

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

[https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3\(23\)-253-265](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3(23)-253-265)

Самофалов Дмитро Олександрович,
докторант кафедри гуманітарних та соціально-політичних наук Одеського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України, кандидат медичних наук, заступник директора Південного міжрегіонального департаменту Національної служби здоров'я України, 65000, м. Одеса, вул. Канатна, 83, оф. 504, тел.: (050)631-01-86, dr.samofalov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7850-5365>



Самофалов Дмитрий Александрович,
докторант кафедры гуманитарных и социально-политических наук Одесского регионального института государственного управления при Президенте Украины, кандидат медицинских наук, заместитель директора Южного межрегионального департамента Национальной службы здоровья Украины, 65000, г. Одесса, ул. Канатная, 83, оф. 504, тел.: (050)631-01-86, dr.samofalov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7850-5365>

Samofalov Dmytro Olexandrovich,
Doctoral Candidate of the Humanitarian and Socio-Political Studies Department of the Odessa Regional Institute for Public Administration of the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, PhD, Deputy Director of the Southern Trans-regional Department of the National Health Service of Ukraine, 65000, Odessa, Str. Rope, 83, Offices. 504, tel.: (050) 631-01-86, dr.samofalov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7850-5365>

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

Анотація. Наведено аналіз сучасних актуальних зарубіжних джерел та на основі отриманих даних виділено підходи щодо комунікативної діяльності в публічному управлінні та адмініструванні спрямованій на подолання пандемії COVID-19. Виявлено, що найкращі результати показали Сін-

гапур, Японія та Гонг-Конг, що призвело до незначного розповсюдження вірусу та своєчасного контролю соціальних процесів, пов'язаних з ним на території цих країн. Проаналізовано механізми та комунікативні інструменти, що були задіяні урядами цих країн. Розглянуто роль сучасних медіа в керуванні соціальною ізоляцією, розповсюдження або зменшення паніки та спростування, або розповсюдження невірогідної інформації щодо пандемії COVID-19. При аналізі найкращих практик стосовно координації роботи закладів охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню, виявлена роль методу телемедичної консультації і роботи телемедичної мережі. Виокремлено та проаналізовано чотири стратегії відповідно до країн, які розробили вектор впровадження методів телемедицини: США, Китай, Південна Корея та Європа. Визначено напрями роботи телемедичних мереж. У процесі дослідження виявлено основні напрями використання методу телемедицини: сортування пацієнтів та прийняття рішення щодо їх госпіталізації; надання допомоги та консультацій пацієнтам з COVID-19 на самоізоляції; координація між лікарнями та забезпечення консультацій спеціалістів вузького профілю; навчання медичного персоналу щодо протиепідемічних заходів та роботі з пацієнтом з COVID-19; забезпечення рутинних консультацій для хронічних і паліативних пацієнтів; використання дистанційних комунікативних технологій консультацій та навчання значною мірою зменшує перевантаження на заклади охорони здоров'я, зменшує ризик зараження інших мешканців та медичного персоналу і призводить до економічних бенефітів завдяки зменшенню використання засобів індивідуального захисту.

Ключові слова: публічне управління, публічне адміністрування, охорона здоров'я, пандемія, комунікативна діяльність, комунікативні технології, комунікації в охороні здоров'я комунікації в охороні здоров'я, телемедицина, коронавірус, Telehealth, COVID-19.

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПУБЛИЧНОМ АДМИНИСТРИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ КАК ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Аннотация. Проведен анализ современных актуальных источников и на основании полученных данных выделены подходы к коммуникативной деятельности в публичном управлении и администрировании, направленном на преодоление пандемии COVID-19. Выявлено, что наилучшие результаты показали Сингапур, Япония и Гонг-Конг, в следствии чего распространение вируса на территории этих стран было минимальным, а контроль за социальными процессами, связанными с ним, был своевременным. Проанализированы механизмы и коммуникативные инструменты, которые были задействованы правительствами этих стран. Рассмотрена роль современных медиа в управлении социальной изоляцией, распространения либо уменьшения паники, распространения либо опровержения недостоверной информации,

касающейся пандемии COVID-19. При анализе лучших практик координации работы учреждений здравоохранения и предоставления медицинской помощи населению, выявлена роль метода телемедицинской консультации и работы телемедицинской сети. Выделено четыре стратегии в соответствии со страной, в которой они применялись: США, Китай, Южная Корея и Европа. Определены направления работы телемедицинских сетей. В исследовании обозначены основные направления использования метода телемедицины: сортировка пациентов и принятие решения об их госпитализации; оказание помощи и консультация пациентов с COVID-19 на самоизоляции; координация между больницами и обеспечение консультаций специалистов узкого профиля; обучение медицинского персонала противоэпидемическим мероприятиям и работе с пациентом; обеспечение рутинных консультаций для хронических и паллиативных пациентов. Использование дистанционных коммуникативных технологий, консультаций и обучение в значительной мере уменьшает перегруженность учреждений здравоохранения, уменьшает риск заражения других граждан и медицинского персонала и приносит определенные экономическую выгоду за счет уменьшения использования средств индивидуальной защиты.

Ключевые слова: публичное управление, публичное администрирование, здравоохранение, пандемия, коммуникативная деятельность, коммуникативные технологии, коммуникации в здравоохранении, телемедицина, коронавирус, Telehealth, COVID-19.

FOREIGN EXPERIENCE OF COMMUNICATIVE ACTIVITY IN PUBLIC MANAGEMENT OF HEALTHCARE AS AN IMPORTANT COMPONENT TO OVERCOME COVID-19 PANDEMIC

Abstract. The article analyzes contemporary relevant foreign sources and outlines, the approaches to communication activities and communication policy in public administration and public management aimed to overcome the COVID-19 pandemic. Revealed that the best results in the world were shown by Singapore, Japan, and Hong-Kong, which lead to the lowest level of the virus spreading in those countries. Also in that countries best results in regulations of related social processes. It was given analyzes of mechanisms and communicative instruments used by governments of these countries. It was highlighted the role of modern media and socialmedia in control of social isolation, intensification/decrease of panic among the citizens, spread/refutation of misinformation during a pandemic COVID-19. The analyses of best practices in the coordination of medical sites show the role of consultation via telemedicine and the Telehealth net. Analyzed four different strategies according to countries in which it used: USA, China, South Korea, and Europe. Defined directions of Telehealth net activities and usage of method of telemedicine which are: Triage of patients and decisions about hospitalization in certain medical institution. Consultations and distance treatment for the patients with COVID-19 who are on self-isolation. Coordination between clinics and consultation of healthcare specialists. Distance-learning for

healthcare workers about anti-epidemic measures and peculiarities of work with a patient with COVID-19. Providing routine consultations for chronic and palliative patients. Telehealth approaches significantly reduce congestion in health care facilities, reduces the risk of infecting other residents and medical staff, and leads to economic benefits by reducing the use of personal protective equipment.

Keywords: public administration, public management, health, pandemic, communication, communication technologies, health communications, health communications, telemedicine, coronavirus, Telehealth, COVID-19.

Постановка проблеми. Сьогодні людство стикнулося з новою пандемією. Вже можна казати, що кількість тих, хто захворів перебільшило психологічну позначку в один мільйон пацієнтів, а кількість летальних випадків значно більше десяти тисяч.

В умовах пандемії, життєвою необхідністю стають досягнення наступних цілей: максимальне попередження розповсюдження хвороби серед населення, за рахунок ізоляції та соціального дистанціювання людей які можуть бути інфіковані та здорових, миттєве реагування на спалах, досягнення стабільної роботи ключових державних сервісів. Отже є необхідність в зміні підходів до діагностики, лікування, розробки вакцин та медикаментів, а також зміна комунікативної діяльності спрямованої як на максимальну ізоляцію інфікованих так і на координацію роботи закладів охорони здоров'я яку впроваджують органи публічного управління та адміністрування. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає, що для ліквідації пандемії необхідно мультісекторальний підхід та залучення усієї громади.

В Україні сьогодні реєструються значно менша кількість випадків ці-

єї інфекції ніж в країнах Європи або Сполучених Штатах Америки, однак в країні введені безпрецедентні карантинні заходи. Актуальним напрямком наукових досліджень стає дуже швидке вивчення світового досвіду щодо комунікативної діяльності та дистанційних комунікаційних інструментів консультацій пацієнтів, взаємодії медичних працівників та координації дій адміністративних органів та закладів охорони здоров'я та впровадження цих інструментів в комунікативну діяльність в публічному управлінні та адмініструванні охорони здоров'я нашої країни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На щастя, пандемії зустрічаються не дуже часто. Остання пандемія грипу відповідно до даних ВООЗ була в 1968 році, і відтоді світ значно змінився. [1]. В науковій літературі до 2020 року зустрічається незначна кількість досліджень щодо комунікативної діяльності під час пандемії.

Водночас у вітчизняній літературі відсутній аналіз існуючих проблем комунікативної діяльності та комунікацій в сучасних умовах пандемії з урахуванням специфіки публічного управління та публічного адміністрування.

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

Виклад основного матеріалу. Всесвітня організація охорони здоров'я повідомляє, що нова коронавірусна пневмонія, яку викликає SARS-CoV-2 була кваліфікована 30 січня 2020 року, як всесвітній виклик системі публічного здоров'я і вимагає безпрецедентних заходів для її ліквідації та переривання її розповсюдження світом [2].

ВООЗ закликає до проведення оцінки ситуацій та задіяння найбільш прийнятних механізмів щодо виявлення, захисту населення та лікування вірусу, задіяти усі можливі заходи щодо мінімізації передачі вірусу, та використати інноваційні підходи для захисту уразливих груп як пацієнтів так і лікарів.

Можна зазначити, 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, так і суто комунікацію в сфері охорони здоров'я.

Багато дослідників відмічають важливість розробки стратегії комунікативної діяльності для забезпечення найкращої відповіді на виклики та як найшвидшого подолання пандемії COVID-19 [3;4].

Legido-Quigley та співавтори вивчили відповідь систем охорони здоров'я на пандемію COVID-19 в Сінгапурі, Японії та Гонг-Конзі. В усіх

трьох локаціях розповсюдження вірусу було незначне, а системи змогли впоратись та адаптуватись до роботи в нових умовах пандемії.

В Гонконзі та Сінгапурі були використанні механізми, у тому числі і комунікаційні що були задіяні під час епідемій Тяжкого гострого респіраторного синдрому (ТГРС) (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. В цих країнах впродовж першого тижня пандемії була налагоджена координація між міністерствами, відомствами та закладами. В той час, як Японія почала роботу з комунікацій та координації роботи щодо пандемії тільки в Лютому 2020 року, що призвело до деяких погано контрольованих спалахів.

В усіх трьох країнах були розроблені плани для підтримання рутинної роботи сервісів охорони здоров'я. Однак зазначено, що усі три країни стикнулися з проблемами в інтеграції та координації сервісів. В Сінгапурі майже щоденно проводилися дистанційні зустрічі між менеджерами Регіональних Систем охорони здоров'я, директорами ЗОЗ та представниками Міністерства охорони здоров'я. В Японії та Гонг-Конзі комунікації між представниками органів управління та представниками ЗОЗ були не досконалими, та потребували покращення.

Суттєвою проблемою, яку зазначають дослідники це публічні комунікації щодо ризиків, адже дуже важливим є питання кому довіряють громадяни: офіційним джерелам або чуткам та дезінформації.

В дослідженні найкращі результати були виявлені в Сінгапурі де міністерство Охорони здоров'я щоденно інформувало щодо ситуації з пандемією через 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 під час сьогодишньої пандемії соціальні медіа отримали дуже важливу роль не тільки в плані інформування та наданні інформації від органів управління, але і стати потужним комунікативним інструментом для підтримання соціальних зв'язків та надання першої психологічної допомоги. На їх думку керування соціальною ізоляцією буде особливо складною для вже неблагополучних груп населення, таких як літні люди, особи з низьким соціально-економічним статусом або житловим проблемами, особи, які мають хронічними хвороби чи інвалідність, та особи, без документів. Соціальні медіа повинні використовуватися для підвищення обізнаності про потреби цих груп та для розробки нових методів для громади для мобілізації ресурсів та підтримки за відсутності фізичного контакту [6].

Крім того Vernon J Lee та співавтори зазначають, що в комунікації уряду з громадянами значний акцент було зроблено на соціальній відповідальності та навчанні щодо порядку дій під час пандемії. Дослідники також відмічають 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 [7].

В роботі Wilder-Smith були досліджені стандартні заходи громадського здоров'я щодо переривання передачі вірусу від людини до людини в Китаї: ізоляція, карантин та соціальне дистанціювання. В дослідженні зазначено, що під час карантину який охоплює усе суспільство особливо важливо розумно використовувати соціальні медіа, оскільки соціальні медіа надають можливість повідомляти про причини карантину, заспокоювати, надавати практичних порад, а також запобігати неправдивим чуткам та паніці [8].

Mirco Nacoti та співавтори, після вивчення медичної допомоги в госпіталях Бергамо, Італія, зазначають, що стара модель як медична так і комунікаційна яка була визначена як пацієнт-центрична модель показала свою повну нездатність в умовах катастрофічного спалаху COVID-19 на півдні Італії. Була повністю провалена координація між лікарнями та областями, що призвело до переповнення госпіталів, і як наслідок підвищення смертності не тільки в групах пацієнтів з COVID-19, а і в інших не інфікованих критичних пацієнтів (інсульт, інфаркти, гостра хірургічна патологія тощо). Дослідники приходять до висновку, що комунікативна діяльність в умовах пандемії повинно включати координацію та комунікацію не тільки з госпіта-

лями, а з усією популяцією країни. Таким чином дослідники визначають, що мобільні лікарські бригади з одного боку та дистанційні медичні комунікації за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій можуть зменшити навантаження на госпіталі, та надати можливість покращити як логістику пацієнтів так і доступність ЗОЗ для пацієнтів [9].

На думку багатьох дослідників доцільно використовувати телемедичні мережі для вирішення більшості питань щодо координації роботи закладів та забезпечення рутинної планової допомоги. Аналізуючи підходи, що були задіяні урядами у подоланні пандемії COVID-19 Kenneth Okereafor та співавтори виділяють чотири стратегії відповідно до країни або групи країн які розробили той, або інший вектор впровадження методів телемедицини: стратегія США, стратегія Китаю, Південної Кореї та Європи [10].

Стратегія США, відповідно до досліджень Mike Miliard, в першу чергу, спрямована на юридичне визначення та впорядкування сучасних регуляторних рамок щодо використання телемедицини при подоланні пандемії COVID-19 [11].

Yankai Zhai та співавтори стверджують, що китайська стратегія спрямована на максимальне розширення практичного використання телемедицини для надання медичної допомоги пацієнтам [12].

Kenneth Okereafor відмічає, що Південна Корея для боротьби з пандемією COVID-19 широко використовувала данні зібрані та агреговані з соціальних медіа, які після цього

були оброблені штучним інтелектом для пошуку патернів захворювання та розробки координаційної стратегії для ЗОЗ та лікарів які надавали допомогу пацієнтам на самоізоляції [10; 13].

Європейська модель базується на рекомендаціях запропонованих Національною службою здоров'я Великої Британії (National Health Service NHS). Trisha Greenhalgh та співавтори визначають, що стратегія NHS з використанням методу телемедицини в першу чергу направлена на виявлення нових випадків та зменшення відвідування лікарень для полегшення навантаження на них. Так NHS пропонує веб-сервіс на якому можна перевірити наявність симптомів при проходженні опитування на сайті <https://111.nhs.uk/covid-19>. Після проходження опитування пацієнту надається валідована відповідь чи має він ознаки COVID-19 та запропоновані подальші дії. Для тих хто бажає отримати загальні відповіді та рекомендації стосовно COVID-19 працює відповідна телефонна лінія [14].

При систематизації сучасних наукових поглядів можна виділити такі основні напрямки роботи телемедицини, які показали свою ефективність у відповідь на пандемію COVID-19.

1. Сортування пацієнтів та прийняття рішення щодо їх госпіталізації до лікарень визначених для пацієнтів з COVID-19 або до інших лікарень.

2. Надання допомоги та консультацій пацієнтам з COVID-19 на самоізоляції та лікуванні пацієнта в домашніх умовах.

3. Координація між лікарнями та забезпечення консультацій спеціалістів вузького профілю.

4. Навчання медичного персоналу щодо протиепідемічних заходів та роботи з пацієнтом з COVID-19.

5. Забезпечення рутинних консультацій пацієнтів з неекстреною патологією хронічних та паліативних пацієнтів.

Одним з найскладнішим викликів що постав перед медичними системами стало перенавантаження на госпітальну мережу в країнах зі спалахами COVID-19, багато досліджень пропонують використати досвід медичного сортування — триажу пацієнтів за допомогою методу телемедицини при масових травмах до їх прибуття до відділення екстреної та невідкладної медичної допомоги (ED).

Так Judd E. Hollander та Brendan G. Carr вивчили систему телемедичного триажу пацієнтів з COVID-19 в різних ЗОЗ США, та відзначають ефективність та безпечність такого підходу. В Х'юстоні, США запущена система ETHAN (Emergency Telehealth and Navigation), яка направлена на проведення телемедичного сортування парамедиками дома у пацієнта, або в машині швидкої допомоги, що значно зменшує кількість надходження пацієнтів з COVID-19 до ED. Лікар ED за допомогою смартфона або веб-камери може оцінити стан пацієнта, та прийняти рішення щодо його госпіталізації або лікування дома. При цьому сімейний лікар може продовжити спостереження за пацієнтом та своєчасно прийняти рішення щодо госпіталізації пацієнта. Автори пропонують розробити та використовувати стандартизовані алго-

ритми триажу пацієнта з COVID-19 через телемедичну консультацію. Дослідники також відмічають, що така тактика захищає лікаря від додаткового ризику інфікування [15].

Крім того за думкою Robert Turer та співавторів, використання телемедицини дасть можливість значно зменшити економічне навантаження на систему охорони здоров'я, адже при кожному візиті до цих пацієнтів необхідно було б використовувати засоби індивідуального захисту (ЗІЗ), такої потреби не має при телемедичних консультаціях [16].

Важливим питанням залишається ведення пацієнтів які залишилися в дома або перебувають на режимі самоізоляції після контакту з пацієнтом хворим на COVID-19. Багато клінік Jefferson Health, Mount Sinai, Kaiser Permanente, Cleveland Clinic, and Providence вже впроваджують телемедичні системи, які дозволяють спостерігати пацієнта вдома.

Kenneth Okerefor та співавтори визначають, що для персон, які знаходяться в самоізоляції слід запропонувати перелік сценаріїв телемедичного консультування: спостереження для асимптоматичного перебігу, спеціалізовані медичні консультації для пацієнтів з неускладненим та легким перебігом, медичні сервіси для лікування пацієнтів які не можуть дістатися до спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги та навіть спостереження за допомогою геолокації за особами які повинні перебувати в обсервації у зв'язку з поверненням з країн зі спалахами COVID-19 [10].

Крім того Hyunghoon Cho та співавтори відмічають високу важли-

вість можливості відстежувати слід мобільного телефону пацієнта з COVID-19 для виявлення контактів та ризиків зараження. Автори проаналізували різні мобільні додатки та стратегії, і зазначають, що на сьогодні існує багато питань, адже безперечні надбання з боку протиепідемічних заходів та виявлення нових випадків інфікування, можуть бути нівельовані серйозними порушеннями придатності [17].

Телеконференція є одним з важливих складових телемедицини, і у разі розвиненої телемедичної мережі має потенціал щодо координації роботи клінік на території.

На думку Jennifer M. Schmidt повинен бути створений чіткий план дій з визначенням маршрутів пацієнтів відповідно до наявних або найвираженіших симптомів. Відповідно до груп симптомів визначених за допомогою телемедицини пацієнти можуть бути скеровані у ЗОЗ визначені відповідно до маршруту пацієнтів. Особливо важливо визначити чіткі показання для скерування пацієнтів які потребують високотехнологічного лікування: екстракорпоральної оксигенації, стентування, гемодіалізу тощо [18].

Calton та співавтори відмічають, що спалах COVID-19 змінив загальне уявлення щодо надання медичної допомоги хронічним та паліативним хворим, що призводить до пошуку інших механізмів забезпечення безперервного медичного догляду цих пацієнтів, адже будь який контакт з медичним працівником для цієї групи сам по собі стає загрозою для життя. Автори зазначають, що навіть до спалаху COVID-19 телемедицина

вже широко використовувалася для цієї групи хворих, так Каліфорнійський університет, Сан-Франциско рекомендує широко використовувати телемедицину для паліативних пацієнтів в домашніх умовах. Сьогодні перед загрозою COVID-19 впроваджуються зміни та доповнення як в протоколи так і в законодавчі акти.

Також багато науковців відзначають великі можливості дистанційного навчання медичних працівників з метою впровадження однакових стандартизованих алгоритмів для лікування як пацієнтів з COVID-19 так і інших нозологій [19; 20].

В Сполучених штатах клініцисти та адміністратори виступають за термінове внесення змін в національну програму медичного страхування (Medicare), державну програму медичної допомоги (Medicaid) та програму приватного страхування для забезпечення можливості лікарям проводити телемедичні консультації напряму для пацієнтів та отримувати за це оплату. Відповідно до цих потреб Американська академія педіатрії розробила гайдлайни та пропозиції щодо політики оплати за телемедичні консультації в умовах COVID-19 [21], в яких описані необхідні зміни, що слід зробити для того щоб подолати бар'єри з надання медичної консультації за допомогою телемедицини. Для підтримки змін багато регуляторних заходів будуть послаблені найближчим часом.

Висновки. Аналіз сучасних зарубіжних наукових джерел дозволив виокремити певні проблеми в координації роботи закладів охорони здоров'я, та комунікаціях між учасниками процесу, а також шля-

хи їх вирішення в умовах пандемії COVID-19.

Слід зазначити, що більшість зарубіжних спеціалістів сходяться на тому, що комунікації учасників процесу були недостатніми для протидії COVID-19. А брак координації роботи мережі ЗОЗ призвели до перевантаження та смертей не тільки серед пацієнтів з COVID-19, але також і інших груп критичних пацієнтів.

Аналіз комунікативної діяльності країн які стикнулися з спалахами COVID-19 дозволив виявити найкращі моделі щодо протидії пандемії.

Найкращі результати щодо комунікації між державою та суспільством показав Сінгапур, адже там відразу від початку пандемії були вжиті заходи спрямовані як на комунікацію між державними органами та ЗОЗ, що значно покращило логістику пацієнта та координацію роботи COVID-19 мережі, так і на комунікацію держави з суспільством, причому були задіяні усі доступні механізми: класичні ЗМІ — телебачення та друковані, так і сучасні соціальні мережі та менеджери. Соціальні медіа задіяні як для розповсюдження інформації щодо COVID-19, надання рекомендацій щодо дій пацієнта при прояві симптомів захворювання, спростування міфів та чуток, а також на подолання психологічних проблем, що виникають під час соціальної ізоляції.

Окремою темою виступають питання розвитку та впровадження телемедицини, яка має ряд істотних переваг під час пандемії COVID-19: зменшує навантаження на відділення екстреної та невідкладної допомоги та на ЗОЗ в цілому, покращує ло-

гістику пацієнта, підвищує безпеку медичних працівників, зменшує економічне навантаження, за рахунок меншої потреби в використанні заходів індивідуального захисту, можливості навчання медичного персоналу через телемедичну мережу.

Визначено вдалий досвід застосування телемедичних мереж у боротьбі з пандемією COVID-19, адже у багатьох країнах ці мережі вже сформовані та добре скоординовані.

Різні країни в основу стратегії використання телемедичних мереж покладають вирішення різних проблем. В Сполучених Штатах Америки основне питання яке стоїть при розвитку телемедичної мережі — законодавча та нормативна легалізація методу телемедичної консультації, прописування алгоритмів що дають змогу лікарю отримувати оплату за телемедичну консультацію в межах програм медичного страхування, та полегшення вимог щодо особистої інформації. Китайська стратегія використання телемедичних методів спрямована на розширення технічних можливостей надання консультацій пацієнтам. Південно Кореїська модель охоплює великі потоки даних агрегованих з соціальних мереж та за допомогою обробки алгоритмами штучного інтелекту визначає та прогнозує патерни пандемії. Європейська модель спрямована на виявлення нових випадків та зменшення відвідування лікарень.

Серед проблем які вирішують телемедичні консультації можна визначити п'ять великих груп: Сортування пацієнтів та прийняття рішення щодо їх госпіталізації до лікарень визначених для пацієнтів з

COVID-19 або до інших лікарень; надання допомоги та консультацій пацієнтам з COVID-19 на самоізоляції та лікуванні пацієнта в домашніх умовах; координація між лікарнями та забезпечення консультації спеціалістів вузького профілю; навчання медичного персоналу щодо протиепідемічних заходів та роботі з пацієнтом з COVID-19; забезпечення рутинних консультацій пацієнтів з неекстреною патологією хронічних та паліативних пацієнтів.

Слід зазначити, що усі складові комунікативної діяльності та окремих комунікацій відповідають загальній політиці країн в сфері охорони здоров'я та публічного здоров'я.

Перспективи подальших розвідок: Результати аналізу та узагальнення зарубіжних досліджень комунікативної діяльності та комунікацій в сфері охорони здоров'я та публічного здоров'я під час пандемії COVID-19 показав, що комунікативна діяльність та комунікації в публічному управлінні та публічному адмініструванні включають досить широкий спектр питань, який іноді знаходиться за межами існуючої моделі охорони здоров'я. Перспективи подальших розвідок будуть стосуватися більш конкретних аспектів комунікативної діяльності та комунікацій під час пандемії, та вироблення моделі комунікативної діяльності яка буде задовольняти та буде впровадження в охорону здоров'я та публічне здоров'я України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.who.int/influenza/resources/documents/FluCheck6web.pdf>
2. Заявление Всемирной организации здравоохранения — Каждая страна должна предпринять самые решительные меры для того, чтобы остановить COVID-19 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/statements/2020/statement-every-country-needs-to-take-boldest-actions-to-stop-covid-19>
3. *Nkengasong J. N., Mankoula W.* Looming threat of COVID-19 infection in Africa: act collectively, and fast // *The Lancet*. 2020. Т. 395. № 10227. С. 841–842.
4. *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. С. 841–842.
5. *Legido-Quigley H.* et al. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? // *The Lancet*. 2020. Т. 395. № 10227. С. 848–850.
6. *Merchant R. M., Lurie N.* Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus // *JAMA*. 2020.
7. *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.
8. *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.

9. *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.
10. *Okereafor K.* Exploring the potentials of telemedicine and other non-contact electronic health technologies in controlling the spread of the novel coronavirus disease (COVID-19) // *International journal in IT & Engineering*. 2020. Т. 8. № 4.
11. *Milhard M.* “Congress waives Telehealth restrictions for coronavirus screening.” *Healthcare IT News*, 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.healthcareitnews.com/news/congress-waives-telehealth-restrictionscoronavirus-screening>
12. *Zhai Y.* et al. From Isolation to Coordination: How Can Telemedicine Help Combat the COVID-19 Outbreak? // *medRxiv*. 2020.
13. *Schmidt J. M.* Seeking Evidence-Based Covid-19 Preparedness: A FEMA Framework for Clinic Management // *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*. 2020. Т. 1. № 2.
14. *Greenhalgh T., Koh G. C. H., Car J.* Covid-19: a remote assessment in primary care // *Bmj*. 2020. Т. 368.
15. *Hollander J. E., Carr B. G.* Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19 // *New England Journal of Medicine*. 2020.
16. *Turer R. W.* et al. Electronic personal protective equipment: a strategy to protect emergency department providers in the age of COVID-19 // *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2020.
17. *Cho H., Ippolito D., Yu Y. W.* Contact tracing mobile apps for COVID-19: Privacy considerations and related trade-offs // *arXiv preprint arXiv: 2003.11511*. 2020.
18. “South Korea winning the fight against coronavirus using big-data and AI,” 14 March 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.thedailystar.net/online/news/south-korea-winning-the-fight-against-coronavirus-using-big-data-and-ai>
19. *Calton B., Abedini N., Fratkin M.* Telemedicine in the Time of Coronavirus // *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020.
20. *Júnior A. J. M., Pauna H. F.* Distance learning and telemedicine in the area of Otorhinolaryngology: lessons in times of pandemic // *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2020.
21. *Goldschmidt K.* The COVID-19 pandemic: Technology use to support the wellbeing of children // *Journal of Pediatric Nursing*. 2020.

REFERENCES

1. World Health Organization. (2005). *WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning* (No. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4). World Health Organization.
2. Zayavlenie – Kazhdaya strana dolzhna predprinyat’ samye reshitel’nye меры dlya togo, chtoby ostanovit’ COVID-19 [Statement – Every country needs to take boldest actions to stop COVID-19] Retrieved from: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/statements/2020/statement-every-country-needs-to-take-boldest-actions-to-stop-covid-19> [in Russian].
3. Nkengasong J. N., & Mankoula W. (2020). Looming threat of COVID-19 infection in Africa: act collectively, and fast. *The Lancet*, 395(10227), 841–842.
4. Wong J. E., Leo Y. S., & Tan C. C. (2020). COVID-19 in Singapore—current experience: critical global issues that require attention and action. *Jama*, 323(13), 1243–1244.

5. Legido-Quigley H., Asgari N., Teo Y. Y., Leung G. M., Oshitani H., Fukuda K. ... & Heymann D. (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*, 395(10227), 848–850.
6. Merchant R. M. & Lurie N. (2020). Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus. *JAMA*.
7. Lee V. J., Chiew C. J. & Khong W. X. (2020). Interrupting transmission of COVID-19: lessons from containment efforts in Singapore. *Journal of Travel Medicine*.
8. Wilder-Smith M. D., 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*, Volume 27, Issue 2, March 2020, taaa020
9. Nacoti M., Ciocca A., Giupponi A., Brambillasca P., Lussana F., Pisano M., ... & Longhi L. (2020). 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*, 1(2).
10. Okereafor K., Adebola O., Djehai-che R. (2020) Exploring the potentials of telemedicine and other non-contact electronic health technologies in controlling the spread of the novel coronavirus disease (COVID-19), *International journal in IT & Engineering*, 8,4.
11. Miliard M. Congress waives Telehealth restrictions for coronavirus screening, *Healthcare IT News*, 2020. Retrieved from : <https://www.healthcareitnews.com/news/congress-waives-telehealth-restrictions-coronavirus-screening>.
12. Zhai Y., Wang Y., Zhang M., Gittel J. H., Jiang S., Chen B., ... & Wang X. (2020). From Isolation to Coordination: How Can Telemedicine Help Combat the COVID-19 Outbreak?. *medRxiv*.
13. Schmidt J. M. (2020). Seeking Evidence-Based Covid-19 Preparedness: A FEMA Framework for Clinic Management. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(2).
14. Greenhalgh T., Koh G. C. H. & Car J. (2020). Covid-19: a remote assessment in primary care. *Bmj*, 368.
15. Hollander J. E. & Carr B. G. (2020). Virtually perfect? Telemedicine for covid-19. *New England Journal of Medicine*.
16. Turer R. W., Jones I., Rosenbloom S. T., Slovis C. & Ward M. J. (2020). Electronic personal protective equipment: a strategy to protect emergency department providers in the age of COVID-19. *Journal of the American Medical Informatics Association*.
17. Cho H., Ippolito D., & Yu Y. W. (2020). Contact tracing mobile apps for COVID-19: Privacy considerations and related trade-offs. *arXiv preprint arXiv:2003.11511*.
18. South Korea winning the fight against coronavirus using big-data and AI, 14 March 2020. [Retrieved from : <https://www.thedailystar.net/online/news/south-korea-winning-the-fight-against-coronavirus-using-big-data-and-ai>
19. Calton B., Abedini N. & Fratkin M. (2020). Telemedicine in the Time of Coronavirus. *Journal of Pain and Symptom Management*.
20. Júnior A. J. M. & Pauna H. F. (2020). Distance learning and telemedicine in the area of Otorhinolaryngology: lessons in times of pandemic. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*.
21. Goldschmidt K. (2020). The COVID-19 pandemic: Technology use to support the wellbeing of children. *Journal of Pediatric Nursing*.