

Самофалов Д.О.

докторант,

Одеський регіональний інститут державного управління

Національної академії державного управління

при Президентові України;

кандидат медичних наук,

Заступник директора

Південного міжрегіонального департаменту

Національної служби здоров'я України

ДЕРЖАВНА СТРАТЕГІЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ПУБЛІЧНОМУ АДМІНІСТРУВАННІ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПОДОЛАННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Актуальність: Відповідно до заяви голови Всесвітньої організації охорони здоров'я Tedros Adhanom Ghebreyesus сьогодні весь світ опинився на terra incognita боротьби з пандемією COVID-19, адже коронавірус розповсюджується дуже швидко і він в багато разів небезпечніше грипу H1N1. Майже дев'ять мільйонів випадків вже зареєстровано, та півмільйона вже втратили життя через цей вірус по всьому світу. Крім того багато експертів прогнозують другу хвилю за рахунок «глобальної взаємопов'язаності», яка, ймовірно, буде мати гірший перебіг та призведе до більшої кількості летальних випадків. У відповідь на загрозу пандемії коронавірусу держави усього світу розробили перелік заходів громадського здоров'я (public health), які включають в себе дії окремих громадян, закладів охорони здоров'я, урядових інституцій, не урядових організацій та громад, які спрямовані на зупинення пандемії COVID-19. Одним з наріжних каменів цих заходів виступає комунікативна стратегія [1; 2].

Мета: аналіз зарубіжного досвіду щодо стратегії комунікативної діяльності та впровадження комунікативних інструментів в охорони здоров'я в умовах пандемії та тотального карантину.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні, на думку ВОЗ, необхідно вжити безпрецедентних заходів для ліквідації нової коронавірусної

пневмонія, що була кваліфікована 30 січня 2020 року, як всесвітній виклик системі публічного здоров'я [2].

Відповідно до проведеної оцінки зарубіжної літератури визначено, що різні країни по різному забезпечують такі важливі напрямки як публічне управління та адміністрування комунікативною діяльністю, комунікацію в публічному управлінні та адмініструванні в охороні здоров'я та громадського здоров'я.

В багатьох наукових працях доведена необхідність розробки стратегії комунікативної діяльності для забезпечення найкращої відповіді на виклики та як найшвидшого подолання пандемії COVID-19 [8].

Вивчивши комунікативну діяльність різних країн, особливо тих які швидко і вдало відповідали на загрозу пандемії, Legido-Quigley та співавтори визначили стратегії завдяки розповсюдження захворювання в цих країнах було не значним, а системи охорони здоров'я змогли гнучко адаптуватись до роботи в нових умовах пандемії.

Деякі країни, такі як Гонконг та Сінгапур використали ті самі стратегії, що були задіяні під час епідемій Тяжкого гострого респіраторного синдрому (TPPC) (Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) в 2002–03 в Гонг-Конзі та Сінгапурі, H5N1 пташиного грипу в 1997 в Гонг-Конзі, та грипу типу H1N1 в 2009 роках, та показали хороші результати. Відповідно до стратегії була налагоджена координація між міністерствами, відомствами та закладами. В свою чергу реакція Японії була дещо запізнілою, що привело до початку комунікацій та координаційної роботи щодо пандемії тільки в Лютому 2020 року, що призвело до декількох погано контрольованих спалахів.

Однак були типові проблеми з якими стикнулися усі три країни щодо інтеграції та координації сервісів. В Сінгапурі значний акцент було зроблено на дистанційні зустрічі між менеджерами Регіональних Систем охорони здоров'я, директорами ЗОЗ та представниками Міністерства охорони здоров'я. В Японії та Гонг-Конзі не було розроблено схеми комунікацій між представниками органів управління та представниками закладів охорони здоров'я.

В подоланні коронакризи суттєвою проблемою стали публічні комунікації в громадському здоров'ї, які повинні були висвітлювати ризики, адже дуже важливим є питання кому довіряють громадяни: офіційним джерелам або чуткам та дезінформації.

Міністерство Охорони здоров'я Сінгапура щоденно інформувало щодо ситуації з пандемією використовуючи сучасні канали – Telegram та

WhatsApp групи, до яких були залучені лікарі, мікробіологи, вірусологи які відповідали на запитання та спростовували не достовірну інформацію яка циркулювала в спільноті [5].

На думку Raina M. Merchant та Nicole Lurie сьогодні, особливо під час пандемії соціальні медіа отримали дуже важливу роль не тільки в плані інформування та наданні інформації від органів управління, але і стали потужним комунікативним інструментом для підтримання соціальних зв'язків та надання першої психологічної допомоги. Що призводить до логічних висновків про необхідність використання соціальні медіа для підвищення обізнаності про потреби різних груп та для розробки нових методів для громади для мобілізації ресурсів та підтримки за відсутності фізичного контакту [3].

В цілому стратегія комунікацій в громадському здоров'ї щодо пандемії була побудована на соціальній відповідальності та навчанні щодо порядку дій під час пандемії. Слід зауважити важливий внесок не тільки традиційних медіа (Телебачення та друкована продукція), але і значну роль спрямованої комунікативної діяльності через соціальні мережі та групи в месенджерах. Крім того зазначено ефективну та своєчасну реакцію на неправдиву інформацію від веб-сайту міністерства Охорони здоров'я та інших державних органів [4].

Wilder-Smith дослідив стандартні заходи громадського здоров'я щодо переривання передачі вірусу від людини до людини в Китаї: ізоляція, карантин та соціальне дистанціювання. Wilder-Smith показав, що під час карантину який охоплює усе суспільство особливо важливо розумно використовувати соціальні медіа, оскільки цей комунікативний канал надає можливість повідомляти про причини карантину, заспокоювати, надавати практичних порад, а також запобігати неправдивим чуткам та паніці [7].

В той же час, на думку Mirco Nacoti та співавторів, стара пацієнт-центрична модель, використана на півдні Італії, Бергамо, показала свою повну нездатність в умовах катастрофічного спалаху COVID-19. Не відбулася координація між лікарями та областями. Як наслідок переповнення госпіталів, підвищення смертності причому не тільки в групах пацієнтів з COVID-19, а і в інших не інфікованих критичних пацієнтів (інсульт, інфаркти, гостра хірургічна патологія тощо) [6].

Висновки:

1. Комунікаційні заходи, що були втілені для координації роботи мережі ЗОЗ для протидії COVID-19 були недостатніми, багато лікарень

перевантажені, що призводить до смертей не тільки серед пацієнтів з COVID-19, але також і інших груп критичних пацієнтів.

2. Комунікативна діяльність в умовах пандемії повинно включати координацію та комунікацію не тільки з госпіталами, а з усією популяцією країни.

3. Використання сучасних каналів комунікації (соціальні мережі, телеграм, вайбер тощо), та миттєве реагування на дезінформацію призводить до кращої адаптації суспільства до заходів громадського здоров'я, а також спрощує подолання психологічних проблем, що виникають під час соціальної ізоляції.

Список використаних джерел:

1. Заявление – Каждая страна должна предпринять самые решительные меры для того, чтобы остановить COVID-19, Заявление для прессы д-ра Hans Henri P. Kluge, директора Европейского регионального бюро ВОЗ [Електронний ресурс] // WHO News release. – 2020. – Режим доступа: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/statements/2020/statement-every-country-needs-to-take-boldest-actions-to-stop-covid-19>

2. Independent evaluation of global COVID-19 response announced [Електронний ресурс] // WHO News release. – 2020. – Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/detail/09-07-2020-independent-evaluation-of-global-covid-19-response-announced>

3. Merchant R. M., Lurie N. Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus // Jama. – 2020.

4. Lee V. J., Chiew C. J., Khong W. X. Interrupting transmission of COVID-19: lessons from containment efforts in Singapore // Journal of Travel Medicine. – 2020.

5. Legido-Quigley H. et al. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? //The Lancet. – 2020. – Т. 395. – № 10227. – P. 848-850.

6. Nacoti M. et al. At the epicenter of the Covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation // NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery. – 2020. – Т. 1. – № 2.

7. Wilder-Smith A., Freedman D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak // Journal of travel medicine. – 2020. – Т. 27. – № 2. – С. taaa020.

8. Wong J. E. L., Leo Y. S., Tan C. C. COVID-19 in Singapore – current experience: critical global issues that require attention and action // Jama. – 2020.; Nkengasong J. N., Mankoula W. Looming threat of COVID-19 infection in Africa: act collectively, and fast // The Lancet. – 2020. – Т. 395. – № 10227. – P. 841-842.