

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

Д. О. Самофалов

кандидат медичних наук,
докторант кафедри гуманітарних та соціально-політичних наук
Одеського регіонального інституту державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України,
головний спеціаліст відділу управління та контролю
якості медичної діяльності
Департаменту охорони здоров'я
Одеської обласної державної адміністрації

ЗАРУБІЖНІ КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО КОМУНІКАЦІЙ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті здійснено аналіз зарубіжних наукових концептуальних підходів щодо комунікацій і комунікативних технологій у системі охорони здоров'я. Розглянуто проблеми комунікацій в контексті сучасних дослідницьких підходів, що дало змогу систематизувати та виокремити різні сторони комунікативної діяльності в системі охорони здоров'я.

Ключові слова: публічне адміністрування, охорона здоров'я, громадське здоров'я, комунікативні технології, комунікації в охороні здоров'я, комунікації в громадському здоров'ї, телемедичні технології.

Постановка проблеми. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що комунікації є складним, певною мірою не контрольованим і динамічним соціальним процесом [65; 71]. Комунікації мають дуже високий вплив на лікування, якість публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я та публічного здоров'я [65; 21; 26]. За образним висловом Enrico Coiera, «інформація є живим джерелом медичного обслуговування, а комунікаційна система – серце, що його качає» [17].

Досягнення зарубіжних фахівців демонструє ґрунтовні наукові концептуальні підходи до комунікацій у системі охорони здоров'я, які лягли в основу сучасної практики комунікативної діяльності у сфері охорони здоров'я [31; 34; 39]. Окреме місце посідають проблеми комунікативної діяльності публічного адміністрування охороною здоров'я [55; 56; 75]. Зокрема, це стосується таких складників комунікативної діяльності, як: спілкування (між організаційними структурами, медичними працівниками, з пацієнтами, з суб'єктами державного управління, з громадськістю тощо); інформування; збір, доставка, збереження та використання інформації (у т. ч. медичної); пропаганда здорового образу життя та безпечного поведіння; підвищення кваліфікації медичних працівників, суб'єктів державного управління; статистика; взаємодія з громадськістю, бізнесом та органа-

ми влади (у т. ч. й у розробці пропозицій правових актів) [53]. Основою досліджень є теорія комунікацій, теорія діяльності та теорія мотивації [48].

На відміну від зарубіжних науковців і практиків, у вітчизняній науково-практичній діяльності у сфері медицини спостерігається спрямованість на дослідження організаційно-функціональних особливостей діяльності органів виконавчої влади, які опікуються проблемами охорони здоров'я, а також дослідження щодо політики в сфері охорони здоров'я, модернізаційних процесів у ній. Є багато досліджень щодо запровадження електронної медицини, які розглядаються як форма комунікацій і взаємодії. Вітчизняні дослідження комунікацій у сфері охорони здоров'я практично відсутні та не виокремлюються концептуальні підходи у цій площині. Недостатня кількість специфічної інформації щодо якості комунікативних сервісів у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я створюють необхідність ретельного вивчення зарубіжного досвіду, огляд компонентів комунікації, включаючи основні концепти комунікативних каналів, служб, сервісів, пристроїв і моделей залучення усіх учасників процесу. У світі реформи охорони здоров'я в Україні, коли старі патерналістичні підходи до лікування витісняються моделлю, у якій пацієнт постає як суб'єкт, а не об'єкт медичних втручань, комунікація та комунікативні технології стають критичними. Саме

тому у статті акцент зроблено на зарубіжні наукові концептуальні підходи. Аналіз зарубіжних наукових джерел дає можливість виокремити проблеми відмінності розуміння комунікацій у зарубіжній і вітчизняній науці. У зарубіжній літературі йдеться здебільшого про запровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (Burney, 2010; Martinez-Lopez, 2016; Mosa, 2012; Gagnon, 2012) [2; 6; 51; 69] і їх можливостей підвищити ефективність всіх сторін комунікативної діяльності в сфері охорони здоров'я (Goyder, 2015; Mujezinovic, 2010) [27; 59]. Так, Calderón та Beltrán визначають комунікації як фундаментальний інгредієнт практично кожного елементу охорони здоров'я та громадського здоров'я. Вони стверджують, що комунікації в сфері охорони здоров'я – це динамічний процес, який у будь-який момент може бути прийнятним або неприйнятним для різних груп акторів, які виступають споживачами та користувачами медичної інформації. Проте автори констатують, що вимірювання стану комунікацій у сфері охорони здоров'я є складним і погано визначеним процесом [12].

Медична комунікація – це переплетення державної політики у сфері охорони здоров'я (стратегічних планів, законів, судочинства) [41; 50; 58], інституційних директив (нагляду за наданням медичної послуги) [60; 62], структури охорони здоров'я (географічного розподілу, доступу до медичних послуг, професійної освіти, пріоритетів у галузі досліджень) [33; 40; 42], процесу охорони здоров'я (розподілу послуг, інформації та місця її поширення, цільових програм навчання, міжособистісних і міжгрупових відносин) [43] та етносоціальних реалій (мовознавства, вірувань у здоров'я, соціально-економічного стану та грамотності) [55; 69], що впливає на використання медичних послуг, задоволення, комплаєнс і стан публічного здоров'я на національному та громадському рівні [37; 65]. Серед багатьох авторів панує думка, що задля узгодження взаємодії усіх елементів комунікації у сфері охорони здоров'я необхідно сформулювати єдину політику та стратегію комунікації в охороні здоров'я, приймаючи єдині стандарти, завдяки яким пацієнт зможе отримати кваліфіковану допомогу у будь-якому закладі країни та в будь-якій країні [16; 35; 56].

Мета статті – вивчення зарубіжних науково-практичних зарубіжних наукових концептуальних підходів щодо комунікацій у сфері охорони здоров'я. Стаття стосується питань

комунікацій у публічному адмініструванні системи охорони здоров'я. Завдання статті – на підставі аналізу зарубіжних джерел виокремити основні елементи системи комунікацій у сфері охорони здоров'я й окреслити зміст комунікацій у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Неефективна комунікація може бути критичною для пацієнта, близько 80% серйозних медичних помилок було допущено через порушення комунікації [40; 36; 17]. У дослідженні групи CRICO було виявлено 1 744 смерті пацієнтів, пов'язані з порушенням комунікації [36], в огляді, представленому Coiera, з 14 000 смертей у лікарнях помилки комунікацій зустрічалися вдвічі частіше, ніж помилки через неадекватну медичну допомогу [17]. Причому порушення комунікації відмічалось як між пацієнтом і медичними працівниками [4; 5; 18; 44], так і між медичними працівниками [15; 19; 46]. Ряд авторів, такі як Mothabeng, Kures наголошують, що ще гірша ситуація спостерігається в лабораторній справі, окрім комунікаційних проблем персоналу з пацієнтом і між собою, виникають порушення комунікації між лабораторією та лікувальним закладом, який доправив пацієнта [68; 45].

На думку ряду авторів [3; 24; 49], необхідно створити комунікаційну політику на всіх рівнях: Kohn і співавтори розглядають на глобальному рівні [64], Aqil Burney – національному [6], Bergstresser – регіональному [9] та рівні окремих медичних установ.

Так, Aqil Burney [6] зазначає, що національні системи охорони здоров'я мають великі можливості для поліпшення, забезпечуючи кращі, надійні та безпечні послуги пацієнтам, лікарям, персоналу та іншим зацікавленим сторонам у межах лікарні, а також віддаленим пацієнтам, де відсутня фізична інфраструктура охорони здоров'я [6]. На його думку, дуже важливо визначити стратегічні цілі та бажану короткострокову та довгострокову перспективу.

Важливою відмінністю є використання зарубіжними науковцями та практиками категоріального апарату щодо комунікацій, який відрізняється від вітчизняного. Bernhardt використовує такі категорії, як «комунікація громадського здоров'я», «комунікація громадської охорони здоров'я», «комунікація ліквідації медичної неграмотності», «комунікація здорового способу життя» (Bernhardt, 2004; Don Nutbeam, 2005) [10; 61].

Richards розділяє комунікації на комунікації віч-на-віч і дистанційні за допомогою сучасних

цифрових технологій [29]. В огляді статей щодо промоції здорового способу життя зазначено, що обидва підходи доволі успішні [29]. Однак із сучасної літератури важко визначити, який зі способів комунікації дає більш вагомий результат за менших затрат [29].

Втім, Reid акцентує увагу саме на сучасних можливостях підвищити ефективність комунікацій (Reid, 2005), зазначаючи, що багато галузей промисловості намагалися використовувати інформаційно-комунікаційні системи замість операцій у ручному режимі [11]. На їх думку, не слід звужувати комунікаційні системи лише до електронного обліку. Автори впевнені, що інформаційні та комунікаційні системи можуть забезпечувати миттєвий доступ до інформації, включаючи інформацію про пацієнта (дані про лабораторні показники, поточні діагнози, ліки), інституційну інформацію (схеми стійкості до різних антибіотиків), підтримку прийняття рішень у реальному часі (можливі взаємодії ліків, схеми дозування), підтримку спостереження за практикою (скринінгові тести, рекомендовані пацієнту) та дані про здоров'я населення (епідеміологічні дослідження, спостереження за хворобами, біологічними наслідками).

Russell і співавтори розглядають інформаційно-цифрові технології для використання у широких комунікаціях із громадськістю [66], Murray і співавтори досліджують їх використання у спілкуванні з пацієнтами [20], а Gouder – з лікарями [27]. Окремим типом комунікацій виступає телемедицина та телеметричні консультації [23; 38; 70; 73].

Широкі комунікації з громадськістю забезпечені завдяки мас-медіа, які щільно інтегровані в комунікації громадського здоров'я. Комунікації громадської охорони здоров'я можуть виступати як частиною адвокації політики в сфері охорони здоров'я, так і потужним освітнім інструментом. На думку групи дослідників, медичні повідомлення можна розділити на групи: повідомлення, в яких наголошується на важливості вибору здорового та безпечного способу життя (використання паска безпеки, здорової дієти), запобігання хвороб (вакцинація, контроль артеріального тиску), медичні новини (нові препарати, способи лікування) [27; 66].

Однак, за даними Clement і співавторів, наведених в огляді 22 досліджень щодо залучення мас-медіа, результати дуже відрізняються від вираженого позитивного ефекту до повної відсутності такого [52]. Таким чином, доказова

база щодо залучення мас-медіа до проведення політики охорони здоров'я, громадського здоров'я та громадської охорони здоров'я залишається не достатньою.

DonNutbeam розглядає ліквідацію медичної неграмотності як новий концепт у промоції публічного здоров'я та зазначає, що ставлення громадськості до цього напрямку може бути недостатньо серйозним [61]. На думку Pleasant і McKinney, для ліквідації медичної неграмотності мас-медіа мають дуже великий вплив [63]. Але автори зазначають, що будь-яка з вивчених систем ліквідації медичної неграмотності є неповною або недостатньою.

На думку Freimuth, особливим типом комунікації через мас-медіа є використання соціальних мереж, бо це дає можливість кінцевому користувачу інформації активно долучитися до обговорення, що є необхідним елементом будь-якої комунікації [30].

На жаль, у науковій літературі не висвітлене місце громадських обговорень у сфері охорони здоров'я, що робить це питання дещо однобоким.

У роботі Lingard і співавторів вивчені помилки, які приводять до небажаних наслідків у пацієнтів, і зазначено, що 30,4% із них були пов'язані з комунікативними помилками медичного персоналу [19].

Широко використані запозичання комунікативних стратегій з інших галузей: так, Haynes і співавтори висвітлюють позитивний досвід чек-лістів у хірургічній практиці, які продемонстрували свою ефективність в авіації для максимального запобігання людському фактору [1].

Schmalenberg і Kramer виявили три важливі комунікативні особливості в роботі з медичними сестрами, а саме задоволеність середнього медичного персоналу, коли до них ставляться як до «рівних, але інших»; інституційну культуру; очікування, що медсестри підтримують компетентність [67].

Ще одним сучасним інструментом спілкування між медичним персоналом є телемедицинські технології [28; 42; 60; 62]. Canfield і співавтори зазначають, що з 2010 р. телемедицинські та телеметричні комунікаційні технології переживають бурхливий розвиток у сфері охорони здоров'я [13; 57]. Flodgren і співавтори стверджують, що телемедицинські технології дають можливість налагодити зв'язок між пацієнтом та усіма акторами медичного процесу, це інструмент вертикальної інтеграції усіх рівнів

медичної допомоги: екстреної медичної допомоги, первинки, вторинки та високоспеціалізованої допомоги [38].

У дослідженні Gilligan зазначено, що, за результатами опитування, 98,5% пацієнтів, 89% лікарів, 76% медичних сестер і 91% співробітників швидкої допомоги вбачали серйозний потенціал аудіовізуального зв'язку між догоспітальною ланкою та персоналом Emergency Department [73].

За даними Canfield і співавторів [13], дуже позитивно сприймають впровадження телемедичних і телеметричних комунікативних технологій у практиці інтенсивної терапії. За статистичними даними, 10% ліжок інтенсивної терапії в США включені до телемедичної мережі [22; 47].

Комунікація між лікарем і пацієнтом є, мабуть, найголовнішою в наданні високоякісної медичної послуги [74].

J.F. Ната співавтори наголошують, що комунікації між лікарем і пацієнтом віч-на-віч, насамперед, стосується професійних лікарських компетенцій щодо збору інформації для встановлення правильного діагнозу та вибору відповідної тактики лікування [32]. На думку Duffy та співавторів, базові комунікативні навички, отримані в медичному виші, не є достатніми для підтримання якісної комунікації та потребують постійного вдосконалення [7]. Douglas і Drossman пропонують введення гайдлайнів із комунікації, які можуть бути застосовані на рівні лікувального закладу [25]. Veldhuijzen та співавтори відзначають, що комунікаційні гайдлайни між лікарем і пацієнтом дуже ефективні для самопідготовки лікарів [14].

Однак у доступній літературі щодо запровадження гайдлайнів не вивчено питання їх оптимальної структури [72]. Mayer [54] і Bannert [8] було показано, що текст настанов, який має зрозумілу структуру, легше запам'ятати та впровадити в практику, що є основою стандарту Належної Клінічної Практики (Good clinical practice).

За даними Veldhuijzen, існує високий ризик, що пацієнти проігнорують невербальну інформацію [14]. У роботі Johnson і співавтори порівнювали вплив інформації отриманої за допомогою невербальних засобів і поєднання вербальних із невербальними [76]. Авторами виявлено, що пацієнти, котрі отримали інформацію вербально та невербально, показали більш високий комплаєнс, ніж ті пацієнти, які отримали її тільки за допомогою письмових

або цифрових технологій [76]. З погляду Murray і співавторів, найкращою стратегією в підтримці пацієнтів із хронічною патологією виявилися комунікації за допомогою предназначених комп'ютерних програм, що звільняло лікаря від зайвої роботи та дало можливість автоматизувати комунікації з пацієнтом [20].

Висновки і пропозиції. Аналіз зарубіжних літературних та інформаційних джерел дозволив виокремити такі сторони комунікативної діяльності у сфері охорони здоров'я: політику в сфері охорони здоров'я, лікарів, медичних сестер та інших працівників; медичні заклади; громадськість; населення; органи публічного управління й адміністрування, самих публічних управлінців та адміністраторів; бізнес; політики; дослідників.

Узагальнення ключових позицій зарубіжних спеціалістів щодо ролі і значення комунікацій у сфері охорони здоров'я дозволило виділити основні складові частини діяльності у сфері охорони здоров'я, результативність яких залежить від використання сучасних форм комунікацій для лікарів, населення, пацієнтів і суб'єктів публічного управління й адміністрування. Зокрема, для лікарів важливі: побудова системи зворотного зв'язку пацієнтів з лікарями; створення системи спілкування між фахівцями; вербальна та невербальна комунікація віч-на-віч у кабінеті лікаря та дистанційно; створення основи комунікаційних зв'язків через мережу; підтримка прийняття рішень у реальному часі; постійний моніторинг стану пацієнтів; терапевтичне втручання у домашніх умовах; проведення епідеміологічних досліджень і спостережень за здоров'ям населення; використання ІКТ у багатьох аспектах загального догляду; зменшення кількості рецидивів.

Сучасні комунікації в сфері охорони здоров'я сприяють поліпшенню здоров'я населення шляхом: інформування та навчання населення, обговорень особистого характеру; подолання упередженого ставлення населення до будь-якої проблеми чи стану (через вплив мас-медіа); поширення інформації щодо здоров'я та різних форм взаємодії з лікарями та медичними закладами; впливу та мотивування щодо самостійності в збереженні власного здоров'я.

Пацієнтам сучасні комунікаційні технології дають можливість: самостійно проводити терапію захворювань; отримувати постійну підтримку від лікаря; встановлювати та постійно підтримувати відносини з лікарем.

Для публічних управлінців та адміністраторів, у т. ч. адміністраторів медичних закладів, це: доступність лікарів скрізь і одночасно; скорочення витрат; формування системи громадського здоров'я, ліквідація медичної неграмотності, завдяки чому населення активно піклуватиметься про власне здоров'я та здоровий спосіб життя; системне проектування команди, встановлення та підтримка відносин; покращення ефективності комунікацій; залучення штучного інтелекту до лікувальної практики; покращення загальної якості послуг охорони здоров'я; регулювання непередбачуваних впливів на динаміку робочого процесу й охорону здоров'я; формування системи комунікації громадського здоров'я (масові та мовленнєві зв'язки, медична освіта, маркетинг, журналістика, зв'язки з громадськістю, психологія, інформатика, епідеміологія); формування громадської охорони здоров'я (охорона здоров'я через зміни на всіх рівнях впливу шляхом підвищення обізнаності, рівня знань, формування настроїв і зміни поведінки населення); формування комунікації участі у здоров'ї (спільне прийняття рішень, орієнтованих на людину щодо догляду, поліпшення досвіду, стану медичної грамотності); надання медичних послуг і медичної допомоги з використанням ІКТ; обробка, збереження й обмін інформацією (медичні записи EMR, EHR, CPR); збільшення кількості пацієнтів за рахунок використання ІКТ.

Такий широкий спектр складників сучасної комунікації у сфері охорони здоров'я повністю відповідає складникам діяльності у цій сфері та залежить від загальної політики в сфері охорони здоров'я та публічного здоров'я.

Результати аналізу й узагальнення зарубіжних досліджень комунікацій у сфері охорони здоров'я продемонстрували, що комунікації в публічному адмініструванні стосуються більш широких питань і проблем організації системи (або моделі) охорони здоров'я. Від цієї системи залежить весь спектр комунікацій із населенням, пацієнтами, бізнесом, політиками, дослідниками. Попри те, що сфера охорони здоров'я – це поняття ширше, ніж публічне адміністрування охорони здоров'я, комунікації є елементом забезпечення діяльності саме останнього. Комунікації у сфері охорони здоров'я є відображенням того, як сформована модель комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я. Отже, перспективи подальших розвідок стосуватимуться

вужчого дослідження комунікацій задля забезпечення діяльності в публічному адмініструванні охорони здоров'я та переходу їх на рівень окремого виду діяльності.

Список використаної літератури:

1. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population / A.B. Haynes, T.G. Weiser, W.R. Berry et al. *N Engl J Med*. 2009. № 360. P. 491–499.
2. Abu Saleh Mohammad Mosa, Illhoi Yoo. A Systematic Review of Health care Applications for Smartphones. *Medical Informatics and Decision Making*. 2012. № 12. P. 67–76.
3. Achieving polio eradication: a review of health communication evidence and lessons learned in India and Pakistan / R. Obregón, K. Chitnis, C. Morry et al. *Bull World Health Organ*. 2009. № 87. P. 624–630.
4. Aghabarari M., Mohammadi I. Barriers to Application of Communication Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction. Nurses and Patients' Perspective. *Iranian Journal of Nursing*. 2009. № 22. P. 19–31.
5. Ammentorp J., Sabroe S. The effect of training in communication skills on medical doctors and nurses self-efficacy: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 2007. № 66 (3). P. 270–277.
6. Aqil Burney, Nadeem Mahmood. Information and Communication Technology in Healthcare Management Systems: Prospects for Developing Countries. *International Journal of Computer Applications*. 2010. P. 321–329.
7. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report / F.D. Duffy, G.H. Gordon, G. Whelan et al. *Acad Med*. 2004. № 6. P. 495–507.
8. Bannert M. Managing cognitive load – recent trends in cognitive load theory. *Learn Instr*. 2002. № 12. P. 139–146.
9. Bergstresser S. Health Communication, Public Mistrust, and the Politics of "Rationality". *The American Journal of Bioethics*. 2015. № 15. P. 57–59.
10. Bernhardt J. Communication at the core of effective public health. *Am J Public Health*. 2004. № 12. P. 2051–2053.
11. Building a Better Delivery System: A New Engineering and Health Care Partnership / P.P. Reid, W.D. Compton, J.H. Grossman. *National Academies Press*. 2005. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22862> (дата звернення: 28.10.2018).
12. Calderón J.L., Beltrán R.A. Pitfalls in health communication: healthcare policy, institution, structure, and process. *Med Gen Med*. 2004. № 6. P. 15–22.

13. Canfield C., Galvin S. Bedside Nurse Acceptance of Intensive Care Unit Telemedicine Presence. *Crit Care Nurse*. 2018. № 6. P. 1–4.
14. Characteristics of communication guidelines that facilitate or impede guideline use: a focus group study / W. Veldhuijzen, P.M. Ram, T. van der Weijden et al. *Fam Pract*. 2007. URL: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-8-31> (дата звернення: 12.12.2018)
15. Childress S.B. Team Communication: It's About Patient Safety. *Journal of Oncology Practice*. 2015. № 11. P. 23–25.
16. Clements M.A., Staggs V.S. A Mobile App for Synchronizing Glucometer Data: Impact on Adherence and Glycemic Control Among Youths With Type 1 Diabetes in Routine Care. *J Diabetes Sci Technol*. 2017. № 11. P. 461–467.
17. Coiera E. Communication Systems in Healthcare. *ClinBiochemRev*. 2006. P. 89–98.
18. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients / R. Norouzinia, M. Aghabarari, M. Shiri et al. *Global journal of health science*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954910/> (дата звернення: 05.11.2018).
19. Communication failures in the operating room: An observational classification of recurrent types and effects / L.S. Lingard, S. Espin, G. Whyte et al. *Qual Saf Health Care*. 2004. № 13. P. 330–334.
20. Computer-based programmes (“Interactive Health Communication Applications”) for people with chronic disease / E. Murray, J. Burns, S. See Tai et al. 2005. DOI: 10.1002/14651858.CD004274.pub4 (дата звернення: 06.11.2018).
21. Dunleavy P. Hood C. From old public administration to new public management. *Journal Public Money & Management*. 1994. № 14. P. 9–16.
22. DellaMea V. What is e-health: the death of telemedicine? *Journal of medical Internet research*. 2001. № 3. P. 33–38.
23. Seven years of telemedicine in Médecins Sans Frontières demonstrate that offering direct specialist expertise in the frontline brings clinical and educational value / Delaigue S, Bonnardot L, Steichen O. et al. *Journal of Global Health*. 2018. № 8 (2). P. 2–4.
24. Draper M., Hill S. The role of patient satisfaction surveys in a national approach to hospital quality management. Canberra : Australian Government Publishing Service. 1996. URL: www.healthissuescentre.org.au/documents/detail.chtml?filename_num=226730 (дата звернення: 06.11.2018).
25. Drossman D.A. Guidelines for Improving Communication Skills and the Patient-Doctor Relationship. URL: <https://www.med.unc.edu/gi/faculty-staff-website/teaching/conferences/archives/fgid-conference-archives/guidelines-for-improving-communication-skills-and-the-patient-doctor-relationship> (дата звернення: 12.10.2018).
26. Eggers W.D., Schatsky D., Viechnicki P. AI-augmented government Using cognitive technologies to redesign public sector work. URL: <https://www2.deloitte.com/insights/us/en/focus/cognitive-technologies/artificial-intelligence-government.html> (дата звернення: 11.11.2018).
27. Email for clinical communication between health-care professionals / C. Goyder, H. Atherton, M. Car et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007979.pub3/full> (дата звернення: 05.10.2018).
28. Expansion Of Telestroke Services Improves Quality Of Care Provided In Super Rural Areas / D. Zhang, G. Wang, W. Zhu et al. *Health Affairs (Millwood)*. 2018. № 12. P. 2005–2013.
29. Face-to-face versus remote and web 2.0 interventions for promoting physical activity / J. Richards, M. Thorogood, M. Hillsdon et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010393.pub2/full> (Дата звернення: 06.11.2018).
30. Freimuth O., Vicki S., Crouse-Quinn S. The Contributions of Health Communication to Eliminating Health Disparities. *American Journal of Public Health*. 2004. № 12. P. 2053–2055.
31. Gooch K. The chronic problem of communication: Why it's a patient safety issue, and how hospitals can address it. URL: <https://www.beckershospitalreview.com/quality/the-chronic-problem-of-communication-why-it-s-a-patient-safety-issue-and-how-hospitals-can-address-it.html> (дата звернення: 09.12.2018).
32. Ha J.F. Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner Journal*. 2010. № 1. P. 38–43.
33. Hood C. Dixon R. What We Have to Show for 30 Years of New Public Management: Higher Costs, More Complaints. *Governance An int J of Policy, Administration and Institutions*. 2015. № 28. P. 265–267.
34. Hughes O. E. Public Management and Administration: an Introduction. London : Macmillan International Higher Education, 2018. 373 p.
35. Informatie over Huisartsenzorg. URL: <https://www.zorgprisma.publiek.nl/producten/huisartsenzorg/> (дата звернення: 13.10.2018).
36. Institute for Safe Medication Practices: Medication safety alert. Intimidation: Practitioners speak up about this unresolved problem. URL: www.ismp.org/MSAarticles/IntimidationPrint.htm (дата звернення: 06.11.2018).
37. Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease / E. Murray, J. Burns, S. See Tai et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004274.pub4/abstract> (дата звернення: 18.11.2018).

38. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes / G. Flodgren, A. Rachas, A. J. Farmer et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002098.pub2/full> (дата звернення: 22.09.2018).
39. Ishikawa H., Kiuchi T. Health literacy and health communication. *BiopsychosocMed*. 2010. № 4. P. 18–22.
40. Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-Off Communications. URL: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/tst_hoc_persp_08_12.pdf (дата звернення: 22.09.2018).
41. Jones L.R., Thompson F., Zumeta W. Public management for the new millennium: developing relevant and integrated professional curriculum. *International Public Management Review*. 2001. № 2. P. 23–43.
42. Kamsu-Foguem B. Systemic modeling in telemedicine. *La Recherche Européenne en Télémédecine*. 2014. № 3. P. 57–65.
43. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. To Err is Human: Building a Safer Health System. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/> (дата звернення: 22.09.2018).
44. Kripalani S., LeFevre F., Phillips C.O. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: Implications for patient safety and continuity of care. *J Am Med Assoc*. 2007. № 7. P. 831–841.
45. Kurec A., Wyche K. L. Institute for quality in laboratory medicine series-controversies in laboratory medicine: nursing and the laboratory: relationship issues that affect quality care. *Med Gen Med*. 2006. № 8. P. 52–59.
46. Leonard M., Graham S., Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qua ISaf Health Care*. 2004. № 13. P. 85–90.
47. Lilly C., Thomas E. Tele-ICU: experience to date. *Journal Intensive Care Med*. № 1. P. 16–22.
48. Milakovich M.E., Gordon G.J. Public Administration in America 11th Edition. Boston, USA : Wadsworth Cengage Learning, 2013. 672 p.
49. Mandl K.D., Kohane I.S., Brandt A.M. Electronic Patient Physician Communication: Problems and Promises. *Annals of Internal Medicine*. 1998. № 129. P. 495–500.
50. Marume S.B. Meaning of Public Administration. *Journal of Research in Humanities and Social Science*. 2016. № 4. P. 15–20.
51. Martinez-Lopez L. Technology Opportunities: Implementation of Deployment Health Policy in Operational Theaters. URL: <https://www.cso.nato.int/pubs/rdp.asp?RDP=RTO-MP-HFM-108> (дата звернення: 18.09.2018).
52. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma / S. Clement, F. Lassman, E. Barley et al. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009453.pub2/media/CDSR/CD009453/CD009453.pdf> (дата звернення: 11.12.2018).
53. Matthews K. Health Care's Communication Problem. URL: <https://healthcareinamerica.us/health-cares-communication-problem-61aaf3ca1ed2> (дата звернення: 12.10.2018).
54. Mayer R.E. Learning and instruction 2003. New York : Taylor & Francis, 2011. 38 p.
55. Meribole E.C. The Nigerian health information system policy review of 2014: the need, content, expectations and progress. *Health Info Library Journal*. 2015. № 35. P. 285–297.
56. Millennium Development Goals. URL: <http://www.un.org/millenniumgoals/> (дата звернення: 12.09.2018).
57. Moor J. The Dartmouth College Artificial Intelligence Conference: The Next Fifty Years. *AI Magazine*. 2006. № 4. P. 87–92.
58. Moving to a strong(er) community health system: analysing the role of community health volunteers in the new national community health strategy in Malawi. URL: https://gh.bmj.com/content/3/Suppl_3/e000996 (дата звернення: 05.10.2018).
59. Mujezinovic F. Different communication strategies for disclosing results of diagnostic prenatal testing. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007750.pub2/full> (дата звернення: 19.10.2018).
60. National eHealth Strategy Toolkit. URL: <https://www.who.int/ehealth/publications/overview.pdf> (дата звернення: 22.11.2018).
61. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health PromotInt*. 2000. № 15. P. 259–267.
62. Olaniyan O.M., Adegboye M.A., Adebimpe E. Electronic Health Technology and its Application Area: A Review. *Advances in multidisciplinary & Scientific research*. 2017. № 3. P. 125–130.
63. Pleasant A., McKinney J. Coming to consensus on health literacy measurement: An online discussion and consensus-gauging process. *Nursing Outlook*. 2011. № 2. P. 95–106.
64. Preparing the Environment for Internet-Derived Technologies / D. Kohn, G.F. Murphy, M.A. Hanken et al. *Electronic Health Records*. 1999. № 7. P. 144.
65. Rimal R.N., Lapinski M.K. Why health communication is important in public health. *Bull World Health Organ*. 2009. № 4. P. 247.
66. Russell G., Robertson M.D., Currey L. How to Make the Media Your Public Health Partner. Your local media can help you promote good health care to your entire community. *Fam PractManag*. 2004. № 5. P. 40–42.

67. Schmalenberg C., Kramer M. Essentials of a productive nurse work environment. *NursRes*. 2008. № 1. P. 2–13.
68. Strengthening Laboratory Management Towards Accreditation: The Lesotho experience / D. Mothabeng, T. Maruta, M. Lebina et al. *African journal of laboratory medicine*. 2012. № 1. P. 9–12.
69. Systematic Review of Factors Influencing the Adoption of Information and Communication Technologies by Healthcare Professionals / M. Gagnon, M. Labrecque, M. Desmartis et al. *Journal Medical System*. 2012. № 36. P. 241–277.
70. Telemedicine in pre-hospital care: a review of telemedicine applications in the pre-hospital environment / A. Amadi-Obi, P. Gilligan, N. Owens et al. *Int J EmergMed*. 2014. № 7. P. 29–37.
71. The role of WHO in public health. URL: <https://www.who.int/about/role/en/> (дата звернення: 17.11.2018).
72. Time Trends and Payer Differences in Lengths of Initial Hospitalization for Preterm Infants, Arkansas 2004–2010 / S. Ounpraseuth, J.M. Bronstein, C.H. Gauss et al. *American Journal of Perinatology*. 2014. № 1. P. 33–42.
73. The Doctor Can See You Now: A Key Stakeholder Study Into The Acceptability Of Ambulance Based Telemedicine / P. Gilligan, A. Houlihan, A. Bennett et al. *Irish medical journal*. 2018. № 111. P. 34–38.
74. Using telepresence for social connection: views of older people with dementia, families, and health professionals from a mixed methods pilot study / W. Moyle, C. Jones, T. Dwan et al. *Aging Ment Health*. 2018. № 17. P. 1–8.
75. Vigoda E. Change-oriented organizational citizenship behavior in public administration: The power of leadership and the cost of organizational politics. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2011. № 22. P. 573–596.
76. Written and verbal information, compared to verbal information only, for people being discharged from hospital. URL: https://www.cochrane.org/CD003716/COMMUN_written-and-verbal-information-compared-to-verbal-information-only-for-people-being-discharged-from-hospital (дата звернення: 17.11.2018).

Самофалов Д. А. Зарубежные концептуальные подходы к коммуникациям в системе здравоохранения

В статье произведен анализ зарубежных научных концептуальных подходов к коммуникации и коммуникативным технологиям в системе здравоохранения. Рассмотрены проблемы коммуникаций в контексте современных исследовательских подходов, что дало возможность систематизировать и выделить различные стороны коммуникационной деятельности в системе здравоохранения.

Ключевые слова: публичное администрирование, здравоохранение, общественное здоровье, коммуникативные технологии, коммуникации в здравоохранении, коммуникации в общественном здоровье, телемедицинские технологии.

Samofalov D. O. Conceptual approaches to communications in health care in foreign scientific literature

The article contains analysis of foreign scientific conceptual approaches to communications and communication technologies in the health care system. The problems of communication in the context of modern research approaches were considered, which made it possible to systematize and distinguish the different aspects of communicative activities in the health care system.

Key words: public administration, healthcare, public health, communication technology, communication in public health, public health communication, telemedicine technology.