

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет суспільних наук

Кафедра державного управління

Кваліфікаційна робота

на тему:

«Управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я
України»

Виконала: студентка II курсу,

групи СПА 21

Галузі знань 28 «Публічне управління
та адміністрування»

Спеціальності 281 «Публічне управління
та адміністрування»

Освітньої програми «Публічне
управління та адміністрування»

Освітній ступінь магістр

Янова Даніель Анатоліївна

Керівник к.е.н., доц. Матвеев Євгеній

Рецензент _____

Львів – 2023 рік

Янова Д.А. Управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я України:

Кваліфікаційна робота: (281 «Публічне управління та адміністрування») /Янова Д.А./ Український католицький університет. Кафедра державного управління;

Науковий керівник: - к.е.н.доц. Матвеев Євген - Львів: УКУ, 2023 –78 с.

Анотація. У роботі розкрито теоретико-методологічні основи управління комунікаціями засади в реформуванні системи охорони здоров'я України. Проаналізовано закордонний та український досвід побудови комунікаційних процесів при впровадженні реформування системи охорони здоров'я. Запропоновано нові комунікаційні інструменти та стратегії для оптимізації наявних процесів. Зокрема здійснено напрацювання нових шляхів управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я України для покращення внутрішньої та зовнішньої комунікації у впровадженні реформи.

Ключові слова. комунікація, управління, реформа охорони здоров'я, оптимізація, канали комунікації, цільова аудиторія.

Abstract. The work explores the theoretical and methodological foundations of communication management in the context of healthcare reform. The international and Ukrainian experiences of building communication processes in healthcare reform are analyzed. New communication tools and strategies are proposed to optimize existing processes. In particular, new approaches to communication management in healthcare reform are developed to enhance internal and external communication in the implementation of reforms.

Keywords. communication, management, healthcare reform, optimization, communication channels, and target audience.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЯМИ В РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Аналіз існуючих теоретичних підходів щодо управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я.....	6
1.2. Нормативно-правові основи управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я України.....	16
1.3. Іноземний досвід побудови управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я.....	19
Висновки до першого розділу.....	24
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ НАЯВНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЯМИ В РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ.....	27
2.1. Система побудови внутрішніх комунікацій в реформі охорони здоров'я.....	27
2.2. Система побудови зовнішніх комунікацій в реформі охорони здоров'я.....	32
Висновки до другого розділу.....	44
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЯМИ В РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	47
3.1. Пропозиції щодо реформування комунікаційної системи охорони здоров'я...47	47
3.2. Структура покращеної ефективності управління комунікаціями в системі охорони здоров'я. Практичні рекомендації та кроки.....	50
Висновки до третього розділу.....	68
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74

ВСТУП

Актуальність теми. На сьогодні інформація є основою до отримання якісних послуг, і сфера охорони здоров'я не є винятком. Впровадження реформи, зокрема у сфері охорони здоров'я потребує вкладення значних зусиль для зміни стереотипів, побудови довіри та ефективної співпраці між різними зацікавленими сторонами - урядом, медичними закладами, медичним персоналом, пацієнтами та громадськістю. Таким чином комунікація стає ключовим інструментом у реформі охорони здоров'я.

Управління комунікаціями в цьому процесі є невід'ємною складовою, що сприяє розумінню, сприйняттю та взаємодії всіх учасників системи охорони здоров'я, що й обумовлює актуальність теми даного дослідження.

Метою роботи є аналіз сучасного стану та розробка рекомендацій для покращення управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я.

Досягнення зазначеної мети обумовило необхідність постановки та вирішення таких завдань:

- здійснити аналіз існуючих теоретичних підходів щодо управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я;
- встановити нормативно-правові основи управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я України;
- проаналізувати іноземний досвід побудови управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я;
- провести аналіз наявної системи управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я України в розрізі побудови зовнішніх комунікацій;
- провести аналіз наявних систем управління комунікаціями при управлінні реформою системи охорони здоров'я в іноземних країнах в розрізі побудови зовнішніх комунікацій;

- розробити пропозиції щодо реформування комунікаційної системи охорони здоров'я;
- запропонувати структуру покращеної ефективності управління комунікаціями в системі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є комунікації в реформі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та організаційні засади управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Під час написання роботи використані наступні загальнонаукові методи досліджень: порівняння, абстрагування, аналіз, аналогія, узагальнення. Окрім цього проведено аналізу стейкхолдерів, SWOT та PEST-аналізи.

Структура магістерської роботи. Робота містить вступ, три розділи з трьома підрозділами у першому розділі та по два підрозділи у другому та третьому розділах, висновки та список використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЯМИ В РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Аналіз існуючих теоретичних підходів щодо управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я

Комунікації - неодмінна складова в усіх сферах діяльності, та охорона здоров'я не є винятком. Злагоджена комунікація необхідна в управлінні охорони здоров'я, зокрема в державних структурах, закладах охорони здоров'я при спілкуванні лікарів з пацієнтами тощо. На сьогодні якісна комунікація є основою в побудові сталої та довготривалої репутації. Репутаційна складова вирішує багато запитань у сфері охорони здоров'я.

Взаємодія між окремими особами або групами, що включає обмін інформацією, є ключовим елементом у комунікаціях. Це передбачає передачу інформації та зворотний зв'язок через різноманітні канали, включаючи вербальну, письмову та невербальну комунікацію. Комунікації відіграють вирішальну роль у багатьох сферах життя, включно з охороною здоров'я. Це необхідно для встановлення довіри, вирішення конфліктів і досягнення спільних цілей. Якісне управління комунікаціями також є ключовим фактором управління, планування та аналізу. Комунікації є необхідною складовою будь-яких ініціатив для досягнення позитивних результатів у сфері охорони здоров'я.

Різні аспекти управління комунікаціями та їх вплив на реформи, зокрема реформу охорони здоров'я в різних країнах світу досліджували такі автори: Renedo A, Garrett R, Belch G.E, Hunter, D. J, Gault, I та інші. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнає критичну важливість ефективної комунікації (охоплення аудиторії, статистика, аналітика тощо) у сфері охорони здоров'я. ВООЗ розробляє та

регулярно оновлює рекомендації та ресурси, щоб допомогти медичним організаціям і постачальникам послуг покращити спілкування з пацієнтами, родинами та громадами.

На думку ВООЗ, ефективна комунікація у сфері охорони здоров'я має містити наступні складові:

- 1) Орієнтація на пацієнта
- 2) Своєчасність і доступність
- 3) Чіткість та зрозумілість
- 4) Функціонування в обидві сторони, тобто передбачати зворотний зв'язок і діалог між постачальниками медичних послуг і пацієнтами

- 5) Співпраця та партнерство між постачальниками медичних послуг, пацієнтами, родинами та громадами, зосереджуючись на спільному прийнятті рішень і спільному створенні планів догляду.

ВООЗ також наголошує на важливості комунікації для сприяння рівності в охороні здоров'я, зменшення розбіжностей у здоров'ї та надання пацієнтам і громадам можливостей брати активну роль у забезпеченні власного здоров'я та добробуту. Загалом ВООЗ стверджує, що ефективна комунікація має важливе значення для покращення результатів охорони здоров'я, сприяння орієнтованому на пацієнта догляду та зміцненню довіри та взаємодії між постачальниками медичних послуг і пацієнтами [1].

Існує багато соціальних наукових моделей і теорій, які описують ефективність комунікаційних підходів у сфері охорони здоров'я. Існує декілька загальнозживаних комунікаційних практик у сфері охорони здоров'я. Деякі комунікаційні практики та підходи зосереджені на зміні поведінки на індивідуальному рівні, тоді як інші мають ширший характер, соціальний вплив, звернення до поведінки та прийняття рішень, що приймаються організаціями та спільнотами.

Управління комунікаціями – це термін, який характеризує системну розробку, планування, реалізацію, моніторинг та аналіз усіх каналів комунікації всередині структури та за її межами. Тобто управління комунікаціями включає зовнішні та внутрішні комунікації. Даний термін включає також організацію та розробку нових комунікаційних процесів, що пов'язанні з організацією інформування відповідних потрібних аудиторій.

Головна задача управління комунікаціями має на меті досягнення інформування цільової аудиторії шляхом планування та впровадження різних методів комунікації. Управління комунікаціями є невід'ємною частиною взаємодії з бенефіціарами системи охорони здоров'я.

Управління комунікаціями в охороні здоров'я стосується стратегічного планування та впровадження комунікаційних заходів для забезпечення ефективної комунікації між медичними працівниками, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами в системі охорони здоров'я. Він передбачає координацію та управління каналами зв'язку, повідомленнями та стратегіями для підтримки цілей та завдань організацій охорони здоров'я.

Ефективне управління комунікаціями в охороні здоров'я вимагає багатогранного підходу, зокрема:

- Розробки комунікаційної стратегії, яка відповідає цілям і завданням організації, а також відповідає потребам і перевагам різних зацікавлених сторін.
- Встановлення чітких комунікацій між медичними працівниками та пацієнтами, а також між різними постачальниками медичних послуг.
- Використання відповідних комунікаційних технологій, таких як електронні медичні записи, телемедицина та мобільні програми охорони здоров'я, для підтримки зв'язку та обміну інформацією.

- Забезпечення навчання у сфері комунікацій та підтримки для медичних працівників для вдосконалення їхніх комунікативних навичок і забезпечення ефективного спілкуватися з пацієнтами та їхніми родинами.

- Забезпечення доступу пацієнтів до чіткої, точної та своєчасної інформації про своє здоров'я та варіанти лікування.

- Ефективне управління комунікаціями в охороні здоров'я може допомогти покращити результати лікування пацієнтів, підвищити задоволеність пацієнтів, зменшити кількість медичних помилок і підтримати стратегічні цілі медичних організацій.

Управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я передбачає впровадження ефективних комунікаційних стратегій, які сприяють прозорості, співпраці та підзвітності між медичними працівниками, пацієнтами та зацікавленими сторонами. Існує кілька теоретичних підходів до комунікаційного менеджменту в реформі охорони здоров'я, які можуть сприяти розробці ефективних комунікаційних стратегій [2].

Розглянемо декілька теоретичних комунікаційних підходів, які можуть застосовуватись в управлінні комунікаціями в охороні здоров'я:

1. Одним з найбільш застосованих теоретичних підходів є теорія поширення інновацій, яка передбачає, що комунікаційні стратегії реформи охорони здоров'я мають бути зосереджені на прийнятті нових практик, політики та технологій. Ця теорія наголошує на важливості розуміння потреб і переваг зацікавлених сторін і адаптації комунікаційних стратегій для задоволення цих потреб. Також дана теорія пояснює, як нові ідеї, продукти та технології поширюються в соціальній системі. У контексті реформи охорони здоров'я теорію розповсюдження інновацій можна використати для розуміння того, як нові політики та практики приймаються та впроваджуються організаціями та постачальниками медичних послуг. Теорія підкреслює

важливість комунікації в розповсюдженні інновацій і підкреслює роль лідерів громадської думки та соціальних мереж у процесі розповсюдження.

2. Також важливою є “Теорія зацікавлених сторін” або “Теорія стейкхолдерів”. Ця теорія передбачає, що організації повинні враховувати потреби та інтереси всіх зацікавлених сторін, на яких впливають їхні дії та рішення, а не просто зосереджуватися на інтересах акціонерів чи інших конкретних груп. У контексті реформи охорони здоров’я зацікавлені сторони включають пацієнтів, постачальників, страховиків, політиків та групи захисту прав. Теорія стейкхолдерів наголошує на важливості ефективного спілкування та взаємодії зі стейкхолдерами для зміцнення довіри, сприяння співпраці та забезпечення успіху ініціатив щодо реформування системи охорони здоров’я. У контексті охорони здоров’я зацікавлені сторони (стейкхолдери) можуть включати пацієнтів, постачальників медичних послуг, страховиків, регуляторів, політиків, правозахисні групи та інших. Кожна зацікавлена сторона має унікальну точку зору та набір потреб, які необхідно враховувати під час спілкування щодо ініціатив з реформування системи охорони здоров’я. Ефективна комунікація в рамках реформи охорони здоров’я вимагає розуміння поглядів цих зацікавлених сторін і зобов’язання відкрито та прозоро взаємодіяти з ними. Це означає залучення зацікавлених сторін до процесу планування та прийняття рішень, пошук їхнього внеску та відгуків, а також інформування їх про прогрес і результати.

Застосовуючи підхід до комунікацій, орієнтований на теорії зацікавлених сторін, організації у сфері охорони здоров’я можуть зміцнити довіру, сприяти співпраці та просувати спільних цілей та цінностей. Це може допомогти зменшити опір змінам і збільшити ймовірність успішних ініціатив щодо реформування системи охорони здоров’я.

3. Теорія комунікаційної акомодатії – це ще один теоретичний підхід, який підкреслює важливість адаптації стилів спілкування для задоволення потреб і переваг різних зацікавлених сторін. Ця теорія передбачає, що комунікаційні стратегії реформи охорони здоров'я повинні бути розроблені з урахуванням різноманітних культурних і мовних особливостей пацієнтів і медичних працівників. У контексті реформи охорони здоров'я це означає, що постачальникам медичних послуг, політикам та іншим зацікавленим сторонам, можливо, доведеться змінити свій стиль спілкування, щоб ефективно спілкуватися з різними аудиторіями. Наприклад, їм може знадобитися використовувати простішу мову або більше візуальних засобів під час спілкування з пацієнтами, або спілкування з аудиторією було ефективнішим.

Ефективна комунікаційна адаптація вимагає глибокого розуміння комунікаційних уподобань та потреб різних зацікавлених сторін, а також здатності коригувати стиль комунікацій за потреби. Це може включати навчання та освіту та розробку засобів комунікації та ресурсів, які можна адаптувати до різних аудиторій. Використовуючи теорію комунікаційної пристосованості в управлінні комунікаціями під час реформи охорони здоров'я, організації охорони здоров'я можуть забезпечити більш ефективну, результативну та доступну комунікацію для всіх зацікавлених сторін. Це може допомогти покращити результати лікування пацієнтів, зменшити витрати на охорону здоров'я та сприяти тіснішій співпраці та розумінню між зацікавленими сторонами.

4. Трансакційна модель комунікації - теоретичний підхід, який підкреслює важливість зворотного зв'язку та взаємодії в ефективній комунікації. Ця теорія припускає, що комунікаційні стратегії реформи охорони здоров'я повинні бути розроблені таким чином, щоб сприяти двосторонньому спілкуванню та активному слуханню, для залучення

зацікавлених сторін до процесу реформування. У контексті реформи охорони здоров'я це означає, що ефективна комунікація вимагає активного залучення та участі фахівців, що працюють в охороні здоров'я та пацієнтів, а також інших зацікавлених сторін. Комунікація має полягати не лише в розповсюдженні інформації від постачальника пацієнту чи зацікавленим сторонам, а також має включати зворотний зв'язок та діалог.

Використовуючи транзакційну модель комунікації в управлінні комунікаціями під час реформи охорони здоров'я, організації охорони здоров'я можуть сприяти більшій співпраці та активній комунікації. Це може допомогти підвищити рівень задоволеності пацієнтів, посилити орієнтовану на пацієнта допомогу та забезпечити врахування перспектив і потреб усіх зацікавлених сторін у процесі реформ [3].

Ефективна комунікація з використанням транзакційної моделі вимагає від постачальників медичних послуг та інших зацікавлених сторін, щоб вони активно прислухалися до відгуків пацієнтів та інших зацікавлених сторін, відповідали своєчасно та з повагою та прагнули спільно створювати рішення, які відповідають потребам і перевагам усіх зацікавлених сторін. Це може допомогти зміцнити довіру, сприяти більшій залученості та сприяти спільній відповідальності за процес реформ.

5. Теорія соціального маркетингу, застосовує маркетингові принципи та методи для просування суспільного блага. У контексті реформи охорони здоров'я соціальний маркетинг можна використовувати для пропаганди здорового способу життя, покращення результатів лікування пацієнтів, підвищення обізнаності та підтримки ініціатив щодо реформування системи охорони здоров'я. Дана теорія наголошує на важливості розуміння потреб і мотивів аудиторії та розробки ефективних комунікаційних стратегій для сприяння зміні поведінки. У контексті реформи охорони здоров'я соціальний

маркетинг можна використовувати для пропаганди здорової поведінки, заохочення залучення пацієнтів і сприяння прийняттю нової політики та практики у сфері охорони здоров'я.

Ефективна соціальна маркетингова комунікація в реформі охорони здоров'я вимагає розуміння соціальних, культурних і поведінкових факторів, які впливають на прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. Це може включати проведення дослідження ринку для виявлення ключових перешкод, зміни поведінки та використання цієї інформації для розробки цільових комунікаційних кампаній, які резонують з запитами цільової аудиторії.

Соціальні маркетингові кампанії можуть використовувати різноманітні канали комунікації, включаючи соціальні медіа, традиційні медіа та публічні заходи. Вони також можуть передбачати співпрацю з громадськими організаціями та іншими зацікавленими сторонами для посилення підтримки ініціатив щодо реформування системи охорони здоров'я.

Використовуючи теорію соціального маркетингу в управлінні комунікаціями під час реформи охорони здоров'я, організації охорони здоров'я можуть ефективно сприяти зміні поведінки та сприяти прийняттю нових політик та практик. Це може допомогти покращити показники здоров'я населення, зменшити витрати на сферу охорони здоров'я та сприяти більшій залученості та участі пацієнтів та інших зацікавлених сторін.

6. Теорія організаційної комунікації зосереджена на комунікації всередині організацій і її впливу на ефективність цієї організації у результаті. У контексті реформи охорони здоров'я теорію організаційної комунікації можна використати, щоб зрозуміти, як комунікаційні процеси в організаціях охорони здоров'я впливають на реалізацію та успіх ініціатив реформи охорони здоров'я. Ця теорія

підкреслює важливість чіткої та ефективної комунікації, співпраці та координації між постачальниками медичних послуг та організаціями.

Для ефективного управління комунікаціями під час реформування системи охорони здоров'я теорія організаційної комунікації передбачає наступні заходи:

- Розвиток культури спілкування, що передбачає сприяння комунікації на всіх рівнях організації, від персоналу на першому місці до вищого керівництва.

- Розробка ефективної комунікаційної стратегії, які адаптовані до потреб різних зацікавлених сторін. Що передбачає використання різноманітних каналів зв'язку, таких як інформаційні бюлетені, соціальні медіа та особисті зустрічі, щоб забезпечити інформування та залучення зацікавлених сторін.

- Забезпечення навчання та підтримки, щоб переконатися, що вони володіють необхідними навичками спілкування. Це передбачає навчання ефективній комунікації, вирішенню конфліктів і культурній компетентності.

- Оцінка комунікаційних процесів, щоб впевнитись в ефективності реалізованих комунікаційних заходів. Цей етап передбачає збір відгуків від зацікавлених сторін і використання цих відгуків для покращення комунікаційних процесів.

7. Теорія встановлення порядку денного пояснює, як засоби масової інформації та інші впливові джерела формують громадську думку та визначають порядок денний для державної політики. У контексті реформи охорони здоров'я теорію встановлення порядку денного можна використати, щоб зрозуміти, як висвітлення в засобах масової інформації та публічний дискурс впливають на реалізацію та успіх ініціатив реформи охорони здоров'я.

Дана теорія підкреслює важливість висвітлення в засобах масової інформації, громадської думки та пропаганди у формуванні політики

охорони здоров'я та просуванні реформи охорони здоров'я. У контексті реформи охорони здоров'я теорія визначення порядку денного передбачає, що ефективні комунікаційні стратегії мають враховувати роль ЗМІ у формуванні громадської думки та впливі на політику. Організації охорони здоров'я та політики повинні розуміти пріоритети та порядок денний в медіа, а також працювати над медіависвітленням та публічним дискурсом таким чином, щоб підтримувати ініціативи реформи охорони здоров'я [4].

Для ефективної системи управління комунікаціями під час реформування системи охорони здоров'я, теорія встановлення порядку денного передбачає, що організації охорони здоров'я та політики повинні:

- Взаємодіяти із засобами масової інформації, щоб забезпечити ефективне донесення їхніх повідомлень. Це передбачає налагодження стосунків із журналістами та надання їм точної та своєчасної інформації.

- Формувати ключові повідомлення для висвітлення в засобах масової інформації щодо реформування системи охорони здоров'я, надаючи журналістам переконливі історії, дані та експертів. Це може допомогти забезпечити висвітлення ЗМІ питань, важливих для успіху реформи охорони здоров'я.

- Мобілізувати громадську думку на підтримку ініціатив щодо реформування системи охорони здоров'я. Це передбачає використання соціальних медіа, масових кампаній та інших каналів комунікації для залучення громадськості до реформи охорони здоров'я.

Отже, аналіз чинних теоретичних підходів до комунікаційного менеджменту в реформі охорони здоров'я підкреслює важливість адаптації комунікаційних стратегій відповідно до потреб і вподобань різних зацікавлених сторін. Ефективні комунікаційні стратегії мають бути зосереджені на сприянні прийняттю нових практик і політики,

впливанні на ставлення та переконання, пристосуванні до культурного та мовного розмаїття та сприянні двосторонньому спілкуванню та активному слуханню. Завдяки впровадженню цих теоретичних підходів у стратегії управління комунікаціями зусилля з реформування охорони здоров'я можуть бути більш успішними в досягненні поставлених цілей [5].

1.2. Нормативно-правові основи управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я України

Нормативно-правова база в управлінні комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я України базується на низці законів, нормативно-правових актів та політик, які регулюють комунікаційну практику постачальників медичних послуг, пацієнтів та зацікавлених сторін.

Однією з ключових нормативно-правових баз є Закон України “Про захист персональних даних”, який регулює збір, використання та розкриття персональних даних, у тому числі інформації про здоров'я. Постачальники медичних послуг повинні забезпечити конфіденційність даних пацієнтів і надавати їх лише уповноваженим сторонам відповідно до вимог законодавства.

Іншою важливою законодавчою базою є Закон України “Про основи охорони здоров'я”, який встановлює права та обов'язки пацієнтів і медичних працівників. Цей закон підкреслює важливість догляду, орієнтованого на пацієнта, інформованої згоди та чіткого спілкування між пацієнтами та постачальниками медичних послуг [6].

Також, Національна служба здоров'я України розробила Комунікаційну стратегію реформи охорони здоров'я, яка містить рекомендації щодо ефективних комунікаційних практик реформи охорони здоров'я. Стратегія наголошує на важливості чіткої та

лаконічної комунікації, активного слухання та залучення зацікавлених сторін до процесу реформ.

Однією з ключових цілей Комунікаційної стратегії є підвищення обізнаності зацікавлених сторін про реформи та їх переваги. Стратегія спрямована на покращення розуміння нової системи охорони здоров'я та розв'язання проблем і питань, які можуть виникнути у пацієнтів і постачальників медичних послуг.

Комунікаційна стратегія також підкреслює важливість комунікації, орієнтованої на пацієнта, яка передбачає залучення пацієнтів до власного догляду та забезпечення того, щоб їхні голоси були почуті. Цей підхід визнає, що пацієнти мають різні потреби та переваги, і що ефективні комунікаційні практики повинні бути адаптовані для задоволення цих потреб.

Ще один важливий аспект даної комунікаційної стратегії – це необхідність звернення до культурного та мовного розмаїття. Стратегія визнає, що Україна є різноманітною країною з різними культурними та мовними особливостями, і наголошує на важливості врахування цих відмінностей у комунікаційних практиках. Рекомендації містять поради щодо того, як ефективно спілкуватися з пацієнтами, які розмовляють різними мовами або походять з різних культурних середовищ.

Комунікаційна стратегія також підкреслює важливість залучення зацікавлених сторін до процесу реформ. Це передбачає сприяння двосторонньому спілкуванню та активному слуханню, а також надання можливостей для зворотного зв'язку та внеску від пацієнтів, постачальників медичних послуг та інших зацікавлених сторін.

Загалом Комунікаційна стратегія реформи охорони здоров'я Національної служби здоров'я України забезпечує основу для ефективних комунікаційних практик у контексті реформи охорони здоров'я. Наголошуючи на важливості чіткої та лаконічної комунікації орієнтованої на пацієнта, культурної чутливості та залучення

зацікавлених сторін, стратегія може допомогти забезпечити успіх реформи охорони здоров'я в досягненні поставлених цілей.

Міністерство охорони здоров'я України також розробило набір комунікаційних рекомендацій для постачальників медичних послуг, у якому наголошується на важливості спілкування, орієнтованого на пацієнта, культурної чутливості та чіткого обміну інформацією. Ці рекомендації забезпечують основу для ефективних комунікацій, які можуть допомогти покращити результати лікування пацієнтів і підвищити якість медичної допомоги.

Одним із ключових принципів комунікаційних рекомендацій є важливість спілкування, орієнтованого на пацієнта. Це передбачає залучення пацієнтів до їх власного догляду та забезпечення того, щоб їхні голоси були почуті. Ефективне спілкування, орієнтоване на пацієнта, може допомогти зміцнити довіру між пацієнтами та постачальниками медичних послуг і призвести до кращих результатів для сфери охорони здоров'я.

Окрім того, комунікаційні рекомендації підкреслюють важливість чіткого та точного обміну інформацією. Постачальники медичних послуг повинні мати можливість передавати пацієнтам складну медичну інформацію у зрозумілий спосіб. Рекомендації містять поради щодо того, як пояснити медичні умови, процедури та лікування у спосіб, зрозумілий пацієнтам.

Комунікаційні рекомендації Міністерства охорони здоров'я України створюють основу для ефективної комунікації між постачальниками медичних послуг та можуть допомогти покращити якість медичної допомоги та результати для пацієнтів.

Отже, нормативно-правова база в управлінні комунікаціями в системі охорони здоров'я України наголошує на важливості захисту конфіденційності пацієнтів, просування пацієнтоорієнтованої допомоги та залучення зацікавлених сторін до процесу реформування. Ефективна

комунікаційна практика має важливе значення для того, щоб пацієнти отримували високоякісну допомогу, медичні працівники працювали разом як команда, а реформа охорони здоров'я була успішною для досягнення поставлених цілей [7].

1.3. Іноземний досвід побудови управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я

У сфері охорони здоров'я існує кілька комунікаційних стратегій, які можна застосувати для покращення комунікації та забезпечення ефективного обміну інформацією. Поліпшення спілкування між усіма членами медичної групи та ефективніше спілкування з пацієнтами може значно покращити досвід пацієнтів.

Погана комунікаційна складова в управлінні охорони здоров'я збільшує ймовірність медичних помилок, створює негативну робочу атмосферу та збільшує вартість надання медичних послуг. Погана комунікація призводить до нижчої якості догляду за пацієнтами, що матиме негативний вплив на результати.

Не ефективна комунікація є однією з основних причин смерті пацієнтів у лікарнях, якій можна було б запобігти. Дослідження Каліфорнійського університету в Сан-Франциско, проведене у 2016 році, показало, що понад чверть повторних госпіталізацій можна було б запобігти, якби була ефективніша комунікація між членами медичної групи та між постачальниками медичних послуг і пацієнтами.

Поліпшення комунікації в системі охорони здоров'я допоможе не тільки забезпечити найкращий рівень обслуговування пацієнтів і покращити клінічні результати, ефективна та результативна комунікація також допоможе знизити вартість надання медичної допомоги.

Кілька країн провели значні реформи своїх систем охорони здоров'я та розробили стратегії управління комунікаціями для підтримки цих зусиль. Проаналізувавши впровадження реформ у сфері

охорони здоров'я виділено декілька прикладів закордонного досвіду побудови комунікаційного менеджменту в реформі охорони здоров'я [8].

У Сполучених Штатах закон про доступне лікування (АСА) був серйозним етапом в реформі охорони здоров'я, що спрямовано на розширення доступу до медичної допомоги та зменшення витрат. АСА включала низку стратегій управління комунікаціями, таких як громадські просвітницькі кампанії, охоплення зацікавлених сторін і використання соціальних мереж для поширення інформації. Ці зусилля допомогли створити громадську підтримку реформи та покращити розуміння оновленої системи охорони здоров'я. Ефективне управління комунікаціями має вирішальне значення для успіху американської системи охорони здоров'я. Комунікація відіграє вирішальну роль у забезпеченні того, щоб пацієнти отримували необхідну допомогу, щоб постачальники медичних послуг могли ефективно працювати разом, а організації охорони здоров'я могли надавати високоякісну допомогу в економічно ефективний спосіб, адже здебільшого там переважає страхова медицина. Однією з ключових проблем, з якими стикається управління комунікаціями в американській системі охорони здоров'я, є фрагментація та складність ландшафту охорони здоров'я. Система охорони здоров'я в Сполучених Штатах складається з багатьох різних організацій і зацікавлених сторін, включаючи лікарні, клініки, страхові компанії, державні установи та самих пацієнтів. Кожна з цих зацікавлених сторін має власні комунікаційні потреби, уподобання та проблеми, що може ускладнити розробку скоординованої та ефективної комунікаційної стратегії. Також важливо відзначити, що Сполучені Штати Америки розділені на штати, що також кожен відповідає за свою певну політику та можуть приймати свої окремі рішення. І в комунікаціях та в охороні здоров'я теж не виключення [9].

Велика Британія також доклала значних зусиль щодо реформування системи охорони здоров'я, зокрема запровадила Національну службу охорони здоров'я (NHS). Національна служба охорони здоров'я Британії розробила низку стратегій управління комунікаціями, включаючи інформаційні бюлетені для пацієнтів, публічні консультації та цільові комунікаційні кампанії. Ефективна комунікація має вирішальне значення для успіху охорони здоров'я у Сполученому Королівстві, і Національна служба охорони здоров'я (NHS) запровадила ряд стратегій для підтримки управління комунікаціями в охороні здоров'я.

Варто виділити основні комунікаційні компоненти у сфері управління комунікаціями у сфері охорони здоров'я Великобританії:

1. Побудова чіткої та доступної інформації. Національна служба здоров'я Великобританії надає пацієнтам чітку та доступну інформацію про їхні варіанти медичної допомоги, плани лікування та результати. Ця інформація доступна в різних форматах, включаючи онлайн-ресурси, інформаційні листівки для пацієнтів і консультації з постачальниками медичних послуг. В Британії є загальний портал, де пацієнти можуть знайти усю потрібну інформацію стосовно охорони здоров'я [10].

2. Побудова взаємодії, Національна служба охорони здоров'я сприяє співпраці між постачальниками медичних послуг, пацієнтами та родинами, щоб гарантувати, що всі, хто бере участь у догляді за пацієнтом, працюють на одній сторінці та досягають одних цілей.

3. Забезпечення постійного навчання та освіти. Постачальники медичних послуг у Великобританії проходять навчання та навчання ефективним комунікативним методам, зокрема активному слуханню, співпереживанню та культурній компетентності.

4. Розвиток технологій та цифрових рішень. Національна служба охорони здоров'я інвестувала значну частину ресурсів у низку

технологічних рішень, включаючи електронні медичні записи (EHR), телемедичні платформи та мобільні програми охорони здоров'я, щоб покращити зв'язок між постачальниками послуг і пацієнтами та оптимізувати комунікаційні процеси.

Що стосується побудови системи управління комунікаціями, Національна служба охорони здоров'я запровадила низку ініціатив і стратегій для підтримки ефективної комунікації в системі охорони здоров'я. Наприклад, Національна служба охорони здоров'я створила механізми зворотного зв'язку з пацієнтами, такі як “Тест друзів і сім'ї”, щоб дозволити пацієнтам надавати відгуки про свій досвід охорони здоров'я та допомогти визначити сфери, які потрібно покращити. Національна служба охорони здоров'я Британії також запровадила стандарти для спілкування з пацієнтами, такі як “Стандарт доступної інформації”, який вимагає від постачальників медичних послуг гарантувати, що пацієнти з обмеженими можливостями чи потребами спілкування отримують інформацію в доступному для них форматі.

Британські фахівці зазначають, що універсальної формули для ефективного управління комунікаціями в охороні здоров'я не існує, оскільки потреби та виклики медичних організацій і постачальників можуть дуже відрізнятися. Проте, деякі ключові стратегії побудови ефективної системи управління комунікаціями в охороні здоров'я включають: визначення цілей і завдань комунікації, пріоритет спілкування, орієнтованого на пацієнта, постійне навчання, інвестиції в технології та цифрові рішення, що сприяють поширенню комунікацій, побудова зв'язку, надання чіткої та зрозумілої інформації та залучення пацієнтів до прийняття власних рішень щодо догляду [11].

В Австралії уряд запровадив низку реформ охорони здоров'я, спрямованих на покращення доступу до медичної допомоги та зменшення витрат. Уряд розробив стратегії управління комунікаціями для підтримки цих зусиль, включаючи використання соціальних мереж,

цільові комунікаційні кампанії та взаємодію із зацікавленими сторонами. Ці зусилля допомогли створити громадську підтримку реформ і покращити розуміння системи охорони здоров'я. Деякі з основних компонентів комунікаційного менеджменту в австралійській системі охорони здоров'я включають:

1. Пріоритетність комунікації, орієнтованої на пацієнта, яка передбачає взяття до уваги потреб і переваг пацієнтів, надання чіткої та зрозумілої інформації та залучення пацієнтів до прийняття власних рішень щодо догляду.

2. Міжпрофесійна співпраця та спілкування між постачальниками медичних послуг, включаючи лікарів, медсестер і суміжних медичних працівників, мають вирішальне значення для надання високоякісних медичних послуг в Австралії.

3. Впроваджені інформаційні технології та цифрові рішення: австралійська система охорони здоров'я інвестувала в низку технологічних рішень, включаючи електронні медичні записи (EHR), телемедичні платформи та мобільні додатки для охорони здоров'я, щоб покращити зв'язок між постачальниками послуг і пацієнтами та оптимізувати комунікаційні процеси.

4. Постійне покращення якості та регулярний перегляд та оновлення своїх комунікаційних стратегій та процесів. Деякі переваги ефективного управління комунікаціями в австралійській системі охорони здоров'я включають покращення результатів лікування пацієнтів, підвищення рівня задоволеності пацієнтів, а також підвищення ефективності та продуктивності постачальників медичних послуг. Однак мають місце й проблеми та недоліки в управліннях комунікаціями в австралійській системі охорони здоров'я. До прикладу, широке застосування інформаційних технологій спричиняє проблему безпеки даних пацієнтів. Наразі австралійські фахівці приділяють більше уваги саме захисту даних.

Також щоб підтримати ефективне управління комунікаціями, австралійська система охорони здоров'я запровадила низку ініціатив і стратегій, таких як модель медичного будинку, орієнтованого на пацієнта (РСМН), яка зосереджена на скоординованій і орієнтованій на пацієнта медичній допомозі, а також створення Національної служби безпеки та якості охорони здоров'я, що розробляє стандарти, спрямовані на підвищення безпеки та якості медичних послуг [12].

Уроки, які можна винести з підходу австралійської системи охорони здоров'я до управління комунікаціями, включають важливість надання пріоритетів комунікації, орієнтованій на пацієнта, інвестування в технології та цифрові рішення, а також сприяння співпраці та комунікації між постачальниками медичних послуг. Крім того, була застосована постійна оцінка та вдосконалення комунікаційних стратегій і процесів, що мають важливе значення для забезпечення того, щоб медичні послуги в Австралії були найвищої якості та відповідали змінним потребам пацієнтів і постачальників.

Висновки до першого розділу

1. Закордонний досвід побудови комунікаційного менеджменту в реформі охорони здоров'я підкреслює важливість ефективних комунікаційних стратегій для формування громадської підтримки реформаторських зусиль, покращення розуміння системи охорони здоров'я та зміцнення довіри між пацієнтами та постачальниками медичних послуг.

2. Розробляючи комунікаційні стратегії для задоволення потреб різноманітних зацікавлених сторін і беручи участь у двосторонньому спілкуванні, країни можуть успішно впроваджувати реформи охорони здоров'я та покращувати якість обслуговування своїх громадян.

3. В управлінні комунікаціями у сфері охорони здоров'я Велика Британія, Америка та Австрія постійно зважають на взаємодії із

зацікавленими сторонами, включаючи пацієнтів, постачальників медичних послуг та громадські організації, для розробки ефективних комунікаційних стратегій. Зважаючи на особливості управління комунікаціями у сфері охорони здоров'я України, було б доречно застосувати подібні підходи для взаємодії з ключовими зацікавленими сторонами та забезпечити пристосування комунікаційних стратегій відповідно до їхніх потреб.

4. Велика Британія, Америка та Австрія визнали важливість цифрових каналів у комунікації в галузі охорони здоров'я, включаючи соціальні мережі, вебсайти та мобільні програми. Зважаючи на досвід України можна застосувати подібні підходи для охоплення ширшої аудиторії та надання більш доступної та зручної інформації про медичну допомогу.

5. Велика Британія, Америка та Австрія підкреслили важливість використання стратегій комунікації, що ґрунтуються на фактичних даних, для розробки ефективних повідомлень про сферу охорони здоров'я.

6. Аналіз досвіду іноземних країн дозволив виділити основні ключові характеристики в управліннях комунікаціями, які притаманні для більшості країн, а саме: орієнтація на кінцевого споживача послуг, постійне навчання, розвиток технологій, побудова зворотного зв'язку. Звісно, кожна країна має свої особливості та певні характеристики менталітету, які варто враховувати при управліннях комунікацій в регіонах.

7. Виявлено сім теорій управління комунікаціями, які могли б бути застосовані у сфері охорони здоров'я України, відповідно до поставлених пріоритетів у комунікаціях даної галузі, а саме: “Теорія поширення інновацій”, “Теорія зацікавлених сторін” або “Теорія стейкхолдерів”, “Теорія комунікаційної акомодатії”, “Трансакційна

модель комунікації”, “Теорія соціального маркетингу”, “Теорія організаційної комунікації”, “Теорія встановлення порядку денного”.

8. На даний час комунікації у сфері охорони здоров'я розбудовуються керуючись такими нормативно-правовими актами: Закон України “Про захист персональних даних”, Закон України “Про основи охорони здоров'я“, комунікаційна стратегія Національної служби здоров'я України, комунікаційні рекомендації від Міністерства охорони здоров'я України та нормативно-правові акти від Міністерства охорони здоров'я, що регулюють управління комунікаціями у даній сфері.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ НАЯВНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЯМИ В РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ

2.1. Система побудови внутрішніх комунікацій в реформі охорони здоров'я

Успіх впровадження та управління будь-якою реформою та медичною зокрема значною мірою залежить від ефективності внутрішніх комунікацій у системі охорони здоров'я. Для досягнення цілей і завдань реформи важливо, щоб канали комунікації були створені та ефективно використані. Добре продумана система внутрішньої комунікації може допомогти забезпечити поінформованість, залученість і мотивацію всіх зацікавлених сторін працювати над досягненням спільних цілей реформи охорони здоров'я.

Одним із ключових принципів ефективної внутрішньої комунікації в реформі охорони здоров'я є встановлення чіткого та послідовного обміну повідомленнями на всіх рівнях системи. Це включає формування спільного розуміння цілей і завдань реформи, а також конкретних дій, які необхідно вжити для їх досягнення. Цього можна досягти за допомогою низки каналів зв'язку, включаючи регулярні зустрічі, інформаційні бюлетені, електронні листи та платформи соціальних мереж.

Іншим важливим аспектом ефективної внутрішньої комунікації в реформі охорони здоров'я є виховання культури співпраці та взаємодії. Це передбачає створення можливостей для всіх зацікавлених сторін надавати зворотний зв'язок і внесок у процес реформ, а також гарантувати, що їхні внески оцінюються та враховуються. Залучення всіх зацікавлених сторін до процесу реформування підвищує

ймовірність того, що отримані зміни будуть стійкими та ефективними для покращення якості медичних послуг [13].

Нарешті, ефективна внутрішня комунікація в реформі охорони здоров'я вимагає постійного оцінювання та вдосконалення. Це означає регулярний перегляд і оновлення каналів комунікації та стратегій, які використовуються, щоб переконатися, що вони залишаються актуальними та ефективними. Постійно контролюючи та вдосконалюючи систему внутрішньої комунікації, можна побудувати культуру передового досвіду в реформі охорони здоров'я, яка принесе користь усім зацікавленим сторонам, включаючи пацієнтів, постачальників і політиків. Структури, що беруть участь в управліннях комунікаціями в реформі охорони здоров'я можна розділити на декілька видів.

Управління внутрішніми комунікаціями в реформі охорони здоров'я зазвичай здійснюється між такими структурами охорони здоров'я:

1. Міністерство охорони здоров'я - центральний орган державної влади, який відповідає за розробку та реалізацію національної політики в галузі охорони здоров'я. Міністерство може здійснювати комунікацію з іншими державними органами, місцевими органами самоврядування, медичними установами, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами. Загалом на каналах Міністерства охорони здоров'я найбільша аудиторія, адже саме ця структура створює політику та управління в реформі охорони здоров'я, презентує офіційну позицію щодо реформи. Виконавчі структури, що підпорядковані МОЗ України: Національна служба здоров'я України, Центр Громадського здоров'я України, ДП "Медичні закупівлі", ДП "Електронне здоров'я", Держлікслужба, Державна інспекція за контролем безпеки продуктів, Державний експертний центр МОЗ, центр тестування при МОЗ та інші.

2. Регіональні органи охорони здоров'я - відповідальні за реалізацію національної політики в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні. Вони можуть здійснювати комунікацію з медичними установами, місцевими органами самоврядування, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами. Це департаменти охорони здоров'я, що знаходяться в усіх областях України.

3. Медичні установи - лікарні, поліклініки, медичні центри тощо - можуть здійснювати комунікацію з пацієнтами, медичним персоналом та іншими зацікавленими сторонами.

4. Громадські організації - такі організації можуть здійснювати комунікацію з медичними установами, місцевими органами самоврядування, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами з метою підтримки пацієнтів, збільшення обізнаності населення про здоров'я та інших питань. В Україні активно діють такі громадські організації, що відстоюють права лікарів та пацієнтів: Пацієнти України, Твій сімейний лікар, 100% життя, Медики України, Українська асоціація лікарів, Свій док, Асоціація приватних медичних закладів України, Медичні лідери та інші. За даними статистичного бюро України офіційно зареєстровано 17000 медичних громадських організацій [23].

В управлінні реформою охорони здоров'я використовуються різні канали комунікації, які можна розділити на внутрішні та зовнішні [14].

Внутрішні канали комунікації - це ті, що використовуються всередині організації, яка здійснює реформу охорони здоров'я. Внутрішні канали комунікації включають інформаційні засоби та інструменти, які використовуються всередині організації, що здійснює реформу. Вони допомагають забезпечити швидкий та ефективний обмін інформацією між працівниками та управлінням. Ці канали можуть включати наступні елементи:

1. Інформаційні портали та інтернет-ресурси, де працівники можуть отримувати інформацію про реформу охорони здоров'я та її вплив на їхню роботу. Ці ресурси надають працівникам доступ до інформації про реформу охорони здоров'я та її вплив на їхню роботу. На таких порталах можуть бути розміщені документи, інструкції, статті та інші матеріали, які необхідні для ефективного виконання завдань. В системі охорони здоров'я така внутрішня електронна система називається Хелснет. В ньому фахівці охорони здоров'я мають свою внутрішню інструкцію та кожен працівник Міністерства охорони здоров'я має там свій кабінет. Хелснет - це система електронного здоров'я, яка була розроблена за підтримки Програми реформування охорони здоров'я в Україні за фінансової підтримки Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів. Ця система призначена для забезпечення обміну медичною інформацією між медичними закладами, лікарями, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами. Хелснет дозволяє медичним працівникам швидко та ефективно обмінюватися медичною інформацією, що може допомогти у поліпшенні діагностики та лікування пацієнтів. Також, ця система дозволяє зберігати та аналізувати медичну інформацію, що може допомогти у вдосконаленні системи охорони здоров'я в цілому. Крім того, МОЗ встановлює нормативно-правову базу, яка регулює використання Хелснет, зокрема, правила збереження та обробки медичної інформації. Ця система адмініструється фахівцями ДП "Електронне здоров'я".

2. Електронна пошта, яка дозволяє надсилати повідомлення та новини працівникам організації. У фахівців, що працюють в системі охорони здоров'я мають свої поштові адреси зареєстровані на робочих акаунтах Gmail. Це допомагає забезпечувати конфіденційність передачі інформації та листів в межах організації. Також наявна фільтрація від спаму і посилений кіберзахист акаунтів електронних пошт.

3. Внутрішні зустрічі, наради та тренінги, на яких можуть обговорюватися питання, пов'язані з реформою, та даватися інструкції щодо її впровадження. Такий формат внутрішньої комунікації може організовуватись офлайн в персональних зустрічах чи онлайн на платформах “Zoom”, “Teams”, “Google Meet” [15].

Наведу приклад з власної практики про успішне управління внутрішніми комунікаціями задля налагодження та розвитку співпраці між структурами, що безпосередньо залучені до реформування охорони здоров'я. Під час моєї навчальної практики у Львівській Обласній Дитячій Клінічній Лікарні Охматдит, керівництво лікарні успішно налагодило співпрацю з проектом розвитку телемедицини від Державного підприємства “Електронне здоров'я”.

Початково співпраця полягала у налагодженні внутрішньої комунікації між цими структурами, яка стала основою для подальшої співпраці в галузі розвитку телемедицини. У результаті цієї успішної співпраці було впроваджено систему RGS (Rehabilitation Game System) у закладі охорони здоров'я. RGS (Rehabilitation Game System) - це технологічна реабілітаційна система, яка використовує ігрову механіку, щоб зробити реабілітацію цікавою для пацієнтів. Система включає серію інтерактивних ігор та вправ, які покликані допомогти пацієнтам з різними фізичними вадами та станами відновити свої сили, координацію та рухливість. Ця система дозволила фахівцям Львівської Обласної Дитячої Клінічної Лікарні Охматдит пройти комплексне навчання щодо роботи з даною системою, а пацієнти можуть продовжувати реабілітацію вдома, виконуючи індивідуальні онлайн-програми зі спеціальними реабілітаційними вправами в форматі ігор.

Така форма лікування є особливо зручною для дітей, оскільки вони можуть виконувати реабілітаційні вправи в зручний для них час та місце, під контролем лікаря. Онлайн-кабінет лікаря дозволяє

здійснювати моніторинг результатів та досягнень пацієнтів і коригувати їх програми відповідно до потреб пацієнтів.

Результати такої успішної співпраці були дуже позитивними, тому було вирішено впровадити наступний етап розвитку проекту - систему Teledoc. Teledoc дозволяє лікарям дистанційно консультуватися з пацієнтами та отримувати доступ до їхніх медичних записів, а також ділитися діагностичними зображеннями та результатами лабораторних досліджень. Система також підтримує відеоконференції, що дозволяє лікарям спілкуватися з пацієнтами в режимі реального часу та надавати їм медичні поради та рекомендації.

Однією з головних переваг системи Teledoc є те, що вона надає пацієнтам доступ до медичних спеціалістів, які можуть перебувати в різних частинах світу. Це означає, що пацієнти можуть отримати своєчасну та точну медичну консультацію, незалежно від місця їх знаходження. Система також допомагає зменшити потребу пацієнтів долати великі відстані, щоб отримати медичну допомогу, що може бути особливо складним для тих, хто має проблеми з пересуванням або транспортом. Окрім того, за допомогою цієї системи, лікарі з Охматдиту можуть консультуватись з провідними фахівцями Німеччини та України й надавати їм експертну й також за потреби надавати їм експертну допомогу [16].

2.2. Система побудови зовнішніх комунікацій в реформі охорони здоров'я

Зовнішня комунікація в реформі охорони здоров'я повинна будуватись на інклюзивності та доступності, враховуючи різні групи населення та громади, на які впливає управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я. Усунення розбіжностей, культурних норм і соціальних детермінантів за допомогою цілеспрямованої комунікації може покращити розуміння, залучення та прийняття ініціатив щодо

реформування системи охорони здоров'я. Зовнішня комунікація в реформі охорони здоров'я має бути адаптованою та реагувати на зміни у зовнішньому середовищі, такі як зміна політики, правил та громадської думки. Зовнішні канали комунікації - це ті, що використовуються для спілкування зі стейкхолдерами, які можуть бути зацікавлені в реформі охорони здоров'я. Ці канали на сьогодні включають наступні елементи:

1. Сайти та соціальні медіа, які використовуються для публікації інформації про реформу охорони здоров'я та її вплив на населення.
2. Прес-релізи та інформаційні бюлетені, які розсилаються до ЗМІ та інших зацікавлених сторін.
3. Емейл-кампанії та інформування через електронні листи та паперову документацію.
4. Зустрічі та консультації зі стейкхолдерами, такими як лікарі, представники громадських організацій та інші фахівці.

Важливо зауважити, що основна складність побудови комунікації в управлінні реформи здоров'я це те, що все населення країни, всі громадяни, всі управлінці закладів охорони здоров'я є бенефіціарами цієї реформи та цього процесу [17].

Комунікація в управлінні реформою охорони здоров'я є складним завданням, оскільки вона стосується всього населення країни - від управлінців закладів охорони здоров'я до громадян різного віку, соціального статусу, місця проживання та доходу.

Після проведення аналізу останніх інформаційних кампаній, спрямованих на впровадження електронного рецепта, виявлено, що одним з найбільших викликів стало забезпечення ефективної комунікації з пацієнтами. Лікарі та медичні фахівці чітко розуміли причини необхідності таких змін, такі як загроза самолікування та

важливість призначень лікарських засобів винятково за рецептом лікаря, а не на основі бажань пацієнта.

Було виявлено, що багато лікарів активно підтримували інформаційну кампанію щодо впровадження електронного рецепта на антибіотики на своїх комунікаційних каналах, які мали значну аудиторію. Понад 100 лікарів-лідерів громадської думки, зі значними охопленнями та аудиторією, публічно взяли участь в комунікаційних заходах з метою просвітництва. Це підтверджується активними публікаціями на їх власних комунікаційних ресурсах. Охоплення після даної інформаційної кампанії виросло: у Facebook аудиторія підписників збільшилась на 25% та аудиторія для емейл - підписників на 15%. Лише завдяки інформаційним кампаніям з участю лікарів-лідерів громадської думки, аудиторія була широко проінформована про впровадження електронного рецепта.

Додатковим підтвердженням ефективності інформаційної кампанії була активна електронна розсилка до закладів охорони здоров'я, яка охопила понад 750 000 користувачів. Це свідчить про широкий рівень охоплення різних медичних закладів та фахівців інформацією про впровадження електронного рецепта. І також підтверджує, що пацієнти є одним з найважливіших каналів для комунікації.

Також проаналізований матеріал зауважує, що для впровадження ефективної комунікаційної кампанії взаємодію з пацієнтами потрібно закладати набагато раніше ніж впровадження самого нововведення у реформі охорони здоров'я та управління цими нововведеннями [18].

Підтвердження цієї тези є побудова комунікацій у впровадженні реформи охорони здоров'я у 2019-му році. Лівова частка цих комунікацій з метою адвокації реформи, впровадження нової системи управління реформи охорони здоров'я була направлена саме на пацієнтів. Саме тому в цьому розділі проведемо аналіз наявних каналів

комунікацій, які залучені до впровадження комунікацій в охороні здоров'я.

Стейкхолдерами комунікацій в реформі охорони здоров'я є:

- Пацієнти та їхні сім'ї - цільова аудиторія охорони здоров'я, вони повинні отримувати чітку та зрозумілу інформацію про доступні послуги та процедури лікування.

- Медичні працівники - лікарі, медсестри, фармацевти та інші фахівці, які надають медичні послуги пацієнтам.

- Адміністративний персонал - робітники, які забезпечують роботу офісу та інші адміністративні функції.

- Фінансові установи та страхові компанії - організації, які забезпечують фінансування та страхування медичних послуг.

- Політики та законодавці - ті, хто приймає рішення та визначає правила для організації та фінансування системи охорони здоров'я.

- Громадські організації та активісти - ті, хто відстоює права та інтереси пацієнтів, робить пропозиції щодо політики охорони здоров'я та має вплив на громадську думку.

- Дослідницькі установи та університети - ті, хто проводить дослідження в галузі охорони здоров'я та забезпечує навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників.

- ІТ-компанії, які забезпечують обмін даними та інформацією між різними стейкхолдерами та сприяють покращенню якості медичних послуг.

Стейкхолдери реформи охорони здоров'я можуть бути виділені на рівні національного, обласного та місцевого рівнів. Зазвичай приватні ІТ-компанії, проходять спеціальне тестування і можуть бути медичними інформаційними системами, що підключенні до електронної системи охорони здоров'я. Зараз таких систем 43.

Проаналізовано було функціонал МІС і їх взаємодію з медичними фахівцями. Було опитано 1039 медичних працівників. Опитування проводилось в контексті вакцинації. Медичні працівники у більшості зазначили, що головна проблема з МІС - це технічна несправність. Це понад 320 лікарів, що приблизно становить 32% всіх опитаних. 0,2% опитаних зазначили, кількість інформації, яку вони отримують, є недостатньою. Це свідчить про те, що комунікації завжди мають покращуватись. Інформаційна кампанія щодо вакцинації була однією з найбільших в охороні здоров'я. За даними на 7 травня 2023 року, в Україні було проведено 59 882 570 щеплень від COVID-19. З цих щеплень повністю вакциновані 14 934 732 людей, що складає близько 35% населення країни.

Окрім цього, в Україні було зареєстровано три вакцини від COVID-19: Covishield (виробництва Serum Institute of India), Comirnaty (виробництва Pfizer/BioNTech) та Spikevax (виробництва Moderna). У вересні 2021 року також була зареєстрована вакцина CoronaVac (виробництва Sinovac Biotech), але її використання в Україні було призупинено внаслідок скандалу з її постачанням.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, найбільш поширеною вакциною в Україні є Covishield, якою було проведено понад 20 мільйонів щеплень. Comirnaty та Spikevax були використані відповідно в 11,5 та 6 мільйонів щеплень.

Зауважу, що 54% усіх вакцинованих - жінки, а 46% - чоловіки. 75% вакцинації надано в закладах первинної міжнародної допомоги та 25% в закладах вторинної медичної допомоги. Це також є підтвердженням, що інформаційні кампанії ефективніший вплив мають на жіночу аудиторію. Аналогічна тенденція прослідковується і в соціальних мережах на сторінках, що дотичні до управління охорони здоров'я. На них 60-65% підписників та активної аудиторії становить жіноча аудиторія і 40-35% чоловіків.

Національний рівень:

- Міністерство охорони здоров'я та інші державні органи, які визначають стратегію та політику в галузі охорони здоров'я.
- Фонд соціального страхування та інші страхові компанії, які забезпечують фінансування охорони здоров'я.
- Національні медичні асоціації та інші професійні організації медичних працівників, які виступають за права та інтереси своїх членів.

Обласний рівень:

- Обласні департаменти охорони здоров'я та інші місцеві органи влади, які забезпечують реалізацію політики охорони здоров'я на місцевому рівні.
- Лікарні, поліклініки та інші медичні установи, які забезпечують надання медичних послуг на місцевому рівні.
- Громадські організації та інші зацікавлені сторони на місцевому рівні, які забезпечують контроль та зворотний зв'язок щодо якості та доступності медичних послуг.

Місцевий рівень:

- Лікарі, медсестри та інші медичні працівники, які працюють в лікарнях, поліклініках та інших медичних установах на місцевому рівні.
- Пацієнти та їхні сім'ї, які отримують медичні послуги на місцевому рівні.
- Місцеві медичні асоціації та інші професійні організації медичних працівників.

Всі зазначені стейкхолдери реформи охорони здоров'я мають канали комунікацій, які використовуються для забезпечення ефективної взаємодії між стейкхолдерами та передачі інформації.

Національний рівень:

- Міністерство охорони здоров'я та інші державні органи можуть використовувати різні канали комунікації, такі як офіційні заяви, пресконференції, інтернет-сайти, соціальні мережі та інші, щоб інформувати громадськість та інші стейкхолдери про рішення та політику в галузі охорони здоров'я.

- Фонд соціального страхування та інші страхові компанії можуть використовувати різні канали комунікації, такі як електронні системи зв'язку зі страховиками та інші, щоб забезпечувати співпрацю з медичними установами та іншими стейкхолдерами.

- Національні медичні асоціації та інші професійні організації медичних працівників можуть використовувати різні канали комунікації, такі як офіційні заяви, пресконференції, інтернет-сайти, соціальні мережі та інші, щоб інформувати своїх членів та громадськість про свої позиції та ініціативи.

Обласний рівень:

- Обласні департаменти охорони здоров'я та інші місцеві органи влади можуть використовувати різні канали комунікації, такі як офіційні заяви, інтернет-сайти, соціальні мережі, засоби масової інформації.

- Лікарі та медичні установи

- Громадські організації та інші зацікавлені сторони [19].

Спираючись на проаналізовані матеріали, можемо підсумувати, що основні канали через які комунікують усі стейкхолдери, які дотичні до управління у сфері реформи охорони здоров'я:

1) Публічні виступи. Основними комунікаторами виступають керівники охорони здоров'я та представники організацій громадянського суспільства, які виступають з публічними промовами на пресконференціях, засіданнях уряду з інформацією про реформу, її зміни та нововведення. Також важливо зазначити, що основний меседж, який присутній у цих комунікаціях - це інформація про важливість

реформи та відповідь на основні запитання щодо впливу цих змін на життя та здоров'я громадян. Середній діапазон переглядів брифінгів Міністра охорони здоров'я понад 82 000+ переглядів, понад 200 коментарів та понад 400 реакцій. Всього за два роки відбулось 41 брифінг. Прямі ефіри на телеканалах, зокрема "Сніданок 1+1" має охоплення понад 2,5 млн. Також ефір ток-шоу "Право на владу" зібрав понад 2 млн переглядів, а записи вебінарів в соціальних мережах та на платформі YouTube - понад 3600 переглядів [31].

2) Засоби масової інформації. Взаємодія з журналістами та використання засобів масової інформації, таких як телебачення, радіо, газети та журнали, може допомогти в поширенні інформації про реформу охорони здоров'я. Зазвичай такими каналами комунікації виступають офіційні представники управління реформи охорони здоров'я. Це включає інтерв'ю, коментарі, статті, публічні блоги, сторінки в соціальних мережах драйверів реформ та офіційних спікерів у впровадженні змін реформи охорони здоров'я та інші медіаформати для поширення ключових повідомлень і захисту позицій зацікавлених сторін. Щодня в середньому ЗМІ випускають 10 оригінальних опублікованих статей що стосуються теми реформи охорони здоров'я. 55% - це локальні ЗМІ та 25% - регіональні ЗМІ, 11% - всеукраїнські ЗМІ. Найчастіше в цих матеріалах цитували міністра охорони здоров'я 22 цитування в тиждень.

3) Цифрові канали. Використання цифрових каналів, таких як вебсайти, соціальні мережі, інформаційні бюлетені електронною поштою, вебінари та інші електронні інструменти, допомагає зацікавленим сторонам ефективно інформувати про реформу охорони здоров'я. Це може включати публікацію оновлень, фактів, інформаційних матеріалів та інфографіки, а також залучення громадськості через коментарі, обговорення та відгуки. Важливо зауважити, що чітко прослідковується тенденція зворотного зв'язку. Це

не лише елемент взаємодії з аудиторією, на сьогодні це одна з основ для побудови комунікації в усіх цифрових каналах. За допомогою відкритою комунікації з бенефіціарами цієї реформи. Якраз велика вибірка бенефіціарів і є великим викликом у цих комунікаціях. Цифрові медіа - головний канал поширення інформації. За тиждень було 268 публікацій на веб-ресурсах.

4) Пряма взаємодія з користувачами. Зацікавлені сторони можуть безпосередньо взаємодіяти зі своєю цільовою аудиторією через соціальні мережі та особистісні канали, зустрічі, семінари та інші інтерактивні форуми. Це дозволяє здійснювати пряме спілкування, обмін інформацією та взаємодію із зацікавленими сторонами, такими як постачальники медичних послуг, пацієнти та інші відповідні сторони. До такої категорії комунікації також належать кол-центри, які налагоджені та успішно працюють в містах, областях та районах. З проаналізованого матеріалу можна виділити кол-центри локального та всеукраїнського охоплення. До локального відносять місцеві центри, що діють на територіях областей, районів, міст, медичних закладів. До всеукраїнських належать гаряча лінія Національної служби здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я України, Центру громадського здоров'я, кол-центри медичних громадських організацій та спільнот. В середньому щосекунди надходить приблизно 700 запитів від користувачів. З початку року лише на кол-центр НСЗУ 16-77, надійшло понад 36 тисяч дзвінків, з яких 56,3% від пацієнтів. Статистика національного контакт-центру МОЗ свідчить, що за понад 2,5 роки консультацій він надав роз'яснення для понад 2 млн 100 тисяч абонентів, зареєстрував та опрацював більш як 300 тисяч звернень громадян.

5) Побудова офлайн платформ для співпраці. Цими платформами виступають офлайн заходи на теми реформи охорони здоров'я, стратегічні зустрічі, симпозіуми, стратегічні сесії, платформи

для співпраці, онлайн-форуми, дискусійні групи та онлайн-спільноти, які використовуються для спілкування та взаємодії між зацікавленими сторонами. Ці платформи дозволяють взаємодіяти та обмінюватися ідеями та перспективами щодо реформи охорони здоров'я.

б) Міжособистісне спілкування, де зацікавлені сторони можуть брати участь у спілкуванні віч-на-віч або в невеликій групі за допомогою особистих зустрічей, телефонних дзвінків, електронних листів та інших методів міжособистісного спілкування. Це дозволяє персоналізувати спілкування та відповідати на конкретні проблеми чи запитання. Це внутрішнє спілкування зазвичай будується всередині системи охорони здоров'я. До прикладу, між департаментами охорони здоров'я, відділами структурних підрозділів, відділів міністерств, закладів охорони здоров'я, медичних представників тощо [20].

PEST-аналіз управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я.

1) Political factors. Політичні фактори. Зміни в урядовій політиці, нормативно-правових актах, законодавстві, що пов'язанні із реформою охорони здоров'я та можуть вплинути на комунікації та повідомлення, які використовують управлінці у реформі охорони здоров'я. Політичні ідеології та інтереси різних зацікавлених сторін, таких як політики, групи адвокації та політичні партії, можуть впливати на тон, зміст та ефективність комунікаційних зусиль, пов'язаних із реформою охорони здоров'я. Політичні дебати, суперечки та невизначеність навколо змін у реформі охорони здоров'я можуть створити труднощі для передачі послідовних і чітких повідомлень та можуть вимагати від лідерів охорони здоров'я орієнтуватися в особливо чутливих питаннях у своїй комунікації.

2) Economic factors. Економічні фактори, такі як фінансування та бюджетні обмеження, можуть вплинути на ресурси, доступні для управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я, включаючи

персонал, технології та маркетингові матеріали. Економічні відмінності між різними групами населення чи регіонами можуть вплинути на побудову комунікації, що необхідна для вирішення унікальних потреб і викликів різноманітних спільнот під час реалізації змін у впровадженні реформи охорони здоров'я. Зміни в моделях відшкодування, витратах на охорону здоров'я та фінансових стимулах, пов'язаних із реформою охорони здоров'я, можуть вплинути на стратегії обміну повідомленнями та комунікації, які використовують лідери охорони здоров'я для залучення зацікавлених сторін та передачі економічного впливу реформи.

3) *Social factors*. Соціальні фактори, підтримка зацікавлених сторін, ставлення та переконання щодо реформи охорони здоров'я можуть сформувати ефективність комунікаційних зусиль, оскільки на думку та поведінку людей можуть впливати культурні, соціальні та демографічні фактори. Соціальні та культурні норми, пов'язані з охороною здоров'я, включно з довірою до постачальників і систем охорони здоров'я, можуть вплинути на сприйняття та ухвалення ініціатив щодо реформування системи охорони здоров'я та можуть вимагати індивідуальних комунікаційних підходів для досягнення розуміння та підтримки [21].

4) *Technical factors*. Технічні фактори, удосконалення технологій, таких як телемедицина, електронні медичні записи, електронний рецепт та засоби цифрового зв'язку, можуть надати управлінцям охорони здоров'я можливість використовувати інноваційні способи спілкування та залучення зацікавлених сторін під час реалізації реформи охорони здоров'я. Цифровий ландшафт і платформи соціальних медіа, що швидко розвиваються, можуть вплинути на охоплення, швидкість і ефективність комунікаційних зусиль в реформі охорони здоров'я, вимагаючи від лідерів охорони здоров'я бути в курсі технологічних тенденцій і відповідним чином адаптувати свої

комунікаційні стратегії. Технологічні бар'єри, такі як обмежений доступ до Інтернету чи проблеми з цифровою грамотністю серед певних груп населення чи регіонів, можуть вплинути на ефективність цифрових комунікаційних підходів у реформі охорони здоров'я та можуть вимагати альтернативних стратегій для забезпечення інклюзивності та доступності.

Проблема доступу до інтернет-мережі досить актуальна для налагодження стабільної комунікації у віддалених районах, що є важливим викликом в управліннях комунікаціями в реформі охорони здоров'я. Адже таким чином інформація про зміни в реформі, нововведення, впровадження нових нормативно-правових актів приходить із запізненням до цих територій та населених пунктів [22].

Отже, згідно з цим аналізом, на управлінську комунікацію в реформі охорони здоров'я впливають різні політичні, економічні, соціальні та технологічні чинники. Управлінцям у сфері охорони здоров'я варто розробляти комплексні стратегії, спрямовані на розв'язання унікальних проблем і можливостей реалізації комунікацій в реформі охорони здоров'я.

SWOT-аналіз управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я (рис. 2.1).



Рис. 2.1. SWOT-аналіз.

Сформовано автором.

Даний аналіз підтверджує, що ефективна управлінська комунікація з врахуванням усіх чинників відіграє вирішальну роль в успіху реформування системи охорони здоров'я.

Звертаючи увагу на сильні та слабкі сторони, можливості та загрози, пов'язані з комунікацією щодо реформи охорони здоров'я, керівники сфери охорони здоров'я можуть розробити стратегії для подолання викликів і використання можливостей для досягнення значущих результатів реформи охорони здоров'я [23].

Висновки до другого розділу

1. Комунікації в рамках реформи охорони здоров'я дедалі більше використовують підхід, орієнтований на пацієнта, ставлячи пацієнтів та їхні потреби в центрі стратегій обміну повідомленнями та залучення.

Це включає підкреслення переваг реформи для пацієнтів, розв'язання їхніх проблем та залучення їх до процесу прийняття рішень. Історії та відгуки пацієнтів часто використовуються, щоб гуманізувати реформу та зробити її більш привабливою для громадськості.

2. Комунікації щодо реформи охорони здоров'я використовують кілька каналів для поширення інформації та взаємодії із зацікавленими сторонами. Це включає традиційні канали, такі як пресрелізи, брифінги для ЗМІ та публічні виступи, а також цифрові канали, такі як соціальні мережі, вебсайти, інформаційні бюлетені електронною поштою та вебінари. Використання різноманітних каналів дозволяє ширше охоплювати та залучати різні аудиторії, включаючи громадськість, політиків, постачальників медичних послуг та інших зацікавлених сторін.

3. Комунікації щодо реформи охорони здоров'я все більше покладаються на повідомлення, що ґрунтуються на фактах, щоб зміцнити довіру та авторитет. Це включає використання даних, досліджень і думок експертів для підтримки реформи, пояснення її потенційного впливу та розвінчання дезінформації чи хибних уявлень. Повідомлення, що базуються на фактах, допомагають репрезентувати реформу як добре продуману ініціативу, засновану на надійних доказах та аналізі.

4. Досвід комунікації в реформі охорони здоров'я визнає важливість залучення різних зацікавлених сторін, включаючи політиків, постачальників медичних послуг, страховиків, групи захисту та інші відповідні сторони. Залучення зацікавлених сторін передбачає регулярне спілкування, консультації та співпрацю для збору інформації, розв'язання проблем та досягнення консенсусу. Це допомагає розвивати спільний підхід до реформ, створення підтримки та управління потенційними конфліктами.

5. Повідомлення про реформу охорони здоров'я зосереджуються на медіаграмотності та доступності, щоб гарантувати, що інформація є чіткою, точною та зрозумілою для різних аудиторій. Це включає використання простої мови, уникнення жаргону та використання візуальних засобів для спрощення складних понять. Крім того, докладаються зусилля для того, щоб інформація була доступною для людей з обмеженими можливостями, включаючи надання альтернативних форматів, таких як шрифт Брайля чи аудіо, і використання інклюзивних принципів дизайну в цифрових комунікаціях.

6. Комунікації щодо реформи охорони здоров'я рухаються до більш інтерактивного та двостороннього підходу до комунікації. Це передбачає активний аналіз та звертання уваги до проблем і відгуків зацікавлених сторін і участь у діалозі, а не просто поширення інформації. Це включає створення можливостей для громадського внеску, отримання відгуків і своєчасне та прозоре реагування на запитання та проблеми.

Налагодження такої комунікації та кооперації допомагає зміцнити довіру, сприяти взаємодії та забезпечити відповідність реформи потребам і проблемам зацікавлених сторін.

РОЗДІЛ 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОМУНІКАЦІЯМИ В РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

3.1. Пропозиції щодо реформування комунікаційної системи охорони здоров'я

Після проведеного аналізу варто розробити та реалізувати стратегію комунікацій для реформи охорони здоров'я, яка передбачатиме проведення систематичних та цілеспрямованих заходів зі залученням різних категорій аудиторії (пацієнти, медичні працівники, громадські організації тощо).

- Напрацювати ефективний механізм щодо побудови комунікацій та управління ними в реформі охорони здоров'я для забезпечення єдності та координації дій щодо комунікації з аудиторією.

- Забезпечити доступність та зрозумілість інформації щодо реформи охорони здоров'я для широкої аудиторії, включаючи людей з різним рівнем освіти та доступу до інформації. Для цього варто сформувати ефективні шляхи для наявних аудиторій та специфіку підготовки матеріалів для кожної з них.

- Створити шляхи оптимізації наявних ресурсів для покращення донесення інформації. Шляхи покращення роботи з соціальними мережами та іншими комунікаційними каналами, що використовуються уже при впровадженні реформи.

- Пропозиції щодо оновлення сайту та створення універсального каналу комунікацій, що покращить взаємодію між усіма структурами, що залучені до реформи охорони здоров'я.

- Розроблення комплексного плану комунікацій. Напрацювання плану, де повинні бути окреслені ключові повідомлення, цільові аудиторії, канали комунікації, опис таймлайнів та показники

успіху. Цей план слід регулярно переглядати та оновлювати, щоб забезпечити його актуальність [24].

- Залучити зацікавлені сторони: зацікавлені сторони, включаючи пацієнтів, постачальників медичних послуг, інфлюенсерів, партнерів та урядовців, повинні бути залучені до процесу планування комунікацій. Це допоможе забезпечити врахування їхніх точок зору та адаптацію комунікаційної стратегії до їхніх потреб.

- Використати різноманітні канали зв'язку: різні люди споживають інформацію по-різному. Успішна комунікаційна стратегія має використовувати різноманітні канали, включаючи соціальні мережі, електронну пошту, онлайн-ресурси, друковані ЗМІ та публічні заходи, щоб охопити різні аудиторії.

- Здійснити спрощення обміну повідомленнями. Реформа охорони здоров'я може бути складною, і людям може бути важко зрозуміти зміни, які відбуваються. Повідомлення мають бути спрощеними, щоб вони були легкими для розуміння та швидкої передачі.

- Відстежувати та постійно моніторити відгуки. Варто регулярно відстежувати відгуки з усіх каналів, щоб переконатися, що комунікаційна стратегія відповідає потребам, і що повідомлення отримані та зрозумілі.

- Навчання постачальників медичних послуг та інших зацікавлених сторін, щоб допомогти їм ефективно інформувати про реформу охорони здоров'я. Це допоможе забезпечити передачу послідовних і точних повідомлень через різні канали та різними зацікавленими сторонами.

- Оцінювати результати. Ефективність комунікаційної стратегії слід регулярно оцінювати за допомогою таких показників, як відвідуваність веб-сайту, залученість у соціальні мережі та відгуки зацікавлених сторін. Це допоможе визначити сфери, де стратегію

можна вдосконалити, і переконатися, що вона залишатиметься актуальною та ефективною з часом.

- Налагоджувати взаємодію з соціальними мережами. Соціальні медіа-платформи, такі як Facebook, LinkedIn і Youtube, широко використовуються людьми будь-якого віку, і вони пропонують чудовий спосіб охопити широку аудиторію швидко та економічно ефективно [25].

- Налагодити регулярні інформаційні бюлетені електронною поштою. Інформаційні дайджести електронною поштою – це хороший спосіб інформувати зацікавлених сторін про останні події в реформі охорони здоров'я.

Важливо зазначити, що найефективніші канали управління комунікаціями щодо реформи охорони здоров'я можуть відрізнятися залежно від конкретного контексту. Наприклад, у деяких країнах традиційні медіа-канали, такі як газети та телебачення, можуть бути ефективнішими, ніж соціальні медіа. Також важливо пристосувати комунікаційну стратегію до цільової аудиторії, враховуючи її мовні, культурні та комунікаційні переваги.

В контексті управління комунікаціями дана система добре налагоджена у структурі Національної служби здоров'я (NHS) у Великій Британії. Їхній ресурс містить усю необхідну інформацію на будь-які питання зі здоров'я, що вас цікавлять. Питання розділені на категорії, але ви зможете легко знайти усі відповіді в алфавітному порядку. Цей ресурс дуже зручний у використанні, оскільки написаний простою мовою з чіткими алгоритмами дій. Щоб ознайомитись з будь-якою інформацією, вам не потрібно шукати складні аббревіатури в пошукових системах - все чітко та зрозуміло. Наприклад, там детально роз'яснено, які вакцинації та огляди необхідні для вагітних на різних термінах вагітності, а також які можуть бути побічні ефекти від різних

процедур. Також на сайті можна ознайомитись з історією лікування та подій [26].

3.2. Структура покращеної ефективності управління комунікаціями в системі охорони здоров'я. Практичні рекомендації та кроки

Запропонована структура повинна складатись з наступних пунктів:

- 1) Мета комунікації (пункт включатиме вимірювані показники, які характеризуватимуть ефективність впровадження та управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я).
- 2) Цінності в управлінні комунікаціями в реформі охорони здоров'я.
- 3) Характер і принципи комунікацій в реформі охорони здоров'я.
- 4) Tone of voice для аудиторій.
- 5) Основні напрямки управління комунікаціями в реформі.
- 6) Логіка таймлайну комунікації
- 7) Побудова комунікації (канали, поширення, аудиторія, цілі, меседжі).
- 8) Пропозиції оновленого лендінгу порталу - сайту в реформі охорони здоров'я.
- 9) Зовнішні комунікаційні принципи (тематика, ключові ресурси)
- 10) Можливості. Застосування новітніх практик та інструментів в управлінні реформою охорони здоров'я.

Мета комунікації. Можемо виділити такі основні оцінювальні елементи: впізнаваність, лояльність, довіра, експертність.

Цінності, які мають викликати комунікації в реформі охорони здоров'я: повага, простота, людяність, зручність, правдивість. Важливо,

щоб комунікації та ключові особи, для їх донесення формували довіру в аудиторій.

Характер комунікації. Комунікації повинні бути простими, для розуміння усіма верствами населення, аудиторіями та викликати довіру, підтверджувати експертність, сприяти розумінню змін в аудиторії. Управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я в головній цілі повинні викликати довіру та формувати лояльність у користувачів.

Як приклад довіри до бренду і проекту хочу навести кейс Apple. У березні 2018 року, користувачі iPhone почали скаржитися на те, що їхні пристрої почали повільніше працювати. Виявилось, що Apple додала в iOS 11.3 функцію, яка автоматично знижує швидкість процесора на iPhone зі зношеними батареями, щоб запобігти вимкненню пристроїв під час важкого використання. Але зараз вже ніхто не згадає цих змін та незручностей. Бо користувачі довіряють бренду та таку ж довіру треба вибудувати до реформи охорони здоров'я та управління нею [27].

Комунікація має базуватись на наступних принципах:

1) Вчасність. Уся інформація повинна доходити до користувачів в найближчі терміни, комунікатори повинні надавати актуальну інформацію та відповіді на актуальні запитання від користувачів.

2) Відкритість. Користувачі досить часто критикують реформу, їм потрібно якомога частіше пояснювати позицію. Критику варто сприймати конструктивно і пояснювати її в комунікаціях бенефіціарам. Не варто перекладати відповідь на когось іншого чи іншу структуру. Комунікації мають нести чіткі роз'яснення, алгоритми дій, конструктивні коментарі.

3) Відданість. Люди повинні відчувати, що реформа створена в першу чергу для людей і має пацієнтоорієнтований підхід. Через

коментарі та взаємодію буде вибудовуватись враження, що самі громадяни безпосередньо долученні до впровадження реформи.

4) Підтримка.

Tone of voice в управлінні комунікаціями в реформі охорони здоров'я.

Tone of voice повинен бути спокійним, професійним та емпатичним. Управління комунікаціями повинно бути проведене таким чином, щоб дати людям необхідну інформацію та підтримку, яку вони потребують. Це означає, що комунікації повинні бути направлені на забезпечення прозорості та відкритості у всіх аспектах реформи охорони здоров'я, від політики до практики.

Tone of voice повинен бути також довірливим та надійним. Люди повинні бути впевнені, що отримана інформація є точною та актуальною. Крім того, повинна бути забезпечена можливість запитувати додаткову інформацію та отримувати відповіді на всі запитання.

Нарешті, tone of voice повинен бути диференційованим в залежності від аудиторії. Комунікації повинні бути направлені на різні групи людей, з різним рівнем освіти та різними потребами в інформації. Наприклад, медичним працівникам потрібна інша інформація, ніж пацієнтам, тому Tone of voice повинен відповідати конкретній аудиторії.

Говоримо для людей - тому спрощуємо усю інформацію: чим коротше і простіше, тим краще. В комунікаціях ми робимо акцент на користі для людей та позитивних змінах. При публікації кожного нововведення аудиторія одразу має мати відповідь на питання: "А що за користь мені з цього?".

Окрім того, оцінюючи управління комунікаціями з точки зору управлінця важливо також регулярно ставити собі запитання: "а що

вони можуть для нас зробити?". Тобто чим нам і нашим майбутнім змінам та реформам буде корисна наша аудиторія.

Зазвичай, коли потрібно визначити цільову, організації розуміють, кому вони хочуть допомоги, чії проблеми вирішити, хто має отримати їхні послуги. І це правильно.. Успіх управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я полягає не лише в донесенні матеріалу, інформації, а й в отриманні зворотного зв'язку [28].

Напрямки комунікації в реформі охорони здоров'я.

1) Регулярна комунікація. Щоденна комунікація з лікарями, пацієнтами та партнерами. Здійснюється через усі комунікаційні канали, які наявні в розпорядженні міністерства.

2) Соціальні проекти та продукти. Спеціальні активності, що спрямовані на популяризацію реформи охорони здоров'я. Це можуть бути соціальні акції, перфоменси, партнерські проекти, іміджеві проекти. До прикладу, наведу кейс. Під час підготовки закону про реформу охорони здоров'я та у Всесвітній день здоров'я, на оглядовому майданчику Маріїнського парку, що знаходиться за адресою вул. Грушевського 7 у Києві, відбулася ранкова зарядка, яку очолила в.о. Міністра охорони здоров'я України доктор Уляна Супрун разом із представниками Уряду України, КМДА та студентами київських вищих навчальних закладів. Ранкову зарядку провела відома фітнес тренерка Аніта Луценко. Головна мета заходу полягала у приверненні уваги громадськості до здорового способу життя та мотивуванні українців більше рухатися та активно відпочивати. Учасники заходу нагадали українцям, що здоровий спосіб життя це легко і не вимагає багато зусиль та часу.

3) Підтримка репутації.

Логіка таймлайну комунікації в реформі охорони здоров'я включає приблизний план, який дозволяє нам орієнтуватись у часових

рамках і послідовності заходів. Один із можливих планів таймлайну може виглядати таким чином.

Починаємо з періоду тривалістю одного року, щоб розпочати впровадження запропонованої комунікаційної стратегії. Протягом цього часу ми можемо відстежувати ефективність заходів та зробити необхідні коригування.

Перший етап включає аналіз поточної комунікаційної ситуації, виявлення недоліків та потенційних можливостей для поліпшення. Далі розробляється комунікаційна стратегія, визначаються цільові аудиторії та ключові повідомлення.

Після цього переходимо до розробки конкретних комунікаційних планів та вибору каналів комунікації. Залучаємо інструменти, які сприятимуть ефективній передачі інформації, такі як соціальні мережі, веб-сайт, медіа, вебінари тощо [29].

Після впровадження комунікаційних заходів проводимо моніторинг та оцінку їх ефективності (рис 3.1). Використовуючи інструменти аналітики, аналізуємо дані та здійснюємо коригування, якщо необхідно, з метою поліпшення комунікаційної стратегії.

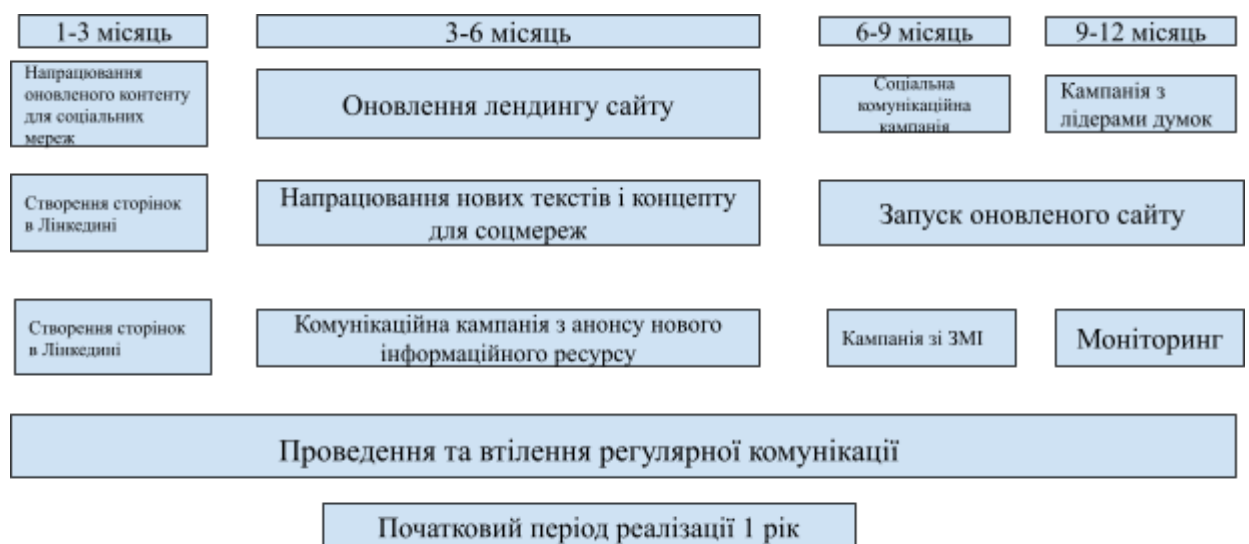


Рис. 3.1 Логіка таймлайну з впровадження комунікаційних активностей.

Сформовано автором.

Для ефективного управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я важливо враховувати різні канали комунікації та розробляти контент, який відповідає потребам конкретної аудиторії. Кожен канал має свої особливості та може досягти різних груп людей, тому важливо розуміти цільову аудиторію та адаптувати повідомлення до їхніх інтересів та потреб.

Замість того, щоб розпорошувати зусилля на всі можливі канали комунікації, в умовах обмеженості ресурсів рекомендую зосередитись на основних каналах, які мають найбільшу досяжність та вплив. Варто використовувати соціальні мережі, електронні розсилки та офіційний веб-сайт для поширення інформації про реформу та залучення аудиторії до діалогу. Ці канали забезпечують широку охопленість та можливість взаємодії з громадськістю [30].

Окрім основних каналів, можна використовувати додаткові канали комунікації, такі як медіа, реклама, конференції та живі заходи. Співпраця зі звичайними медіа дозволить досягти більш широкої аудиторії та представити інформацію про реформу в об'єктивному світлі. Зовнішня реклама та розміщення плакатів в стратегічних місцях, таких як лікарні, аптеки та центри надання адміністративних послуг, залучать увагу та стимулюватимуть інтерес до реформи.

1) Базові канали комунікації:

- Соціальні мережі. Основний акцент зусиль спрямовуємо на Facebook, адже тут уже найбільш активна аудиторія.
- Використовуємо канали у месенджерах. Розвиваємо новинний канал у телеграмі та вайбері.
- Експертні групи комунікації з лікарями. Під час роботи над впровадженням реформи охорони здоров'я напрацьовано бази та спільноти лікарів, з якими працювали управлінці у напрямку впровадження реформи. І ці канали та групи уже є, їх варто активно включати до подальшої співпраці.

- Офіційний сайт. Оновлення базового репрезентаційного сайту.
- Емейл-розсилки розподілені по зацікавленим аудиторіям. Окремо для партнерів, медичних працівників, пацієнтів
- Живі заходи та конференції. Організація та участь у живих заходах, таких як конференції, семінари, вебінари, допоможе взаємодіяти зі спеціалістами та потенційними пацієнтами в режимі реального часу.
- Інфографіка та відео. Створення простих та доступних візуальних матеріалів, такі як інфографіка та відеоролики, які ілюструють переваги та цілі реформи. Це допоможе залучити більше уваги та зрозуміти складну інформацію.
- Партнерства з громадськими організаціями. Активна співпраця з неприбутковими організаціями, які займаються охороною здоров'я, щоб отримати їх підтримку та спільно просувати реформу. Це дозволить розширити аудиторію та зміцнити довіру громадськості [31].

2) Традиційні великоохопні медіа

1. Медичні та соціальні програми на телебаченні та радіо. Виступи у медичних програмах, дискусійних шоу або ток-шоу, які зосереджені на здоров'ї та медицині. Це надасть можливість представникам реформи висловити свою точку зору, пояснити переваги та відповісти на запитання глядачів або слухачів. І також це підтверджує експертність управлінців в охороні здоров'я і їх авторитет.
2. Друковані медіа.
3. Використання зовнішньої реклами на бордах, банерах тощо
4. Використання онлайн ЗМІ, які пишуть на медичні теми, лайфстайл, медицину, бізнес тощо.
5. Друковані матеріали в закладах охорони здоров'я, адміністративних структурах, аптеках, публічному транспорті тощо.

3) Додаткові канали:

1. Таргет у соціальних мережах. Промо постів у Facebook, YouTube та інших соцмережах.

2. Використання реклами у Google

3. Інфлюенс-маркетинг. Співпраця з впливовими особистостями, які мають велику аудиторію в соціальних мережах, може допомогти просунути вашу медичну організацію та послуги серед широкої аудиторії. Співпраця з лідерами думок у медичній сфері, лайфстайлі, бізнесі.

4. Медичні спільноти. В соціальних мережах та асоціаціях і офлайн ком'юїті.

5. Участь у відеоблогах та YouTube-канали. Відео контент може бути використаний для передачі інформації та просування вашої медичної організації чи послуг. Відео може включати вебінари, поради, інтерв'ю з лікарями тощо. У МОЗ є канал на YouTube, проте його охоплення можна покращити.

6. Участь у подкастах. Аудіо контент стає все популярнішим і може бути ефективним засобом комунікації з аудиторією. Це може бути власний подкаст, де буде обговорюватися медична тематика, інтерв'ю з експертами та інші цікаві контенти.

7. Участь у форумах, вебінарах, виставках, офлайнових заходах. Як на території України, так і за її межами.

8. Геотаргетингована реклама. Використання технології геотаргетингу для спрямованої реклами на основі місця перебування пацієнтів, наприклад, реклама в мобільних додатках чи соціальних мережах, яка з'являється лише пацієнтам у певному географічному регіоні.

Управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я потребує зосередження зусиль на головних каналах комунікації. Це дозволить заощадити ресурси та ефективно спілкуватись з аудиторією.

Рекомендовані канали включають соціальні мережі, телебачення та радіо, а також веб-сайти та електронні розсилки [32].

Важливо також адаптувати контент до потреб та інтересів різних цільових аудиторій, що дозволить досягти кращого розуміння та підтримки реформи охорони здоров'я. Залежно від аудиторії, контент може бути простим та доступним для широкої громадськості або більш спеціалізованим для медичної та наукової спільноти.

Умови обмеженості ресурсів також потребують ефективного використання бюджету та інших ресурсів. Для цього рекомендується завжди орієнтуватись на основні цільові аудиторії та підготувати матеріали відповідно до їхніх потреб та інтересів. Це дозволить ефективно використовувати наявні ресурси та досягти максимальної ефективності комунікації в реформі охорони здоров'я.

1) Основні цільові: Лікарі, пацієнти, партнери. Рекомендую відмежовувати ці канали комунікації та на кожну цільову транслювати контент відповідно до їх запити. Наприклад, чітко виділити що інформування лікарів новим змінам в НПА буде здійснюватись через емейл-розсилки, месенджери. Інформування пацієнтів через соціальні мережі, сайти, ЗМІ. Партнерів через інформаційні дайджести, LinkedIn, розсилки, звітування. Адже пацієнтам не цікаво буде читати про зміни в документації, яка безпосередньо буде важлива лікарям і лікарям не цікаво буде читати про календар вакцинації, про який мають бути інформовані пацієнти. Тому аби не втрачати інтерес аудиторії варто розмежовувати ці поняття.

Також раджу публічну партнерську інформацію розміщувати на [LinkedIn](#). До речі, з недавніх пір даний ресурс став доступний і українською мовою також. Цей канал буде дуже ефективний у даному контексті, адже безпосередньо виконуватиме головну свою функцію - підтримку та пошук партнерств. На сьогодні сторінки в МОЗ на цій

платформі немає, як і не має в головних управлінців реформи охорони здоров'я. А для пошуку партнерств, особливо за кордоном це був би ефективний інструмент. Корисним для початку було б зареєструвати там основний канал Міністерства охорони здоров'я, який безпосередньо реалізує політику охорони здоров'я і міністра, як головного спікера і як головне управлінське обличчя змін. На даній платформі можливий на початку органічний ефективний розвиток без додаткових рекламних затрат.

2) Єдине джерело інформації про реформу. Сайт МОЗ. Беручи за приклад західні практики, зокрема досвід Британії. NHS (National Health Service) є національною службою здоров'я у Великобританії, яка забезпечує медичну допомогу для всіх громадян країни. Один з найважливіших компонентів її роботи - це медичний портал NHS, який надає доступ до різних ресурсів та інформації для пацієнтів та лікарів. Для пацієнтів, NHS медичний портал надає можливість швидкого та легкого доступу до різних інформаційних ресурсів, зокрема:

- Інформація про різні захворювання та їх лікування
- Інформація про різні медичні процедури та тестування
- Поради щодо здорового способу життя
- Інформація про ліки та їх застосування
- Інформація про національні кампанії та ініціативи з

превентивної медицини

Крім того, пацієнти можуть використовувати медичний портал NHS для запису на прийом до лікаря, перегляду свого медичного запису та результатів тестів, а також для замовлення рецептів та отримання інших медичних послуг [34].

Для лікарів, NHS медичний портал надає доступ до різних інформаційних ресурсів та інструментів для допомоги в їх роботі, зокрема:

- Поради щодо лікування та діагностики різних захворювань
- Інформація про медичні процедури та тестування
- Інструменти для електронної реєстрації пацієнтів та запису на прийом
- Інформація про національні кампанії та ініціативи з превентивної медицини.

Тобто перейняття досвіду такого універсального інформаційного порталу може бути дуже корисним в контексті управління реформою охорони здоров'я. Базою для такого ресурсу може стати сайт Міністерства охорони здоров'я України. Проте, варто провести реорганізацію інформації на ньому. Інформація має бути розділена по категоріях: Лікарям, пацієнтам, партнерам. І чітко розкладена інформація в категоріях по алфавітному порядку. Це полегшить пошуки. Також має бути англійська версія сайту та адаптація сайту для іноземних громадян. Через ці канали вони мають бути проінформовані про усі можливості отримання медичної допомоги в Україні. Починаючи від контактів гарячих ліній, алгоритму звернення до лікарні, як їм скористатись своїм медичним страхуванням в Україні тощо.

Також варто розглянути можливість створення чат-бота для автоматичної відповіді на питання пацієнтів та надання допомоги у розв'язання проблем в режимі реального часу.

Для адаптації сайту до аудиторії іноземців, що проживають в Україні, відповідно варто врахувати особливості мовлення та культури. Наприклад, додати на сайт інформацію про відповідні національні законодавчі норми та правила, які стосуються охорони здоров'я в Україні. Також варто включити на сайті локалізовані інформаційні матеріали про національні програми здоров'я та лікування, а також інформацію про роботу місцевих медичних закладів та клінік.

Для забезпечення доступності сайту для осіб з проблемами зору варто забезпечити відповідність веб-стандартів доступності, які дозволяють використовувати сайт людям з різними видами обмежень. Таким чином, можна забезпечити максимальну доступність до інформації про охорону здоров'я для всіх користувачів, незалежно від їхніх можливостей та потреб [35].

Під час аналізу і дослідження чинних комунікаційних каналів виникла потреба у покращенні та оновленні головного інформаційного ресурсу у сфері охорони здоров'я, а саме офіційного веб-сайту міністерства. Оновлений сайт повинен бути спрямований на забезпечення зручності та доступності для всіх громадян.

Головною метою цього ресурсу є надання інформації про всі аспекти охорони здоров'я. Він має стати порталом, де кожен громадянин може знайти необхідну інформацію, незалежно від своїх потреб та інтересів. На сайті повинна бути можливість подачі будь-якої інформації, пов'язаної зі сферою охорони здоров'я, що дозволить активно взаємодіяти з громадськістю та сприятиме прозорості та відкритості в цій галузі. Оновлений лендинг має бути простим у використанні та навігації, зручним для пошуку інформації та адаптованим до різних пристроїв та платформ. Важливо враховувати потреби різних груп користувачів та забезпечити доступність контенту мовами, що використовуються в різних регіонах.

Також лендинг обов'язково включатиме контент англійською та інклюзивний вигляд сайту. Оновлений лендинг головного інформаційного ресурсу у сфері охорони здоров'я має бути відкритим та доступним для широкої аудиторії. Одним з важливих аспектів є включення контенту англійською мовою. Це дозволить привернути увагу та залучити іноземних відвідувачів, які можуть бути зацікавлені в реформі охорони здоров'я в Україні. Крім того, наявність англійського

контенту сприятиме підвищенню міжнародної співпраці та обміну досвідом з іншими країнами [36].

Інший важливий аспект - інклюзивний вигляд сайту. Це означає, що дизайн та функціонал повинні бути розроблені з урахуванням потреб людей з різними видами обмежень та інвалідністю. Наприклад, сайт має мати налагоджену доступність для осіб з вадами зору, слуху або руху. Такий інклюзивний підхід дозволить забезпечити рівні умови доступу до інформації для всіх користувачів, незалежно від їхніх особливостей. Оновлення головного інформаційного ресурсу у сфері охорони здоров'я допоможе забезпечити громадянам легкий доступ до необхідної інформації та сприятиме покращенню комунікації між органами влади, медичною спільнотою та громадськістю.

Рекомендації щодо оновленого лендінгу на сторінці Міністерства охорони здоров'я (рис.3.2) :

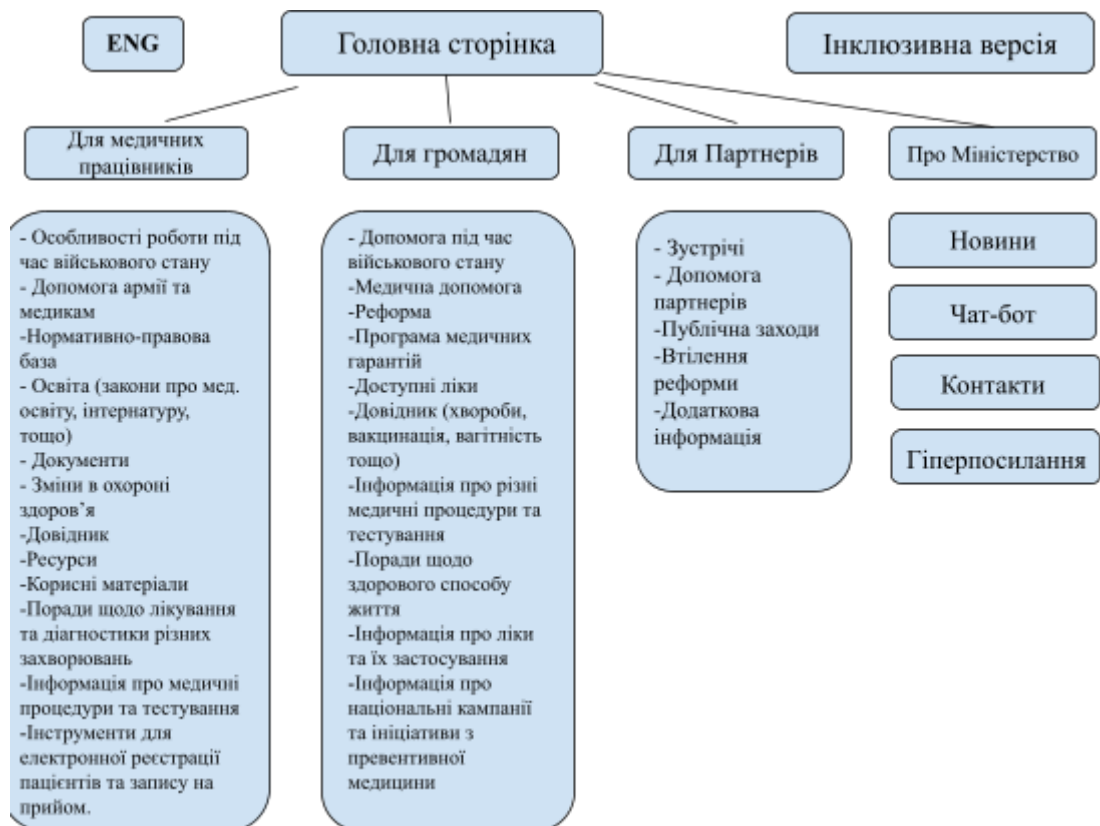


Рис. 3.2. Пропозиції лендінгу головної сторінки.

Сформовано автором.

Головна сторінка - презентує Міністерство, реформу, гайд по сайту тощо.

Оновлена головна сторінка сайту охорони здоров'я має відігравати важливу роль у презентації міністерства, реформи та наданні інформації про різноманітні аспекти охорони здоров'я. Вона повинна викликати довіру, створюючи перше враження про відкритість та доступність міністерства.

При відкритті сайту, головна сторінка має привертати увагу і надати користувачу гайд по навігації та функціоналу сайту. Чітко видимі розділи та посилання на основні розділи сайту допоможуть користувачам знайти потрібну інформацію швидко та легко [37].

Крім того, на головній сторінці можуть бути представлені приклади подачі контенту, які відображатимуть відкритість та лояльність. Ці приклади можуть включати пояснювальні матеріали, інформаційні графіки, ілюстративні фотографії та відео, що сприяють кращому розумінню та взаємодії з відвідувачами сайту.

Важливо забезпечити, щоб головна сторінка була привітною, простою у використанні та зручною. Це створить приємне враження і спонукатиме користувачів до подальшої інтеракції з сайтом, а також підвищить їх довіру до наданої інформації.

Приклади подачі контенту (рис 3.3). Цей приклад несе відкритість, лояльність. Коли відкриваєш цей сайт, то одразу викликає довіру і розумієш, що тут знайдеться пояснення [38].

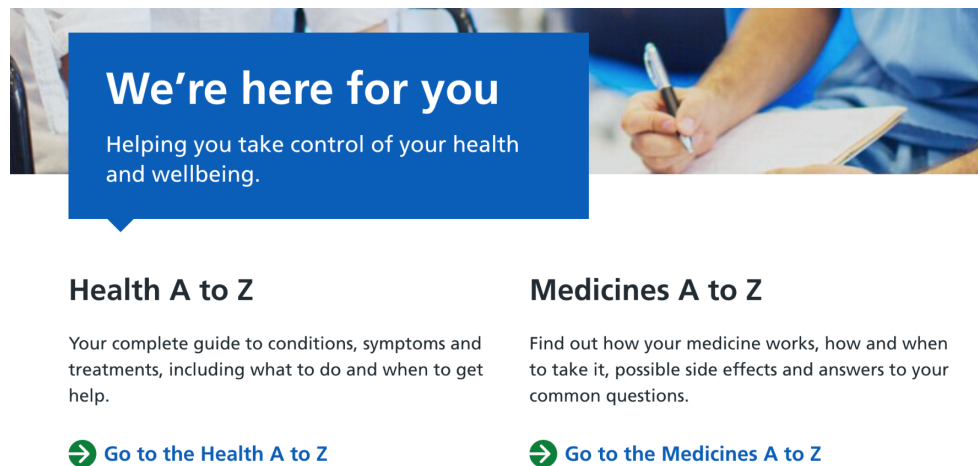


Рис. 3.3. Приклад лендінгу для оновлення сайту.

Сформовано автором на основі аналізу опрацьованого матеріалу [35], [34].

На публічній сторінці МОЗ та головного управління реформи охорони здоров'я рекомендую такі теми.

На сторінці МОЗу про реформу може бути наступна інформація:

- Загальна інформація про реформу охорони здоров'я в Україні.
- Історія реформи: коли вона почалася, які були основні етапи, які проблеми виникали та як вони були вирішені.
- Опис нової моделі фінансування охорони здоров'я.
- Інформація про створення Національного агентства забезпечення якості в охороні здоров'я [39].
- Опис нового підходу до закупівлі лікарських засобів та медичного обладнання.
- Інформація про нову систему контролю та нагляду за якістю медичної допомоги та її наданням.
- Опис нових медичних стандартів та протоколів.
- Статистика щодо реалізації реформи та її вплив на здоров'я населення.

На сторінці міністра охорони здоров'я в контексті реформи може бути наступна інформація:

- Вітання та короткий огляд реформи охорони здоров'я в Україні.
- Опис основних принципів та завдань реформи.
- Інформація про роль Міністерства охорони здоров'я в реалізації реформи.
- Опис реалізованих заходів та планів на майбутнє.
- Повідомлення про новини та досягнення у сфері охорони здоров'я та реформи.
- Контактна інформація для звернення громадян та медичних працівників з питань реформи.

Для пацієнтів контент можна розділити:

- 1) Для здорових громадян. Профілактика захворювань, послуги для пацієнтів в реформі, можливості й загрози тощо.
- 2) Для пацієнтів з хронічними захворюваннями (цукровий діабет, хвороби, які потребують довготривалого лікування).

Для медичних працівників це може бути контент:

- 1) Лікарі (первина, вторинна, третина ланка), медичний персонал
- 2) Працівники аптечних закладів
- 3) Працівники лабораторних закладів.

Також під час аналізу виникли ідеї щодо додачі не типових ідей для управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я та розвитку цього напрямку. Всупереч бюрократичності даної структури, надання переваги традиційним комунікаціям. Я вважаю, що прогресивний управлінець повинен бути відкритий до нових можливостей, змін, не боятись нових технологій та тенденцій. Адже світ не стоїть на місці та сфера комунікацій теж і потрібно йти в ногу з часом [40].

1. Застосування NFC в управлінні комунікаціями в реформі охорони здоров'я.

Технологія NFC (Near Field Communication) може бути використана для розвитку комунікацій в реформі охорони здоров'я з метою забезпечення зручного та швидкого обміну інформацією між мобільними пристроями та іншими NFC-сумісними пристроями.

До прикладу, можна використовувати NFC-наліпки в закладах охорони здоров'я, ДОЗ, ЦНАП, аптеках аби пацієнт одразу з легкістю переходив на головний ресурс в охороні здоров'я і міг з легкістю визнавати потрібну інформацію.

Застосування технології NFC також може розширити можливості збору даних та отримання фідбеку від пацієнтів. Наприклад, пацієнти можуть сканувати NFC-теги, розташовані біля медичних приладів або лікарських препаратів, для отримання детальної інформації .

2. Застосування AI.

Технології штучного інтелекту (AI) можуть бути використані для розвитку комунікацій в реформі охорони здоров'я з метою поліпшення доступу до інформації, персоналізації комунікацій та полегшення взаємодії з пацієнтами. Ось деякі приклади застосування AI в цій галузі:

- Розробка чат-ботів на основі AI може допомогти пацієнтам отримати швидко та точну відповідь на запитання про симптоми, лікування, графіки роботи медичних закладів та інші пов'язані з охороною здоров'я питання. Чат-боти можуть працювати на веб-сайтах, мобільних додатках або платформах месенджерів, що дозволить пацієнтам отримувати необхідну інформацію у зручний для них спосіб.

- Аналітика даних. Використання AI для аналізу медичних даних може допомогти виявляти тенденції, патерни та корисну інформацію для покращення організації управління в реформі охорони здоров'я. Наприклад, застосування AI може допомогти в прогнозуванні попиту на медичні послуги, оптимізації розподілу ресурсів, виявленні потенційних побічних ефектів лікарських препаратів та інших аспектів,

які можуть сприяти розробці ефективних стратегій управління охороною здоров'я. Технології AI можуть допомогти у формуванні звітів та аналітики з розробки та впровадження кампаній.

- Допомога у створенні візуалу. Використання AI у форматі Midjourney допоможе створити візуал для соціальних мереж, сайтів тощо. Адже при аналізі комунікацій було помічено, що часто виникають проблеми з візуальним оформленням матеріалу. Використання машинних алгоритмів для оформлення та створення зображень можуть допомогти розв'язати цю проблему.

- Допомога у створенні контенту. Часто в медичній сфері потрібно простою доступною мовою подавати складну інформацію і писати зрозумілі тексти з чіткими меседжами. Використання AI у форматі GPT Chat може допомогти у спрощенні та адаптації контенту до потрібних аудиторій.

- Створення презентацій. Програми такого типу використовують машинне навчання та інші алгоритми штучного інтелекту для створення та вдосконалення презентаційних матеріалів. Одним з прикладів такої програми є PowerPoint Designer, який є частиною Microsoft PowerPoint. PowerPoint Designer використовує AI для аналізу контенту презентації, такого як текст, зображення та графіки, та автоматично пропонує різноманітні варіанти оформлення та компоновання слайдів. Він може рекомендувати стильні шаблони, кольорові палітри, положення елементів та інші деталі, що допомагають створити привабливу та професійну презентацію.

Існують також інші програми, які використовують AI для автоматизованого створення презентацій, такі як Prezi, Canva та Haiku Deck. Ці програми надають широкий спектр інструментів, шаблонів та функцій, що допомагають користувачам швидко створювати презентації за допомогою інтелектуальних алгоритмів та рекомендацій.

Висновки до третього розділу

1. З метою покращення управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я необхідно створити комунікаційний план, який включає кілька складових. Перш за все, визначаються цільові аудиторії, до яких будуть звертатись комунікаційні повідомлення. Далі, формулюються ключові повідомлення, які необхідно передати цим аудиторіям.

2. У плані комунікації необхідно врахувати канали просування, такі, як організація живих заходів, конференцій, семінарів, вебінарів, що дозволяють взаємодіяти зі спеціалістами та потенційними пацієнтами у режимі реального часу. Також враховуються інноваційні інструменти, такі як технології NFC або AI, які можуть забезпечити нові можливості у комунікаціях.

3. Запропонований план впровадження комунікаційних активностей щодо просування каналів комунікації має бути деталізований відповідно до часових рамок реалізації комунікаційних активностей.

Оновлений план комунікаційних активностей повинен включати:

- План розвитку соціальних мереж і залучення партнерів для проведення соціальних кампаній.
- Співпрацю зі ЗМІ.
- План розвитку особистих брендів управлінців, які залучені до реформи.
- Оновлений інформаційний портал про реформу в охороні здоров'я.

4. Запропоновані оновлення сайту та створення універсального каналу комунікацій повинні покращити взаємодію між структурами, що залучені до впровадження реформи. Також розроблено імплементаційний річний план для впровадження порталу та залучення користувачів до його використання.

5. Усі запропоновані комунікаційні активності включатимуть план реалізації таймлайнів та системи оцінки результатів. Цей план буде регулярно оновлюватиметься з урахуванням зворотного зв'язку від користувачів. Аналізуючи сформовані показники моніторингу, отримаємо відомості про ефективність запропонованих та впроваджених комунікаційних заходів. Це допоможе оперативно реагувати на запити аудиторії, допоможе виявити сильні та слабкі сторони нашої комунікації, знайти шляхи покращення, а також приймати обґрунтовані управлінські рішення та змінювати підходи відповідно до потреб аудиторії.

ВИСНОВКИ

Управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я є необхідним інструментом для досягнення успішної та ефективної реалізації реформ.

1. Аналіз чинних теоретичних підходів показав, що основними теоріями, на основі яких формується управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я, є теорія поширення інновацій, теорія стейкхолдерів, теорія комунікаційної акомодатії.

2. Нормативно-правовими основами управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я України є основою для їх побудови. На сьогодні такими нормативно-правовими актами є “Закон України про захист персональних даних”, “Закон України про основи охорони здоров'я“, комунікаційна стратегія Національної служби здоров'я України, комунікаційні рекомендації від Міністерства охорони здоров'я України та нормативно-правові акти від Міністерства охорони здоров'я, що регулюють управління комунікаціями у даній сфері.

3. Іноземний досвід побудови управління комунікаціями в реформуванні системи охорони здоров'я показав ефективність використання стратегій комунікації, що ґрунтуються на фактичних даних, для розробки ефективних повідомлень про сферу охорони здоров'я. В управлінні комунікаціями у сфері охорони здоров'я Великої Британії, Америки та Австрії постійно зважають на взаємодії із зацікавленими сторонами, включаючи пацієнтів, постачальників медичних послуг та громадські організації, для розробки ефективних комунікаційних стратегій. У них окремо розроблена комунікаційна політика, яка є частиною імплементаційного процесу реформи охорони здоров'я.

4. Поєднання SWOT-аналізу та PEST-аналізу показало, що основні загрози лежать у політичній та економічній сферах, а основні

слабкі сторони у соціальній сфері. Тому управлінцям у сфері охорони здоров'я варто розробляти комплексні стратегії, спрямовані на зменшення небажаного впливу політичних, економічних та соціальних чинників, які ставлять під загрозу успішність комунікації в реформі охорони здоров'я.

5. Після проведеного аналізу інформаційних кампаній, аналізу охоплення та медіамоніторингу було виявлено, що ефективність інформаційних кампаній значно варіюється в залежності від комунікаційного каналу та актуальності теми для аудиторії. Найефективнішим каналом комунікації був телевізор, телепередачі в контексті реформи охорони здоров'я набирали понад 2,5 млн охоплення. Порівняно з соціальними мережами, де один пост в середньому має охоплення 200 тис.

6. Для покращення управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я необхідне створення комунікаційного плану, який передбачатиме (1) визначення цільових аудиторій, до яких будуть звертатись комунікаційні повідомлення, та (2) формування ключових повідомлень, які необхідно передати цим аудиторіям.

Для налагодження комунікації необхідно впровадити план, що включає: оновлення візуалу, залучення партнерів до впровадження соціальних кампаній, створення репортажів зі ЗМІ, публікація успішних історій, впровадити план позиціювання особистих брендів управлінців, що залученні до впровадження реформи (контент-план з публікаціями два рази в тиждень на платформах фейсбук та раз на тиждень в Лінкедин, щотижнева участь у брифінгах, коментарі для ЗМІ), план оновленого інформаційного порталу про реформу в охороні здоров'я (підбірка візуального оформлення, використання чат-ботів, актуалізація новин та ін.). Різні канали мають вибиратись з різних цілей. Наприклад, публікації з закликом до дискусій можуть бути розміщені у фейсбуці, суто діловий та експертний контент в

Лінкедині, адже це хороший ресурс для посилення співпраці та розвитку партнерств управлінцям в реформі охорони здоров'я. На сьогодні це візитівка для партнерів, яка може активно використовуватись в побудові персонального бренду та посиленні співпраці. Інший тип інформації, як, наприклад нормативно-правові зміни в законодавстві, оновленні інструкції, протоколи розміщуються на сайті та додатково поширюються в емейл-розсилках. Щороку здійснюються емейл-кампанії на понад 800 000 користувачів, що свідчить про ефективність даного інструменту.

7. Напрацьовано пропозиції щодо оновлення сайту: оновлення візуального та текстового оформлення, зміни структури. Розділи повинні бути зручні для користувачів, тому уся інформація буде розділена для медичних працівників та пацієнтів. Для зручності інформація буде структурована в алфавітному порядку за прикладом порталу Національної служби здоров'я Британії.

Та розроблено комплексного плану комунікацій на рік, де щомісяця описано час виконання та заплановану комунікаційну активність. Наприклад, протягом перших трьох місяців оновлюються контент-плани та наповнення, за наступних три місяці впроваджуються зміни в сайті, ще за три місяці реалізується спецпроект зі ЗМІ та партнерами для популяризації оновлених ресурсів. Цей план є базовою версією, його слід регулярно переглядати та оновлювати, відповідно до показників моніторингу. Показники моніторингу, на які варто звертати увагу: охоплення активностей медіа, охоплення в соцмережах, цитування ключових управлінців, запити на співпрацю від партнерів, зворотний зв'язок від лікарів та пацієнтів на гарячі лінії та підтримку.

Сформовано систему моніторингу та оцінки впроваджених комунікаційних результатів, за допомогою таких показників, як відвідуваність веб-сайту, залученість у соціальні мережі, відгуки користувачів, зворотний зв'язок. Це допоможе визначити сфери, де

стратегію можна вдосконалити, і переконатися, що вона залишатиметься актуальною та ефективною з часом. Здійснено підбірку інноваційних інструментів, які можуть бути використанні для управління комунікаціями в реформі охорони здоров'я. Цими інструментами є ресурси, що основані на штучного інтелекту, NFC та комп'ютерних алгоритмів. Наприклад, Midjourney, Prezi, Chat.open ai та інші.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. World Health Organization. (2017). WHO Strategic Communications Framework for effective communication. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>
2. Project Management Institute. (2017). A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide) (6th ed.). Newtown Square, PA: Project Management Institute.
3. Griffin, E. (2015). A First Look at Communication Theory. New York, NY: McGraw-Hill Education.
4. Littlejohn, S. W., & Domenici, K. (2007). Engaging Communication in Conflict: Systemic Practice. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
5. Cragan, J. F., Wright, D. W., & Kasch, C. R. (2014). Communication in Small Groups: Theory, Process, Skills. Boston, MA: Cengage Learning.
6. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я". Редакція від 28.05.2023. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
7. Закон України "Про захист персональних даних" (Відомості Верховної Ради України, 2010, № 34, ст. 481). Редакція від 27.10.2022. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>
8. National Health Reform Strategy for Ukraine 2015-2020. Retrieved from https://en.moz.gov.ua/uploads/0/16-strategy_eng.pdf
9. Health Care in Ukraine. Retrieved from <https://www.rvo.nl/sites/default/files/2019/03/Health-Care-in-Ukraine.pdf>
10. Bredenkamp, C. (n.d.). Health Financing Reform in Ukraine: Progress and Future Directions. Retrieved from

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5657-45422-65003>

11. Journal of General Internal Medicine. (2016). Patient-Centered Communication in the Era of Electronic Health Records: What Does the Evidence Say? Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27477917/>

12. W. Donsbach (Ed.). (2014). The Routledge Handbook of Health Communication. Retrieved from https://books.google.com.ua/books?id=HoM_EAAAQBAJ

13. NHS England. (2016). Accessible Information and Communication Policy. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/11/nhse-access-info-comms-policy.pdf>

14. An Australian case in E-health communication and change. Retrieved from <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02621710210437590/full/html>

15. Gault, I., Shapcott, J., Luthi, A., & Reid, G. (2016). Understanding communication in healthcare. Sage.

16. Greenhalgh, T., & Russell, J. (2010). Reframing evidence synthesis as rhetorical action in the policymaking drama. *Healthcare Policy*, 6(3), 36-47.

17. Hartley, J. (2014). Communicating health campaigns: Theoretical and practical approaches. Sage.

18. Rhodes, R., & Strain, M. L. (2010). Communication management for health professionals. Jones & Bartlett Publishers.

19. Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2017). Theories of Human Communication. Waveland Press.

20. План заходів Міністерства охорони здоров'я України щодо виконання плану заходів на 2021 рік з реалізації Стратегії комунікації у

сфері європейської інтеграції на 2018-2021 роки. Retrieved from https://moz.gov.ua/uploads/6/32152-dn_1596_29_07_2021_dod.pdf

21. Український медичний часопис. Retrieved from <https://www.umj.com.ua/>

22. Звіт контекстних згадок у ЗМІ про реформу охорони здоров'я та електронну систему охорони здоров'я. Retrieved from https://public.tableau.com/app/profile/yevghen.shulgha/viz/_16398112942780/Dashboard1?publish=yes

23. Дашборд відкритих даних від Національної служби здоров'я України. Retrieved from <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/open-data>

24. План впровадження комунікаційної кампанії щодо електронного рецепта на рецептурні препарати. Retrieved from <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-nBYjmf-zHgsof4gTpcK-vXomYmGQGi1tGSexXJIPTA/edit#gid=63284749>

25. Статистика кампанії щодо електронного рецепта на рецептурні препарати. Retrieved from <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1E8FAL0bO6x-0Du8tTCXgmzMkmfnQvZKcOOucmBzH3uQ/edit?usp=sharing>

26. Формування моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я України: теоретико-методологічний аспект. Retrieved from https://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/162775/ref_%d0%a1%d0%b0%d0%bc%d0%be%d1%84%d0%b0%d0%bb%d0%be%d0%b2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Феномен довіри в умовах цифровізації охорони здоров'я Курносенко Л. В. Retrieved from <https://dspace.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/756/1/%d0%9a%d1%83%d1%80%d0%bd%d0%be%d1%81%d0%b5%d0%bd%d0%ba%d0%b>

[e%20%20%d0%9b.%20%d0%92.%20%20%d0%a4%d0%b5%d0%bd%d0%be%d0%bc%d0%b5](https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/ccd6de57-079e-41a5-83d3-0c87e4016bf0/content)

28. Do people expect the healthcare reform? (results of the national representative survey "HEALTH INDEX. UKRAINE"). Retrieved from <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/ccd6de57-079e-41a5-83d3-0c87e4016bf0/content>

29. Оцінка використання відкритих даних як комунікативного інструменту публічного адміністрування охороною здоров'я в Україні. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Dmytro-Samofalov/publication/354699622_ASSESSMENT_OF_THE_OPEN_DATA_USAGE_AS_A_COMMUNICATIVE_TOOL_OF_PUBLIC_MANAGEMENT_OF_HEALTHCARE_IN_UKRAINE/links/61602faaae47db4e57a6d161/ASSESSMENT-OF-THE-OPEN-DATA-USAGE-AS-A-COMMUNICATIVE-TOOL-OF-PUBLIC_MANAGEMENT_OF_HEALTHCARE_IN_UKRAINE.pdf

30. Згадки в медіа про реформу охорони здоров'я. Retrieved from <https://docs.google.com/document/d/1JgLfXysb92hHLD2-7Yq0bvNfRdLUVvRFh4KfapMuYrc/edit>

31. Державна служба статистики. Retrieved from <https://ukrstat.gov.ua/>

32. Аналіз комунікаційних кампаній. Retrieved from https://docs.google.com/spreadsheets/d/1OzFvpXi88Tz_-PNiFddgcEkbQPIMT-wA/edit?usp=drive_link&oid=114767743978509818129&rtpof=true&sd=true

33. Hunter, D. J., & Perkins, N. (2012). Partnership working in public health: The implications for governance of a systems approach. *Journal of Health Services Research & Policy*, 17(Suppl 2), 45-52.42.

34. NHS England. (2014). The NHS Five Year Forward View. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/5yfv-web.pdf>
35. NHS England. (2019). The NHS Long Term Plan. Retrieved from <https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/08/nhs-long-term-plan-version-1.2.pdf>
36. Renedo, A., Marston, C. A., & Spyridonidis, D. (2015). Patient and public involvement in healthcare quality improvement: How organizations can help patients and professionals to collaborate. *Public Management Review*, 17(1), 17-34.
37. Garrett, R., & Boyd, D. (2017). Digital Methodologies in the Sociology of Health and Illness: Making Sense of Digital Health Technologies. *Sociology of Health & Illness*, 39(8), 1559-1576.
38. Belch, G. E., & Belch, M. A. (2018). *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective*. McGraw-Hill Education.
39. Smith, P. R., & Zook, Z. (2011). *Marketing Communications: Integrating Offline and Online with Social Media*. Kogan Page.
40. Young, L., & Flowers, A. (2012). *Optimize: How to Attract and Engage More Customers by Integrating SEO, Social Media, and Content Marketing*. John Wiley & Sons.