

К. А. Андрющенко,

д. е. н., професор, професор кафедри бізнес— економіки та підприємництва,
Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6274-5310>

М. Н. Шалько,

к. мед. н., доцент, Класичний приватний університет, м. Запоріжжя, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0302-9699>

DOI: 10.32702/2306-6814.2023.15.110

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ПРОЦЕСАМИ ГУМАНІЗАЦІЇ МЕДІАКОНТЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

K. Andriushchenko,

Doctor of Economic Sciences, Professor, Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Kyiv, Ukraine

M. Shalko,

PhD in Medical Sciences, Associate Professor, Classical Private University, Zaporozhye, Ukraine

PUBLIC MANAGEMENT AND ADMINISTRATION OF HUMANIZATION PROCESSES OF HEALTH CARE MEDIA CONTENT

В статті розглянуто ефективність діяльності ЗМІ визначається не лише досягненням наочних результатів (наприклад, вжиття заходів владними органами), а й досягненням "адекватної поінформованості аудиторії" про соціальні явища. Зазначено, що цінність життя звичайної людини заступається грандіозними історичними завданнями держави. Доводиться констатувати: рішучий поворот до людини, що є стрижнем гуманітарної місії журналістики, наразі не настав. Вражаючі цифри вступають у суперечність із відгуками простих пацієнтів, які стверджують, що обсяг та якість безкоштовної медицини у країні неухильно знижуються; також не стає менше кампаній з збору засобів для лікування хворих, особливо дітей (саме ЗМІ є основним майданчиком для проведення таких благодійних акцій). Визначено, що аналіз повсякденних медіапрактик, що репрезентують гуманітарний контент, показує, що на розглянутому проблемно-тематичному полі майже відсутня "приватна людина" зі своїм індивідуальним досвід взаємодії з інститутом охорони здоров'я. У публічне простір рідко виносяться людські історії, які дають найбагатший емпіричний матеріал для вивчення реального стану справ у цій надзвичайно важливій сфері.

The article examines the effectiveness of mass media activities determined not only by achieving visible results (for example, taking measures by authorities), but also by achieving "adequate awareness of the audience" about social phenomena. It is noted that the value of the life of an ordinary person is replaced by grandiose historical tasks of the state. It must be stated: the decisive turn towards the person, which is the core of the humanitarian mission of

journalism, has not yet come. The impressive figures contradict the feedback of ordinary patients, who claim that the volume and quality of free medicine in the country is steadily decreasing; also there are no fewer campaigns to collect funds for the treatment of the sick, especially children (it is the mass media that is the main platform for conducting such charitable actions). The analysis of everyday media practices representing humanitarian content shows that in the problematic and thematic field we have considered, there is almost no "private person" with his individual experience of interaction with the health care institute. Human stories that provide the richest empirical material for studying the real state of affairs in this extremely important area are rarely brought into the public space. It is proposed to consider the method of personalization as a holistic, effective approach to the coverage of health care reform, which accumulates many opportunities. State publications are focused on optimistic forecasts of the development of the industry, non-state publications — on the destructive consequences of forced transformations in health care. Monitoring of the health care sphere by most periodicals is not carried out in a permanent mode, which does not allow the print media to act in advance, yielding the initiative in the formation of the media agenda to the authorities, and this, in turn, prevents the mass media from becoming actors of social reality on an equal footing with the authorities. The dynamics of public discussion of the main stages of health care reform correlates with event factors, demonstrates the predominance of post-event strategies in the construction of the media agenda on the topic. The intensity of press coverage of health care issues increases with the radicalization of the reform and reaches its peak at the stage of health care optimization. It was determined that the analysis of everyday media practices representing humanitarian content shows that there is almost no "private person" with his individual experience of interaction with the health care institute in the problem-thematic field we have considered. Human stories that provide the richest empirical material for studying the real state of affairs in this extremely important area are rarely brought into the public space.

Ключові слова: засоби масової інформації, публічне управління та адміністрування, органи влади, охорона здоров'я, медіапрактика, реформування, медіакартини соціальної дійсності.

Key words: mass media, public management and administration, authorities, health care, media practice, reformation, media picture of social reality.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Ефективність діяльності ЗМІ визначається не лише досягненням наочних результатів (наприклад, вжиття заходів владними органами), а й досягненням "адекватної поінформованості аудиторії" про соціальні явища. Поверхневий огляд сукупності публікацій, присвячених реформі охорони здоров'я, може створити оманливе уявлення про те, що в галузі справи не так погано: офіційна інформація, що розповсюджується по всіх медіаканалах, повідомляє про покращення демографічних показників, про розробку відомством нових програм та "дорожніх карт" з покращення якості та доступність медичної допомоги. Критика з боку ЗМІ, рясна цифрами, теж не завжди зрозуміла необізнаному, непідготовленому людині. За цифрами, звітами, зведеннями та аргументами про-

тиборчих сторін практично не видно простої людини, про яку "підключаються" держава та ЗМІ. Цю прогалину в "адекватному інформуванні" на тему охорони здоров'я частково заповнюють людські історії, які періодично з'являються в пресі.

Багато українських дослідників в останні роки приділяють особливу увагу назрілій потребі гуманізації медіаконтенту. "Людина — головний елемент гуманітарної повістки", — пише В.Д.Долот, наголошуючи на необхідності "повороту до людини" [3, с. 17]. Є. В.Долотенко, формулюючи актуальні медіаматриці діяльності журналістів, одну з них визначає наступним чином: "перебувати всередині певної людської спільноти, розглядати себе як зацікавленого учасника спільного з аудиторією пошуку розв'язання складних життєвих проблем"; "розглядати читачів, глядачів, слухачів не як тло

чи пасивних спостерігачів, не як жертв різних обставин, а як учасників вирішення важливих питань"; далі автор робить висновок: "ця журналістика самовизначається в таких термінах, як "гуманітарна", "особистісна", "комунітарна", журналістика співучасті" [4, с. 92].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблемним питанням розвитку та подальшого реформування публічного управління та адміністрування процесами гуманізації медіаконтенту охорони здоров'я присвячено багато праць вітчизняних вчених, зокрема, М. Білинської, О. Баєва, Ю. Вороненко, Н. Герасименко, Л. Гриценко, З. Гладун, Д. Карамішева, В. Москаленко, Н. Нижник, Ф. Радиша, М. Солоненко, В. Шафранського та інших.

МЕТА СТАТТІ

Мета статті полягає в дослідженні особливостей публічного управління та адміністрування процесами гуманізації медіаконтенту охорони здоров'я.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

На практиці цінність життя звичайної людини заступається грандіозними історичними завданнями держави. Доводиться констатувати: рішучий поворот до людини, що є стрижнем гуманітарної місії журналістики, наразі не настав. Вражаючі цифри вступають у суперечність із відгуками простих пацієнтів, які стверджують, що обсяг та якість безкоштовної медицини у країні неухильно знижуються; також не стає менше кампаній з збору засобів для лікування хворих, особливо дітей (саме ЗМІ є основним майданчиком для проведення таких благодійних акцій) [2].

Аналіз повсякденних медіапрактик, що репрезентують гуманітарний контент, показує, що на розглянутому нами проблемно-тематичному полі майже відсутня "приватна людина" зі своїм індивідуальним досвідом взаємодії з інститутом охорони здоров'я. У публічне простір рідко виносяться людські історії, які дають найбагатший емпіричний матеріал для вивчення реального стану справ у цій надзвичайно важливій сфері.

Чому з боку мас-медіа слабшає увага до "приватної людини"? Очевидно, що це системна проблема: ЗМІ загалом стрімко втрачають інтерес до звичайної людини (особливо це контрастно виглядає в порівнянні з практикою журналістики радянської періоду). Цьому є кілька пояснень. По-перше, в умовах глобалізації "маленька" людина втрачає самоцінність як індивідуум, стає елементом знеособленої маси. По-друге, комерціалізація, ринкові механізми перетворюються на головні важелі медійної діяльності: комерційні підходи визначають порядок денний, у тому числі й медичної тематики, тому так багато матеріалів, які мають прихований рекламний чи піарівський підтекст [1, с. 61]. Зрештою, зміна ціннісної парадигми у пострадянській Україні призвела до того, що з усіх людських історій цікава лише історія успіху, тому успішні лікарі-бажані гості на сторінках газет, а хвора людина зі своїм лихом не цікавий суспільству; милосердя, співчуття не є загально визнаними цінностями, оскільки

сприймаються як вияв і виправдання слабкості, а основи ціннісної парадигми сучасної України лежать культ сили, успіху, перемоги. Водночас у реальному (немедійному) суспільному порядку денному проблематика людини, її здоров'я та благополуччя більш ніж актуальна.

Метод персоналізації можна розглядати як цілісний, ефективний підхід до висвітлення реформи охорони здоров'я, що акумулює багато можливостей. Уточнимо зміст терміну: у В.В. Карлаш персоналізація — "перевага суб'єктно-об'єктного позначення внутрішньотекстових зв'язків: прояви героїв, учасників соціальних дій" [6, с. 176]; інші автори використовують близькі за змістом терміни наприклад, у В.І. Козак акульова персоніфікація — "фокусування на окремих дійових осіб, з якими людина легко ідентифікує себе позитивно чи негативно" [7, с. 69]; у В.О. Жаховського персоніфікованість — "населеність журналістського тексту персонами" [5, с. 399]; у В.Д. Долот — людський фактор [3, с. 19].

Публікації, що ставлять у центр уваги звичайної (немедійної, на відміну від публічних персон, що потрапляють у поле зору політичної журналістики) людини, дозволяють побачити реформу охорони здоров'я очима пересічного громадянина завдяки його особистому досвіду — успішному чи сумному. Кожен персональний досвід висвітлює цілий комплекс проблем галузі та суспільства загалом. Використовуючи спосіб персоналізації, різні ЗМІ знайшли в ньому особливі сторони, що дозволили розкрити перспективи та великі можливості способу.

У загальному масиві матеріалів тексти, засновані на людських історіях, становлять лише невелику частину, але це аж ніяк не применшує їх значення: із подібних приватних людських практик складається цілісна картина життя суспільства, а за своєю інформативною та емоційною насиченістю вони перевершують багато матеріалів, які претендують на глибоке відображення. Людські історії наочно демонструють стан охорони здоров'я на різних етапах його реформування та фактично розкривають низьку ефективність, а часом і регрес у цьому напрямі. Персоналізація обертається найсильнішим засобом аргументації журналістських текстах. Кожна з цих історій унікальна і водночас виявляє закономірності соціальної реальності. Таким чином, "поворот до людини" є найважливішою умовою гуманізації — і медіаконтенту, і суспільства, і творчої діяльності з реформування соціальних інститутів. Як бачимо, метод персоналізації відкриває великі можливості причетності преси до соціуму, що відбувається в надрах, співучасті преси в соціальному бутті, тобто за допомогою цього методу реалізується та модель журналістики, яку І. М. Дзялошинський називає "журналістикою співучасті". Подібна медійна практика загалом підвищує довіру читачів до преси.

Проведене дослідження медіатизації реформи охорони здоров'я дозволило встановити, що тема перетворень охорони здоров'я на загальну сукупності матеріалів з медичної проблематики у провідних загальноукраїнських газет загального інтересу не займає місця, відповідного її соціального зна-

чення і становить близько половини обсягу медичного контенту в державній та не більше третини обсягу у недержавних виданнях. У більшості видань номенклатура проблемно-тематичних напрямків, що розробляються, стандартна і не розглядає діяльність системи охорони здоров'я у широкому соціальному, правовому та гуманітарному аспектах [8]. Особливості проблематизації теми детерміновано форматом видання:

державні видання зосереджені оптимістичних прогнозах розвитку галузі, недержавні — на руйнівних наслідках форсованих перетворень охорони здоров'я. Моніторинг сфери охорони здоров'я більшістю періодичних видань не здійснюється в постійному режимі, що не дозволяє друкованим ЗМІ діяти на випередження, поступаючись ініціативою у формуванні медіаповідки органам влади, а це, у свою чергу, перешкоджає мас-медіа стати рівноправними з владою акторами соціальної реальності.

Динаміка публічного обговорення основних етапів реформи охорони здоров'я корелює з подієвими чинниками, демонструє переважання пост-подійних стратегій у конструюванні медіаповідки на тему. Інтенсивність виступів преси з проблем охорони здоров'я зростає в міру радикалізації реформи та досягає піку на етапі оптимізації охорони здоров'я.

Позиція влади має очевидні переваги у доступі до медійного простір; представники влади використовує мас-медіа як піарівську майданчик. Наростаюча на практиці як державних, так і недержавних видань тенденція культивування ідеології патерналізму сприяє з того що вся повнота відповідальності за перетворення соціальної сфери доручається влада; це знижує соціальну активність громадян у соціальних практиках, знімає з них відповідальність за стан свого здоров'я та зрештою віддаляє вирішення назрілих соціальних проблем.

На тлі радикалізації перетворень охорони здоров'я у практиці друкованих ЗМІ намітилися позитивні зрушення у розширенні громадського діалогу навколо реформи охорони здоров'я за рахунок збільшення обсягу публікацій по темі та модерації різних форматів суспільного діалогу. Проте дослідження показує, що у медіаконструюванні реформи охорони здоров'я переважають монологічні (виступи офіційних осіб або журналістів) та діалогічні (інтерв'ю з представниками влади та фахівцями) стратегії. Доступ рядових громадян у громадське простір обмежений і в опосередкованому форматі (за результатами соціологічних досліджень);

форми масової участі аудиторії у створенні контенту (опитування, анкети, моніторинги) газетами не практикуються. Преса використовує різні формати заочного діалогу із владою; очний діалог у вигляді дебатів в українській медіапрактиці практично не зустрічається. Таким чином, функція форуму друкованими ЗМІ реалізується не в повному обсязі, що пояснюється як недоробками журналістів, так і позицією влади, яка не використовує мас-медіа як майданчик рівноправної симетричної комунікації із суспільством з питань соціальних перетворень.

Дослідження підтвердило, що більшість гострих проблем охорони здоров'я, набувши "легітимного статусу" в медіапросторі, не сягнули стадії результативності. Журналісти несуть частку відповідальності за посилення негативних тенденцій в українській охорони здоров'я, тому що не використовують весь творчий та громадянський потенціал у розробці медіастратегій просування гострих проблем охорони здоров'я у громадський простір, у низці ситуацій відступають від професійних стандартів та етичних норм. Іншим фактором недостатньою партисипаційної ефективності діяльності преси є зниження статусу ЗМІ як соціального інституту, що проявляється у відсутності дієвих реакцій влади на більшу частину критичних виступів преси.

У загальному контенті, присвяченому проблемам охорони здоров'я, виділяються тексти, що ґрунтуються на методі персоналізації: через досвід приватної людини вони розкривають глибокі закономірності соціальних процесів і тим самим відкривають додаткові можливості співучасті журналістики у соціальних практиках. Крім того, підвищена увага до життя звичайної (не медійної) людини гуманізує медіаконтент та підвищує довіру суспільства до преси.

ВИСНОВКИ

Як позитивний, так і негативний досвід медіатизації реформи охорони здоров'я акумульований в окремих моделях і технологіях просування цієї теми в публічний простір.

Аналіз інформаційної кампанії, присвяченої проблемі знеболення онкохворих, дозволив виділити загальні закономірності просування найважливіших проблем реформування охорони здоров'я у медіапросторі: медіакар'єри розвивалися за загальним сценарієм незавершеності "життєвого циклу"; медіатранзит проблем був досить успішний через переважання пост-подійних стратегій, відсутності конструювання практик.

Метод персоналізації у пред'явленні реалій охорони здоров'я не є домінуючим, але тексти, засновані на людських історіях та приватному досвіді, наочно ілюструють сучасний стан охорони здоров'я на низовому рівні та суттєво доповнюють медіакартину соціальної дійсності, а також збагачує гуманістичну практику мас-медіа акцентуванням уваги до людини.

Авторська аналітика робить значний внесок у суспільне осмислення процесів у медичній галузі; на основі великої сукупності фактів, думок, оцінок аналітика дозволяє виявляти тенденції, закономірності соціальних явищ та процесів, прогнозувати їх наслідки та загрози для суспільного благополуччя.

Автори, що регулярно відстежують ситуацію в охороні здоров'я, забезпечують постійний приплив матеріалів з цієї теми до публічного простору: із сукупності їх публікацій складається відносно повна і багатовимірною картина життєдіяльності галузі.

Література:

1. Базарна О. В. Поняття, суть, природа публічного управління та державного управління. Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Дала: Збірник наукових праць. 2012. № 1. Ч. 2. С. 60—62.

2. Деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та поліцейських, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях [Електронний ресурс]: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.05.2017 р. No 352-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/352-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 07.05.2023).

3. Долот В. Д. Механізми державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України: автореф. дис.... д. наук з держ. упр.: 25.00.02, Харків, 2018. 36 с.

4. Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні. Держава та регіони. Сер.: Державне управління. 2014. No 1. С. 90—94.

5. Жаховський В. О., Лівінський В. Г. Воєнно-медична доктрина України як інструмент державного управління ту формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. Вісник Національного університету оборони України. 2014. No 6 (43). С. 397—403.

6. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України: дис.... к. наук з держ. упр.: 25.00.02, Харків, 2020. 255 с.

7. Козак В. І. Публічне управління в системі координат української державності Ефективність державного управління. 2015. Вип. 44 (1). С. 66-71.

8. Конституція України [Електронний ресурс]: Прийнята Верховною Радою України 28.06.1996. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80/ed19960628> (дата звернення: 07.05.2023).

9. Міністерство охорони здоров'я України (2022). URL: <https://moz.gov.ua/> (дата звернення: 07.05.2022).

References:

1. Bazarna, O. V. (2012), "The concept, essence, nature of public administration and public administration", Visnik Shidnoukrayinskogo nacionalnogo universitetu imeni Volodimira Dalya: Zbirnik naukovih prac, vol. 1, no. 2, pp. 60—62.

2. The Cabinet of Ministers of Ukraine (2017), Order "Some issues of medical support of servicemen, privates and police officers involved in the anti-terrorist operation and measures to ensure national security and defense, repulse and deter the armed aggression of the Russian Federation in Donetsk and Luhansk regions", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/352-2017-%D1%80#Text> (Accessed 7 May 2023).

3. Dolot, V.D. (2018), "Mechanisms of state management of pricing in the health care system of Ukraine", Thesis for the scientific degree of a Doctor of Science, Mechanisms of public administration, National University of Civil Protection of Ukraine, Kharkiv, Ukraine.

4. Dolotenko, Ye.V. (2014), "Features of public administration of health care in Ukraine", State and regions. Ser.: Governance, vol. 1, pp. 90—94.

5. Zhakhovsky, V.O. and Livinsky, V.G. (2014), "Military medical doctrine of Ukraine as an instrument of public

administration and the formation of a system of medical support for troops and civilians in wartime", Bulletin of the National University of Defense of Ukraine, vol. 6 (43), pp. 397—403.

6. Karlash, V.V. (2020), "Mechanisms of state regulation of public health in Ukraine", Ph.D. Thesis, Mechanisms of public administration, National University of Civil Protection of Ukraine, Kharkiv, Ukraine.

7. Kozak, V.I. (2015), "Public administration in the coordinate system of Ukrainian statehood", Efficiency of public administration, vol. 44 (1), pp. 66—71.

8. The Verkhovna Rada of Ukraine (1996), "The Constitution of Ukraine", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (Accessed 7 May 2023).

9. Ministry of Healthcare of Ukraine (2022), available at: <https://moz.gov.ua/> (Accessed 7 May 2023).

Стаття надійшла до редакції 24.07.2023 р.



<https://nauka.com.ua>

Передплатний індекс: 23847



Виходить 24 рази на рік

Журнал включено до переліку наукових фахових видань України з ЕКОНОМІЧНИХ НАУК (Категорія «Б»)

Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292