

DOI: [10.32702/2307-2156-2020.9.52](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2020.9.52)

УДК: 35::351,354.1; 61::614.2,614.39; 351:614.2.

Д. О. Самофалов,

*к. м. н., докторант кафедри гуманітарних та соціально-політичних наук Одеського
регіонального інституту державного управління Національної академії державного
управління при Президенті України, Заступник директора Південного міжрегіонального
департаменту Національної служби здоров'я України*

ORCID ID: 0000-0001-7850-5365

МОДЕЛІ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ПУБЛІЧНОМУ АДМІНІСТРУВАННІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: ЗАРУБІЖНИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ПІДХОДИ

D. Samofalov

*PhD in Medical Sciences, Doctoral Candidate of the Humanitarian and Socio-Political Studies
Department of the Odessa Regional Institute for Public Administration of the National Academy for
Public Administration under the President of Ukraine, Deputy Director of the Southern Trans-
regional Department of the National Health Service of Ukraine*

MODELS OF COMMUNICATION ACTIVITY IN PUBLIC MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH: FOREIGN AND UKRAINIAN APPROACHES

У статті розглядаються моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні громадського здоров'я відповідно до зарубіжного досвіду. Виділено три основні моделі: з єдиним відправником інформації в особі держави; з декількома відправниками інформації з єдиним державним врегулюванням та декількома незалежними відправників інформації з відсутністю центрального регулювання. В статті наведено основні ознаки існуючих моделей комунікативної діяльності в публічному адмініструванні громадського здоров'я з розглядом ключових характеристик, механізмів досягнення цілей та результати діяльності. Враховуючи цільові напрямки розвитку громадського здоров'я визначено особливості та ключові чинники комунікативної діяльності та публічного адміністрування цієї діяльності. Опрацьовано підходи до публічного адміністрування комунікативною діяльністю країн Європи, Південної та Північної Америки, а також країн Африки. Крім того вивчено досвід основних європейських, південно та північно американських організацій, які займаються громадським здоров'ям та їх підходи щодо комунікації в цьому напрямку. Основну увагу приділено систематизації моделей комунікативної діяльності громадському здоров'ю.

In the article is given analyzes of the foreign and Ukrainian science and practical sources and outlines, the approaches to public management of communication activities and communication policy development in the field of public health. Despite significant differences, communicative activities in public health in different countries are grouped and divided into categories and models. Article considers the models of communicative activity in public administration of public health in accordance with foreign experience. The communicative activity of public health of different countries from the standpoint of Melvin De Fleur's communicative model is studied. There are three main models: with a single sender of information controlled by government; with several senders of information with a single state regulation and several independent senders of

information with no central regulation. The article presents the main features of the existing models of communicative activity in public administration of public health in different countries with consideration of key characteristics, mechanisms for achieving goals and results of activities. Taking into account the target directions of public health development, the peculiarities and key factors of communicative activity and public administration of this activity are determined. Approaches to public administration of communicative activity of the countries of Europe, South and North America, and also the countries of Africa are studied. In addition, the experience of major European, South and North American public health organizations and their approaches to communication in this area were studied. The main attention is paid to the systematization of models of communicative activity in public health and public management of this field in different countries. It is noted that the more organizations take part in public health communication activities, and the smaller the share of the state in this participation, the more "information noise" is created and the less public confidence in the public health system, which leads to numerous myths and resistance from the people.

Ключові слова: *публічне адміністрування; охорона здоров'я; комунікативна діяльність; комунікативні технології; комунікації в охороні здоров'я; комунікації в громадському здоров'ї; громадське здоров'я.*

Keywords: *public administration; health care; communication activities; communication technologies; health care communications; public health communications; public health.*

Постановка проблеми. Сучасні наукові погляди щодо моделей комунікативної діяльності стосуються декількох аспектів, зокрема: правовий, організаційний, адміністративний, впливовий, соціальний, професійний [5,39]. Здебільшого моделі розуміються як система або лінії побудови взаємодії за допомогою спілкування, діалогу, інформування або обміну адміністративною інформацією [20]. Втім, з одного боку, ми маємо адміністративну лінійно-функціональну модель побудови комунікації, яка, у даному випадку, спрямована на обмін інформацією в системі адміністративних відносин. Громадськість, у даному випадку, інформується про ситуацію і, як вважається, має все зрозуміти і поводитись визначеним чином. З іншого боку, є вербалізація моделі нового публічного менеджменту та гарного, або належного менеджменту, в основі яких лежить перенесення всієї відповідальності за результати комунікації на громадськість. В основі таких поглядів лежить ідея активної участі населення у вирішенні всіх проблем держави, у тому числі, і відповідальність за власне здоров'я. У науковій літературі та практиці публічного управління здебільшого йдеться обговорення різних моделей, з різним їх тлумаченням. Загальновідомо, що не існує узагальненого визначення поняття «модель» [19]. Це призводить не тільки до протилежних поглядів, а й до інформаційного розриву між науковими дослідженнями і практичною діяльністю. В практиці публічного управління модель здебільшого тлумачиться як система дій публічних управлінців та адміністраторів в аспекті комунікації.

Результатом такого інформаційного розриву є відмінності в розумінні наукових категорій і понять та категорій законодавства. Це призводить до відсутності взаємозв'язків в моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні громадського здоров'я [20].

Так, першочерговими завданнями громадського здоров'я є профілактика захворювань, збільшення тривалості життя і зміцнення здоров'я шляхом організованих зусиль суспільства. Основою сфери громадського здоров'я в демократичних країнах виступає комунікації державних органів влади, громадських організацій та безпосередньо громадян, отже включають широкий спектр питань публічного управління так і публічного урядування [37].

Залученість громадян в першу чергу дозволяє створити якісну комунікацію та розповсюдити важливу інформацію серед населення, що є наріжним каменем створення культурних традицій громадського здоров'я як серед населення в цілому, так й для кожного окремого громадянина.

Основною функцією держави у сфері громадського здоров'я повинна бути розробка політики і стратегії в галузі профілактики хвороб, охорони та промоції здоров'я. В першу чергу така модель діяльності повинна бути забезпечена через комунікації уряду з усіма стейкхолдерами, що відповідає системному підходу.

Сьогодні в системі громадського здоров'я України все ще спостерігається «первісний хаос», що також підкріплено вкрай рідким описанням сфери громадського здоров'я в різноманітних правових та технічних документах. Однак вже сьогодні серед стратегічних напрямів реформування вітчизняної сфери громадського здоров'я прослідковується тенденція до переорієнтації системи від тотального контролю (ліквідація СЕС) на підвищення відповідальності за збереження здоров'я та промоцію здорового способу життя, зміцнення соціальної свідомості та формування готовності протистояти надзвичайним подіям у сфері громадського здоров'я, наприклад, епідеміям.

В 2014 та в 2016 рр. Кабінет Міністрів України схвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я [9], а в 2018 році Віктором Ляшко був зроблено представлення реформи системи громадського

здоров'я, Національний, регіональний та місцевий рівні, в якому була Модель системи громадського здоров'я, що включала в себе вплив директорату громадського здоров'я на Центр громадського здоров'я (ЦГЗ) та взаємовплив на інші міністерства, в свою чергу ЦГЗ впливав на регіональні Центри громадського здоров'я, які повинні були об'єднати Центри Медичної статистики, Центри здоров'я, Центри моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу (Центр МіО), Лабораторні центри МОЗ, та опосередковано ЦГЗ впливав на органи місцевого самоврядування, та територіальні підрозділи міністерств та органів виконавчої влади [15].

Крім того в Представленні були вказані відповідні ролі, так на Національному рівні основними завдання стали визначення пріоритетів громадського здоров'я, біобезпека, розробка та моніторинг державних програм, що включає в себе Епіднагляд, Реагування на надзвичайні ситуації національного значення, Керівництво зі створення регіональних центрів. В свою чергу функціями Регіональних центрів стало розробка та втілення Регіональних програм громадського здоров'я, Координація дій у сфері громадського здоров'я та Моніторинг. Відповідно до цих функцій за регіональним рівнем були закріплені інформаційні компанії. В той же час за громадою було закріплено Просування принципів здорового способу життя та консультування, вакцинація та запобігання соціально значущим хворобам – туберкульоз та ВІЛ [15].

Однак а ні в Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років, а ні в представленні реформи громадського здоров'я не вказано, як саме буде формуватися комунікативна діяльність та яка структура буде відповідальною за формування комунікативної стратегії [9,15].

Все це сприяє формуванню інформаційного розриву між підходами держав світу, в тому числі і європейських держав, і, як наслідок, відтерміновує можливості України досягти рівня розвинених держав. Не можна говорити про повне перенесення зарубіжного досвіду, який може зруйнувати систему надання медичної допомоги. Втім, є значний зарубіжний досвід комунікативної діяльності в громадському здоров'я, а його порівняння та співвіднесення з українською практикою дасть можливість сформулювати теоретико-прикладні засади розвитку громадського здоров'я.

Відповідно це дасть змогу, розробити модель комунікативної діяльності в сфері громадського здоров'я в Україні на основі кращих практик інших країн, та сформулювати свою унікальну модель.

Аналіз останніх досліджень і публікацій: Останнім часом термін «громадське здоров'я» в українському науковому просторі зустрічається все частіше, що відповідає світовим тенденціям. Термін «Public health» декілька десятиліть використовується зарубіжними дослідниками, та не дивлячись на деякі розбіжності щодо трактування цього терміну, в більшості випадків він відображає якісно новий погляд на охорону здоров'я. В Українському науковому просторі сам термін «Public health» має кілька варіантів перекладу з англійської.

Свій погляд на трактування терміну та на роль громадського здоров'я (Public health) з огляду зарубіжної практики наведені в наукових дослідженнях І.С. Миронюка, Г.О. Слабкого, О. О. Кюкало. [13,18]

Белінська М.М. розглядає та наводить оцінку впливу політичних рішень на розвиток громадського здоров'я в Україні, однак розглядаючи саме вплив публічного управління на громадське здоров'я вивчаються питання економіки, добробуту, рівеня злочинності, транспорту, та не приділяється уваги комунікативної діяльності [1].

Т. А. Занфірова та Я. Ф. Радиш вивчаючи багатокомпонентність сфери громадського здоров'я та в першу чергу розглядають правову, етичну та моральну складову громадського здоров'я, виокремлюючи як рівень соціального регулювання медичної діяльності медичну деонтологію, що насправді не відображає а ні публічну, а ні комунікативну складову громадського здоров'я [7].

Крім того такі дослідники як К. С. Вострикова, В. М. Князевич [2,10] провели досить ретельний аналіз існуючих викликів, нормативно-правової бази як в Європі так і в Україні, визначають в своїх роботах концептуальні підходи до адміністрування в сфері громадського здоров'я.

Логвиненко, Б. О., А. І. Кланца та Рингач незалежно один від одного розглядають громадське здоров'я як важливий чинник національної безпеки[11,14,17]. Науковий пошук цих авторів спрямовано на поєднання нових форм та відновлення традиційних антропометричних засад державної політики, в якій громадське здоров'я виступає базисом навколо якого формується соціогуманна політика держави. Що стосується такого важливого аспекту громадського здоров'я, як комунікативна діяльність, то тут можна зустріти тільки поодинокі роботи, які торкаються цього питання лише опосередковано. Так Лілія Клош вивчала комунікації соціальних працівників в межах громадського здоров'я[12]. В роботах Ю. Вороненко та співавторів вивчалися тільки питання комунікативних компетенцій у підготовці фахівців громадського здоров'я, що є недостатнім для розуміння комунікативної діяльності в громадському здоров'ї [3].

Деякі окремі аспекти комунікативної діяльності були вивчені в роботах Деміхова О. І., на його думку інформаційно-комунікаційні технології виступають важливою складовою щодо розвитку громадського здоров'я в Україні, особливо стосовно в аспектах боротьби з туберкульозом та ВІЛ інфекцією [4].

Івашенко вивчає роль соціальних мереж в комунікативній діяльності держави у впровадженні засад громадського здоров'я, визначаючи, що за рахунок конструктивної співпраці суспільства та влади у соціальних мережах може бути мобілізовані соціальні ресурси для розв'язання суспільно значущих проблем громадського здоров'я у загальнодержавному масштабі.

В той же час загальна проблема комунікації між суспільством та державою в українській науковій літературі державного управління досить детально розглянута багатьма українськими науковцями, зокрема такими, як Н. Драгомирецька, В. Друк, С. Штурхецький та ін., однак немає робіт а ні вітчизняних, а ні іноземних дослідників, в яких було б надано детальний аналіз теоретичних моделей комунікаційної діяльності в громадському здоров'я та проведена оцінка успішності такої діяльності [5,6,20].

Постановка завдання – висвітлення зарубіжного досвіду комунікативної діяльності в сфері громадського здоров'я та виокремлення моделей комунікативної діяльності. Стаття стосується питань комунікацій в публічному адмініструванні громадського здоров'я, визначення моделей комунікативної діяльності та комунікативних стратегій в громадському здоров'ї. Завдання статті – на підставі аналізу зарубіжних джерел визначити моделі комунікаційної діяльності громадського здоров'я; акцентувати увагу на можливостях використання та створення системи публічного адміністрування сфери громадського здоров'я в рамках наявної реформи, що відбувається в Україні. У статті акцентується увага на дисонанс між реальною моделлю громадського здоров'я та концептуальними моделями комунікативної діяльності, яка або обслуговує першу модель, або є інструментом внутрішніх і зовнішніх зв'язків, або є самостійною моделлю в контексті інструменту органів публічного управління та адміністрування для забезпечення діяльності останніх.

Виклад основного матеріалу дослідження: В зарубіжній літературі досить повно описані функції громадського здоров'я (Public health) так М.-J. Schneider [37] визначає три головні функції громадського здоров'я: оцінка здоров'я популяції, розробка політики і забезпечення покращення здоров'я громадян. Jay M. Bernhardt відзначає, що комунікації є основою громадського здоров'я [21], яка забезпечує усі ці три функції.

Відповідно до моделі комунікативної системи Мелвіна Де Флера для оцінки комунікативної діяльності в громадському здоров'ї необхідно визначити та проаналізувати джерело інформації, відправника, канал, отримувача та цілі інформації. Також важливо враховувати циклічність інформації, наявність інформаційного шуму та наявність двостороннього зв'язку між учасниками комунікативного процесу[23].

Здебільшого методи комунікації громадського здоров'я включають в себе наступні канали інформації: Радіо, газети, флаєри, брошури, інтернет, соціальні медіа (і.e., Twitter, Facebook, and YouTube), рекламні щити, статті в газетах, телевізійні трансляції, радіореклама, повідомлення про публічну службу, інформаційні бюлетені, відеоролики, цифрові інструменти, тематичні дослідження, групові дискусії, ярмарки здоров'я, виїзди робочі зошити, лекції, проведення занять в школах та інститутах тощо. Превалювання того чи іншого каналу залежить в першу чергу від заможності країни, та спроможності громадян отримувати інформацію з відповідного каналу [8,24].

Не дивлячись на досить подібні цілі та стратегії комунікативної діяльності, які включали в себе Запобігання та зменшення ризиків для здоров'я людини та загального середовища; Пропагування здорового способу життя; Інтегрування та оновлення системи охорони здоров'я з довгостроковими планами у сферах профілактики, зміцнення здоров'я та захисту;

Значною мірою в різних моделях комунікаційної діяльності країн відрізнялися джерело інформації, відправник, наявність інформаційного шуму та двостороннього зв'язку, що ґрунтується на класичній схемі сприйняття інформації в процесі спілкування. Такий підхід ґрунтується на психологічних моделях розуміння комунікації, де одна модель є засобом отримання інформації про іншу модель і на цій підставі дає можливість комунікатору редагувати свої власні дії або діяльність.

Більш чітко можна виокремити модель комунікативної діяльності в США.

Так на думку Sable, M. R та співавторів, інститут громадського здоров'я щільно зв'язаний з ключовими засадами соціальної роботи[35].

В США головною установою, що опікується питаннями громадського здоров'я виступає The United States Public Health Service (USPHS), який підпорядкований Міністерству охорони здоров'я і соціальних служб США (Department of Health and Human Services) [21,35]. Відповідно ця інституція виступає основою в формуванні комунікативної політики та формування основних меседжів громадського здоров'я в Сполучених штатах. Яскравим прикладом збалансованої програми громадського здоров'я виступає Національна програма «Здорові люди 2020» (Healthy People 2020) [28]. Основними цілями та меседжами «Healthy People 2020» є: забезпечення справедливості щодо здоров'я, ліквідація нерівності, а також поліпшення стану здоров'я всіх груп населення; створення соціального і фізичного середовища, яке сприятиме доброму здоров'ю для всіх; підвищення якості життя, здорового розвитку та здорового способу життя на всіх етапах існування. Тим не менш на думку Enrique Regidor [34] та співавторів, комунікація державних службовців цієї інституції занадто бюрократизована, що створює перепони до інтерпретації відповідним чином людьми та суспільством, що в свою чергу призводить до того, що в США спостерігається велика кількість джерел та відправників інформації в охороні здоров'я, адже багато урядових та неурядових громадських організацій опікуються комунікацією як в рамках управління та адміністрування сфери охорони здоров'я так і комунікацією з громадськістю щодо питань пов'язаних зі здоров'ям. Найбільш відомими та впливовими серед них є Офіс запобігання хвороб та промоції здорового способу життя (Office of Disease Prevention and Healthpromotion), Центри з контролю та профілактики захворювань в США (Centers for Disease Control and Prevention), Управління продовольства і медикаментів (Food and Drug Administration), Американська асоціація серця (American heart association), Федеральна комісія зі зв'язку США (Federal Communications Commission), Міжнародна асоціація національних інститутів охорони здоров'я (International Association of National Public Health Institutes) та інші[25,34,35]. Така ситуація призводить до значної кількості «комунікаційного шуму», що в свою чергу негативно впливає на досягнення результату. Фактично комунікативна діяльність є складовою соціальної моделі, яка стосується моделі суспільства та його складових. Є також проблеми перекладу поняття «communication» та «activity». Їх поєднання має зовсім інший зміст, ніж вкладається в україномовному розумінні. Тому складно виокремити де є комунікація як інформування, а де є комунікація як спонування до дій, і де є комунікація як діяльність (активність) з розбудови моделі громадського здоров'я. Можна констатувати, що у США макромасштабна модель, яка відображає значне утворення (соціальне в першу чергу).

В Канаді агенція громадського здоров'я (Public Health Agency of Canada) входить в так зване Health Portfolio на чолі з міністром охорони здоров'я. В цілому Health Portfolio формує стратегію комунікативної діяльності в Канаді здебільшого з боку органів публічного управління та публічного адміністрування, тобто виступає у ролі джерела та відправника інформації [22]. В той час як незалежна не урядова фундація Canadian Public Health Association, заснована в 1910 році виступає в комунікації з боку громадськості доносячи до всіх рівнів уряду потреби людей та популяції в цілому. Таким чином Асоціація забезпечує наявність двостороннього зв'язку між учасниками комунікативного. Ця фундація досить часто виступає каталізатором змін, які покращують здоров'я та добробут громадян Канади. За рахунок такого механізму можна визначити мінімальний інформаційний шум в комунікаціях громадського здоров'я Канади. У даному випадку яскраво проявляється поєднання формальної моделі (яка стосується діяльності органів публічного адміністрування) та концептуальної моделі партисипації, де залучення громадськості відбувається через комунікації як спілкування. На відміну від інших прикладів, наведених вище, дана модель є динамічною, оскільки відображає ситуації, які є мінливими.

В Великій Британії основним джерелом комунікації щодо збереження здоров'я є Національна служба здоров'я Англії (National Health Service NHS), яка тісно співпрацює з службою громадського здоров'я, існуючі державні та громадські організації, що беруть участь в комунікативній діяльності щодо збереження здоров'я здебільшого виконують комунікативну рамку задану НСЗ Англії та Служби громадського здоров'я Англії в межах Функціональної угоди щодо громадського здоров'я (NHS public health functions agreement) [26].

Функціональна угода щодо громадського здоров'я (NHS public health functions agreement) це важливий документ який визначає напрямки та зони відповідальності кожної установи та фундації, а також комунікативну рамку щодо кожної програми громадського здоров'я яка розвивається в Англії. За словами Sarah Smith [36] та спів авторів така ситуація в Великобританії стала можливою з 2012 року, коли було підписано The Health and Social Care Act [27], до того функції громадського здоров'я були розподілені між НСЗ Англії та численними громадськими організаціями (ГО). Причому ГО впроваджували комунікативну діяльність, а НСЗ Англії забезпечувала розвиток інфраструктури громадського здоров'я та гарантувала отримання відповідних послуг громадянами: вакцинація, онкопривенція, запобігання інфекційним хворобам тощо [26,36].

Після укладання функціональної угоди відбулися значні зміни в забезпеченні, структурі та комунікативній діяльності громадського здоров'я. Функції з забезпечення громадського здоров'я були відповідним чином розподілені між Службою громадського здоров'я Англії, НСЗ Англії та місцевою владою [27].

Відповідно до цього нормативного акту основну кількість комунікації продукує НСЗ Англії. Зворотний зв'язок забезпечують численні пацієнтські організації. Однак відповідно до своїх функцій найбільшу роль в комунікації громадського здоров'я відіграє ГО «Local Healthwatch», функціями якої є вподобань людей щодо надання сервісів з громадського здоров'я та можливі шляхи їх поліпшення. Також ГО «Local Healthwatch» допомагає людям знайти потрібну інформацію щодо послуг громадського здоров'я в місцевості їх проживання. Одним з індикаторів успішності комунікативної діяльності НСЗ Англії можна відмітити стабільно високий рівень довіри громадян до цієї державної служби. Фактично, модель комунікації побудована у відповідність з моделями, які притаманні адміністративному менеджменту і ґрунтуються на теорії комунікації. Отже, простежується функціональна модель управління з внутрішніми та зовнішніми комунікативними зв'язками.

В Австралії постачальниками послуг охорони здоров'я виступають уряди шести штатів та двох територій. Однак відповідальність за фінансування цих послуг розподіляється між національним урядом та урядами штатів та територій, однак фінансування в першу чергу скеровано на клініки та надавачів первинної медичної допомоги. Певною мірою місцеве самоврядування (муніципальні та міські ради) відіграє роль у наданні послуг громадського здоров'я, в їх компетенціях лежать сфери охорони навколишнього середовища, містобудування, безпеки харчових продуктів та імунізації [21].

На думку MacIntyre, C. R [31] уряд не достатньо уваги приділяє громадському здоров'ю, так в рамковому документі уряду Австралії «Building a 21st century primary health care system» наведенні тільки дуже загальні меседжі, на кшталт: «Посилення уваги до профілактики. Посилені, інтегровані та більш систематичні підходи до профілактичної допомоги з регулярними оцінками ризику підтримуються даними та найкращим використанням робочої сили. Люди знають, як керувати власним здоров'ям та доглядом за собою. Діяльність з профілактики добре інтегрована, узгоджена та доступна з регулярними оцінками ризику, підтримкою та подальшою діяльністю» та не наведено жодної комунікативної стратегії.

Тому в Австралії основними провайдерми комунікативної діяльності в громадському здоров'ї виступають декілька неурядових організацій, таких як Австралійська асоціація Громадського здоров'я (Public Health Association of Australia (PHAA)), the Australian Health Promotion Association [30,31]. Асоціації проводять численні конференції, воркшопи, форуми для численних медичних працівників Австралії. Крім того важливою комунікативною функцією цих організацій є ліквідація медичної неграмотності [30,31].

Vivian Lin та Sally Fawkes зазначають, що така активність неурядових організацій обумовлена численними помилками в комунікації громадського здоров'я з боку уряду Австралії. Адже на їх думку впродовж багатьох років деякі політики розглядали промоцію в громадському здоров'ї, як додатковий рекламний час для своїх компаній, інші ставилися до промоції зміцнення здоров'я як до соціального маркетингу медичних повідомлень. Така позиція призвела до втрати довіри з боку отримувача інформації – громадян [31].

Високий вплив неурядових організацій та незбалансована центральна політики уряду Австралії призводить до появи інформаційного шуму в повідомленнях. Отже, простежується, з одного боку, активна реалізація моделі гарного публічного менеджменту з розвиненим громадським контролем та перенесенням

функцій органів державної влади на громадськість, а з іншого боку, простежується проектний підхід, коли модель комунікації створюється під кожне окреме завдання і не впливає на інші завдання.

В країнах **Скандинавського** регіону за твердженням Приятельчука О.А. система охорони здоров'я має багатоступеневу децентралізовану структуру [16]. Усі компоненти передбачають можливість взаємозаміщення задля сталого функціонування системи. В Фінляндії система охорони здоров'я і громадського здоров'я розділена на 21 незалежний округ, у межах яких приймаються управлінські рішення щодо напрямків роботи, спрямування інвестицій, необхідної інфраструктури, закупівлі медичних послуг, комунікативної політики. Подібна ситуація, відповідно до опису Olejaz, [32] існує і в Данії немає загальнонаціонального плану розвитку сфери охорони здоров'я. В цілому держава з центрального рівня тільки регулює та стримує витрати, а серед комунікативних меседжів та рекомендацій централізовано надаються тільки ті що мають загальний характер [29].

На державному рівні є кілька державних установ, які дотичні до громадського здоров'я: Національний інститут радіаційної гігієни при Національному управлінні охорони здоров'я, Данський інститут гігієни праці, Данське агентство з охорони навколишнього середовища, Данське управління з ветеринарії та харчових продуктів. Однак більшість питань, такі як вакцинація, перевірки стану здоров'я дітей і вагітних жінок, профілактика серцево-судинних захворювань, онкопrevenція та інші належать до компетенції областей.

Враховуючи децентралізовану і складну систему існує необхідність ретельно координувати всю діяльність, що проводиться на муніципальному, регіональному та центральному рівнях. Тому в 1994 році на законодавчому рівні було прийнято що округи і муніципалітети кожні чотири роки зобов'язані були розробляти спільні перспективні плани розвитку охорони здоров'я з метою забезпечення координації всіх профілактичних і лікувальних заходів. Тому, певною мірою, на цих зустрічах розробляється і рамкова комунікація. Структурна реформа 2007 року переклала відповідальність за завдання первинної профілактики захворювань та зміцнення здоров'я з регіонів на муніципалітети. Шістдесят п'ять муніципалітетів та два регіони є членами Данської мережі «Здорові міста» (Healthy Cities Network), яка була створена в 1991 році і є активним членом міжнародної мережі ВООЗ «Здорові міста» (Healthy Cities Network). Мережа "Здорові міста" має на меті бути платформою для комунікації та співпраці між органами охорони здоров'я та надає підтримку членам у їх профілактиці та зміцненні здоров'я. Тож остаточне формування комунікативної стратегії вибудовується на муніципальному рівні з урахуванням місцевих преференцій [29]. Служби громадського здоров'я частково інтегровані у заклади, які надають медичні послуги та частково організовані як окремі заходи, що проводяться спеціальними установами. Починаючи з 1999 року, уряд започаткував низку національних програм та стратегій охорони здоров'я, зосереджених на факторах ризику, таких як дієта, куріння, вживання алкоголю та фізичні навантаження [37].

В великій мірі зворотній зв'язок у **Данії** відбувається за рахунок численних пацієнтських організацій, яких в країні більше 200. З їх боку ведеться дуже активна робота, через виступи від імені громади і пацієнтів у ЗМІ, виходять на комунікації з політичними діячами та органами влади, що впливає на результати публічних дебатів. А також за допомогою зворотного зв'язку, який реалізується під час національних опитувань. Однак така велика кількість пацієнтських організацій створює додатковий шум при наданні зворотної відповіді.

Слід зазначити, що в Ісландії система публічного адміністрування охороною здоров'я та громадським здоров'ям є повністю централізованою. Міністерство охорони здоров'я приймає рішення щодо стратегічного розвитку всіх медичних закладів, громадського здоров'я, комунікативної політики. Крім того Міністерство охорони здоров'я несе відповідальність за повноту та якість їх виконання, відповідає за координацію між асоціаціями, закладами охорони здоров'я та сервісами публічної служби. Отже, простежується популярний у світі підхід організації державних і публічних комунікацій, регламентованих політиками та стратегіями комунікацій з населенням. У такому випадку комунікації як активність розширюються до комунікацій як діяльності, оскільки саме комунікативна діяльність як система сприяє побудові взаємовідносин з населенням і делегуванням йому самостійного вирішення більшої кількості загальнодержавних проблем[32].

В країнах, що розвиваються комунікативна діяльність збереження здоров'я здебільшого спрямована на такі актуальні для цих країн виклики як вакцинація, ВІЛ/СНІД, малярія, інфекційні хвороби тощо. В розробці комунікаційних стратегій громадського здоров'я основну роль відіграють міжнародні громадські організації: World Health organization (WHO), World bank (WB), United Nations Children's Fund (UNICEF), Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) та інші[25,39], які надають комунікативну рамку до місцевих міністерств, а останні впроваджують ці комунікації громадському здоров'ю. Відповідно у цих країнах здебільшого використовується найдешевші канали інформації, а часто це просто живі лекції від волонтерів та місіонерських організацій, що часто призводить до зміщення комунікацій від громадського здоров'я на релігійні аспекти[33].

Часто в цих країнах не враховується зворотній зв'язок, за рахунок того, що міністерства впроваджуючи комунікативну рамку надану міжнародними громадськими організаціями мають фінансову зацікавленість в грантових грошах від цих організацій. У даному випадку вочевидь не існує розуміння важливості комунікацій не тільки як діяльності, а й як інструменту публічного управління та адміністрування.

Висновки з даного дослідження та перспективи подальших розвідок в даному напрямі:

Не дивлячись на те, що комунікативна діяльність виступає досить специфічним матеріалом вивчення, для аналізу її необхідно чітко сгрупувати та розвділити різні підходи в різних країнах по категоріях. При вивченні комунікативної діяльності громадського здоров'я різних країн з позиції комунікативної моделі Мелвіна Де Флера можна виявити, що більшість країн використовують майже одні і ті самі канали інформації: Радіо, газети, флаери, брошури, інтернет, соціальні медіа (i.e., Twitter, Facebook, and YouTube), рекламні щити, статті в газетах, телевізійні трансляції, радіореклама, повідомлення про публічну службу, інформаційні

бюлетені, відеоролики, цифрові інструменти, тематичні дослідження, групові дискусії, ярмарки здоров'я, виїзди робочі зошити, лекції, проведення занять в школах та інститутах тощо. При чому відповідно до заможності країни або місцевих особливостей можуть привалювати ті або інші канали. Однак при вивченні відправника інформації та втручання держави в комунікативну діяльність було виявлено значні відмінності. Серед основних підходів щодо відправника інформації виокремлюються наступні:

1. Центристський підхід – єдиний державний відправник інформації (Велика Британія –NHS; Канада)
2. Декілька відправників інформації, здебільшого не урядові організації які контролюються або співпрацюють з державою (США; Австралія; Скандинавські країни)
3. Відправниками інформації виступають міжнародні неурядові організації які диктують правила державі (країни що розвиваються)

Слід зазначити, що чим більше організацій приймають участь в комунікативній діяльності громадського здоров'я, та чим менше в цій участі частка держави, тим більше створюється «інформаційного шуму» та тим менше довіра громадян до системи громадського здоров'я, що призводить до появи численних міфів та опору з боку людей. З іншого боку це демонструє недоліки в формальній (реальній) моделі комунікативної діяльності і показує спрощеність теоретичних (концептуальних) моделей, які намагаються запровадити в практику. Також в цьому вбачається певний недолік нового публічного менеджменту та гарного менеджменту, коли в сфері громадського здоров'я домінує бізнес-підхід.

Окрім того, співвіднесення моделей комунікативної діяльності різних держав з характеристиками моделі показало відмінності моделей в різних державах і відмінний погляд на її можливості.

Виявлення та узагальнення чітких моделей комунікативної діяльності громадського здоров'я та впливу на неї публічного управління та адміністрування потребує всебічного аналізу кожної моделі з виокремленням сильних та слабких сторін, та визначення найкращих результатів для створення моделі та стратегії комунікативної діяльності в громадському здоров'ї України, забезпечення публічного управління та адміністрування громадського здоров'я та переходу комунікативної діяльності громадського здоров'я на рівень окремого виду діяльності.

Список літератури.

1. Білинська М. М. Прогнозування потенційних впливів політичних рішень на громадське здоров'я. Державне управління: теорія і практика: Електронне наук. фахове вид. 2005. 2. С. 155-166.
2. Вострикова К. С. Публічне адміністрування в сфері охорони громадського здоров'я в Україні умовах реалізації медичної реформи. 2020.
3. Вороненко Ю. В. и др. Комунікаційна компетенція як складова комплексного навчання фахівців громадського здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2017. 3. С. 309-310.
4. Кандзюба С. и др. Електронне урядування як пріоритетний напрям забезпечення публічної політики в сфері громадського здоров'я в Україні. Розвиток публічного управління в Україні. С. 79.
5. Драгомирецька Н. М. Комунікативна діяльність в державному управлінні: теоретико-методологічний аспект. дис. д. держ. упр.: спец. 2007. 25. 01.
6. Друк В. В. Сучасні наукові підходи щодо дослідження поняття комунікація в державному управлінні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2017. №4 URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1062>
7. Занфірова А., Радиш Я. Ф. Етико правові засади регулювання медичної діяльності в Україні (за матеріалами літературних джерел) : дис. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17—18.04. 2008, м. Львів, 2008.
8. Іващенко С. Р. Роль соціальних мереж (Facebook) у комунікаційному процесі сфери громадського здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2017. 3. С. 323-324.
9. Кабінет Міністрів України. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Концепції розвитку системи охорони здоров'я» URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799> (Доступ 15 серпня 2020 року).
10. Князевич В. М., Авраменко П., Короленко В. В. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін. Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. Серія: Державне управління. 2016. 1. С. 56-65.
11. Кланца І. А. Громадське здоров'я як умова національної безпеки держави. Вісник НАДУ при Президенті України (Серія “Державне управління”). 2018. 1. С. 107-113.
12. Клос Л., Назар Н. Соціальна робота у сфері громадського здоров'я (американський досвід). Педагогіка і психологія професійної освіти. 2016. 4. С. 200-209.
13. Кюкало О. О. Реформування системи охорони здоров'я України у контексті досвіду зарубіжних країн. 2020.
14. Логвиненко Б. О. Громадське здоров'я як пріоритет державної політики України у сфері національної безпеки. 2020.
15. Ляшко В. Представлення реформи системи громадського здоров'я. Національний, регіональний та місцевий рівні. URL: http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2018/03/5_Liashko_Public_health.pdf (Доступ 09 серпня 2020 року).
16. Приятельчук, О. А. Система охорони здоров'я як механізм реалізації моделі загального добробуту в Скандинавському регіоні. Економіка і суспільство. 2018. №19. 910-918

17. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія. К.: НАДУ. 2009. 296с.
18. Слабкий Г. О. и др. Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я. 2016.
19. Сурмин Ю. П. Теория систем и системный анализ. К.: МАУП. 2003. 364с.
20. Штурхецький С. В. Комунікативний потенціал місцевого самоврядування в Україні. 2011.
21. Bernhardt J. M. Communication at the core of effective public health. *American journal of public health*. 2004. 94(12), 2051–2053.
22. Canadian Public Health Association. Health impacts of social and economic conditions. CPHA: Ottawa. URL: <https://www.cpha.ca/>
23. De Fleur M. L. et al. *Teorías de la comunicación de masas*. Paidós, 1982.
24. Detmer D. E. Transforming healthcare in the Internet Era. *World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation*. 2001. 2. C. 7-11.
25. Dusetzina S. B. et al. Impact of FDA drug risk communications on health care utilization and health behaviors: a systematic review. *Medical care*. 2012. 6. C. 466.
26. England N. H. S. Accessible information and communication policy.
27. Health and Social Care Act 2012. 2012. URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>
28. Healthy people U.S. Department of Health and Human Services (2020). Healthy people 2020 objectives. US Department of Health and Human Services. URL: <https://health.gov/healthypeople> (Accessed 4 July 2020).
29. Larsen, M., Gulis, G., Pedersen, K. M. Use of evidence in local public health work in Denmark. *International journal of public health*, 2012. 57(3), 477-483.
30. Lin, V., Fawkes, S. Health promotion in Australia: twenty years on from the Ottawa Charter. *Promotion & education*. 2007. 14(4), 203-208
31. MacIntyre, C. R. Public health and health reform in Australia. *Medical Journal of Australia*. 2011. 194(1), 38-40
32. Olejaz M. et al. Denmark: Health system review. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330321>
33. Prilutski, M. A. A brief look at effective health communication strategies in Ghana. *Elon J Undergrad Res Commun*, 2010. 1, 51-58.
34. Regidor E. et al. The role of the public health official in communicating public health information. *American journal of public health*. 2007. 97. Supplement 1. C. S93-S97.
35. Sable, M. R. Public health and social work / Sable M. R., Schild D. R., Hipp A. J.. *Handbook of Health Social Work*. — Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Inc., 2012. — P. 64-94.
36. Smith S. et al. NHS and public health reorganization in England: health protection and emergency planning, preparedness and response perspective. *Journal of Public Health*. 2017. 39. 2. C. 403-406.
37. Schneider, M.-J. Introduction to public health / Mary-Jane Schneider. *Revista Panamericana de Salud Pública*. — 2003. — № 13.1. — P. 58-59
38. Thygesen L. C. et al. Introduction to Danish (nationwide) registers on health and social issues: structure, access, legislation, and archiving. 2011.
39. Tomažević N., Tekavčič M., Peljhan D. Towards excellence in public administration: organisation theory-based performance management model. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2017. 28. 5-6. C. 578-599.

References.

1. Bilynska, M. M. (2005), "Forecasting the potential impact of policy decisions on public health", *Derzhavne upravlinnia: teoriia i praktyka*, vol. 2, pp. 155-166.
2. Vostrykova, K. S. (2020), "Public administration in the field of public health in Ukraine in the context of medical reform".
3. Voronenko, Yu. V. and others (2017), "Communication competence as a component of complex training of public health specialists", *Ukraina. Zdorovia natsii*, vol. 3, pp. 309-310.
4. Kandziuba, S. and others (2020), "E-government as a priority of public policy in the field of public health in Ukraine", *Rozvytok publichnoho upravlinnia v Ukraini*, P. 79.
5. Drahomyretska, N. M. (2007), "Communicative activity in public administration: theoretical and methodological aspect", Abstract of Ph.D. dissertation.
6. Druk, V. V. (2017), "Modern scientific approaches of the concept of communication in public governance", *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, vol. 4, [Online], available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1062> (Accessed 14 Aug 2020).
7. Zhanfirova, A. and Radysh, Ya. F. (2008), "Ethical and legal principles of regulation of medical activity in Ukraine (according to the materials of literary sources)", *Materialy II Vseukrainskoi naukovo praktychnoi konferentsii 17—18.04. 2008* [Proceedings of the II All-Ukrainian scientific-practical conference 17-18.04. 2008], *Medychne pravo Ukrainy: pravovyi status patsientiv v Ukraini ta yoho zakonodavche zabezpechennia (henezys, rozvytok, problemy i perspektyvy vdoskonalennia)* [Medical law of Ukraine: legal status of patients in Ukraine and its legislative support (genesis, development, problems and prospects for improvement)], Lviv, Ukraine.
8. Ivashchenko, S. R. (2017), "The role of social networks (Facebook) in the communication process of public health", *Ukraina. Zdorovia natsii*, vol. 3, pp. 323-324.

9. Cabinet of Ministers of Ukraine, Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On approval of the Concept of health care system development", available at: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799> (Accessed 14 Aug 2020).
10. Kniazevych, V. M. Avramenko, P. and Korolenko, V. V. (2016), "Prospects for the development of public administration in the field of public health of Ukraine in the context of systemic changes", *Visnyk Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnia pry Prezidentovi Ukrainy. Seriya: Derzhavne upravlinnia*, vol. 1, pp. 56-65.
11. Klantsa, I. A. (2018), "Public health as a condition of national security of the state", *Visnyk NADU pry Prezidentovi Ukrainy (Seriia "Derzhavne upravlinnia")*, vol. 1, pp. 107-113.
12. Klos, L. and Nazar, N. (2016), "Social work in the field of public health (American experience)", *Pedahohika i psykhologhiia profesiinoy osvity*, vol. 4, pp. 200-209.
13. Kiukalo, O. O. (2020), "Reforming the health care system of Ukraine in the context of the experience of foreign countries", Ph.D. Thesis, P.10.
14. Lohvynenko, B. O. (2020), "Public health as a priority of the state policy of Ukraine in the field of national security".
15. Liashko, V. (2018), "Presentation of public health reform. National, regional and local levels", [Online], available at: http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2018/03/5_Liashko_Public_health.pdf (Accessed 14 Aug 2020).
16. Pryiatelchuk, O. A. (2018), "The health care system as a mechanism for implementing the model of general well-being in the Scandinavian region", *Ekonomika i suspilstvo*, vol. 19, pp. 910-918.
17. Rynhach, N. O. (2009), *Hromadske zdorovia yak chynnyk natsionalnoi bezpeky* [Public health as a factor of national security], NADU, Kyiv, Ukraine, P. 296.
18. Slabkyi, H. O. and others (2016), "Communications and social mobilization in the interests of public health within the public health system".
19. Surmin, Ju. P. (2003), *Teoriya sistem i sistemnyy analiz* [Systems Theory and Systems Analysis], MAUP, Kyiv, Ukraine, P. 364.
20. Shturkhetskyi, S. V. (2011), "Communicative potential of local self-government in Ukraine".
21. Bernhardt, J. M. (2004), "Communication at the core of effective public health", *American journal of public health*, vol. 94(12), pp. 2051-2053.
22. Canadian Public Health Association. Health impacts of social and economic conditions. CPHA: Ottawa, [Online], available at: <https://www.cpha.ca/> (Accessed 4 July 2020).
23. De Fleur M. L. et al. Teorías de la comunicación de masas. Paidós, 1982.
24. Detmer, D. E. (2001), "Transforming healthcare in the Internet Era", *World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation*, vol. 2, pp. 7-11.
25. Dusetzina S. B. et al. (2012), "Impact of FDA drug risk communications on health care utilization and health behaviors: a systematic review", *Medical care*, vol. 6, pp. 466.
26. England N. H. S. Accessible information and communication policy.
27. Health and Social Care Act 2012, [Online], available at: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted> (Accessed 4 July 2020).
28. Healthy people U.S. Department of Health and Human Services (2020). Healthy people 2020 objectives. US Department of Health and Human Services. [Online], available at: <https://health.gov/healthypeople> (Accessed 4 July 2020).
29. Larsen, M., Gulis, G., Pedersen, K. M. (2012), "Use of evidence in local public health work in Denmark", *International journal of public health*, vol. 57(3), pp. 477-483.
30. Lin, V. and Fawkes, S. (2007), "Health promotion in Australia: twenty years on from the Ottawa Charter", *Promotion & education*, vol. 14(4), pp. 203-208.
31. MacIntyre, C. R. (2011), "Public health and health reform in Australia", *Medical Journal of Australia*, vol. 194(1), pp. 38-40.
32. Olejaz M. et al. "Denmark: Health system review", [Online], available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330321> (Accessed 4 July 2020)
33. Prilutski, M. A. (2010), "A brief look at effective health communication strategies in Ghana", *Elon J Undergrad Res Commun*, vol. 1, pp. 51-58.
34. Regidor E. et al. (2007), "The role of the public health official in communicating public health information", *American journal of public health*, vol. 97. Supplement_1, pp. 93-S97.
35. Sable, M. R. Schild, D. R. and Hipp, A. J. (2012), *Public health and social work / Handbook of Health Social Work*. — Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Inc., 2012. — pp. 64-94.
36. Smith, S. et al. (2017), "NHS and public health reorganization in England: health protection and emergency planning, preparedness and response perspective", *Journal of Public Health*, vol. 39. 2, pp. 403-406.
37. Schneider, M.-J. Introduction to public health / Mary-Jane Schneider. Revista Panamericana de Salud Pública. — 2003. — vol. 13.1. — P. 58-59
38. Thygesen, L. C. et al. (2011), "Introduction to Danish (nationwide) registers on health and social issues: structure, access, legislation, and archiving".
39. Tomažević, N., Tekavčič, M. and Peljhan, D. (2017), "Towards excellence in public administration: organisation theory-based performance management model", *Total Quality Management & Business Excellence*, vol. 28. 5-6. pp. 578-599.