

## Коммуникационный менеджмент и стратегическая коммуникация в государственном управлении

Яковлева И.В.

### Коммуникация в сфере здравоохранения: управленческий аспект

Яковлева Ирина Викторовна — кандидат социологических наук, старший преподаватель, факультет государственного управления, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, РФ.

E-mail: [Yakovleva@spa.msu.ru](mailto:Yakovleva@spa.msu.ru)

SPIN-код РИНЦ: [5559-9662](https://elibrary.ru/5559-9662)

#### Аннотация

В статье рассматривается коммуникация в сфере здравоохранения и ее управленческий аспект. Проводится анализ существующих подходов к этому типу коммуникации, выявляются ее цели и задачи. Проанализирована степень соответствия коммуникации в сфере здравоохранения с выполнением задач Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации. Также рассматриваются подходы к организации коммуникации в сфере здравоохранения на личностном, групповом, организационном и популяционном уровнях. Выявлена роль коммуникации в решении вопроса трансформации сложившихся поведенческих моделей, а также в создании новых устойчивых социальных норм, отвечающих приоритету формирования культуры здорового образа жизни. Автор приходит к выводу, что необходимо выстраивание политики развития коммуникации в сфере здравоохранения для успешной реализации целей государства в области охраны здоровья граждан Российской Федерации.

#### Ключевые слова

Здравоохранение, коммуникация в сфере здравоохранения, медицинская грамотность, охрана здоровья, здоровьесбережение.

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года<sup>1</sup>, в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в качестве одного из приоритетов обозначено формирование культуры здорового образа жизни. В частности, предполагается «обеспечить работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака»<sup>2</sup>. В плане деятельности Министерства здравоохранения на 2016–2021 годы также отмечена

<sup>1</sup> Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.04.2008 № 1662-р // КонсультантПлюс [Информационно-правовая система].

URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_82134/28c7f9e359e8af09d7244d8033c66928fa27e527/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/28c7f9e359e8af09d7244d8033c66928fa27e527/) (дата обращения: 15.09.2016).

<sup>2</sup> План деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на период с 2016 по 2021 год // КонсультантПлюс [Информационно-правовая система].

URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=663421#0> (дата обращения: 15.09.2016).

важность формирования ответственного отношения к здоровью, изменения моделей поведения в направлении профилактики заболеваний, коррекции и контроля поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях<sup>3</sup>.

Сходные задачи стоят перед системами здравоохранения разных стран мира.

Вполне понятно, что некоторые проблемы систем здравоохранения не являются уникальными: это и вопросы финансирования, и существенная мобильность населения, которая поставила под сомнение актуальность территориального аспекта получения медицинской помощи, и старение населения со свойственными этому явлению сложностями и медицинскими потребностями, и т. д. Приоритетность профилактики заболеваний признается повсеместно и с точки зрения преимуществ для здоровья каждого человека, и с точки зрения вопросов финансирования: дешевле предотвратить заболевание и минимизировать факторы риска, чем оплачивать дорогостоящее лечение. Таким образом, в фокусе всех реформ современных систем здравоохранения, вне зависимости от их типа и особенностей, находятся три составляющие: затраты, доступ и качество<sup>4</sup>. Перед системами здравоохранения стоит важная задача по изменению модели поведения людей, в рамках которой каждый вносит посильный вклад в здоровьесбережение, основывающееся в первую очередь на здоровом образе жизни.

В качестве одного из подходов к решению данной управленческой задачи можно предложить применение принципов коммуникации в сфере здравоохранения. В научном сообществе попытки выстроить систему взаимодействия между социальными и поведенческими науками о здоровье начались в 1970-е годы по инициативе ВОЗ и ЮНИСЕФ в формате установления целей программы «Здоровье для всех» (*Health for All — HFA*). Данная стратегия была признана способствующей взаимодействию между социальными науками и медициной в 1980-х годах — одновременно с повышением интереса к вопросам здоровья в социологии, психологии и коммуникации<sup>5</sup>.

Разнообразные дисциплины, предлагающие решения вопросов, связанных со здоровьем, очень часто рассматривают коммуникацию как инструмент, а не самостоятельную дисциплину с собственной теоретической базой и практическим

---

<sup>3</sup> План деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на период с 2016 по 2021 год.

<sup>4</sup> *Kissick W.L. Medicine's Dilemmas: Infinite Needs versus Finite Resources.* New Haven, CT: Yale University Press, 1994. Цит. по: *Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. М.: Экономика, 2012. С. 27.

<sup>5</sup> *The Routledge Handbook of Health Communication.* 2<sup>nd</sup> Ed. / Ed. by T.L. Thompson, R. Parrott, J.F. Nussbaum. New York; London: Taylor & Francis Group, 2011.

опытом. Коммуникация также рассматривается в качестве одной из сторон проблем в области здоровья — которой занимаются в рамках разнообразных научных направлений без взаимодействия и учета совместных целей. Однако коммуникация в сфере здравоохранения предполагает взаимосвязь между существующими теоретическими подходами, опытом практической реализации и важными для системы здравоохранения внешними факторами: политическими, социальными, культурными, экономическими, экологическими и др.

Важным базовым принципом реализации управленческого аспекта коммуникации в сфере здравоохранения является обеспечение равноправия в области здоровья, под которым подразумеваются равные возможности для того, чтобы оставаться здоровым или же эффективно бороться с болезнью или кризисом, независимо от национальности, пола, возраста, экономических условий, социального статуса, факторов окружающей среды и т. д. Этих целей можно достичь путем создания таких условий, в которых информация адекватно распространяется, понимается, воспринимается и обсуждается различными секторами и группами, работающими с уязвимыми категориями населения. Этот подход подразумевает глубинное понимание потребностей, убеждений, табуированных тем, отношений, образа жизни, социально-экономических условий, факторов окружающей среды, социальных норм и интересов ключевых групп, которые включены или должны быть включены в процесс коммуникации. Данный подход отражает взгляд на коммуникацию в целом как на процесс понимания и распространения общих значений тех или иных представлений в области здоровья<sup>6</sup>.

Современные определения коммуникации в сфере здравоохранения в англоязычной литературе солидарны в значениях и признаках. Все существовавшие ранее определения отразили эволюцию подходов к коммуникации и, в частности, к коммуникации в сфере здравоохранения. В них формулируется предназначение данного вида коммуникации, которое состоит во влиянии на принятие решений с целью улучшения здоровья людей. Именно такой подход подчеркивается в определении Центра по профилактике и контролю заболеваемости (*Centers for Disease Control and Prevention*): коммуникация в сфере здравоохранения — это дисциплина и практика применения коммуникативных стратегий для того, чтобы предоставлять

---

<sup>6</sup> Pearson J.C., Nelson P.E. Understanding and Sharing. Dubuque, IA: Wm. C. Brown, 1991. Цит. по: Schiavo R. Health Communication: From Theory to Practice. 2<sup>nd</sup> Ed. San Francisco: JosseyBass; Wiley Brand, 2013.

информацию и влиять на принятие решений, которые улучшают здоровье как на индивидуальном уровне, так и на уровне сообщества в целом<sup>7</sup>. Слово «влияние» также включено в определение коммуникации в сфере здравоохранения в концепции «Здоровая нация 2010» (*Healthy People 2010*): это искусство и технология предоставления информации о здоровье, влияния и создания мотивации принятия решений, полезных для здоровья на индивидуальном, институциональном и популяционном уровне<sup>8</sup>. Следующая концепция «Здоровая нация 2020» (*Healthy People 2020*) отмечает, что применение стратегий коммуникации в сфере здравоохранения направлено на улучшение показателей в области здоровья и качества здравоохранения, а также на достижение равноправия в области здоровья<sup>9</sup>.

Общественно и социально значимые вопросы в области здравоохранения привлекают внимание и вызывают оживленные дискуссии, поскольку каждый человек имеет собственные представления о здоровье и болезни. Считается общепризнанным мнение, что понятие «здоровье» довольно сложно поддается точному определению из-за многочисленных интерпретаций, в основе которых лежит личный опыт и культурные особенности. Придерживаясь определения Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), уточним, что здоровье подразумевает «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»<sup>10</sup>. ВОЗ особо подчеркивает, что здоровье и болезнь — это динамический процесс, а не статичное состояние. То есть здоровье и болезнь находятся в постоянном изменении; более того, понятие здоровья ВОЗ выходит за рамки только физического или психического здоровья, включая в него такой важный фактор, как качество жизни. Очевидно, что коммуникативные проблемы в области здравоохранения отчасти определяются различным пониманием состояния здоровья и болезни у разных участников, вовлеченных в этот тип коммуникации.

---

<sup>7</sup> Приводим определение на языке оригинала: “Health communication is the study and the use of communication strategies to inform and influence individual and community decisions that enhance health”. См.: Health Education Curriculum Analysis Tool (HECAT) / Centers for Disease Control and Prevention. 2012. URL: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/HECAT/index.htm> (accessed: 18.09.2016).

<sup>8</sup> Приводим определение на языке оригинала: “Health Communication is the Art and Technique of Informing, Influencing, and Motivating Individual, Institutional, and Public Audiences about Important Health Issues” (U.S. Department of Health and Human Services).

<sup>9</sup> Приводим определение на языке оригинала: “Use health communication strategies... to improve population health outcomes and health care quality, and to achieve health equity”. См.: Making Health Communication Programs Work / U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; National Institutes of Health; National Cancer Institute, 2004. URL: <https://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf> (accessed: 18.09.2016).

<sup>10</sup> Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. С. 1. URL: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf) (дата обращения: 15.09.2016).

Рассматривая управленческий аспект коммуникации в сфере здравоохранения с целью формирования полезных для здоровья паттернов поведения, отвечающих задачам долгосрочного развития страны, необходимо учитывать тип сложившейся системы здравоохранения, поскольку он задает тон коммуникации в соответствии со своей логикой, целями и задачами. Так, развитие систем здравоохранения и форм обеспечения медицинскими услугами населения в разных странах привело к выработке трех наиболее распространенных моделей<sup>11</sup>: 1) общенациональное, или всеобщее, здравоохранение — без прямой оплаты пациентом медицинских услуг; 2) система здравоохранения, в основе которой лежит медицинское страхование, — с оплатой медицинских услуг посредством страховых взносов в фонды, связанные с работодателем; 3) модель управляемой конкуренции в рамках частного страхования.

Анализируя существующие подходы, можно отметить, что одни системы здравоохранения характеризуются большей социальной ориентированностью, а другие — меньшей. В связи с их реформированием в разных странах мира, а также в результате поиска баланса между возможностью каждого гражданина реализовать свое право на здоровье и экономической эффективностью возникла дискуссия о справедливости в системах здравоохранения<sup>12</sup>.

Контекст коммуникации в сфере здравоохранения предполагает учет основных дискурсов. Важный фактор для современного здравоохранения — экономический, который характеризуется тенденцией применения рыночной логики в данной сфере и рассуждениями о маркетизации здоровья<sup>13</sup>. С одной стороны, данный подход рассматривался в свете негативного влияния рынка в отношении тех товаров и благ, которые изначально не были предназначены для продажи; в XIX — начале XX столетия об этом писали К. Маркс, и М. Вебер, и Г. Зиммель. Однако решение задач, которые ставит перед собой система здравоохранения, требует размышления над острыми вопросами, затрагивающими систему моральных норм и ценностей<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> *Tanner M.* The Grass Is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems Around the World // Policy Analysis. 2008. No 613. URL: <https://www.cato.org/publications/policy-analysis/grass-is-not-always-greener-look-national-health-care-systems-around-world> (accessed: 17.01.2017).

<sup>12</sup> Например, в работах: *Бентам И.* Введение в основание нравственности и законодательства. М.: РОССПЭН, 1998; *Ролз Дж.* Теория справедливости. Изд. 2-е / Пер. с англ.; науч. ред. и предисл. В.В. Целищева. М.: ЛКИ, 2010; *Нозик Р.* Анархия, государство и утопия / пер. с англ. Б. Пинскера; под ред. Ю. Кузнецова и А. Куряева. М.: ИРИСЭН, 2008.

<sup>13</sup> *Караева О.* Представление о справедливости и эффективности в системах здравоохранения различных стран (по данным ISSP) // Вестник общественного мнения. Данные. Анализ. Дискуссии. 2014. № 1–2 (117). URL: [http://www.levada.ru/sites/default/files/vom\\_1-2\\_2014.pdf](http://www.levada.ru/sites/default/files/vom_1-2_2014.pdf) (дата обращения: 15.09.2016).

<sup>14</sup> *Григорьева Н.С.* Социальная справедливость: эволюция понятия и практики // Проблемный анализ и государственно-управленческое проектирование. 2008. Т. 1. № 6. С. 115.

Иллюстрацией применения экономического подхода в системе здравоохранения может служить и дискуссия о вопросе донорства. Исследования выявили следующую важную закономерность: заинтересованность поставщика услуги, за которую он получал денежное вознаграждение, приводила к тому, что доноры крови были склонны скрывать заболевания крови, что закономерно приводило к общему снижению качества крови<sup>15</sup>. Стоит отметить, что принципы справедливости и экономические вопросы в области здравоохранения одинаково важны и требуют поиска консенсуса. Упомянутые задачи в отечественной системе здравоохранения задают рамки диалога и определяют необходимый для планирования реформы контекст.

Одним из базовых понятий коммуникации как научного направления является понятие контекста. Коммуникация в сфере здравоохранения предполагает многочисленные контексты коммуникации<sup>16</sup>. В фокусе внимания специалистов в области внутриличностной коммуникации оказываются отношения, убеждения, ценности и оценки относительно концептов, текстов и сообщений, связанных со здоровьем. Межличностная коммуникация в сфере здравоохранения рассматривает отношения между пациентами и организаторами медицинской помощи, или же между членами семьи, коллегами и друзьями по вопросам, касающимся здоровья. Организационная коммуникация предполагает внимание к таким элементам деятельности медицинских учреждений, как иерархии, информационные потоки в организации, отношения между работником и работодателем. Межкультурный аспект коммуникации в сфере здравоохранения выделяет и изучает уникальную роль культуры, которая накладывает отпечаток на понимание того, что же именно люди понимают под состояниями здоровья и болезни, а также исследует межкультурные особенности, которые влияют на отношения в области здоровья и здравоохранения. Следующим контекстом коммуникации является социальный, формирующий понимание того, насколько сообщения относительно здоровья и здравоохранения, распространяемые посредством коммуникативных кампаний, можно было бы видоизменить и улучшить с целью трансформации поведения как можно больших групп населения. Еще один важный контекст изучения коммуникации в сфере здравоохранения — это роль СМИ и их возможности конструировать наше понимание

---

<sup>15</sup> *Titmuss R.* The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy. 1970. Цит. по: *Steiner P.* Gifts of Blood and Organs: The Market and “Fictitious” Commodities // *Revue française de sociologie. Supplement: An Annual English Selection.* 2003. Vol. 44. P. 149.

<sup>16</sup> *Wright K.B., Sparks L., O’Hair H.D.* Health Communication in the 21st Century. 2<sup>nd</sup> Ed. West Sussex, England: John Wiley & Sons, Inc., 2013.

как специфических вопросов, так и более широких концепций относительно состояния здоровья и болезни. В условиях развития новых технологий важно выявление роли и степени влияния коммуникаций на распространение информации в области здоровья и здравоохранения, развитие взаимоотношений между участниками коммуникации, а также улучшение коммуникации между пациентами и организаторами здравоохранения в рамках медицинских организаций.

Решение управленческих задач посредством планирования и изменения паттернов поведения в рамках улучшения здоровья населения страны предполагает ориентирование на этические принципы и социальные ценности, которые лежат в основе той или иной системы здравоохранения. Для оценки существующих на данный момент систем здравоохранения можно выделить несколько основных подходов в соответствии с типами обществ<sup>17</sup>. Существуют общества, в которых высшими ценностями являются независимость и равноправие — фундаментальная основа и неотъемлемая часть Всеобщей декларации прав человека<sup>18</sup>. Их системы здравоохранения существенно отличаются от систем здравоохранения обществ, в которых высшими ценностями считаются выгодность и экономическая эффективность. В основе этического подхода последних лежит принцип приобретения всего самого лучшего, но за самые большие суммы — то есть качественная медицинская услуга зависит от возможности ее оплатить. Фундаментом следующего вида систем здравоохранения является представление о том, что каждый индивид в обществе зависит от собственных принципов и ценностей; таким образом, в основе такого типа общества — эгоистические этические ориентиры.

Первый из указанных нами типов обществ склонен организовывать свою систему здравоохранения, исходя из убеждения, что она является социальным долгом и призвана обеспечивать равный доступ к медицинским услугам; также данный подход декларирует право каждого на базовый уровень медицинского обслуживания с пониманием того, что это право ограничено аналогичными правами других членов общества. Второй из описанных видов обществ отрицает правильность утверждения о базовом индивидуальном праве на медицинскую помощь: системы здравоохранения таких обществ ставят перед собой цель максимально улучшить состояние здоровья

---

<sup>17</sup> Eike-Henner W. Kluge. Comparing Healthcare Systems: Outcomes, Ethical Principles, and Social Values // Medscape Geneneral Medicine. 2007. No 9(4):29. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234289/> (accessed: 15.09.2016).

<sup>18</sup> Всеобщая декларация прав человека // Организация Объединенных Наций [Официальный сайт]. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/045/84/IMG/NR004584.pdf> (дата обращения: 15.09.2016).

общества в целом, а итоговый индивидуальный доступ к медицинским услугам в расчет не принимается. Третий вид обществ строит свою систему здравоохранения по модели свободного предпринимательства и рассматривает здравоохранение как товар. В основе обеспечения услугами системы здравоохранения заложена конкуренция, а в качестве детерминанты используются не индивидуальные или коллективные потребности, в способность членов общества заявлять претензию на свои права. Можно сделать вывод, что не существует «правильной» системы здравоохранения, но есть подходящая для определенной этической направленности общества модель системы здравоохранения.

Решение управленческих задач в области здравоохранения предполагает тщательную проработку вопросов со всеми вовлеченными в процесс сторонами. Так, в 2016 году Левада-центром было проведено важное исследование логик врача, пациента и государства<sup>19</sup>, которое выявило их несовпадение и разнонаправленность: на фоне слабого финансирования и ограничения времени приема из расчета на одного пациента, пациенты предъявляли увеличивающиеся требования к системе здравоохранения в целом и к врачу в частности. Одновременно было зафиксировано снижение доверия к врачам, уровню их квалификации и полное отсутствие критики собственного образа жизни; институциональная роль страховых медицинских организаций не соответствовала ожиданиям организаторов здравоохранения, врачей и пациентов. Данное исследование продемонстрировало целый спектр проблем в сфере здравоохранения, решение которых возможно через применение коммуникативных методов: это и улучшение медицинской грамотности, и преодоление информационной асимметрии, и снижение неопределенности во взаимодействии с системой здравоохранения, и мотивация и поддержка тактик по здоровьесбережению, и т. д.

Помимо понимания принципов и способов реализации управленческих целей, важен также и анализ потенциальных барьеров к изменениям. Многообразие форм и проявлений коммуникации закономерно привлекает неослабевающее внимание как непосредственных ее участников, так и исследователей, интересующихся современными трансформациями общества. Оно возникает из самого временного контекста, который характеризуется стремительным проникновением новейших технологий с повседневную жизнь, и требует осмысления этих изменений, использования новых веяний в современной деловой жизни. Общества живут внутри

---

<sup>19</sup> «Противостояние логик»: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения. Сводный аналитический отчет / Левада-центр. Аналитический центр Юрия Левады. 2016. URL: [http://www.levada.ru/cp/wp-content/uploads/2016/05/299\\_1-15\\_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf](http://www.levada.ru/cp/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf) (дата обращения: 15.09.2016).



своих контекстов и дискурсов, конструируют собственную реальность, и простой обмен сообщениями далеко не всегда приводит к выполнению определенных действий и достижению желаемых целей. Сложилась парадоксальная ситуация, когда многие участники ознакомлены с правилами, технологиями достижения определенных целей; они взаимодействуют с обществом и пытаются выработать новые типы поведения, которые полезны как для каждой личности, так и для благосостояния государства. Широко растиражированные подходы и методы известны всем участникам коммуникации и предполагают заранее известный набор реакций, но он не срабатывает. Одновременно устойчивые ассоциативные связи между коммуникацией и манипуляцией требуют особого внимания с точки зрения этики направленного изменения поведения человека<sup>20</sup>.

Развитие современных информационных технологий позволяет осуществлять управление в сфере здравоохранения на качественно ином уровне. Принято выделять такие положительные возможности этого управленческого аспекта, которые непосредственно может испытать пациент, как контроль над качеством медицинского обслуживания, большие возможности выбора медицинского обслуживания, а также широкий доступ к информации по медицине и здоровому образу жизни<sup>21</sup>. Одновременно указанные выше преимущества ставят следующие важные, требующие осмысления и решения, проблемы<sup>22</sup>: расширение доступа к услугам, в том числе «онлайн», размывают основы принципа финансирования по территориальному признаку; доступность разнообразной информации порождает явление асимметрии в медицине, когда одна сторона имеет больше информации, чем другая, что, например, затрудняет оценку пациентами медицинской услуги. Особую сложность представляют вопросы объективности и достоверности доступной медицинской информации, пациенту трудно ее оценить и проверить.

\* \* \*

Коммуникация в сфере здравоохранения предполагает распространение информации о здоровье в доступной и понятной форме. Само понимание «доступности» информации должно формироваться не только предположениями исследователя и разработчика стратегии, а должно быть основано на постоянном

---

<sup>20</sup> *Tengland P.-A.* Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Strategies // *Public Health Ethics*. 2012. No 5. P. 140–153.

<sup>21</sup> *Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* Современное здравоохранение: политика, экономика, управление. М.: Авторская академия, 2013. С. 278.

<sup>22</sup> Там же. С. 279–282.

тестировании гипотез и методов в каждой целевой группе в заданном контексте, на основании чего адаптируются разрабатываемые программы. Коммуникация — процесс динамический, что верно и для коммуникации в сфере здравоохранения.

Сложность решения коммуникационных задач в сфере здравоохранения обусловлена многочисленными факторами. Среди них следует назвать:

- элементы государственного вмешательства в сфере здравоохранения (стратегические планы, законы, налоговые обязательства, судебная практика);
- институциональные директивы (включают вопросы равного доступа к медицинским услугам и оценку их качества);
- структура системы здравоохранения (географический аспект доступа к медицинской помощи, профессиональное образование, исследовательские приоритеты);
- процесс оказания медицинской помощи (распределение набора предоставляемых услуг, места получения информации, ориентированные на определенные категории пациентов образовательные коммуникативные кампании, межличностное и межгрупповое взаимодействие);
- этносоциальные реалии (язык, убеждения относительно здоровья и здравоохранения, социально-экономический статус пациентов и их уровень грамотности).

Указанные выше компоненты влияют на потребление медицинских услуг и удовлетворенность ими, а также на систему здравоохранения в целом и на состояние общественного здоровья на уровне всей страны или отдельного региона.

Повышение медицинской грамотности — это одна из важнейших коммуникационных задач. Под медицинской грамотностью<sup>23</sup> понимается степень возможностей индивида получать, обрабатывать и понимать фундаментальную информацию в области здоровья и услуг в сфере здравоохранения, которая необходима для принятия решений в области собственного здоровья. Медицинская грамотность позволяет ориентироваться в системе здравоохранения, помогает найти место получения требуемой медицинской услуги, а также успешно преодолеть необходимые бюрократические процедуры. Важный аспект медицинской грамотности — это способность пациента правильно сообщить организации, представляющей медицинские услуги, необходимую информацию, например, историю болезни; также стоит отметить понимание принципов самопомощи и умение самостоятельно учесть

---

<sup>23</sup> Quick Guide to Health Literacy / U.S. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. URL: <https://health.gov/communication/literacy/quickguide/> (accessed: 18.09.2016).

при лечении острой болезни возможность осложнений, обусловленных хроническими заболеваниями. ВОЗ характеризует медицинскую грамотность как важнейшую детерминанту здоровья<sup>24</sup>.

Коммуникация в сфере здравоохранения отвечает и необходимости расширить уровень культурной и лингвистической компетентности. Культура неизбежно влияет на общение людей, на то, как они воспринимают и реагируют на информацию, связанную со здоровьем. Культурная компетентность, которую могут продемонстрировать профессионалы в сфере медицины, является существенным вкладом в общую медицинскую грамотность. Под культурной компетентностью понимается способность медицинской организации и специалистов, занятых в медицинской области, выявлять культурно опосредованные взгляды, ценности, отношения, традиции, языковые предпочтения и сложившиеся практики в области здоровья, а также умение направить эту совокупность знаний на улучшение результатов лечения<sup>25</sup>. Несмотря на возможное наличие собственных культурных особенностей, для врачей свойственно приобретать в процессе обучения «культуру медицины», а также характерный для нее язык и тип общения с пациентом. Ограниченная и лишенная культурной компетентности коммуникация в сфере здравоохранения в условиях изменяющейся среды усиливает неблагоприятный эффект от увеличивающихся затрат на здравоохранение и существенных различий в состоянии здоровья граждан<sup>26</sup>.

Коммуникация в сфере здравоохранения была выделена в отдельный сегмент еще в 80-е годы XX века. Системный подход к ней начал осуществлять Отдел по осуществлению коммуникации в области онкологических заболеваний (*Office of Cancer Communications*) Национального института онкологии США (*National Cancer Institute*). За последующие годы этот вид коммуникации значительно расширился и получил дополнительные направления развития: не только коммуникация с пациентами с уже существующими, часто летальными заболеваниями, но и разработка и применение коммуникативных стратегий, призванных распространять

---

<sup>24</sup> Санитарная грамотность. Убедительные факты / Под ред. Иона Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel и Agis D. Tsouros. Всемирная Организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, 2014. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-literacy.-the-solid-facts> (дата обращения: 17.01.2017).

<sup>25</sup> McKinney J., Kurtz-Rossi S. Culture, Health and Literacy: A Guide to Health Education Materials for Adults with Limited English Skills. Boston, MA: World Education, 2000.

<sup>26</sup> Calderón J.L., Beltrán R.A. Pitfalls in Health Communication: Healthcare Policy, Institution, Structure, and Process // Medscape General Medicine. 2004. No 6(1):9. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1140704/> (accessed: 17.01.2017).

идеи здоровья и здорового образа жизни, а также направленных на профилактику самых различных видов заболеваний.

В основе коммуникативных кампаний в сфере здравоохранения лежат практические и теоретические исследования, которые расширяют понимание принципов, практик и техник этого особого вида коммуникации. Стоит отметить, что коммуникация в сфере здравоохранения позволяет получать эффект даже в условиях ограниченного финансирования — с опорой на деятельность в небольших сообществах и привлечение волонтеров. Практический подход к планированию коммуникативных кампаний определяется, прежде всего, четкой постановкой их целей, изучением потенциальной аудитории воздействия, а также проведением предварительного исследования.

Уровень развития технологий в медицине достиг определенных высот, на основании чего можно предположить, что здравоохранение становится более эффективным. Одновременно возникает закономерный вопрос, почему же, несмотря на современное развитие технологий, огромное количество накопленных знаний и доступность информации, люди не стали здоровее по сравнению с другими поколениями. Частично вина за то, что до сих пор не получается достичь оптимального состояния здоровья каждого индивида, лежит на самих людях, не желающих придерживаться здорового образа жизни или же схемы назначенного лечения. Разумеется, индивидуальное поведение людей в отношении собственного организма приводит в конечном итоге к большому разнообразию в итогах для здоровья<sup>27</sup>.

Выявляя роль коммуникации в сфере здравоохранения в профилактике и контроле заболеваний, необходимо вернуться к определению этого понятия. Существует множество трактовок термина «коммуникация в сфере здравоохранения», и важно понимать, что каждая организация работает в рамках, заданных выбранным подходом.

Внедрение принципов эффективной коммуникации в сфере здравоохранения необходимо на всех уровнях планирования и осуществления медицинской деятельности: от разработки брошюры или создания и наполнения Интернет-сайта до разработки полномасштабной коммуникативной кампании. Успешные коммуникативные кампании выходят далеко за рамки простого создания сообщений и материалов, в них заложены стратегии, основанные на научных исследованиях, а также каналы, по которым было бы правильно передавать сообщения определенной аудитории.

---

<sup>27</sup> Schroeder S. We Can do Better: Improving the Health of the American people // New England Journal of Medicine. 2007. No 357. P. 1221–1228.

Важно отметить, что принципы коммуникации в сфере здравоохранения начинают выделяться в отдельную сферу интереса на уровне государственного управления, а сама коммуникация в сфере здравоохранения — в важное исследовательское направление, способное принести большую пользу. Так, в 2010 году для коммуникации в сфере здравоохранения впервые были сформулированы отдельные цели в государственной концепции США «Здоровая нация». Также стоит сказать, что появление новых технологий и увеличивающийся поток информации о здоровье поднимает вопросы качества доступа и точности информации, а также эффективного применения новых методов и техник.

Внедрение принципов коммуникации в сфере здравоохранения требует обозначения границ ее возможностей. Необходимо понимать, что коммуникация — это только один из методов популяризации здорового образа жизни и улучшения здоровья граждан. Очевидно, что комплексное решение серьезных проблем в сфере здоровья и здравоохранения подразумевает изменения в процессе предоставления услуг, внедрения технологий, в законодательстве, а также требует новых политических решений.

Непосредственно коммуникация в сфере здравоохранения может оказывать влияние на такие сферы жизнедеятельности, как<sup>28</sup>:

- увеличение осведомленности и расширение знаний потенциальной аудитории в области здоровья;
- трансформация восприятия, убеждений и отношений, связанных со здоровьем, которые способны изменить социальные нормы;
- быстрое воздействие;
- демонстрация полезных для здоровья навыков;
- демонстрация преимуществ здорового образа жизни;
- увеличение спроса и поддержка услуг в сфере здравоохранения;
- опровержение мифов и неверных представлений о здоровье;

Возможности коммуникации в сфере здравоохранения существенно расширяются и в сочетании с воздействием других стратегий позволяют рассчитывать на:

- устойчивое изменение, при котором на индивидуальном уровне принимается, усваивается и воспроизводится новое поведение в области здоровья; на организационном уровне осуществляется разработка, принятие и поддержка новых подходов в политике здравоохранения;

---

<sup>28</sup> Making Health Communication Programs Work / U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; National Institutes of Health; National Cancer Institute, 2004.

- преодоление барьеров и системных проблем, к примеру, недостаточного доступа населения к медицинским услугам;

Методологически важно установить пределы возможностей собственно коммуникации в сфере здравоохранения. За рамками коммуникативных стратегий находятся такие аспекты, как:

- доступ к услугам в сфере здравоохранения;
- формирование устойчивых паттернов поведения в области здравоохранения без более широкомасштабной поддержки изменений на всех уровнях, на которых предполагается и реформирование предоставления услуг в области здравоохранения, и внедрение новейших технологий, и законодательное регулирование;

- ожидание одинаковой эффективности решения всех проблем, касающихся здоровья: необходимо учитывать тот факт, что предполагаемая аудитория вполне может обладать сложившимися предубеждениями относительно сути проблемы в целом или отдельно взятого ее аспекта по причине дискуссионности рассматриваемого вопроса.

Коммуникация в сфере здравоохранения способна оказывать воздействие как на индивидуальном уровне, так и на уровне организаций, сообществ и общества в целом.

*Индивидуальный уровень* предполагает наличие межличностных отношений и является основополагающим для коммуникации, связанной со здоровьем, поскольку именно индивидуальное поведение в конечном итоге влияет на состояние здоровья. Коммуникация может оказать воздействие на индивидуальную осведомленность, знания, отношения, самооффективность, навыки и убежденность в необходимости приобретения новых паттернов поведения. Деятельность, направленная на иные потенциальные аудитории, может оказать влияние и на личностном уровне, например, включение пациента в заботу о собственном здоровье и контроль за его состоянием.

*Групповой уровень* предполагает работу с неформальными группами, к которым принадлежат пациенты, а также с окружающей человека средой, которая может оказывать значительное воздействие на здоровье. Данный аспект иллюстрируют взаимоотношения между посетителями и сотрудниками ресторанов, спортивных залов, парикмахерских и салонов красоты; учениками и родителями в школьной обстановке; коллегами на работе; пациентами, врачами и другим медицинским персоналом клиник. Инициативы, реализуемые на этом уровне, должны опираться на положительный потенциал разного рода неформального общения.

*Уровень организации* предполагает работу с группами, обладающими определенной структурой, например, с ассоциациями и различными клубами. Эта

категория также может включать бизнес-структуры, правительственные организации и страховые медицинские компании. Организации могут распространять сообщения, касающиеся здоровья, по своим каналам обеспечивать поддержку программ в области здравоохранения и влиять на стратегические решения организации, которые поддерживают изменения на индивидуальном уровне.

*Уровень сообществ* предполагает работу с мнениями лидеров, тех, кто может оказывать влияние на формирование политики в сфере здравоохранения. Воздействуя на сообщества, коммуникационные кампании могут увеличивать объем знаний граждан по конкретной проблеме и менять их отношение к ней; оказывать поддержку какой-либо социальной группе или организовывать институциональную поддержку желательных изменений.

*Уровень общества* требует особо внимательного отношения, поскольку общество в целом влияет на поведение индивидуума, воздействуя на формирование его норм и ценностей, отношений и мнений, а также создавая вокруг него физическую, экономическую, культурную и информационную среду. Коммуникация в области здравоохранения на уровне общества призвана вызывать изменения в отношении к конкретным вопросам или в поведении и на индивидуальном уровне — и таким образом способствовать формированию новой социальной нормы. В качестве примера можно привести кампании, направленные на отказ от управления автомобилем в нетрезвом виде. Их результатом стали определенные изменения во взгляде на проблему на уровне как индивидуального, так и общественного поведения. Стоит отметить, что такого рода кампании могут быть ориентированы как на один, так и на все перечисленные уровни.

Планирование коммуникативных кампаний в области здравоохранения предполагает применение большого количества разнообразных методов, среди которых можно выделить следующие:

- Расширение медиа-грамотности, которая заключается в обучении потенциальной аудитории, особенно несовершеннолетних, методам деконструкции медиа сообщений с целью выявления мотивов тех, кто производит сообщения; также участники коммуникации знакомятся с принципами создания сообщений, соответствующих мнению потенциальной аудитории;
- Организация информационной поддержки в СМИ, направленной на изменение социальной и политической обстановки, в которой принимаются решения, оказывающие воздействие на здоровье или ресурсы в области здравоохранения;

привлечение внимания СМИ к определенной проблематике и подготовка последующих дискуссий;

- Применение подходов связей с общественностью, целью которых является включение сообщений относительно здоровья в повестку СМИ;

- Использование рекламы как инструмента размещения сообщений в СМИ или в общественных местах для расширения осведомленности населения и поддержки продукта, услуги или желательного типа поведения;

- Обращение к игровым методам обучения, которое направлено на внедрение в формат развлекательных и новостных программ сообщений о поддержке здорового образа жизни, а также сюжетных линий, описывающих здоровый образ жизни. Эти методы призваны нивелировать сообщения, которые провоцируют и пропагандируют нездоровый образ жизни. Также данный подход предполагает поиск взаимодействия с индустрией развлечений для продвижения тематики здоровья и здорового образа жизни;

- Метод индивидуального и группового консультирования призван разъяснить и обучить людей навыкам поддержания желательного поведения;

- Развитие партнерства нацелено на расширение поддержки программ в области здоровья и здравоохранения через соединение таких компонентов, как влияние, достоверность, ресурсы коммерческих, некоммерческих и правительственных организаций.

Эффективность коммуникативной кампании в области здравоохранения закладывается на этапе планирования. Так, необходимо учитывать, что эффективной кампания может быть при условии, что правильно намечена цель, выделена потенциальная аудитория, созданы ориентированные на заинтересованную аудиторию сообщения, которые становятся таковыми только после проведения предварительной апробации и необходимой коррекции по результатам.

Таким образом, реализация задач долгосрочного развития в области здоровья населения страны, включающих, в том числе, изменение моделей поведения и формирование культурных норм с ориентацией на здоровый образ жизни, предполагает привлечение методов коммуникации в сфере здравоохранения. Общемировые тренды в области здоровья и здравоохранения позволяют сделать вывод, что применение зарекомендовавших себя подходов помогает приблизиться к решению стратегических задач в условиях ограниченных возможностей финансирования. Стоит отметить, что глубокий анализ контекста, который лежит в основе коммуникативных методов, адаптирует существующие модели трансформации поведения к специфическим условиям в каждой стране.



**Список литературы:**

1. *Бентам И.* Введение в основание нравственности и законодательства. М.: РОССПЭН, 1998.
2. Всеобщая декларация прав человека // Организация Объединенных Наций [Официальный сайт]. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/045/84/IMG/NR004584.pdf> (дата обращения: 15.09.2016).
3. *Григорьева Н.С.* Социальная справедливость: эволюция понятия и практики // Проблемный анализ и государственно-управленческое проектирование. 2008. Т. 1. № 6. С. 112–122.
4. *Григорьева Н.С., Чубарова Т.В.* Современное здравоохранение: политика, экономика, управление. М.: Авторская академия, 2013.
5. *Караева О.* Представление о справедливости и эффективности в системах здравоохранения различных стран (по данным ISSP) // Вестник общественного мнения. Данные. Анализ. Дискуссии. 2014. № 1–2 (117). URL: [http://www.levada.ru/sites/default/files/vom\\_1-2\\_2014.pdf](http://www.levada.ru/sites/default/files/vom_1-2_2014.pdf) (дата обращения: 15.09.2016).
6. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.04.2008 № 1662-р // КонсультантПлюс [Информационно-правовая система]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_82134/28c7f9e359e8af09d7244d8033c66928fa27e527/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/28c7f9e359e8af09d7244d8033c66928fa27e527/) (дата обращения: 15.09.2016).
7. *Нозик Р.* Анархия, государство и утопия / пер. с англ. Б. Пинскера; под ред. Ю. Кузнецова и А. Куряева. М.: ИРИСЭН, 2008.
8. План деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на период с 2016 по 2021 год // КонсультантПлюс [Информационно-правовая система]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=663421#0> (дата обращения: 15.09.2016).
9. «Противостояние логик»: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения. Сводный аналитический отчет / Левада-центр. Аналитический центр Юрия Левады. 2016. URL: [http://www.levada.ru/cp/wp-content/uploads/2016/05/299\\_1-15\\_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf](http://www.levada.ru/cp/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf) (дата обращения: 15.09.2016).
10. *Ролз Дж.* Теория справедливости. Изд. 2-е / Пер. с англ.; науч. ред. и предисл. В.В. Целищева. М.: ЛКИ, 2010.

11. Садовничий В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. М.: Экономика, 2012.
12. Санитарная грамотность. Убедительные факты / Под ред. Пона Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel и Agis D. Tsouros. Всемирная Организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, 2014. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-literacy.-the-solid-facts> (дата обращения: 17.01.2017).
13. Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. URL: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf) (дата обращения: 15.09.2016).
14. Calderón J.L., Beltrán R.A. Pitfalls in Health Communication: Healthcare Policy, Institution, Structure, and Process // Medscape Geneneral Medicine. 2004. No 6(1):9. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1140704/> (accessed: 17.01.2017).
15. Eike-Henner W. Kluge. Comparing Healthcare Systems: Outcomes, Ethical Principles, and Social Values // Medscape Geneneral Medicine. 2007. No 9(4):29. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234289/> (accessed: 15.09.2016).
16. Health Education Curriculum Anaysis Tool (HECAT) / Centers for Disease Control and Prevention. 2012. URL: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/HECAT/index.htm> (accessed: 18.09.2016).
17. Making Health Communication Programs Work / U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; National Institutes of Health; National Cancer Institute, 2004. URL: <https://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf> (accessed: 18.09.2016).
18. McKinney J., Kurtz-Rossi S. Culture, Health and Literacy: A Guide to Health Education Materials for Adults with Limited English Skills. Boston, MA: World Education, 2000.
19. Quick Guide to Health Literacy / U.S. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. URL: <https://health.gov/communication/literacy/quickguide/> (accessed: 18.09.2016).
20. Schiavo R. Health Communication: From Theory to Practice. 2<sup>nd</sup> Ed. San Francisco: JosseyBass; Wiley Brand, 2013.
21. Schroeder S. We Can do Better: Improving the Health of the American people // New England Journal of Medicine. 2007. No 357. P. 1221–1228.
22. Steiner P. Gifts of Blood and Organs: The Market and “Fictitious” Commodities // Revue française de sociologie. Supplement: An Annual English Selection. 2003. Vol. 44. P. 147–162.

23. *Tanner M.* The Grass Is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems Around the World // Policy Analysis. 2008. No 613. URL: <https://www.cato.org/publications/policy-analysis/grass-is-not-always-greener-look-national-health-care-systems-around-world> (accessed: 17.01.2017).
24. *Tengland P-A.* Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Strategies // Public Health Ethics. 2012. No 5. P. 140–153.
25. The Routledge Handbook of Health Communication. 2<sup>nd</sup> Ed. / Ed. by T.L. Thompson, R. Parrott, J.F. Nussbaum. New York; London: Taylor & Francis Group, 2011.
26. *Wright K.B., Sparks L., O’Hair H.D.* Health Communication in the 21st Century. 2<sup>nd</sup> Ed. West Sussex, England: John Wiley & Sons, Inc., 2013.

Yakovleva I.V.

## Communications in Healthcare: The Administrative Aspect

Irina V. Yakovleva — Ph.D., Senior Lecturer, School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation.

E-mail: [Yakovleva@spa.msu.ru](mailto:Yakovleva@spa.msu.ru)

### Annotation

The article is focused on the administrative issues of communications in healthcare. The author offers a variety of approaches to this type of communication, focusing on its objectives. Communication in healthcare is analyzed from the point of view of the Long-term Social and Economic Development of the Russian Federation Concept. The levels of communication are defined — such as personal, group, organizational and societal; particular attention is paid to communication limitations in the formation of new cultural norms and social patterns within the framework of the healthy lifestyle concept. The author concludes that a special policy on communication in healthcare should be drafted and implemented to successfully achieve the priority goals in the sphere of Public health in the Russian Federation.

### Keywords

Healthcare, communications in healthcare, health literacy, health care policy, health protection.

### References:

1. Bentam I. *Vvedenie v osnovanie npravstvennosti i zakonodatel'stva*. Moscow: ROSSPEN, 1998.
2. Vseobshchaia deklaratsiia prav cheloveka. *Organizatsiia Ob'edinennykh Natsii [Ofitsial'nyi sait]*. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/045/84/IMG/NR004584.pdf> (data obrashcheniia: 15.09.2016).
3. Grigor'eva N.S. Sotsial'naia spravedlivost': evoliutsiia poniatii i praktiki. *Problemy analiz i gosudarstvenno-upravlencheskoe proektirovanie*, 2008, vol. 1, no 6, pp. 112–122.
4. Grigor'eva N.S., Chubarova T.V. *Sovremennoe zdavookhranenie: politika, ekonomika, upravlenie*. Moscow: Avtorskaia akademiia, 2013.
5. Karaeva O. Predstavlenie o spravedlivosti i effektivnosti v sistemakh zdavookhraneniia razlichnykh stran (po dannym ISSP). *Vestnik obshchestvennogo mneniia. Dannye. Analiz. Diskussii*, 2014, 1–2 (117). URL: [http://www.levada.ru/sites/default/files/vom\\_1-2\\_2014.pdf](http://www.levada.ru/sites/default/files/vom_1-2_2014.pdf) (data obrashcheniia: 15.09.2016).
6. Kontseptsiiia dolgosrochnnogo sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiia Rossiiskoi Federatsii na period do 2020 goda, utv. raspriazheniem Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 17.04.2008 № 1662-r. *Konsul'tantPlus [Informatsionno-pravovaia sistema]*. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_82134/28c7f9e359e8af09d7244d8033c66928fa27e527/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/28c7f9e359e8af09d7244d8033c66928fa27e527/) (data obrashcheniia: 15.09.2016).
7. Nozik R. *Anarkhiia, gosudarstvo i utopiia* / per. s angl. B. Pinskera; pod red. Iu. Kuznetsova i A. Kuriaeva. Moscow: IRISEN, 2008.
8. Plan deiatel'nosti Ministerstva zdavookhraneniia Rossiiskoi Federatsii na period s 2016 po 2021 god. *Konsul'tantPlus [Informatsionno-pravovaia sistema]*. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=663421#0> (data obrashcheniia: 15.09.2016).
9. “Protivostoianie logic”: vrach, patsient i vlast' v usloviakh reformirovaniia sistemy zdavookhraneniia. *Svodnyi analiticheskii otchet* / Levada-tsentr. Analiticheskii tsentr Iurii Levady. 2016. URL: [http://www.levada.ru/cp/wp-content/uploads/2016/05/299\\_1-15\\_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf](http://www.levada.ru/cp/wp-content/uploads/2016/05/299_1-15_Svodnyj-analiticheskij-otchet.pdf) (data obrashcheniia: 15.09.2016).

10. Rolz Dzh. *Teoriia spravedlivosti. Izd. 2-e / Per. s angl.; nauch. red. i predisl. V.V. Tselishcheva*. Moscow: LKI, 2010.
11. Sadovnichii V.A., Grigor'eva N.S., Chubarova T.V. *Ot traditsii k innovatsiiam: reformy zdavookhraneniia v sovremennom mire*. Moscow: Ekonomika, 2012.
12. *Sanitarnaia gramotnost'. Ubeditel'nye fakty / Pod red. Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel i Agis D. Tsouros*. Vsemirnaia Organizatsiia zdavookhraneniia. Evropeiskoe regional'noe biuro, 2014. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-literacy.-the-solid-facts> (data obrashcheniia: 17.01.2017).
13. *Ustav (Konstitutsiia) Vsemirnoi Organizatsii Zdavookhraneniia*. URL: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf) (data obrashcheniia: 15.09.2016).
14. Calderón J.L., Beltrán R.A. Pitfalls in Health Communication: Healthcare Policy, Institution, Structure, and Process. *Medscape Geneneral Medicine*, 2004, 6(1):9. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1140704/> (accessed: 17.01.2017).
15. Eike-Henner W. Kluge. Comparing Healthcare Systems: Outcomes, Ethical Principles, and Social Values. *Medscape Geneneral Medicine*, 2007, 9(4):29. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234289/> (accessed: 15.09.2016).
16. *Health Education Curriculum Anaysis Tool (HECAT) / Centers for Disease Control and Prevention*. 2012. URL: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/HECAT/index.htm> (accessed: 18.09.2016).
17. *Making Health Communication Programs Work / U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; National Institutes of Health; National Cancer Institute*, 2004. URL: <https://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf> (accessed: 18.09.2016).
18. McKinney J., Kurtz-Rossi S. *Culture, Health and Literacy: A Guide to Health Education Materials for Adults with Limited English Skills*. Boston, MA: World Education, 2000.
19. *Quick Guide to Health Literacy / U.S. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion*. URL: <https://health.gov/communication/literacy/quickguide/> (accessed: 18.09.2016).
20. Schiavo R. *Health Communication: From Theory to Practice. 2<sup>nd</sup> Ed.* San Francisco: JosseyBass; Wiley Brand, 2013.
21. Schroeder S. We Can do Better: Improving the Health of the American people. *New England Journal of Medicine*, 2007, 357, pp. 1221–1228.
22. Steiner P. Gifts of Blood and Organs: The Market and “Fictitious” Commodities. *Revue française de sociologie. Supplement: An Annual English Selection*, 2003, 44, pp. 147–162.
23. Tanner M. The Grass Is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems Around the World. *Policy Analysis*, 2008, 613. URL: <https://www.cato.org/publications/policy-analysis/grass-is-not-always-greener-look-national-health-care-systems-around-world> (accessed: 17.01.2017).
24. Tenglend P-A. Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Strategies. *Public Health Ethics*, 2012, 5, pp. 140–153.
25. *The Routledge Handbook of Health Communication. 2<sup>nd</sup> Ed. / Ed. by T.L. Thompson, R. Parrott, J.F. Nussbaum*. New York; London: Taylor & Francis Group, 2011.
26. Wright K.B., Sparks L., O'Hair H.D. *Health Communication in the 21<sup>st</sup> Century. 2<sup>nd</sup> Ed.* West Sussex, England: John Wiley & Sons, Inc., 2013.