

ПІДХОДИ ДО КОМУНІКАЦІЙ З ПІДГОТОВКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В НЕПІЛОТНИХ РЕГІОНАХ

Г.О. Слабкий, С.В. Збітнева (Київ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Наведено модель комунікацій на регіональному рівні при підготовці до реформи системи охорони здоров'я України. Ця модель включає методи, засоби, форми комунікацій та цільові групи впливу. Інформаційну роботу організовує координаційна рада на чолі із заступником голови обласної державної адміністрації, створюючи інформаційно-ресурсний центр.

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

Останніми роками фінансування системи охорони здоров'я зростає [3;19], але при цьому ефективність діяльності системи охорони здоров'я та задоволеність пацієнтів отриманою допомогою прогресивно знижується [1;4;7;20]. В Україні система організації медичної допомоги не відповідає потребам населення [16;18]. Проведений аналіз такого стану з вивченням досвіду організації медичної допомоги в країнах Європи [13;17] вказує на недоліки передусім законодавчого характеру, що впливає на неефективну організацію системи медичної допомоги населенню.

В Україні почалася реформа системи надання медичної допомоги населенню, модель якої відпрацьовується в пілотних регіонах [2], паралельно з названим процесом система охорони здоров'я всієї країни готується до оптимізації. Назване визначило актуальність даної статті.

Мета роботи – розробити та запропонувати методологічні підходи з комунікацій для регіонів, які не належать до пілотних з оптимізації системи медичної допомоги, з організаційних питань підготовки до реформування системи медичної допомоги.

Матеріали та методи

Бібліосемантичний – для вивчення існуючих підходів до реформування вторинної медичної допомоги та стану вирішення даного питання в Україні; контент-аналіз – для проведення аналізу існуючої нормативно-правової бази з питань реформування системи медичної допомоги, аналітико-синтетичний – для обґрунтування та розробки методологічних підходів з комунікацій для регіонів, які не належать до пілотних з оптимізації системи медичної допомоги в організаційних питаннях підготовки до реформування системи медичної допомоги.

Результати дослідження та їх обговорення

Проведений аналіз чинної нормативно-правової бази [9–12], наукових публікацій в Україні [6;8;14;15] та за кордоном [22;23] дає змогу зробити такі висновки та запропонувати модель для регіонів, які не належать до пілотних з питань комунікацій при підготовці до реформування медичної допомоги.

Усі учасники процесу реформування повинні чітко визначитися, для кого проводиться реформа (системи надання медичної допомоги, системи охорони здоров'я, медичних працівників чи населення та пацієнтів закладів охорони здоров'я безпосередньо). Згідно з Конституцією України, Законами України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI та «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 р. № 3612-VI, реформу слід проводити в інтересах населення країни з метою забезпечення умов для збереження здоров'я та профілактики захворювань, а для пацієнтів – забезпечення доступною, якісною та ефективною медичною допомогою з відповідним захистом від фінансових ризиків на випадок хвороби.

Аналіз початку реформ показав, що одним з найбільш недосконалих питань є відсутність єдиної стратегії комунікацій з питань реформування системи. Для вирішення цієї проблеми рекомендуються певні кроки та етапи комунікацій з підготовки до реформування системи охорони здоров'я.

По-перше. На рівні МОЗ України необхідно організувати навчання керівників усіх гілок регіональної

влади та чиновників від охорони здоров'я з питань реформування (мета, завдання, процес, терміни, індикатори результатів реформи). На цьому етапі слід узгодити всі питання щодо подальших кроків регіональної влади з підготовки до проведення реформ.

У кожному регіоні керівники органів регіональної влади та управлінь охорони здоров'я мають визначити учасників процесу підготовки до реформування системи медичної допомоги в регіоні. До них слід включити керівників усіх гілок місцевої влади, закладів охорони здоров'я, засоби масової інформації, вищі медичні навчальні заклади і безпосередньо кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, недержавні організації, медичні працівники, громадські та ветеранські об'єднання та організації, неформальні лідери, працівники освіти як такі, що мають вагомий вплив на населення, і обов'язково – населення регіону.

По-друге. На рівні регіонів слід провести відповідні семінари та тренінги для всіх керівників органів місцевої влади та керівників закладів охорони здоров'я. Важливо, щоб такими видами інформування були охоплені виключно всі названі категорії людей, які приймають відповідні рішення. Під час проведення відповідної роботи треба детально розглядати приклади діяльності закладів охорони здоров'я регіону (як негативні, так і позитивні) з визначенням причин. Під час проведення таких зустрічей слід розглядати результати соціологічних досліджень серед населення щодо доступності (фізичної та фінансової) та якості медичної допомоги, а також серед медичних працівників щодо задоволеності умовами праці, можливостей впровадження сучасних організаційних та медичних технологій і надання медичної допомоги пацієнтам в обсягах, визначених галузевими стандартами України.

Інформаційна робота з даною категорією керівників не може бути одноразовою (повинна бути плановою і регулярною). Її успішність визначається в разі прихильності до проведення реформи не менше 75% учасників.

Керівники органів місцевої влади та закладів охорони здоров'я регіону, своєю чергою, повинні проводити відповідну інформаційну роботу з працівниками органів влади та об'єктивно донести до них мету, завдання, процес, терміни, індикатори результатів реформи.

Таким чином, всі, хто приймає та готує відповідні рішення з майбутньої реформи системи медичної допомоги населенню, мають бути поінформованими з питань сутності реформи, до якої починає готуватися регіон.

До проведення комунікацій з керівним складом на рівні регіону і місцевими органами влади та керівниками закладів охорони здоров'я слід залучити працівників кафедр соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих медичних навчальних закладів, які

пройшли відповідні тренінги в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» з питань реформи системи медичної допомоги населенню. Вони ж у наступному залучаються до комунікацій з усіма категоріями населення, а для працівників засобів масової інформації створюють постійно діючий семінар.

При цьому процеси комунікацій та підготовчий період необхідно проводити паралельно. Рекомендації МОЗ України щодо розробки місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування планів заходів щодо спеціалізації закладів охорони здоров'я, оптимізації їх мережі та створення об'єднань були розроблені та направлені в регіони [5;21].

По-третє. З огляду на досвід країн світу, де проводилися реформи систем охорони здоров'я, найбільшими противниками реформ є організатори охорони здоров'я і безпосередньо медичні працівники (лікарі та медичні сестри, які мають надзвичайний вплив на пацієнтів). Своєю чергою, пацієнтами є люди різних категорій, у т.ч. ті, хто приймає рішення, та працівники засобів масової інформації. Тому позиція медичних працівників у підготовці до проведення реформи системи медичної допомоги є надзвичайно важливою.

Проведення тільки роз'яснювальної роботи в комунікаціях з даною категорією населення буде мало-ефективним. Це можна зробити тільки на початку комунікаційної компанії. На наступних етапах комунікацій, які мають бути теж систематичними і охоплювати всіх медичних працівників регіону, надзвичайно важливим є ознайомлення кожного спеціаліста і фахівця з його майбутнім місцем роботи, посадою та рівнем оплати праці. Забезпечення кожного медичного працівника умовами праці та заробітною платою, які його задовольняють, є запорукою успіху. Але треба звернути увагу, що такий крок слід робити не в кінці підготовчого періоду, коли громадська думка про майбутню реформу вже сформувалася, а на початку (відразу після аналізу системи та розробки проекту майбутньої мережі та спеціалізації майбутніх закладів охорони здоров'я).

В комунікаційній роботі з медичними працівниками необхідно врахувати ще одну важливу річ. Як правило, значна частина керівників закладів охорони здоров'я, особливо на початку підготовки до реформи, не будуть її прихильниками. Тому доручати таким керівникам проводити інформаційну роботу в колективах закладів охорони здоров'я, де вони працюють, не доречно. Сюди слід направляти прихильників реформи із числа головних позаштатних спеціалістів управлінь охорони здоров'я, представників влади, працівників вищих медичних навчальних закладів тощо.

До проведення інформаційної роботи серед усіх верств населення важливо залучити працівників центрів здоров'я, забезпечивши їх відповідним ресурсом.

По-четверте. Для ефективної підготовки та проведення реформ системи медичної допомоги необхід-

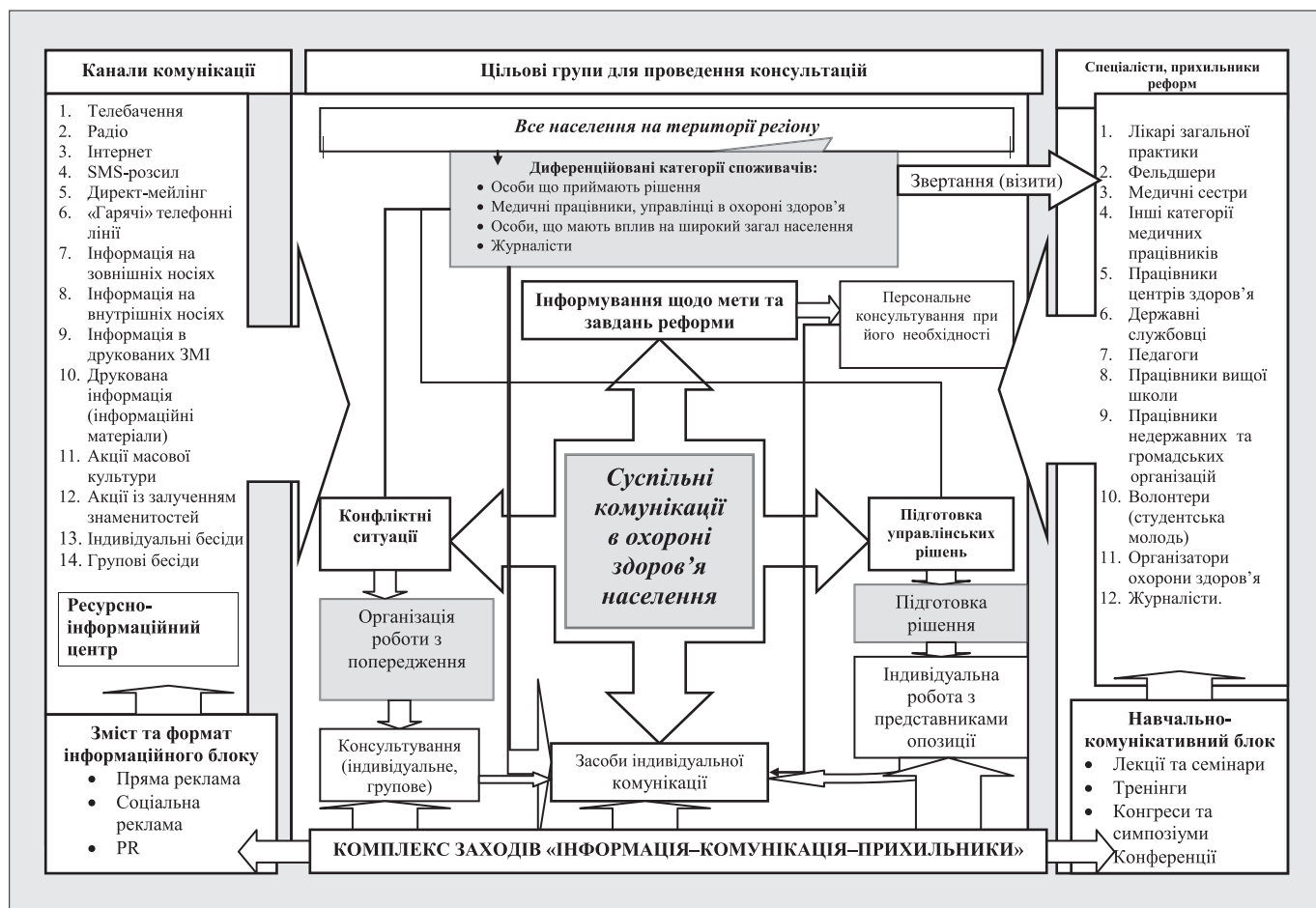


Рис. Регіональна модель комунікацій з підготовки до проведення реформи системи медичної допомоги населенню

но, щоб її прихильниками були керівники і члени недержавних організацій, громадських і ветеранських об'єднань та організацій, неформальні лідери, працівники освіти. Вони мають значний вплив як на населення в цілому, так і на осіб, які приймають рішення. Для досягнення поставленої мети слід використовувати всі можливі форми комунікацій (від індивідуальних і групових до загальних зборів таких організацій та об'єднань). Масові форми комунікацій треба детально готувати, передбачивши можливі запитання та підготувавши об'єктивні аргументовані відповіді на них. Невдалі та неефективні масові форми комунікацій, як правило, призводять до негативного ставлення її учасників до самої ідеї, що підлягала обговоренню. Під час проведення інформаційної роботи з даною категорією населення бажано використовувати не загально статистичні дані та політичні лозунги, а конкретно розглядати проблеми, характерні для даної місцевості та регіону, і запропонувати оптимальні шляхи їх вирішення. Ефективними будуть поїздки представників даної категорії учасників процесу, як і перших трьох, в пілотні регіони до реформованих закладів, де отримано позитивні медичні, соціальні та економічні результати. Представники даної категорії комунікацій, які стали

прихильниками реформи, проводитимуть, своєю чергою, активну пропагандистську роботу серед населення на користь реформи системи медичної допомоги.

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

Значне місце в комунікаційному процесі відводиться засобам масової інформації, особливо не заснованим владою. Вони впливають на всі категорії населення. Тому робота з журналістами має особливе значення. Спочатку необхідно проводити сплановану, цілеспрямовану інформаційну роботу через засоби масової інфор-

мації, керівники яких є прихильниками реформи, а в наступному, через організацію постійно діючого семінару, залучати до даної роботи ширше коло як засобів масової інформації, так і окремих журналістів.

Нами розроблено модель комунікацій на рівні регіону (рис.) з виокремленням методів, засобів, форм комунікацій та цільових груп впливу. Відповідно до даної моделі, організаційну роль з проведення інформаційної роботи має відіграти координаційна рада на чолі із заступником голови обласної державної адміністрації, створенням інформаційно-ресурсного центру з реформи системи медичної допомоги на базі кафедр соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих медичних навчальних закладів, а у разі їх відсутності – в обласних центрах здоров'я.

Досвід країн, де проводилися реформи системи охорони здоров'я, вказує на те, що вміло проведене комплексне комунікаційне забезпечення підготовки

реформи сприяє ефективному її проведенню, і, навпаки, ігнорування цим розділом або його безсистемність призводить до «зриву» процесу реформування.

Висновки

Запропонована модель комунікацій регіонального рівня на період підготовки до реформування системи медичної допомоги населенню, яка включає методи, засоби, форми комунікацій та цільові групи впливу. Організаційну роль з проведення інформаційної роботи відіграє координаційна рада на чолі із заступником голови обласної державної адміністрації та створенням інформаційно-ресурсного центру.

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

Список літератури

1. *Здоров'я населення Рівненщини та організація медичної допомоги (за даними управлінського аудиту)* : [монографія] / Г. О. Слабкий, В. Я. Бойко, М. В. Шевченко [та ін.]. – Рівне, 2011. – 141 с.
2. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
3. *Лисак В. П.* Витрати на надання стаціонарної допомоги в різних типах закладів охорони здоров'я Полтавської області / В. П. Лисак // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 50–56.
4. *Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році : підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»* / за ред. О. В. Аніщенко. – К. : МОЗ України, 2011. – 104 с.
5. *Методичні рекомендації стосовно розробки місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування планів заходів щодо спеціалізації закладів охорони здоров'я, оптимізації їх мережі та створення об'єднань таких закладів, зокрема міжрайонних* / за ред. Г. О. Слабкого. – К., 2010. – 24 с.
6. *Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації»*. 2009 : [наук.-інформ. вид.] / за ред. З. М. Митника, Г. О. Слабкого ; МОЗ України, УІСД МОЗ України. – К., 2010. – 153 с. : табл.
7. *Охорона здоров'я України: проблеми та напрямки розвитку* / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 31–35.
8. *Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи* : [спец. вид.] / В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець, І. В. Яковенко [та ін.]. – Київ–Тернопіль, 2009. – 440 с.
9. *Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги* : Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.gada.gov.ua](http://www.gada.gov.ua). – Назва з екрана.
10. *Про затвердження комплексу показників для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах*: наказ МОЗ України від 15.08.2011 р. № 507 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.
11. *Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві (Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах; Порядок медичного обслуговування громадян центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги; Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу; Порядок розміщення та розрахунок кількості бригад швидкої медичної допомоги)* : наказ

- МОЗ України. від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.
12. *Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві* : Закон України. від 07.07.2011 р. № 3612–VI. Наказ МОЗ України.
 13. *Расходовать разумно*. Приобретение услуг здравоохранения для бедных. Всемирный банк. – М., 2000. – 414 с.
 14. *Регіональні системи охорони здоров'я України* : [монографія в 2 ч.] / за ред. Р.О. Моїсеєнко. – К., 2011. – Ч. 1. – 239 с.
 15. *Регіональні системи охорони здоров'я України* : [монографія в 2 ч.] / за ред. Р.О. Моїсеєнко. – К., 2011. – Ч. II. – 273 с.
 16. *Слабкий Г. О.* Акредитація закладів охорони здоров'я як механізм впливу на місцеві органи влади щодо прийняття управлінських рішень з оптимізації медичного обслуговування населення / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // *Главный врач*. – 2011. – № 8 (124). – С. 65–68.
 17. *Слабкий Г. О.* Вопросы оценки деятельности стационаров в интерпретации ВОЗ / Г. О. Слабкий, Г. Я. Пархоменко // *Україна. Здоров'я нації*. – 2011. – № 2. – С. 7–14.
 18. *Слабкий Г. О.* Реформування системи охорони здоров'я : механізми формування первинної медичної допомоги на сучасному етапі / Г. О. Слабкий, Н. П. Кризина // *Журн. сімейного лікаря та сімейної медсестри*. – 2011. – № 5. – С. 3–6.
 19. *Слабкий Г. О.* Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. – К., 2011. – 345 с.
 20. *Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2010 рік* : [монографія] / за ред. О. В. Аніщенко. – К., 2011. – 544 с.
 21. *Методичні рекомендації щодо оптимізації мережі закладів охорони здоров'я* / Г. О. Слабкий, В. М. Лехан, Н. П. Кризина [та ін.]. – К., 2011. – 23 с.
 22. *The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations*. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2006.
 23. *Blumenthal D. S.* Barriers to the provision of smoking cessation services / D. S. Blumenthal // *J. Am. Board Family Med.* – 2007. – Vol. 20 (3). – P. 272–279.

Подходы к коммуникациям по подготовке реформирования системы здравоохранения в непилотных регионах

Г.А. Слабкий, С.В. Збитнева (Київ)

Представлена модель коммуникаций на региональном уровне при подготовке к реформе системы здравоохранения Украины. Эта модель включает методы, средства, формы коммуникаций и целевые группы влияния. Информационную работу организует координационная рада во главе с заместителем главы областной государственной администрации, создавая информационно-ресурсный центр.

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

Approaches to communications for the preparation of health care reform in not pilot regions

G.O. Slabkiy, S.V. Zbitnyeva (Kyiv)

The model of communication at the regional level in preparation for the reform of health care system in Ukraine have been submitted. This model includes methods, tools, forms of communications and target groups of influence. Information is pleased to work organizing coordination led by the deputy head of regional state administration, creating an information and resource centre.

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

Рецензент: д-р мед. наук, проф. О.З. Децик.