




ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ



**ДІЕМО ДЛЯ
ЗДОРОВ'Я**

Українсько-швейцарський проєкт
«Скорочення поширеності факторів
ризиків неінфекційних захворювань в Україні»



**КОМУНІКАЦІЙНА
СТРАТЕГІЯ
З ПОПЕРЕДЖЕННЯ
НЕІНФЕКЦІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ
В УКРАЇНІ
НА 2023-2030 РОКИ**

Проєкт реалізується:



Hôpitaux
Universitaires
Genève



БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД
ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ
І ПЛАНУВАННЯ СІМ'Я

onehealth

За підтримки:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

За підтримки Швейцарії

Ця версія Комунікаційної стратегії розроблена у співпраці ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та україно-швейцарського проєкту «Скорочення поширення факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ) в Україні» (скорочено – «Діємо для здоров'я»).

Зміст документу є виключною відповідальністю авторів і необов'язково відображає позицію Швейцарської агенції розвитку та співробітництва.

**Координаторка роботи над текстом «Комунікаційної стратегії» –
Олександра Орлова-Кобець**, експертка з комунікацій у сфері охорони здоров'я.

**Над текстом Комунікаційної стратегії працювали фахівці з таких установ,
організацій та проєктів:**

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

- **Ірина Сорока**, завідувач відділу профілактики неінфекційних захворювань
- **Анатолій Оперчук**, завідувач відділу факторів виробничого та навколишнього середовища
- **Віталій Мильничук**, начальник відділу комунікацій
- **Наталія Усенко**, фахівець з профілактики неінфекційних захворювань
- **Євгенія Лавровська**, фахівець із комунікацій

Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я»

- **Катерина Римаренко**, координатор з питань політики
- **Владислав Збанацький**, координатор по роботі з первинною ланкою медичної допомоги
- **Ірина Скорбун**, координатор з питань шкільного здоров'я
- **Марина Брага**, координатор з питань комунікації зі зміни поведінки
- **Анастасія Медвідь**, креативна директорка, oneHealth

Україно-швейцарський проєкт «Психічне здоров'я для України»

- **Віталій Климчук**, фахівець з психічного здоров'я
- **Маргарита Тулуп**, фахівець з комунікацій, журналіст

ГО «Центр громадянського представництва «Життя»

- **Дмитро Купира**, виконавчий директор
- **Дмитро Полонський**, фахівець з комунікацій

Центр демократії та верховенства права

- **Олеся Холопик**, виконавча директорка
- **Юлія Дядюк**, менеджерка проєктів

Програма «Чисте повітря для України»

- **Максим Сорока**, експерт з екологічної безпеки та науково-технічний радник програми

Дитячий Фонд ООН

- **Отто Стойка**, консультант з питань харчування

Дизайн та верстка: Катерина Кириченко.

КОМУНІКАЦІЙНА СТРАТЕГІЯ З ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ НА 2023-2030 РОКИ

ДУ «Центр громадського
здоров'я МОЗ України»
2023 рік

АНОТАЦІЯ

Неінфекційні захворювання – основна причина передчасної смертності та захворюваності в Україні. Тягар НІЗ вагомий не лише для системи охорони здоров'я та економіки країни, а й для окремих домогосподарств, адже пов'язаний з інвалідизацією, втратою працездатності, необхідністю паліативної підтримки тощо. Очевидно, що з проблемою НІЗ потрібно працювати насамперед з точки зору профілактики цих захворювань. Разом із тим, потрібно розуміти, що ця проблема виходить далеко за межі сфери охорони здоров'я і передбачає залучення фахівців з інших секторів.

У 2018 році Кабінет Міністрів України затвердив Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку на період до 2030 року (далі – Нацплан). Якісні комунікації мають бути невід'ємною частиною процесу реалізації цього плану.

Ця Комунікаційна стратегія була розроблена задля допомоги у виконанні Нацплану та покликана покращити ефективність комунікацій, які є важливим стратегічним інструментом для боротьби з НІЗ і промоції здорового способу життя.

Перша версія Стратегії розроблена у 2018 році Міністерством охорони здоров'я України разом із Центром громадського здоров'я МОЗ України за підтримки Бюро ВООЗ в межах реалізації проєкту «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення охорони здоров'я в Україні» за підтримки Уряду Швейцарії. У 2022 році Стратегія була оновлена та доопрацьована в межах реалізації україно-швейцарського проєкту «Діємо для здоров'я» у співпраці Міністерства охорони здоров'я України, Центру громадського здоров'я МОЗ України, експертів та представників громадських організацій.

Комунікаційна стратегія спрямована на підтримку здорового способу життя населення та зниження ризиків, спричинених вживанням тютюну та алкоголю, нездоровим харчуванням, браком фізичної активності та забрудненням атмосферного повітря. Окрім того, до документа включено питання психічного здоров'я, безпеки на дорогах, комунікацій з питань НІЗ в умовах воєнного часу, моніторингу та оцінки комунікаційної діяльності. Окремо надано інформацію щодо визначення цільових аудиторій та планування інформаційних кампаній, комунікацій при роботі з уразливими групами населення, комунікацій для формування прихильності пацієнтів до ранньої діагностики і лікування, налагодження кризової співпраці та міжсекторальної взаємодії. Стратегія містить приклади успішних кейсів реалізованих інформаційних кампаній,

посилання на актуальні дослідження у сфері профілактики НІЗ та список джерел інформації, якими можна користуватися при розробці комунікацій.

Стратегія стане у пригоді, насамперед, фахівцям з комунікацій, які працюють у сфері громадського здоров'я та дотичних сферах на національному і регіональному рівні. Зокрема, ця Стратегія буде корисною для фахівців регіональних центрів контролю і профілактики хвороб, центрів громадського здоров'я, інформаційно-аналітичних центрів медичної статистики тощо, однак, вона має бути адаптована до регіональних умов.

ЗМІСТ

1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	10
2.	ФАКТОРИ РИЗИКУ	14
3.	МЕТА І ЗАВДАННЯ СТРАТЕГІЇ	17
4.	ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ СТРАТЕГІЇ	20
5.	ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ	23
6.	ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ	26
7.	ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ	37
8.	НЕЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ	47
9.	НЕДОСТАТНІЙ РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ	56
10.	ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ	60
11.	ПРЕВЕНЦІЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА ПРОМОЦІЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	69
12.	БЕЗПЕКА ДОРОЖНЬОГО РУХУ	78
13.	КОМУНІКАЦІЯ ЩОДО НІЗ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	85

14. МОНИТОРИНГ ТА ОЦІНКА КОМУНІКАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	94
15. ОПИС МОЖЛИВИХ БАР'ЄРІВ ТА РИЗИКІВ У РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ	104
16. ДОДАТКИ	106
Додаток 1. Рекомендації щодо визначення цільових аудиторій та планування інформаційної кампанії.....	107
Додаток 2. Рекомендації щодо специфіки комунікаційної роботи з уразливими групами	113
Додаток 3. Рекомендації щодо комунікацій для формування прихильності пацієнтів до ранньої діагностики та лікування	121
Додаток 4. Рекомендації з налагодження ефективної міжсекторальної взаємодії	126
Додаток 5. Рекомендації щодо налагодження кризових комунікацій.....	137
Додаток 6. Рекомендації щодо підготовки спікерів до роботи зі ЗМІ.....	146
Додаток 7. Актуальні дослідження у сфері профілактики НІЗ	150
Додаток 8. Приклади успішних кейсів реалізованих інформаційних кампаній у сфері НІЗ.....	151
Додаток 9. Список деяких достовірних джерел інформації, які можна використовувати при здійсненні комунікаційних активностей, спрямованих на профілактику НІЗ та зміну поведінки	166

АБРЕВІАТУРИ ТА СКОРОЧЕННЯ

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВРПЖ	втрачені роки потенційного життя
ВРУ	Верховна Рада України
ГРВІ	гострі респіраторні вірусні захворювання
Держпрод-споживслужба	Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту прав споживачів
ДСНС	Державна служба з надзвичайних ситуацій
ДТП	дорожньо-транспортна пригода
ЄС	Європейський Союз
ЗМІ	засоби масової інформації
ЗСУ	Збройні сили України
ІМТ	індекс маси тіла
КМУ	Кабінет Міністрів України
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
Мінагро	Міністерство аграрної політики та продовольства України
Мінветеранів	Міністерство у справах ветеранів України
Міндовкілля	Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики України
МІУ	Міністерство інфраструктури України
МКІП	Міністерство культури та інформаційної політики України
ММС	Міністерство молоді та спорту України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти та науки України
МОУ	Міністерство оборони України
Нацполіція	Національна поліція
НГО	неурядові громадські організації
НІЗ	неінфекційні захворювання
ОМС	органи місцевого самоврядування
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПДР	правила дорожнього руху
ПМСД	первинна медико-санітарна допомога
ПТСР	посттравматичний стресовий розлад

РКБТ ВООЗ	Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну
РЦГЗ	регіональний центр громадського здоров'я
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ССЗ	серцево-судинні захворювання
ТВЕН	тютюновий виріб для електричного нагрівання
Укргідрометцентр	Український гідрометеорологічний центр
ХОЗЛ	хронічні обструктивні захворювання легень
ЦА	цільова аудиторія
ЦГЗ	ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
ЦКПХ	Центри з контролю та профілактики хвороб
ЦОВВ	центральні органи виконавчої влади
ЦПМСД	центри первинної медико-санітарної допомоги
ФАСП	фетальний алкогольний спектр порушень
CDC	Центри з контролю та профілактики захворювань у США
COSI	Європейська ініціатива ВООЗ з епіднадзора за дитячим ожирінням
COVID-19	коронавірусна інфекція
ESPAD	Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків
KPI (Key Performance Indicators)	ключові показники ефективності
MFI (Media Favorability Index)	тональність згадувань
MQ (Media Quality)	якість комунікацій
MV (Media Visibility)	резонанс
NSMC	Національний центр соціального маркетингу Великої Британії
PR (Public Relations)	зв'язки з громадськістю
SoV (Share Of Voice)	частка голосу
STEPS	дослідження щодо поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні

» **1.**

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Боротьба з неінфекційними захворюваннями (далі – НІЗ) є викликом в усьому світі, адже саме вони є основною причиною смертності. Щороку через НІЗ у світі помирає 41 млн осіб, з них 15 млн – у віковій групі 30–69 років.

В Україні НІЗ також є головною причиною смертності – майже дев'ять із десяти українців передчасно помирають від серцево-судинних (далі – ССЗ), онкологічних захворювань чи хронічних обструктивних захворювань легень (далі – ХОЗЛ). 80 % втрачених років потенційного життя (далі – ВРПЖ) спричинені передчасною смертністю та життям з інвалідністю через НІЗ. Катастрофічні витрати, які несуть окремі особи та їхні сім'ї внаслідок НІЗ, становлять серйозну соціальну проблему. Загалом НІЗ – нагальне питання, що виходить далеко за межі поняття здоров'я, гальмуючи економічний та соціальний розвиток всієї України.

Профілактика НІЗ набула особливої актуальності через появу нового виклику для системи охорони здоров'я – пандемії COVID-19. Попри нищівний вплив коронавірусної хвороби, НІЗ і досі залишаються на першому місці за смертністю. Карантин, ізоляція та соціальне дистанціювання призвели до підвищення рівня нездорового харчування, малорухливого способу життя, збільшення вживання алкоголю, тютюну та нікотину. Наявність супутніх НІЗ при COVID-19 безпосередньо впливає на тяжчий перебіг захворювання та більший ризик серйозних ускладнень чи навіть смерті.

Повномасштабна війна, що спричинила масову внутрішню та зовнішню міграцію, спровокувала втрату роботи, домівок та падіння рівня доходів, також негативно вплинула як на діагностику та доступ до лікування НІЗ, так і на посилення ключових факторів ризику.

Основними причинами розвитку НІЗ є спадкові, метаболічні (підвищення артеріального тиску, рівня глюкози, холестерину, надлишкова вага та ожиріння), поведінкові фактори та фактори довкілля. З усіх перелічених факторів ризику найбільше піддаються впливу та контролю саме поведінкові фактори (вживання тютюну та алкоголю, нездорове харчування, недостатня фізична активність), адже вони безпосередньо пов'язані з поведінковим вибором людини, усвідомленням нею ризиків для здоров'я та готовністю вести здоровий спосіб життя.

Одним з інструментів моделювання бажаної поведінки в суспільстві є системна комунікація та інформаційні кампанії, спрямовані на зміну поведінки.

Комунікаційна стратегія з попередження НІЗ в Україні (далі – Стратегія) розроблена в межах Національного плану заходів щодо НІЗ для досягнення

глобальних цілей сталого розвитку, спрямована на підтримку здорового способу життя українців та зниження шкоди через вживання тютюну, нікотину та алкоголю, нездорове харчування і брак фізичної активності. Крім того, Стратегія охоплює питання психічного здоров'я та забруднення атмосферного повітря. Окремий розділ присвячено комунікаціям щодо безпеки дорожнього руху, адже це є пріоритетним питанням у сфері громадського здоров'я і його також включено до Національного плану заходів щодо НІЗ.

Стратегія ґрунтується на доказовій базі Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) та враховує положення Глобального плану дій щодо попередження та боротьби з НІЗ, Плану дій Європейського регіону ВООЗ щодо профілактики НІЗ, Оттавської хартії з промоції здоров'я та Шанхайської декларації про зміцнення здоров'я, які визнають комунікації одним із ключових інструментів для зниження рівнів поширення НІЗ. Положення Стратегії узгоджуються з 13-ю Загальною програмою роботи ВООЗ (GPW13) на 2019–2023 роки, зокрема з трьома пріоритетами: здоровий спосіб життя, загальне охоплення послугами охорони здоров'я та захист здоров'я в надзвичайних ситуаціях.

Комунікаційна стратегія розрахована на систематичну, заплановану і регулярну комунікацію щодо основних ризиків розвитку НІЗ, промоції психічного здоров'я, зменшення шкоди від забрудненого повітря та підвищення безпеки дорожнього руху терміном до 2030 року.

Проведення регулярних досліджень, зокрема стандартизованого методу збору даних STEPS (Поетапного підходу ВООЗ до епіднагляду за факторами ризику НІЗ) та COSI (Європейської ініціативи ВООЗ з епіднагляду за дитячим ожирінням), сприятимуть значному поглибленню знань про розповсюдженість основних поведінкових та метаболічних факторів ризику НІЗ. Результати цих досліджень дадуть змогу отримати достовірні дані, що стануть основою для розробки політик, стратегій і програм у сфері охорони здоров'я, а також для оцінки їхнього успіху. На основі результатів досліджень передбачається регулярне оновлення Стратегії.

Якісні дослідження, проведені Національним центром соціального маркетингу Великої Британії (NSMC) щодо знань, ставлення та поведінки, пов'язаних із вживанням алкоголю, можуть бути взяті за основу моделі для формативних досліджень щодо інших поведінкових факторів ризику НІЗ. Проведені дослідження доводять, що інформаційні кампанії є важливим стратегічним інструментом для боротьби з НІЗ і промоції здорового способу життя. Вони також здатні підтримувати глибокі зміни у державній політиці, законодавстві та органах влади.

Зростання кількості НІЗ частково обумовлено потужним економічним тиском, особливо з боку тютюнової, алкогольної та харчової індустрій і просуванням згаданої продукції на ринку країни. Виробники, захищаючи свої бізнес-інтереси, будуть протидіяти змінам, використовуючи широкі маркетингові, правові та лобістські ресурси. Реагування на цей виклик потребує стратегічного бачення, політичної рішучості, участі громади та сприятливого політичного контексту.

Інформаційні повідомлення, цільові аудиторії та інструменти впливу в майбутньому будуть адаптовані на національному, регіональному та місцевому рівнях в межах реформи, відповідно до розширених повноважень місцевих органів влади, та дозволять побудувати місцеві інформаційні кампанії відповідно до їхніх пріоритетів та інтересів.

Основні принципи комунікації полягають в тому, що повідомлення (меседжі) мають бути доступними, дієвими, достовірними, актуальними, своєчасними та зрозумілими. Повідомлення мають спиратись на розвиток впевненості у власних рішеннях громадян та їх позитивній мотивації.

Відповідно до нових глобальних викликів, Стратегія спрямована на зниження ризиків, пов'язаних з пандемією COVID-19, а також містить рекомендації щодо особливості комунікації в умовах воєнного стану.

Стратегія має постійно оновлюватися та вдосконалюватися на основі аналізу, моніторингу та оцінки її імплементації, а також відповідно до зміни обставин.

Стратегія є рамковим документом національного рівня, натомість використовувати його у своїй роботі можуть не лише Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (далі – ЦГЗ) та Центри з контролю та профілактики хвороб (далі – ЦКПХ), а й органи місцевого самоврядування (далі – ОМС), неурядові громадські організації (далі – НГО) та територіальні громади.

Консолідація зусиль відповідно до єдиної Стратегії сприятиме успіху в досягненні цілей Національного плану заходів щодо НІЗ, поліпшенню здоров'я українців та формуванню нових здорових звичок у майбутніх поколіннях.

» 2.

ФАКТОРИ РИЗИКУ

НІЗ – це захворювання, що не передаються від людини до людини. Їх розвиток не пов'язаний із вірусами чи бактеріями, натомість залежить від впливу низки факторів ризику: спадкових, метаболічних, поведінкових та факторів довкілля.

Впливати на кожне НІЗ через інформаційні кампанії є недоцільним підходом, адже для якісного охоплення всіх захворювань не вистачить ані фінансових, ані людських ресурсів. Саме тому визначення пріоритетних захворювань, що становлять найбільший відсоток від сукупного тягаря НІЗ, а також ключових факторів ризику, які впливають на переважну більшість НІЗ (зокрема на ті, що не є предметом Стратегії), є найбільш раціонально виваженим підходом, який сприятиме зосередженню наявних ресурсів на досягненні максимального результату.

З огляду на це, Стратегія зосереджена на профілактиці та боротьбі проти п'яти основних хронічних захворювань, а також вона спирається на зменшення поширеності п'яти головних факторів ризику розвитку цих захворювань. Зазначений підхід був запропонований ВООЗ і має назву «підхід 5Х5»*.

Підхід 5Х5 до профілактики НІЗ	
5 КЛЮЧОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	5 КЛЮЧОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ
1. Серцево-судинні захворювання (ССЗ)	1. Вживання тютюну та нікотину
2. Онкологічні захворювання	2. Вживання алкоголю
3. Хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ)	3. Нездорове харчування
4. Цукровий діабет II типу	4. Недостатня фізична активність
5. Психічні розлади	5. Забруднення повітря

Ключові фактори ризику, а саме: вживання тютюну та нікотину, нездорове харчування, недостатня фізична активність і вживання алкоголю є поведінковими факторами ризику, а отже, є потенційно змінюваними та такими, що піддаються впливу.

Зважаючи на найкращі практики комунікації для зміцнення здоров'я, ця Стратегія зосереджується на них, а також окремо містить розділи із заходами промоції психічного здоров'я та зменшення негативного впливу забрудненого повітря. Реалізація Стратегії дозволить впливати на більш поміркований вибір населення щодо власного здоров'я.

** У вересні 2018 року Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй провела третє засідання високого рівня з попередження та боротьби з НІЗ, на якому було представлено всебічний огляд глобального та національного прогресу, досягнутого у здійсненні заходів, які захищають людей від передчасної смертності від хвороб серця, легень, раку і діабету.*

З огляду на цей прогрес, була ухвалена політична декларація засідання 2018 року: вона містить 13 нових зобов'язань і перетворює колишній підхід 4X4, який включав чотири основні хронічні захворювання (онкологічні, серцево-судинні і хронічні респіраторні захворювання та діабет II типу) та чотири основні поведінкові фактори ризику (вживання тютюну, алкоголю, нездорове харчування та брак фізичної активності) на підхід 5X5, який включає забруднення повітря як фактор ризику довкілля і психічні розлади як захворювання.

» 3.

**МЕТА
І ЗАВДАННЯ
СТРАТЕГІЇ**

Стратегія має на меті забезпечити ефективну комунікацію та інформування населення щодо факторів ризику розвитку НІЗ, сприяти зміні усталеної поведінки на більш здорову, що надалі має призвести до зменшення рівня смертності, захворюваності та інвалідності, спричинених НІЗ.

ОСНОВНИМИ ЕТИЧНИМИ ПРИНЦИПАМИ, НА ЯКИХ БАЗУЄТЬСЯ СТРАТЕГІЯ, Є:

- принцип «роби благо», тобто виконання активних та позитивних дій щодо громадян та громад, які сприяють їхньому добробуту, та зміцнення інституцій з метою сприяти розвитку їхньої здатності ефективно реагувати на виклики, пов'язані з НІЗ;
- принцип «не нашкодь», тобто незаподіяння шкоди навмисно, а також вміння оперативно визначати та попереджати негативні наслідки;
- принцип поваги особистості, тобто визнання її права мати певні погляди, робити вибір і вживати заходів з огляду на особисті цінності та переконання; повага до українських інституцій та ухвалених ними фундаментальних рішень, що ведуть країну до сталого розвитку;
- справедливість, тобто рівне ставлення до людей та громад, рівний розподіл благ та тягара, а також приділення уваги уразливим групам та питанням рівноправ'я.

ОСНОВНИМИ ЗАВДАННЯМИ СТРАТЕГІЇ Є:

1. підвищити обізнаність населення щодо факторів ризику НІЗ та здорового способу життя, розвінчати міфи щодо профілактики НІЗ, зокрема щодо відмови від залежностей та набуття здорових звичок, продемонструвати нові навички, сприяти зміцненню впевненості та зміні поведінки людей, одночасно впливаючи на міжособистісні та соціальні процеси;
2. сформувані ключові знання про забруднене повітря і методи профілактики його негативного впливу;

-
3. підвищити обізнаність населення щодо важливості психічного здоров'я як складової загальнолюдського здоров'я, розвінчати міфи та упередження щодо психічних розладів, навчити людей базових навичок самопомоги, а також пояснити, коли варто звертатися по допомогу фахівця;
 4. сприяти формуванню відповідального ставлення до правил дорожнього руху (далі – ПДР) задля попередження дорожньо-транспортних пригод (далі – ДТП) та їх наслідків – травмування та передчасної смертності;
 5. підвищити рівень залучення громадян до інформаційно-просвітницьких кампаній, спрямованих на ключові аудиторії;
 6. підвищити роль громади у процесі сприяння здоров'ю, профілактиці НІЗ та контролю за ними;
 7. посилити боротьбу із комерційною рекламою та просуванням алкоголю, тютюнових, нікотинових виробів та шкідливих продуктів харчування, що сприяють розвитку епідемії НІЗ;
 8. заохотити осіб, що ухвалюють рішення, визначити профілактику НІЗ і промоцію здорового способу життя пріоритетними завданнями та сприяти ефективній співпраці для їх реалізації на національному та регіональному рівнях, а також на рівні громад;
 9. вдосконалити співпрацю з медіапартнерами та засобами масової інформації (далі – ЗМІ) з метою підвищити їхню зацікавленість та обізнаність у питаннях профілактики НІЗ та промоції здорового способу життя; сформувати у представників ЗМІ розуміння того, що НІЗ – важлива соціальна проблема, представити неспростовні аргументи, здатні переконати суспільство у тому, що проблема НІЗ є пріоритетною;
 10. побудувати систему комунікації, заохотити центральні органи виконавчої влади (далі – ЦОВВ) та ОМС формувати та впроваджувати політики, а також створювати законодавче підґрунтя для профілактики НІЗ і боротьби з ними.

» 4.

ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ СТРАТЕГІЇ

Зважаючи на поширеність НІЗ, цільовою аудиторією Стратегії першочергово є загальне населення. Натомість як у конкретних захворюваннях, так і в розрізі ключових факторів ризику вік, стать, дохід, освіта, місце проживання та навіть фах мають вагомe значення. Крім того, важливо пам'ятати, що різні цільові аудиторії потребують різних форматів та каналів комунікації.

Отже, попри те що комунікація має бути спрямована загально на все населення, рекомендується до кожної окремої комунікаційної інтервенції чи інформаційної кампанії робити якіснішу сегментацію цільових аудиторій та визначати вужчі аудиторії впливу. Це дозволить не розпорошуватися, а більш ефективно впливати на цільові аудиторії та досягати кращих результатів *(докладніше про визначення ключової аудиторії та каналів комунікації для неї – у додатку)*.

Із загальних особливостей комунікації з різними цільовими аудиторіями варто враховувати, що чим молодша цільова аудиторія, тим краще вона засвоює інформацію, легше піддається поведінковим змінам та демонструє стійкіший результат. Аудиторія 65+ найскладніша як з точки зору вибору каналів комунікації, релевантних для цієї вікової групи, так і через найменшу схильність до зміни звичок чи усталеної поведінки.

У кожному тематичному розділі Стратегії будуть наведені вужчі ключові аудиторії відповідно до проблематики, результатів досліджень та першочергових цілей. У цьому ж розділі перелічені усі цільові аудиторії, які варто враховувати при впровадженні будь-якої комунікаційної інтервенції чи інформаційної кампанії з профілактики НІЗ та боротьби з ними.

1. Загальна аудиторія: населення України (діти, підлітки, дорослі чоловіки та жінки).
2. Державні органи: Верховна Рада України (далі – ВРУ), Кабінет Міністрів України (далі – КМУ), Центральні органи виконавчої влади (далі –ЦОВВ), органи місцевого самоврядування (далі – ОМС).
3. Потенційні партнери серед державних органів: Міністерство соціальної політики (далі – Мінсоцполітики), Міністерство освіти і науки (далі – МОН), Міністерство молоді та спорту (далі – ММС), Міністерство культури та інформаційної політики (далі – МКІП), Міністерство у справах ветеранів (далі – Мінветеранів), Міністерство внутрішніх справ (далі – МВС), Міністерство аграрної політики та продовольства (далі – Мінпро), Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів (далі – Міндовкілля), Міністерство інфраструктури (далі – МІУ), Міністерство оборони (далі – МО), Збройні сили України (далі – ЗСУ),

Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту прав споживачів (далі – Держпродспоживслужба), Державна служба з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС), Український гідрометеорологічний центр (далі – Укргідрометцентр), Національна поліція (далі – Нацполіція).

4. Міжнародні партнери: міжнародні організації, Організація Об'єднаних Націй (далі – ООН), Європейський Союз (далі – ЄС), проекти технічної допомоги (як українські, так і закордонні представництва).
5. ЗМІ: національні, регіональні, міжнародні.
6. Треті сторони: НГО, професійні медичні асоціації, асоціації виробників харчових продуктів, асоціації роботодавців, асоціації дієтологів, асоціації керівників шкіл.
7. Заклади системи МОЗ: заклади охорони здоров'я, жіночі консультації, центри первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД), амбулаторії, ЦГЗ, медичні працівники.

» 5.

ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ

Стратегія розроблена, зважаючи на те, що поведінка, пов'язана зі здоров'ям, часто є глибоко вкоріненими звичками, що мають емоційну вагу та культурне значення. Вживання тютюну, алкоголю та нездорове харчування приносять миттєве і відчутне задоволення, водночас загрозові наслідки такої поведінки через недостатню обізнаність на індивідуальному рівні вважаються чимось далеким і невизначеним. Ці звички (фактори ризику) можуть спровокувати фізичну та психологічну залежність, тому відповідь системи охорони здоров'я на них має бути продуманою та націленою на стійкий результат.

СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ – це не лише питання вибору. На нього значною мірою впливають соціальні, політичні та екологічні фактори. Отже, реалізація Стратегії потребуватиме залучення інших зацікавлених сторін, які відіграють ключову роль у формуванні політичних та соціальних програм.

Важливим компонентом реалізації Стратегії є створення інформаційних повідомлень. Вони мають стосуватись відповідальності індустрії за пропаганду нездорових звичок, ілюструвати таку маркетингову діяльність як нечесну, викривати маніпулятивну тактику та псувати імідж цих підприємств та їхньої продукції. Доведено, що такий підхід спрацьовує на молодь та може бути дуже ефективним, коли йдеться про зміну поведінки.

КОМУНІКАЦІЯ – це двосторонній процес, тому розробляти інформаційні повідомлення слід на основі інформації, отриманої від цільової аудиторії і систематичного та багаторазового тестування. У такий спосіб належну увагу можна приділити рівню медичної грамотності та культури, при цьому відстань між комунікатором і аудиторією зменшується.

Слід розглянути широкий спектр інформаційних повідомлень. Вони мають бути сформульовані так, щоб привертати увагу до не дуже віддалених наслідків шкідливих звичок, а не до жахливих віддалених наслідків, про які мало хто (особливо молодь) задумується. Прикладами переконливих аргументів можуть бути негативні зміни у зовнішності, неприємний запах з рота тощо. Інформаційні повідомлення допоможуть не тільки протистояти шкідливим звичкам (наприклад, вживанню тютюну, алкоголю), а й донести інформацію щодо усіх пов'язаних з ними ризиків. Повідомлення мають підкреслювати як позитивні альтернативи шкідливим звичкам, так і позитивні наслідки для здоров'я, пов'язані з відмовою від шкідливих звичок. Наприклад, повідомлення мають акцентувати увагу цільових аудиторій на позитивних наслідках відмови від тютюну, наголошуючи, що ніколи не пізно позбутися

залежності, і одночасно пропонуючи доступну кваліфіковану допомогу у відмові від куріння.

Медіаканали для донесення інформаційних повідомлень мають обиратися, зважаючи на наявний бюджет та найкращу відповідність і доступність для обраних цільових аудиторій *(докладніше про визначення ключової аудиторії та каналів комунікації для неї – у додатку)*. Усі кампанії в межах цієї стратегії мають бути розроблені та здійснені відповідно до узгодженого стратегічного підходу.

Стратегія також буде спрямована на відповідність іншим завданням, пов'язаним з НІЗ, зокрема на формулювання політики, організацію громади та підготовку фахівців ЦГЗ та ЦКПХ для розробки багаторівневих планів у сфері громадського здоров'я.

»6.

**ВЖИВАННЯ
ТЮТЮНУ**

Вживання тютюну і нікотину є однією з основних причин НІЗ та передчасних смертей у всьому світі. Україна не є винятком. Щороку 85 тисяч українців помирають від хвороб, спричинених вживанням тютюну і нікотину. Ці захворювання створюють тяжкий економічний тягар для країни й щорічно вартують мільярдів доларів через втрату продуктивності праці, передчасних смертей та завищених витрат на охорону здоров'я.

Згідно з результатами дослідження «Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну» (2017 рік), з 2010 по 2017 роки поширеність щоденного тютюнокуріння в Україні зменшилася на 20 %. Проте 28,3 % дорослих українців все ще курять щодня. Поширеність куріння серед чоловіків утричі вища, ніж серед жінок. Так, 44 % чоловіків та 14,9 % жінок віком від 18 років курять щоденно. Прогнозовано, ці групи можуть страждати від найтяжчих НІЗ, а саме: від онкологічних захворювань, ССЗ та ХОЗЛ. Результати дослідження STEPS (2019 рік) свідчать, що третина населення (33,9 %) віком 18–69 років є активними курцями, серед яких половина усіх чоловіків та кожна шоста жінка.

Протягом останніх трьох років поширеність куріння серед молодих людей віком 18–30 років також збільшилася (з 27,6 % у 2019 році до 31,0 % у 2022 році). Про це свідчать останні дані регулярного опитування «Омнібус» (травень 2022 року). Поширеність куріння сигарет серед підлітків віком від 13 до 15 років зменшувалася постійно з 24,0 % у 2005 році до 9,2 % у 2017 році (GYTS, 2017 рік). Ці цифри показують, що молоді люди в Україні курять все менше, і, що найважливіше, менше молодих людей починає курити.

Водночас серед молоді зростає куріння кальяну, електронних сигарет (далі – е-сигарет) та пристроїв для електричного нагрівання тютюну (далі – ТВЕНів). Зокрема, 11,3 % підлітків віком від 15 до 17 років курять кальян («Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні», 2015 рік), а 18,4 % підлітків віком 13–15 років нині є споживачами е-сигарет (GYTS, 2017 рік).

Важливо зазначити, що задля реагування на цю негативну тенденцію у грудні 2021 року ВРУ ухвалила Закон №1978-ІХ, що прирівняв у антитютюновому законодавстві ТВЕНи, е-сигарети та кальяни до рівня звичайних сигарет, а отже, заборонив їх до реклами та вживання у громадських місцях, а також зобов'язав виробників публікувати на упаковках медичні застереження. Крім того, цим Законом було заборонено продаж ароматизованих та смакових сигарет, тютюну для самокруток та рідин для е-сигарет.

Антитютюнові законодавчі ініціативи є досить ефективними у боротьбі із вживанням тютюну та нікотину. Так, заборона куріння у приміщеннях

закладів ресторанного господарства (яка діє з 2012 року) та інших приміщеннях на робочих місцях стала суспільною нормою, яку підтримує абсолютна більшість громадян 86 % згідно з опитуванням КМІС у травні 2022 року). Бездимне законодавство в Україні виконується на високому рівні, що знизило вплив вторинного тютюнового диму в приміщеннях на робочих та громадських місцях (GATS, 2017 рік). Проте спостерігається певний рівень порушення бездимного законодавства, зокрема куріння кальянів у приміщеннях закладів ресторанного господарства, що потребує додаткової уваги Держпродспоживслужби. Згідно з опитуваннями, лише половина тих, хто курить кальян, знає про ризики для свого здоров'я («Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну», 2017 рік).

Зважаючи на те, що кількість курців в Україні зменшується, тютюнові корпорації шукають можливості та використовують недоліки законодавства для того, щоб просувати свою продукцію та залучати нових курців. Їхня стратегія першочергово спрямована на дітей, жінок та молодь. Прикладом може бути рекламування та просування тютюнових виробів у точках продажу, використання яскравих дисплеїв всередині та ззовні супермаркетів, магазинів, кіосків. Згідно з міжнародними дослідженнями, ризик почати курити серед дітей, які спостерігають рекламу тютюнових виробів у точках продажу, збільшується на 64 %. Пропагування тонких та ароматизованих сигарет також спрямоване на молодих людей та жінок.

Наразі українські громадяни набагато краще обізнані про шкоду внаслідок вживання тютюну, про що свідчать результати досліджень. Разом з тим, деякі міфи все ще поширені в суспільстві. Зокрема, чимало опитаних вважає, що тонкі та ароматизовані сигарети є менш шкідливими, а куріння кальяну, е-сигарет та пасивне куріння – нешкідливі.

Підвищення акцизів є одним із найефективніших інструментів зниження цінової доступності тютюнових та нікотинових виробів відповідно до Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну (далі – РКБТ ВООЗ) та політики MPOWER (заходів на рівні країни, спрямованих сприяти зменшенню попиту на тютюн). Необхідно демонструвати ефективність цієї політики та забезпечувати підтримку Уряду в її продовженні.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЦЬОГО РОЗДІЛУ СТРАТЕГІЇ МАЄ НА МЕТІ

зменшити поширеність щоденного вживання тютюну та нікотину серед українців, особливо серед молоді та жінок. Це передбачено досягнути шляхом:

- забезпечення інформаційної підтримки впровадження нових норм анти-тютюнового законодавства згідно із Законом №1978-ІХ;
- підвищення акцизів, що зменшують кількість споживання сигарет та збільшують надходження до бюджету;
- інформування населення, що допомогло би підвищити рівень обізнаності українців про шкідливі наслідки вживання тютюну та нікотину (включно з електронними сигаретами, ТБЕНАми та кальянами);
- підвищення рівня свідомості населення та надання інформації про механізми захисту права на середовище, вільне від тютюнового диму;
- зміни соціальних норм ставлення до куріння на неприйнятні (включно з курінням кальянів та е-сигарет, ТБЕНів);
- посилення боротьби з тютюном на національному та регіональному рівнях завдяки законодавчій адвокації;
- обмеження вільного доступу до тютюнових виробів, насамперед молоді;
- заборони яскравої викладки сигарет у вітринах магазинів та кіосків, що робить куріння соціально прийнятним серед молоді;
- запровадження стандартизованої сигаретної упаковки в Україні.

КЛЮЧОВІ ПОВІДОМЛЕННЯ Стратегії в частині профілактики вживання тютюну та нікотину:

Повідомлення 1: Куріння – це залежність, яку потрібно лікувати. Ніколи не пізно кинути курити.

Повідомлення 2: Безпечного куріння не існує.

Повідомлення 3: Половина курців помирає передчасно через хвороби, спричинені вживанням тютюну. Багато з тих, хто курять, страждає від серйозних проблем зі здоров'ям.

Повідомлення 4: Кинути курити – найкраще рішення для вашого здоров'я.

Повідомлення 5: Кинути курити може кожен. В Україні працює національний професійний сервіс з надання допомоги у припиненні куріння.

Повідомлення 6: Курити – немодно. Куріння робить вас залежними.

Повідомлення 7: Пасивне куріння – шкідливе. Кожен має право на бездимне середовище. Це право потрібно відстоювати.

Повідомлення 8: Вагітні жінки, які курять, шкодять власному здоров'ю та здоров'ю дитини.

Повідомлення 9: Куріння е-сигарет, ТБЕНів та кальяну – небезпечне для вашого здоров'я.

Повідомлення 10: Вживання тютюну та нікотину є однією з причин бідності. Тютюнові корпорації обманюють своїх клієнтів та заробляють на них, адже продають продукт, який вбиває понад половину своїх постійних споживачів.

Повідомлення 11: Підвищення акцизів на тютюнові та нікотинові вироби сприяє зниженню цінової доступності наркотичної продукції для дітей та молоді.

Повідомлення 12: Турбота про своє здоров'я – це ваш внесок у перемогу!

ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ

для ключових повідомлень включатимуть такі групи населення:

- підлітки / молоді люди, які курять (14–18 років);
- підлітки / молоді люди, які не курять (14–18 років);
- дорослі курці (чоловіки та жінки);
- дорослі некурці (чоловіки та жінки);
- дорослі з НІЗ;
- вагітні жінки та жінки, котрі планують завагітніти (курці та некурці);
- курці, які невпевнені у тому, що вони здатні кинути курити;
- курці, які готові кинути курити;
- розробники політик/стратегій на національному рівні;
- посадові особи на місцевому рівні;
- національні та регіональні ЗМІ;
- лідери громадської думки.

ДОРОЖНЯ КАРТА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ В ЧАСТИНІ ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ	ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	СТРАТЕГІЧНІ ПІДХОДИ	ЗАЛУЧЕНІ СТОРОНИ
Зменшення загальної поширеності вживання тютюнових та нікотинових виробів, зокрема е-сигарет, ТВЕНів та кальянів, серед дорослого населення	Дорослі курці (чоловіки та жінки) віком від 18 років та старше	<p>Супровід ухвалення законів відповідно до РКБТ ВООЗ (заборона видимого розміщення тютюнових та нікотинових виробів в точках продажу, запровадження стандартизованої упаковки)</p> <p>Інформаційні кампанії</p> <p>Просування національного сервісу з надання допомоги у припиненні куріння</p> <p>Робота з НГО</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): ВРУ ЦОВВ ОМС НГО Міжнародні організації</p>

<p>Зменшення загальної поширеності вживання тютюнових та нікотинових виробів, зокрема е-сигарет та кальянів, серед молоді</p>	<p>Основна: підлітки та молодь (14–18 років)</p> <p>Інструмент (ЦА першочергового впливу): батьки, вчителі</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Супровід ухвалення законів відповідно до РКБТ ВООЗ (заборона видимого розміщення тютюнових та нікотинових виробів в точках продажу, запровадження стандартизованої упаковки)</p> <p>Інформаційні кампанії</p> <p>Просування національного сервісу з надання допомоги у припиненні куріння</p> <p>Інформаційно-просвітницькі уроки</p> <p>Робота зі шкільними радами</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): ВРУ МОН ММС Інші ЦОБВ ОМС НГО Міжнародні організації</p>
<p>Підвищення рівня обізнаності курців та некурців щодо шкідливості пасивного куріння та забезпечення високого рівня виконання заборони куріння у визначених законом місцях</p> <p>Все більше дорослих відстоює своє право на бездимне середовище</p>	<p>Дорослі курці, як чоловіки, так і жінки</p> <p>Доросле населення (чоловіки та жінки), некурці</p> <p>ОМС</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Громадська мобілізація, інформаційні кампанії (зокрема через соціальні мережі)</p> <p>Робота з місцевою владою та ОМС</p> <p>Зустрічі з громадами</p> <p>Інформаційні кампанії про шкоду пасивного куріння</p> <p>Посилення пропаганди здорового способу життя (фізичної активності та правильного харчування)</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): ММС Держпродспожив-служба (включно з регіональними департаментами) НГО Міжнародні організації</p>

<p>Все більше курців розуміє, що кинути курити можливо</p> <p>Все більше курців намагається кинути курити</p> <p>Все більше курців намагається кинути курити за допомогою національних програм з відмови від куріння</p> <p>Все більше курців успішно відмовилося від куріння назавжди</p>	<p>Курці, які ще не готові кидати курити, втратили впевненість через невдалі попередні спроби кинути або вважають, що вони занадто залежні, щоб кинути курити</p> <p>Курці, які думають про те, щоб кинути курити</p> <p>Курці, які вирішили кинути курити та готуються це зробити</p> <p>Медичні працівники</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії щодо відмови від куріння, зокрема поширення історій успіху</p> <p>Популяризація національного сервісу з надання допомоги у припиненні куріння</p> <p>Популяризація надання стислих роз'яснень щодо вживання тютюну спеціалістами ЦГЗ</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p> <p>Тренінги для медичних працівників, насамперед первинної ланки</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Професійні медичні асоціації (зокрема для фахівців ПМСД)</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Навчальні медичні заклади різних рівнів акредитації</p> <p>ММС</p> <p>МО / МВС</p> <p>ОМС</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
--	--	--	--

<p>Більше жінок, які курять і планують завагітніти або вже вагітні, розуміє, що відмова від тютюну є можливою</p> <p>Більше жінок, які курять і планують завагітніти або вже вагітні, намагається кинути курити</p> <p>Більше жінок, які курять і планують завагітніти або вже вагітні, намагається кинути курити за допомогою професійного сервісу з надання допомоги у припиненні куріння</p> <p>Більше жінок, які курять і планують завагітніти або вже вагітні, успішно кинуло курити назавжди</p>	<p>Жінки, які курять і планують завагітніти</p> <p>Вагітні, які курять і не готові кидати курити (втратили впевненість через невдалі попередні спроби або вважають, що вони занадто залежні, щоб кинути курити)</p> <p>Жінки, які курять і планують завагітніти або вже вагітні і думають над тим, щоб кинути курити</p> <p>Жінки, які курять і планують завагітніти або вже вагітні, що вирішили кинути курити і вже готові це зробити</p> <p>Лікарі жіночих консультацій</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії, зокрема поширення історій успіху</p> <p>Популяризація національного сервісу з надання допомоги у відмові від куріння</p> <p>Робота з лікарями жіночих консультацій</p> <p>Надання інформації про відмову від куріння</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Професійні медичні асоціації</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Навчальні медичні заклади різних рівнів акредитації</p> <p>ОМС</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
--	--	--	--

<p>Повна відповідність чинного законодавства положенням РКБТ ВООЗ, зокрема законів та підзаконних актів щодо заборони викладки тютюнових виробів у точках продажу, запровадження стандартизованої упаковки тютюнових виробів та запровадження заборони усіх ароматизованих тютюнових виробів; ратифікація протоколу про ліквідацію незаконної торгівлі тютюновими виробами</p> <p>Забезпечено виконання усіх норм Закону України №1978-ІХ</p> <p>Посилено роль інституцій та установ, відповідальних за дотримання національного законодавства щодо боротьби проти тютюну</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ • ОМС та ЦОВВ, на які покладено контроль за дотриманням відповідного законодавства <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо Зустрічі з особами, відповідальними за ухвалення рішень</p> <p>Пропагування через ЗМІ</p> <p>Комунікація імплементації Угоди між Урядом України та ЄС з поправками в частині виконання зобов'язань щодо громадського здоров'я</p> <p>Комунікація ратифікації протоколу про ліквідацію незаконної торгівлі тютюновими виробами</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>ВРУ</p> <p>КМУ</p> <p>НГО</p> <p>ОМС</p> <p>Дотичні ЦОВВ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Посилено роль ЗМІ у донесенні достовірної інформації про шкідливий вплив тютюнових та нікотинових виробів на здоров'я суспільства</p>	<p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Блогери</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Пропаганда через ЗМІ</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p> <p>Пресланчі</p> <p>Робота з регіональними ЗМІ</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>НГО</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Міжнародні організації</p>

<p>Зменшено розповсюдження матеріалів та реклами тютюнових корпорацій серед ЗМІ</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ • ОМС та ЦОВВ, на які покладено контроль за дотриманням відповідного законодавства <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо Зустрічі з особами, відповідальними за ухвалення рішень</p> <p>Робота з національними та регіональними ЗМІ, блогерами, лідерами громадської думки</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ НГО</p> <p>Допоміжні (за згодою): Міжнародні організації</p>
<p>Забезпечено суспільну підтримку та запит на зниження цінової доступності тютюнових та нікотинових виробів для громадян (особливо для дітей та молоді)</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ 	<p>Комунікація імплементації політики зниження цінової доступності тютюнових та нікотинових виробів відповідно до MPOWER РКБТ ВООЗ</p> <p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо Зустрічі з особами, відповідальними за ухвалення рішень</p>	<p>Головні: НГО</p> <p>Допоміжні (за згодою): Міжнародні організації: Світовий банк, Секретаріат РКБТ ВООЗ, ВООЗ в Україні.</p>

» 7.

**ВЖИВАННЯ
АЛКОГОЛЮ**

Вживання алкоголю є одним із основних факторів ризику розвитку НІЗ, зокрема ССЗ, що безпосередньо пов'язаний з виникненням восьми типів онкологічних захворювань. Зловживання алкоголем є головною причиною виникнення цирозу печінки, гострого гепатиту та панкреатиту; воно зумовлює розвиток ранньої деменції, а також є причиною випадкових травм, насильства, вбивств, самогубств та дорожньо-транспортного травматизму.

За даними Держстату, у 2021 році було зафіксовано 4 968 смертей, пов'язаних із вживанням алкоголю та отруєння ним. У гендерному співвідношенні – це 82 % чоловіків (4 073 випадки) та 18 % жінок (895 випадків). Внаслідок випадкового отруєння та дії алкоголю постраждало 2 433 особи.

Дані дослідження щодо поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні (STEPS, 2019 рік) свідчать, що рівень споживання алкоголю в Україні є досить високим. Згідно з опитуванням, дві третини чоловіків і майже половина жінок вживали алкоголь протягом останніх 30 днів, з них – кожна п'ята (19,7 %) особа вживала шість і більше доз алкоголю за нагоди випити (надмірне епізодичне вживання). Кожен восьмий (12,7 %) зазначав, що не міг припинити вживати алкоголь після початку вживання, а кожен десятий (10,8 %) повідомляв, що наступного дня не міг робити те, що зазвичай від нього очікували.

Проблемою є також поширеність вживання алкоголю серед молоді. Згідно з результатами Європейського опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків (ESPAD, 2019 рік), 85,7 % усіх опитаних підлітків упродовж свого життя вживали алкогольні напої принаймні один раз. Протягом останніх 12 місяців вживали алкогольні напої 74,7 % опитаних підлітків. А 46,5 % опитаних повідомили, що вживали алкоголь принаймні один-два рази протягом останніх 30 днів. Доступність алкогольних напоїв для підлітків залишається серйозною проблемою, оскільки 34,5 % учнів зазначили, що купити алкогольні напої «легко» або «дуже легко». Слабоалкогольні напої та пиво були найбільш доступними. При цьому розуміння ризику від споживання алкоголю є досить низьким, оскільки менше половини опитаних вважає, що щоденне споживання алкогольних напоїв становить високий ризик для здоров'я.

На жаль, нині серед українців споживання алкоголю є нормою, адже підтримується соціально-культурними традиціями та недостатньо жорсткими вимогами законодавства. Натомість для ефективної профілактики НІЗ та боротьби з ними необхідно, щоб вживання алкоголю у суспільстві розцінювалося як ненормальне явище. З іншого боку, країна потребує цілеспрямованої стратегії щодо зниження доступності алкоголю, розробленої та підтриманої на законодавчому рівні.

Для того щоб зрозуміти поведінкові фактори, ставлення та сприйняття вживання алкоголю українцями, в декількох регіонах України у 2018 році було проведено якісне дослідження. Результати свідчать про таке:

- алкоголь використовується як захисний механізм для того, аби «втекти» від поточних важких обставин;
- алкоголь змушує людину почуватися впевненіше, полегшує процес спілкування та дозволяє бути відкритою у спілкуванні з іншими;
- більшість із тих, хто протягом певного часу вживають алкогольні напої у великій кількості, вважає, що такий спосіб життя не завдає шкоди і ситуація є контрольованою;
- тим, хто вживають алкогольні напої, навіть знаючи про негативні наслідки, важко протягом тривалого часу утримуватися від вживання алкоголю;
- більшість водіїв у стані алкогольного сп'яніння вважає, що найбільшим покаранням за водіння у нетверезому стані є штраф. Разом з тим, вони не хочуть жити з провинною, якщо їхня безвідповідальна поведінка призведе до загибелі інших людей;
- багато з тих, хто вживають алкоголь, відчуває у ньому потребу під час споживання певних страв, наприклад, пива з рибою або горілчаних напоїв з гарячою їжею в холодну погоду, або на дозвіллі (під час перегляду телевізійних передач тощо);
- багато з тих, хто вживають алкоголь, має спотворене сприйняття ризику, вважаючи, що алкоголь є проблемою лише для тих, хто вживають його щоденно у великих дозах;
- багато вагітних жінок недостатньо чітко розуміє, що вони не повинні вживати під час вагітності, оскільки навіть невелика доза алкоголю може призвести до незворотного та катастрофічного ушкодження плода.

На цих переконаннях варто зосереджуватися при побудові комунікації та інформаційних кампаній, адже саме вони вказують на ті аспекти, що роблять як вживання алкоголю, так і зловживання ним загальноприйнятним серед українців. Важливо систематично оприлюднювати інформацію щодо шкідливого впливу алкоголю, а також щодо юридичної відповідальності за керування автомобілем у стані алкогольного сп'яніння. В інформаційних повідомленнях

необхідно наголошувати на коротко- та довгострокових наслідках тривалого вживання алкоголю та пияцтва, включно з ризиками настання раптової смерті.

Зазвичайті, хто вживають алкоголь, помилково вважають, що вони контролюють свою поведінку. Це є загальноприйнятою ілюзією серед залежних людей. Повідомлення повинні доносити те, що алкоголь не допомагає подолати скрутні життєві обставини; навпаки, алкоголь ускладнює проблеми, позбавляючи здоров'я, витривалості, стабільності в роботі та підтримки друзів і сім'ї.

Окрім інформування про шкоду від вживання алкоголю та негативні наслідки, варто також пропонувати альтернативні, приємні способи проводити вільний час. Інформаційні повідомлення можуть апелювати до відчуття очікуваної провини після фатальних нещасних випадків через вживання алкоголю під час керування автомобілем. Також ті, хто вживають алкоголь, повинні бути поінформовані про те, що допомога у боротьбі із залежністю доступна через соціальні та медичні служби і що є реальні приклади того, як людям насправді вдавалося позбутися алкогольної залежності.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЦЬОГО РОЗДІЛУ СТРАТЕГІЇ МАЄ НА МЕТІ

змінити ставлення серед населення до вживання алкоголю з прийнятного на негативне, сформувані усвідомлення шкоди алкоголю для організму і ризиків для здоров'я, зменшити вживання алкогольних напоїв серед українців, зокрема серед молоді. Це передбачено досягнути шляхом:

- інформування українців про шкідливий вплив алкоголю на фізичне та психічне здоров'я, руйнівні соціальні наслідки від його вживання, наприклад: транспортні пригоди, нещасні випадки на виробництві, домашнє насильство, злочини тощо;
- змін у свідомості суспільства та вироблення чіткого негативного ставлення до кермування в стані алкогольного сп'яніння;
- інформування та попередження про небезпеки, пов'язані із вживанням та надмірним вживанням алкоголю, особливо серед молоді;
- денормалізації вживання алкоголю, особливо серед чоловіків, а також розвінчання усталених переконань, що пов'язують вживання алкоголю з проявом мужності;

-
- пропагування антиалкогольних політик, зокрема часових та вікових обмежень продажу алкоголю, відповідальності за продаж алкоголю неповнолітнім, заборони вживання алкоголю на робочому місці тощо.

КЛЮЧОВІ ПОВІДОМЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ В ЧАСТИНІ ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ:

Повідомлення 1: Безпечної дози алкоголю не існує.

Повідомлення 2: Вживання алкоголю руйнує життя / сім'ї / соціальні зв'язки.

Повідомлення 3: Керування автомобілем у стані алкогольного сп'яніння має трагічні наслідки для пасажирів, водіїв, пішоходів та суспільства.

Повідомлення 4: Водії, які вживають алкоголь, будуть нести юридичну відповідальність (навіть якщо вони не спричинили аварію).

Повідомлення 5: Вживання будь-якої кількості алкоголю під час вагітності може завдати непоправної шкоди дитині.

Повідомлення 6: Ви можете весело проводити час і насолоджуватися компанією друзів без вживання алкоголю.

Повідомлення 7: Діти не повинні вживати алкоголь взагалі.

Повідомлення 8: Люди, які планують мати дитину, повинні утримуватися від вживання алкоголю.

Повідомлення 9: Не сідайте в машину разом з водієм, який споживав алкоголь.

Повідомлення 10: Уникайте засудження людей, які мають проблеми з алкоголем.

Повідомлення 11: При прийомі деяких ліків вживання алкоголю може бути небезпечним для здоров'я. Обов'язково проконсультуйтеся з лікарем!

Повідомлення 12: Турбота про своє здоров'я – це ваш внесок у перемогу!

ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ

для ключових повідомлень включатимуть такі групи населення:

- підлітки / молодь, особливо ті, які зловживають алкоголем (14–18, 19–25 років);
- дорослі, які зловживають алкоголем та пиячать (чоловіки та жінки);
- вагітні жінки та жінки, які планують завагітніти та вживають алкоголь;
- водії транспортних засобів;
- розробники політик/стратегій на національному та регіональному рівнях;
- посадові службовці на місцевому рівні;
- національні та регіональні ЗМІ;
- лідери громадської думки.

ДОРОЖНЯ КАРТА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ В ЧАСТИНІ ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ	ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	СТРАТЕГІЯ ПІДХОДІВ	ЗАЛУЧЕНІ СТОРОНИ
Розроблено та затверджено стратегічний план щодо зменшення шкідливого впливу алкоголю на здоров'я населення	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ • ОМС <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо</p> <p>Адвокація через національні та регіональні ЗМІ, лідерів громадської думки</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): Міністерство фінансів (далі – Мінфін) Мінагро Міністерство економіки (далі – Мінекономіки) МВС Мінсоцполітики МОН МКІП ОМС НГО Міжнародні організації</p>

<p>Підвищено податки на алкогольні вироби</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ • ОМС <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо</p> <p>Адвокація через національні та регіональні ЗМІ, НГО, лідерів громадської думки</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): Мінфін Мінекономіки Мінагро Мінсоцполітики НГО Міжнародні організації</p>
<p>Забезпечено виконання чинного законодавства та запроваджено повну заборону реклами алкоголю</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ • ОМС <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо</p> <p>Адвокація через національні та регіональні ЗМІ, НГО, лідерів громадської думки</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): МВС Мінсоцполітики МКІП НГО Міжнародні організації</p>
<p>Посилено виконання чинного законодавства, що дозволяє регіональним / місцевим органам влади встановлювати часові обмеження продажу алкоголю</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ • ОМС <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо</p> <p>Адвокація через національні та регіональні ЗМІ, НГО, лідерів громадської думки</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ МВС</p> <p>Допоміжні (за згодою): Мінсоцполітики МКІП НГО Міжнародні організації</p>

<p>Впроваджено попереджувальні написи щодо шкоди для здоров'я на ємностях з алкоголем</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ • ОМС <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо</p> <p>Адвокація через національні та регіональні ЗМІ, НГО, лідерів громадської думки</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): МВС Мінсоцполітики МКІП НГО Міжнародні організації</p>
<p>Підвищено обізнаність жінок та чоловіків репродуктивного віку щодо ризиків вживання алкоголю в період планування вагітності та під час вагітності</p>	<p>Жінки та чоловіки репродуктивного віку</p> <p>Лікарі та медичні працівники</p>	<p>Інформаційні кампанії</p> <p>Навчання для медичних працівників (акушерів-гінекологів, сімейних лікарів, медсестер тощо)</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники (жіночі консультації, ЦПМСД, амбулаторії тощо)</p> <p>Допоміжні (за згодою): НГО Міжнародні організації</p>
<p>Збільшення кількості вагітних жінок, що утримуються від вживання алкоголю</p>	<p>Вагітні жінки</p> <p>Лікарі та медичні працівники</p>	<p>Інформаційні кампанії</p> <p>Навчання для медичних працівників (акушерів-гінекологів, сімейних лікарів, медсестер тощо)</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники (жіночі консультації, ЦПМСД, амбулаторії тощо)</p> <p>Допоміжні (за згодою): НГО Міжнародні організації</p>

<p>Збільшення кількості дітей та підлітків, що утримуються від вживання алкоголю</p>	<p>Діти та підлітки (<18 років)</p> <p>Батьки</p> <p>Вчителі</p>	<p>Інформаційні кампанії</p> <p>Популяризація здорового способу життя</p> <p>Протидія маркетинговому просуванню ідей, що споживання алкоголю є проявом мужності, сміливості тощо Робота з сім'ями та школами</p> <p>Протидія споживанню алкоголю та доступності алкогольних напоїв для дітей та підлітків</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Мінекономіки</p> <p>ММС</p> <p>МОН</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Підвищення обізнаності людей, які споживають алкоголь, щодо ризиків вживання взагалі та надмірного вживання алкоголю, частоти тривалої пиятики</p>	<p>Дорослі, які вживають алкоголь</p> <p>Молоді люди віком 18–25 років</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії</p> <p>Протидія маркетингу корпорацій («розвінчання міфів»)</p> <p>Робота з сім'ями та на робочих місцях</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Мінекономіки</p> <p>ММС</p> <p>МОН</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Змінено ставлення суспільства та відповідних медичних служб до людей з алкогольною залежністю (їх не стигматизують та не дискримінують)</p>	<p>Люди, які надмірно вживають алкоголь регулярно</p> <p>Інструмент (ЦА першочергового впливу): сім'ї, сусіди та колеги людей з алкогольною залежністю</p> <p>Лікарі та медичні працівники</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Комунікація щодо наявних послуг для боротьби з алкогольною залежністю серед найближчого оточення: з родиною, сусідами, колегами</p> <p>Інформаційні кампанії</p> <p>Тренінги для медичних працівників</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МВС</p> <p>Мінсоцполітики</p> <p>ОМС</p> <p>Асоціації роботодавців</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>

<p>Створено сервіси для боротьби з алкогольною залежністю та забезпечено належні умови отримання допомоги для людей з алкогольною залежністю</p>	<p>Люди, які надмірно вживають алкоголь регулярно</p> <p>Інструмент: медичні заклади, насамперед наркологічні клініки та реабілітаційні центри</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо щодо створення ОМС сприятливих умов та підтримки реабілітаційних центрів</p> <p>Робота з медичним персоналом (лікарями та медсестрами первинної ланки, наркологами та персоналом наркологічних клінік, психологічними службами тощо)</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники (ЦПМСД та заклади, що надають допомогу людям із алкогольною залежністю)</p> <p>Допоміжні (за згодою): Мінсоцполітики ОМС НГО Міжнародні організації</p>
<p>Змінено соціальну норму щодо кермування у нетверезому стані</p> <p>Все менше водіїв сідає за кермо після вживання алкоголю</p>	<p>Водії транспортних засобів</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії (зокрема щодо зв'язку між вживанням алкогольних напоїв і концентрацією алкоголю в крові)</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки щодо правових наслідків водіння у нетверезому стані</p> <p>Посилення співпраці між ДАІ, громадами та громадянами</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): МВС / Нацполіція Мінсоцполітики МКІП ОМС НГО Міжнародні організації</p>

» 8.

НЕЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ

Дорослі та діти з надмірною вагою або ожирінням (індекс маси тіла – ІМТ ≥ 25 кг/м²) перебувають під загрозою виникнення цукрового діабету, ССЗ (зокрема гіпертонії), психічних розладів та деяких онкологічних захворювань, наприклад, злоякісних пухлин молочної залози і товстої кишки. Ризик цукрового діабету збільшується в 100 разів у пацієнтів з ожирінням; також 80 % випадків цього захворювання пояснюється ожирінням та надмірною вагою. Ожиріння пов'язане з непрацездатністю, хворобами зі смертельними наслідками, зменшенням тривалості життя на 8–10 років. Окрім цього, його лікування є важким та дорогим. Однак всі ці ризики можна попередити шляхом контролю та зменшення ваги.

В Україні поширеними є нездорові моделі харчування. Дві третини (66,4 %) населення не споживають достатньої кількості фруктів і овочів (п'ять порцій щодня). Майже половина (44,9 %) населення завжди або часто додавала сіль або солоний соус до їжі у процесі приготування або під час їжі; дві третини (66,7 %) завжди або часто вживали оброблену їжу з високим вмістом солі. Середнє споживання солі становить 12,6 г на добу, що майже удвічі перевищує максимально рекомендований рівень – 5 г на добу. Лише 13 % населення споживають солі менше за 5 г на добу (STEPS, 2019 рік).

Надмірне споживання оброблених харчових продуктів та продуктів, багатих на цукор, сіль та жир з одночасним низьким споживанням натуральних продуктів (овочів, фруктів, цільнозернових культур, горіхів, сиру, молочних продуктів, яєць, м'яса та риби) стає дедалі більш розповсюдженим явищем серед дітей та підлітків в Україні. Наслідком такого незбалансованого харчування з надмірним споживанням калорій є зростання поширеності надмірної ваги та ожиріння у дітей усіх вікових груп, підлітків та молоді.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЦЬОГО РОЗДІЛУ СТРАТЕГІЇ МАЄ НА МЕТІ

спонукати зміну харчової поведінки серед населення та ставлення до вибору здорової їжі, а також сприяти впровадженню режиму харчування, який знижує ризик виникнення НІЗ серед населення України. Це передбачено досягнути шляхом:

- сприяння розвитку політики та програм для стимулювання виробництва і споживання продуктів харчування, що містять здорові поживні речовини (наприклад, поліненасичені жири), а також через обмеження солі та цукру і заборони трансжирів;
- підвищення обізнаності громадськості щодо впливу нездорового харчування на здоров'я;

- проведення інформаційних кампаній та забезпечення відповідною інформацією щодо здорового харчування, а також необхідності зменшення кількості споживання солі, цукру та трансжирів у раціоні;
- підвищення обізнаності щодо здорових продуктів харчування та їх вибору;
- надання інформації про «тарілку здорового харчування» та норми добового споживання необхідних мікро- і макроелементів, поживних речовин відповідно до віку, статі, рівня фізичної активності тощо;
- надання матеріалів про режими харчування при певних НІЗ.

КЛЮЧОВІ ПОВІДОМЛЕННЯ Стратегії в частині протидії нездоровому харчуванню:

Повідомлення 1: Змінити харчові звички нескладно, ваше здоров'я та самопочуття віддячать вам за це.

Повідомлення 2: Здорове харчування може бути смачним.

Повідомлення 3: Вибирайте їжу з меншою кількістю солі, цукру та насичених жирів / трансжирів.

Повідомлення 4: Здорове харчування може бути недорогим та смачним.

Повідомлення 5: Здорове харчування є простим і доступним для всіх.

Повідомлення 6: Звички здорового харчування, вироблені в дитинстві, зменшують ризик виникнення проблем зі здоров'ям у майбутньому.

Повідомлення 7: Читайте етикетки на продуктах харчування та обирайте найбільш корисні.

Повідомлення 8: Уникайте солодких напоїв, вода – найкращий вибір.

Повідомлення 9: Обирайте цільні необроблені продукти, які треба різати, готувати.

Повідомлення 10: Уникайте перероблених продуктів, які готові до споживання, особливо м'ясних та кондитерських виробів.

Повідомлення 11: Турбота про своє здоров'я – це ваш внесок у перемогу!

ДОРОЖНЯ КАРТА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ В ЧАСТИНІ ПРОТИДІЇ НЕЗДОРОВОМУ ХАРЧУВАННЮ

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ	ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	СТРАТЕГІЧНІ ПІДХОДИ	ЗАЛУЧЕНІ СТОРОНИ
----------------------	-------------------	---------------------	------------------

ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ

для ключових повідомлень включатимуть такі групи населення:

- діти / молодь (10–13, 14–18, 19–25 років) та їхні батьки;
- дорослі (чоловіки та жінки, зокрема ті, хто мають фактори ризику розвитку НІЗ та страждають на НІЗ);
- близьке оточення людей, які мають НІЗ;
- відповідальні за розробку політик на національному рівні;
- посадові особи на місцевому рівні;
- асоціація виробників харчових продуктів;
- вчителі;
- медичні працівники
- соціальні працівники;
- національні та регіональні ЗМІ;
- лідери думок.

<p>Ухвалення закону про заборону трансжирів</p> <p>Розробка та ухвалення законопроєкту про зменшення застосування солі в харчовій промисловості, роздрібній торгівлі та сфері послуг</p> <p>Розробка та ухвалення законодавчих ініціатив щодо маркування продукції (наприклад, «світлофорів»)</p> <p>Розробка та ухвалення законодавчих ініціатив для промоції здорового харчування дітей у навчальних та оздоровчих закладах</p> <p>Розробка та ухвалення законодавчих ініціатив про заборону спонсорування спортивних заходів та заходів для дітей підприємствами, що виробляють продукти з високим вмістом солі, цукру, трансжирів</p> <p>Розробка та ухвалення законодавчих ініціатив про заборону продажу дітям продуктів із високим вмістом солі, цукру, трансжирів</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ <p>Галузеві асоціації</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо (зокрема для галузевих об'єднань та асоціацій)</p> <p>Адвокація через національні та регіональні ЗМІ, НГО, лідерів громадської думки</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): Мінагрополітики</p> <p>Держпродспожив-служба</p> <p>Галузеві об'єднання</p> <p>Асоціації дієтологів</p> <p>Асоціації керівників та працівників шкіл</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
---	--	--	--

<p>Зниження рівня споживання продуктів із вмістом трансжирів</p>	<p>Молодь та доросле населення</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Держпродспожив-служба</p> <p>Асоціації дієтологів</p> <p>Галузеві об'єднання</p> <p>Асоціації керівників та працівників шкіл</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Зменшення споживання солі серед населення</p>	<p>Молодь та доросле населення</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Держпродспожив-служба</p> <p>Асоціації дієтологів</p> <p>Галузеві об'єднання</p> <p>Асоціації керівників та працівників шкіл</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>

<p>Зменшення споживання продуктів з надмірним вмістом солі, цукру та трансжирів (впровадження інструменту позначок про шкідливі добавки, наприклад «світлофорів»)</p>	<p>Молодь та доросле населення</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): Держпродспожив-служба</p> <p>Асоціації дієтологів</p> <p>Галузеві об'єднання</p> <p>Асоціації керівників та працівників шкіл</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Збільшення споживання фруктів, овочів і здорових жирів, як-от тих, що містяться у несолоних горіхах та насінні, зокрема через популяризацію «тарілки здорового харчування» та переходу від нездорових перекусів до корисних заміників</p>	<p>Молодь та доросле населення</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p> <p>Кулінарні програми та токшоу</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): Держпродспожив-служба</p> <p>Асоціації дієтологів</p> <p>Галузеві об'єднання</p> <p>Асоціації керівників та працівників шкіл</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>

<p>Зниження споживання продуктів харчування з високим вмістом солі, цукру і трансжирів серед дітей</p> <p>Збільшення споживання фруктів, овочів і здорових жирів, як-от тих, що містяться у несолоних горіхах та насінні, серед дітей</p>	<p>Дорослі старше 25 років</p> <p>Батьки / опікуни</p> <p>Діти віком 5–10 років</p> <p>Діти віком 11–17 років</p> <p>Фахівці громадського здоров'я</p> <p>Освітняни</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії (підтримка здорових тенденцій)</p> <p>Поширення інформації через ЗМІ та лідерів громадської думки</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p> <p>Проведення навчання для фахівців сфери громадського здоров'я та освітян, аби вони комунікували поради зі здорового харчування серед українців</p> <p>Залучення громад до пропаганди здорового харчування</p> <p>Робота з навчальними закладами</p> <p>Ярмарки здорового харчування</p> <p>Взаємодія з місцевими виробниками продукції</p> <p>Робота з ОМС</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): Держпродспожив-служба</p> <p>Асоціації дієтологів</p> <p>Галузеві об'єднання</p> <p>Асоціації керівників та працівників шкіл</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
---	---	---	---

»9.

**НЕДОСТАТНІЙ
РІВЕНЬ
ФІЗИЧНОЇ
АКТИВНОСТІ**

Фізична активність має значні переваги для загального стану здоров'я і сприяє профілактиці ССЗ та деяких видів онкологічних захворювань (наприклад, раку молочної залози).

Натомість надмірна маса тіла та ожиріння мають в Україні високі показники, що викликає занепокоєння. Так, за оцінками ВООЗ 2014 року, надлишкова маса тіла спостерігається у 55 % дорослого населення України, ожиріння – у понад 20 %. Для порівняння: в країнах ЄС проблеми з ожирінням відчують 15,9 % дорослих, серед молоді цей показник становить 5,7 %, серед людей віком 65–74 років – 22,1 %.

За даними STEPS, 2019 року лише дві п'ятих (39,6 %) населення мали нормальну вагу (ІМТ 18,5–24,9 кг/м²). Майже три п'ятих (59,1 %) мали надмірну вагу (ІМТ >25 кг/м²), включно зі чвертю (24,8 %) населення, яке мало ожиріння (ІМТ >30 кг/м²). І зайва вага, і ожиріння різко збільшувались із віком: надмірна вага спостерігається на рівні від 36,5 % у віковій групі 18–29 років до 73 % у віковій групі 60–69 років; ожиріння – від 10 % у віковій групі 18–29 років до 38,8 % у віковій групі 60–69 років. Результати цього дослідження також свідчать, що фізична активність десятої частки дорослого населення України не відповідає рекомендаціям ВООЗ щодо фізичної активності для здоров'я, а частка таких осіб віком 60–69 років була більш ніж удвічі вищою порівняно з молодим населенням. Однією з добровільних цілей Глобального плану дій ВООЗ щодо профілактики НІЗ та боротьби з ними є відносне скорочення на 10 % розповсюдження недостатньої фізичної активності терміном до 2025 року.

РЕГУЛЯРНА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ПОКРАЩУЄ:

- фізичне здоров'я (фізичну підготовку) та запобігає ССЗ, цукровому діабету II типу, надмірній вазі / ожирінню та деяким видам онкологічних захворювань;
- психічний стан, запобігаючи розвитку слабоумства і почуття тривоги та депресії.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЦЬОГО РОЗДІЛУ СТРАТЕГІЇ МАЄ НА МЕТІ

сприяти збільшенню фізичної активності українців. Це передбачено досягнути шляхом:

- підвищення рівня поінформованості населення щодо переваг повсякденної фізичної активності;

-
- сприяння розвитку програм з підвищення доступності спортивних майданчиків, клубів, спортивних гуртків на національному, обласному та місцевому рівнях;
 - підвищення обізнаності громадськості щодо позитивного впливу фізичної активності та негативного впливу її недостатності;
 - проведення інформаційних кампаній з метою популяризації фізичної активності серед населення.

КЛЮЧОВІ ПОВІДОМЛЕННЯ Стратегії в частині збільшенні фізичної активності:

Повідомлення 1: Фізична активність посилює відчуття щастя і добробуту.

Повідомлення 2: Ефективна фізична активність вдвічі збільшує частоту дихання та серцебиття.

Повідомлення 3: Спорт допомагає залишатися молодим у будь-якому віці.

Повідомлення 4: Фізична активність – це не лише тренажери, а й прогулянки лісом чи поїздка велосипедом.

Повідомлення 5: Є безліч видів фізичної активності – обери собі ту, що подобається!

Повідомлення 6: Діти та підлітки повинні бути фізично активними не менше 60 хвилин на день.

Повідомлення 7: Дорослі мають бути фізично активними щонайменше 150 хвилин на тиждень.

Повідомлення 8: Заохочуйте вашу дитину відвідувати спортивні гуртки – прищеплюйте любов до спорту як корисну звичку змалечку.

Повідомлення 9: Зекономте на хворобах – зробіть свою громаду здоровою! Спортивні майданчики та велодоріжки – ваша інвестиція у працездатну та щасливу громаду.

Повідомлення 10: Турбота про своє здоров'я – це ваш внесок у перемогу!

ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ

для ключових повідомлень включатимуть такі групи населення:

- підлітки / молодь;
- дорослі (чоловіки та жінки);
- молоді батьки з дітьми віком від 3 років;
- особи, відповідальні за реалізацію національної політики;
- посадові особи на місцевому рівні;
- вчителі;
- національні та регіональні ЗМІ;
- лідери громадської думки.

ДОРОЖНЯ КАРТА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ В ЧАСТИНІ ПРОТИДІЇ НЕДОСТАТНІЙ ФІЗИЧНІЙ АКТИВНОСТІ

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ	ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	СТРАТЕГІЧНІ ПІДХОДИ	ЗАЛУЧЕНІ СТОРОНИ
Створення сприятливого середовища, де люди можуть бути фізично активними	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ <p>Галузеві асоціації</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p> <p>Бізнес / Проєкти з корпоративної соціальної відповідальності (далі – КСВ-проєкти)</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо</p> <p>Адвокація розвитку інфраструктури для більш активного способу життя через національні та регіональні ЗМІ, НГО, лідерів громадської думки</p> <p>Пресланчі</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p>	<p>Головні: МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою): ММС wOMC НГО Бізнес / КСВ-проєкти</p>
Розширення доступу громад до розробки місцевого бюджету для покращення сприятливого середовища для фізичної активності	<p>Місцеві громади</p> <p>Особи, відповідальні за політику на обласному, муніципальному та районному рівнях, особливо мери</p> <p>Бізнес / КСВ-проєкти</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Семінари з місцевими посадовими особами для пояснення процедур</p> <p>Пресланчі</p> <p>Навчальні сесії для журналістів</p> <p>Робота з національними та регіональними ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Головні: ОМС</p> <p>Допоміжні (за згодою): НГО Бізнес / КСВ-проєкти</p>

<p>Заохочення людей до регулярних фізичних вправ</p>	<p>Молодь та дорослі Бізнес / КСВ-проекти Національні та регіональні ЗМІ Лідери громадської думки</p>	<p>Організація заходів, пов'язаних із фізичною активністю на місцевому рівні Просування у ЗМІ заохочення до регулярних фізичних вправ Просування впровадження фізичних вправ на робочих місцях Інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення мотивації громади до фізичної активності Лідери думок</p>	<p>Головні: ММС ОМС Допоміжні (за згодою): НГО Спортивні асоціації Бізнес / КСВ-проекти</p>
<p>Формування прихильності до спорту та фізичної активності змалечку</p>	<p>Молоді батьки Освітняни Бізнес / КСВ-проекти Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії для батьків щодо важливості формування прихильності до спорту змалечку Залучення вчителів та вихователів дитсадків до пропагування прихильності до спорту серед дітей у школі та садочку, а також через інформування батьків Залучення громад до пропаганди формування прихильності до спорту з дитинства Лідери думок</p>	<p>Головні: ММС ОМС Допоміжні (за згодою): НГО Спортивні асоціації Бізнес / КСВ-проекти</p>

» **10.**

**ЗАБРУДНЕННЯ
АТМОСФЕРНОГО
ПОВІТРЯ**

Забруднення атмосферного повітря є основним екологічним ризиком для здоров'я людини. За оцінками ВООЗ, дев'ять з десяти людей дихають забрудненим повітрям. В останні десятиліття в експертному середовищі сформовано консенсус щодо вирішальної ролі забруднення повітря як ключового глобального чинника ризику для здоров'я населення та фінансового тягаря для суспільства. Саме тому у вересні 2021 року ВООЗ оновила свої Глобальні рекомендації щодо якості повітря (AQG, 2005 рік) та оцінки впливу на здоров'я населення.

Численні дослідження свідчать, що несприятливі наслідки для здоров'я від забруднення повітря не обмежуються винятково впливом високого вмісту (концентрацій) забруднювальних речовин у повітрі. Тягар для здоров'я населення від забрудненого повітря спостерігається навіть за умов низьких рівнів концентрації. За даними оцінок 2016 року, понад 90 % населення світу проживало у місцях, в яких не дотримується рівень якості повітря. При цьому забруднення атмосферного повітря є причиною понад 4,2 млн передчасних смертей як у містах, так і у сільській місцевості.

У 2019 році забруднення повітря на вулиці та у приміщенні домогосподарств спричинило до 12 % усіх смертей (через зумовлене скорочення тривалості життя та тягаря хвороб). Зараз забруднення повітря посідає четверте місце серед основних чинників ризику захворювань і смертності в усьому світі, поступаючись тільки гіпертонії, курінню та харчовим факторам. Експерти ВООЗ зазначають, що передчасні смерті, спричинені забрудненням атмосферного повітря, пов'язані з ішемічною хворобою серця (40 % смертей), інсультом (40 % смертей), хронічною обструктивною хворобою легень (11 % смертей), онкологією легень (6 % смертей), ГРВІ у дітей (приблизно 3 % смертей). Слід зазначити, що ці хвороби входять до переліку десяти головних причин смерті людини нарівні з цукровим діабетом, туберкульозом та ВІЛ/СНІД. Дослідження ВООЗ виявили зв'язок між забрудненням повітря та ризиками виникнення онкологічних захворювань, хронічних та гострих ССЗ, ХОЗЛ, респіраторних захворювань та алергічних реакцій.

Забруднене повітря створює додатковий економічний тягар через передбачувані глобальні витрати на підтримку здоров'я населення та впровадження компенсаційних заходів. За оцінками Світового банку, у 2013 році цей додатковий економічний тягар склав до 5 трлн доларів США з додатковими 225 млрд доларів США у вигляді втрат продуктивності праці. Європейський регіональний офіс ВООЗ оцінює загальний економічний тягар від впливу забрудненого повітря на здоров'я населення та передчасну смертність до 1,575 трлн доларів США на рік.

У 2013 році Міжнародне агентство з досліджень раку (IARC) дійшло висновку, що забруднене атмосферне повітря слід розглядати як канцерогенний фактор, що пов'язаний зі збільшенням онкологічної захворюваності, зокрема на рак легень, сечовивідних шляхів та сечового міхура. При цьому зменшення тільки завислих твердих часток PM10 з 70 до 20 мкг/м³ дозволить скоротити ризик передчасної смерті людей на 15 %.

Забруднене повітря викликає надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я серед уразливих категорій населення. Наслідки для здоров'я, спричинені впливом забруднювальних речовин, тісно пов'язані з віком, загальним станом здоров'я, особливостями професійної діяльності та часом перебування на відкритому повітрі. Фахівці ВООЗ зазначають, що забруднене повітря обумовлює кожен десятий випадок дитячої смерті у віці до п'яти років. Забруднене повітря має підвищений вплив на здоров'я дітей навіть при низьких (безпечних для дорослого) концентраціях. Це пов'язано з тим, що діти більше часу перебувають на відкритому повітрі у часи пікового забруднення. Тому навіть невеликі дози забруднювальних речовин мають значний вплив на імунну систему, легені та мозок, які у дитини ще розвиваються. Сучасні дослідження свідчать, що забруднене повітря посилює та ускладнює випадки гострих респіраторних інфекційних захворювань, які є другою за поширеністю причиною смерті дітей у віці до п'яти років. Також якість повітря має чіткий зв'язок із поширеністю у дітей ХОЗЛ, цукрового діабету, онкологічних захворювань, затримок когнітивного розвитку та розвитку мозку.

Тягар для здоров'я населення формується багатьма чинниками: якістю води, продуктів харчування, стилем життя, якістю медичних послуг тощо та навіть рівнем статку. Незважаючи на це, атмосферне повітря є природним ресурсом, для якого не існує альтернативи. Саме тому якість атмосферного повітря стала ключовим фактором, який формує безпечність довкілля. Для компенсації та попередження негативних наслідків на здоров'я населення (що спричиняє забруднення повітря як у населених містах, так і в повітрі домогосподарств та робочої зони) необхідно зрозуміти першочергову важливість заходів для зменшення середньої експозиції всього населення, а також дотримання загальних та спеціальних рекомендацій дій на випадок високого рівня забруднення. Цей підхід має поширюватися на зменшення впливу як у «гарячих точках» з високим рівнем забруднення повітря, так і на зони у групі ризику та інші «умовно чисті зони». Для подолання глобального впливу забруднення повітря на здоров'я населення загалом необхідні спільні та рішучі дії на всіх рівнях – міжнародному, національному, місцевому – і в усіх секторах, зокрема в охороні здоров'я, освіті, транспорті, інфраструктурі, енергетиці, промисловості, сільському та житлово-комунальному господарствах.

Визнання факту впливу забруднення повітря на здоров'я населення можна побачити на всіх типах територій, навіть у зонах з низькими рівнями концентрацій забруднювальних речовин. Тому формування цілісної комунікаційної політики є важливим завданням як для відновлення чистоти повітря, так і для кращої (ефективнішої) політики охорони здоров'я. Для попередження негативних наслідків та об'єктивного управління ризиками для здоров'я населення вкрай важливим є інформування його та інших зацікавлених сторін про стан та якість атмосферного повітря. У цьому сенсі створення та розвиток оперативних, локальних та об'єктних систем моніторингу є першочерговим завданням не лише для охорони довкілля, а й охорони здоров'я та добробуту населення.

У комунікаційному аспекті важливо формувати в населення розуміння як про забруднення повітря та його вплив на здоров'я загалом, так і про окремі забруднювальні речовини. Населення має зрозуміти, що поняття «забруднення повітря» означає складну суміш різноманітних забруднювальних речовин (твердих часток, крапель рідини, а також газів) у повітрі населених міст та простору домогосподарств і робочої зони. Це забруднення може бути сформовано під впливом багатьох джерел, наприклад: спалюванням побутового палива чи рослин, промисловими викидами, вихлопами з двигунів внутрішнього згорання, виробництвом електроенергії та промислової продукції, відкритим спалюванням відходів, неконтрольованими та штучними пожежами, сільськогосподарською практикою, пиловими бурями та іншими природними й антропогенними джерелами. При цьому, різні джерела забруднення призводять до різних комбінацій забруднювальних речовин у повітрі. Наприклад, у місті поблизу моря можуть бути тверді частинки, що складаються з морської солі, дорожнього пилу та диму від дизельних двигунів. А у сільській місцевості поблизу лісу можуть бути тверді частинки, що складаються з ґрунту, диму від плит і лісових пожеж. У практиці ВООЗ серед загальних індикаторів якості та безпечності повітря для оцінки якості повітря застосовують шість забруднювальних речовин:

- дрібнодисперсні часточки пилу фракцій 2,5 та 10 мкм (PM_{2,5} і PM₁₀),
- вміст приземного озону (O³),
- діоксид азоту (NO²),
- чадний газ / оксид вуглецю (CO)
- діоксид сірки (SO²).

Як додатковий індикатор використовують вміст специфічних забруднювальних речовин у повітрі: летких органічних сполук (формальдегіду, бензолу, акролеїну тощо), сполук важких металів (свинцю, кобальту, нікелю, міді, кадмію, ртуті тощо), сполук сірки (меркаптани, сірководню), стійких високотоксичних органічних сполук та різноманітних одорантів.

Знання та правильне розуміння людиною впливу кожної забруднювальної речовини (а також їх сумішей) є вирішальним на шляху до попередження та пом'якшення наслідків забруднення повітря на здоров'я населення.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЦЬОГО РОЗДІЛУ СТРАТЕГІЇ МАЄ НА МЕТІ

підвищити поінформованість населення щодо впливу забрудненого повітря на організм, сформувані усвідомлення, які дії до цього призводять, і зменшити їх практику, сформувані серед населення навички захисту від впливу забрудненого повітря. Це передбачено досягнути шляхом:

- підвищення рівня поінформованості населення про забруднення повітря, категорії якості повітря та вплив різних забруднювальних речовин на здоров'я населення;
- підвищення обізнаності громадян про негативний вплив забруднення повітря та необхідні дії для компенсації цього впливу;
- формування проактивного зв'язку між «повідомленням про якість повітря» та виконанням «загальних рекомендацій для населення»;
- формування сталої звички цікавитися актуальним станом якості повітря та вживати заходів захисту від впливу забрудненого повітря;
- проведення інформаційних кампаній (програм) популяризації чистого повітря у публічних місцях, домогосподарствах та виробничих приміщеннях;
- стимулювання розробки Українського індексу якості повітря та Комунікаційного гайду про якість повітря для населення.

КЛЮЧОВІ ПОВІДОМЛЕННЯ Стратегії в частині протидії впливу забрудненого атмосферного повітря:

Повідомлення 1: Якість повітря, яким ви дихаєте, впливає на ваше здоров'я та здоров'я ваших близьких.

Повідомлення 2: Якість повітря – це наша спільна цінність. Ви можете обирати безпечність води та продуктів харчування, проте ви дихаєте тим повітрям, яким воно є.

Повідомлення 3: Слідкуйте за якістю повітря у вашому місті, як ви слідкуєте за прогнозом погоди!

Повідомлення 4: У випадку смогу, пилових бур та іншого погіршення якості повітря – дотримуйтесь рекомендацій.

Повідомлення 5: Кожна забруднювальна речовина має свій умовно безпечний рівень концентрації та специфіку впливу на організм людини.

Повідомлення 6: Діти, вагітні, літні люди, спортсмени, люди, що мають хронічні захворювання та люди, які працюють чи багато часу перебувають на свіжому повітрі, є більш чутливими та уразливими до впливу забрудненого повітря.

Повідомлення 7: Прості дії допоможуть захистити ваше здоров'я від впливу забрудненого повітря.

Повідомлення 8: Використання масок та респіраторів зменшує вплив забрудненого повітря на ваше здоров'я та самопочуття.

Повідомлення 9: Якість повітря вдома чи на роботі так само важлива, як і на вулиці.

Повідомлення 10: Паління трави та сміття шкодить вашому здоров'ю.

Повідомлення 11: Зекономте на здоров'ї – попіклуйтесь про повітря, яким ви дихаєте!

Повідомлення 12: Турбота про своє здоров'я – це ваш внесок у перемогу!

ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ

для ключових повідомлень включатимуть такі групи населення:

- населення міст, селищ та сіл;
- підлітки / молодь;
- дорослі (чоловіки та жінки);
- молоді батьки з дітьми віком від 3 років;
- вагітні жінки;
- літні люди;
- особи з хронічними ССЗ, захворюваннями ендокринної системи та ХОЗЛ;
- особи, які працюють на відкритому повітрі;
- люди, які займаються спортом або іншими активностями на відкритому повітрі;
- сімейні лікарі та терапевти;
- особи, відповідальні за реалізацію національної політики;
- посадові особи на місцевому рівні;
- екологічні активісти;
- працівники закладів початкової та середньої освіти (вчителі, вихователі, викладачі);
- національні та регіональні ЗМІ;
- лідери громадської думки.

ДОРОЖНЯ КАРТА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ В ЧАСТИНІ ПРОТИДІЇ ЗАБРУДНЕННЮ ПОВІТРЯ ТА ЙОГО ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ	ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	СТРАТЕГІЧНІ ПІДХОДИ	ЗАЛУЧЕНІ СТОРОНИ
Розроблення та впровадження Українського індексу якості повітря та Комунікаційних і методичних настанов про якість повітря для населення	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо</p> <p>Адвокація через національні та регіональні ЗМІ, НГО, лідерів громадської думки</p> <p>Інформаційна кампанія з просування Українського індексу якості повітря та Нстанов про якість повітря для населення</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Міндовкілля</p> <p>ДСНС / Укргідромет-центр</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>ОМС</p> <p>Органи управління якістю повітря зон та агломерацій</p> <p>НГО</p> <p>Галузеві експерти</p> <p>Міжнародні організації</p>

<p>Підвищення рівня поінформованості населення про забруднення повітря, категорії якості повітря та вплив різних забруднювальних речовин на здоров'я</p>	<p>ОМС</p> <p>Жителі міст, селищ та сіл</p> <p>Підлітки / молодь</p> <p>Дорослі (чоловіки та жінки)</p> <p>Молоді батьки з дітьми віком від 3 років</p> <p>Вагітні жінки</p> <p>Літні люди</p> <p>Особи з хронічними ССЗ, захворюваннями ендокринної системи та ХОЗЛ</p> <p>Особи, які працюють на відкритому повітрі</p> <p>Люди, які займаються спортом або іншими активностями на відкритому повітрі</p> <p>Фахівці сфери громадського здоров'я, екологічної безпеки, охорони довкілля, медичні працівники (зокрема лікарі первинної ланки)</p> <p>Особи, відповідальні за розробку політик</p> <p>Бізнес-асоціації</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії (зокрема у соцмережах)</p> <p>Тренінги та семінари для населення</p> <p>Тренінги та семінари для фахівців громадського здоров'я, екологічної безпеки, охорони довкілля, медичних працівників (зокрема для лікарів первинної ланки), для осіб, відповідальних за розробку політик, для посадовців ОМС, місцевих громад, екологічних активістів</p> <p>Тренінги та робота із закладами освіти</p> <p>Робота з бізнес-асоціаціями</p> <p>Просування наявних послуг та інструментів моніторингу повітря</p> <p>Системна комунікація алгоритмів дій для запобігання шкідливому впливу на здоров'я у разі забрудненості повітря</p> <p>Підготовка та адаптація інформаційних просвітницьких матеріалів для дітей та молоді</p> <p>Робота з національними та регіональними ЗМІ</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Міндовкілля</p> <p>ОМС</p> <p>Органи управління якістю повітря зон та агломерацій</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники (особливо первинної ланки)</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
--	--	--	--

<p>Сформований проактивний зв'язок між повідомленням про якість повітря та виконанням загальних рекомендацій для населення</p> <p>Сформована стала звичка населення цікавитися актуальним станом якості повітря</p>	<p>Жителі міст, селищ та сіл</p> <p>Підлітки / молодь</p> <p>Дорослі (чоловіки та жінки)</p> <p>Молоді батьки з дітьми віком від 3 років</p> <p>Вагітні жінки</p> <p>Літні люди</p> <p>Особи з хронічними ССЗ, захворюваннями ендокринної системи та ХОЗЛ</p> <p>Особи, які працюють на відкритому повітрі</p> <p>Люди, які займаються спортом або іншими активностями на відкритому повітрі</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії (зокрема у соцмережах)</p> <p>Робота з національними та регіональними ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Міндовкілля</p> <p>ОМС</p> <p>Органи управління якістю повітря зон та агломерацій</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Зменшення випадків паління трави та сміття</p>	<p>ОМС</p> <p>Жителі селищ та сіл</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Адвокація, спрямована на ОМС через національні та регіональні ЗМІ, НГО, лідерів громадської думки</p> <p>Інформаційні кампанії (зокрема у соцмережах)</p> <p>Робота з національними та регіональними ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Головні:</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Міндовкілля</p> <p>ОМС</p> <p>Органи управління якістю повітря зон та агломерацій</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>ДСНС</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>

» 11.

**ПРЕВЕНЦІЯ
ПСИХІЧНИХ
РОЗЛАДІВ
ТА ПРОМОЦІЯ
ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я**

Психічні розлади роблять надзвичайно великий внесок у світову захворюваність та рівень непрацездатності. Великий депресивний розлад, тривожні розлади, дистимія, шизофренія та біполярний розлад входять до переліку двадцяти головних факторів глобального тягаря захворюваності та відповідають за 25 % ВРПЖ.

За даними досліджень, один із трьох українців буде мати хоча б один психічний розлад упродовж життя, один із п'яти – упродовж року, а один із десяти вже його має.

Найпоширеніші розлади серед чоловіків – розлад вживання алкоголю (26,5 %) та розлади настрою (9,7 %); серед жінок – розлади настрою (20,8 %) та тривожні розлади (7,9 %) (пожиттєва поширеність).

Початок розладів припадає переважно на період від підліткового віку до 24 років. Найбільша поширеність депресивних розладів спостерігається у віці від 50 років.

Ситуація порівняно з сусідніми країнами в цілому є гіршою. Показники депресії в Україні є значно вищими, ніж у решти країн східної Європи. Наприклад, дані 2018 року показують поширеність депресії як 6,31 % в Україні, натомість як середній показник по Європі – 5,02 %.

На погіршення психічного здоров'я населення (крім війни та пов'язаних із нею чинників) впливає низка факторів. Серед них – соціальні, біологічні та психологічні.

До соціальних факторів належать: бідність, погані житлові умови, стигма, дискримінація та порушення прав людини, низький рівень та якість освіти. Також впливає доступність послуг із психічного здоров'я: централізовані послуги, які знаходяться далеко від місця життя та праці, та відсутність кваліфікованих фахівців провокують затримку або й відсутність підтримки та лікування.

До біологічних факторів належать: пошкодження мозку внаслідок травм, запальних процесів, спровокованих, наприклад, низькою якістю повітря, надмірний рівень специфічних холестеринів, наявність в організмі нікотину та інших речовин, які порушують роботу мозку та нервової системи. Має значення також проживання у промислових, забруднених шкідливими речовинами зонах.

До факторів психологічних і поведінкових належать: куріння, нездорове харчування, низька фізична активність, відсутність навичок самовинагороди

та самодопомоги, відсутність умінь вирішувати проблеми, пасивність та унікальна поведінка, а також занедбаня у дитинстві, досвід пережиття насилля та втрат. Наявність нелікованої післяпологової депресії у матері також може мати віддалені наслідки для фізичного та психічного здоров'я дитини.

Серед факторів ризику є низка таких, які піддаються корекції. Тому зменшення їхньої вираженості може посприяти зниженню тягаря психічних розладів.

Соціальні фактори бідності, якості житла, освіти, а також доступності послуг повинні вирішуватися у комплексній взаємодії та із залученням усіх стейкхолдерів (зацікавлених сторін). Дії у цій сфері матимуть масштабний вплив не лише на психічне, а й на фізичне здоров'я та якість життя загалом, що, зі свого боку, позитивно вплине на економіку країни.

Зниження стигми щодо психічних розладів можливе через спеціально організовані комунікаційні кампанії та залучення людей з досвідом розладів, а також їхніх близьких до ухвалення рішень на всіх рівнях.

Біологічні фактори не усі піддаються корекції. Однак впровадження заходів системного характеру із протидії екологічним забрудненням (інвестиції у фільтрувальні системи, перенесення виробництва за межі населених пунктів тощо), а також заходи зі зменшення травм головного мозку на виробництві можуть суттєво посприяти зменшенню впливу біологічних факторів у майбутньому.

Психологічні та поведінкові фактори можуть бути об'єктами комунікаційних кампаній, а також спеціально організованих інтервенцій. Важливо також нарощувати обізнаність щодо психічного здоров'я, факторів його покращення та погіршення, ознак психічних розладів, стратегій самодопомоги та підтримки інших.

Через стигму та недостатню обізнаність про сферу психічної допомоги в Україні із 8 млн людей, що потребують допомоги, 80 % її не отримують. Загалом саме стигма та недостатня обізнаність про психічне здоров'я є суттєвими бар'єрами на шляху розбудови психологічної допомоги у громадах. Наприклад, бюджетування послуг із психічного здоров'я саме через стигму й упередженість часто відбувається за залишковим принципом або й не відбувається взагалі.

Дані досліджень свідчать, що українці мають обмежені знання про психічні розлади: лише 63 % вважають, що залежність від речовин є психічним розладом, лише 45 % вважають депресію психічним розладом. 79 % переконані, що особи з історією психічних розладів не повинні займати державні посади,

86 % вважають, що особи із психічними розладами потребують контролю та дисципліни, як малі діти, 46 % переконані, що особа повинна бути госпіталізована, щойно у неї проявляються ознаки психічного розладу.

Пандемія COVID-19 суттєво погіршила ситуацію із психічним здоров'ям у світі загалом і в Україні зокрема. Це дає підстави говорити про «психіатричну пандемію», яка супроводжувала COVID-19. Дані говорять, що поширеність тривожних та депресивних розладів у світі збільшилася на 25 %.

Військове вторгнення Росії на територію України, яке розпочалося після 2014 року, призвело до зростання поширеності як розладів, пов'язаних зі стресом і травмою, так і інших розладів. Дані досліджень 2017 року показують поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на рівні 32 % серед внутрішньо переміщених осіб 22 % серед чоловіків, 36 % серед жінок), депресії – 22 % 16 % чоловіків, 25 % жінок), тривожних розладів – 17 % 13 % чоловіків, 20 % жінок).

Повномасштабне військове вторгнення у 2022 році значно погіршило ситуацію. 73 % українців вказують на погіршення стану психічного здоров'я 78 % жінок, 66 % чоловіків). 16 % зауважують, що потребують підтримки психічного здоров'я, але половина з них не знає, де отримати допомогу.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЦЬОГО РОЗДІЛУ СТРАТЕГІЇ МАЄ НА МЕТІ

зменшити тягар психічних розладів у суспільстві через розбудову якісної допомоги у сфері психічного здоров'я, зменшення стигми розладів та підвищення обізнаності суспільства у питаннях їх профілактики та лікування. Це передбачено досягнути шляхом:

- розширення доступу до допомоги у сфері психічного здоров'я, яка є людиноцентричною;
- інформування українців про важливість профілактики та лікування психічних розладів, методи самопомоги;
- зменшення стигми психічних розладів у суспільстві;
- розвитку у громадах сервісів підтримки людей з психічними розладами, що сприятиме їхній самостійності та соціалізації і позитивно відобразиться на економіці країни.

КЛЮЧОВІ ПОВІДОМЛЕННЯ Стратегії в частині превенції психічних розладів та промоції психічного здоров'я:

Повідомлення 1: Люди з психічними розладами потребують розуміння та підтримки.

Повідомлення 2: Не соромтеся звертатися за психологічною допомогою.

Повідомлення 3: Люди з психічними розладами мають отримувати якісну медичну та соціальну допомогу.

Повідомлення 4: Психічне здоров'я – важлива складова добробуту людини.

Повідомлення 5: Місцева влада відповідальна за психічне здоров'я мешканців громади.

Повідомлення 6: Послуги з підтримки психічного здоров'я повинні бути доступними за місцем проживання людини.

Повідомлення 7: Турбота про своє здоров'я – це ваш внесок у перемогу!

ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ

для ключових повідомлень включатимуть такі групи населення:

- чоловіки 25+ років;
- жінки (зокрема вагітні та породіллі);
- підлітки та молодь (14–18, 19–24 років і старше);
- діти;
- люди з психічними розладами;
- родичі людей з психічними розладами;
- надавачі послуг (медики, соціальна сфера, співробітники освіти);
- ОМС.

ДОРОЖНЯ КАРТА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ В ЧАСТИНІ ПРЕВЕНЦІЇ ТА ПРОМОЦІЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ	ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	СТРАТЕГІЯ ПІДХОДІВ	ЗАЛУЧЕНІ СТОРОНИ
<p>Підвищення рівня обізнаності військових у питаннях ПТСР та зловживання психоактивними речовинами</p> <p>Все більше військових розуміє, що таке психічні розлади, та володіє навичками самодопомоги</p> <p>Військові знають про профілактику психічних розладів, а у випадку їх виникнення не бояться говорити про них і звертатися за професійною допомогою</p>	<p>Військові</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії із залученням військових як рольових моделей</p> <p>Комунікація щодо наявних послуг підтримки психічного здоров'я</p> <p>Робота з національними та регіональними ЗМІ</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Основні:</p> <p>МОЗ</p> <p>ОМС</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>ЗСУ</p> <p>МВС</p> <p>Мінветеранів</p> <p>ММС</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Підвищення рівня обізнаності жінок (і їхніх чоловіків) у важливості профілактики та лікування психічних розладів, зокрема післяпологових</p> <p>Все більше жінок розуміє, що таке психічні розлади, знає, якою є їх профілактика, не боїться говорити про них і звертатися за професійною допомогою</p> <p>Медичні та соціальні працівники навчені оцінювати ризики розвитку розладів та підтримувати жінок на шляху діагностування та подальшого відновлення</p>	<p>Жінки (зокрема вагітні та породіллі)</p> <p>Інструмент (ЦА першочергового впливу): найближче оточення жінки, медичні та соціальні працівники</p> <p>Лікарі, медичні та соціальні працівники</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Інформаційні кампанії</p> <p>Розміщення інформаційних матеріалів у жіночих консультаціях, гінекологічних кабінетах, пологових будинках</p> <p>Навчання для медичних працівників (акушерів-гінекологів, сімейних лікарів та медсестер тощо)</p> <p>Комунікація щодо наявних послуг підтримки психічного здоров'я</p> <p>Робота з національними та регіональними ЗМІ</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Основні:</p> <p>МОЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Мінсоцполітики</p> <p>ОМС</p> <p>Медичні заклади та медпрацівники (жіночі консультації, ЦПМСД, амбулаторії тощо)</p> <p>Соціальні працівники</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p> <p>Бізнес / КСВ-проекти</p>

<p>Діти обізнані у методах профілактики психічних розладів, знають, куди звернутися по допомогу</p> <p>Шкільне середовище сприяє психічному здоров'ю дітей.</p>	<p>Основна: діти (підлітки та молодь)</p> <p>Інструмент (ЦА першочергового впливу): батьки, вчителі, шкільне середовище</p> <p>Шкільні психологи</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Поширення інформаційних матеріалів, а також проведення занять з дітьми</p> <p>Підвищення кваліфікації шкільних психологів</p> <p>Інформування дітей про наявні сервіси допомоги (клініки, дружні до молоді, консультаційні лінії, кабінети довіри)</p> <p>Пропагування протидії булінгу та насильству у дитячому середовищі</p> <p>Робота з національними та регіональними ЗМІ</p> <p>Тренінги для ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Основні:</p> <p>МОЗ</p> <p>МОН</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Мінсоцполітики</p> <p>МСС</p> <p>ОМС</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p> <p>Бізнес / КСВ-проекти</p>
<p>Люди з психічними розладами почуваються комфортно у суспільстві, є членами громади, не відчують стигми і дискримінації</p> <p>Люди з психічними розладами знають, куди звертатися по допомогу. Така допомога для них є доступною, тому психічний розлад дозволяє їм продовжувати жити у суспільстві, бути економічно активними</p>	<p>ОМС</p> <p>Люди з психічними розладами</p> <p>Лікарі, медичні та соціальні працівники</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії тощо для мотивації розвитку послуг з підтримки психічного здоров'я та медичних послуг для людей з психічними розладами</p> <p>Адвокація розширення доступності медичної допомоги через національні та регіональні ЗМІ, НГО, лідерів громадської думки</p> <p>Підвищення кваліфікації медичного персоналу та соціальних працівників</p> <p>Інформування про наявні сервіси допомоги та самопідтримки для людей з психічними розладами (зокрема груп за принципом «рівний – рівному»)</p> <p>Інформаційні кампанії</p> <p>Робота з національними та регіональними ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Основні:</p> <p>МОЗ</p> <p>Мінсоцполітики</p> <p>ОМС</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>

<p>Родичі людей з психічними розладами підтримують їх на шляху відновлення</p> <p>Вони знають, до кого звертатися у питаннях догляду, розуміють важливість соціалізації та життя людей з розладами у громаді</p> <p>Державна фінансова та експертна підтримка дозволяє якісно доглядати за людьми з психічними розладами у громаді / родині</p> <p>Родичі знають, де самим шукати психологічну підтримку та отримують її</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • Комітет ВР з питань охорони здоров'я • КМУ <p>Родичі людей з психічними розладами</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії</p> <p>Пропагування розвитку сервісів підтримки для родичів людей з психічними розладами (зокрема груп підтримки за принципом «рівний – рівному»)</p> <p>Пропагування розвитку консультативних сервісів з питань догляду за людьми з психічними розладами</p> <p>Адвокація через ЗМІ, лідерів думок, НГО покращення державної підтримки для догляду за людьми з психічними розладами</p> <p>Інформаційна кампанія щодо важливості життя у громаді, максимальної соціалізації</p>	<p>Основні:</p> <p>МОЗ</p> <p>Мінсоцполітики</p> <p>ОМС</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Надавачі послуг обізнані в особливостях профілактики та перебігу (лікування) психічних розладів. Вони працюють у мультидисциплінарній команді, аби надавати послуги у сфері психічного здоров'я, чітко розуміють свої обов'язки та компетенції</p> <p>Діяльність надавачів послуг позбавлена стигми та дискримінації, є людиноцентричною і спрямованою на відновлення людини та її максимальну соціалізацію і самостійність</p>	<p>Надавачі послуг (медичні заклади, лікарі, медичні та соціальні працівники, психологи тощо)</p>	<p>Проведення навчання для фахівців соціальної, медичної, освітньої сфери</p> <p>Покращення взаємодії між МОЗ та Мінсоцполітики (департаментами охорони здоров'я та департаментами соціального захисту)</p>	<p>Основні:</p> <p>МОЗ</p> <p>Мінсоцполітики</p> <p>МОН</p> <p>ОМС</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p> <p>Приватні медичні заклади</p>

<p>Місцева влада розуміє та бере на себе відповідальність щодо профілактики, лікування та соціалізації людей з психічними розладами. Вона дбає про розвиток послуг у громадах. Шукає шляхи розвитку послуг психічного здоров'я</p>	<p>ОМС Національні та регіональні ЗМІ Лідери громадської думки</p>	<p>Адвокація через ЗМІ, лідерів думок, НГО розвитку послуг психічного здоров'я Адвокація через ЗМІ, лідерів думок, НГО розвитку сервісів допомоги в громадах, зокрема розвиток підтриманого проживання як альтернативи інтернатному догляду Посилення взаємодії соціальної та медичної сфер Навчання керівників громад у сфері психічного здоров'я</p>	<p>Основні: Мінсоцполітики ОМС Медичні заклади (центри ПМСД, амбулаторії) Допоміжні (за згодою): НГО Міжнародні організації</p>
--	--	---	---

» **12.**

**БЕЗПЕКА
ДОРОЖНЬОГО
РУХУ**

Відповідно до даних ВООЗ, кількість смертей на дорогах по всьому світу щороку сягає понад 1,35 млн осіб. Травми внаслідок дорожньо-транспортних пригод (далі – ДТП) входять в рейтинг десяти основних причин смертності в усьому світі для всіх вікових груп (CDC) і є основною причиною смерті дітей і молоді віком від 5 до 29 років. За оцінками дослідження «Глобальний макроекономічний тягар дорожнього травматизму: оцінки та прогнози для 166 країн» (2019 рік), у 2015–2030 роках дорожній травматизм обійдеться світовій економіці в 1,8 трлн доларів США через видатки на охорону здоров'я і через втрати робочих місць внаслідок смертності та травматизму.

ВООЗ виділяє такі поведінкові фактори ризику, що призводять до високого рівня смертності та травматизму на дорогах: надмірна швидкість; нехтування ременями безпеки, дитячими утримувальними системами та шоломами; використання телефона за кермом та кермування напідпитку. Усі з цих факторів впливають на рівень безпеки дорожнього руху і на теренах нашої країни.

За офіційними даними патрульної поліції, з 2010 по 2020 рік внаслідок ДТП в Україні загинули понад 45 тисяч осіб, а 380 тисяч – травмувалися. Протягом цих десяти років щорічна динаміка кількості постраждалих на дорогах йшла на зниження, водночас з 2018 по 2020 роки трагічна статистика демонструє тенденцію до зростання. Надмірна швидкість залишається головною причиною ДТП з постраждалими в Україні: понад 50 % загиблих у 2020 році припадає на ДТП, які сталися внаслідок перевищення встановленої або безпечної швидкості.

Статистика щодо нехтування ПДР в Україні невтішна: за період з червня 2020 по вересень 2021 року система автоматичної фотовідеофіксації порушень ПДР зафіксувала перевищення швидкості понад 2 млн разів. Звичка пристібатися в автовідсутня майже в 75 % водіїв, а кожен п'ятий водій користується телефоном за кермом (дані дослідження «Рівень користування ременями безпеки серед водіїв у містах України у 2020 році»). Протягом 2021 року на території країни патрульна поліція зафіксувала 5 019 ДТП, в яких водії керували автомобілями в стані сп'яніння і в яких 113 осіб загинули та 1 072 особи травмувалися.

Усі з перелічених вище факторів носять поведінковий характер та піддаються корекції. Зокрема, ВООЗ наголошує на необхідності створення належної системи законодавчої регуляції та контролю безпеки дорожнього руху і підвищення рівня обізнаності громадськості щодо факторів ризику та наслідків небезпечної поведінки.

Задля попередження високого рівня смертності та травматизму на дорогах в Україні було запроваджено низку законодавчих змін та затверджено

важливі підзаконні акти. Зокрема, у 2017 році Урядом було ухвалено Стратегію підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні до 2020 року і план заходів з її реалізації, а у 2020 році було розроблено стратегічний документ щодо підвищення рівня безпеки дорожнього руху до 2024 року. В тому ж році свою роботу розпочала система автоматичної фотовідеофіксації порушень ПДР. За результатами першого року її роботи, кількість порушень на ділянках, де встановлені комплекси фіксації, зменшилася у вісім разів, а кількість смертельних та травматичних ДТП – на 17 % та 14 % відповідно. Також у 2021 році було підвищено штрафи за невикористання ременів безпеки, перевищення швидкості та керування транспортними засобами напідпитку.

Під час пандемії COVID-19 кількість ДТП у світі значно зменшилася, проте спостерігалось збільшення кількості важкотравмованих. Дослідники пояснюють це меншою щільністю трафіку, яка супроводжувалася більшою кількістю випадків перевищення швидкості (дослідження «Глобальний вплив пандемії COVID-19 на ДТП», 2021 рік). Водночас порівняно з 2019 роком, у 2020 році кількість ДТП, а також загиблих і травмованих на дорогах України збільшилась.

Повномасштабна агресія РФ також впливає на статистику ДТП в Україні: з 24 лютого 2022 року до 10 червня 2022 року на території країни патрульною поліцією було зареєстровано 3 220 ДТП із загиблими та/або травмованими, що на 47 % менше, ніж за аналогічний період 2021 року. У цих ДТП загинуло та травмувалося на 24 % та 45 % відповідно менше осіб, ніж за аналогічний період попереднього року.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЦЬОГО РОЗДІЛУ СТРАТЕГІЇ МАЄ на меті знизити кількість загиблих та травмованих на дорогах України. Це передбачено досягнути шляхом:

- підвищення рівня обізнаності учасників дорожнього руху щодо наслідків недотримання ПДР;
- погодження із законодавством соціальних норм щодо перевищення швидкості, нехтування ременями безпеки (зокрема на задніх сидіннях авто), шоломами та дитячими утримувальними системами, керування авто напідпитку та використання телефона за кермом;
- підсилення адвокаційної активності щодо підвищення безпеки дорожнього руху.

КЛЮЧОВІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Стратегії в частині підвищення безпеки дорожнього руху:

Повідомлення 1: Дотримання ПДР береже життя і здоров'я вас та інших людей.

Повідомлення 2: Надмірна швидкість – «вбивця» №1 на дорозі.

Повідомлення 3: Звичка користуватися ременем безпеки рятує життя.

Повідомлення 4: Користування телефоном за кермом збільшує шанси потрапити в ДТП в чотири рази.

Повідомлення 5: Використання дитячих крісел збільшує вдвічі шанси вижити в смертельному ДТП.

Повідомлення 6: Використання мотоциклетного шолома збільшує шанси вижити в ДТП на 42 %.

Повідомлення 7: Керування авто в стані алкогольного сп'яніння наражає на смертельну небезпеку вас та інших учасників дорожнього руху.

ЦІЛЬОВІ АУДИТОРІЇ

для ключових повідомлень включатимуть такі групи населення:

- водії;
- пішоходи;
- велосипедисти;
- власники індивідуальних самобалансувальних транспортних засобів, обладнаних електродвигуном (електросамокатів, сегвеїв, гіроскутерів);
- діти та молодь;
- розробники та виконавці державної політики у сфері безпеки дорожнього руху на національному та місцевому рівнях;
- національні та регіональні ЗМІ;
- лідери громадської думки.

ДОРОЖНЯ КАРТА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ В ЧАСТИНІ ПІДВИЩЕННЯ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ	ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ	СТРАТЕГІЧНІ ПІДХОДИ	ЗАЛУЧЕНІ СТОРОНИ
<p>Зменшено кількість порушень, пов'язаних із перевищенням встановленої швидкості руху</p> <p>Водії обізнані щодо ризиків та негативних наслідків, спричинених надмірною швидкістю</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • КМУ <p>Водії</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії щодо оптимізації та диверсифікації системи покарань за перевищення швидкості, а також встановлення більшої кількості комплексів автоматичної фотовідеофіксації порушень ПДР</p> <p>Проведення просвітницької роботи серед водіїв</p>	<p>Головні:</p> <p>МВС</p> <p>Нацполіція</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>МКІП</p> <p>Автошколи</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Більше водіїв та пасажирів постійно використовує паски безпеки</p> <p>Водії та пасажирів обізнані щодо ризиків та негативних наслідків ігнорування ременів безпеки</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • КМУ <p>Водії та пасажирів</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії щодо запровадження фіксації невикористання ременів безпеки системою фотовідеофіксації порушень ПДР</p> <p>Адвокаційна кампанія щодо запровадження фіксації невикористання ременів безпеки системою автоматичної фотовідеофіксації порушень ПДР</p> <p>Адвокаційна кампанія щодо запровадження більш суворого контролю за дотриманням правил використання ременів безпеки, проведення «полицейських рейдів»</p> <p>Проведення просвітницької роботи серед водіїв та пасажирів</p> <p>Інформаційна кампанія</p> <p>Робота зі ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Головні:</p> <p>МВС</p> <p>Нацполіція</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>МКІП</p> <p>Автошколи</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>

<p>Більше водіїв та пасажирів мотоциклів використовує мотоциклетні шоломи</p> <p>Водії та пасажирів обізнані щодо ризиків та негативних наслідків невикористання мотоциклетних шоломів</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • КМУ <p>Водії та пасажирів мототранспорту</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Адвокаційна кампанія щодо запровадження більш суворого контролю за дотриманням правил використання мотоциклетних шоломів, проведення «поліцейських рейдів»</p> <p>Проведення просвітницької роботи серед водіїв</p> <p>Інформаційна кампанія</p> <p>Робота зі ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Головні:</p> <p>МВС</p> <p>Нацполіція</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>МКІП</p> <p>Автошколи</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Водії та батьки перевозять дітей віком до 14 років, використовуючи дитячі крісла</p> <p>Батьки обізнані щодо ризиків та негативних наслідків невикористання дитячих крісел</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • КМУ <p>Батьки дітей віком до 14 років</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Адвокаційна кампанія щодо запровадження більш суворого контролю за дотриманням правил використання дитячих крісел, проведення «поліцейських рейдів»</p> <p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії</p> <p>Проведення просвітницької роботи серед батьків дітей віком до 14 років</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Головні:</p> <p>МВС</p> <p>Нацполіція</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>МКІП</p> <p>Автошколи</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Зменшено кількість порушень, пов'язаних із керуванням транспортним засобом напідпитку</p> <p>Водії обізнані щодо ризиків та негативних наслідків, спричинених керуванням напідпитку</p>	<p>Водії</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Проведення просвітницької роботи серед водіїв</p> <p>Робота зі ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Головні:</p> <p>МВС</p> <p>Нацполіція</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>МКІП</p> <p>Автошколи</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>

<p>Кількість водіїв, які користуються телефоном за кермом, зменшилася</p> <p>Водії обізнані щодо ризиків та негативних наслідків, спричинених використанням телефона за кермом</p>	<p>Особи, відповідальні за розробку політик / стратегій:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депутати • КМУ <p>Водії</p> <p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p>	<p>Адвокаційна кампанія щодо запровадження більш суворого контролю за дотриманням правил використання електронних девайсів за кермом, проведення «полицейських рейдів»</p> <p>Заходи адвокаційного спрямування, зокрема конференції, круглі столи, дискусії</p> <p>Проведення просвітницької роботи серед водіїв</p> <p>Робота зі ЗМІ</p> <p>Лідери думок</p>	<p>Головні:</p> <p>МВС</p> <p>Нацполіція</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>МКІП</p> <p>Автошколи</p> <p>НГО</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Посилено роль ЗМІ у висвітленні важливості дотримання ПДР та тяжкості наслідків перевищення швидкості, невикористання ременів безпеки, дитячих крісел та шоломів, використання телефона за кермом та керування напідпитку</p>	<p>Національні та регіональні ЗМІ</p> <p>Лідери громадської думки</p> <p>Блогери</p>	<p>Надання ЗМІ факт-листів та довідок щодо безпеки дорожнього руху</p> <p>Проведення пресланчів, брифінгів</p>	<p>Головні:</p> <p>НГО</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>Міжнародні організації</p>
<p>Забезпечено дотримання чинного законодавства у сфері гарантування безпеки дорожнього руху</p>	<p>МВС</p> <p>МОЗ</p> <p>Нацполіція</p>	<p>Адвокація через ЗМІ, НГО виконання Стратегії підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2024 року та майбутніх стратегій</p> <p>Круглі столи з депутатами із залучення міністрів та вищих державних службовців</p>	<p>Головні:</p> <p>НГО</p> <p>МІУ</p> <p>МВС</p> <p>МОЗ / ЦГЗ</p> <p>Нацполіція</p> <p>Допоміжні (за згодою):</p> <p>МОН</p> <p>МКІП</p> <p>Міжнародні організації</p>

» 13.

**КОМУНІКАЦІЯ
ЩОДО НІЗ
В УМОВАХ
ВОЄННОГО
ЧАСУ**

В умовах воєнного стану всі зовнішні комунікації щодо НІЗ погоджуються із профільним міністерством – Міністерством охорони здоров'я України – та військовою адміністрацією.

Перед початком комунікації щодо факторів ризику та НІЗ обов'язково потрібно охоплювати інформаційною діяльністю різні цільові аудиторії (ЦА), оцінювати воєнну ситуацію в регіоні та комунікаційні ризики, пов'язані з нею, зокрема інформаційну безпеку.

ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ

В умовах воєнного стану цільові групи можуть бути значно розширені залежно від ситуації. Для прикладу, ваш перелік ЦА може виглядати **так**:

загальне доросле населення України, діти, внутрішньо переміщені особи (далі – ВПО), волонтери, які працюють з ВПО та військовослужбовцями, медичні працівники, бойові медики, військовослужбовці, працівники критичної інфраструктури тощо.

Контент має охоплювати кожен з визначених вами цільових аудиторій.

Що важливо зробити?

- Проведіть аналіз сторінок у соціальних мережах та основного сайту організації.
- Визначте пріоритетні цільові групи для комунікації під час воєнного стану.

ПРО ЩО ЗАБОРОНЕНО КОМУНІКУВАТИ?

Якщо нехтувати правилами комунікацій під час воєнного стану, це може призвести до небезпечних ситуацій і загрожувати життю та добробуту не лише медичних працівників або військовослужбовців, а й цивільних громадян України.

ЗАБОРОНИ стосуються таких каналів комунікацій:

- основних сайтів організацій, що здійснюють комунікацію у сфері НІЗ, а також лендингів або додаткових сайтів, що можуть мати зв'язок з основним сайтом установи / організації;
- соціальних мереж установи / організації: фейсбуку, інстаграму, тіктоку тощо;
- месенджерів: телеграму, вайберу тощо;
- відповідей на офіційні запити;
- матеріалів у ЗМІ;
- коментарів під час інтерв'ю ЗМІ профільних фахівців громадського здоров'я чи медичних працівників, а також брифінгів та онлайн-подій, якщо це не погоджено вищим керівництвом.

ЗАБОРОНЕНО:

- відмічати геолокації та додавати мапи з адресами закладів, що надають медичну допомогу (лікарень, медичних центрів тощо), а також підприємств, що забезпечують населення необхідними ліками (комерційних, державних, госпітальних аптек тощо);
- згадувати письмово чи усно адреси закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) чи закладів соціальної допомоги. Якщо до вас звернулися по допомогу у визначені адреси такого закладу, спрямовуйте на гарячу лінію МОЗ – 0-800-60-20-19 або НСЗУ – 16-77. Зібрані воєдино адреси ЗОЗ можуть бути розміщені на сайті ЦГЗ та інших установ як перелік адрес, оскільки інформація про розташування ЗОЗ у будь-якому разі наявна у мережі та потрібна пацієнтам для вільного доступу до медичних послуг;
- повідомляти про прізвище, ім'я, по батькові лікарів та інших медичних працівників лікувальних закладів, кількість пацієнтів у закладах охорони здоров'я, зокрема дітей;
- висвітлювати інформацію про поранених військових і полонених, їхню кількість у медичних закладах;
- згадувати назви лікарень та населених пунктів, де знаходяться заклади, при розміщенні інформації про них;

- залучати на онлайн-заходи до виступу лікарів, що перебувають на тимчасово окупованій території задля їхньої безпеки;
- запрошувати до участі в інформаційних кампаніях та заходах офлайн / онлайн медичних працівників, експертів сфери охорони здоров'я та громадського здоров'я з країн-агресорів, що здійснюють військові дії щодо України (російська федерація, білорусь та інші країни, що можуть висловити підтримку агресорам або стати учасниками агресії).

**КОМУНІКАЦІЇ
ЗА ФАКТОРАМИ
РИЗИКУ НІЗ**

**ХАРЧУВАННЯ
ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ
ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ
КУРІННЯ**

+ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я.

1. ХАРЧУВАННЯ

Для комунікацій про харчування треба обов'язково врахувати умови, спричинені війною. Громадяни можуть опинитися в критичних умовах та не мати доступу до харчових продуктів або до пристроїв для приготування їжі.

Обов'язково потрібно комунікувати про:

1. безпеку харчових продуктів в умовах війни: в укритті, під обстрілами, для ВПО та соціально незахищених груп населення;
2. безпечні способи приготування їжі в різних умовах;
3. продукти, які мають зберігатися в тривожній валізі та які людина може взяти з собою;
4. здорові продукти тривалого зберігання та критичний запас їжі;
5. важливість води, воду в критичних умовах та її безпеку;

-
6. грудне вигодовування в умовах війни;
 7. харчування дітей: суміші та здорову їжу і небезпеку нітратів;
 8. рекомендації з харчування для військових та волонтерів.

2. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

Під час воєнного стану на певних територіях вживання алкоголю може бути обмеженим або забороненим. Проте це не означає, що варто припиняти комунікацію щодо шкідливого впливу спиртних напоїв на здоров'я людини. Також важливим аспектом комунікації має бути вживання алкоголю військовими, яке може мати суттєві негативні наслідки не лише для них самих, а й для оточення.

Обов'язково потрібно:

1. комунікувати про ухвалені норми до законодавства щодо обмеження вживання алкоголю та нормативно-правові документи, що регулюють вживання алкоголю серед населення (Національна стратегія тощо);
2. охоплювати різні цільові групи, нагадувати їм про проблеми, пов'язані із вживанням алкоголю в умовах війни та воєнного стану;
3. зазначати про небезпеку дії алкоголю в кризових ситуаціях: при евакуації, в укритті, в зоні бойових дій тощо;
4. продовжувати комунікацію щодо шкоди, яку завдає алкоголь дітям та вагітним жінкам (зокрема підвищувати обізнаність про ФАСП);
5. висвітлювати інформацію про шкоду алкоголю при вживанні військово-службовцями, лікарями, працівниками критичної інфраструктури;
6. продовжувати комунікацію щодо впливу спиртних напоїв на розвиток НІЗ.

3. ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ

Під час війни тютюнові корпорації часто зазнають певних успіхів у пропаганді куріння власних виробів (дослідження «Скрізь, де є солдат: пропаганда тютюну під час війни в армії США», 2009 рік, РМС). Воєнні дії – це стрес для кожного; вони збільшують ймовірність прийняття таких моделей поведінки, як куріння, неактивний спосіб життя, нездатність приймати ліки тощо («Вплив збройних конфліктів на ризик серцево-судинних захворювань: систематичний огляд», 2019 рік, РМС).

Обов'язково потрібно комунікувати про:

1. ухвалені нормативно-правові документи щодо обмеження продажу та куріння сигарет, кальянів, ТБЕНів й інших пристроїв для вживання тютюну;
2. психологічну допомогу при відмові від куріння;
3. заходи, здійснені державою по боротьбі з курінням;
4. шкоду куріння для здоров'я, зокрема як про найбільший фактор ризику багатьох НІЗ (за даними ВООЗ).

4. ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

Фізична активність – це важливий компонент здоров'я людини. Війна може забрати можливість тренуватися регулярно або, навпаки, створити стресові умови, за яких потрібно буде проявити свою фізичну витривалість, що притаманно, наприклад, військовослужбовцям.

Необхідно комунікувати про:

1. важливість фізичної активності різних видів інтенсивності для підтримки добробуту людини та успішної профілактики хвороб;
2. види фізичної активності, які можуть бути доступні людині за різних обставин, навіть якщо вона перебуває в укритті або довгий час сидить на одному місці без змоги пересуватися;
3. фізичну активність для військових та волонтерів, які можуть мати велике навантаження на хребет та працюють в стресових умовах;

4. норми фізичної активності для різних цільових груп;
5. вправи, які можна виконувати різним ЦА. Рекомендується надавати приклади та пояснення вправ різної інтенсивності.

5. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

Психічне здоров'я в період війни займає особливу нішу. Неконтрольовані стрес, паніка, депресивні стани негативно впливають на стан здоров'я людини. Це позначається на виконанні роботи або повсякденних справ, а також може сильно нашкодити та навіть призвести до летальних випадків. Людям, які зіткнулися з бойовими діями або пережили стрес, пов'язаний з війною, потрібна підтримка і допомога, тому ця тема потребує регулярного висвітлення («Наслідки війни для психічного здоров'я: короткий огляд результатів досліджень», 2006 рік, РМС).

Важливо комунікувати про:

1. реакції організму на стрес та як це впливає на здоров'я;
2. способи зменшити стрес та те, як опанувати свій психологічний стан під час критичних ситуацій;
3. здоровий спосіб життя і його позитивний вплив на психічне здоров'я;
4. психологічну підтримку та допомогу в умовах війни.

6. ЯК ДЕРЖАВА КОМУНІКУЄ ПРО ФАКТОРИ ДОВКІЛЛЯ

В період війни громадяни, які опиняються в зоні бойових дій або в зоні ризику ураження різними видами зброї, потребують чіткої інформації від держави щодо того, як їм вберегти себе та своїх близьких.

Додатковий ризик існує через можливість застосування хімічної, ядерної, біологічної, вогнепальної та інших видів зброї. Крім цього, є великий ризик техногенних катастроф, спричинених бойовими діями, що можуть мати негативні наслідки для здоров'я людини та довкілля: пожеж на підприємствах, вибухів на ТЕЦ (теплоелектроцентралях), АЕС (атомних електростанціях), ГЕС (гідроелектростанціях), заводах та фабриках.

Як і про що комунікувати?

1. У випадку наявного ризику для населення, спричиненого пожежами, повеннями, вибухами, витоком хімічних речовин тощо, що відбулися внаслідок терактів або обстрілів, а також із застосуванням хімічної, ядерної, біологічної або інших видів зброї, обов'язково надати повну інформацію для громадян щодо ситуації в постраждалих регіонах, а також щодо наслідків для тих регіонів, що знаходяться у зоні ризику. Але комунікувати тільки за умови, що це не заборонено рішенням військової адміністрації регіону, Верховним Головнокомандувачем ЗСУ, МОУ або МОЗ.
2. Регулярно надавати рекомендації населенню щодо захисту від можливого застосування хімічної, ядерної, біологічної та інших видів зброї; можливих пожеж та високого рівня смогу, повені, витоку хімічних речовин, що можуть статися внаслідок обстрілів або терактів; інших загрозливих станів, що можуть бути спричинені бойовими діями.
3. Оперативно реагувати на надзвичайні ситуації, що пов'язані з факторами довкілля, які сталися внаслідок бойових дій. У кооперації з МОУ, ДСНС та МОЗ узгоджено надавати відповідні рекомендації населенню.
4. Проводити моніторинг показників забрудненості повітря, безпеки води та інших показників, що вимірюються та контролюються регулярно і повинні мати значення в межах допустимих норм для безпеки довкілля. Надавати відповідну інформацію на вебсайтах, у месенджерах та соціальних мережах.
5. Підтримувати зв'язок з провідними державними установами, зокрема з ДСНС, Міндовкілля тощо, які відіграють ключову роль у збереженні довкілля та здоров'я громадян, а також громадськими організаціями та спільнотами, що діють в інтересах збереження довкілля, і консолідовано проводити відповідну комунікацію у партнерстві з ними.

Про що варто НЕ комунікувати або комунікувати обмежено?

1. Заборонено публікувати інформацію, яка містить розташування та назви стратегічних об'єктів критичної інфраструктури, які можуть опинитися під ворожим обстрілом та спричинити ризик для населення без згоди Головнокомандувача ЗСУ, МОУ, МОЗ або військової адміністрації. До таких належать: АЕС, ГЕС, вітряні електростанції, станції, що виробляють сонячну

електроенергію, хімічні заводи, заводи та фабрики різного призначення, шахти, хімічні та біологічні лабораторії тощо.

2. Узгоджувати комунікацію про вплив факторів довкілля на тимчасово окупованих територіях та публікувати про це інформацію тільки з погодження МОЗ і військової адміністрації.

ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ КОМУНІКАЦІЇ ЩОДО НІЗ

В умовах воєнного стану комунікація щодо НІЗ залишається пріоритетним завданням для установ сфери охорони здоров'я та громадського здоров'я.

Загальні положення щодо комунікації НІЗ в період воєнного стану

- Комунікувати вчасно щодо змін в отриманні медичних послуг, які стосуються профілактики, діагностики та лікування НІЗ.
- Надавати загальні рекомендації про діагностику, раннє виявлення, визначення факторів ризику та профілактику НІЗ через різні канали комунікацій та інформаційні матеріали.
- Вчасно реагувати на запити від громадян і надавати тільки актуальну й перевірену інформацію відповідно до офіційних джерел.

У сфері інформаційної політики щодо медичних працівників важливо:

- інформувати лікарів та інших медичних працівників про ухвалені нормативно-правові документи або зміни до чинних нормативно-правових документів, що регулюють профілактику, діагностику та лікування НІЗ;
- забезпечувати доступність інформаційних джерел та матеріалів для медичних працівників.

» 14.

**МОНІТОРИНГ
ТА ОЦІНКА
КОМУНІКАЦІЙНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ**

Моніторинг та оцінка є ключовим компонентом комунікаційної стратегії. Цей аналіз дасть змогу побачити ефективність тієї чи іншої кампанії, проміжні результати, а також вносити корективи в процесі кампанії. Отримані результати також допоможуть у проведенні майбутніх інформаційних кампаній в Україні та сприятимуть вирішенню інших нагальних проблем сфери охорони здоров'я.

Щоб якісно оцінити комунікаційні зусилля, роботу щодо визначення ключових показників, які будуть замірюватися, необхідно розпочати на етапі планування інформаційної кампанії чи комунікаційної інтервенції. Показники ефективності, що заміряються, можуть бути кількісними та якісними.

КІЛЬКІСНІ ПОКАЗНИКИ – це те, що можна порахувати.

Нижче наведені канали комунікації та способи оцінити ефективність комунікації через них за допомогою кількісних показників.

1) АНАЛІЗУЮЧИ ПОДІЇ, канал комунікації варто оцінювати через:

- кількість проведених заходів;
- кількість учасників, що взяли в них участь (порівняно із запланованою аудиторією заходу);
- фото, відео з подій у постах чи сторіз від учасників у їхніх акаунтах в соцмережах.

2) Кількісні показники у СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ оцінюються за допомогою:

- охоплення (скільки унікальних акаунтів бачили вашу публікацію);
- показів (скільки разів ваш пост з'являвся на екрані користувачів);
- залучення (кількість взаємодій з вашою публікацією через вподобайки, коментарі, поширення);
- тривалості перегляду (якщо йдеться про відео).

3) САЙТ оцінюється за допомогою:

- кількості переглядів сайту;
- часу перебування на сайті;
- охоплення аудиторією публікацій в межах інформаційної кампанії.

4) Ефективність взаємодії через ЗМІ можна оцінити за допомогою медіамоніторингу, який показує кількість публікацій, що вийшли за час реалізації проєкту. У цьому випадку варто фокусуватися на підрахунку таких кількісних показників:

- кількості новин чи публікацій про подію;
- кількості опублікованих новин на основі пресрелізу;
- кількості людей, які прочитали ці публікації;
- кількості людей, які стежили за прямим ефіром чи подивилися програму в записі;
- кількості журналістів, які відвідали ваш захід.

5) Кількісні показники ЗОВНІШНЬОЇ РЕКЛАМИ оцінюються винятково на основі даних, наданих компанією, що відповідає за медіарозміщення. Те саме стосується і показників охоплення АУДІОРОЛІКІВ та ВІДЕОРОЛІКІВ, що були у ротатії на радіо або телебаченні як реклама. В цьому випадку оцінюється кількість потенційних контактів з рекламою, яка залежить від місця розташування рекламної площини (наскільки великим є потік людей, що потенційно можуть контактувати з вашим ключовим повідомленням), рейтинговості програми зокрема та телеканалу чи радіостанції загалом. Тому варто зважати на:

- розмір аудиторії, яка потенційно могла побачити зовнішню рекламу (потенційні контакти із ключовим повідомленням зовнішньої реклами);
- розмір аудиторії, яка потенційно прослухала рекламний аудіоролик (потенційні контакти з ключовим повідомленням аудіоролика);
- розмір аудиторії, яка потенційно подивилася рекламний відеоролик (потенційні контакти з ключовим повідомленням відеоролика).

ЯКІСНІ ПОКАЗНИКИ ефективності проведеної комунікації чи інформаційної кампанії можна умовно розділити на ті, що **комунікаційник може зібрати та проаналізувати самостійно**, та ті, що **потребують проведення кількісних опитувань чи якісних досліджень**.

Якісні показники, які можна **зібрати та проаналізувати САМОСТІЙНО:**

▶ **події:**

- відгуки, що зібрані наприкінці події через опитування (відкриті запитання та відкриті відповіді);
- відгуки на подію, що були надані за власною ініціативою учасниками (пост-відгук на особистій сторінці у соцмережах; відгук в усній формі під час невеликої розмови (small talk) на події або відгук через коментар на сайті або сторінках у соціальних мережах).

▶ **СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ:**

- відгуки та розгорнуті коментарі.

▶ **САЙТ:**

- зацікавлення певним розділом / тематикою на сайті;
- коментарі на сайті.

▶ **якість взаємодії зі ЗМІ можна оцінити за допомогою більш глибоких індексів, що оцінюють як кількісні, так і певною мірою якісні показники на основі перелічених нижче індексів.**

- *Тональність згадувань (Media Favorability Index, MFI)* – це емоційне навантаження публікацій. Відслідковуючи статистику позитивних, нейтральних і негативних згадок, можна не тільки запобігти кризі, оперативно відреагувавши на негатив, а й виміряти індекс лояльності ЗМІ. Крім того, ви визначите джерела позитиву / негативу та зможете вирахувати визнання замовлених статей.

Індекс лояльності можна вирахувати за формулою: $MFI = \text{кількість позитивних згадок} / \text{кількість негативних згадок}$.

Якщо MFI = 1 – кількість позитивних і негативних згадок однакова;
якщо MFI >1 – позитивні згадки переважають;
якщо MFI <1 – негативу було більше і, якщо це не ваша ціль, пора застосовувати антикризовий PR.

- **Роль згадок.** Існує три ролі згадок: головна, другорядна та епізодична. Те, наскільки публікація присвячена конкретній компанії чи організації, говорить про її роль у публікації. Наприклад, якщо стаття повністю присвячена одній організації – це головна роль, якщо декільком рівною мірою – другорядна. Якщо ж у статті в ключовому фокусі перебуває інша організація (чи інформаційна кампанія), а ваша лише побіжно згадується чи наводиться коментар вашого спікера, – це епізодична роль.
- **Якість згадок.** Маючи дані, як-от: тональність, роль згадок та аналіз медіамайданчиків, можна розрахувати якість. Наприклад, одна стаття, присвячена певній темі в авторитетному виданні, матиме більшу якість, ніж п'ять новин в регіональних ЗМІ, де ця ж тема зустрічається лише в епізодичній ролі.

Щоб все це систематизувати, ви можете самі створити систему балів. Наприклад, якщо це новина на національному телеканалі – це 5, якщо в регіональному виданні – 1, у галузевому – 2. Таку систему можна буде надалі додавати до ключових показників ефективності (KPI) інформаційної кампанії чи комунікаційної інтервенції і за її допомогою оцінювати якість роботи за певний період.

- **Частка голосу (Share Of Voice, SoV).** SoV – це метрика, яку часто використовують як KPI. Цей індекс досить чітко показує позицію організації в медіаполі щодо її конкурентів на ринку (у державних комунікаціях це умовний поділ; можна порівнювати, наприклад, дві схожі комунікаційні кампанії).

Формула для розрахунку показника: $SoV (\%) = \frac{\text{загальна кількість згадок}}{\text{кількість згадок про бренд}}$.

- **Резонанс (Media Visibility, MV).** На відміну від показника SoV, індекс MV, крім кількості публікацій, включає ще і якісні параметри згадок (роль, якість і тональність), а також видань (тип ЗМІ, охоплення, рейтинг).

Індекс MV можна обчислити за такою формулою: $MV = MV1 + MV2 + MV3 + \dots + MVn$. В основу розрахунку покладено систему коефіцієнтів: всі параметри публікації та видання, які ви враховували, умовно розкладаєте на бали.

Наприклад, позитивна тональність згадки +2 бали, негативна –2 бали та нейтральна +1 бал. Важливо: індекс MV завжди враховуйте у розрізі із загальною кількістю публікацій.

Найчастіше MV використовують під певну комунікаційну кампанію. Так, порівнюючи дві кампанії з приблизно однаковими характеристиками згадок (обидві згадувалися в позитивному ключі та профільних виданнях), показник MV буде вищим у кампанії, яка набрала більше публікацій.

- **Якість комунікацій (Media Quality, MQ).** Цей індекс дозволяє порівнювати об'єкти комунікації (компанії / бренди) з різним обсягом згадуваності, оскільки при розрахунку кількість згадок нівелюється. Індекс легко розрахувати за формулою: $MQ = MV / \text{кількість згадок}$.

ЯКІСНА ОЦІНКА КОМУНІКАЦІЇ, ЩО ПОТРЕБУЄ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

Це найбільш релевантна оцінка докладених зусиль і їхнього результату. Переважно її застосовують для оцінювання проведених інформаційних кампаній.

Для аналізу використовуються два підходи: порівняння між показниками дослідження, яке було проведено перед інформаційною кампанією і після, або ж просто опитування.

Просте опитування може заміряти якісні показники, як-от: зрозумілість, запам'ятовуваність, правильність трактування ключового повідомлення аудиторією, а також те, чи спонукає ця комунікаційна активність до бажаної поведінки, і формується переважно з таких запитань:

- Чи бачили / чули ви рекламу, публікації в ЗМІ, соцмережах, сюжети по телебаченню про...?
- Що ви запам'ятали з цієї реклами?
- Назвіть основний меседж / ключове повідомлення цієї реклами (що ця реклама хотіла донести).
- Чи була вам зрозуміла реклама?

— Що вам сподобалося, а що ні у рекламі?

— Чи хочете ви зробити це (те, до чого реклама хоче спонукати)? Якщо ні, то чому?

ЯКІСНЕ ДВОЕТАПНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ дозволяє заміряти ключові показники, котрих ми прагнемо досягнути як до проведення інформаційної кампанії, так і після. В цьому разі перед інформаційною кампанією переважно заміряється знання про проблему / тему та ставлення до неї (фактори, які на неї впливають). Після проведення інформаційної кампанії заміряються ті самі показники, а також збираються відповіді на питання, що містяться у попередньому варіанті досліджень.

Є ще **ТРЕТІЙ ВАРІАНТ ЗАМІРЮВАННЯ ЯКОСТІ ТА ДІЄВОСТІ** комунікаційних зусиль та інформаційних кампаній. Він використовується у тривалому періоді та вимагає проведення **регулярних замірів протягом 5–10 років**. Цей варіант замірів рекомендується використовувати у разі повторюваних інформаційних кампаній та комунікаційних зусиль, спрямованих на формування бажаних поведінкових змін у суспільстві. Він заміряє щодо рівня знань про проблему, ставлення до неї та рівня впровадження бажаної поведінки.

При комунікаційній роботі, спрямованій на формування бажаних поведінкових змін, рекомендується проводити заміри з такою періодичністю:

- базове дослідження, котре заміряє основні показники, за якими оцінюватиметься тривалий комунікаційний вплив на формування бажаної поведінки;
- перший замір через рік після початку тривалої систематичної комунікаційної роботи або через 1–2 місяці після проведення інформаційної кампанії;
- другий замір через три роки після початку тривалої систематичної комунікаційної роботи або регулярного проведення інформаційних кампаній щодо однієї проблематики з формування бажаних поведінкових змін (щонайменше одна інформаційна кампанія раз на рік);

- третій замір – через п'ять чи десять років після початку тривалої систематичної комунікаційної роботи або регулярного проведення інформаційних кампаній щодо однієї проблематики з формування бажаних поведінкових змін.

Через обмеженість ресурсів важливими джерелами даних щодо зміни поведінки, знань та ставлення на національному та обласному рівнях можуть бути дослідження, як-от: «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків (ESPAD), Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS), Глобальне опитування молоді щодо тютюну (GYTS), Поетапний підхід ВООЗ (STEPS) до епідагляду за факторами ризику розвитку хронічних хвороб та опитування в межах Європейської ініціативи ВООЗ з епідагляду за дитячим ожирінням (COSI) тощо. Однак цей підхід має деякі обмеження, зокрема, буде важко відокремити зміни, які стались внаслідок саме комунікаційної кампанії (ці зміни можуть бути частково наслідком інших інтервенцій чи більш широких тенденцій). Однак це корисний спосіб вимірювати рівень знань, розуміння та сприйняття повідомлень цільовою аудиторією. Крім того, за наявності додаткових коштів можливе проведення спеціальних опитувань, фокус-груп, інтерв'ю тощо.

В ідеалі при оцінці якості та ефективності комунікаційної діяльності варто використовувати усі методи оцінювання. І якщо тривалі та регулярні дослідження оцінюватимуть ключові цілі, які ми прагнемо досягнути в межах Стратегії, то інші методи оцінок дозволять визначити, наскільки вдалою була концепція та реалізація конкретної інформаційної кампанії та врахувати ці результати у плануванні наступної.

Окремо варто також моніторити (наглядати за виконанням) перебіг інформаційної кампанії для рефлексії чи роботи над помилками. Це інструмент самооцінювання команди, який допомагає ставати більш професійними та розвиватися у сфері комунікацій.

Протягом реалізації проекту слід відстежувати:

- як виконується кампанія;
- які активності відбуваються;
- чи проводяться вони вчасно;
- чи досягають вони проміжних цілей, які ви поставили.

Під час моніторингу варто також відстежувати, скільки освітніх заходів і подій ви провели, скільки людей відвідало ці заходи, скільки партнерів вдалося залучити, скільки було візитів на сайт або постів у соцмережах.

Окремо рекомендується фіксувати складнощі, з якими ви зіткнулися в межах реалізації інформаційної кампанії, а після її завершення проводити командні рефлексії, де кожен, хто брав участь, зможе висловитись щодо проблемних моментів та запропонувати, як наступного разу їх уникнути.

» 15.

**ОПИС
МОЖЛИВИХ
БАР'ЄРІВ
ТА РИЗИКІВ
У РЕАЛІЗАЦІЇ
СТРАТЕГІЇ**

МОЖЛИВІ РИЗИКИ	ЗАХОДИ ІЗ ЗАПОБІГАННЯ / ПОДОЛАННЯ
<p>Продовження війни може знизити інтерес громадськості та ЗМІ до питань НІЗ та факторів ризику</p>	<p>Для того щоб включити питання НІЗ та поведінкових факторів ризику до пріоритетів порядку денного українського суспільства під час війни, необхідно збільшувати обсяги комунікаційних зусиль, знаходячи коноتاції тем НІЗ з темою війни, користуватися інструментом регіонального та соціально-демографічного наближення, а також залучати до співпраці лідерів думок (відомих волонтерів, фронтових медиків та військовослужбовців).</p>
<p>Скорочення / відсутність фінансування інформаційних кампаній щодо НІЗ через переспрямування коштів на виклики, пов'язані з війною</p>	<p>Для попередження цього ризику вагомими аргументами можуть стати міжнародні дослідження та публікації, що доводять, який негативний вплив має війна на збільшення НІЗ серед населення, а також щодо поглиблення проблем у ключових поведінкових факторах ризику.</p> <p>Необхідно запровадити спільне планування комунікаційних кампаній з міжнародними донорськими організаціями. Також слід налагодити координацію комунікаційних зусиль в секторі громадського здоров'я з громадськими організаціями та територіальними громадами.</p>
<p>Економічний та політичний тиск з боку тютюнової, алкогольної та харчової індустрій та просування згаданої продукції на ринки країни. Виробники, захищаючи свої бізнес-інтереси, будуть протидіяти змінам, використовуючи широкі маркетингові, правові та лобістські ресурси</p>	<p>Протидія цьому ризику має бути комплексною. Вона потребує політичної підтримки Уряду, ВР та суміжних держструктур. Для того щоб якісно протистояти цьому виклику, має добре працювати комунікаційна політика «єдиного голосу», яку повинні формувати першочергово МОЗ та ЦГЗ.</p> <p>Також у цьому контексті дуже важлива тісна співпраця з НГО, які можуть здійснювати необхідні адвокаційні інтервенції для перешкодження лобізму бізнесових інтересів з боку тютюнової, алкогольної та харчової індустрій.</p>

<p>Недостатня кількість експертів у сфері НІЗ, що можуть виступати як спікери</p>	<p>Для запобігання цьому ризику є два однаково важливі та помічні інструменти:</p> <ul style="list-style-type: none"> — формування пулу позаштатних експертів у сфері НІЗ не лише з представників НГО, міжнародних організацій та медиків, а й з представників молодих лікарів та науковців; — проведення щонайменше двічі на рік тренінгів для спікерів по роботі зі ЗМІ з особливим акцентом на публічних виступах та виступах перед камерою.
<p>Надзвичайні ситуації техногенного характеру, пов'язані з війною, зокрема застосування хімічної або ядерної зброї, провокації на АЕС</p>	<p>Протидія цьому фактору – це наявність кризових сценаріїв з усіма рівнями взаємодій та часовими рамками реакції на подію. Тобто необхідно завчасно розробити сценарії ситуацій, а також алгоритми реагування на них. Ці базові документи мають бути обов'язковими у МОЗ, ЦГЗ (на національному рівні) та у РЦГЗ (регіональних центрах громадського здоров'я), ЦКПХ, ЗОЗ та ОМС. Ці алгоритми реагування неодмінно мають бути узгоджені з усіма ключовими структурами, що будуть задіяні у кризових штабах з реагування. Отже, важлива злагоджена та оперативна, чітко визначена міжсекторальна взаємодія. Для запобігання ризикам неузгодженої та невчасної комунікації, яка може спровокувати у населення паніку, необхідно проводити регулярні симуляційні навчання за участі усіх представників кризового штабу (зокрема і з дотичних держструктур).</p>
<p>Система громадського здоров'я може зіткнутися з нестачею кваліфікованих кадрів для проведення комунікаційних кампаній</p>	<p>Для подолання цього ризику необхідно покращувати якість комунікаційних кампаній, розвивати та поліпшувати навички у комунікаційників регіональних ЦКПХ та ЦГЗ, підвищувати комунікаційну експертизу медичних працівників, а також представників партнерських організацій. Також одним із дієвих інструментів поповнення якісними кадрами може стати програма стажування комунікаційників у ЦГЗ та пресслужбі МОЗ.</p>

» **16.**

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ ЦІЛЬОВИХ АУДИТОРІЙ ТА ПЛАНУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ КАМПАНІЇ

Одна з найпоширеніших помилок комунікацій у сфері громадського здоров'я – це комунікація із так званим загальним населенням. Цієї помилки припускаються як новачки, так і досвідчені фахівці з комунікацій. І це не дивно, адже сфера громадського здоров'я, профілактика захворювань та мотивація до здорового способу життя стосується кожного. Натомість коли комунікаційні зусилля та інтервенції спрямовані на усіх, насправді вони ні на кого не спрямовані. Це призводить до так званого ефекту стріляння по горобцях, коли витрачається велика кількість ресурсів та зусиль, а натомість вони не досягають цілі. Тобто комунікація розмивається і не має впливу.

Для того щоб комунікація була успішною, необхідно чітко розуміти, на кого вона спрямована: хто ті люди, чим вони живуть, що їх цікавить та хвилює, що лякає, а що мотивує.

Як визначити цільову аудиторію комунікації?

В першу чергу, потрібно усвідомлювати, що вибір цільової аудиторії (далі – ЦА) для інформаційної кампанії визначається при плануванні загального проекту. Тобто це мають вирішувати програмні фахівці спільно з комунікаційними фахівцями, зважаючи на наявні ресурси, завдання та пріоритети проекту.

В проекті з профілактики конкретного захворювання чи боротьби з ним пріоритетними цільовими аудиторіями зазвичай є ті групи населення, які відповідно до віку, спадковості чи способу життя є у групі ризику, натомість при ранньому втручанні (діагностиці, потрібному лікуванні, зміні поведінки чи звичок) прогнозовано можуть якнайбільше зберегти втрачених років потенційного життя (далі – ВРПЖ). Так можна уникнути погіршення якості життя, інвалідизації чи передчасної смерті, спричиненої конкретним захворюванням.

У роботі з профілактикою ключових факторів ризику також є пріоритетні ЦА – це ті групи населення, які мають найбільше схильностей або перебувають під сильним впливом чинників довкілля, які спонукають їх до цієї поведінки.

Особливу увагу в будь-якій інформаційній кампанії, спрямованій на зміну поведінки у профілактиці чи боротьбі з ключовими факторами ризику, важливо приділяти молоді та дітям. Саме вони є найбільш схильною ЦА до формування позитивних практик поведінки. Крім цього, саме діти та молодь мають найбільший прогнозований коефіцієнт корисної дії при відмові від нездорових практик (вживання тютюну та нікотину, алкоголю, нездорового харчування та недостатньої фізичної активності), адже зазвичай вони ще не встигли завдати непоправної шкоди для здоров'я.

Що необхідно знати про вашу ЦА?

Для того щоб зрозуміти, якою мовою та якими каналами комунікації доносити ключові повідомлення інформаційної кампанії, необхідно визначити портрет вашої цільової аудиторії. Це своєрідний збірний образ вашої пріоритетної групи, що включає ті характеристики, що можуть найбільше розповісти про нього, а саме:

- вік;
- стать;
- тип регіону проживання;
- сімейний стан, кількість дітей;
- сфера зайнятості, рівень доходу;
- які є проблеми загалом і конкретно ті, що впливають на ціль комунікації;
- які джерела комунікації використовує;
- хто є авторитетом і має вплив на формування думки;
- як особистість ухвалює рішення;
- якими є її основні цінності (наприклад, діти, робота тощо);
- психологічний портрет: що хвилює, про що переживає, що має на меті, чого хоче, до чого прагне, що мотивує, що демотивує, в якому світі хотіла б жити, за що відчуває провину тощо.

Для створення релевантного портрета ЦА необхідно зібрати та опрацювати велику кількість інформації. Де її можна взяти? Рекомендовано використовувати такі джерела:

- соціологічні дослідження та опитування;
- особисті спостереження;
- маркетингові дослідження – анкетування, опитування, глибинні інтерв'ю з представниками вашої ЦА.



Скільки може бути ЦА?

Зазвичай цільових аудиторій декілька. Саме тому важливо серед них визначити основну та другорядні.

Основна ЦА – це та аудиторія, поведінку якої ми хочемо змінити або на яку ми намагаємося безпосередньо вплинути. **Другорядні ЦА** – це ті, за допомогою яких можна достукатися до основної ЦА, або ж вони мають вплив на дотичні важливі завдання чи рішення в межах загального проєкту.

Якщо у вас незначна кількість ресурсів (людських, організаційних, фінансових), варто звужувати кількість ЦА та працювати лише з основними. Завдяки цьому обмежена кількість ресурсів досягне якнайкращого результату.

Дуже рідко буває, що всі ваші цільові аудиторії «збираються» в одному каналі. Завжди є основна аудиторія інтернет-видань, основна аудиторія друкованої продукції, заходів та ваших сторінок у соцмережах. Отже, різні ЦА потрібно розводити за різними релевантними каналами комунікації.

Також необхідно стежити за тим, аби комунікація для однієї аудиторії не суперечила комунікації для іншої.



Етапи планування інформаційної кампанії

Планування інформаційної кампанії зі зміни поведінки передусім необхідно розпочинати з **визначення основної проблеми**. Для цього потрібно дослідити проблему, яку ми намагаємося вирішити. Дослідженням може бути велике соціологічне опитування, фокус-група або ж пошук та аналіз вже наявних даних та джерел за темою. Дуже важливо зібрати ключові факти та зрозуміти чинники проблеми. Ви зможете використати ці факти у комунікаціях з медіа та під час розробки ключових повідомлень. Також це допоможе чітко визначити мету інформаційної кампанії.

Другий етап – **визначити мету та завдання** інформаційної кампанії. Мета має звучати як виклик та передбачати зміну поведінки ЦА, привертати увагу до теми, змушувати переоцінювати стереотипи, надати інформацію або сприяти впливу на законодавство. Завдання має бути більш конкретизованим, а також вимірюваним та досяжним.

Третій етап – **визначити ЦА та зробити її портрет**. В одній інформаційній кампанії може бути навіть шість різних ЦА. Чим чіткіше ви їх розмежуєте, знайдете вузькі канали комунікації та зробите ваші повідомлення цікавими саме цій ЦА, тим успішнішою буде ваша комунікація. Важливо пам'ятати, що 5% вашої аудиторії можуть стати агентами змін, тобто тими, хто буде допомагати поширювати ваші ключові повідомлення за допомогою принципу «рівний – рівному» або через власний приклад. ЗМІ, як і лідерів думок (блогерів та відомих людей), варто виділяти в окремі ЦА.

Наступним кроком має бути **формування повідомлення**. Важливо включити до вашого основного повідомлення заклик до дії. Поясніть своїй аудиторії, як саме люди можуть вплинути на зміни. Кожна цільова аудиторія потребує, щоб до неї зверталися «її мовою».

Далі необхідно **обрати інформаційні канали** для кожної ЦА. Варто обирати ті канали, якими вони найбільше користуються і яким довіряють. Застосовуйте різні інструменти, не тільки ЗМІ чи рекламу, а й вуличні інсталяції, флешмоби, виставки. Підготуйте якісний контент та візуалізацію.

Оцініть свої ресурси для реалізації інформаційної кампанії – фінансові та людські. Заздалегідь сплануйте бюджет та поділіть ролі в команді. Якщо ваші ресурси обмежені, можливо, вам потрібно буде обрати одну цільову аудиторію чи інший інструмент. Наприклад, флешмоб у фейсбуку буде коштувати менше, ніж білборди по всій країні. Це може стати першою хвилею вашої кампанії. Далі вам буде легше знайти підтримку і продовжити – уже з більшим масштабом.

Визначте ваших партнерів. Для справді комплексної інформаційної кампанії важливо долучати головних гравців у секторі: об'єднавшись, ви зможете охопити більшу кількість ЦА.

Випишіть ваших потенційних партнерів. Поставте собі запитання: «Хто може нам допомогти у досягненні завдань кампанії?». Важливо визначити саме тих, з ким у вас є перетини, аби партнерство будувалось на спільних цінностях та було взаємовигідним.

Потенційними партнерами можуть бути:

1. ДЕРЖАВНІ ОРГАНИ. Саме вони найчастіше виступають ініціаторами у вирішенні соціальних проблем. Важливо пам'ятати, що сфера громадського здоров'я безпосередньо впливає не лише на сферу охорони здоров'я та медичних послуг, а й на інші сфери суспільного та державного життя.

Тобто багато ЦОВВ може бути зацікавлено у вашій інформаційній кампанії, адже вона також стосується їхньої безпосередньої діяльності. Важливо також пам'ятати, що у ЦОВВ та ОМС є експертиза та ресурси, які можна використати при реалізації вашої інформаційної кампанії.

- 2. МІЖНАРОДНІ ОРГАНІЗАЦІЇ.** Вони фінансують проекти допомоги у межах досягнення глобальних цілей. Громадське здоров'я є одним із пріоритетів міжнародної допомоги та співробітництва.
- 3. НГО.** Неурядові громадські організації створюються саме задля того, щоб допомагати суспільству вирішувати його соціальні проблеми. Якщо ви працюєте у державній установі чи організації, мати партнерство з НГО дуже важливо, адже це спростить залучення міжнародної фінансової допомоги.
- 4. ПРИВАТНІ КОМПАНІЇ.** Залучити можна ті компанії, в яких напрями корпоративної соціальної відповідальності (КСВ) збігаються з темою вашої інформаційної кампанії. Таке партнерство буде вигідним для обох сторін. Щоб залучити їх, треба не лише пояснити соціальну важливість вашої кампанії, а й переконати, чому їм варто долучитися та підтримати її (почати можна з 3–5 конкретних переваг саме для цієї компанії).
- 5. ЗМІ.** Медіа можуть не тільки інформаційно висвітлювати тему, а й ставати активним адвокатом змін. Намагайтесь запропонувати ЗМІ партнерство, що може передбачати серію матеріалів, креативні формати. Журналісти можуть набагато ефективніше адаптувати ваші експертизи, звіти та дослідження для розуміння різними цільовими аудиторіями.
- 6. ЛІДЕРИ ДУМОК ТА «ЗІРКИ».** Споживачі медіа в Україні найбільше довіряють блогерам, експертам, ведучим, але не ЗМІ. Саме тому необхідно їх долучати до кампанії. Важливо не просто залучити відому особистість, а ідентифікувати найкращого посланця саме для вашого меседжу. Перевірте, хто є авторитетом для вашої ЦА. Зверніть увагу на лідерів думок в онлайн-просторі та зробіть перелік найрейтинговіших блогерів, які дописують на ваші теми. Складіть список з п'яти лідерів думок, яких ви хотіли б залучити до своєї кампанії та напишіть по три ідеї співпраці для кожного з них.

Для реалізації переважної більшості інформаційних кампаній залучають сторонніх підрядників – рекламні агенції. У роботі з підрядниками найважливіше максимально чітко поставити завдання, тому наступним кроком є **підготовка брифу**. В брифі потрібно вказати загальну інформацію про вашу організацію, мету кампанії, ЦА, єдине повідомлення, які емоції

воно має викликати, який рекламний продукт потрібен, бюджет, обов'язкові елементи (логотипи, брендинг, згадки тощо).

Далі необхідно визначитися з тривалістю вашої інформаційної кампанії та **розрахувати її таймінг**. Туди необхідно включити як усі попередні етапи (підготовку публікацій, ілюстрацій, рекламних матеріалів, їх розміщення тощо), так і саму тривалість комунікаційних інтервенцій (дату брифінгу, дати виходів матеріалів у ЗМІ, запуск та тривалість флешмобу, час ротачії відео- та радіороликів тощо).

Наступні етапи – це власне реалізація, **підготовка усіх інформаційних продуктів та проведення інформаційної кампанії**.

Останній етап будь-якої інформаційної кампанії – **це підведення підсумків та вимірювання її результатів**. Для цього необхідно провести медіамоніторинг, соціологічне дослідження, визначити ефективність меседжу, а також підрахувати результати за різними критеріями: перегляди, дзвінки, пости в соціальних мережах.

ДОДАТОК 2

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СПЕЦИФІКИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ З УРАЗЛИВИМИ ГРУПАМИ

Уразливі групи населення – це ті спільноти людей, які з огляду на різні причини нездатні контролювати певні обставини свого життя, а також перебувають у підвищеній групі ризику через свої індивідуальні фізичні або психічні характеристики (вік, гендерну належність, расу, віросповідання, інвалідність тощо) до проявів дискримінації і мають більшу, ніж інші, ймовірність зазнати негативних впливів соціальних чи екологічних факторів.

► **Серед уразливих груп можна виділити такі категорії:**

- бездомні;
- літні люди, які не можуть повною мірою функціонувати;
- люди, які мають хронічні або невиліковні захворювання, інвалідність, перебувають на реабілітації;
- вагітні дівчата-підлітки;
- гомосексуальні і транссексуальні люди, які мають особисті або сімейні проблеми;
- особи, які порушили закон і були за це покарані;
- особи, залежні від алкоголю, наркотиків, і сім'ї цих осіб;
- ВІЛ-інфіковані та їхні сім'ї;
- мігранти та біженці в ситуації нестачі необхідних ресурсів;
- представники етнічних та расових меншин;
- особи, які стали жертвами расизму, сексизму або інших форм дискримінації;
- особи, які мають низькі доходи через безробіття, відсутність годувальника, інвалідність, низький рівень професійної підготовки тощо;

- сім'ї, які мають проблеми дитячої занедбаності, сексуальних, фізичних зловживань щодо дитини або одного з партнерів;
- подружні пари, яким притаманні постійні серйозні конфлікти;
- сім'ї, де дитину виховує лише один із батьків і в яких мають місце серйозні конфлікти;
- діти, які мають проблеми, пов'язані з навчанням у школі, та сім'ї цих дітей;
- особи, що перебувають у стресовому стані, пов'язаному з травматичними подіями (виходом на пенсію, смертю близької людини).

У сфері громадського здоров'я загалом, а також у розрізі профілактики НІЗ та боротьби з ними зокрема, уразливі групи населення потребують особливої уваги, адже саме вони є найбільш схильними до негативного впливу факторів ризику та до розвитку тих чи інших захворювань. Отже, комунікаційним менеджерам, що працюють у сфері громадського здоров'я, необхідно обов'язково враховувати особливості комунікації з такими групами, особливо якщо вони є ключовою ЦА вашої інформаційної кампанії.

Загалом специфіка комунікації варіюється залежно від того, з якою саме уразливою групою ви працюєте. Натомість є декілька універсальних рекомендацій, врахування яких полегшить вашу роботу та допоможе втілити якісну, ефективну та коректну комунікацію.

1. ПРАВИЛЬНА ЛЕКСИКА

Донесення необхідних меседжів та їх пропаганда неможлива без використання правильної лексики. Для того щоб не припуститися прикрої помилки при підготовці інформаційних матеріалів, спрямованих на роботу з тими чи іншими уразливими групами, першочергово необхідно попрацювати над створенням робочого глосарія. Словник має містити усі терміни, які стосуються вашої тематики та конкретної уразливої групи, з якою ви працюватимете. Загальний словник коректних термінів та правильних формулювань, які потрібно використовувати у комунікації, можна знайти на сторінці ініціативи першої леді України Олени Зеленської «Без бар'єрів» – <https://bf.in.ua/glossary/> та обрати ті, які релевантні для вашої комунікаційної діяльності.

При створенні словника з правильними формулюваннями також варто додатково залучити програмних спеціалістів вашої організації та НГО, що працюють з релевантними для вашої інформаційної кампанії уразливими групами.

2. БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ

Комунікація з уразливими групами обов'язково має включати в себе доступність, прийняття і залучення.

Фізична доступність

Першочергово при плануванні комунікаційної діяльності необхідно проаналізувати, до яких каналів комунікації у вашої цільової аудиторії, що належить до уразливих груп населення, є доступ, а до яких – ні. Варто обрати ті канали розповсюдження інформації, які є релевантними для вашої ЦА. Наприклад, для людей з повною або частковою втратою слуху радіо не є релевантним каналом комунікації, тому робити для них аудіоролики чи подкасти немає сенсу. Натомість гарним інформаційним продуктом для них був би відеоролик, який містить жестову мову або субтитри.

Легка мова

Доступність комунікації стосується не лише фізичних бар'єрів отримання інформації, які можуть мати уразливі групи населення, а й їхньої зрозумілості. Принцип інклюзивної комунікації (також його називають «легка мова») – це адаптація інформаційного продукту для потреб людей з інвалідністю.

В США обов'язкове використання легкої мови передбачено Законом про реабілітацію від 1973 року. Швейцарія ухвалила систему правил використання на початку 1968 року, Німеччина – у 2009 році. Найбільш розповсюдженим її використання є в Ісландії; у тамтешніх книгарнях є навіть окремі полиці з книгами, що написані легкою мовою. Їх також використовують для вивчення мови мігранти та люди, які не володіють мовою досконало.

В Україні наразі відсутні нормативні документи, які б регламентували те, що ми маємо на увазі під поняттям «легка», «проста», «ясна» чи «зрозуміла» мова.

За оцінками ВООЗ у 2018 році, на Землі проживає 217 млн людей із серйозним погіршенням зору, 36 млн із них – незрячі. У 466 млн людей діагностовано погіршення або втрату слуху. У США 5,4 млн людей паралізовано. Також там

проживає близько 10,3 млн лесбійок, геїв та бісексуальних людей і 1,3 млн трансгендерних людей. Якщо потреби усіх цих людей не врахували під час створення продукту й комунікації про нього, таким продуктом вони не користуватимуться.

Отже, що таке легка мова і як її вживати? Легка мова – це мова, яку розуміють усі. Це формат викладу інформації, яку легко читати й розуміти людям з ментальними порушеннями.

▶ **Метод написання легкою мовою передбачає, що:**

- застосовують зрозумілі широковживані слова, лаконічні речення, просту граматику; скорочені тексти, розділені на короткі інформаційні блоки;
- ліворуч тексту розташовують ілюстрації, однотипні для усього інформаційного продукту;
- текст вирівнюють по лівому краю, друкують шрифтом без зарубок (Arial,Tahoma) кеглем мінімум 14.

▶ **Щоб зробити комунікацію та тексти інклюзивними, також варто враховувати такі рекомендації:**

- не використовуйте метафори;
- не вживайте професійну лексику, запозичені слова, слова в переносному значенні;
- пишіть простими реченнями;
- додайте контекст, де це необхідно. Наприклад, поясніть, про кого йдеться або що означає той чи інший термін;
- обов'язково протестуйте ваш інформаційний продукт на людях з уразливої групи, для якої він готується. Тестувальниками мають стати щонайменше двоє людей.

Прийняття

Прийняття – це розуміння того, що світ є дуже різноманітним, а отже, і люди в ньому живуть різні. Але кожен, незалежно від того, хто і яким він є, має право на повагу та гідне ставлення.

На жаль, дуже часто буває так, що розуміння цього не означає прийняття існування соціальних груп. Наприклад, про ЛГБТ+ у нашому суспільстві можна почути таку думку: «Та хай собі живуть, але так, щоб їх ніхто не бачив». Тобто є усвідомлення того факту, що в суспільстві існують люди з гомосексуальною орієнтацією, але самого прийняття права цих людей жити своїм приватним життям немає.

Комунікація, що спрямована на уразливі групи, має не вирізняти людей, які до неї належать, через наголос на відмінностях, а бути побудованою навколо наскрізної ідеї: «Так, ти від мене відрізняєшся, але це нормально. Я поважаю твої почуття, ціную тебе, бо ти така ж людина, як і я».

Комунікація прийняття також має враховувати принцип *people first language*. Дослівно це перекладається з англійської, як «мова, в якій перш за все йдеться про людину».

Суть цього правила в тому, що спершу ви пишете або говорите про людину, а вже потім – про якісь ознаки, характеристики, особливості, притаманні цій людині. Наприклад: людина з інвалідністю, а не «інвалід»; людина з синдромом Дауна, а не «даун»; трансгендерна людина, а не «транс»; бездомна людина, а не «бомж»; людина, яка живе з ВІЛ, а не «спідозний» тощо. Можна також використовувати слово «особа». У такий спосіб ми показуємо, що перед нами передусім людина, особистість, і саме це – першочергове. Це просте правило демонструє аудиторії, що всі люди – рівні.

Залучення

Основний принцип залучення звучить як «нічого для нас без нас». Якщо, наприклад, є завдання зробити сайт доступним для людей з порушеннями зору, то необхідно звернутися до організації, яка розробляє рішення вебдоступності для людей з порушеннями зору, аби отримати консультацію експертів. Або ж якщо ми розробляємо програму підтримки для внутрішньо переміщених осіб, то також маємо залучити представників цієї групи, аби з перших вуст дізнатися про їхні проблеми, а не губитися в здогадках.

Отже, залучення передбачає такий підхід: коли ми ухвалюємо рішення щодо певної групи людей, необхідно з цією групою проконсультуватись і запропонувати долучитися до подальшого процесу, аби все було зроблено з урахуванням їхніх рекомендацій. Цей принцип варто використовувати не лише при підготовці інформаційної кампанії чи комунікаційної діяльності, а й на етапі підготовки самого програмного проєкту у сфері НІЗ.

3. МЕТОД «РІВНИЙ – РІВНОМУ»

Метод «рівний – рівному» – це спосіб передачі достовірної та соціально значущої інформації під час неформального або особливим способом організованого спілкування групи людей, рівних за певною ознакою (віком, інтересами, цінностями, потребами, проблемами тощо).

Це найефективніший метод комунікації з уразливими групами людей, адже важливу інформацію доносить та людина, яка має такі ж самі особливості, проблеми або досвід, що і людина, з якою комунікують. Так можна подолати упередження вашої ЦА.

Щоб використати цей метод, необхідно залучити представників уразливої групи, які є вашою ЦА і водночас підтримують меседжі та мету вашої інформаційної кампанії. Ці люди стануть її адвокатами серед цільової аудиторії.

Залучені адвокати чи агенти змін можуть бути двох типів:

- *лідери думок* серед уразливої групи. Це відомі люди, яких знають у соціальній спільноті і які є авторитетами. Їх можна залучати до інформаційних матеріалів широкого спектру дії, як-от: відеороликів, зовнішньої реклами, інтерв'ю у ЗМІ, участі у телепрограмах тощо;
- *пересічні представники* уразливої групи. Вони можуть поширювати потрібну вам інформацію як просто серед знайомих, організовуючи зустрічі, так і через соціальні мережі, публікуючи звичайні життєві публікації чи спілкуючись у коментарях або закритих групах спільноти.

4. СТОРІТЕЛІНГ

Сторітелінг (storytelling) в комунікації – це мистецтво розповідати історії з метою передачі необхідних сенсів та використовувати форму історії для того, щоб захопити увагу людини та надати їй необхідну мотивацію. Під мотивацією маємо на увазі емоційну складову: тобто щоб примусити людину виконати якусь дію, необхідно змусити її щось відчувати.

Наш мозок працює за принципом асоціацій. Він порівнює нову інформацію з набутим раніше досвідом. Історія має той самий принцип. Люди простіше розуміють та запам'ятовують саме історії.

Працюючи з уразливими групами, дуже ефективно застосовувати цей інструмент, адже людина може, по-перше, в життєвій історії та успішному досвіді впізнати себе та свої життєві обставини, а по-друге, отримати завдяки цій історії необхідну мотивацію для зміни своєї поведінки чи виконання бажаної дії, яку ви намагаєтесь досягти через вашу комунікаційну діяльність чи інформаційну кампанію.

Якщо ви вирішили використати прийом сторітелінгу у своїй інформаційній кампанії, варто спиратися на такі рекомендації:

1. *Вивчіть свою ЦА.* Ви повинні точно знати, кому ви розповідатимете історію. Використовуйте мову, термінологію, сленг цільової аудиторії, говоріть у комфортному для неї ритмі.
2. *Шукайте цікаві та корисні сюжети для вашої історії.* Якісний контент – запорука успіху у просуванні ваших ідей та інформації.
3. *Глибоко опрацюуйте кожен тему.* Нехай ваша історія буде короткою та лаконічною, але не поверховою. Дослідіть тему з різних боків, говоріть про головне, не відволікайтеся на розлогі ліричні відступи.
4. *Підберіть привабливі ілюстрації.* Візуал завжди допомагає читачу чи глядачу краще зануритися у вашу історію. Картинки оживляють її, роблять незабутньою. Ілюстрацією можна обрати гарні фото, інфографіку, схему чи навіть популярний мем.
5. *Опрацюйте заголовок.* Найкращим заголовком вважається той, який затагнув людину в історію та змусив дочитати до кінця. Заголовок може містити цифри, питання чи імена популярних осіб. Але пам'ятайте, що він має відбивати суть тексту, тому не потрібно використовувати назву, яка не підходить вашій історії.
6. *Продумайте головного героя.* У центрі історії має бути герой – персонаж з мультфільму, ваш знайомий, група людей тощо. Читачі мають впізнавати себе у цьому герої, тоді історія викликати у них емоції та надихатиме.
7. *Побудуйте чітку структуру оповіді.* Обов'язково варто продумати послідовність подій. Слідкуйте, щоб матеріал був різноманітним, а основна ідея не губилася.

8. *Додайте інтригу та настрій.* Поки у розповіді існує невизначеність, вона буде цікавою. Читач чи слухач має бути у напрузі з першої до останньої хвилини сприйняття історії. Аби у нього виникали асоціації, додайте у розповідь порівняння та метафори.

9. *Зробіть розповідь емоційною.* Більшість рішень ухвалюється під дією емоцій. Вони допомагають пережити історію, а отже, краще запам'ятати інформацію, а також спонукають до дії, яку ми намагаємося досягнути інформаційною кампанією.

Сторітелінг може використовувати і реальні історії з життя. При роботі з уразливими групами саме вони працюють набагато краще за вигадані історії та збірні образи героїв. Натомість варто пам'ятати, що не усі представники уразливих груп готові публічно розповідати свою історію. Тому вашим героям варто пропонувати опцію зі зміною ім'я та закритим обличчям чи використанням ілюстрації.

Ось кілька гарних прикладів сторітелінгу у роботі з ВІЛ-позитивними людьми:

- спецпроект «Таблетка-суперзброя: про те, як антиретровірусна терапія рятує життя від ВІЛ/СНІДу» – <https://arv.theukrainians.org/2/>
- спецпроект «PrEP як скафандр від ВІЛ»: про доконтактну профілактику як спосіб запобігти вірусу імунодефіциту людини» – <https://prep.theukrainians.org>
- спецпроект «Історії людей, що випадково дізналися про вірусний гепатит С» – <https://bit.ly/3HFnK93>

Детальніше про метод сторітелінгу і особливості його використання можна прочитати у книгах «Сторітелінг для очей, вух і серця» Марка Лівіна та «Оповідь. Субстанція, структура, стиль та принципи письмової екранізації» Роберта Маккі.

ДОДАТОК 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОМУНІКАЦІЙ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ДО РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Хоча сучасні процедури та інноваційні терапевтичні методи відіграють вирішальну роль у лікуванні та контролі захворювань, зазвичай самі по собі вони не можуть забезпечити найкращі результати здоров'я. У сфері боротьби з неінфекційними захворюваннями важливу роль відіграють два аспекти.

1. Профілактика розвитку НІЗ, що передбачає

- роботу з факторами ризику, насамперед поведінковими (вживанням тютюну та алкоголю, нездоровим харчуванням та браком фізичної активності), для їх мінімізації або повного усунення;
- стимулювання населення вчасно звертатися до медичних працівників по консультацію, діагностику або скринінг для виявлення ризиків розвитку НІЗ на ранніх етапах.

2. Управління хронічними станами у людей, які вже мають НІЗ, що важливо з точки зору попередження негативних наслідків, покращення результатів здоров'я, запобігання подальшій інвалідності та зменшення витрат на охорону здоров'я.

Виконання рекомендацій лікарів та прихильність до лікування (ступінь дотримання пацієнтами рекомендацій медичних працівників) є ключовим компонентом профілактики та лікування хронічних захворювань. Проте відповідно до результатів досліджень, лише половина пацієнтів із хронічними захворюваннями приймає ліки за призначенням.

Тому підвищення рівня відповідальності людей за власне здоров'я та їхньої прихильності до лікування має бути пріоритетом порядку денного громадського здоров'я. При цьому варто пам'ятати, що здатність пацієнтів правильно виконувати рекомендації щодо профілактики та лікування хвороб залежить від низки факторів. Згідно з класифікацією ВООЗ, їх можна поділити на соціально-економічні фактори; фактори, пов'язані з роботою системи охорони здоров'я та медичним персоналом; фактори, пов'язані зі станом пацієнта та його персональними характеристиками і особливостями; фактори, пов'язані з процесом надання

медичної допомоги. Найкращого результату можна досягти, працюючи з усіма цими факторами. Однак важливу роль у цьому відіграють також ефективні комунікації, спрямовані як на медичних працівників, так і на населення.

КОМУНІКАЦІЇ, СПРЯМОВАНІ НА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Ефективність спілкування між лікарем і пацієнтом безпосередньо пов'язана з результатами лікування, включаючи задоволеність пацієнтів, стан їхнього здоров'я, запам'ятовування інформації та прихильність до рекомендацій лікаря.

Пацієнти повинні бути залучені до власного лікування, щоб клінічні послуги були справді ефективними. Ступінь розуміння пацієнтом наданої інформації, його компетентність у питаннях здоров'я та готовність брати участь в ухваленні рішень і процесі отримання допомоги є ключовими компонентами лікування.

Саме тому важливо доносити до медичних працівників необхідність комунікувати з пацієнтами щодо стану їхнього здоров'я, профілактики захворювань, діагностики, лікування та самогляду.

КОМУНІКАЦІЇ З КОЖНИМ ПАЦІЄНТОМ ПОВИННІ БУТИ СПРЯМОВАНІ НА ТЕ, ЩОБ:

- 1. ВСТАНОВИТИ З ПАЦІЄНТОМ ДОВІРЛИВІ ВЗАЄМИНИ.** Це включає як можливість відверто поговорити з пацієнтом про його здоров'я, так і розуміння пацієнтом того, що медичний працівник зацікавлений у його здоров'ї і завжди готовий допомогти. Окрім того, це передбачає постійний супровід пацієнта (за потреби) і постійну присутність медичного працівника у процесі ведення пацієнта.
- 2. ЗАСТОСОВУВАТИ ПРИНЦИПИ МОТИВАЦІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ** (як-от: толерантність, конфіденційність, емпатію, розподіл відповідальності та клієнтоцентричність), які дозволяють ефективно побудувати процес спілкування з пацієнтом та досягти кращих результатів.
- 3. НАВЧАТИ ПАЦІЄНТА ПИТАНЬ ЗДОРОВ'Я:** пояснювати, деталізувати, обговорювати з пацієнтом стан його здоров'я, наявні проблеми та ризики, надані рекомендації та важливість їх дотримання. Після цього варто попросити пацієнта повторити надану інформацію своїми словами, щоб переконатися, що він усе зрозумів.

Медичний працівник повинен використовувати зрозумілу, просту мову під час цієї розмови. Популярні стратегії навчання пацієнтів можуть включати використання письмових роздаткових матеріалів, а також онлайн-ресурси для пацієнтів тощо. Щоб зрозуміти, які інструменти є найбільш ефективними, медичні працівники повинні працювати з пацієнтами та оцінювати результат.

Навчання пацієнтів має бути орієнтованим також на те, щоб вони могли забезпечити самоконтроль свого стану та надання самопомоги.

4. ЗАЛУЧАТИ ПАЦІЄНТІВ ДО СПІЛЬНОГО УХВАЛЕННЯ РІШЕНЬ. Спільне ухвалення рішень або практика залучення пацієнтів до вибору певного шляху лікування ставить пацієнтів в центр власного догляду та може допомогти покращити результати лікування. Спільне ухвалення рішень передбачає, що медичний працівник має:

- оцінити особливості способу життя та уподобання пацієнта;
- обговорити цінності пацієнта та цілі, пов'язані зі здоров'ям;
- розказати пацієнту про всі можливі варіанти лікування та про те, як вони відповідають його стану здоров'я;
- спільно з пацієнтом ухвалити рішення про лікування;
- обговорити наступні кроки.

Пацієнти не можуть ефективно брати участь у спільному ухваленні рішень, якщо вони не повністю розуміють свій стан здоров'я, можливі варіанти лікування та потенційні побічні ефекти кожного з них. Саме тому важливо навчати пацієнтів та надавати їм інформацію.

5. ЗАЛУЧАТИ РОДИЧІВ ТА БЛИЗЬКИХ ПАЦІЄНТА ДО ПРОЦЕСУ ДОГЛЯДУ ЗА НИМ. Якщо у пацієнта є близька людина, якій він довіряє та авторитет якої визнає, вона може стати союзником і допомогти досягти кращих результатів, морально підтримуючи, контролюючи те, щоб пацієнт виконував усі рекомендації лікаря тощо. Загалом залучення членів сім'ї до процесу ухвалення рішень щодо профілактики захворювань або їх лікування є важливим підходом для покращення стану пацієнта.

Отже, при побудові комунікацій з медичними працівниками варто пам'ятати зазначені вище аспекти та робити на них акцент. Насправді,

ключові повідомлення для медичних працівників можуть бути досить простими на кшталт:

«Мотивуйте пацієнтів до здорового способу життя»;

«Вибудовуйте довірливі стосунки з пацієнтами»;

«Пояснюйте пацієнтам особливості їхнього стану та підходи до лікування»;

«Допомагайте пацієнтам змінювати поведінку на більш здорову (відмовлятися від тютюну, алкоголю, більше рухатися та правильно харчуватися)»;

«Пояснюйте пацієнтам важливість профілактики хронічних захворювань»;

«Агітуйте пацієнтів за раннє звернення до лікаря: чим раніше ризики / хвороба будуть діагностовані, тим вищі шанси їх подолати»;

«Рекомендуйте пацієнткам робити регулярний скринінг на рак молочних залоз / шийки матки»;

«Запитуйте усіх пацієнтів про куріння / вживання алкоголю та рекомендуйте відмовитися від цього»;

«Навчайте пацієнтів принципів самоконтролю та самодопомоги» тощо.

КОМУНІКАЦІЇ, СПРЯМОВАНІ НА ПАЦІЄНТІВ

Про комунікації, спрямовані на пацієнтів, йдеться у самій Стратегії. Тут варто ще раз наголосити на тому, що успіх у профілактиці та контролі НІЗ безпосередньо залежить від того, наскільки пацієнт залучений до процесу надання йому допомоги та дотримується рекомендацій.

Вже йшлося про важливість профілактики поведінкових факторів ризику (вживання тютюну / алкоголю, нездорового харчування, браку фізичної активності). Однак пацієнтів також варто інформувати про важливість:

- ранньої діагностики факторів ризику (поведінкових, фізіологічних, зокрема підвищеного артеріального тиску, підвищеного рівня цукру в крові) та їх профілактики;

-
- ранньої діагностики захворювань (скринінгу на рак молочної залози, шийки матки, простати, на респіраторні захворювання тощо);
 - дотримання рекомендацій лікаря щодо профілактики факторів ризику або процесу лікування захворювань;
 - підвищення грамотності у питаннях здоров'я, навчання принципів самоконтролю свого стану та самопомоги, зокрема розпитування лікаря про деталі свого стану / особливості хвороби / методи лікування тощо.

Отже, при побудові комунікацій з пацієнтами варто пам'ятати зазначені вище аспекти та робити на них акцент. Ключові повідомлення для пацієнтів можуть бути досить простими на кшталт:

«Контролюйте свій артеріальний тиск»;

«Контролюйте рівень цукру в крові»;

«Сходіть на обстеження до лікаря» / «Сходіть на огляд молочних залоз»
/ «Сходіть на огляд до гінеколога» / «Перевірте свій артеріальний тиск» /
«Перевірте рівень цукру в крові»;

«Попросіть лікаря детально розказати про ваш стан / хворобу / методи лікування»;

«Навчіться контролювати свій стан: вимірювати артеріальний тиск, рівень цукру в крові»;

«Попросіть медичного працівника навчити вас принципів самопомоги при вашому стані»;

«Попросіть медичного працівника допомогти вам відмовитися від куріння / відмовитися від вживання алкоголю / налагодити здорове харчування / розробити комплекс фізичних вправ»;

«Дотримання рекомендацій лікаря та виконання усіх призначень – ваш шанс покращити здоров'я».

ДОДАТОК 4

РЕКОМЕНДАЦІЇ З НАЛАГОДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ МІЖСЕКТОРАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Для дійсно комплексної інформаційної кампанії важливо використовувати партнерства – долучати як дотичні до теми ЦОВВ, міжнародні організації, НГО, так і комерційний сектор.

Розглянемо, з чого починати і як налагодити ефективну міжсекторальну взаємодію для успішної реалізації вашої інформаційної кампанії.

1. ПІДГОТОВКА ДО ПАРТНЕРСТВА

До початку партнерських відносин сторони мають підготуватися, тобто більше дізнатися про те, що вони робитимуть, з ким, для чого і скільки часу. На цьому етапі варто ставити більше запитань, які допоможуть зібрати інформацію, необхідну для побудови ефективного партнерства. Слід пам'ятати: причиною багатьох проблем партнерства є поверхова підготовка до нього.

Питання, які допоможуть підготувати ефективне партнерство

- Які вигоди ви хочете отримати від партнерства?
- Який внесок ви можете зробити в партнерство?
- Наскільки ви підготовлені до того, щоб сформувати партнерство?
- У яких партнерах ви відчуваєте потребу і як їх ідентифікувати?
- Яка структура партнерства для вас найбільш прийнятна?
- Якими мають бути сильні сторони партнерства, що ви хочете побудувати?

Далі необхідно зрозуміти, хто може вам допомогти у досягненні завдань вашого проєкту. Важливо визначити саме тих, з ким у вас є перетини, аби партнерство будувалося на спільних цінностях та було взаємовигідним. Для цього

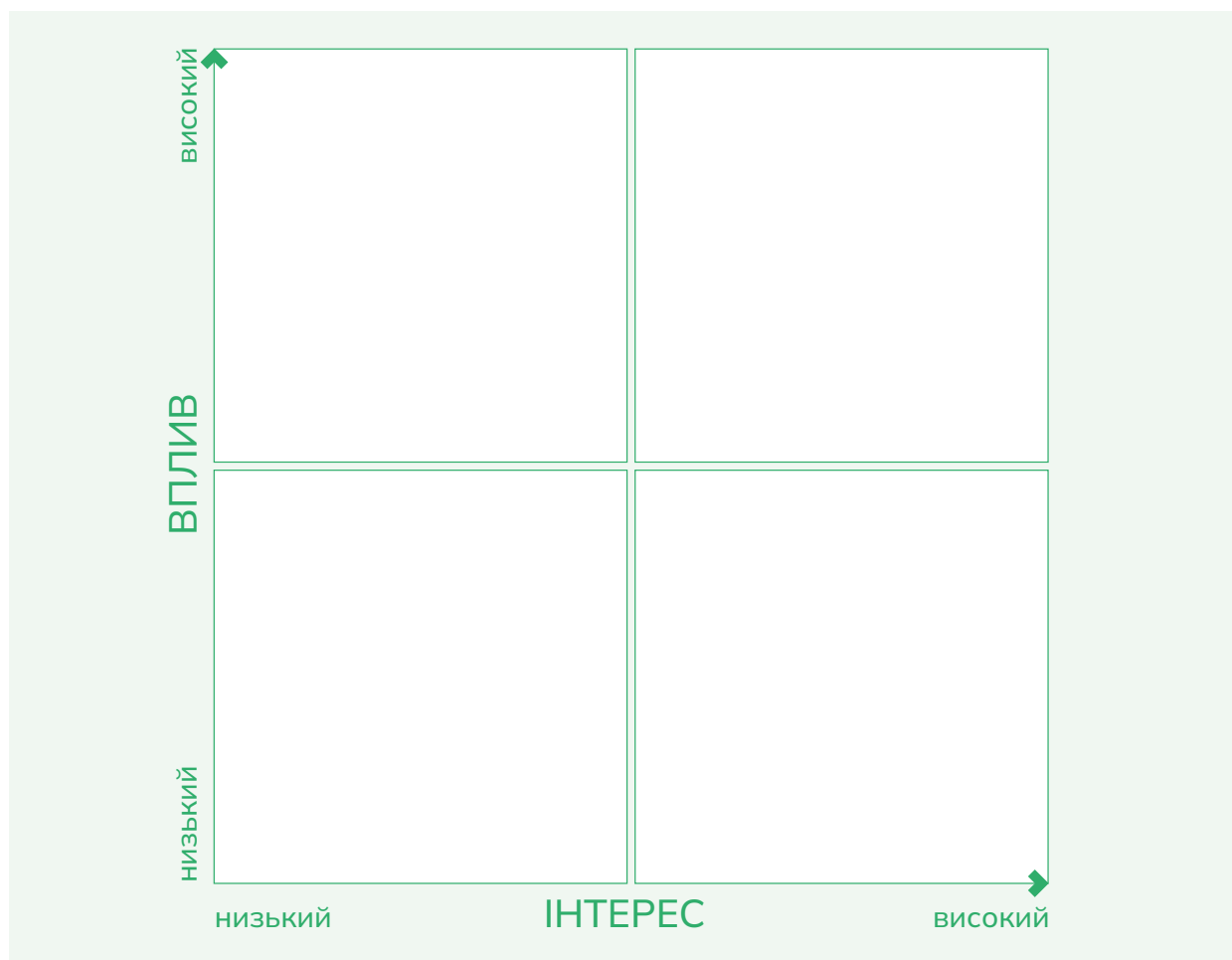
варто намалювати карту ваших потенційних партнерів та оцінити кожного за базовою матрицею, яка містить такі показники:

- інтерес: високий чи низький;
- вплив: високий чи низький.

Найбільш важливими для вас є партнери, що опиняться у квадраті «високий вплив та високий інтерес» – це ваші основні потенційні партнери. Також варто залучати до партнерств і тих стейкхолдерів, що опиняться у квадратах «низький вплив та високий інтерес», «високий вплив та низький інтерес».

Можна також спробувати оцінити потенціал організації для створення партнерства, визначити його переваги, заповнивши нижче наведену таблицю.

Для цього потрібно оцінити кожний критерій за п'ятибальною шкалою, де 1 – це зовсім неважливо, а 5 – дуже важливо.



ЗАГАЛЬНІ ВИГОДИ, ОТРИМАНІ ВІД ПАРТНЕРСТВА (від 1 – зовсім неважливо до 5 – дуже важливо)	ОЦІНКА	КОНКРЕТНІ ВИГОДИ, ЯКІ СПОДІВАЄТЕСЯ ОТРИМАТИ
РЕСУРСИ		
Поліпшені послуги Корисна інформація Доходи від пожертвувань, контрактів, маркетингу Людські ресурси – волонтери, члени в раді директорів, експерти тощо При- міщення та обладнання – безкоштовні приміщення або низька орендна плата для офісу або іншої діяльності Дешевше або безкоштовне майно		
ВИЗНАННЯ		
Ефективніші суспільні зв'язки та мар- кетинг Покращений імідж, спеціальне позиціонування		
ЗВ'ЯЗКИ		
Експерти поза організацією Контакти з іншими організаціями та ме- режею організацій		
ІНШЕ		

Заповнивши наступну таблицю, можна визначити, які перешкоди стоять на шляху формування партнерства.

ЗАПИТАННЯ	ТАК	НІ
Чи є у вас згода керівництва для формування цього партнерства?		
Чи підтримують вас колеги у формуванні цього партнерства?		
Чи розглянули ви альтернативи, окрім цього партнерства?		
Чи має ваша організація позитивний досвід співпраці з іншими організаціями або групами в межах певних проєктів?		
Чи користується ваша організація ефективними методами для вирішення конфліктів чи інших проблем?		
Чи володіє ваша організація ефективними методами спілкування?		
Чи є у вас людина, яка могла би представляти вашу організацію і брати участь у процесі формування та роботи партнерства?		
Чи готові ви сприяти необхідними ресурсами існуванню цього партнерства (кількістю персоналу або волонтерів, коштами, приміщенням, обладнанням тощо)?		
Чи володієте ви знаннями та вміннями, які могли би бути цінними для партнерства? Перерахуйте їх.		
Чи готові ви за необхідності відмовитися від частини ідентичності своєї організації?		

Для того щоб виявити та залучити до спільних дій партнера, можна також заповнити таку таблицю:

КРИТЕРІЇ	ВАШІ ЗАУВАЖЕННЯ
<p><i>Тип організації:</i> неурядова організація, орган публічної влади або приватна компанія?</p> <p><i>Розмір організації</i></p> <p><i>Місце знаходження організації</i></p> <p><i>Внесок, який ви очікуєте від організації</i> (наприклад, види послуг, які можуть бути надані партнерству або спільним клієнтам)</p> <p><i>Досвід організації</i></p> <p><i>Сильні аспекти організації</i></p> <p><i>Фінансова стабільність</i> і можливий фінансовий внесок у межах партнерства</p> <p><i>Культура організації</i></p>	

Рекомендовані дії для виявлення потенційних партнерів

1. Складіть список можливих партнерів, обговоривши його з колегами та підлеглими в межах організації, потенційними донорами, контактними особами державних органів влади або лідерами громади.
2. Схарактеризуйте потенційних партнерів, оберіть з них 20 %, які допоможуть досягти реалізації 80 % завдань.
3. Визначте можливі ролі, які партнери могли б відігравати в межах партнерства (наприклад, фінансування, надання послуг, здійснення специфічної експертизи, адміністрування та менеджмент, надання приміщення, обладнання або персоналу, координація діяльності тощо).
4. Перевірте репутацію потенційних організацій-партнерів.
5. Дізнайтесь, чи брали участь ці організації в інших партнерствах, яких результатів було досягнуто.
6. Вивчіть доступні матеріали, з яких можна більше дізнатися про діяльність потенційних партнерів (наприклад, щорічні звіти про діяльність, сайти, організаційну схему, резюме менеджерів і керівного персоналу). Найефективніший спосіб більше про них дізнатися – це відвідати потенційних партнерів, зустрітися з керівниками, співробітниками або волонтерами.
7. Проаналізуйте й означте аргументи за і проти формування партнерства з цими організаціями.
8. Оберіть та випробуйте інструмент оцінки майбутнього партнерства.

2. СТВОРЕННЯ ПАРТНЕРСТВА

Після етапу відбору та аналізу інформації настає етап створення партнерства. Таслід зауважити, що інформаційно-аналітична робота на цьому не закінчується: партнери постійно шукають інформацію одне про одного, щоб знати, як діяти в різних ситуаціях щодо партнерів і суб'єктів поза партнерством.

Далі між партнерами необхідно укласти угоду, яка стане основою для існування вашого партнерства. У партнерській угоді треба чітко зафіксувати ролі, взаємні очікування й відповідальність партнерів, а також можливість перегляду цієї

угоди. Чим більш інтегрованим, довгостроковим і великобюджетним планується партнерство, тим докладнішими повинні бути ці угоди.

У будь-якій угоді мають бути зазначені перелічені нижче моменти.

Ролі та відповідальність

Потрібно описати:

- хто і чим займатиметься, хто і за що відповідатиме, хто і кому звітуватиме, як провадитиметься управління партнерством і його діяльністю;
- хто підпише договір з донором;
- хто готуватиме звіти донору, чи переглядатиме ці звіти координаційний комітет / правління / наглядова рада до того, як їх буде спрямовано донору;
- хто готуватиме фінансові звіти донору та координаційному комітету / правлінню / наглядовій раді;
- хто надасть приміщення й обладнання, як відбиратиметься персонал, котрий працюватиме за проектом партнерства;
- як буде забезпечено управління партнерством, як і хто оцінюватиме результати партнерства.

Організаційна структура і звітність

У договір доцільно включити діаграму, яка роз'яснювала б субординацію, а саме: хто чим займається і хто кому звітує.

Координаційний комітет / правління / наглядова рада

Хто є членами?

Можливі ролі:

- координування діяльності;
- визначення стратегічних напрямів діяльності;
- затвердження бюджету, фінансування заходів;
- оцінка програм.

Керівництво партнерством

Можливі ролі:

- менеджмент;
- відбір, наймання персоналу;
- моніторинг персоналу та бюджету;
- управління;
- організаційно-операційна діяльність.

Зв'язки з громадськістю:

- комунікації із зовнішнім середовищем;
- співробітники або волонтери; послуги бенефіціарам.

Бюджет

Доцільно включити як додаток або безпосередньо в угоду транспарентний бюджет програми партнерства і чітко описати порядок, в якому фінансові ресурси розподіляються між партнерами.

3. ПЛАНУВАННЯ ДІЙ У МЕЖАХ ПАРТНЕРСТВА

У межах успішного партнерства мають застосовуватися і дотримуватися такі принципи:

1. **справедливість;**
2. **прозорість;**
3. **взаємні вигоди.**

Відповідно, структура плану дій може охоплювати такі пункти:

Партнери	
Назва спільного проєкту	
Проблема або проблеми, які вирішує проєкт	
Мета проєкту	
Конкретні завдання	
Завдання №1	
Завдання №2	

4. РОБОТА В МЕЖАХ ПРОЄКТУ

Ефективне спілкування між партнерами забезпечує безперервну активну участь усіх партнерів, реалізацію запланованих заходів і завдань, конструктивне згладжування розбіжностей і конфліктів, досягнення успіху.

Для забезпечення ефективної системи внутрішнього спілкування рекомендовано такі дії:

- призначити особу, відповідальну за спілкування між партнерами, а в кожній організації-учасниці – контактну особу, відповідальну за спілкування в межах організації;
- визначити, якою інформацією треба обмінюватися і з ким;
- обмежити кількість інформації до необхідного мінімуму для того, щоб не розгубитися в даних, які не стосуються справи;
- визначити порядок обміну інформацією – щодня, щотижня, щомісяця тощо;
- визначити найкращі методи обміну інформацією – письмово або усно, в якому форматі, якими каналами зв'язку вона передаватиметься – електронно або під час особистої зустрічі тощо;
- письмово документувати результати зустрічей, обговорювані теми, угоди, рішення;
- розробити механізм зворотного зв'язку як з боку організацій-учасниць, так і всередині організацій, з боку співробітників та волонтерів.

Конструктивне вирішення розбіжностей і конфліктів

У разі виникнення розбіжностей чи конфліктів дуже важливо визначити їхні джерела і знайти рішення. У таблиці нижче можна ознайомитися з варіантами розв'язання різних типів конфліктів.

ТИП КОНФЛІКТУ	МОЖЛИВІ РІШЕННЯ
Конфлікти в спілкуванні	Визначте терміни, проясніть взаємні очікування, розвивайте навички активного слухання, надавайте точну і чітку інформацію з мінімальною кількістю похибок.
Структурні конфлікти	Плануйте разом процес, аналізуйте ефективність структур управління партнерством, визначте час і граничні терміни.
Конфлікти у стосунках	Проявляйте інтерес і повагу до думки інших, контролюйте свій емоційний стан, прагніть розгадати та зрозуміти емоційний стан партнерів, усвідомлюйте дисбаланс сили, коли він існує, і не використовуйте його несправедливо.
Конфлікти інтересів	Визначте власний інтерес, а також загальні або додаткові інтереси в межах партнерства, будьте відкритими до компромісів або змініть свою позицію відповідно до позиції та інтересів інших.
Конфлікти цінностей	Намагайтеся виявити загальні цінності, проявляйте повагу до цінностей, відмінних від ваших, визнайте існування цих відмінностей, будьте готові до їх відкритого обговорення з партнерами.

Моніторинг та оцінка партнерства

Моніторинг партнерства проводиться у процесі його здійснення.

Оцінка партнерства – це процес збору, вимірювання та інтерпретації показників ефективності, які допомагають зрозуміти, що відбувалося в минулому і які дії / зміни необхідні в майбутньому.

Оцінку можуть здійснити:

- індивідуально кожна організація;
- спільно всі сторони, які беруть участь у партнерстві (в межах зустрічей або семінарів, які спочатку були включені до проєкту);
- незалежний аудитор.

Оцінка є корисною як для членів партнерства, щоб ознайомитися з досягнутими результатами, так і для донора, який зацікавлений в ефективності використання грошей у відповідному проєкті.

Процес оцінювання дає можливість відкрито говорити про оптимальність процесу співпраці в межах партнерства та про результати цієї співпраці.

ПИТАННЯ, ЯКІ ДОПОМОЖУТЬ ЗДІЙСНИТИ ЯКІСНУ ОЦІНКУ / МОНИТОРИНГ ПАРТНЕРСТВА

- Наскільки чітко кожен партнер зрозумів свою роль і відповідальність, покладені на нього в межах партнерства?
- Наскільки збалансованим був розподіл ролей і відповідальності в межах партнерства?
- Наскільки ефективно працювало правління партнерства (чи мало чіткі напрями діяльності, чи своєчасно ухвалювало рішення)?
- Як сприйняв свою роль і відповідальність менеджер проєкту? Як сприйняли свої ролі та відповідальність співробітники?
- Які взаємини склалися в межах співпраці між менеджерами та співробітниками кожного партнера? Яких зусиль було докладено для побудови та зміцнення партнерської команди?
- Як працює внутрішня система спілкування між партнерами?
- Як працює зовнішня система спілкування з бенефіціарами, донорами та зацікавленими сторонами?
- Які теми стали предметом для дискусій, суперечок, конфліктів між партнерами, з яких питань вони не дійшли згоди? Чи є процедури вирішення конфліктів між партнерами?
- Як вплинуло партнерство на кожну організацію-партнера?
- Які витрати та вигоди дало їм партнерство? Чи варто було вступати до цього партнерства? Чи мали місце інші альтернативи, більш вигідні?

-
- Який вплив справило партнерство на бенефіціарів його послуг? Які сильні та слабкі сторони партнерства?
 - Що можна зробити для підвищення ефективності партнерства?

Бажано, щоб партнери мали план моніторингу / оцінки своїх успіхів або невдач як упродовж, так і наприкінці партнерства.

Безперечно, якісна оцінка є недешевою. Однак іноді навіть донори просять передбачити в бюджеті проєкту фінанси для моніторингу деяких важливих показників, а також для оцінки впливу проєкту.

Результати моніторингу / оцінки потрібно обов'язково використати для вдосконалення діяльності організації надалі.

ДОДАТОК 5

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАЛАГОДЖЕННЯ КРИЗОВИХ КОМУНІКАЦІЙ

Кризові ситуації у сфері НІЗ – це нестабільні та непередбачувані події, які негативно впливають на профілактику НІЗ та боротьбу з ними, а також викликають недовіру до системи охорони здоров'я. Кризові ситуації можуть виникати як через форс-мажорні обставини у реалізації проєктів з профілактики захворювань, так і через обмеження доступу до діагностики чи лікування. Також криза стається тоді, коли місцеві системи охорони здоров'я перевантажені та не можуть повною мірою реагувати на усі запити та потреби населення. Усі кризові ситуації у сфері громадського здоров'я також є кризовими ситуаціями у сфері комунікацій.

КРИЗОВІ КОМУНІКАЦІЇ – це зв'язок між органами громадського здоров'я з громадськістю (ЗМІ, партнерами, громадськими активістами та іншими групами) до, під час і після кризової ситуації. Необхідність кризових комунікацій полягає у тому, що вони здатні не лише полегшити чи усунути негативний вплив наслідків кризи, а й інколи можуть допомогти сформувати для організації більш позитивну репутацію, ніж вона була до кризи.

Цілі кризової комунікації:

- інформувати населення та інших ключових стейкхолдерів;
- усунути або зменшити паніку;
- поліпшити сприйняття кризи.

Чим кризові комунікації відрізняються від звичайних:

- терміновістю (запит, щоб проблема перестала турбувати вже зараз);
- підходом (важливо не тільки те, що ви робите, а й те, як ви передаєте інформацію);
- хто є відповідальним (ЦГЗ, ЦКПХ у конкретному регіоні чи МОЗ мають взяти контроль за розвитком ситуації та перебігом подій);
- класичні інструменти комунікації з громадськістю не працюють у кризовій ситуації.

ЩО СПРАЦЮЄ ЗА БУДЬ-ЯКОЇ КРИЗИ?

- Скажіть правду!
- Скажіть її першими!
- Розкажіть її повністю! Але за необхідності зберігайте конфіденційність.
- Розповідайте нову інформацію щодо ситуації, як тільки про неї дізнаєтесь. Якщо ви не розповісте щось, це зробить хтось інший.
- Пам'ятайте: якщо немає інформації, люди починають її вигадувати!
- Якщо немає всієї інформації, то потрібно це визнати.

ЩО СПРАЦЮЄ У КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я?

- Чіткі, конкретні рішення.
- Послідовність із регулярними оновленнями.
- Співчуття, турбота.
- Довіра, професіоналізм, уточнення.
- Простота, уникнення складних термінів, медичних термінів та скорочень.
- Прозорість.

ЩО НЕ ПРАЦЮЄ У КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ?

- Сподівання на колишню репутацію.
- Напад на обвинувача.
- Маніпуляція інформацією, брехня, введення в оману.
- Висловлювання від імені інших.

-
- Звинувачення інших.
 - Домисли, заперечення.
 - Затримка рішень та інформації.
 - Занадто докладне настирливе пояснення.

Для того щоб ефективно комунікувати під час кризової ситуації, до неї необхідно добре підготуватися. Це допоможе не лише оперативно відповісти на запит суспільства, а й підвищить довіру між організацією та суспільством під час власне кризи. Кожна організація при плануванні будь-якого проєкту у сфері НІЗ має також організувати систему кризових комунікацій на випадок такої ситуації.

СИСТЕМА КРИЗОВИХ КОМУНІКАЦІЙ має містити перелічені нижче складові.

1. Передбачення можливих кризових ситуацій проєкту:

- ідентифікуйте потенційні загрози, визначіть серед них найбільш імовірні;
- відстежуйте найбільш ризикові точки проєкту;
- розробіть можливі сценарії розгортання потенційних криз.

Слід провести аналіз можливих загроз, дослідити типові та ймовірні проблеми, пов'язані з діяльністю вашої організації, партнерів та інших організацій, які можуть впливати на реалізацію проєкту у сфері НІЗ. Вивчайте також кризові ситуації, які вже ставалися в Україні раніше. Намагайтеся спрогнозувати можливі кризи та готуйтеся до найгіршого перебігу подій.

2. Підготовка:

- підготуйте план реагування на кризу;
- створіть та підготуйте антикризову команду;
- завчасно підготуйте основну інформацію щодо ймовірної кризи (основні факти, відповіді на складні питання (Q&A), ключові повідомлення).

Результати проведеного аналізу ризиків стануть основою вашого плану кризових комунікацій. Очевидно, що план кризових комунікацій не є планом реагування на кризу, проте він доповнює операційні протоколи з її подолання. Процеси кризової комунікації та ліквідації наслідків кризи мають відбуватися одночасно, допомагаючи одне одному й доповнюючи одне одного. Слід зрозуміти, що план кризового реагування – це не тільки та не стільки документ, скільки процес, під час якого організація аналізує потенційні загрози, формує антикризову команду та готує свій персонал до можливої кризи. З огляду на велику кількість варіантів потенційних кризових ситуацій, а також на постійну зміну зовнішнього середовища плани кризового реагування постійно потрібно пристосовувати до сучасних умов, і вони ніколи не бувають остаточно фіналізованими. У сучасній організації такі плани регулярно переглядають та оновлюють: наприклад, щоквартально або один раз на два роки.

Кризовий план – це зібрання необхідних документів, що регулюють діяльність організації під час подолання кризової ситуації. Зазвичай це універсальний документ, підготований не під якусь одну можливу кризову ситуацію, а під різні типи криз. Він має містити опис організації, роботи структурних підрозділів, які відповідатимуть як за подолання кризи, так і за кризові комунікації, посадові обов'язки кожного із членів антикризової команди, а також покрокові плани дій.

3. Реагування:

- реагуйте швидко та ефективно – підготуйте першочергову заяву та проведіть брифінг для ЗМІ;
- станьте надійним та оперативним джерелом інформації – повідомляйте у міру появи нової верифікованої інформації, за необхідності проводьте брифінги та пресконференції;
- дотримуйтеся політики «єдиного голосу» та стримуйте поширення чуток і фейкових новин;
- відслідковуйте новини, які поширюють медіа, та коментарі і публікації в соцмережах, оновлюйте ваші повідомлення з їх урахуванням.

4. Після кризи оцініть результати кризових комунікацій. На цьому етапі слід проаналізувати ваше реагування, відповівши на такі питання:

- Які висновки чи уроки було зроблено під час подолання цієї кризи?

-
- Що можна було зробити краще?
 - Де ми досягли успіху (що було зроблено добре)?
 - Чи потрібно внести зміни до організаційних правил, документів чи операційних процедур?
 - Які навчання та тренінги для кризової команди та співробітників організації допомогли би покращити реагування?
 - Визначте дії, які запобігли загостренню проблеми та надалі можуть запобігти виникненню чергової кризи.
 - Розробіть план відновлення репутації.

СТВОРЕННЯ КОМАНДИ КРИЗОВИХ КОМУНІКАЦІЙ

Сформувати універсальну антикризову команду досить важко, адже подолання різних кризових ситуацій вимагає залучення різних експертів. Проте оскільки кожна криза впливає на репутацію організації, то відповісти на питання «хто потрібен, щоб управляти комунікацією навколо потенційних загроз?» набагато легше.

В будь-якій команді кризових комунікацій обов'язково мають бути такі фахівці:

- речник;
- відповідальний за зв'язки з медіа;
- відповідальний за соцмережі;
- відповідальний за зв'язки з партнерами та стейкхолдерами.

ЯК ЗМІ ВИСВІТЛЮЮТЬ КРИЗОВІ СИТУАЦІЇ?

1. ЗМІ розкривають ситуацію через:

- дійових осіб чи «героїв історії»;
- похвалу (позитив);
- ганьбу (негатив);
- «змагання журналістів» (висвітлення оціночних суджень, а не фактів) у гонитві за «гучними» заголовками.

2. У кризовій ситуації переважно є три персонажі:

- негативний персонаж (кого звинувачують);
- жертва (кого жаліють);
- захисник (хто має виправити ситуацію).

Важливо не стати негативним персонажем! Негативними персонажами для ЗМІ часто стають керівники, які не дають коментарі та не спілкуються з журналістами. Для того щоб уникнути кліше «негативного персонажа» важливо, щоб керівники мали достатній зоровий контакт при спілкуванні з журналістами, говорили чітко та по суті.

ЯК НАЛАГОДИТИ ЕФЕКТИВНУ РОБОТУ ЗІ ЗМІ ПІД ЧАС КРИЗИ

Щойно склалася надзвичайна ситуація, вам необхідно одразу звернутися з повідомленням до преси. Якщо ви цього не зробите, ЗМІ дістануть інформацію в інший спосіб.

Побудуйте своє звернення так:

- Спочатку перекажіть ключові факти кризової ситуації: хто, що, де, коли?
- У другій частині звернення дайте відповідь на питання «хто винний?» і «чи можна було запобігти цій ситуації?».
- У прикінцевій частині розкрийте план дій для вирішення кризової ситуації та анонуйте наступну зустріч чи інформаційне повідомлення.

Дайте можливість журналістам легко робити свою роботу, усуньте недоречні процедури та перепони для отримання ними інформації, адже це підвищує ефективність вашої комунікації під час кризи.

Надання однакового доступу для усіх ЗМІ до інформації забезпечить позитивні зв'язки з медіа.

- Поширюйте повідомлення однаково між усіма журналістами. У жодному разі не можна давати інформацію лише «улюбленим» журналістам!
- Намагайтеся давати журналістам реальну інформацію щодо того, коли будуть наступні новини або події.

-
- Оприлюдніть розклад, за яким ви будете видавати пресрелізи, а також проводити пресподії.
 - Зрозумійте, як працює журналіст, намагайтеся допомогти йому вчасно підготувати матеріал, щоб він встиг потрапити в номер (випуск).
 - Використовуйте онлайн-трансляції подій, щоб журналісти з інших міст мали змогу взяти в них участь.
 - Будьте доступними (якщо треба, цілодобово), що особливо важливо під час кризи, аби допомогти журналісту отримати факти до кінцевого строку передачі матеріалу в редакцію.

КРОКИ, ЯКІ НЕОБХІДНО ЗРОБИТИ ДЛЯ УСПІХУ КРИЗОВИХ КОМУНІКАЦІЙ

1. Зайняти чітку та недвозначну позицію одразу ж після початку кризи.
2. Залучити найвище керівництво організації як до розв'язання кризи, так і до комунікації.
3. Активізувати публічну підтримку дій організації з боку лідерів громадської думки (активістів, лідерів релігійних, етнічних громад та інших авторитетних осіб).
4. Перебувати на місці подій, забезпечуючи оперативний збір і поширення інформації про кризу.
5. Забезпечити політику «єдиного голосу» через призначення відповідальних речників і передачу узгоджених ключових повідомлень.
6. Налагодити ефективну співпрацю зі ЗМІ.
7. Здійснювати регулярне інформування працівників організації.
8. Завжди думати про репутацію організації після кризової ситуації.
9. Проводити постійний моніторинг ЗМІ та соціальних мереж.

ПРАВИЛА КОМУНІКАЦІЇ ДЛЯ СПІВРОБІТНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІД ЧАС КРИЗИ

Нерідко працівники організацій порушують правила поширення інформації через те, що просто не знають про них. Для того щоб запобігти погіршенню ситуації під час кризи, необхідно, щоб працівники знали та обов'язково дотримувалися таких правил:

- не вести жодних неформальних розмов та комунікацій щодо кризової ситуації через імейл, соціальні медіа чи будь-який письмовий засіб;
- комунікувати від імені організації можуть винятково призначені речники;
- не давати жодних коментарів пресі off the record (не для запису);
- жоден працівник (зокрема і член антикризової команди) не може давати нікому коментарів щодо кризової ситуації, а може тільки скеровувати всі запити до речника чи керівника комунікаційної групи;
- у разі виявлення фейкової інформації або чуток негайно повідомити про це членів команди з кризових комунікацій.

Із самого початку розгортання кризової ситуації всі працівники мають чітко знати, хто є речником (або речниками) та хто є членами антикризової команди. У разі зустрічі з журналістом вони повинні спрямовувати його до відповідного представника. Водночас не слід уникати спілкування, але й не потрібно висловлювати власну думку (оцінні судження) щодо кризи. Це важливо, бо журналіст потім може використати такі висловлювання у своєму матеріалі. Зважайте на те, що преса також може процитувати у своїй публікації думку співробітника організації, оприлюднену в соціальних мережах.

Під час кризи варто бути особливо пильними у соцмережах, адже там немає кордонів між приватними й офіційними постами. Тому до працівників потрібно донести, що всі матеріали, які вони публікують на власних сторінках, імовірно, вважатимуться публічним контентом. Працівник має усвідомити, що його інформація в соціальних мережах може бути поширена далі (навіть поза колом його контактів) попри те, що він обмежив її, зробивши видимою лише для друзів, або опублікував у закритих групах.

Працівники повинні утримуватися від поширення будь-якої інформації, матеріалів або документів, якщо вони не мають прямого дозволу на їх розголошення. Загалом під час кризи всі коментарі про місце роботи, що не є

прямими цитатами з офіційного вебсайту (або офіційної сторінки в соціальних медіа), повинні перевіряти співробітники відділу комунікацій, уповноважені погоджувати коментарі в соціальних медіа.

ДОДАТОК 6

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДГОТОВКИ СПІКЕРІВ ДО РОБОТИ ЗІ ЗМІ

Від якісної підготовки спікерів до спілкування зі ЗМІ дуже сильно залежить, наскільки добре журналісти зрозуміють ваші повідомлення та як буде поданий матеріал. Саме тому важливо завчасно не лише отримати у журналіста питання для коментаря чи інтерв'ю, а й виділити час разом зі спікером на підготовку відповідей та симуляції проведення спілкування з журналістом.

Головне в підготовці до інтерв'ю чи коментаря – це впевненість і розуміння того, що ви хочете сказати. Важливо визначити мету інтерв'ю, що ви як організація (а не журналіст!) хочете отримати в результаті. Для цього необхідно підготувати ключові повідомлення, які слід озвучити під час розмови з журналістом, і обов'язково їх дотримуватися. Фактично потрібно підготувати заздалегідь речення, які ви хотіли б побачити в журналістському матеріалі. Також варто передбачити складні та незручні запитання й підготувати на них відповіді.

Під час інтерв'ю чи коментаря спікер має поводитися впевнено та не давати кореспонденту збити його з основної думки, адже найчастіше журналіст – це лише посередник між вами та аудиторією відповідного ЗМІ.

Спікер має сказати основні повідомлення якомога раніше, тому їх потрібно робити дуже короткими (не більше 20 секунд), щоб під час підготовки матеріалу їх не відредагували, спотворивши у такий спосіб їхній зміст. Варто повторювати їх по декілька разів: тоді вони з більшою ймовірністю дійдуть до читачів (або глядачів). Обов'язково врахуйте це як у підготовці відповідей, так і під час тренування.

Під час інтерв'ю чи коментаря необхідно дотримуватися таких правил:

- Не відповідати на гіпотетичні запитання.
- Не коментувати чутки та плітки.
- Не використовувати технічні терміни, професійні терміни та скорочення.
- Не зловживати іноземними словами.

-
- Не відповідати на запитання, не вислухавши його.
 - Уникати суперечок із журналістом і не займати оборонну позицію.
 - Бути лаконічним, адже чим менше речник скаже, тим більша ймовірність того, що процитують саме те, що він вважає важливим.

ЯК ВІДПОВІДАТИ НА ЗАПИТАННЯ ЖУРНАЛІСТІВ?

- Потрібно відповідати на всі запитання чітко, коротко та виразно.
- Не варто поділяти запитання на вагомі й другорядні: для журналістів цінними є всі їхні запитання.
- Важливо ілюструвати відповіді конкретними прикладами, статистикою, посиланнями на думку авторитетних людей, цитатами тощо.
- На запитання треба відповідати простою, доступною мовою і короткими реченнями. Інформація має бути легкою для сприйняття.
- На прямі запитання потрібно давати прямі відповіді. Говорити коротко, не вдаватися у зайві деталі.

Якщо журналіст ставить одразу кілька запитань, це зовсім не означає, що спікер зобов'язаний відповідати на всі. У такому разі спочатку слід відповідати на найбільш вигрешне для нього. Не треба також буквально сприймати запитання та відповідати точно так, як його поставлено.

Деякі журналісти під час інтерв'ю використовують техніку «незручної паузи», щоб підштовхнути спікера до додаткових коментарів. В таких випадках слід дотримуватися підготованого плану. А якщо пауза затяглася, це непогана можливість повторити ваші основні повідомлення.

Журналісти часто ставлять запитання, які не стосуються ваших підготованих заяв, або запитання, на які ваш спікер не хоче відповідати. У таких випадках варто використовувати підхід так званих фраз-містків, щоб переспрямувати розмову з журналістом до ваших ключових повідомлень. Наприклад: *«Так, ви висловили цікаву думку, і це пов'язано з більш широкою проблемою»* або *«Я думаю, що ваше запитання насправді торкається наступної проблеми»*.

Під час запису телевізійного інтерв'ю, якщо воно відбувається не наживо, спікер не повинен соромитися починати спочатку, якщо збився з думки. Також важливо потренуватися не дивитися прямо в камеру, а говорити, безпосередньо дивлячись в обличчя журналіста.

ЯКЩО СПІКЕРА ЗАПРОСИЛИ У ТЕЛЕЕФІР АБО ВІН ДАЄ ВІДЕОКОМЕНТАР

- Треба уникати в одязі дрібних і складних візерунків (зокрема клітинок і смужок) чи блискучої тканини. Світлі та цілісні кольори в кадрі виглядають краще. Також слід зважати на основний колір оформлення студії, щоб вбрання не зливалося з тлом.
- Не потрібно вдягати занадто яскраві шарфи чи краватки й екстравагантні костюми.
- Не варто вдягати занадто помітні, блискучі та такі, що звисають, прикраси.
- Якщо це телеефір, спікера обов'язково мають загримувати, щоб його обличчя не блищало під час трансляції.

ПОРАДИ ПРИ ВКЛЮЧЕННІ, ІНТЕРВ'Ю ЧИ КОМЕНТАРІ ЧЕРЕЗ ВІДЕОЗВ'ЯЗОК

1. Правильно встановіть камеру: вона має знаходитися на рівні очей спікера, а не знімати його знизу вгору.
2. Подбайте про хороше освітлення: джерело світла має бути за камерою. Якщо поставите світло позаду спікера, то його обличчя буде дуже темним. Світло поруч або вище даватиме зайві тіні.
3. Обов'язково дивіться прямо в камеру. Якщо очі блукатимуть кімнатою, спікер виглядатиме розгубленим. Бажано не читати інформацію з монітору чи паперу, а говорити по пам'яті: це викликає більшу довіру.
4. Перевірте тло, яке побачать глядачі. Рекомендовано мати трохи простору спереду та позаду спікера. Треба також подбати, щоб глядачі не бачили зайвих речей і предметів на столі.
5. Говоріть з нормальною гучністю. Не треба кричати. Звичайно, до інтерв'ю слід перевірити, чи добре працює мікрофон.

-
6. Переконайтесь, що інтернет достатньо швидкий для передачі відео. Якщо спікер дає інтерв'ю з дому, необхідно, щоб він попередньо попросив своїх рідних у цей час не запускати важкі файли (наприклад, не грати у мережеві ігри або не закачувати фільми). Не варто використовувати для цього мобільний інтернет.

ДОДАТОК 7

АКТУАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ НІЗ

НАЗВА ДОСЛІДЖЕННЯ	МЕТА	РОКИ ПРОВЕДЕННЯ
Міжнародні дослідження серед дорослих		
Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні	Дослідження поширеності основних факторів ризику НІЗ	2019 р.
Індекс здоров'я. Україна	Оцінка фактичного рівня задоволеності громадян України медичною допомогою	2016 р. , 2017 р. , 2018 р. , 2019 р.
Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS)	Опитування членів домогосподарств віком 15+ років для нагляду за вживанням тютюну та моніторингу основних показників контролю за тютюном	2010 р. , 2017 р.
Міжнародні опитування серед підлітків		
Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин (ESPAD)	Поширеність та динаміка поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин, рівня залежності від інтернет-мережі, комп'ютерних та азартних ігор серед учнівської молоді віком 15–17 років	1995 р. , 1999 р. , 2003 р. , 2007 р. , 2011 р. , 2015 р. , 2019 р.
Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді (HBSC)	Моніторинг здоров'я та поведінки підлітків віком 10–17 років щодо здоров'я та впливу соціального оточення на стан здоров'я учнівської молоді	2002 р. , 2006 р. , 2010 р. , 2014 р. , 2018 р.
Глобальне опитування молоді щодо вживання тютюну (GYTS)	Опитування учнівської молоді віком 13–15 років для нагляду за вживанням тютюну та моніторингу основних показників контролю за тютюном	2005 р. , 2011 р. , 2017 р.
Національні опитування		
Національне опитування домогосподарств (серед осіб 12+ років)	Щорічне опитування домогосподарств (серед осіб 12+ років) щодо різних аспектів поведінки, зокрема вживання тютюну	щорічно
Омнібуси, які проводить КМІС з 2013 року (особи 18+ років)	Щорічне опитування дорослих (18+ років) щодо вживання тютюну та новітніх виробів для куріння	щорічно з 2013 р.

ДОДАТОК 8

ПРИКЛАДИ УСПІШНИХ КЕЙСІВ РЕАЛІЗОВАНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ КАМПАНІЙ У СФЕРІ НІЗ

1. Інформаційна кампанія #ЖИВУЗДОРОВО

► Хто проводив інформаційну кампанію
ЦГЗ, МОЗ, ВООЗ



► Проблема, яку прагнули вирішити

За час розгортання пандемії в комунікаційному просторі постійно висвітлювалися медичні питання профілактики та лікування COVID-19, а також провадилися комунікації, спрямовані на те, щоб допомогти людям убезпечити себе від вірусу та бути здоровими. Але бракувало прямих і простих рекомендацій щодо збереження здоров'я вдома.

► Мета інформаційної кампанії

Мотивувати людей до того, аби вони мали регулярні фізичні навантаження, харчувалися здорово та піклувалися про своє психічне здоров'я під час карантину та ізоляції в легкий спосіб.

► Цільова аудиторія

Дорослі українці віком 16–45 років, які змушені працювати / вчитися вдома через пандемію COVID-19 (офісні працівники, представники індустрії подій, працівники сфери освіти тощо).

► Суть кампанії

В межах кампанії було обрано підхід не надання загальних рекомендацій щодо здорового способу життя, а комунікації чітких і практичних порад, що позитивно впливають на здоров'я.

Комунікація базувалася на візуальних матеріалах від імені персонажа – лінивця. Він виконував вправи для тіла і мозку, правильно харчувався через прості звички, і показував, що можна лінуватися здорово.

«Ліновець» перегукується з лінню. Тому ліновець є уособленням частинки особистості кожної людини і говорить з цільовою аудиторією на одному рівні, бо усі люди є трохи лінивцями, сидячи вдома.

ІДЕЯ – марафон здорових звичок.

Марафон містив 25 публікацій з конкретними завданнями та ідеями щодо того, як залишатись здоровим удома за трьома основними рубриками:

- фізична активність;
- здорова їжа;
- психічне здоров'я.

► Інструменти:

- пости в соцмережах (можна знайти усі за хештегом #ЗдороваУкраїна);

- статичні картинки;
- GIF;
- ігри в сторіз в інстаграмі;
- задачки;
- короткі відеоролики – <https://bit.ly/3WpB7ye>; <https://bit.ly/3V22dKY>; <https://bit.ly/3W3SGnX>.

➤ Канали комунікації

Фейсбук та інстаграм

➤ Тривалість

20 листопада – 10 грудня 2020 року

2. Інформаційна кампанія «365 ДНІВ ТУРБОТИ»

➤ Хто проводив інформаційну кампанію

ЦГЗ, Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я»

➤ Проблема, яку прагнули вирішити

Люди з НІЗ є більш уразливими до захворювання COVID-19 і мають більший ризик померти від ускладнень. Найбільший тягар захворювань на НІЗ спостерігається у віковій категорії 60+. Через карантинні обмеження по всьому світу стала помітною проблема з наданням медичних послуг, пов'язаних з НІЗ. В Україні більш ніж 75 % смертей від ускладнень, пов'язаних із COVID-19, – серед людей 60+. Спостерігалася відсутність інформаційних ресурсів, які надавали би поради, як підтримувати більш уразливих людей (які живуть із НІЗ та людей похилого віку) під час пандемії.

➤ Мета інформаційної кампанії

Знизити ризик ускладнень від НІЗ серед людей віком 60+ та тих, хто живуть із НІЗ під час пандемії COVID-19.

Надати інформацію людям віком 25+, як турбуватися про їхніх родичів з груп ризику.

Надати специфічні рекомендації в межах «концепції турботи» щодо того, як змотивувати родичів вакцинуватися від COVID-19, що є пріоритетом для країни.



► Цільова аудиторія

Бенефіціари. Вік: 60+. Люди, які живуть з НІЗ та люди, які мають фактори ризику щодо НІЗ.

Цільова аудиторія, на яку спрямована комунікація. Вік: 25+. Ті, хто мають родичів 60+ або доглядають людей 60+. Люди, які хочуть підтримати своїх родичів, але не знають як.

► Суть кампанії

Комунікація сконцентрована на розповідях про турботу в новій реальності через надання специфічних порад, як підтримувати рідних щодня – «365 днів турботи».

В межах кампанії надаються поради щодо маленьких та зрозумілих кроків, щоб кожен міг зрозуміти, як підтримати рідних. Тому що турбота – це про маленькі дії, які кожен може легко виконати.



Турбота – це
 піти на прогулянку найближчим парком із дідусем

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я | ДІЕМО ДЛЯ ЗДОРОВ'Я
 Україна – це найкращий простір



Турбота – це
 запитати маму, що вона приготує завтра на обід

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я | ДІЕМО ДЛЯ ЗДОРОВ'Я
 Україна – це найкращий простір

Турбота – це



влаштувати у родині дегустацію літніх напоїв без цукру

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я | ДІЕМО ДЛЯ ЗДОРОВ'Я
 Україна – це найкращий простір

Турбота – це

поговорити про важливість щеплення із дідусем та бабусею

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я | ДІЕМО ДЛЯ ЗДОРОВ'Я | Вакцинація від COVID-19

Ключові теми кампанії:

- вакцинація;
- здорове харчування;
- фізична активність;
- контроль за НІЗ: лікування, огляди, моніторинг тиску чи рівня цукру в крові тощо;
- COVID-19: маски, дистанція тощо;
- психічне здоров'я: розмова, соціальна підтримка, хобі тощо.

► Інструменти та ключові елементи кампанії:

- вебсайт з порадами на кожний день – <https://turbota365.com>;
- соціальні медіа: пости з порадами на фейсбуку, в інстаграмі та телеграмі;
- брошура «365 днів турботи» для соціальних працівників та волонтерів;
- банери та постери: соціальна реклама з порадами;
- медіа: статті/інтерв'ю про те, як підтримувати рідних – <https://bit.ly/3WNfY1B>;
- лідери думок: залучення відомих людей до кампанії;
- календар на 2022 рік як подарунок для рідних;
- відеоролик – <https://bit.ly/3X9L83b>.

► Канали комунікації

Фейсбук, інстаграм, телеграм, ютуб, спецматеріали у ЗМІ, пресбрифінг, акція, зовнішня реклама, соціальні працівники.

► Тривалість

Квітень – вересень 2021 року.

3. Інформаційна кампанія «ТЮТЮНОВИЙ ДИМ – НЕВИДИМИЙ ВБИВЦЯ»

► Хто проводив інформаційну кампанію

ЦГЗ, ГО «Життя»

► Проблема, яку прагнули вирішити

В Україні щорічно близько 85 тисяч осіб помирають від хвороб, спричинених курінням, а від хвороб, пов'язаних із впливом вторинного тютюнового диму, помирають понад 14 тисяч громадян, які не є курцями. ВООЗ попереджає: не існує безпечного рівня впливу вторинного тютюнового диму, оскільки він містить більш ніж 4 000 хімічних речовин (з яких щонайменше 250 є шкідливими, а понад 50 викликають рак).



ДІТИ – ЖЕРТВИ ПАСИВНОГО КУРІННЯ



ХВОРОБИ ВУХА

АСТМА

СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

БРОНХІТ ТА ПНЕВМОНІЯ

ЗАХИСТИ СЕБЕ ТА СВОЇХ РІДНИХ ВІД ПАСИВНОГО КУРІННЯ!



ТЮТЮНОВИЙ ДИМ – НЕВИДИМИЙ ВБИВЦЯ



85 % ТЮТЮНОВОГО ДИМУ МИ НЕ БАЧИМО І НЕ ВІДЧУВАЄМО

Захисти себе та своїх рідних від пасивного куріння!
Дим містить токсичні речовини, які спричиняють астму, інфаркт, інсульт і навіть рак



ЩО РОБИТИ, ЯКЩО ВАС ОБКУРЮЮТЬ?



У КАФЕ, БАРАХ, РЕСТОРАНАХ:



Напишіть у книгу відгули та пропозицій скаргу



Зверніться зі скаргою до адміністратора



Напишіть скаргу в Держпродспецислужбу



Напишіть скаргу у додаток **КАРАТІЛЬ** karatel.foundation101.org

У ПУБЛІЧНИХ МІСЦЯХ:

(У ліфтах, на дитячих майданчиках, у під'їздах житлових будинків, у підземних переходах, на стаціонарно обладнаних зупинках маршрутних транспортних засобів)



Наклейте знак «Куріння заборонено»



Зробіть зауваження



Напишіть колективну скаргу від мешканців у поліцію



У ТРАНСПОРТІ ЗАГАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ:



Зробіть зауваження



Напишіть скаргу в Укртрансбезпеку



Напишіть скаргу для керівництва транспортної установи



Викличте поліцію 102

ВАШЕ ПРАВО НА БЕЗДИМНЕ ПРИМІЩЕННЯ ГАРАНТОВАНЕ ЗАКОНОМ!

*Закон України № 2099-IV від 22.09.2002 року «Про заборону куріння тютюнових виробів, електронних сигарет та їхніх аналогів у громадських місцях».



ЗАБОРОНЕНО КУРИТИ сигарети, кальян та електронні сигарети:



у під'їздах житлових будинків



у транспорті



на стаціонарно обладнаних зупинках



на дитячих майданчиках



у підземних переходах



у закладах харчування

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ

- Для юридичних осіб (власників закладів) штраф від 1000 грн до 10000 грн
Контроль: Держпродспоживслужба +38 (044) 364-77-80
- Для фізичних осіб (курців) штраф від 51 грн до 170 грн
Контроль: поліція 102

ЗАХИСТИ СВОЄ ПРАВО НА БЕЗДИМНЕ СЕРЕДОВИЩЕ!

*Відповідно до статті 13 Закону України «Про заборону куріння тютюнових виробів та електронних сигарет та їхніх аналогів у громадських місцях» № 2099-IV від 22.09.2002 року



► Мета інформаційної кампанії

Нагадати, що право на бездимне повітря є не лише базовою потребою людини, а й правом, гарантованим законодавством. Так, в Україні заборонено курити тютюнові вироби, кальян і електронні сигарети у громадських місцях, зокрема приміщеннях кафе, барів, ресторанів, а також на усіх робочих місцях, окрім як у спеціально відведених і обладнаних для цього зонах. Проте пасивне куріння продовжує залишатися проблемою, адже тютюновий дим досі присутній вдома, у під'їздах, на зупинках та в транспорті.

► Цільова аудиторія

Люди 25+, зокрема молоді батьки.

► Суть кампанії

Нагадати про шкоду пасивного куріння через соціальну рекламу, ознайомити громадян з українським законодавством, що забороняє куріння у громадських місцях, надати покрокову інструкцію, як боротися з курцями, що порушують правила та змушують некурців дихати тютюновим димом.

► Інструменти:

- відеоролик;
- зовнішня реклама;
- поширення постерів, наліпок та листівок;
- пресбрифінги – <https://bit.ly/3QckF2F>;
- дослідження впливу інфокампанії – <https://bit.ly/3Ge3s4h>.

► Канали комунікації

Ютуб, телебачення, пресбрифінги, зовнішня реклама, працівники регіональних ЦГЗ.

► Тривалість

Червень 2019 року.

4. Інформаційна кампанія «МИСЛИВЦІ ЗА ДІАБЕТОМ» (проект втручання спільно з інформаційною роботою)

» Хто проводив інформаційну кампанію

ЦГЗ, Україно-швейцарський проект «Діємо для здоров'я»



» Проблема, яку прагнули вирішити

Українці не мають звички регулярно робити профілактичні огляди. Протягом останніх 12 місяців (жінки та міські мешканці роблять це частіше) 66 % людей віком 18+ не вимірювали рівень глюкози в крові, 45 % не відвідували сімейного лікаря.

Експерти підраховали, що в Україні кількість людей з діабетом складає ~3,5 млн. Але офіційно зареєстровано – 1,2 млн (35%). Загалом люди не думають, що в них може бути діабет до того, як виникнуть ускладнення.

► **Мета інформаційної кампанії**

Підвищити обізнаність щодо важливості вимірювати HbA1C <7.5% серед людей з діабетом II типу та мотивувати їх до дій (власне вимірювати його). Сімейні лікарі будуть активно залучатися до кампанії на рівні інформування та мотивування до змін. Родичі людей з діабетом II типу будуть активно інформуватись та залучатись до кампанії для підтримки своїх рідних. Загалом кампанія спрямована на створення умов та мотивації людей до ранньої діагностики діабету II типу та управління цим захворюванням для збереження якості життя та здоров'я.

► **Цільова аудиторія**

- Цільова аудиторія 1: Люди з груп ризику та люди з предіабетом. Ті, хто не знають про діабет та думають, що їх це не стосується.
- Цільова аудиторія 2: Люди з діабетом II типу.
- Цільова аудиторія 3: Родичі людей з діабетом II типу.
- Цільова аудиторія 4: Сімейні лікарі / медсестри.

► **Суть кампанії**

Організація спеціальних команд на чолі із сімейними лікарями та медсестрами, які будуть допомагати людям перевіряти їхній рівень глюкози в крові та дізнатися більше про діабет та його ускладнення.

ЯК ПРАЦЮВАЛИ «МИСЛИВЦІ ЗА ДІАБЕТОМ»?

- Комунікували з медіа;
- брали участь у соціальній рекламі;
- займалися блогінгом;
- ділилися сторіз;
- перевіряли рівень глюкози в крові;

-
- мотивували інших сімейних лікарів брати участь в програмі.
 - Робота на трьох рівнях: національному, регіональному, рівні спільнот.

На національному рівні: візуальна айдентика, ключові повідомлення, веб-сайт, онлайн-тест, рекрутинг п'яти лідерів / команд «мисливців за діабетом», диджитальна кампанія у соціальних мережах, інформаційні (роздаткові) матеріали, робота з національними медіа та ключовими стейкхолдерами, соціальна реклама.

На регіональному рівні: рекрутинг команди (п'ять команд у кожному регіоні, тренінг команди та надання постійної підтримки), п'ять подій для промоції кампанії із залученням регіональних стейкхолдерів та пресконференцією, робота з медіа із залученням ключових спікерів (інтерв'ю, колонки), розповсюдження інформаційних матеріалів (постерів, брошур для сімейних лікарів та пацієнтів), промоція кампанії скринінгу на робочому місці (фабрики, заводи, офіси).

Рівень спільнот: організація робочих зустрічей в цільових громадах для планування кампанії зі скринінгу, тренінг для сімейних лікарів та медсестер задля організації скринінгової кампанії, організація «Хабів здоров'я» в громадах та підтримка їхньої активності (надання інформації для лікарів та пацієнтів, постерів для лікарень, візити ендокринологів, планування лекцій для людей з груп ризику та їхніх рідних).

► **Інструменти:**

- вебсайт – <https://bit.ly/3ibkasY>;
- відеоролики – <https://bit.ly/3GGGJzc>;
- пости у соцмережах;
- спецматеріали у ЗМІ;
- пресбрифінги;
- скринінги;
- розповсюдження друкованих матеріалів;
- тренінги.

► Канали комунікації

Фейсбук, ютуб, вебсайт, пресбрифінги, виїзди скринінгових команд, друковані матеріали, матеріали у ЗМІ.

► Тривалість

Дві хвили: жовтень 2021 року – квітень 2022 року, травень – грудень 2022 року.

5. Інформаційні кампанії «ОБИЦЯЙ СОБИ БЕРЕГТИ СЕБЕ» ТА «ВІДВЕДИ МАМУ, СХОДИ З ДРУЖИНОЮ, РОЗКАЖИ СЕСТРІ»



► Хто проводив інформаційні кампанії

ГО «Квітна», Інститут раку, ЦГЗ, МОЗ

► Проблема, яку прагнули вирішити




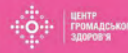
За даними Національного канцер-реєстру, у 2020 році в Україні зареєстровано 12 824 випадки раку молочної залози, а 4 998 людей померли внаслідок

ОЛЯ ПОЛЯКОВА
співачка
та телеведуча

**ОБИЦЯЙ СОБІ
БЕРЕГТИ СЕБЕ!**

СХОДИ ДО МАМОЛОГА – ЗБЕРЕЖИ ЖИТТЯ!

39 українок щодня чують діагноз рак молочної залози.
18 з них помирають. Жінки, які регулярно роблять
самоогляд та мамографію, здорові та живі.

ВАСИЛИСА ФРОЛОВА
теле-радіо ведуча

**ОБИЦЯЙ СОБІ
БЕРЕГТИ СЕБЕ!**

СХОДИ ДО МАМОЛОГА – ЗБЕРЕЖИ ЖИТТЯ!




за підтримки
Національний
Інститут Раку

цієї недуги. Тобто на кожні десять нових випадків захворювання в Україні реєструють три смерті від нього. Кожній четвертій жінці рак грудей діагностують уже на III–IV стадії, коли ефективність лікування значно знижується. Важливо: рак виліковний за умови його виявлення на I стадії у 95 % жінок, на II стадії – у 80 %, на III стадії – у 50 % жінок.

► **Мета інформаційних кампаній**

Виявляти рак молочної залози серед жінок на ранніх стадіях. Спонукаати жінок до відвідування мамолога не рідше одного разу на 1–2 роки.

► Цільова аудиторія

Бенефіціари та цільова аудиторія: Жінки 40+, жінки, у родинях яких є випадки захворювання на рак молочних залоз.

Цільова аудиторія 2: Чоловіки 25+.

► Суть кампанії

Привернути увагу жінок до свого здоров'я через заклики відомих українок потурбуватися про своє здоров'я – <https://bit.ly/3i8KbJD><https://bit.ly/3i8KbJD>.

Спонукаючи чоловіків через звернення відомих українських чоловіків піклуватися про своїх рідних жінок та підтримати їх у візитах до мамолога – <https://bit.ly/3WYoKd6>.

► Інструменти:

- відеоролики – <https://bit.ly/3icyscS>, <https://bit.ly/3CpC9mu>, <https://bit.ly/3GERAd3>, <https://bit.ly/3igdDNM>, <https://bit.ly/3WK4dZH>;
- зовнішня реклама;
- пресбрифінги;
- інтерв'ю для ЗМІ.

► Канали комунікації

Телебачення, зовнішня реклама, ЗМІ.

► Тривалість

Листопад 2017 року, листопад 2018 року, листопад 2019 року, листопад 2020 року, листопад 2022 року.

6. ІНФОРМАЦІЙНА КАМΠΑНІЯ «РЕМІНЬ АБО РОЗТИН»

► Хто проводив інформаційну кампанію

ЦДЕМ, Agama Communications, МКІП.

► Проблема, яку прагнули вирішити

Рівень користування ременями безпеки в Україні є найнижчим серед усіх країн Європи. За даними ВООЗ, у половині випадків ремень у смертельній аварії міг би врятувати життя, а в Україні не пристібаються 77 % водіїв. Це призводить

до тих ДТП зі смертельними наслідками, яких можна було б уникнути завдяки користуванню ременями безпеки.

► Мета інформаційної кампанії

Звернути увагу водіїв та пасажирів на небезпеку через невикористання пасків безпеки в автотранспорті. Спонукаати пристібатися водіїв та пасажирів.

► Цільова аудиторія

Водії та пасажир автотранспорту.

► Суть кампанії

Соціальна реклама звертає увагу на смертельні наслідки автокатастроф, пропонуючи водіям вибір «ремінь або розтин», зображуючи синець від ременя і слід від ножа патологоанатома як альтернативу.

► Інструменти:

- зовнішня реклама (білборди);
- пресбрифінги.

► Канали комунікації

Зовнішня реклама, ЗМІ.

► Тривалість

Травень 2019 року.



ДОДАТОК 9

Список деяких достовірних джерел інформації, які можна використовувати при здійсненні комунікаційних активностей, спрямованих на профілактику НІЗ та зміну поведінки

НАЦІОНАЛЬНІ РЕСУРСИ

Сайт Міністерства охорони здоров'я України – <https://moz.gov.ua/>

Матеріали на сайтах регіональних центрів контролю та профілактики хвороб

Матеріали на сайті Національної служби здоров'я України – <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>

Матеріали на сайті Центру громадського здоров'я МОЗ України – <https://phc.org.ua/promociya-zdorovya/materiali-z-promocii-zdorovya>

Медіагайд з питань неінфекційних захворювань – <https://www.actforhealth.in.ua/mediaguide>

Сайт про цукровий діабет (розробка Центру громадського здоров'я та україно-швейцарського проєкту «Діємо для здоров'я») – <https://diabetes-site.phc.org.ua/>

Сайт україно-швейцарського проєкту «Діємо для здоров'я» – <https://www.actforhealth.in.ua/>

Сторінка україно-швейцарського проєкту «Діємо для здоров'я» у фейсбуку – <https://www.facebook.com/actforhealth.in.ua>

МІЖНАРОДНІ РЕСУРСИ

Англомовний ресурс для лікарів MedScape – <https://www.medscape.com/>

Журнал Американської медичної асоціації / Journal of the American Medical Association (JAMA) – <https://jamanetwork.com/>

Портал англомовної інформації про здоров'я та благополуччя людини WebMD – <https://www.webmd.com/>

Сайт Альянсу з неінфекційних захворювань / Non-communicable Disease Alliance (NCD) – <https://ncdalliance.org/>

Сайт Американського онкологічного товариства / American Cancer Society (ACS) – <https://www.cancer.org/>

Сайт Американської асоціації серця / American Heart Association (AHA) – <https://www.heart.org/>

Сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я / World Health Organization (WHO) – <https://www.who.int/>

Сайт Всесвітньої федерації серця / World Heart Federation (WHF) – <https://world-heart-federation.org/>

Сайт Гарвардської медичної школи / Harvard Medical School – <https://hms.harvard.edu/>

Сайт Клініки «Мейо» / Mayo Clinic – <https://www.mayoclinic.org/>

Сайт Міжнародної федерації діабету / International Diabetes Federation (IDF) – <https://worldidiabetesday.org/>

Сайт Національної медичної бібліотеки / National Library of Medicine (PubMed) – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> та <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Сайт Національної служби здоров'я Великої Британії / National Health Service of Great Britain (NHS) – <https://www.nhs.uk/>

Сайт Університету Джонса Гопкінса / Johns Hopkins University –
<https://www.jhu.edu/>

Сайт Центрів контролю та профілактики хвороб США / Centers for Disease
Control and Prevention (CDC) – <https://www.cdc.gov/>





