

Аналіз соціальних аспектів комунікації у нормативній базі відновної медицини

Недобою С. Ю., Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Стаття присвячена дослідженню соціальної комунікаційної складової у нормативній базі сучасної української відновної медицини. Метою статті визначено аналіз комунікаційних аспектів у нормативно-правових базах Міністерства охорони здоров'я та Міністерства соціальної політики за період Незалежності України. Нині варто наголосити на тому, що існує потреба дослідження комплексного підходу до системи комунікацій, інформаційної та соціальної діяльності, якою володіє Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) та Міністерство соціальної політики України (Мінсоцполітики). Система комунікацій обумовлюється низкою параметрів, до яких варто зарахувати правові, управлінські, організаційні, інформаційні, фінансові, освітні технології, що ґрунтуються та реалізуються на трьох базових рівнях: місцевому, регіональному та центральному. У статті розглянуто низку законів та нормативних документів, актів, які прямо чи опосередковано стосуються комунікаційної складової сучасної медичної галузі. Констатовано, що програма інформування українського населення щодо послуг відновної медицини має здійснюватись органами місцевого самоврядування та органами виконавчої влади на загально-комунікаційному рівні. У роботі розкрито законодавчу базу незалежної України для виявлення прогалин щодо комунікаційної складової сучасної медичної сфери.

Ключові слова: відновна медицина; медична сфера; комунікаційна складова; органи місцевого самоврядування; органи виконавчої влади

Analysis of social aspects of communication in the regulatory framework of rehabilitation medicine

Nedoboi S. Y., National university of "Kyiv-Mohyla academy"

The laws of the Ukrainian legislation from the time of Independence regulate the communicative aspect, which indirectly relates to medical and social peculiarities, and forms the communication system in general. The communication components are defined by the legislative acts on the basis of the Constitution of Ukraine. The Law of Ukraine «On Information» is the main document that defines the communication component of the media sphere as a whole. It is also worth paying attention to the Laws of Ukraine «On Television and Radio Broadcasting», «On the Printed Media (Press) in Ukraine», «On Protection of Personal Data», «On Information Agencies», «On the Procedure for Covering the Activities of State Authorities and Bodies» and other specialized legislation documents. However, in order for citizens of our country were able to use assistance, the organizations have to provide information about these opportunities systematically. The Ministry of Health and the Ministry of Social Policy are the main state institutions that should carry out the healthcare information campaigns as that they work not only in health but also in the social sphere. To implement these, the system of communications has to be based on a number of parameters as legal, managerial, organizational, informational, financial, educational, and technological. The whole communication system is executed at three basic levels: local, regional and central. Local self-government bodies and executive authorities on a general-communicative level should carry out the program of informing the Ukrainian population about the services of rehabilitation medicine. They should use the media as a platform for informing about the latest laws and implementations, for the formation of a positive impression and attitude to domestic medicine and a belief in its ability to help. On the other hand, in most of its image the medical sector remains negative, and only in recent years, the reputation has begun to improve thanks to a series of reforms that make changes in the communication component of modern restorative medicine based on systematic approaches and integrated bases. Therefore, it is now necessary to introduce a unified model of the communication program in the above-mentioned field. It is also relevant to implement integrated marketing communications that would contain not only the advertising component as a communication unit and ensure that the attention of the population is emphasized on certain modern elements or capabilities. The program should also have a number of components that would form a system of information management from the MOH and MSoc throughout the country and equally meet the needs of all regions at all levels.

Keywords: rehabilitation medicine; medical sphere; communication component; bodies of local self-government; executive authorities

Анализ социальных аспектов коммуникации в нормативной базе восстановительной медицины

Недобой С. Ю., Национальный университет «Киево-Могилянская академия»

Статья посвящена исследованию коммуникационной составляющей в нормативной базе современной украинской восстановительной медицины. Целью статьи определен анализ коммуникационных аспектов в нормативно-правовых базах Министерства здравоохранения и Министерства социальной политики за период независимости Украины. Сейчас стоит отметить, что существует потребность исследования комплексного подхода к системе коммуникаций, информационной и социальной деятельности, которой владеет Министерство здравоохранения и Министерство социальной политики Украины. Система коммуникаций обуславливается рядом параметров, к которым следует отнести правовые, управленческие, организационные, информационные, финансовые, образовательные технологии, которые основаны и реализуются на трех базовых уровнях: местном, региональном и центральном. В статье рассмотрен ряд законов и нормативных документов, актов, которые прямо или косвенно касаются коммуникационной составляющей современной медицины. Констатируется, что программа информирования украинского населения об услугах восстановительной медицины должна осуществляться органами местного самоуправления и органами исполнительной власти на общем коммуникационном уровне. В работе раскрыта законодательная база независимой Украины для выявления пробелов в коммуникационной составляющей современной медицинской сферы.

Ключевые слова: восстановительная медицина; медицинская сфера; коммуникационная составляющая; органы местного самоуправления; органы исполнительной власти

Актуальність теми дослідження.

Актуальність обраної теми дослідження обумовлена необхідністю покращення соціальної комунікаційної складової закладів відновного лікування. Багато закладів нині в основному працюють з людиною у разі її гострої потреби у медичному обстеженні чи лікуванні. Також інколи трапляються випадки, коли спілкування у діаді «заклад відновного лікування – пацієнт» має місце задля вирішення проблем у соціальному стані чи психічному розладі людини. Тож першочергово тут виникає потреба у якісному діалозі між кваліфікованим співробітником та пацієнтом або його рідними та близькими. Варто зазначити, що домінуючим стає питання налагодження комунікаційного зв'язку, що сприятиме довірі пацієнта до лікаря та медичного закладу. Соціальний комунікаційний компонент та інформаційна робота закладів відновного лікування виходять на перший план та є важливими складовими такої суспільної взаємодії. Приділяючи увагу вищезазначеним питанням було визначено, що прогалини існують саме у описанні комплексного підходу до комунікаційної складової як одного з базових елементів функціонування закладу відновного лікування. Таким чином, дана стаття не включає юридичний, економічний і технічний аспекти комунікації, а фокусується саме на соціальному та інформаційному характері комунікаційної взаємодії, встановленої у нормативних документах. Отже, виникає необхідність вивчення питання професійних соціальних, комунікаційних та інформаційних аспектів як у сфері відповідальності МОЗ та Мінсоцполітики, так і у взаємодії працівників медичної сфери з пацієнтами, що визначаються нормативною базою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Аналізуючи існуючі наукові джерела, варто наголосити на тому, що аналіз комунікаційної скла-

дової у нормативно-правових актах МОЗ та Мінсоцполітики практично відсутній. Але існує ряд джерел, що опосередковано репрезентують тему дослідження окресленої галузі. Зокрема, «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5], Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [2], Указ президента України «Про Клятву лікаря» [18], «Етичний кодекс медичної сестри України» [1], Розпорядження Кабінету Міністрів «Про затвердження плану заходів на 2013-2016 роки щодо реалізації Стратегії реформування системи надання соціальних послуг» [14], Розпорядження Кабміну «Про затвердження плану заходів із реалізації Національної стратегії профілактики соціального сирітства на період до 2020 року» [15], Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки [11]. Також теоретико-методологічною базою нашого дослідження стали праці таких науковців, як Коваленко О. С. «Застосування інформаційних технологій в охороні здоров'я» [9], Руденко С. «Роль системи інформатизації здоров'я у підвищенні якості медичних послуг» [16], Чабан О. «Огляд світової практики щодо впровадження медичних інформаційних систем та проблеми створення єдиного медикоінформаційного простору» [19].

Мета статті полягає в аналізі соціальних аспектів комунікації, що визначаються у нормативно-правових базах Міністерства охорони здоров'я та Міністерства соціальної політики за період Незалежності України.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Нині в Україні є необхідність у дослідженні комунікаційних компонентів у нормативній базі відновної медицини. МОЗ та Мінсоцполітики – це установи, що працюють не тільки у сфері здоров'я, але й у соціальній сфері. Але для того,

аби громадяни нашої держави мали можливість використовувати допомогу, спільноту необхідно систематично забезпечувати інформацією про ці можливості. Особливої уваги заслуговує питання організаційних базисів і засад надання та оприлюднення інформації, яка стосується соціальної та медичної сфери, а також дотримання положень, зафіксованих у нормативно-правових актах і документах.

Під час дослідження комунікаційної політики закладів відновного лікування доцільно виокремити низку задач, які ставлять перед собою лікувальні заклади, враховуючи комунікаційні концепції кожного з них. До таких задач належать:

- відомості для людей стосовно питань надання та отримання медичних та соціальних послуг;
- формування та надання інформаційних ресурсів щодо наявності послуг спеціалістами, які, відповідно до своїх повноважень та посадових обов'язків, мають систематично надавати соціуму інформацію;
- за допомогою ведення систематичної комунікаційної політики та через ЗМІ скеровувати населення України щодо звернення до установ, які надають послуги реабілітаційного та відновного лікування;
- ведення інформаційно-роз'яснювальної роботи через ЗМІ закладами відновного лікування;
- побудова позитивного ставлення українців до соціальної та медичної політики держави, що відбувається за рахунок інформування про державні гарантії щодо підвищення рівня лікування та задоволення потреб населення за реалізації соціальних послуг у державних та приватних установах.

Такий ряд задач реалізується за допомогою процесу інформування про соціальні та реабілітаційні послуги. На нашу думку, це поняття варто трактувати наступним чином: це інформаційний ресурс, що може міститись на довільному носії та висвітлюватиме можливості й умови отримання громадянами України різних видів та типів соціальних послуг, що носять медичний і реабілітаційний характер.

На думку Тетяни Семигіної, «інформація про соціальні і реабілітаційні послуги – це будь-яка інформація в письмовій, аудіовізуальній, електронній чи іншій матеріальній формі щодо наявності, обсягів, порядку та умов отримання тих чи інших видів соціальних і реабілітаційних послуг» [17, с. 9]. Фахівці цієї галузі вважають, що інформування у соціальній сфері можливе за умови систематичного інформаційного оновлення, що допоможе зробити цю сферу ефективнішою. Оновлення може відбуватись незалежно від просторово-часових кордонів і, за рахунок цього, матиме потужніший вплив на українців, оскільки вони матимуть можливість віднаходити інформацію у будь-який зручний для них час.

Інформаційна складова, а відтак і її комунікаційний аспект, формуються за допомогою нормативно-правової бази сучасної України. Комунікативний аспект, що опосередковано стосується медичних та соціальних особливостей, але безпосередньо формує комунікацію, унормовується Законами українського законодавства починаючи з часів Незалежності. Особливої уваги заслуговують закони на основі Конституції України, а саме Закон України «Про інформацію» – від нього варто відштовхуватись під час дослідження аналізу комунікаційної складової медійного простору загалом. Також варто звернути увагу на Закони України «Про телебачення і радіомовлення», «Про друковані засоби масової інформації (пресу) в Україні», «Про захист персональних даних», «Про інформаційні агентства», «Про порядок висвітлення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування засобами масової інформації в Україні», «Про порядок оприлюднення у мережі Інтернет інформації про діяльність органів виконавчої влади» (постанова Кабінету Міністрів), «Про звернення громадян», а також Положення про Міністерство соціальної політики України та Типове положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації тощо.

Важливим елементом формування програм інформування сучасного медичного простору варто вважати ряд Законів України, а саме: «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» [6], «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [7], «Про соціальні послуги» [3], «Про попередження насильства в сім'ї» [4] і постанову Кабміну «Деякі питання щодо забезпечення участі громадянськості у формуванні та реалізації державної політики» [13].

Важливими у формуванні комунікаційної політики медичної сфери є низка Указів Президента України, що у часи реформування внесли корективи у комунікаційну політику сфери відновного лікування. Зокрема, Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» обґрунтовував необхідність впровадження заходів із реформування української системи охорони здоров'я для формування системи державних та комунальних закладів медицини, які б мали достойний рівень задоволення потреб населення. Цей закон висвітлює необхідну оптимізацію діяльності у сфері охорони здоров'я і нині диктує правила щодо побудови комунікаційних параметрів між суспільством та владою.

Крім того, варто зауважити ряд нормативних документів, що з часів української незалежності, а саме починаючи із 2011 року, внесли особливий вклад у формування комунікаційного концепту. Ці нормативні документи акцентували увагу на необхідності більш потужної роботи та розширення інформаційного поля у сфері відновної медицини та соціальної сфери. Зокрема, такими документами

є розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2012 року «Про стратегію реформування системи надання соціальних послуг», розпорядження Кабміну «Про затвердження плану заходів на 2013-2016 роки щодо реалізації Стратегії реформування системи надання соціальних послуг», що набуло чинності від 13 березня 2013 р., розпорядження Кабміну «Про затвердження плану заходів із реалізації Національної стратегії профілактики соціального сирітства на період до 2020 року», чинне від 27 травня 2013 р.

Програма інформування українського населення щодо послуг відновної медицини має здійснюватись органами місцевого самоврядування та органами виконавчої влади першочергово на загально-комунікаційному рівні. Тобто використовувати ЗМІ як платформу для інформування про новітні закони та запровадження, формування позитивного враження, ставлення до вітчизняної медицини сьогодні і віри у її спроможність допомогти. Також відповідними інформаторами можуть виступати суб'єкти, які мають змогу надавати соціальні послуги.

Сучасні програми інформування населення стосовно змін, що йдуть від МОЗ та Мінсоц-

політики, можна розглядати з позиції організаційної структури, яка має три рівні: місцевий, обласний і центральний.

Місцевий рівень є найменш самостійним, оскільки залежить безпосередньо від вищих структур і не може абсолютно самотужки впроваджувати певні новітні заходи чи підходи, а лише частково – у ключі чи контексті уже існуючих. Органи місцевого самоврядування можуть вносити певні правки і корективи, що є концептуальними для певного регіону і лише частково відрізняються від загальних комунікаційних програм.

Обласний структурний рівень є потужнішим від попереднього і має право диктувати регіонам загальні практики, зміни чи положення. Тобто під нього мусять бути підпорядковані місцеві програми комунікацій у відновній медицині та частково відображати її концептуальні положення.

Центральний рівень є домінуючим і саме він диктує необхідні параметри двом попереднім, обумовлюючи загальні правила інформаційної політики у сфері відновної медицини загалом. Тут варто звернути увагу на чотири провідні етапи їх запровадження (див. табл. 1).

Таблиця 1.

Етапи впровадження інформаційної політики

№ п/п	Етапи	Діяльність
1	<i>підготовчий</i>	первинне надання інформації про спектр послуг та можливостей
2	<i>налагоджування внутрішніх комунікацій</i>	роботи у внутрішньому інформаційному колі
3	<i>налагоджування міжнародних комунікацій</i>	робота у зовнішньому інформаційному колі
4	<i>організована систематична інформаційна робота з населенням</i>	постійне неперервне інформування населення

Першим етапом є підготовчий: тут інстанції, що надають медичні та соціальні послуги, мусять подавати інформацію щодо них до заздалегідь обумовлених структурних підрозділів, які курують питання соціального захисту населення у кожному регіоні і підпорядковуються місцевим органам виконавчої влади.

Другим етапом є налагоджування внутрішніх комунікацій, що обумовлені розповсюдженням інформаційних ресурсів серед організацій. До таких організацій найчастіше звертається населення щодо вирішення низки проблем, які людина не може здолати самотужки і виникає потреба у зверненні за допомогою до інших органів.

Третій етап – налагодження міжнародних комунікацій, що у контексті динаміки розвитку суспільства у ХХІ столітті та розбудови іміджу відновної медицини та соціальних послуг не може

не відбуватись за допомогою медіа та державних зв'язків.

Четвертий етап – це організована систематична інформаційна робота з певними колами населення, коли розповсюджується інформація щодо можливих наданих послуг населенню чи окремим групам.

Тож, як можемо бачити, нині в Україні відбувається ряд реформ, що обумовлюють зміну комунікаційної складової сучасної відновної медицини, ґрунтуючись на систематичних підходах та комплексних базисах.

На думку сучасних науковців Знаменської М. та Слабкого Г., «метою реформи системи охорони здоров'я в Україні є формування такої системи охорони здоров'я, яка дозволить за рахунок забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичної сфери рівної якості істотно

збільшити внесок охорони здоров'я у поліпшення здоров'я населення країни і таким чином підвищити її конкурентоспроможність та благополуччя громадян» [8, с. 23]. Тобто з зазначеного випливає, що головним у медичній реформі є необхідність побудови інтегрованих маркетингових комунікацій, розвитку медичної та соціальної сфери, покращення шляхів і засобів реалізації комунікаційної політики закладів відновної медицини.

Крім того, варто досліджувати шляхи оновлення відновної медицини, структурної побудови, підтримання пріоритетного розвитку сучасних комунікаційних програм МОЗ та Мінсоцполітики, реформування надання екстреної медичної допомоги у регіонах та оновлення інформаційної складової на місцевому рівні.

Аналізуючи сучасні інформаційно-комунікаційні аспекти українських закладів відновного лікування, можна констатувати той факт, що сучасне населення основний потік інформації отримує саме через телебачення. Також гарним комунікаційним майданчиком для інформаційного обміну є традиційні друковані ЗМІ, коло спілкування особи, отримання інформації від органів влади, від населення шляхом «сарафанного радіо», інформування через інтернет ресурси. Варто зазначити, що довгий час український медіапростір не мав систематичного інформаційного складника, що комунікував би з усіма верствами населення одночасно та пояснював би їм переваги і недоліки з того чи іншого питання.

Тож нині необхідним є впровадження єдиної моделі комунікаційної програми у вище описаній сфері. Актуальним є також упровадження програм інтегрованих маркетингових комунікацій, що містили б не лише рекламну складову як комунікаційну одиницю і забезпечували акцентування уваги населення на певних сучасних елементах чи можливостях, але й мали низку складників, що формували б систему інформаційного управління від МОЗ та Мінсоцполітики по всій країні і однаково задовольняли потреби усіх регіонів на усіх рівнях. Тож побудова такого вектору діяльності має реалізовуватись у дотриманні таких складників:

- цілеспрямоване повноцінне інформування для всіх груп населення;
- побудова прогнозів (як короткострокових, так і довгострокових) щодо комунікаційного забезпечення українців та визначеність із каналами й інструментами комунікацій;
- прогнозування позитивних та негативних впливів на населення;
- планування роботи організацій відновного лікування;
- координування діяльності органів влади, що систематично комунікують із МОЗ та Мінсоцполітики;
- висвітлення можливих шляхів та варіантів вирішення проблем груп населення, які цього потребують;

- підготовка та оприлюднення інформаційних матеріалів;

- проведення соціальних експериментів та зондувань настроїв населення для повноцінного дослідження суспільних думок і ставлення громадськості до інформаційної політики закладів відновної медицини, а також МОЗ та Мінсоцполітики;

- організація прес-конференцій при запровадженні нового законодавства у сфері соціальної допомоги та медицини;

- моніторинг та поглиблене вивчення ефективності комунікаційної політики МОЗ і Мінсоцполітики, що у свою чергу диктує правила формування комунікацій у цій сфері на всіх рівнях.

Аналізуючи комунікаційну складову, яка присутня у нормативно-законодавчій базі України, варто структурувати етапи інформаційно-комунікаційної роботи. Така робота реалізується через розширення інформаційного поля стосовно соціальних та медичних послуг, які є обов'язковими для системних структурних елементів у підрозділах із питань соціального захисту населення. Це уможливить аналіз комунікаційної політики партнерських структур для міжвідомчого інформування.

Мінсоцполітики та МОЗ України реалізують комунікаційну складову таким чином:

- узагальнюють інформацію про стан сфери відновного лікування та соціальної політики України, що надається їм від різних структурних підрозділів. Ці підрозділи підпорядковуються органам обласної виконавчої влади та місцевого самоврядування, які підтримують та опікуються питанням медичної сфери;

- здійснюють розміщення інформаційних і рекламних ресурсів щодо спектру соціальних та медичних послуг на сайтах закладів відновного лікування, органів місцевого самоврядування та сайтах Мінсоцполітики і МОЗ;

- проводять інформування засобів масової інформації про доступність обласних інформаційних каталогів, які містять ресурси щодо медичних та соціальних послуг, а також оновлених посилань на офіційному порталі Міністерств.

Грунтуючись на проведеному дослідженні, комунікаційну політику закладів відновного лікування можемо трактувати як галузь системи охорони здоров'я України, що висвітлює та оцінює рівень обізнаності населення з новинами, подіями, явищами, законами у сфері відновного лікування. Комунікаційні зусилля закладів відновного лікування базуються на низці рис діади «заклади відновного лікування – спільнота», реалізація якої відбувається за рахунок взаємодії між працівниками медичної сфери та підрозділами МОЗ і Мінсоцполітики.

Ефективність створення реабілітаційних програм і втілення їх у реальну практику сфери відновного лікування може сформуватись за участі та

впливу професіональних фахівців, які спроможні налагодити контакти зі своїми пацієнтами. Ключовою тут є комунікація як сфера обміну інформацією та досвідом, можливість переконання. Та все ж створення однієї програми ще не гарантує успіху – тут варто систематично комунікувати із соціумом (пацієнтом) та проводити роз'яснення переваг і можливих недоліків у разі їх виникнення у певній ситуації чи навіть гіпотетичної їх загрози.

Варто зауважити, що вище зазначені компоненти, які поступово узагальнюються в сучасному українському законодавстві, так чи інакше формують комунікаційно-інформаційну політику України. Також протягом останніх років зростає інтенсивність внесення не лише реформ у сферу відновного лікування, але й запровадження низки документів, що у майбутньому формуватимуть вплив на суспільство крізь призму висвітлення питань медичної та соціальної сфери. Але нині ми стикаємось із необхідністю створення та впровадження у практику діючої однотипної моделі інформування українців про реабілітаційні та соціальні послуги, що мають місце у суспільстві і працюють на його благо.

Також українська комунікаційна стратегія не може розвиватись у XXI столітті без урахування нормативних документів, запроваджуваних Всесвітньою організацією охорони здоров'я (далі ВООЗ). Домінуючими для України ми вважаємо «Основи європейської політики та стратегія для XXI століття», що обґрунтовують важливість систематичного підвищення рівня розвитку і функціонування системи інформаційного забезпечення інстанцій охорони здоров'я [20].

Окремої уваги заслуговує положення, яким від 2011 року було започатковано новітні галузеві аспекти розвитку сфери відновного лікування, що були схвалені МОЗ і почали реструктуризацію за спеціальністю «соціальна медицина та організація охорони здоров'я», а саме «Про затвердження положень про заклади охорони здоров'я, які входять до складу госпітальних округів та їх структурних підрозділів» [12].

Провівши дослідження, ми можемо констатувати, що сучасна інформаційна стратегія сфери медицини та соціального захисту населення має базуватися на системі заходів, які є абсолютно необхідними для сучасної України, а саме:

- посилення ролі в інтернеті спеціалізованого веб-порталу, що міститиме виключно об'єктивну інформацію щодо охорони здоров'я;
- підготовку та реалізацію специфічного медіа продукту (наприклад, циклу телепередач), що буде присвячений висвітленню особливостей системи охорони здоров'я та її реформуванню;
- випуск періодичних видань або циклу публікацій у друкованих ЗМІ, які будуть присвячені зазначеній тематиці, шляхам вирішення проблем та наявним поточним змінам в українському законодавстві;

- удосконалення системи зворотного зв'язку з метою забезпечення українців максимально швидким реагуванням;

- систематичне інформування населення в мережі про ступінь медичних «перетворень».

Також, на думку Є. Кривенко та О. Ситенко, налагоджування комунікаційної політики може бути проведено таким чином: «За результатами аналізу отриманих даних фахівцями повинно проводитися коригування обсягу і змісту діяльності; організація наочної інформації на окремих стендах у закладах охорони здоров'я, а також в аптеках на видному і зручному для читання місці, що значно зменшить ступінь схильованості і підозрливості громадян, створить умови для ознайомлення з правилами законного отримання інформації та захисту своїх прав» [8, с. 28].

З практичної точки зору, варто констатувати той факт, що впровадження дієвих програм має відбуватись поступово та поетапно. Тільки тоді в Україні матиме місце створення і впровадження програм щодо покращення соціальних послуг та сфери відновного лікування як цілісного комплексу заходів для надання необхідної допомоги як одній людині, так і цілій соціальній групі / спільноті.

Висновки та перспективи подальших розвідок.

Провівши аналіз наявних сучасних соціальних аспектів комунікації, що містяться у нормативно-правовій базі сучасної відновної медицини, ми маємо зазначити, що проблема залишається мало дослідженою у галузевій науковій літературі. Необхідним є дослідження професійної сфери комунікації працівників медичних закладів та лікарів, що має певне відображення у сучасних нормативно-правових документах та законах. Під час опрацювання наукової літератури і законодавчої бази було визначено, що сучасне українське наукове поле не має систематичного чи комплексного підходу до трактування, вивчення і моделювання соціальної комунікаційної та інформаційної складової українських закладів відновного лікування. Отже, мета, яка ставилась на початку дослідження, реалізована.

Актуальним є подальше вивчення ієрархії рівня інформаційного забезпечення системи охорони здоров'я України, що є провідним чинником сучасної інформаційної стратегії у сфері соціальної комунікаційної діяльності МОЗ та Мінсоцполітики і має бути націлене на безпосередній, систематичний зворотній зв'язок.

Варто також зазначити, що здебільшого імідж медичної сфери залишається негативним, і тільки останніми роками репутація почала покращуватись. Це, зокрема, обумовлено тим, що громадськість має можливість систематично ознайомлюватись із законами й змінами через телебачення та інтернет ресурси як комунікаційні канали. На нашу думку, провідні принципи реалізації соціальної комунікаційної політики МОЗ і Мінсоцполітики нині мають реалізовуватись шляхом

побудови позитивної репутації медичної сфери та формування довіри у суспільства, підтримки інформаційної і реформної прозорості, а також адаптування ключових інформаційних повідомлень для розуміння громадськістю.

Перспективи наступних досліджень ми вбачаємо у подальшому детальному вивченні принципів розбудови і впровадження елементів та етапів комунікаційних компонентів у галузі охорони здоров'я України.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

1. Етичний кодекс медичної сестри України – Режим доступу: http://medmedsestrunstvo.blogspot.com/2016/03/blog-post_16.html
2. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» закон України – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>
3. «Про соціальні послуги» закон України – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/966-15>
4. «Про попередження насильства в сім'ї» закон України – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2789-14>
5. «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закон України – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
6. «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» закон України – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2558-14>
7. «Про реабілітацію інвалідів в Україні» закон України – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
8. Знаменська М. Концептуальні підходи до запровадження системи комунікацій із проведення реформи охорони здоров'я України/ М. Знаменська, Г. Слабкий // Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету – 2013. – № 5. – С. 23-26.
9. Коваленко О. С. Застосування інформаційних технологій в охороні здоров'я / О. С. Коваленко // Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я : [колективна монографія] ; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненко. – Київ : МАУП, 2007. – С. 135–157.
10. Кривенко Є. М. Підвищення рівня інформаційного забезпечення охорони здоров'я як складової побудови інформаційної стратегії комунікаційної діяльності галузі / Кривенко Є. М., Ситенко О. Р. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2015. – № 3 (65) – С. 27-30.
11. Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-п>
12. «Про затвердження положень про заклади охорони здоров'я, які входять до складу госпітальних округів та їх структурних підрозділів» наказ Міністерства охорони здоров'я України – Режим доступу: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111031_732.html
13. «Деякі питання щодо забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» постанова Кабінету Міністрів – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1378-2004-п>
14. «Про затвердження плану заходів на 2013-2016 роки щодо реалізації Стратегії реформування системи надання соціальних послуг» розпорядження Кабінету Міністрів – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/208-2013-р>
15. «Про затвердження плану заходів з реалізації Національної стратегії профілактики соціального сирітства на період до 2020 року» розпорядження Кабінету Міністрів – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/419-2013-%D1%80>
16. Руденко С. В. Роль системи информатизации здравоохранения в повышении качества медицинских услуг / С. В. Руденко, Н. В. Романенко // Науковий вісн. міжнар. гуманітарного унту. – 2010. – № 1. – С. 95–99.
17. Семигіна Т. Інформування населення про соціальні та реабілітаційні послуги: методичний посібник / Т. Семигіна, Г. Коришова, О. Іванова // Проект ПРООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні». – Київ : К.І.С., 2013. – 104 с.
18. «Про Клятву лікаря» указ президента України – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/349/92>

19. Чабан О. Огляд світової практики щодо впровадження медичних інформаційних систем та проблеми створення єдиного медикоінформаційного простору / О. Чабан, О. Бойко // Комп'ютерні науки та інформаційні технології: існ. нац. унту. – 2013. – № 771. – С. 365–370.
20. Шафранський В. В. Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я / В. В. Шафранський, Г. О. Слабкий, Л. О. Качала // Економіка і право охорони здоров'я – 2016. – № 2. – С. 72-75.

REFERENCES

1. *Etychnyi kodeks medychnoi sestry Ukrainy [Ethical code of the nurse of Ukraine]*. Retrieved from: http://medmedsestrunstvo.blogspot.com/2016/03/blog-post_16.html
2. *Zakon Ukrainy Pro vnesennia zmin do deiakyykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia zakonodavstva z pytan diialnosti zakladiv okhorony zdorovia [The Law of Ukraine On Amending Certain Legislative Acts of Ukraine on Improving Legislation on Activities of Health Care Institutions]*. Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>.
3. *Zakon Ukrainy Pro sotsialni posluhy [Law of Ukraine On Social Services]*. Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/966-15>.
4. *Zakon Ukrainy Pro poperedzhennia nasylstva v simi [The Law of Ukraine On the Prevention of Violence in the Family]*. Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2789-14>.
5. *Zakon Ukrainy Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia [The Law of Ukraine The Fundamentals of Ukrainian Health Law]*. Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
6. *Zakon Ukrainy Pro sotsialnu robotu z simiamy, ditmy ta moloddiu [Law of Ukraine On Social Work with Families, Children and Youth]*. Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2558-14>.
7. *Zakon Ukrainy Pro rehabilitatsiiu invalidiv v Ukraini [The Law of Ukraine On the Rehabilitation of the Disabled in Ukraine]*. Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>.
8. Znamenska, M., & Slabkyi, H. (2013). Kontseptualni pidkhody do zaprovadzhennia systemy komunikatsii iz provedennia reformy okhorony zdorovia Ukrainy [Conceptual approaches to the implementation of the healthcare reform communication system]. *Scientific Herald of the International Humanitarian University*, 5, 23-26.
9. Kovalenko, O. S. (2007). *Zastosuvannia informatsiinykh tekhnolohii v okhoroni zdorovia [Application of Information Technologies in Public Health]* (pp. 135-157). Kyiv: MAUP.
10. Kryvenko, Ye. M. & Sytenko, O. R. (2015). Pidvyshchennia rivnia informatsiinoho zabezpechennia okhorony zdorovia yak skladovoi pobudovy informatsiinoi stratehii komunikatsiinoi diialnosti haluzi [Improvement of the level of information provision of health care as an integral part of building an informational strategy of communication activity of the branch]. *Journal of Social Hygiene and Health Organization Ukraine*, 3, 27-30.
11. *Mizhhaluzeva kompleksna prohrama «Zdorovia natsii» [Interindustrial complex program «Nation's Health]*. Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-p/>
12. *Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy «Pro zatverdzhennia polozhen pro zaklady okhorony zdorovia, yaki vkhodiat do skladu hospitalnykh okruhiv ta yikh strukturnykh pidrozdiliv» [Order of the Ministry of Health of Ukraine «On Approval of Provisions on Health Care Institutions in the Hospitals and Their Departments»]*. Retrieved from: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111031_732.html.
13. *Postanova Kabinetu Ministriv «Deiaki pytannia shchodo zabezpechennia uchasti hromadskosti u formuvanni ta realizatsii derzhavnoi polityky» [Cabinet of Ministers Resolution «Some Issues Concerning Public Participation in the Formation and Implementation of Government Policy»]*. Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1378-2004-p>.
14. *Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv «Pro zatverdzhennia planu zakhodiv na 2013-2016 roky shchodo realizatsii Stratehii reformuvannia systemy nadannia sotsialnykh posluh» [Order of the Cabinet of Ministers «On Approval of the Plan of Measures for 2013-2016 on Implementation of the Strategy for the Reform of the Social Services System»]*. Retrieved from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/208-2013-r>.
15. *Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv «Pro zatverdzhennia planu zakhodiv z realizatsii Natsionalnoi stratehii profilaktyky sotsialnoho syrystva na period do 2020 roku» [Order of the Cabinet of Ministers «On Approval of the Plan of Measures for the Implementation of the National Strategy for the Prevention of Social Orphanhood for the Period until 2020»]*. Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/419-2013-%D1%80>.
16. Rudenko, S.V. (2010). Rol systemy informatyzatsii zdravookhraneniia v povyshenii kachestva meditsynskikh uslug [The Role of Health Informatization System in Improving the Quality of Medical Services]. *Scientific Herald of the International Humanitarian University*, 1, 95-99.

17. Semyhina, T., Koryshova, H, & Ivanova, O. (2013). Informuvannia naseleunia pro sotsialni ta rehabilitatsiini posluhy: metodychnyi posibnyk [Informing the population about social and rehabilitation services: methodical manual]. *UNDP project Supporting the reform of the social sector in Ukraine*. Kyiv: K.I.S.
18. *Ukaz prezidenta Ukrainy «Pro Kliatvu likaria»* [Decree of the President of Ukraine «On the oath of the doctor»]. Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/349/92>.
19. Chaban, O. (2013). Ohliad svitovoi praktyky shchodo vprovadzhennia medychnykh informatsiinykh system ta problemy stvorennia yedynoho medykoinformatsiinoho prostoru [Review of World Practice for the Implementation of Medical Information Systems and the Problems of Creation of a Common Medical Information Space]. *Computer Science and Information Technologies*, 771, 365-370.
20. Shafranskyi, V. V. (2016). Osnovy Yevropeiskoi polityky i stratehiia dlia XXI stolittia: stratehichne kerivnytstvo v interesakh zdorovia [Fundamentals of European Policy and Strategy for the 21st Century: Strategic Leadership for the sake of health]. *Economics and Health Law*, 2, 72-75.

Недобой Сергій Юрійович

Аспірант

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

04070, м. Київ, вул. Г. Сковороди, 2

Nedoboi Sergii

PhD student

National university of «Kyiv-Mohyla academy»

2, H. Skovorody str., Kyiv, 04070

Email: sergi.nedoboi@gmail.com

Цитування: Недобой С. Ю. Аналіз соціальних аспектів комунікації у нормативній базі відновної медицини / С. Ю. Недобой // Науково-теоретичний альманах «Грані». – 2018. – Т. 21. – № 2. – С. 66-74.

Citation: Nedoboi S. Y. (2018). Analiz sotsialnykh aspektiv komunikatsii u normatyvni bazi vidnovnoi medytsyny [Analysis of social aspects of communication in the regulatory framework of rehabilitation medicine]. *Scientific and theoretical almanac «Grani»*, 21(2), 66-74.

Стаття надійшла / Article arrived: 13.02.2018

Схвалено до друку / Accepted: 19.02.2018