, використані в комунікаційній кампанії «Міста долають діабет» (MINDSPACE)

Елементи впливу	Наявність в кейсі
Messenger	+
Incentives	+
Norms	+
Defaults	-
Salience	+
Priming	-
Affect	+
Commitments	-
Ego	-

Джерело: систематизовано автором.

Найголовніший елемент впливу, який проявився в кампанії – це norms, адже в соціальних мережах можна побачити багато публікацій, в яких розповідають, що інші люди теж хворіють на діабет і з цим можна жити та тримати хворобу під контролем. Наявність елемента впливу salience в кампанії означає, що кампанія є актуальною. В інтернет просторі багато неправдивої інформації про те, що цукровий діабет є виліковним або про шкоду, яку завдає організму інсулінотерапія, або що цукрозамінники не є шкідливими. Також в кампанії наявний елемент affect, адже історії інших людей, які заперечували в себе діабет, не тримали глікемію під контролем, відмовлялися від вчасної інсулінотерапії та змушені тепер жити з такими вадами, як сліпота, ампутовані кінцівки, хронічна ниркова недостатність на діалізі зворушують та викликають потужні емоції.

Аналіз дозволяє зробити висновок, що проведена комунікаційна кампанія стала цікавим прикладом налагодження правильної взаємодії з населенням щодо профілактики цукрового діабету. Більшість елементів впливу (messenger, incentives, norms, salience, affect), які були використані в акціях даної кампанії, свідчить про наявність комплексного підходу до створення кампаній на чутливі

теми задля зміни поведінки населення.

Таблиця 2.3

Інструменти комунікаційного впливу, використані в комунікаційних кампаніях щодо профілактики цукрового діабету (MINDSPACE)

Елементи впливу	Всесвітній день боротьби з цукровим діабетом	Міста долають діабет
Messenger	+	+
Incentives	+	+
Norms	-	+
Defaults	-	-
Salience	-	+
Priming	-	-
Affect	-	+
Commitments	-	-
Ego	-	-

Джерело: систематизовано автором.

Загальний підсумок аналізу використання комунікаційних інструментів в обох кампаніях наведено в табл. 2.3.

2.3. Стан ресурсного забезпечення комунікативної діяльності закладів охорони здоров'я

Функціонування системи інформаційно-комунікативного забезпечення діяльністю закладів охорони здоров'я потребує наразі визначення двох основних їх складових, а саме: інформації та комунікації. Термін «інформація» та термін «комунікація» виступає єдиним цілим елементом системи інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності будь-якого суб'єкта, зокрема, його управлінської системи. Якщо інформацію ми розглядаємо як основу будь-якої взаємодії, то комунікацію – як безпосередню форму такої взаємодії. Інформація з точки зору медичної науки трактується як вираження значення клінічних даних або інформація в галузі охорони здоров'я, що охоплює широкий спектр знань про здоров'я і захворювання людини [63].

Сьогодні заклади охорони здоров'я знаходяться в безперервній

комунікативній взаємодії з цільовою аудиторією – органами державної влади, споживачами медичних послуг, громадськістю, що є важливою передумовою функціонування системи охорони здоров'я (рис. 2.1.). Ефективність такої комунікативної взаємодії великою мірою залежить від наявності зворотного зв'язку між ними. Як і будь-яка соціальна система, галузь охорони здоров'я характеризується наявністю внутрішніх та зовнішніх інформаційних середовищ, в межах яких виділяють внутрішні та зовнішні комунікативні зв'язки. Внутрішні комунікативні зв'язки, як правило, є внутрішньоорганізаційними та формуються у вигляді інформаційних потоків між керуючою та керованою системами.



Рис. 2.1. Комунікація закладів охорони здоров'я з цільовими аудиторіями
Джерело: побудовано автором.

Особливістю комунікації є наявність прямого та зворотного інформаційного зв'язку. Прямий зв'язок представляє собою інформацію у вигляді розпоряджень, наказів, які надходять від керівної системи до керованої. Зворотній зв'язок має

форму, головним чином, медичної звітності та поступає від керованої системи до керівної.

Щодо зовнішніх комунікативних зв'язків варто сказати, що вони слугують для забезпечення обміну інформацією між закладами охорони здоров'я і суб'єктами зовнішнього середовища, до яких належать органи державної влади, органи місцевого самоврядування, громадські організації, загалом населення тощо. Сьогодні роль інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності медичних закладів є надзвичайно важливою, оскільки воно спрямоване на:

- забезпечення безперебійного функціонування інформаційної та управлінської систем закладу;
- налагодження комунікативної взаємодії зі структурними підрозділами, а також персоналом установи;



Рис. 2.2. Функціональні складові інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я [64]

- налагодження та підтримку взаємодії з органами державної влади та громадськістю;
- реалізацію ефективного комунікативного зв'язку з населенням з метою

забезпечення та підтримки громадського здоров'я;

– встановлення та підтримку ефективної взаємодії закладу охорони здоров'я з безпосередніми споживачами медичних послуг тощо.

Управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я передбачає функціонування єдиної інформаційної системи закладу, яка є складовою загальнодержавної медичної інформаційної системи (рис. 2.2.).

Результати аналізу наведених на рис. 2.2. ресурсних складових інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я наведено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Характеристика ресурсних складових інформаційно - комунікативного забезпечення закладів охорони здоров'я

Складова	Характеристика
Інформаційне забезпечення	Функціонування єдиної системи класифікації та кодування інформації, її інтеграція в загальнонаціональну інформаційну систему
Комунікативне забезпечення	Реалізація єдиних підходів та механізмів закладів охорони здоров'я з цільовими аудиторіями
Правове забезпечення	Наявність бази нормативно правових актів, що регламентують діяльність інформаційної системи закладів охорони здоров'я
Програмне забезпечення	Сукупність програмних продуктів та технічної документації, необхідних для функціонування
Організаційне забезпечення	Наявність визначеного порядку взаємодії суб'єктів та об'єктів інформаційної системи медичних установ
Технологічне забезпечення	Комплекс технічних засобів для інформаційної системи медичних закладів
Математичне забезпечення	Сукупність визначених математичних методів, моделей та алгоритмів
Фінансове забезпечення	Наявність фінансових ресурсів для покриття витрат (ліцензійне програмне забезпечення, технічні засоби, функціонування мережі інтернет)
Документальне забезпечення	Формування єдиних правил створення та зберігання на паперових та інших носіях (єдина уніфікована система ведення документації)

Джерело: систематизовано автором.

Управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я передбачає виділення двох підсистем: інформаційної та комунікативної. Управління інформаційною підсистемою передбачає, перш за все, організацію роботи закладу з інформаційними масивами, тобто збирання, систематизацію, обробку, зберігання даних та продукування на їх основі управлінських рішень.

Управління комунікативною підсистемою спрямоване на встановлення комунікативного зв'язку з цільовими аудиторіями та отримання зворотного зв'язку, виявлення проблемних зон комунікації та ефективного вирішення цих проблем. Інформаційно-комунікативне забезпечення діяльності будь-якої організації є її важливою та невід'ємною частиною. Діяльність закладів охорони здоров'я повинно бути підкріплене використанням новітніх інформаційних технологій, що сприятиме покращенню якості самої інформації та процесу її використання та поширення. Це дасть дозволяє підвищити прозорість планування, фінансування та надання медичної послуги, а також моніторингу державних програм з охорони здоров'я та буде сприяє обізнаності споживачів медичних послуг, тобто населення.

На жаль, в Україні частка морально застарілих комп'ютерів складає біля 50%, що робить неможливим впровадження сучасних програмних продуктів, які розраховані на більш новітнє потужне устаткування. Це призводить до низького рівня використання лікувально-діагностичних інформаційних систем, їх недостатню якість та відокремленість, відсутність цілісної системи збору, обміну та аналізу інформації [65]. Намітилася тенденція ізоляції інформаційного забезпечення в самостійні системи, які не пов'язані методологічно між собою, і функціонують неузгоджено у підходах до кодування інформації, застосування програмного забезпечення. Інформація, що накопичується в таких базах даних, практично не використовується в процесі прийняття управлінських та лікарських рішень, не дає можливості оцінити якість надання медичної допомоги, діяльність територіальних медичних служб і лікувально-профілактичних закладів [66]. Відсутні нормативні документи, що регламентують використання комп'ютерних

систем у сфері електронного документообігу, захисту інформації, сертифікації програмних засобів, стандартів передання даних. В таких умовах створення єдиного медичного інформаційного простору суттєво ускладнюється.

Висновки до розділу 2

1. Для аналізу комунікативних каналів Міністерства охорони здоров'я України використано модель PESO (*Paid* – оплачено; *Earned* – зароблено; *Shared* – спільний; *Owned* – у власності), що дозволило порівняти канали комунікації з різними характеристиками. МОЗ України у даний час використовує канали комунікації, які повністю відповідають моделі PESO: 1. *Paid* (проплачені) – комерційна реклама; 2. *Earned* (зароблені) – безкоштовні публікації у засобах масової інформації; 3. *Shared* (соціальні): Facebook; Twitter; Youtube; Telegram; 4. *Owned* (власні) – сайти Міністерства охорони здоров'я України, департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, районних державних адміністрацій, закладів охорони здоров'я тощо.

2. У ході проведення аналізу виявлено, що в соціальних мережах спостерігається зменшення кількості публікацій з 2021 р. по 2022 р., пов'язане, насамперед, з війною між Україною та Росією. Натомість на Фейсбуці з'явилося багато публікацій про те, як поводити себе людям з цукровим діабетом в кризових ситуаціях, як і де отримати безкоштовні медикаментозні препарати, в тому числі інсулін; доступні номери телефонів ендокринологів та волонтерів без медичної освіти, які допомагають 24/7 по всій країні. Також спостерігалось зменшення кількості інформаційних кампаній щодо профілактики цукрового діабету у 2020 році, адже основний акцент у цей період робився на комунікації щодо пандемії COVID-19.

3. МОЗ активно використовує міжнародний досвід комунікації щодо профілактики неінфекційних захворювань. Так, у 2021 р. у Києві вперше було використано програму державно-приватного партнерства «Міста долають діабет»,

яка намагається зупинити поширення цукрового діабету, апробовану у багатьох європейських країнах. Ключовими напрямками програми є такі: підвищення обізнаності мешканців щодо факторів ризику діабету й ожиріння, необхідності вести здоровий спосіб життя; популяризація щорічної діагностики стану здоров'я та організація регулярної діагностики на неінфекційні хвороби; побудова спільнот для зміцнення здоров'я громадян. Налагодження відносин із громадськими організаціями, спільнотами лікарів та освітян; комплексне розв'язання проблем, пов'язаних з поширенням діабету та ожиріння в Києві.

4. Аналіз профілактичної комунікаційної кампанії свідчить, що провідні фахівці з ендокринології брали активну участь у створенні онлайн обговорення проблем захворювання на цукровий діабет та долучали суміжних фахівців: психологів, щоб допомогти пацієнтам та їх близьким пройти психоемоційні етапи при встановленні діагнозу та навчитися жити далі; інфекціоністів, бо пацієнти з цукровим діабетом важче хворіють на COVID-19; сімейних лікарів, бо первинна профілактика та виявлення факторів ризику основа успіху в боротьбі з діабетом. Важливим та актуальним є приєднання відомих лікарів дієтологів та рестораторів.

5. Слід відзначити, що сьогодні роль інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності медичних закладів є надзвичайно важливою, оскільки воно спрямоване на: забезпечення безперебійного функціонування інформаційної та управлінської систем закладу; налагодження комунікативної взаємодії зі структурними підрозділами, а також персоналом установи; налагодження та підтримку взаємодії з органами державної влади та громадськістю; реалізацію ефективного комунікативного зв'язку з населенням з метою забезпечення та підтримки громадського здоров'я; встановлення та підтримку ефективної взаємодії закладу охорони здоров'я з безпосередніми споживачами медичних послуг тощо.

6. Управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я передбачає виділення двох підсистем: інформаційної та комунікативної. Управління інформаційною підсистемою передбачає, перш за все, організацію роботи закладу з інформаційними масивами, тобто збирання, систематизацію, обробку, зберігання даних та продукування на їх основі

управлінських рішень. Управління комунікативною підсистемою спрямоване на встановлення комунікативного зв'язку з цільовими аудиторіями та отримання зворотного зв'язку, виявлення проблемних зон комунікації та ефективного вирішення цих проблем. Інформаційно-комунікативне забезпечення діяльності будь-якої організації є її важливою та невід'ємною частиною. Діяльність закладів охорони здоров'я повинно бути підкріплене використанням новітніх інформаційних технологій, що сприятиме покращенню якості самої інформації та процесу її використання та поширення. Це дасть дозволяє підвищити прозорість планування, фінансування та надання медичної послуги, а також моніторингу державних програм з охорони здоров'я та буде сприяє обізнаності споживачів медичних послуг.

РОЗДІЛ 3

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАЦІЙ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

3.1. Стратегічні цілі та завдання розвитку комунікацій

Комунікація у сфері охорони здоров'я ґрунтується на стратегії партнерства, що особливо яскраво проявляється на первинному рівні місцевого самоврядування. У документі ВООЗ 2021 р. «Основи політики досягнення здоров'я для всіх у європейському регіоні» зазначається: «Щоб стратегія партнерства у сфері охорони здоров'я насправді була ефективною необхідно створювати спеціальні механізми, спрямовані на забезпечення стійкості соціальних зв'язків» [67]. Законодавство України забезпечує правові основи для здійснення ефективної комунікації між закладами охорони здоров'я та органами влади, зокрема і органами місцевого самоврядування первинного рівня. Так, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» на державні, громадські органи, підприємства, установи, організації, посадових осіб і громадян покладається обов'язок забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності [68], а Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [69] визначав можливість фінансування програм охорони здоров'я з державного та місцевого бюджетів.

Враховуючи проблемні питання публічних комунікацій у сфері охорони здоров'я стратегічними завданнями підвищення їх ефективності, як основи сучасного інформаційного забезпечення, є такі складові:

1. Розробка та належне забезпечення функціонування цільової програми інформатизації галузі охорони здоров'я з достатнім рівнем фінансування;
2. Забезпечення системи охорони здоров'я необхідною нормативно-правовою базою, особливо її інформаційної складової;
3. Забезпечення відповідності комунікаційних систем в охороні здоров'я

європейським стандартам;

4. Науково-методичне забезпечення інформатизації галузі із створенням єдиної багат шарової системи медичних інформаційних стандартів (єдиної довідкової, єдиної аналітичної, єдиної нормативно правової);

5. Напрацювання баз даних з детальною зрозумілою інформацією на тему збереження, профілактики захворюваності, алгоритм дій при станах, що загрожують життю;

6. Створення бази даних з інформацією про реформи в галузі охорони здоров'я;

7. Комп'ютерне забезпечення закладів охорони здоров'я на всіх рівнях з доступом до мережі Інтернет та впровадження сучасних інформаційних технологій в діяльність єдиної системи збору, зберігання, аналізу та розповсюдження інформації через глобальну мережу системи охорони здоров'я;

8. Систематичність підготовки медичних працівників щодо використання інформаційних технологій в своїй професійній діяльності;

9. Налагодження механізму «зворотного зв'язку» між населенням та закладами охорони здоров'я.

Стратегія розвитку інформаційної системи має повністю відповідати першочерговим цілям галузі, слугувати збереженню здоров'я населення та забезпечувати ефективний розвиток сфери охорони здоров'я. Для забезпечення розумної діяльності процесу комунікацій необхідна комплексна та достовірна інформації за напрямками, наведеними в табл. 3.1.

Розвиток комунікацій у сфері громадської охорони здоров'я повинен мати стратегічний та систематичний характер і здійснюватися із врахуванням особливостей і потреб різних цільових аудиторій. Необхідно розповсюджувати інформацію в зрозумілих форматах через доступні та зручні канали для користувачів різних аудиторій. Важливо роз'яснювати ідею розробки та реалізації політики здоров'я та створення здорового осередку у всіх галузях державного управління, тобто враховувати інтереси здоров'я населення у всіх політичних напрямках. Основними складовими успішної комунікації між лікарем і пацієнтом є

підтримка, повага, розуміння і співчуття, без чого неможливе результативне лікування.

Таблиця 3.1

Напрямки інформації для забезпечення діяльності комунікацій в системі охорони здоров'я

№ з/п	Напрями інформатизації
1	Демографічна ситуація в розрізі регіонів, адміністративних територій та за віковими і статевими показниками
2	Структура та стан ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я країни включаючи відомчу медицину
3	Основні статистичні показники діяльності системи охорони здоров'я країни в розрізі регіонів, адміністративних територій, включаючи показники ефективності та якості медичної допомоги
4	Законодавчо-нормативне забезпечення діяльності системи охорони здоров'я
5	Права населення та пацієнтів в системі охорони здоров'я та правовий захист медичних працівників в питаннях професійної діяльності
6	Реформування системи охорони здоров'я: правове забезпечення, заходи, кроки та результати проведення
7	Методичне забезпечення здорового способу життя та мінімізації факторів ризику їх негативного впливу на здоров'я
8	Рекомендації спеціалістів щодо тактики дій при загрозливих для життя станах, гострих хворобах та загостреннях хронічних хвороб
9	Матеріали ЗМІ про діяльність системи охорони здоров'я
10	Наукова інформація з питань організації системи охорони здоров'я та шляхів збереження і зміцнення здоров'я населення
11	Міжнародний досвід з організації медичної допомоги населенню.

Джерело: систематизовано автором.

Схематична модель взаємовідносин суб'єктів та об'єктів в системі комунікацій в сфері охорони здоров'я представлена на рис. 3.1

Органи місцевого самоврядування мають контролювати ситуацію щодо стану здоров'я населення у будь-який час (не говорячи вже про епідеміологічну ситуацію), а, отже, вони мають налагодити постійні канали комунікації для збору інформації про стан здоров'я населення з метою своєчасного внесення змін до відповідної політики. Зрозуміло, що органи місцевого самоврядування не здійснюють епідеміологічний нагляд самостійно, але вони мають володіти ситуацією на основі ефективної комунікації із закладами охорони здоров'я. Така взаємодія стає особливо важливою в критичних ситуаціях, зокрема в умовах воєнного стану.

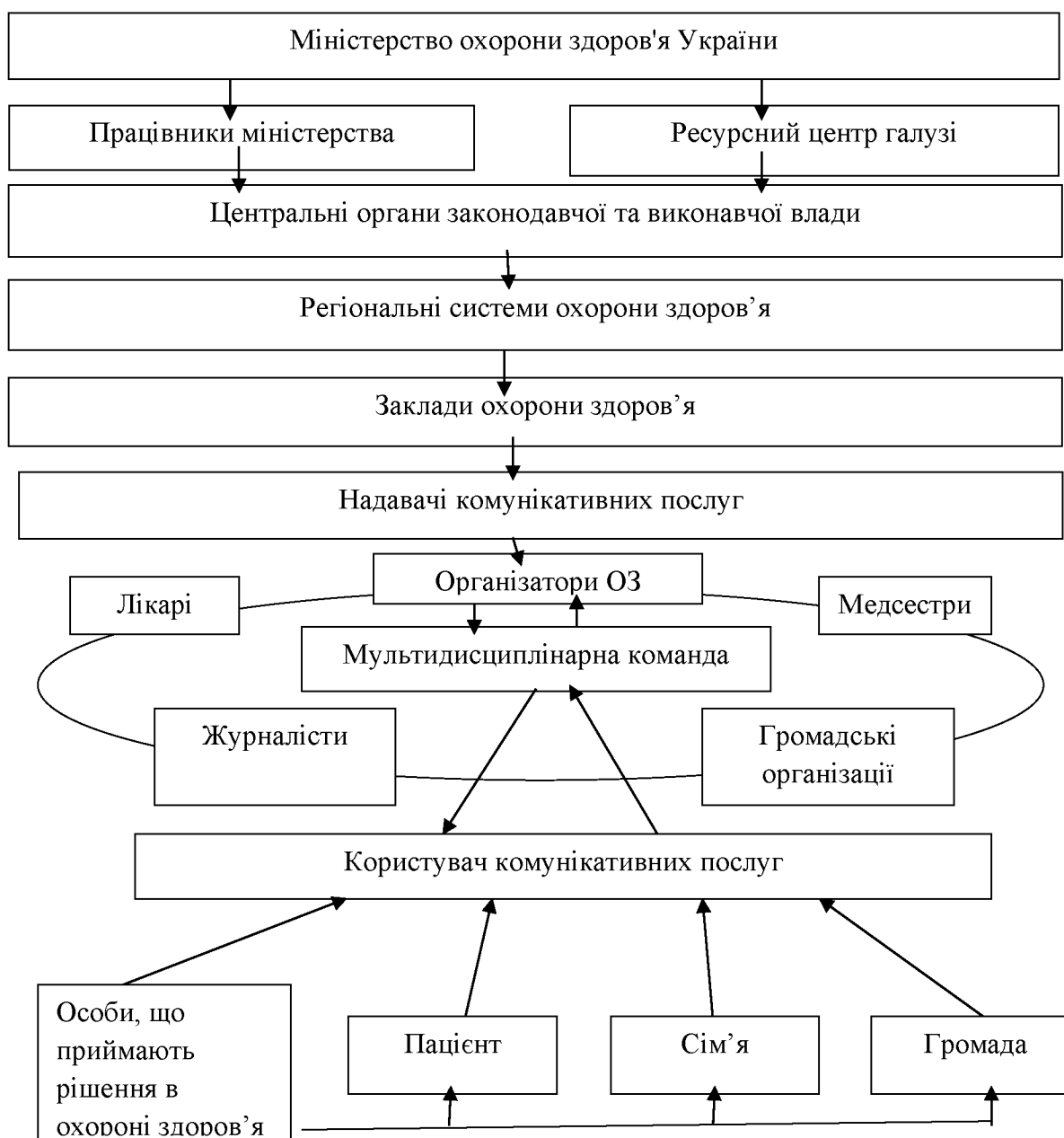


Рис. 3.1. Схематична модель взаємовідносин об'єктів та суб'єктів комунікативного впливу в сфері охорони здоров'я

ВООЗ зазначає, що епідеміологічний нагляд за громадським здоров'ям дозволяє створити результативну систему раннього оповіщення про наближення надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я; документувати результати досягнення намічених цілей; мати статистику захворювань і встановлювати найпоширеніші з них для визначення пріоритетів політики громадського здоров'я. Тобто, для формування ефективної політики в галузі охорони здоров'я на місцевому рівні, необхідна професійна інформація з різних джерел, яка може бути

отримана лише шляхом налагодження системи комунікації між усіма стейкхолдерами медичного обслуговування населення.

Крім того, комунікація в сфері охорони здоров'я на місцевому рівні має переслідувати й інші цілі, важливі для поліпшення стану здоров'я мешканців громади, а саме:

- сприяти формуванню обізнаності населення щодо поширення захворювань та їх запобігання;
- змінювати переконання і погляди населення щодо способів життя і харчування;
- сприяти поширенню здорового способу життя;
- змінювати уявлення населення щодо природи виникнення захворювань і способів їх лікування.

Наприклад, М. Знаменська зазначає, що комунікація у сфері охорони здоров'я дозволяє сформувавши способи протидії поширенню небезпечних виробів та пропаганді контрпродуктивної поведінки (паління тютюнових виробів, вживання алкоголю та наркотиків, споживання фастфуду, надмірного використання можливостей інформаційних технологій тощо), що потребує збору інформації щодо сприйняття населенням повідомлень органів влади і закладів охорони здоров'я та формування суспільної свідомості відносно здоров'я [70].

Національна Служба здоров'я України (НСЗУ) визначила основні завдання для органів місцевого самоврядування [71]:

- зробити медичну допомогу доступною для пацієнтів за місцем їх проживання;
- сформувати медичну мережу, яка відповідає потребам населення;
- визначити пріоритети для вкладення фінансових ресурсів;
- налагодити тісну співпрацю між місцевою владою і керівниками закладів охорони здоров'я.

Ефективність комунікацій на місцевому рівні визначається рядом обставин:

- вона має бути заздалегідь ретельно продуманою;
- органи місцевого самоврядування в побудові комунікативних стратегій при

визначенні місії зважають на життя людини як основну цінність;

– при розробленні стратегії на місцевому рівні враховуються різні канали комунікації, цільові групи громадськості, з якими передбачається взаємодія, а також характер співпраці та партнерства з цільовою аудиторією;

– ключові повідомлення, що стосуються охорони здоров'я, мають надходити від фахівців, які користуються довірою населення.

3.2. Налагодження взаємодії лікаря та пацієнта як засіб підвищення медичної грамотності населення

Одна з головних проблем у суспільстві, яка потребує значних зусиль, це поліпшення здоров'я населення. Досвід, отриманий в процесі мінімізації факторів ризику для здоров'я щодо попередження інфекційних та неінфекційних хвороб, доводить, що у сучасному високотехнологічному світі знання з питань здоров'я стають ключовим елементом, а результативність напрацьованих підходів до збільшення тривалості життя та боротьби з головними загрозами здоров'ю залежить від обізнаності, освіченості, поінформованості як населення, так і уряду держави та фахівців, які займаються громадським здоров'ям.

Низька медична освіченість веде і до значних фінансових витрат. Наприклад, витрати через низький рівень медичної грамотності у Швейцарії та США становили 3-5 % бюджету медико-санітарної допомоги на рік. Додатково витрати на людину, з низьким рівнем медичної обізнаності у порівнянні з населенням з достатнім її рівнем, становлять від 143 до 7798 доларів США на рік [72].

У період 2000-2016 рр. деякий прогрес у досягненні Цілей Сталого Розвитку щодо здоров'я, призвів до подовження середньої тривалості життя на 5,5 років в усьому світі (з 66,5 до 72 років) та зменшення смертності від будь-якого з чотирьох головних неінфекційних захворювань у віці від 30 до 70 років на 18% [73]. Обізнаність у питаннях здоров'я говорить про здатність населення справлятися з необхідними вимогами для зміцнення та підтримання свого здоров'я. Протягом

останніх двох десятиліть ця концепція привертає все більше уваги через надважливу роль для здоров'я людини та суспільства, а також витримки системи охорони здоров'я. Це є пріоритетним, враховуючи зростання витрат, пов'язаних із захворюваннями, необхідність людини бути більш відповідальною по відношенню до власного здоров'я. Низька медична обізнаність виникає через труднощі в розумінні медичної інформації, обмеженими знаннями про захворювання та вкрай низькою прихильністю до лікування, це призводить до поганого здоров'я, підвищення смертності, нераціональному використанню системи охорони здоров'я, зростання витрат [74]. Отримані дані вказують на те, що медична грамотність населення є економічно ефективною концепцією до подолання проблем у сфері охорони здоров'я.

Багато країн розглядають питання посилення медичної компетентності населення як головний пріоритет національних політик та практик (США, Канада, Австралія, Європейський Союз та ін.). ВООЗ наголошує, що підвищення медичної грамотності населення це запорука для досягнення декількох ключових цілей, наведених в Цілях сталого розвитку [75]. Китайськими вченими було проведено оцінку зв'язку між медичною обізнаністю та якістю життя та виявлено, що у пацієнтів із хронічними захворюваннями нижчий рівень медичної грамотності, ніж у здорових людей. Держава має забезпечити формування та впровадження політики медичної обізнаності серед населення, запровадивши належне фінансування, організацію спеціалізованих проєктів, здійснення координації між секторами та аналіз динамічних змін даних показників. Необхідна спільна багаторівнева діяльність, що є надважливим для досягнення Цілей сталого розвитку. Таким чином, затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань можна визначити, як суттєвий крок по впровадженню політики підвищення санітарної та медичної грамотності населення [76].

Пандемія COVID-19 зробила акцент на необхідність активізації державної політики задля підвищення рівня медичної грамотності серед населення, оскільки суспільство повинно швидко розуміти запропоновані концепції охорони здоров'я щодо інфекцій та імунітету для вироблення адекватної відповіді для сповільнення

поширення хвороби.

Метою державної політики у галузі підвищення медичної грамотності в Україні є гарантування конституційних норм, законодавчих актів та спеціальних сучасних стандартів щодо формування, надання та всебічного оприлюднення теоретичних і практичних знань про особливості галузі охорони здоров'я; доведення до населення існуючих можливостей щодо превентивних дій відносно захворюваності населення; проведення низки профілактичних заходів щодо запобігання травматизму; донесення інформації про права та обмеження для громадян у сфері охорони здоров'я, напрацювання матеріалів щодо необхідних медичних навичок.

Інструментами державної політики щодо підвищення медичної компетенції населення можуть виступати: розповсюдження просвітницької роботи про здоров'я: обговорення питань в ЗМІ, веб-сайтах, на офіційних сторінках медичних установ, соціальних мережах, розширений доступ пацієнтів до спеціалізованих Інтернет-порталів, розповсюдження безкоштовної літератури, консультування та навчання в громадах, а також професійне спілкування з пацієнтом (табл. 3.2) [77].

Профілактична робота сімейного лікаря визначена такими основними документами: «Про затвердження Примірною положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи» та «Посадовою інструкцією лікаря загальної практики сімейної медицини», де визначено основні вимоги, норми навантаження, права і обов'язки лікаря, а також затверджено рівень необхідних знань та навичок, у т.ч. з профілактичної медицини, направленої на виявлення чинників ризику, ранніх і прихованих форм захворювань, запобігання розвитку хронічних неінфекційних захворювань [78]. На жаль на профілактичну діяльність в середньому використовується не більше 20%-30% робочого часу лікаря [79]. Найчастіше сімейні лікарі використовують такі види діяльності з формування у пацієнтів прихильності до здорового способу життя: $98,8 \pm 0,6\%$ – індивідуальні навчання з диспансерною групою; $37,9 \pm 2,4\%$ – індивідуальні бесіди з усіма хто проводить профілактичні огляди; $28,2 \pm 2,2\%$ – групові бесіди за присутності батьків;

23,6±2,1% – заняття з різними цільовими групами населення; 19,5±2,0% – робота школи здоров'я.

Таблиця 3.2

Напрямки підвищення медичної компетентності населення [79]

№ з/п	Напрями підвищення компетентності
1	Сприяти підтримці цифрової грамотності в сфері охорони здоров'я
2	Розширювати електронне врядування в галузі охорони здоров'я для підвищення якості даних, обміну, використання та поширення інформації
3	Впроваджувати основи медичної грамотності у вигляді навчальних дисциплін у загальноосвітніх закладах
4	Розробляти спеціальні стратегії та концепції медичної грамотності
5	Визначити потреби та контролювати виконання запланованих заходів; визначити результати дій у сфері формування медичної компетентності
6	Заохочувати навчання основам медичної грамотності у школі з метою отримання медичної освіти якомога раніше
7	Надавати консультативну допомогу та проводити навчання у місцевих громадах, на підприємствах та установах
8	Організовувати цільові кампанії з широким інформуванням
9	Проводити дослідження економічних витрат, пов'язаних з низьким рівнем здоров'я та оцінювати економічну ефективність впроваджених заходів
10	Взаємодіяти з зацікавленими сторонами з метою покращеного цілеспрямованого надання просвітницьких інформаційних послуг.

Відсоток використання більш сучасних видів профілактичної діяльності (веб-сайти здоров'я (1,1±0,5%); бесіди групові з особами, що приймають рішення (2,9±0,8%); використання телебачення (4,0±1,0%); індивідуальні бесіди з усіма хто звернувся (6,3±1,2%) залишається низьким [там само].

Дослідженням з вивчення профілактики діабету «The Diabetes Prevention Program», яке проводилося американськими дослідниками у 2002 році, доведено, що якщо взяти під контроль передіабет завдяки зміні раціону харчування та підвищення фізичної активності в комплексі з медикаментозною терапією, то можна попередити розвиток явного цукрового діабету 2 типу. Лише 30- хвилинний комплекс щоденних фізичних вправ та зниження маси тіла на 7-10 % знижують ризик розвитку діабету на 58%. І що цікаво, чим старший пацієнт, тим кращий результат.

Резолюція ООН акцентує увагу на необхідність підвищення інформування населення про цукровий діабет та його ускладнення. Оскільки більшість людей не

розуміє, що цукровий діабет 2 типу можна попередити або діагностувати на ранніх етапах.

Кожна людина має брати на себе персональну відповідальність за особисте здоров'я. Повністю виключити ризики, якщо є схильність до цукрового діабету, не можна, але можна тримати під контролем чинники, які здатні привести до хвороби. Необхідно переглянути свій розпорядок дня, шкідливі звички, раціон харчування, фізичне навантаження і тим самим запобігти розвитку недуги. Найголовніше, докласти максимум зусиль, бо від цього залежить збереження здоров'я. На жаль статистика шокує: на сьогоднішній день в світі 415 мільйонів осіб хворіє на діабет, 90% з них – на діабет 2 типу. Ця цифра зросла вдвічі з 2000 року, і прогнозується, що вона перевищить 642 мільйони до 2040 року [81]. В Україні, за даними статистики, кількість людей з діабетом станом на 2016 рік становить 1 246 117 людей [там само], та насправді реальна кількість людей з діабетом у нашій державі в 2-2,5 рази вище. Щодо цукрового діабету існує «Правило половини»: 50% людей з діабетом не знають про свій діагноз, половина з тих, хто знає, не отримують належного лікування і тільки половина з тих, хто отримує адекватне лікування досягає компенсації!

Лікарі два рази на 5 років проходять підвищення або підтвердження кваліфікації через тематичне удосконалення та постійне удосконалення завдяки онлайн навчанню в межах безперервної післядипломної освіти. Вважаю необхідним впровадити курси тематичного удосконалення для середнього медичного персоналу та лікарів всіх спеціальностей з комунікацій в охороні здоров'я задля формування необхідних компетенцій, щоб сформувати у населення відповідальне ставлення до власного здоров'я, навчити здоровому способу життя; оптимізувати профілактику захворюваності та таким чином забезпечити своєчасне звернення за медичною допомогою. Першочергово курси з питань комунікативної діяльності доцільно запровадити для організаторів охорони здоров'я, лікарів загальної практики та лікарів спеціалістів центрів здоров'я. Можливість профілактичної допомоги супроводжується гарними взаєминами між лікарем і пацієнтом. В таких умовах виконання рекомендацій лікаря і повага до нього

підвищується.

Майже у всіх країнах світу заклади охорони здоров'я займаються наданням медичної допомоги вже хворій людині. Проте очевидно, що набагато ефективніше і економічно обґрунтовано розвивати профілактичну медицину: запобігати розвитку захворювання або діагностувати його на ранніх стадіях ще до появи серйозних симптомів, тим самим зменшивши ризики інвалідизації та смертності.

3.3. Комп'ютеризація закладів охорони здоров'я як основа ефективної комунікації

Комп'ютеризація закладу охорони здоров'я, що відповідає сучасним уявленням про технології та методи лікування – це важлива складова його успішної діяльності та розвитку. Це характерна особливість сучасного медичного закладу, його здатності відповідати потребам пацієнтів та бути конкурентоспроможним.

З 1 квітня 2020 року в Україні почався другий етап медичної реформи, яка передбачає, що лікарні та медичні центри фінансуються Національною службою здоров'я України (НСЗУ) відповідно до укладених договорів, за обраними ними пріоритетними пакетами медичних послуг. Зважаючи на це комп'ютеризація є необхідним кроком, від якого залежить фінансування закладів охорони здоров'я. Відповідно, якщо комп'ютери застарілі, мережа працює незадовільно, або техніки не вистачає, то заклади охорони здоров'я не можуть передавати інформацію в НСЗУ, а лікарня не отримує кошти.

За стандартами НСЗУ, мінімально комп'ютерами, підключеними до локальної мережі, повинне бути забезпечене кожне робоче місце, плюс щонайменше 1 комп'ютер в кожному підрозділі, приймальному відділенні, в реєстратурі та кабінеті статистики. Такі вимоги розраховані, виходячи лише з забезпечення виконання завдання Національної служби здоров'я – кому, скільки, і за що платити. Кількість та якість комп'ютерів та яке прикладне та медичне забезпечення потрібно самому закладу для розвитку визначає керівництво закладу.

За інформацією НСЗУ від 21.04.2020, лише 57% закладів вторинної та третинної ланки в Україні відповідають мінімальним вимогам сучасної комп'ютеризації [82]. Причина навіть не в дефіциті коштів, а в неефективному їх використанні з метою комп'ютеризації лікарень. У керівництва закладів охорони здоров'я немає єдиного рішення по технічному забезпеченню та чітких вказівок по розгортанню мережі. Тому закладам охорони здоров'я складно прийняти ефективні рішення.

Досконала МІС та комп'ютерне оснащення покликані сприяти отриманню необхідної узагальненої та аналітичної інформації керівником закладу, допомагати аналізувати ефективність та якість медичних послуг, напрацьовувати реєстри та керувати пацієнтопотокком.

Практика свідчить, що купити необхідний набір комп'ютерної техніки та МІС краще та дешевше, ніж витратити кошти на перероблення та налаштування того, що є в наявності.

Розробка плану розвитку та функціонування ІТ-інфраструктури закладу охорони здоров'я повинна враховувати перспективи розвитку та спеціалізацію закладу, план розвитку госпітальних округів. Для цього необхідно проводити технічний аудит наявного обладнання, спираючись на структуру лікарні [там само].

Проаналізуємо концепцію розвитку електронної охорони здоров'я від 28 грудня 2020 року [82]. Ця концепція під назвою e-Health є системою інформаційних взаємин всіх учасників медичної галузі України, що засновані на економічно ефективному та безперебійному використанні інформаційно-комунікаційних технологій, направлених на підтримку системи охорони здоров'я, в тому числі медичних послуг, профілактичного нагляду, медичну освіту, медичні дослідження.

У 2016 році КМУ прийняв Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, що сприяла покращенню ефективності системи та удосконалення її фінансування. Розпочата реформа ґрунтується на широкому використанні сучасних інформаційних технологій.

За період 2017-2020 роки відбувся цілий ряд системних зрушень та електронної трансформації в системі охорони здоров'я та прийнято закон України

«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та ряд підзаконних нормативно-правових актів. Розпочалося напрацювання основних процесів та реєстрів, що потрібні для роботи інформаційного осередку в галузі охорони здоров'я, а також з'явилися виробники програмного забезпечення. Таким чином на сьогоднішній день е-система охорони здоров'я забезпечує створення електронних декларацій з сімейними лікарями, створення електронних рецептів за програмою «Доступні ліки» виписку е-направлень до суміжних спеціалістів, ведення електронної амбулаторної картки пацієнта. Але якість і доступність медичних послуг усе ще викликає нарікання пацієнтів через існування цілого ряду проблем (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Основні проблеми розвитку електронної системи охорони здоров'я [83]

№ з/п	Основні проблеми
1	Необхідність визначення загальнодержавного стратегічного бачення розвитку та застосування е-системи охорони здоров'я;
2	Недостатність ресурсного забезпечення системи;
3	Необхідність зміцнення інституційної спроможності адміністратора центральної бази даних е-системи охорони здоров'я;
4	Відсутність узгодженого плану розвитку функціональних компонентів;
5	Паралельним існуванням паперових та електронних форм, що іноді суперечать один одному.

Джерело: систематизовано автором.

Звіт ВООЗ та Світового банку за 2016-2019 роки свідчить, що реформа фінансування галузі охорони здоров'я відповідає міжнародним практикам з покращення якості, доступу та ефективності медичних послуг. Також фахівці відмічають, що наша держава є одним з лідерів в галузі напрацювання та втілення програмного забезпечення. Але на сьогодні система е-Health має ряд недоліків:

- відсутність сумісності інформаційно-комунікаційних систем у сфері охорони здоров'я,
- недосконалість інформаційно-мережевої інфраструктури та взаємодії між різними загальнодержавними реєстрами,
- недостатність фахових спеціалістів для автоматизації та управління змінами комп'ютерного та мережевого устаткування в закладах охорони здоров'я,

– неналежний рівень фінансового забезпечення та міжнародної і міжвідомчої взаємодії.

Рівень комп'ютеризації, надання швидкісного підключення до Інтернету, цифрової грамотності медичних працівників, а також покриття електронними медичними інформаційними системами надавачів послуг у галузі охорони здоров'я є недостатніми.

Проблеми в електронній системі охорони здоров'я, що потребують вирішення сьогодні:

1. Відсутність стандартизованої інформації щодо пацієнта (дублювання консультацій, досліджень на різних рівнях надання допомоги);

2. Ведення великої кількості паперових форм медичної документації та збирання статистичних даних;

3. Фрагментарна форма ведення документації та замало інформації про здоров'я пацієнта;

4. Обмежена доступність медичних послуг (непропорційний територіальний розподіл різних спеціалістів, неоднорідність покриття мережею закладів охорони здоров'я тощо);

5. Непрозора система галузі охорони здоров'я та недостовірні дані, оскільки збирання та формування медичної статистики розірвані між собою, відсутня верифікація первинних даних;

6. Слабко розвинена медична інфраструктура інформатизації, низький рівень цифрової грамотності медичних працівників, стан комп'ютеризації закладів охорони здоров'я.

Мета Концепції розвитку електронної охорони здоров'я [там само] це формування правових, організаційних, технологічних та політичних засад, що сприятимуть покращанню якості та доступності медичних послуг, розширенню прав і можливостей пацієнтів, забезпеченню їх медичної допомоги та безпеки, підвищенню ефективності управління та використання ресурсів, високому рівню поінформованості громадян щодо питань здорового способу життя, профілактики захворюваності. Щоб досягти мети необхідно здійснити комплексні заходи за

відповідними напрямками (рис. 3.2.).



Рис. 3.2. Комплексні заходи розвитку Концепції е-здоров'я

Забезпечення контролю за реалізацією цієї Концепції, виконанням плану заходів щодо її впровадження, проведення моніторингу стану їх виконання здійснюється Міністерством охорони здоров'я України. Ресурсне забезпечення розвитку е-здоров'я здійснюється шляхом: формування широкої коаліції з розвитку е-здоров'я у державі за участю всіх зацікавлених сторін, таких як представники державних органів, органів місцевого самоврядування, громадян, закладів охорони здоров'я, галузі інформаційно-комунікаційних технологій, засобів масової інформації; забезпечення стабільної ресурсної підтримки електронної охорони здоров'я, в тому числі шляхом фінансування за рахунок бюджетних коштів, залучення міжнародної технічної допомоги; забезпечення фінансової прозорості та публічної доступності систематизованих даних про розвиток електронної системи охорони здоров'я.

У процесі децентралізації також відбулося переміщення фінансових ресурсів, необхідних для реалізації заходів з профілактики та запобігання захворюванням, на регіональний та місцевий рівень публічного управління, що супроводжувалося змінами в нормативно-правовому полі. Зокрема, було прийнято ряд спеціальних нормативно-правових документів:

– наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.05.2018 р. за № 933 «Про внесення змін до Переліку закладів охорони здоров'я»;

– Закон України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 07.12.2017 р.

У посібнику «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я» зазначається, що: «Органи місцевого самоврядування, створюючи регіональні Центри громадського здоров'я, мають зробити вирішальний крок на шляху до запобігання захворюванням, зміцнення здоров'я та збільшення тривалості активних років життя, спираючись на поступові зміни в підходах до планування політики, де громада бере активну участь у процесі змін і несе певну відповідальність за збереження та поліпшення здоров'я населення» [84, с. 24]. Такий підхід означає зростання ролі місцевих рад первинного рівня у налагодженні комунікації з закладами охорони здоров'я, розробленні спільно з ними місцевих програм надання медичних послуг населенню, створенні відповідної інфраструктури, проведенні профілактичних і протиепідеміологічних заходів, просвітницькій роботі, формуванні здорового способу життя.

Висновки до розділу 3

1. Враховуючи наявність низки проблем розвитку комунікацій у сфері охорони здоров'я, стратегічними завданнями підвищення їх ефективності є такі: 1) розробка цільової програми інформатизації галузі охорони здоров'я з достатнім рівнем фінансування; 2) розвиток нормативно-правової бази щодо інформатизації галузі; 3) забезпечення відповідності комунікаційних систем в охороні здоров'я європейським стандартам; 4) науково-методичне забезпечення інформатизації галузі; 5) створення бази даних з інформацією про реформи в галузі охорони здоров'я; 6) комп'ютерне забезпечення закладів охорони здоров'я на всіх рівнях з доступом до мережі Інтернет; 7) систематичність підготовки медичних працівників щодо використання інформаційних технологій в своїй професійній діяльності; 8) налагодження «зворотного зв'язку» між населенням та закладами охорони здоров'я.

2. Обґрунтовано, що на місцевому рівні в системі охорони здоров'я, крім комунікації, мають переслідуватися й інші цілі, а саме: сприяння формуванню обізнаності населення щодо поширення захворювань та їх запобігання; зміна

переконань і поглядів населення щодо способів життя і харчування; сприяння поширенню здорового способу життя; зміна уявлень населення щодо природи виникнення захворювань і способів їх лікування.

3. Обізнаність у питаннях здоров'я є важливою умовою здатності населення відповідати необхідним вимогам для зміцнення та підтримання свого здоров'я. Враховуючи зростання витрат, пов'язаних із захворюваннями, необхідність людини бути більш відповідальною по відношенню до власного здоров'я, стає пріоритетною. Низька медична обізнаність виникає через труднощі в розумінні медичної інформації, обмежені знання про захворювання та вкрай низьку прихильність до лікування, що призводить до погіршення здоров'я, підвищення смертності, нераціонального використання системи охорони здоров'я, зростання витрат. Отримані дані вказують на те, що медична грамотність населення є економічно ефективною концепцією щодо подолання проблем у сфері охорони здоров'я.

4. Встановлено, що метою державної політики у галузі підвищення медичної грамотності в Україні є гарантування конституційних норм, законодавчих актів та спеціальних сучасних стандартів щодо формування, надання та всебічного оприлюднення теоретичних і практичних знань про особливості галузі охорони здоров'я; доведення до населення існуючих можливостей щодо превентивних дій відносно захворюваності населення; проведення низки профілактичних заходів щодо запобігання травматизму; донесення інформації про права та обмеження для громадян у сфері охорони здоров'я, напрацювання матеріалів щодо необхідних медичних навичок. Інструментами державної політики щодо підвищення медичної компетенції населення можуть виступати: розповсюдження просвітницької роботи про здоров'я: обговорення питань в ЗМІ, веб-сайтах, на офіційних сторінках медичних установ, соціальних мережах, розширений доступ пацієнтів до спеціалізованих Інтернет-порталів, розповсюдження безкоштовної літератури, консультування та навчання в громадах.

5. За період 2017-2020 років відбувся цілий ряд системних зрушень та електронної трансформації в системі охорони здоров'я, прийнято закон України

«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та ряд підзаконних нормативно-правових актів. Розпочалося напрацювання основних процесів та реєстрів, що потрібні для роботи інформаційного осередку в галузі охорони здоров'я, а також з'явилися виробники програмного забезпечення. Таким чином на сьогоднішній день е-система охорони здоров'я забезпечує створення електронних декларацій з сімейними лікарями, створення електронних рецептів за програмою «Доступні ліки» виписку е-направлень до суміжних спеціалістів, ведення електронної амбулаторної картки пацієнта.

6. Визначено основні проблеми в електронній системі охорони здоров'я, що потребують вирішення сьогодні: відсутність стандартизованої інформації щодо пацієнта (дублювання консультацій, досліджень на різних рівнях надання допомоги); ведення великої кількості паперових форм медичної документації та збирання статистичних даних; фрагментарна форма ведення документації та замало інформації про здоров'я пацієнта; обмежена доступність медичних послуг (непропорційний територіальний розподіл різних спеціалістів, неоднорідність покриття мережею закладів охорони здоров'я тощо); непрозора система галузі охорони здоров'я та недостовірні дані, оскільки збирання та формування медичної статистики розірвані між собою, відсутня верифікація первинних даних; слабо розвинена медична інфраструктура інформатизації, низький рівень цифрової грамотності медичних працівників, стан комп'ютеризації закладів охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

У теоретичному плані комунікація як система специфічних зв'язків між людьми, яка складалася протягом тривалого часу, викликає науковий інтерес як щодо уточнення її сутності, так і щодо відстеження динаміки цього багатоаспектного явища. У сфері охорони здоров'я державні інститути разом із громадськими організаціями створюють різноманітні комунікативні канали для забезпечення необхідного впливу для зміни поведінки і звичок людей.

В роботі зазначається, що метою комунікації в сфері охорони здоров'я є інформування, зміна установок та зміна поведінки населення. На жаль, поширення неінфекційних захворювань в Україні, наприклад, захворювань на цукровий діабет обумовлене відсутністю своєчасного інформування населення і практики профілактичних оглядів. В Україні показник смертності від цього захворювання за останні 10 років виріс у 2,5 рази.

Зараз розроблено комплекс технічних засобів, що допоможуть підвищити ефективність профілактичної роботи з громадою, задовольнити потребу населення та медичного персоналу в медичних знаннях, знизити витрати на підвищення кваліфікації працівників системи охорони здоров'я. Створюються національні та міжнародні інтеграційні проекти медичних інформаційних систем, наприклад з телемедицини в Україні та країнах Європейського союзу. Разом з тим існуючі медичні інформаційні системи в основному виконують окремі функції: від створення автоматизованого робочого місця (АРМ) для допомоги в організації інформаційного обслуговування до облікової інформаційної системи лікувальної установи або серйозних процесів, що пов'язані з охороною здоров'я (наприклад, підтримка післяопераційних хворих або медична статистична звітність).

Інформатизація сфери охорони здоров'я дозволить користуватися системою електронної реєстрації та обміну медичними даними між медичними закладами, що передбачає виконання дій по впровадженню єдиної бази інформації для всіх медичних закладів міста, регіону, країни для збирання, зберігання, обробки та захисту інформації щодо кожного пацієнта. Застосування інформаційних

технологій у роботі центрів первинної медико-санітарної допомоги та організацій вторинного рівня значно спрощує робочий процес та підвищує їх ефективність при наданні медичної допомоги населенню. МОЗ активно використовує міжнародний досвід комунікації щодо профілактики неінфекційних захворювань. Так, у 2021 р. у Києві вперше було використано програму державно-приватного партнерства «Міста долають діабет», яка намагається зупинити поширення цукрового діабету, апробовану у багатьох європейських країнах. Ключовими напрямками програми є такі: підвищення обізнаності мешканців щодо факторів ризику діабету й ожиріння, необхідності вести здоровий спосіб життя; популяризація щорічної діагностики стану здоров'я та організація регулярної діагностики на неінфекційні хвороби; побудова спільнот для зміцнення здоров'я громадян. Налагодження відносин із громадськими організаціями, спільнотами лікарів та освітян; комплексне розв'язання проблем, пов'язаних з поширенням діабету та ожиріння в Києві.

Слід відзначити, що сьогодні роль інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності медичних закладів є надзвичайно важливою, оскільки воно спрямоване на: забезпечення безперебійного функціонування інформаційної та управлінської систем закладу; налагодження комунікативної взаємодії зі структурними підрозділами, а також персоналом установи; налагодження та підтримку взаємодії з органами державної влади та громадськістю; реалізацію ефективного комунікативного зв'язку з населенням з метою забезпечення та підтримки громадського здоров'я; встановлення та підтримку ефективної взаємодії закладу охорони здоров'я з безпосередніми споживачами медичних послуг тощо.

Підкреслимо, що метою державної політики у галузі підвищення медичної грамотності в Україні є гарантування конституційних норм, законодавчих актів та спеціальних сучасних стандартів щодо формування, надання та всебічного оприлюднення теоретичних і практичних знань про особливості галузі охорони здоров'я; доведення до населення існуючих можливостей щодо превентивних дій відносно захворюваності населення; проведення низки профілактичних заходів щодо запобігання травматизму; донесення інформації про права та обмеження для громадян у сфері охорони здоров'я, напрацювання матеріалів щодо необхідних

медичних навичок. Інструментами державної політики щодо підвищення медичної компетенції населення можуть виступати: розповсюдження просвітницької роботи про здоров'я: обговорення питань в ЗМІ, веб-сайтах, на офіційних сторінках медичних установ, соціальних мережах, розширений доступ пацієнтів до спеціалізованих Інтернет-порталів, розповсюдження безкоштовної літератури, консультування та навчання в громадах.

З метою формування правових, організаційних, технологічних та політичних засад, що сприятимуть покращанню якості та доступності медичних послуг, розширенню прав і можливостей пацієнтів, забезпеченню їх медичної допомоги та безпеки, підвищенню ефективності управління та використання ресурсів, високому рівню поінформованості громадян щодо питань здорового способу життя, профілактики захворюваності в Україні було прийнято Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я (е-здоров'я). Ресурсне забезпечення розвитку Концепції е-здоров'я має здійснюється шляхом: формування широкої коаліції з розвитку е-здоров'я у державі за участю всіх зацікавлених сторін, таких як представники державних органів, органів місцевого самоврядування, громадян, закладів охорони здоров'я, галузі інформаційно-комунікаційних технологій, засобів масової інформації; забезпечення стабільної ресурсної підтримки електронної охорони здоров'я, в тому числі шляхом фінансування за рахунок бюджетних коштів, залучення міжнародної технічної допомоги; забезпечення фінансової прозорості та публічної доступності систематизованих даних про розвиток електронної системи охорони здоров'я.