

Самофалов Д.О.

*кандидат медичних наук, докторант,
Одеський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління
при Президентіві України*

ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: ЗАРУБІЖНИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ПІДХІД

В останні десятиріччя в усьому світі спостерігається старіння населення, що призводить до зміщення фокусу в охороні здоров'я від надання медичної допомоги при екстрених медичних захворюваннях на запобігання хвороб та пролонгацію активного життя. Отже охорона здоров'я все більше націлена на активне довголіття та створення здорових громад. Відповідно у світі розвивається громадське здоров'я (Public health), яке спрямовано на визначення проблеми, яка може призвести до шкоди здоров'ю та запобігти розвитку хвороби. Громадське здоров'я базується на трьох стовпах – захисту, превенції та промоції. За визначенням М.-J. Schneider [1] громадське здоров'я втілює три головні функції: оцінка здоров'я популяції, розробка політики і забезпечення покращення здоров'я громадян. І комунікації виступають основою громадського здоров'я [2], яка забезпечує усі ці три функції. Наріжним каменем громадського здоров'я демократичних країн виступає комунікація державних органів влади, громадських організацій та безпосередньо громадян, які включають широкий спектр питань публічного управління так і публічного урядування. Україна тільки розпочала розвиток громадського здоров'я, тому доцільно вивчивши та оцінивши досвід інших країн, та після ретельного порівняння з наявною системою, що існує в Україні, впровадити та розбудувати комунікативну діяльність громадського здоров'я за найкращими світовими моделями.

Мета: оцінити ефективність впливу комунікаційної діяльності в громадському здоров'ї, використовуючи наукові методи та засоби.

Для оцінки комунікативної було розглянуто у сукупності виходячи з широкого трактування моделей такої діяльності притаманній країні. Виокремивши різні моделі комунікативної діяльності притаманні різним

країнам, можна провести аналіз її ефективності [3; 4]. При дослідженні моделі були розглянуті як система або лінії побудови взаємодії за допомогою спілкування, діалогу, інформування або обміну адміністративною інформацією.

Серед моделей виокремлено Макромасштабна модель (США), Динамічна модель (Канада), Функціональна модель (Велика Британія), Змішана модель: гарного публічного менеджменту та проектний підхід (Австралія). Важливим питанням вивчення моделей було визначення відправника інформації. Виокремлено три основних підходу щодо відправника: Центристський підхід – єдиний державний відправник інформації (Велика Британія –NHS; Канада); Декілька відправників інформації, здебільшого не урядові організації які контролюються або співпрацюють з державою (США; Австралія; Скандинавські країни); Відправниками інформації виступають міжнародні неурядові організації які диктують правила державі (Україна). Проведено оцінку основних показників, які мають найбільший вплив на здоров'я популяції: фактичні показники здоров'я (кількість інсультів, інфарктів, відмова від шкідливих звичок) та комунікативні (наскільки комунікативні компанії запам'ятовуються населенням, рівень довіри до відправника інформації). Ці показники були розглянуті в групах соціально важливих станів та хвороб: ожиріння (та хвороби, що спричинені їм – інфаркти, інсульти, сахарний діабет тощо), використання алкоголю та наркотичних засобів, вагітності серед підлітків, порушення ментального здоров'я. По цим проблемам було оцінено ефективність та фінансову ефективність політик направлених на вирішення питань громадського здоров'я. Joshua Chadwick Jayaraj та співавтори зазначають, що 83% смертей від кардіо-васкулярних захворювань приходить на країни з низьким та середнім доходом [5]. Так серед лідерів відзначаються країни колишнього СРСР та африканські країни. Однак слід відзначити, що значну роль у показниках смертності від цих хвороб відіграє також і доступність до медичних сервісів. Отже показник смертності не можна було використовувати як основний в оцінці стану комунікативної діяльності громадського здоров'я. Незначна тенденція щодо зменшення курців серед жінок, однак не має відповідної тенденції серед чоловіків, в середньому в США кількість курців складає 1 до 6 тих хто не курить. Також відмічається нерівномірна ситуація в різних штатах. Більша кількість курців спостерігається в південних штатах, також в цих штатах частота інсультів в середньому вище, ніж в цілому по країні.

Відмічається позитивна тенденція щодо здорової їжі та зменшення кількості людей, що страждають ожирінням. Однак серед частота ожиріння серед американців все ще залишається завеликою, особливо це стосується молодого віку. Так серед дітей від 2 до 5 років ожиріння спостерігається у 13,9%, у віці з 6 до 11 років – 18,4 а серед підлітків сягає 20,6%. Серед дорослих ожиріння зустрічається в 38,3%, що є найвищим показником серед країн з високим доходом. Відповідно 37,6% населення США мають переддіабет [6]. Така сама тенденція зниження частоти серцево-судинних захворювань спостерігається і в Великій Британії. Дослідження Глобального тягара хвороб (The Global Burden of Disease (GBD)) показало, що смертність від ССЗ в Англії знизилася на 52%, а що стосується ішемічної хвороби серця та інфаркту міокарда більше ніж на 60%, а частота інсульту на 43% [2]. В Україні щороку відмічають 100 000–110 000 інсультів (понад третина з них – у людей працездатного віку), а за даними Української асоціації боротьби з інсультом реальна цифра сягає 150 000. 30–40% хворих на інсульт помирають упродовж перших 30 днів і до 50% – протягом року від початку захворювання; 20–40% хворих, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги (12,5% первинної інвалідності) і лише близько 10% повертаються до повноцінного життя, значною мірою це пов'язано з не вмінням визначати ранні ознаки інсульту немедичними працівниками, та недовірою до медичних інституцій. Від госпіталізації відмовляється 25–30 % серед усіх викликів екстреної медичної допомоги з приводу інсульту. Причини відмови здебільшого були пов'язані з поганою інформованістю хворого та його родичів щодо сучасних стандартів лікуватися інсульту (13,5 %), та наявністю серед родичів лікарів або середніх медичних працівників (11,7 %), браком коштів (18,9 %), сімейними обставинами (6,3 %), загальним тяжким станом хворого (4,5 %). В Україні на ожиріння страждає 22,1% населення, та посідає 14 місце серед європейських країн за кількістю людей з ожирінням. Для порівняння, у Великобританії цей показник становить 28,4% для жінок та 26,2% для чоловіків, і є найгіршим у Європі [7]. У той самий час в Україні зберігається тенденція щодо кількості дітей із зайвою вагою – 14,4%. За оцінкою ВООЗ, Україна є регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції. В Україні кількість людей, що живуть з ВІЛ досягає 240 тисяч осіб. Лише кожна друга ВІЛ-позитивна людина знає про свій статус і звертається по медичну допомогу, у той же час в

США, Англії та інших країнах Європи про свій статус знає 75% ВІЛ-позитивних осіб, 81% отримує лікування.

Комунікативна діяльність публічного управління та адміністрування громадського здоров'я складно оцінювати по показниках ефективності, у зв'язку відсутності чітких критеріїв вимірювання. Проведене чітке групування моделей та оцінка ключових показників здоров'я населення було визначено, що найвищу ефективність показують країни з центристським підходом до комунікативної діяльності громадського здоров'я (Велика Британія). Крім того країни, які не мали єдиного централізованого відправника інформації (країни Африки, Україна) не тільки не досягали цілей громадського здоров'я, але також і отримували значний опір щодо найбільш чутливих питань: вакцинація, епідеміологічні заходи. Слід також зазначити, що проведення компаній з гострих питань громадського здоров'я в будь якому разі впливають на загальне здоров'я та змушують людей відмовлятися від шкідливих звичок, та збільшували прихильність до здорового способу життя.

Список використаних джерел:

1. Schneider, M.-J. Introduction to public health / Mary-Jane Schneider. Revista Panamericana de Salud Pública. – 2003. – № 13.1. – P. 58–59.
2. Bhatnagar P. et al. Trends in the epidemiology of cardiovascular disease in the UK // Heart. – 2016. – Т. 102. – № 24. – С. 1945–1952.
3. Доронина Т. А. Оценка эффективности рекламно-коммуникационной деятельности // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. – № 10-1.
4. 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.
5. Jayaraj J. C. et al. Epidemiology of myocardial infarction // Myocardial Infarction. – IntechOpen, 2018.
6. Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association [Електронний ресурс] / [S. Virani, A. Alonso, E. Benjamin та ін.] // Circulation. – 2020. – Режим доступу: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000757>
7. Mean BMI [Електронний ресурс] // WHO. The global health observatory. – 2020. – Режим доступу: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/mean-bmi-\(kg-m\)-\(crude-estimate\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/mean-bmi-(kg-m)-(crude-estimate))