

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра
на тему: **«КОМУНІКАЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

Виконала студентка 4 курсу, групи Гз-41
Спеціальності 229 Громадське здоров'я
Освітньо-професійної програми
«Громадське здоров'я»
Першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Ярмолюк Анна Євгеніївна

Керівник – доктор медичних наук, професор
Гущук Ігор Віталійович
Рецензент – доктор медичних наук, доцент
Мокієнко Андрій Вікторович

«РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ»

**Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання**

(підпис)

(проф., д.м.н., Гущук І. В.)

Протокол № ____ від «__» _____ 2026 р.

Острог, 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОМУНІКАЦІЙНИХ СТРАТЕГІЙ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Поняття та сутність неінфекційних захворювань у контексті громадського здоров'я	8
1.2. Комунікаційні стратегії як інструмент профілактики неінфекційних захворювань	20
1.3. Роль інформаційно-просвітницьких кампаній у формуванні здорової поведінки населення	30
Висновки до розділу 1	36
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	38
2.1. Міжнародний досвід реалізації комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я.....	38
2.2. Стан та особливості комунікаційних кампаній в Україні.....	43
2.3. Основні виклики та проблеми ефективної комунікації з населенням.....	55
Висновки до розділу 2	61
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОЄКТНІ РІШЕННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАЦІЙНИХ СТРАТЕГІЙ	63
3.1. Пропозиції до інноваційних підходів комунікації у сфері профілактики неінфекційних захворювань.....	63
3.2. Пропозиції до використання цифрових медіа та соціальних мереж у комунікаційних стратегіях	66
3.3. Пропозиції до підвищення ефективності комунікацій у сфері громадського здоров'я	73
Висновки до розділу 3	82
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ.....	93

ВСТУП

Актуальність теми. Неінфекційні захворювання (НІЗ), такі як серцево-судинні хвороби, онкологічні патології, діабет та хронічні респіраторні захворювання, сьогодні становлять одну з найсерйозніших проблем у сфері громадського здоров'я. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 74% смертей у світі пов'язані з НІЗ, що створює значне навантаження на систему охорони здоров'я, економіку та соціальну сферу. Україна не є винятком: спостерігається висока захворюваність і смертність від хронічних недуг, що значною мірою зумовлено нездоровим способом життя населення, низьким рівнем фізичної активності, шкідливими харчовими звичками та недостатньою обізнаністю щодо профілактики.

В умовах глобалізації, поширення інформаційних технологій і розвитку цифрових медіа виникає нагальна потреба в ефективних комунікаційних стратегіях, здатних формувати у населення здорову поведінку, підвищувати обізнаність щодо факторів ризику та сприяти своєчасній профілактиці НІЗ. Ефективна комунікація у сфері громадського здоров'я є не лише інструментом інформування, але й важливим механізмом впливу на соціальні установки, мотивацію до зміни поведінки та залучення громадськості до програм профілактики.

Особливу актуальність має використання сучасних цифрових платформ та соціальних мереж як каналів масової інформації, що дозволяють швидко доносити необхідні повідомлення до різних груп населення, включно з молоддю та людьми середнього віку. Разом із цим важливо враховувати особливості інформаційного середовища в Україні, рівень довіри населення до офіційних джерел та наявність міфів і стереотипів щодо здоров'я.

Таким чином, дослідження ефективних комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я для профілактики НІЗ є надзвичайно актуальним. Воно дозволяє не лише підвищити рівень обізнаності та сформувати здорові звички серед населення, але й розробити науково обґрунтовані рекомендації

щодо удосконалення комунікаційних кампаній на національному, регіональному та місцевому рівнях. Це, у свою чергу, сприятиме зниженню соціально-економічних наслідків НІЗ та підвищенню якості життя населення.

Розкриття проблемності обраної теми. Проблематика профілактики неінфекційних захворювань у сучасних умовах є багатовимірною та комплексною. НІЗ відзначаються хронічним перебігом, тривалим впливом на здоров'я та високим рівнем соціально-економічного навантаження, що ускладнює їх своєчасну діагностику та лікування. Одним із ключових чинників проблеми є низька обізнаність населення щодо факторів ризику та методів профілактики, що призводить до поширення шкідливих звичок, зокрема недостатньої фізичної активності, надмірного споживання солі, цукру та алкоголю.

Національні програми профілактики НІЗ часто стикаються з низькою ефективністю через недостатню координацію між органами та закладами охорони здоров'я, освітніми установами та медіа-платформами. Відсутність цільових та адаптованих комунікаційних стратегій обмежує можливості формування у населення здорових поведінкових моделей. Особливо гостро ця проблема проявляється у регіонах із низьким рівнем доступу до медичних та інформаційних ресурсів, де поширеність шкідливих звичок значно перевищує середні показники.

Іншою важливою проблемою є недостатнє використання цифрових медіа та соціальних мереж у системних профілактичних кампаніях. Хоча сучасні технології дозволяють швидко охоплювати великі аудиторії, багато комунікаційних ініціатив залишаються фрагментарними або непродуманими з точки зору впливу на поведінку. Це створює розрив між науковими знаннями про профілактику НІЗ та реальною поведінкою населення.

Проблемність теми також пов'язана з міжнародним досвідом: хоча у світі існують успішні практики комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я, їхня адаптація до українських реалій потребує ретельного аналізу та врахування соціокультурних особливостей населення.

Це стосується, зокрема, питань довіри до офіційної інформації, медіа грамотності та готовності населення до змін у способі життя.

Мета дослідження – дослідити комунікаційні стратегії у сфері громадського здоров'я, які використовуються для профілактики неінфекційних захворювань, з урахуванням сучасних викликів та перспектив.

Завдання дослідження:

1. Дослідити поняття та сутність неінфекційних захворювань у контексті громадського здоров'я, визначити їх вплив на населення та систему охорони здоров'я;
2. Проаналізувати роль комунікаційних стратегій як інструменту профілактики неінфекційних захворювань та формування здорової поведінки населення;
3. Оцінити ефективність інформаційно-просвітницьких кампаній, спрямованих на запобігання неінфекційним захворюванням, та визначити фактори їх успішності;
4. Вивчити міжнародний досвід реалізації комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я, виділити кращі практики та можливість їх адаптації в Україні;
5. Проаналізувати стан та особливості комунікаційних кампаній в Україні, виявити ключові виклики та проблеми ефективної комунікації з населенням у контексті профілактики неінфекційних захворювань;
6. Розробити пропозиції щодо інноваційних підходів у комунікаційних стратегіях на регіональному та/або місцевому рівні, зокрема з використанням цифрових медіа та соціальних мереж;
7. Сформулювати рекомендації щодо підвищення ефективності комунікацій у сфері громадського здоров'я, спрямованих на зміцнення профілактики неінфекційних захворювань та формування здорового способу життя населення.

Об'єкт дослідження: комунікаційні стратегії у сфері громадського здоров'я щодо профілактики неінфекційних захворювань.

Предмет дослідження: методи, підходи та інструменти комунікації, які використовуються для формування здорової поведінки населення та профілактики неінфекційних захворювань.

Методи дослідження. У роботі застосовано комплекс методів дослідження, що дозволяє всебічно вивчити комунікаційні стратегії у сфері громадського здоров'я щодо профілактики неінфекційних захворювань. Використано аналіз наукової літератури та нормативних документів для визначення теоретичних основ проблеми, контент-аналіз медіа-кампаній і соціальних мереж для оцінки ефективності комунікаційних заходів, а також порівняльний аналіз міжнародного досвіду з метою виділення кращих практик. Результати дослідження узагальнено за допомогою SWOT-аналізу та проєктних методів для формування пропозицій щодо удосконалення комунікаційних стратегій на різних рівнях управління.

Інформаційну базу дослідження становлять наукові праці та публікації вітчизняних і зарубіжних авторів, які висвітлюють питання комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я та профілактики неінфекційних захворювань. Серед них можна виділити роботи Барни О. М. та Барни Л. С. [1], Башти А. О., Стеценко Н. О., Бажай-Жежерун С. А. [2], Блащук Т. В., Гущука І. В., Вівсяника О. М. [3], Борисюка І. Ю., Заградської О. Л., Кукушкіна В. Н. [4] та інших. Використані джерела включають монографії, статті у фахових журналах, матеріали конференцій та нормативні документи, що дозволяє забезпечити всебічне теоретичне та практичне обґрунтування дослідження.

Теоретичне значення роботи. Робота сприяє розвитку наукового розуміння комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я та їх ролі у профілактиці неінфекційних захворювань. Вона узагальнює існуючі теоретичні підходи, виділяє ключові аспекти ефективної комунікації та дозволяє окреслити механізми впливу інформаційно-просвітницьких кампаній на поведінку населення. Результати дослідження можуть бути використані в

наукових дослідженнях, пов'язаних із громадським здоров'ям, медіа-комунікаціями та формуванням здорового способу життя.

Практичне значення роботи. Робота має практичну цінність для органів охорони здоров'я, громадських організацій та комунікаційних фахівців, оскільки пропонує конкретні рекомендації щодо удосконалення комунікаційних стратегій, використання цифрових медіа та соціальних мереж, а також підвищення ефективності інформаційно-просвітницьких кампаній. Запропоновані підходи можуть бути використані при розробці регіональних та місцевих програм профілактики неінфекційних захворювань і сприяти формуванню у населення здорової поведінки.

Апробація результатів дослідження здійснювалася через практичну діяльність у сфері комунікації та профілактики здоров'я. Було пройдено тренінг з комунікації з підлітками, створено та апробовано інтерактивний квест «Місія: врятуй світ від диму», а також організовано та проведено захід зі світовим чемпіоном з армреслінгу, присвячений формуванню здорового способу життя. Крім того, було взято участь у просвітницьких заходах щодо боротьби з курінням, проведено інформативний захід для мешканців про обізнаність щодо інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також тренінги з тайм-менеджменту для школярів. Результати дослідження обговорювалися й презентувалися на науковій конференції «Дні науки» у НаУОА 13.05.2026 року, що підтвердило їх практичну значущість та ефективність запропонованих комунікаційних підходів.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку та списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 98 сторінок, із них 82 сторінок займає основний текст. Робота містить 28 рисунків, 4 таблиці та 2 додатки, що ілюструють основні результати дослідження. У списку використаних джерел зазначено 66 найменування.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОМУНІКАЦІЙНИХ СТРАТЕГІЙ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття та сутність неінфекційних захворювань у контексті громадського здоров'я

Право на збереження здоров'я та довголіття є базовою потребою кожної людини. Впродовж розвитку людської цивілізації питання підтримання здоров'я населення та збільшення тривалості життя посідали одне з провідних місць серед суспільних пріоритетів.

Концепція громадського здоров'я, сформульована Чарльзом Вінслоу, ґрунтується на ідеї продовження життя і покращення стану здоров'я населення завдяки цілеспрямованій та узгодженій діяльності суспільства, державних інституцій, приватних організацій, громадських об'єднань і самих громадян [63, с.3]. Формування та підтримка належного рівня здоров'я населення є стратегічною метою будь-якої держави, що підтверджується положеннями міжнародних і національних програм у сфері охорони здоров'я.

На сучасному етапі показники здоров'я населення України свідчать про наявність серйозних проблем, зокрема через високий рівень смертності, його зростання, а також низьку середню тривалість і якість життя населення.

В українському правовому полі здоров'я людини базується як одна з найвищих соціальних цінностей: згідно зі статтею 3 Конституції України здоров'я відноситься до фундаментальних цінностей держави, а стаття 49 гарантує кожному право на охорону здоров'я [24].

Поняття здоров'я належить до групи найбільш складних і багатовекторних категорій сучасної науки, що формується на перетині медичних, філософських та соціальних підходів. Відсутність єдиного загальноприйнятого визначення зумовлена багато вимірністю самого явища та різними методологічними підходами до його вивчення.

Його досліджують у межах медицини, валеології, філософії, соціології, психології, педагогіки та інших галузей знань. У кожній із цих наук акценти зміщуються відповідно до предмета дослідження, що в результаті призводить до формування різних, а подекуди й протилежних підходів до розуміння сутності здоров'я. Саме це різноманіття підходів унеможливорює створення універсального й однозначного визначення цього поняття.

У дослідженні Загороднього В. та інших, здоров'я виступає передусім як стан організму, за якого забезпечується злагоджене функціонування всіх органів і систем, а також як характеристика загального самопочуття людини [26, с.127]. Подібне визначення відображає біологічний підхід, який тривалий час домінував у наукових дослідженнях.

Лях Т. пропонує інтерпретувати здоров'я як особливу форму життєдіяльності, яка забезпечує людині належну якість життя та його достатню тривалість. Із цього підходу випливає важлива теза про унікальність здоров'я як цілісного стану за наявності багатьох форм і проявів хвороб [35, с.270].

На думку Нікітенко Р., здоров'я слід розглядати як сукупність морфологічних і функціональних характеристик організму, що відображають рівень резервних можливостей основних систем життєдіяльності. Ці резерви перебувають у межах від максимально можливого функціонування до фізіологічної норми та визначають здатність організму протистояти навантаженням і зберігати стабільність [38, с.112].

Індивідуальне здоров'я характеризується станом організму, за якого людина може повноцінно реалізовувати свої біологічні й соціальні функції без шкоди для власного фізичного та психічного благополуччя. Таким чином, здоров'я особистості тісно пов'язане не лише з фізичними показниками, а й із можливістю активної участі в суспільному житті.

За даними ВООЗ, вирішальний вплив на стан здоров'я населення мають соціально-економічні умови, частка яких становить близько половини загального впливу. Значну роль також відіграють екологічні чинники,

спадковість, а також рівень організації системи охорони здоров'я та якість надання медичних послуг [7]. Це свідчить про комплексний характер формування здоров'я та необхідність між секторального підходу до його збереження.

Сучасні медико-біологічні дослідження доводять, що гомеостаз є ключовою умовою нормального функціонування організму та основним механізмом підтримання здоров'я. Порушення у роботі будь-якого органу викликають компенсаторні зміни в інших системах, спрямовані на стабілізацію внутрішнього середовища та збереження оптимального рівня самопочуття й якості життя [63, с.7].

Здатність людини виконувати соціальні функції, реалізовувати професійні та особистісні ролі, брати відповідальність і докладати зусиль для досягнення поставлених цілей дозволяє розглядати здоров'я не лише як біологічну, а і як важливу соціальну категорію.

Соціальне здоров'я, відповідно до підходів експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, відображає рівень задоволеності людини власним матеріальним становищем і місцем у соціальній структурі суспільства. Воно значною мірою формується під впливом економічної ситуації в державі, рівня безпеки життєдіяльності, а також якості міжособистісних і суспільних взаємин [29, с.18]. Таким чином, соціальне здоров'я є показником успішної соціальної адаптації особистості.

У ширшому розумінні соціальне здоров'я розглядається як сукупність цінностей, установок і мотивацій, що визначають поведінку людини в соціальному середовищі. Відчуття задоволеності або незадоволеності життям, власним соціальним статусом, професійною діяльністю, сімейними відносинами безпосередньо впливає на внутрішню гармонію особистості та, відповідно, на загальний стан здоров'я [22, с.16].

Грунтовно соціальну значущість здоров'я окреслили Гуцук І., Топішко Н. та інші. На їхню думку, здоров'я виступає не лише необхідною умовою щастя, гармонійного розвитку особистості, успішної освіти, професійної

реалізації та продуктивної праці, а й важливим соціальним показником добробуту населення загалом. Воно є чутливим індикатором рівня благополуччя суспільства та його життєздатності [17, с.4].

Соціальні, психічні та духовні складові здоров'я становлять найвищий рівень цілісності людини. Залежно від умов життя та характеру діяльності вони можуть як сприяти зміцненню фізичного здоров'я, так і стримувати його розвиток. Водночас аналіз фізичного стану людини часто дає змогу опосередковано оцінити її психологічний комфорт, соціальну адаптацію та духовне благополуччя.

На думку Блащук Т., Гущука І. та Вівсяника О., критерієм здоров'я є здатність людини ефективно справлятися з професійними, сімейними та особистісними завданнями, адекватно реагуючи на життєві виклики [3, с.18]. Такий підхід підкреслює функціональний і соціальний вимір здоров'я, а не лише його біологічні характеристики.

Латіна Г. розглядала здоров'я як природний стан людського організму, що характеризується динамічною рівновагою з навколишнім середовищем та відсутністю патологічних змін. На її думку, стан здоров'я формується під впливом сукупності біологічних чинників, зокрема спадкових і набутих, а також соціальних умов, роль яких є визначальною у підтриманні життєдіяльності людини на оптимальному рівні [27, с.112].

У процесі аналізу наукових підходів до трактування здоров'я можна виокремити чотири основні концептуальні моделі (рис. 1.2.).

Відповідно до положень Статуту ВООЗ, здоров'я визначається як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороб або фізичних вад. Такий підхід підкреслює комплексний характер здоров'я та його залежність від взаємодії біологічних і соціальних чинників [44].

У подальших дослідженнях експертами ВООЗ було запропоновано оновлене бачення цього поняття, згідно з яким здоров'я розглядається як рівень здатності окремої особи або спільноти реалізовувати власні прагнення,

задовольняти потреби та ефективно взаємодіяти з навколишнім середовищем або адаптувати його до себе. У цьому розумінні здоров'я постає не як кінцева мета життя, а як важливий ресурс, що забезпечує активну й повноцінну життєдіяльність людини.

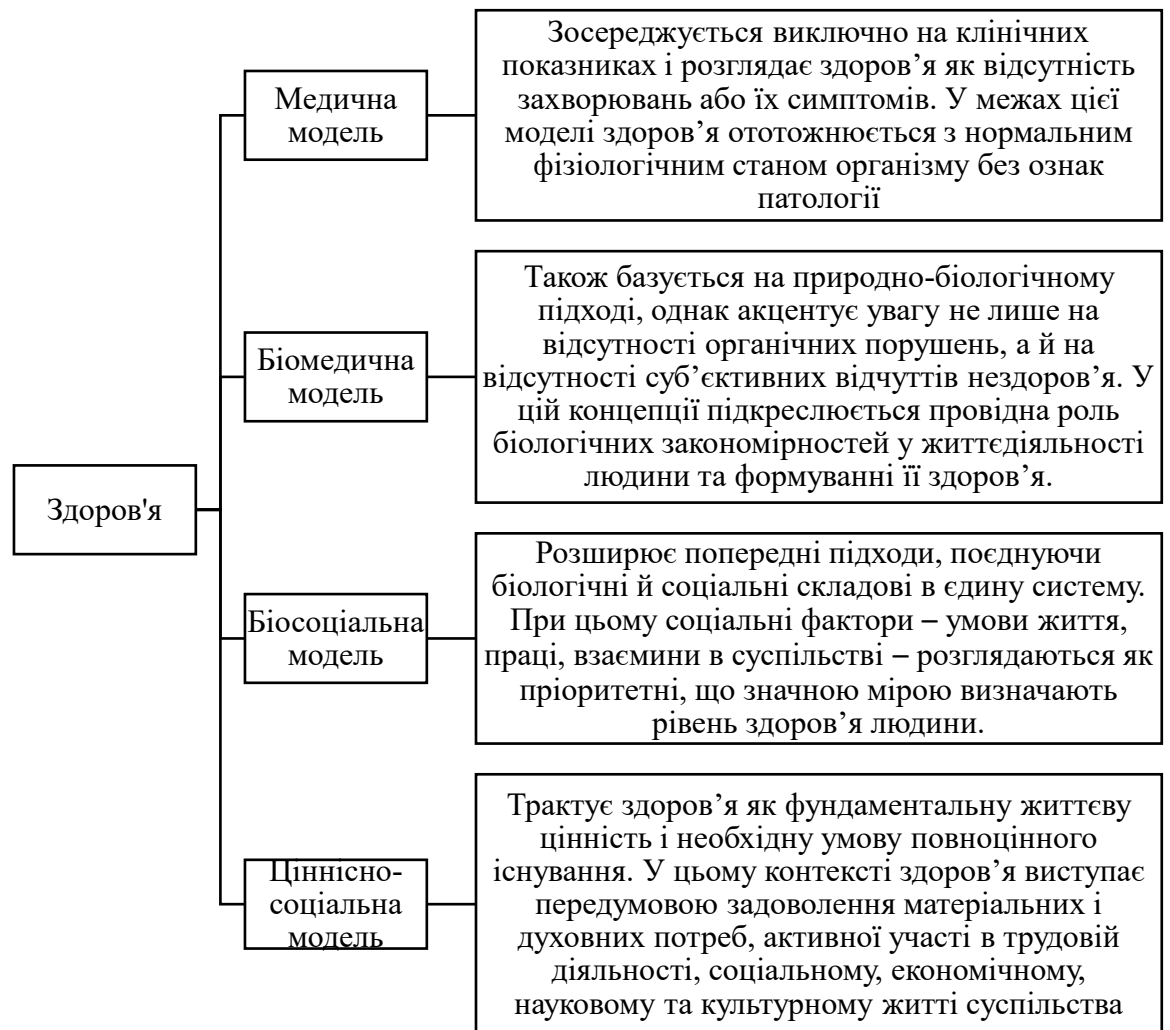


Рис. 1.2 – Основні концептуальні моделі до трактування здоров'я

Стан здоров'я людини формується під впливом великої кількості чинників, що ґрунтуються на соціально-психологічних і біологічних закономірностях. Ключові детермінанти здоров'я (рис. 1.3.). Сукупна дія цих факторів визначає загальний рівень фізичного, психічного та соціального благополуччя людини [47, с.36].

У наукових дослідженнях Фейса С. здоров'я розглядається як природний і динамічний стан організму, що проявляється через нормальне

функціонування всіх рівнів його організації – від клітинного та тканинного до органного й системного. Важливою характеристикою здоров'я є здатність організму підтримувати рівновагу між внутрішніми процесами та впливами зовнішнього середовища. Критерієм такої рівноваги виступає відповідність структури й функцій організму умовам існування, що забезпечує стабільність внутрішнього середовища (гомеостаз) [50, с.144].

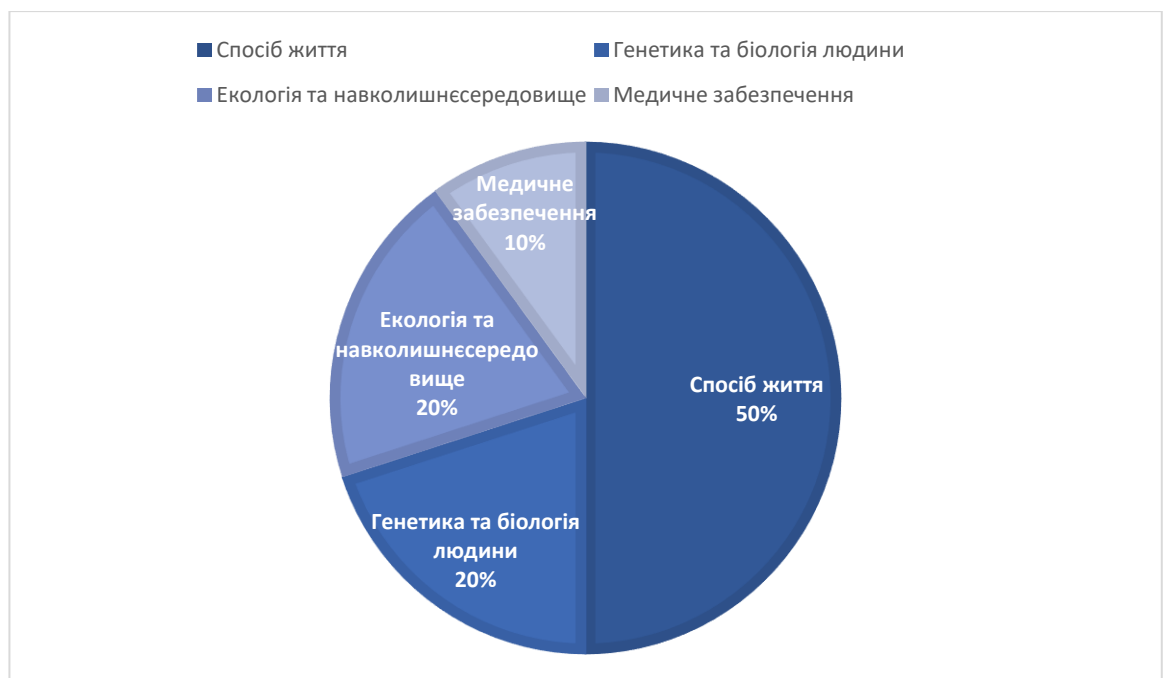


Рис. 1.3 – Ключові детермінанти здоров'я

Не менш значущим показником здоров'я є можливість людини повноцінно виконувати соціальні ролі, брати активну участь у суспільному житті та здійснювати суспільно корисну діяльність. Здоров'я також проявляється у здатності особистості адаптуватися до змінних умов навколишнього середовища, ефективно реагувати на зовнішні виклики та зберігати працездатність упродовж життя.

Однією з важливих ознак здоров'я вважається відсутність захворювань, патологічних процесів і функціональних порушень, а також стан повного фізичного, психічного, духовного й соціального благополуччя. У цьому контексті здоров'я передбачає гармонійний розвиток фізичних і духовних сил

людини, узгоджену роботу всіх органів і систем, здатність до саморегуляції та підтримання внутрішньої єдності організму.

Здоров'я людини формується під впливом багатьох взаємопов'язаних чинників, серед яких умови праці та побуту, рівень матеріального забезпечення, спосіб життя, екологічна ситуація та якість медичної допомоги.

Однією з найактуальніших проблем сучасної системи охорони здоров'я є неінфекційні захворювання, які становлять основний тягар хвороб і спричиняють значні медичні, соціальні та економічні наслідки для суспільства. Неінфекційні захворювання являють собою велику групу патологічних станів, які не передаються від людини до людини та не пов'язані з дією вірусів, бактерій чи інших інфекційних збудників [27, с.111]. Виникнення цих хвороб зумовлене сукупною дією спадкових, поведінкових, екологічних і соціальних чинників, а їх перебіг зазвичай має тривалий, хронічний характер.

До найбільш поширених неінфекційних захворювань подано на рис. 1.4. Саме ця група хвороб є провідною причиною передчасної смертності у світі.

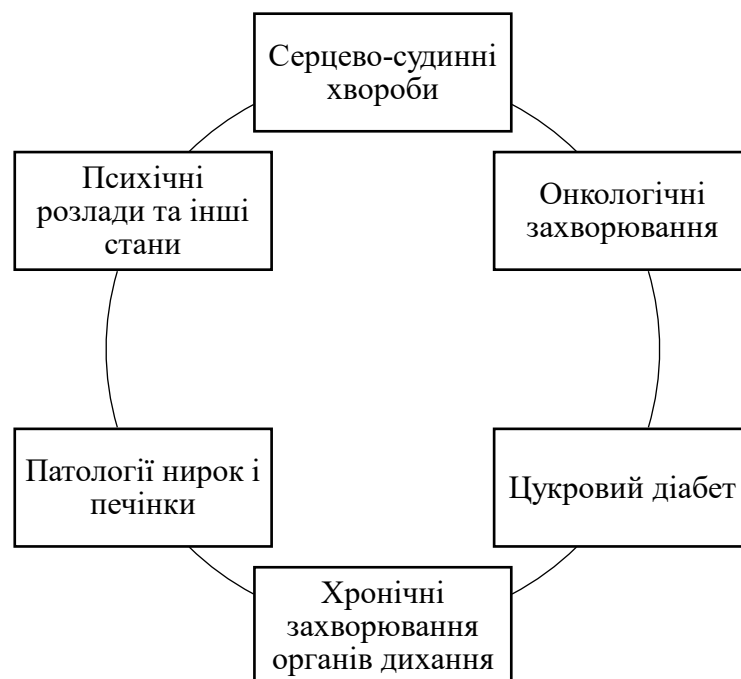


Рис. 1.4 – Найбільш поширені неінфекційні захворювання

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, неінфекційні захворювання спричиняють близько 71 % усіх смертей у глобальному масштабі, причому найбільший внесок мають серцево-судинні захворювання, злоякісні новоутворення та хвороби дихальної системи [7]. Ці показники свідчать про масштабність проблеми та необхідність посилення профілактичних заходів.

Особливе занепокоєння викликає зростання рівня неінфекційної захворюваності серед молоді, що пов'язано з нераціональним харчуванням, низькою фізичною активністю, поширенням шкідливих звичок і несприятливими соціальними умовами життя. Такі тенденції створюють ризики погіршення стану здоров'я населення в майбутньому.

Сучасні стратегії профілактики неінфекційних захворювань, на думку Жилки Н., Щербінської О. та Жданова О., передбачають комплекс заходів, спрямованих на зміну поведінки населення, покращення доступності медичних послуг, популяризацію здорового способу життя, раннє виявлення хвороб та контроль факторів ризику [22, с.14]. Важливу роль у цьому відіграють комунікаційні стратегії, що інформують громадян про значення правильного харчування, регулярної фізичної активності та відмови від шкідливих звичок.

Профілактика також включає заходи з охорони навколишнього середовища, оскільки забруднення довкілля є серйозним фактором ризику розвитку хронічних захворювань. Оскільки неінфекційні хвороби значною мірою пов'язані зі способом життя, цілеспрямовані зміни у цих аспектах можуть суттєво знизити ризики їх розвитку. Для цього необхідно впроваджувати політики, що заохочують фізичну активність, створюють доступні спортивні об'єкти, підтримують здорове харчування через зміни в продовольчій сфері та фінансування програм боротьби з тютюнопалінням і зловживанням алкоголем.

Оцінка ситуації із захворюваністю на неінфекційні хвороби та розробка ефективних заходів профілактики потребує систематичного збору та аналізу

статистичних даних. До таких показників належать рівень поширення серцево-судинних захворювань, діабету, онкологічних та хронічних респіраторних хвороб, а також факторів ризику, таких як надмірна вага, низька фізична активність та куріння.

Таблиця 1.1.

Поширеність основних неінфекційних захворювань в Україні, %

Хвороба	2020	2021	2022	2023	2024
Серцево-судинні захворювання	45	46	47	48	49
Цукровий діабет	5	5,5	6	6,2	6,5
Хронічні респіраторні захворювання	7	7,2	7,5	7,7	8
Рак (усі види)	4	4,1	4,3	4,5	4,7
Психічні розлади	6	6,3	6,5	6,8	7

Джерело: складено автором на основі [30, 36, 47]

Як показує таблиця, серцево-судинні хвороби залишаються найбільш поширеними в Україні, становлячи майже половину всіх випадків. Водночас спостерігається поступове зростання захворюваності на цукровий діабет, онкологічні та хронічні респіраторні хвороби, що свідчить про необхідність удосконалення профілактичних заходів.

Фактори ризику неінфекційних захворювань є ключовим аспектом досліджень у сфері охорони громадського здоров'я, оскільки вони визначають ймовірність виникнення певних хвороб у різних груп населення.

Фактори ризику цих захворювань умовно поділяють на дві основні категорії: модифіковані та немодифіковані.

Немодифіковані фактори – це ті, на які людина не може вплинути, зокрема генетична спадковість, вік і стать. Зі збільшенням віку зростає ймовірність розвитку серцево-судинних хвороб, тому особам із сімейною історією інфарктів чи інсультів варто регулярно контролювати стан свого здоров'я (чоловіки – до 55 років, жінки – до 65 років). Крім того, статистика показує, що чоловіки частіше стикаються з серцево-судинними подіями приблизно на 10 років раніше, ніж жінки [50, с.144].

Модифіковані фактори – це ті, на які можна впливати через зміни способу життя або медичні втручання. Сюди відносяться куріння, незбалансоване харчування, недостатня фізична активність, надмірна маса тіла, підвищений артеріальний тиск, високий рівень холестерину та цукру в крові. Важливу роль відіграють і психосоціальні чинники, зокрема стрес, тривожність і депресія [48, с.49].

Наукові дослідження свідчать, що корекція модифікованих факторів ризику може суттєво знизити ймовірність розвитку неінфекційних захворювань або полегшити їх перебіг [40, с.57]. Це підтверджує важливість профілактичних заходів, що охоплюють не лише медичну допомогу, а й формування здорового способу життя та соціально-психологічного благополуччя населення.

Основні модифіковані фактори ризику неінфекційних захворювань включають кілька ключових аспектів, що безпосередньо впливають на здоров'я людини. Зокрема, це:

1. Куріння є одним із провідних факторів ризику неінфекційних захворювань. Навіть незначне вживання тютюну підвищує ризик розвитку серцево-судинних, респіраторних та онкологічних хвороб.

2. Незбалансоване харчування характеризується надмірним споживанням жирів, солі та швидких вуглеводів і недостатнім вживанням овочів, фруктів та риби. Такий раціон сприяє розвитку ожиріння, серцево-судинних захворювань, інсулінорезистентності та цукрового діабету 2 типу. Крім того, дефіцит корисних поживних речовин послаблює захисні функції організму та підвищує ризик хронічних хвороб.

3. За даними ВООЗ, щороку алкоголь спричиняє близько 3,3 мільйона смертей у світі, що становить 5,9 % від усіх випадків смерті. Серед осіб віком 20–39 років близько 25 % смертей пов'язані з вживанням алкоголю [7].

4. Недостатня рухова активність, наприклад ходьба, робота по дому або інші фізичні навантаження менше 30 хвилин на день, значно підвищує ризик розвитку серцево-судинних, метаболічних та інших хронічних захворювань.

5. Артеріальна гіпертензія, що визначається тиском 140/90 мм рт. ст. і вище, є основним фактором ризику інсультів, інфарктів, аритмій, серцевої та ниркової недостатності, а також може сприяти розвитку хвороби Альцгеймера [55, с.3].

6. Багато людей навіть не підозрюють про наявність цукрового діабету. Особливо важливо проходити обстеження особам з надмірною вагою, тим, у кого є родичі з діабетом, або жінкам, які народили велику дитину. Нормальний рівень глюкози натще повинен бути меншим за 6,1 ммоль/л.

Таким чином, модифіковані фактори ризику, особливо незбалансоване харчування, куріння, низька фізична активність і зловживання алкоголем, відіграють вирішальну роль у розвитку неінфекційних хвороб. Контроль та корекція цих факторів дозволяє значно знизити ймовірність захворювань та поліпшити загальний стан здоров'я населення.

Малорухливий спосіб життя є одним із ключових факторів ризику неінфекційних захворювань. Регулярна фізична активність покращує загальний стан здоров'я, сприяє нормалізації маси тіла, знижує рівень стресу та зміцнює серцево-судинну систему. Особи, які ведуть малорухливий спосіб життя, мають підвищений ризик розвитку серцево-судинних хвороб, ожиріння та цукрового діабету. Дослідження демонструють, що регулярні фізичні навантаження здатні зменшувати ймовірність розвитку цих захворювань на 30–40 % [33, с.114].

Шкідливі звички, зокрема куріння та надмірне вживання алкоголю, є важливими факторами ризику розвитку хронічних захворювань. Вони підвищують імовірність виникнення серцево-судинних, респіраторних, онкологічних захворювань і патологій печінки.

Важливу роль у розвитку неінфекційних хвороб відіграють і психоемоційні чинники. Хронічний стрес може спричиняти підвищення артеріального тиску, порушення роботи серцево-судинної системи та збільшувати ризик розвитку серцево-судинних захворювань і цукрового діабету. Не модифіковані фактори ризику включають генетичні особливості, вік і стать. Дослідження Грігус І. та Хоми О. доводять, що деякі види раку та серцево-судинні захворювання мають спадкову схильність, підвищуючи ймовірність їх виникнення у наступних поколіннях [8, с.170]. Вік впливає на ймовірність розвитку хронічних захворювань та знижує регенеративні можливості організму, а стать визначає специфіку схильності до певних захворювань: чоловіки частіше страждають від серцево-судинних хвороб, тоді як у жінок переважають остеопороз і депресивні розлади.

Соціально-економічний статус населення є одним із ключових чинників, що визначають стан здоров'я людини. Рівень доходів, освіта, умови праці та доступ до якісного харчування безпосередньо впливають на ризики розвитку хронічних захворювань. Особи з низьким соціально-економічним статусом часто мають обмежений доступ до медичних послуг, що може призводити до пізньої діагностики і більш тяжкого перебігу захворювань. Крім того, така група населення частіше стикається з додатковими ризиками, пов'язаними з високим рівнем стресу, шкідливими умовами праці, низькою фізичною активністю та обмеженим доступом до здорової їжі.

Соціальні, культурні, економічні та екологічні чинники суттєво впливають на ризик розвитку неінфекційних захворювань. У країнах з високим рівнем доходу поширенню хронічних хвороб сприяють нездорове харчування, вживання алкоголю та тютюну, тоді як у менш розвинених країнах важливими факторами є бідність і обмежений доступ до медичних послуг.

Зростання поширеності неінфекційних захворювань зумовлює необхідність комплексного підходу до їх профілактики, що включає вдосконалення політики охорони здоров'я, покращення екологічних стандартів і

соціально-економічних умов життя населення. Низький рівень доходів, стрес, несприятливі умови праці та соціальна незахищеність належать до ключових детермінант ризику розвитку хронічних захворювань. (табл. 1.2).

Таблиця 1.2.

Вплив соціально-економічних та екологічних факторів на ризик розвитку неінфекційних захворювань

Фактор	Вплив на здоров'я
Соціально-економічний статус	Люди з низьким доходом мають обмежений доступ до медичних послуг та здорового харчування, ведуть малорухливий спосіб життя, що підвищує ризик серцево-судинних захворювань, діабету та ожиріння.
Рівень освіти	Освічені особи частіше володіють інформацією про здоровий спосіб життя, що сприяє зниженню ризику захворювань, пов'язаних з неправильним харчуванням і малорухливістю.
Умови праці	Робота в умовах високого стресу, підвищеного фізичного навантаження або забрудненого середовища підвищує ризик серцево-судинних і респіраторних захворювань.
Забруднення повітря	Сприяє розвитку респіраторних хвороб (астма, хронічний бронхіт) та підвищує ризик серцево-судинних патологій і раку легень.
Забруднення води	Використання забрудненої води може викликати інтоксикації, розлади травної системи та хронічні хвороби через хімічні та бактеріальні забруднення.
Кліматичні зміни	Посилюють наявні екологічні проблеми, впливають на здоров'я через підвищене забруднення повітря, теплові удари та появу нових інфекційних ризиків.

Джерело: складено автором на основі [4, 15]

Екологічні чинники, включаючи забруднення повітря, води та зміни клімату, значною мірою впливають на дихальну систему та серцево-судинну систему, сприяючи розвитку хронічних хвороб. Урбанізація, міграція та погіршення екологічних умов додають додаткові ризики для здоров'я населення.

1.2. Комунікаційні стратегії як інструмент профілактики неінфекційних захворювань

У сучасних умовах неможливо уявити державні інституції, які працюють ефективно та користуються довірою і підтримкою суспільства, без

продуманої та реалізованої комунікаційної стратегії. Так само неможливе повноцінне функціонування інституту громадського здоров'я без сильної комунікаційної складової.

Сучасні комунікаційні підходи не лише спрощують і прискорюють ухвалення управлінських рішень у системі громадського здоров'я, зменшуючи витрати часу та людських ресурсів, а й виступають ключовим чинником формування довіри між фахівцями та населенням. Саме через ефективну комунікацію формується суспільне розуміння важливості профілактики захворювань і відповідального ставлення до власного здоров'я [14, с.230].

Доведено, що успішна реалізація програм громадського здоров'я на державному, груповому та індивідуальному рівнях неможлива без системної комунікаційної підтримки. Водночас слід враховувати, що впровадження комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я потребує належного ресурсного забезпечення – програмно-цільового фінансування, підготовлених фахівців та використання сучасних технологій.

ВООЗ пропонує комплексний підхід до побудови комунікаційної стратегії, який передбачає (рис. 1.5.).

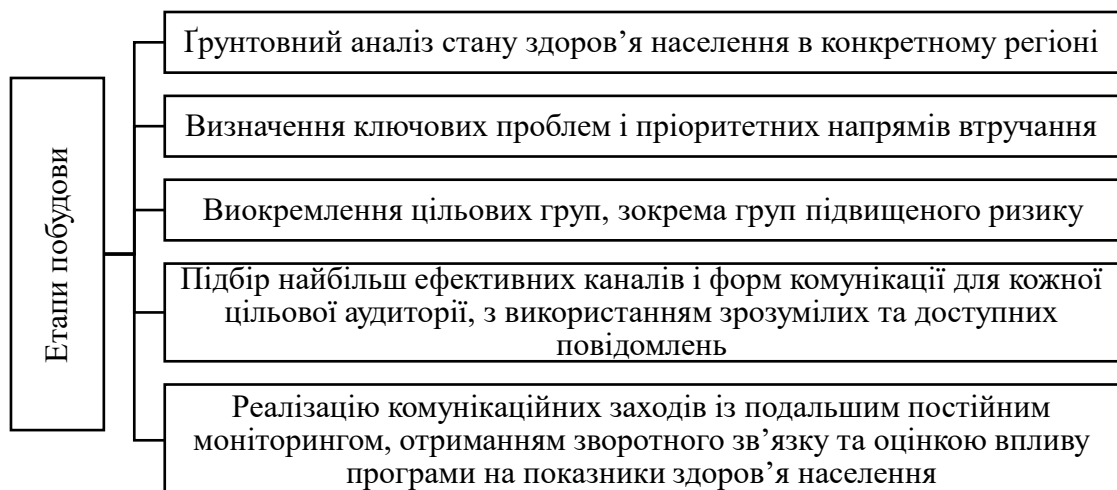


Рис. 1.5 – Етапи побудови комунікаційної стратегії [30]

Усі зазначені етапи спрямовані на досягнення максимальної результативності комунікаційної діяльності у сфері охорони здоров'я. При

цьому сама комунікація має прикладну мету – впливати на поведінку цільових аудиторій та сприяти покращенню показників здоров'я населення.

Комунікації в галузі охорони здоров'я виконують не лише стратегічну роль, коли всі інструменти узгоджено працюють на реалізацію визначеної ідеї, а й мають виразну управлінську функцію. Управлінський аспект комунікацій охоплює весь спектр ухвалення рішень – від виявлення проблеми до пошуку шляхів її розв'язання та подальшої оцінки ефективності здійснених заходів.

За умови цілеспрямованого та правильного використання комунікаційні інструменти дозволяють досягати конкретних результатів (рис. 1.6.).

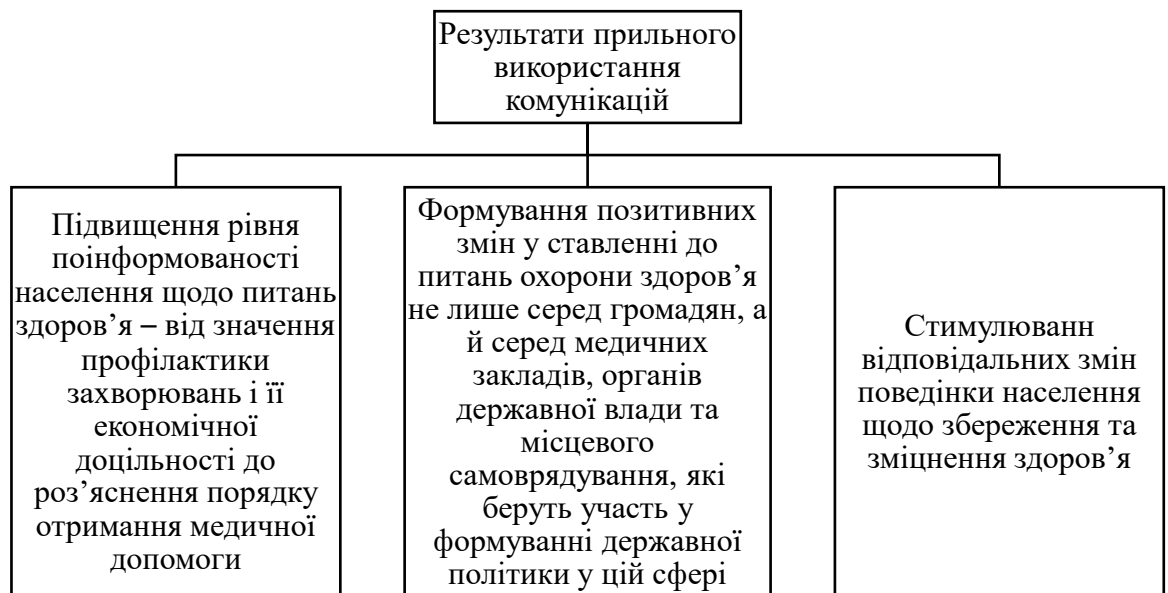


Рис. 1.6 – Результати правильного використання комунікаційних інструментів [37]

В умовах, у яких сьогодні перебуває Україна, питання оборони та охорони здоров'я набувають особливого значення і виступають ключовими елементами національної безпеки. Водночас ефективне управління, як уже було встановлено, є неможливим без налагодженої та системної комунікації. У сучасному світі саме комунікація виступає базовим інструментом прийняття управлінських рішень, координації дій та формування довіри між державними інституціями і суспільством.

Комунікація у сфері охорони здоров'я охоплює широкий спектр напрямів (рис. 1.7.).

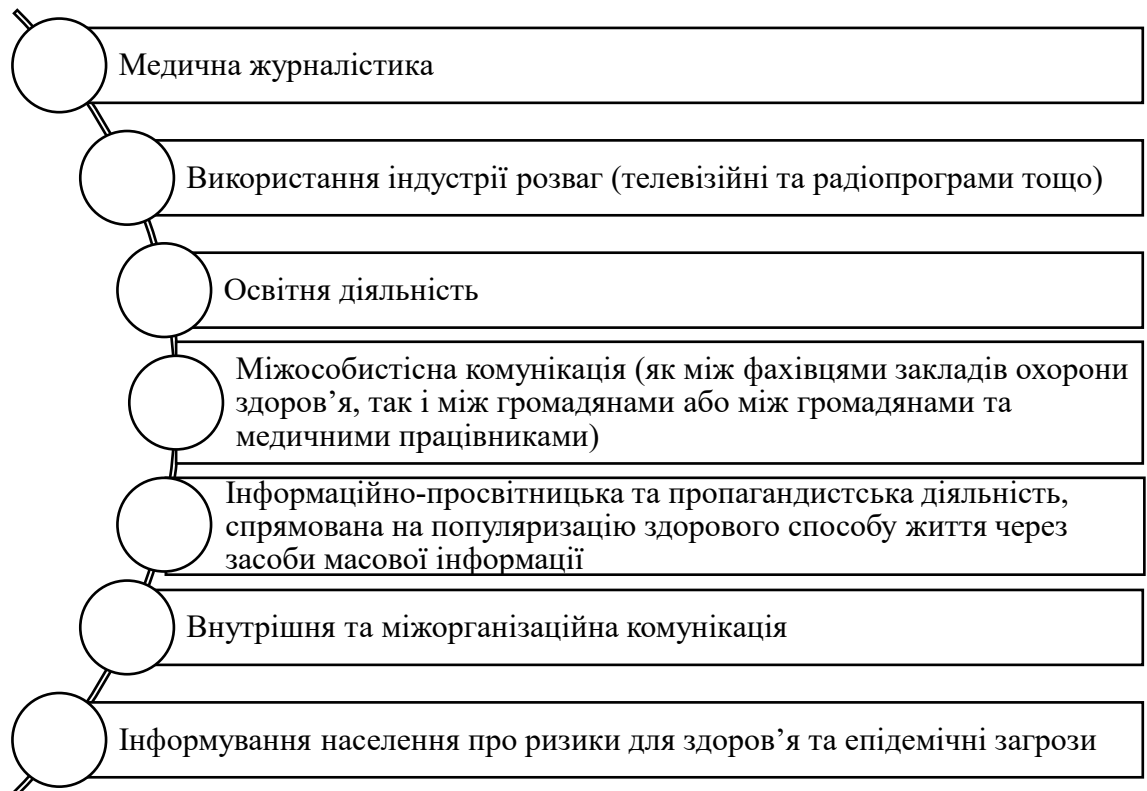


Рис. 1.7 – Напрями комунікацій у сфері охорони здоров'я [39]

Комунікаційна діяльність у галузі охорони здоров'я може реалізовуватися у різних формах – від інтерактивних, масових і мультимедійних до традиційних, що враховують культурні особливості населення та використовують різноманітні канали поширення інформації.

Важливим кроком у цьому напрямі стало нормативне врегулювання рекламної діяльності. Зокрема, стаття 22 Закону України «Про рекламу» від 18 листопада 1997 року № 642/97-ВР (у редакції, чинній з 18 січня 2025 року) запровадила низку обмежень і заборон щодо реклами тютюнових виробів та алкогольних напоїв, що стало складовою державної політики у сфері захисту здоров'я населення [24].

Розглянемо ключові положення законодавства, що регулює рекламування тютюнових виробів та алкогольних напоїв. Закон встановлює

жорсткі обмеження, спрямовані на захист громадського здоров'я, насамперед дітей та молоді. Рекламування тютюнових виробів повністю заборонене у таких формах і середовищах: на радіо та телебаченні; у будь-яких друкованих виданнях; із використанням внутрішньої реклами; на транспорті та об'єктах транспортної інфраструктури; через рекламні заходи, за винятком спеціалізованих виставок; у форматі зовнішньої реклами; у місцях проведення масових політичних, освітніх, релігійних, спортивних заходів, а також розважальних подій для неповнолітніх; у мережі Інтернет, за винятком інтернет-ресурсів, доступ до яких дозволений виключно повнолітнім користувачам після підтвердження віку [24].

Що стосується алкогольних напоїв, законодавство також передбачає низку заборон. Зокрема, реклама алкоголю не допускається: на радіо та телебаченні у період з 6:00 до 23:00; у всіх друкованих засобах масової інформації, крім спеціалізованих видань; із застосуванням внутрішньої реклами; у межах рекламних заходів, за винятком спеціалізованих виставок алкогольної продукції; на зовнішніх і внутрішніх поверхнях громадського транспорту та у метрополітені; у форматі зовнішньої реклами [24].

Окрім загальних обмежень, закон визначає спеціальні вимоги до реклами тютюнових виробів і алкогольних напоїв. Зокрема, така реклама: заборонена на товарах та у друкованих матеріалах, орієнтованих переважно на осіб віком до 18 років, а також із використанням неповнолітніх як моделей; не може містити зображень процесу куріння або вживання алкоголю та не повинна розміщуватися ближче ніж за 300 метрів у межах прямої видимості від закладів освіти; не повинна формувати уявлення, що тютюн або алкоголь сприяють досягненню успіху, вирішенню особистих проблем, мають лікувальні властивості чи діють як заспокійливі або стимулюючі засоби; не може використовувати образи лікарів, медичних працівників або осіб, зовнішній вигляд яких імітує медичну професію; не повинна створювати враження, що куріння чи вживання алкоголю є поширеною або соціально схвалюваною нормою; заборонена у вигляді зображень тютюнових виробів на

будь-яких товарах, окрім предметів, безпосередньо пов'язаних із їх використанням (запальнички, попільнички тощо) [24].

Законодавство також передбачає, що реклама будь-яких товарів чи послуг не може містити зображень тютюнових виробів або сцен їх використання. Обов'язковою вимогою є супроводження рекламних матеріалів попереджувальними повідомленнями, зокрема такими як: «Куріння може викликати рак» та «Надмірне вживання алкоголю шкодить вашому здоров'ю». Крім того, реклама алкогольних напоїв і тютюнових виробів не повинна використовувати образи відомих або популярних осіб, а також містити пряме чи приховане схвалення вживання алкоголю, пива чи куріння з їхнього боку.

Запроваджені обмеження і заборони у сфері реклами тютюну та алкоголю спрямовані на подолання соціальної норми, сформованої ще у 1990-х роках, коли вживання цих речовин сприймалося як звичне та прийнятне явище. Водночас такі заходи сприяють покращенню загального стану здоров'я населення. Отже, обмеження рекламування тютюнових і алкогольних виробів є важливою складовою державної стратегії протидії шкідливим звичкам, орієнтованої на зміну соціальних і культурних стереотипів, пов'язаних із цими продуктами.

Ще одним фундаментальним елементом ефективної комунікації у сфері охорони здоров'я є двосторонній обмін інформацією, тобто наявність зворотного зв'язку. Важливо розуміти, як населення сприймає інформаційні повідомлення та які уявлення про здоров'я вони формують [21, с.86]. Це дозволяє коригувати комунікаційні підходи, підбирати більш зрозумілі та переконливі формати подачі інформації у випадках, коли первинна комунікація виявляється недостатньо ефективною.

Комунікація у сфері громадського здоров'я також передбачає відкритість і прозорість, завдяки яким громада має змогу знати, які рішення ухвалюються та які дії здійснюються від її імені. Саме гласність формує довіру до системи охорони здоров'я та її інституцій.

Базовий комунікаційний підрозділ у закладі охорони здоров'я може включати таких фахівців (рис. 1.8.).

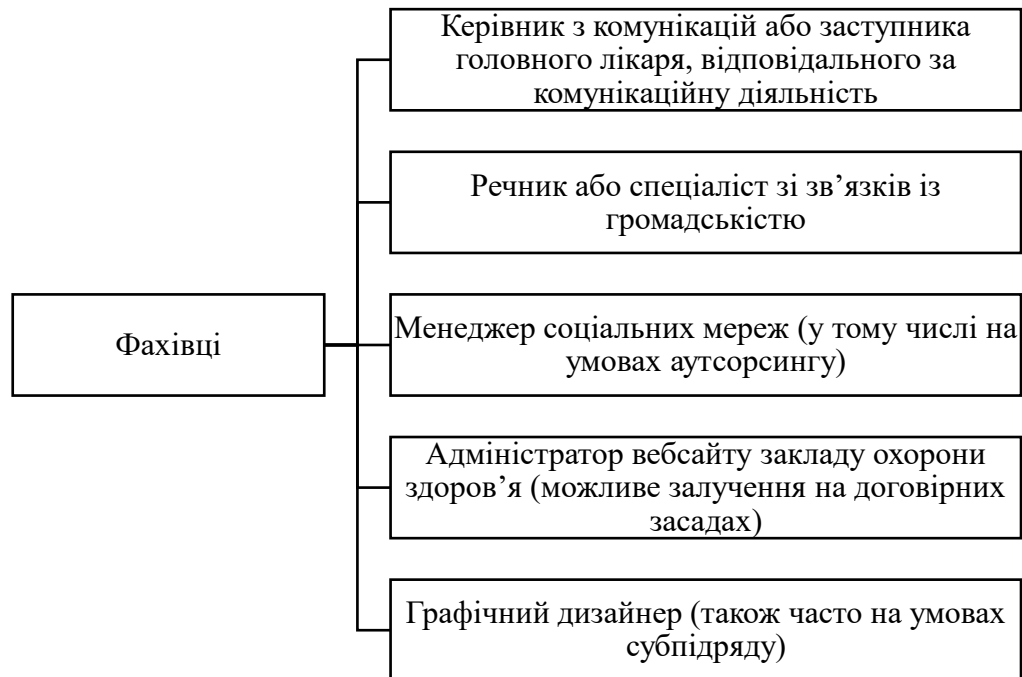


Рис. 1.8 – Типовий склад комунікаційного підрозділу закладу охорони здоров'я [21]

Водночас сучасні реалії в Україні свідчать про те, що далеко не всі заклади охорони здоров'я можуть дозволити собі повноцінний і оптимальний склад такого підрозділу. Основними причинами цього є обмежені фінансові ресурси, нестача спеціалізованих знань, а також відносно молодий і раніше недостатньо розвинений характер комунікаційної діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні.

Діяльність комунікаційного підрозділу закладу охорони здоров'я можна систематизувати за кількома ключовими напрямками: стратегічним, тактичним, репутаційним та інформаційно-підтримувальним. Кожен із них виконує окрему функцію, але водночас усі вони тісно взаємопов'язані та працюють на досягнення спільної мети.

Стратегічні комунікації охоплюють увесь комплекс заходів, спрямованих на реалізацію комунікаційної стратегії закладу охорони здоров'я.

Важливо, щоб така стратегія була узгоджена з операційною діяльністю установи та відповідала програмі її розвитку. Комунікаційні рішення не можуть існувати окремо від загальної стратегії закладу – вони мають підсилювати її та забезпечувати досягнення довгострокових цілей.

Тактичні комунікації передбачають виконання конкретних короткострокових завдань. Для цього стратегічний план зазвичай поділяють на окремі етапи, найчастіше квартальні, із чітко визначеними цілями та показниками результативності. До цього напрямку також належать комунікації, що реагують на актуальні теми або події, важливі для певного періоду часу.

Репутаційні комунікації спрямовані на постійний аналіз того, як комунікаційна діяльність впливає на сприйняття закладу охорони здоров'я різними аудиторіями. Моніторинг інформаційного поля дозволяє своєчасно виявляти потенційні репутаційні ризики та враховувати їх під час стратегічного і тактичного планування. Водночас правильно вибудована комунікація дає змогу не лише мінімізувати загрози, а й системно зміцнювати позитивний імідж закладу [14, с.41].

Щоденне інформування відіграє важливу роль у підтриманні постійного контакту з аудиторією та збереженні її зацікавленості. До такого типу комунікацій належать регулярні публікації, приурочені до медичних дат і кампаній, зокрема днів боротьби з певними захворюваннями, тижнів імунізації або профілактичних оглядів. Найчастіше для цього використовують матеріали Міністерства охорони здоров'я, Всесвітньої організації охорони здоров'я та інших профільних інституцій.

Однак практика свідчить, що найкращий відгук аудиторії отримують повідомлення, адаптовані до потреб конкретної громади. Наприклад, інформацію про тиждень імунізації доцільно доповнювати регіональною статистикою щодо рівня вакцинації, а також адресами пунктів щеплення у межах відповідної територіальної громади. Такий підхід дозволяє працювати безпосередньо з цільовою аудиторією, посилює довіру та сприяє формуванню стійкого зв'язку між закладом охорони здоров'я і громадою.

Окремої уваги заслуговує проектна діяльність та функціонування бек-офісу в системі комунікацій закладу охорони здоров'я. Проектна робота, як правило, має чітко визначені часові рамки, конкретні завдання та орієнтацію на досягнення стратегічних результатів. У процесі реалізації таких проектів можуть використовуватися як внутрішні комунікаційні ресурси установи, так і залучатися зовнішні виконавці на умовах аутсорсингу. До прикладу, до проектної діяльності належать комплексні комунікаційні кампанії, спрямовані на підтримку Європейського тижня імунізації або інших загальнонаціональних та міжнародних ініціатив [6, с.7].

Функції бек-офісу головним чином стосуються повсякденної роботи з інформацією. До них входить регулярне повідомлення аудиторії, створення власного контенту або його переробка, управління офіційним сайтом, а також взаємодія зі стейкхолдерами та клієнтами. Зазвичай такі завдання виконуються працівниками, які працюють у закладі, однак у певних випадках окремі напрямки можуть передаватися стороннім організаціям. Це дозволяє краще використовувати ресурси та покращити ефективність роботи. Міжнародний досвід підтверджує, що ефективність державних програм у сфері громадського здоров'я залежить від використання комплексних багаторівневих стратегій зв'язку та заходів. Такий підхід передбачає застосування різних форм взаємодії, зокрема: адвокацію через ЗМІ на політичному рівні; масштабні медіа кампанії, спрямовані на всіх громадян; інструменти соціального маркетингу на рівні громад; цільові повідомлення для окремих груп людей; а також індивідуальні звернення з інформацією. Водночас навіть найкраща, досконало продумана стратегія не може бути виконана без достатнього рівня професійної підготовки фахівців, які відповідальні за її впровадження. Сфера громадського здоров'я не є винятком.

Україна, яка послідовно рухається в напрямі європейської інтеграції, нещодавно зробила важливий крок у розвитку системи охорони здоров'я, запровадивши нову освітню спеціальність 229 «Громадське здоров'я» у межах галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Відповідне рішення було затверджене та

введене в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 4 серпня 2020 року. Щороку інтерес до цієї спеціальності зростає, що свідчить про підвищення суспільного запиту на фахівців у сфері громадського здоров'я. Така динаміка може розглядатися як наочний приклад успішної комунікаційної політики, спрямованої на формування позитивного іміджу нової професійної галузі [29, с.18].

Незважаючи на це, однією із головних причин незадоволення пацієнтів якістю медичної допомоги в закладах охорони здоров'я є недосконала комунікація між медичним персоналом та пацієнтами. Складність установлення ефективного спілкування часто призводить до помилкового сприйняття інформації та негативної оцінки загального рівня медичного обслуговування.

Як приклад ефективної дієвої комунікаційної практики можна навести реалізацію виїзної кампанії «Вакцинальний автобус», яка охопила найвіддаленіші місця. Влітку 2023 року Представництво Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні, розраховуючи на фінансову допомогу Європейського Союзу, передало Міністерству охорони здоров'я України 59 спеціалізованих автобусів для роботи мобільних вакцинальних бригад. Головною метою цього проекту було забезпечення постійності вакцинації населення під час повномасштабної війни та запобігання припиненню профілактичних заходів [39, с.113].

Варто підкреслити й позитивну динаміку відвідуваності: майже кожен наступний виїзд залучав більшу кількість людей. Якщо на початковому етапі реалізації проекту частина населення ставилася до ініціативи з насторогою або недовірою – побоюючись прихованої оплати за щеплення чи можливих шахрайських схем, – то з часом ситуація суттєво змінилася. Повторні візити мобільних бригад за вже знайомими маршрутами сприяли формуванню довіри: мешканці громад почали активно відвідувати, залучаючи до участі своїх родичів, сусідів і знайомих.

Вагомою перевагою таких виїзних заходів стало також створення простору для двосторонньої комунікації між фахівцями та населенням. Люди отримали можливість не лише скористатися медичними послугами, а й висловити власні зауваження та пропозиції. Усі звернення, зокрема щодо потреби залучення вузькопрофільних спеціалістів, які відсутні у штаті окремих амбулаторій, систематично аналізуються обласним центром контролю та профілактики хвороб МОЗ України і враховуються у подальшому плануванні діяльності [50, с.62].

Таким чином, без відповідного забезпечення ресурсами, яке включає фінансування, наявність кваліфікованих фахівців та використання сучасних технологій, неможливо ефективно реалізувати комунікаційні стратегії в сфері громадського здоров'я. Володіння навичками ефективної комунікації має стати однією з базових складових підготовки спеціалістів у галузі громадського здоров'я, медицини та системи післядипломної медичної освіти.

Комунікація є одним із найважливіших засобів покращення роботи програм громадського здоров'я на державному, груповому та індивідуальному рівнях. Важливим напрямком для подальших наукових досліджень є вивчення впливу комунікації в системі громадського здоров'я на стан здоров'я людей та рівень їхньої довіри до лікарень.

1.3. Роль інформаційно-просвітницьких кампаній у формуванні здорової поведінки населення

Стан здоров'я населення безпосередньо відображає рівень розвитку та добробуту суспільства. Вивчення сутності здоров'я та способів його підтримки є однією з найважливіших проблем, що залишатиметься актуальною завжди. Прагнення до поліпшення фізичного та психологічного стану людей вимагає постійного вдосконалення систем охорони здоров'я,

впровадження сучасних оздоровчих методик та інноваційних технологій, здатних зберегти та покращити здоров'я.

Для України особливо критичною є доступність ефективної та якісної медичної допомоги для всіх верств населення. Генеральна Асамблея ООН у своїй резолюції визначила Ціль 3 «Здоров'я та благополуччя» як одну з головних цілей сталого розвитку, що підкреслює важливість забезпечення здорового способу життя для кожного. Високий рівень медичної грамотності населення – ключова передумова досягнення цих цілей [36, с.43].

Держава повинна створювати умови для підвищення медичної обізнаності громадян, визначати пріоритетні напрямки та інструменти реалізації політики у сфері охорони здоров'я. Важливо не лише інформувати людей про здоров'я, а й активно залучати їх до прийняття рішень щодо власного здоров'я. Формування відповідальної поведінки та підвищення рівня медичної компетентності населення мають стати основою сучасної системи охорони здоров'я.

Багато країн, серед яких США, Канада, Австралія, Китай та держави ЄС, визначили підвищення медичної грамотності населення як пріоритетну складову своїх національних політик і практик. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) також рекомендує розвивати медичну обізнаність громадян як ефективний інструмент для досягнення основних цілей сталого розвитку.

В Україні цей напрямок підтримується державою: розпорядження Кабінету Міністрів від 26 липня 2018 року № 530-р затвердило Національний план заходів щодо ХНІЗ, спрямований на реалізацію глобальних цілей сталого розвитку, який передбачає конкретні кроки для підвищення медичної компетентності населення [41].

Низький рівень медичної грамотності має серйозні економічні наслідки. Наприклад, у Швейцарії та США додаткові витрати через недостатню медичну обізнаність становлять від 3 до 5 % річного бюджету системи охорони

здоров'я. На одну людину з низьким рівнем знань про здоров'я ці витрати можуть коливатися від 143 до 7 798 доларів на рік [60, с.7].

Пацієнтам потрібні надійні навички медичної грамотності, щоб ефективно користуватися медичною інформацією, правильно застосовувати послуги та приймати обґрунтовані рішення щодо свого здоров'я. Дослідження Ляхової Н. показують, що люди з обмеженими знаннями у цій сфері рідше користуються профілактичними заходами, частково або неправильно сприймають рекомендації лікарів щодо дозування, терміну придатності або умов зберігання ліків, що може призводити до алергічних реакцій або інших негативних наслідків. Як результат, пацієнти часто порушують режим лікування, що погіршує їхній стан та підвищує ризик розвитку хронічних і гострих захворювань [33, с.114].

Виконання рекомендацій лікаря та правильно виконання призначень допомагає краще відчувати результат лікування. Поточні медичні послуги дуже розроблені для пацієнта, тому важливо, щоб лікар та пацієнт добре розуміли один одного.

Ефективність лікування залежить не тільки від того, як правильно лікар назначив ліки, а й від того, наскільки пацієнт дотримує рекомендації. ВООЗ зазначає, що низька готовність пацієнтів до виконання терапії при хронічних неінфекційних хворобах є загальною проблемою, що зменшує ефективність лікування та призводить до серйозних медичних та фінансових складнощів.

Для людей, які не мають захворювання, дотримання рекомендацій лікаря є найважливішим способом зберігати здоров'я. Якщо не виконувати лікувальний режим або робити це неправильно, то може погіршитися самопочуття та зросте ризик ускладнень захворювань та смерті. ВООЗ визначає прихильність до лікування як «збіг поведінки пацієнта з рекомендаціями лікаря».

Ці елементи пов'язані між собою і разом визначають загальний ступінь підтримки, який безпосередньо впливає на ефективність лікування та його результати (рис. 1.9).

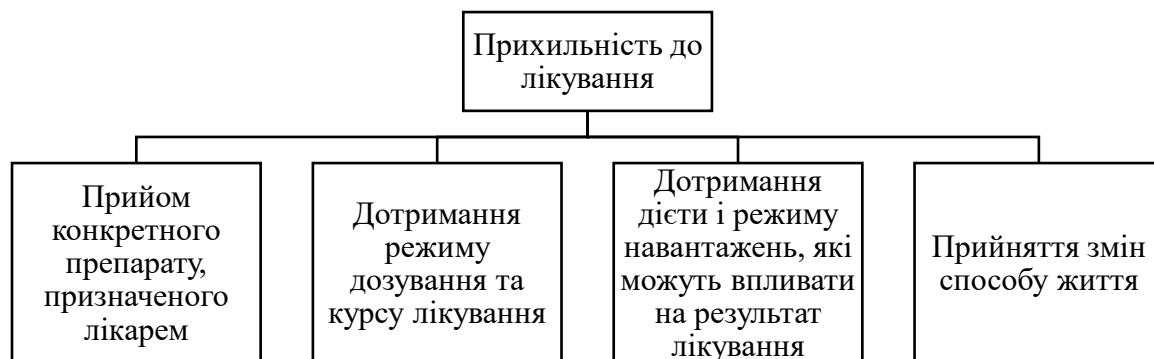


Рис. 1.9 – Елементи прихильності до лікування [35]

За даними клінічних досліджень Ліннікової С., середній рівень прихильності пацієнтів із неінфекційними захворюваннями до лікування коливається від 43 до 78 % [30, с.30]. ВООЗ наголошує, що низька прихильність є однією з головних причин розвитку ускладнень: приблизно 50–70 % хворих не дотримуються призначень лікарів. Загалом, лише близько половини пацієнтів із такими захворюваннями слідують рекомендаціям щодо лікування. Найнижчі показники спостерігаються серед людей із артеріальною гіпертензією (АГ), серцево-судинними захворюваннями (ССЗ), цукровим діабетом (ЦД) та хворобами центральної нервової системи (ЦНС) [7].

Хворі на АГ часто потребують тривалого або навіть пожиттєвого прийому ліків, і саме дотримання лікарських призначень визначає перебіг хвороби та ефективність лікування. Приблизно 75 % таких пацієнтів не досягають цільового рівня артеріального тиску через недостатню прихильність до терапії. Відмова від дотримання рекомендацій може призводити до неконтрольованого АТ, погіршення ефективності лікування та підвищення серцево-судинного ризику [7].

Серед основних причин низької прихильності до лікування АГ в Україні виділяють: самостійний вибір більш економічного препарату (до 40 %

випадків) та відсутність належного контролю з боку лікаря (до 58 %). Щодо пацієнтів із ЦД, близько 37 % не дотримуються призначеного режиму прийому ліків, що ускладнює лікування та спричиняє додаткові економічні витрати. Згідно з систематичним оглядом економічних наслідків, середні річні витрати на одного пацієнта з ЦД 2-го типу варіюють від 4 570 до 17 338 доларів США, при цьому вища прихильність до лікування асоціюється зі зменшенням витрат на медичну допомогу та госпіталізацію [7].

На рівень комплаєнтності пацієнтів впливають численні фактори, зокрема:

- демографічні та психологічні характеристики – вік, рівень освіти, емоційний стан;
- складність лікування – частота дозування, лікарська форма препарату, швидкість настання ефекту;
- обмеження та побічні ефекти ліків;
- повнота та доступність інформації про препарат;
- вартість ліків та загальна вартість курсу лікування.

На шляху до ефективного застосування ліків пацієнти часто стикаються з різними бар'єрами. Основні фактори, які негативно впливають на дотримання лікування, включають:

- недовіру до лікарів;
- звернення до методів народної медицини замість призначеної терапії;
- психологічні проблеми та депресивні стани;
- когнітивні порушення;
- відсутність достатніх пояснень з боку медичного персоналу;
- слабо виражені симптоми захворювання, через що пацієнт не відчуває потреби в лікуванні;
- високу вартість терапії;
- значні побічні ефекти;
- складність схеми прийому ліків.

Термін «комплаєнс» зазвичай означає просто виконання наказів лікаря, тобто поведінку, яка спрямована в основному на контроль з боку медичних працівників. Натомість поняття «адгеренс» (прихильність) підкреслює, що пацієнт самостійно робить висновки, приймає рішення та дотримує рекомендації. Відмінність в тому, що прихильність може зменшуватися, якщо пацієнт не бачить користі від змін у своїй поведінці.

Отже, адгеренс - це більш широке поняття, яке включає не лише дотримання рекомендацій, а й здатність та бажання пацієнта брати участь у лікувальному процесі. Сучасний погляд на охорону здоров'я передбачає, що пацієнт є активним учасником лікування, «споживачем» медичних послуг, а не просто пасивним людиною, що просто слухає.

Важливо активно включати пацієнта в процес лікування та пояснювати йому, у чому полягає користь призначених ліків для покращення його здоров'я. Часто пацієнти зупиняють лікування через страх перед побічними ефектами або через те, що не повністю розуміють, як ці ліки можуть допомогти. Дослідження Гуліча М. та Петренка О. показують, що більш ніж половина пацієнтів припиняють лікування протягом перших місяців його початку, а ті, хто продовжує, приймають лише половину призначених препаратів. [10, с.153].

Недотримання режиму лікування зазвичай виникає через складні схеми прийому ліків, незручний час або одночасне використання великої кількості препаратів. Найчастіше порушення проявляються у пропуску доз або запізненні з прийомом. Щоденний напружений графік ускладнює дотримання призначень, а забудькуватість поширена серед літніх пацієнтів через погіршення пам'яті і може траплятися у молодших людей, коли вони зосереджені на інших справах. Ігнорування індивідуального способу життя пацієнта також негативно впливає на його прихильність до лікування.

Наслідком недотримання терапії є погіршення перебігу хвороби, зниження функціональних можливостей і якості життя, а також збільшення числа візитів до лікаря та госпіталізацій. Ризик прогресування особливо

високий у пацієнтів із цукровим діабетом, гіперхолестеринемією, артеріальною гіпертензією або застійною хронічною серцевою недостатністю. Виявлення факторів, що знижують терапевтичне співробітництво, дозволяє включати у лікувальні програми спеціальні методи для корекції цих проблем.

За оцінками ВООЗ, покращення прихильності пацієнтів до лікування може мати більший ефект на стан здоров'я, ніж удосконалення самої медичної терапії [7]. Підвищення обізнаності хворих щодо свого захворювання та методів лікування, а також запобігання самолікуванню, сприяє підвищенню комплаєнсу, покращенню якості життя та задоволеності від медичної допомоги. Для цього особливо важливими є комунікаційні програми, які надають пацієнтам інформацію про причини, наслідки та способи лікування захворювання, а також навчають розпізнавати погіршення стану та правильно реагувати на зміни у здоров'ї.

Висновки до розділу 1

Аналіз наукових підходів свідчить, що здоров'я є складним багатокомпонентним поняттям, яке охоплює фізичний, психічний, соціальний і духовний аспекти. Воно має важливе значення не лише для людини, а й для суспільства, відображаючи рівень життя населення та ефективність системи охорони здоров'я. Особливу загрозу становлять неінфекційні захворювання, поширення яких пов'язане з соціально-економічними, екологічними, поведінковими та біологічними факторами ризику. Тому важливим є комплексний підхід до профілактики та формування здорового способу життя.

Комунікація є важливою складовою ефективного функціонування системи громадського здоров'я, оскільки забезпечує взаємодію між державними органами, фахівцями та населенням, сприяє формуванню довіри, прийняттю обґрунтованих рішень і зміні поведінки щодо здоров'я. Досвід України та інших країн свідчить, що реалізація програм громадського здоров'я потребує ефективних комунікаційних стратегій, які включають просвітницьку

діяльність, зворотний зв'язок і підготовку кадрів. Розвиток комунікаційних навичок фахівців є важливим чинником підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Здоров'я населення значною мірою залежить від рівня обізнаності та якості взаємодії між лікарем і пацієнтом. Низька медична грамотність і недостатня комунікація знижують ефективність лікування, особливо при хронічних захворюваннях. Тому важливим є залучення пацієнта до процесу лікування, надання доступної інформації та врахування його індивідуальних потреб. Комплексний підхід, що поєднує підвищення рівня знань населення, покращення комунікації та підтримку державних ініціатив у сфері здоров'я, сприяє покращенню якості життя населення.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ КОМУНІКАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

2.1. Міжнародний досвід реалізації комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я

У міжнародних дослідженнях система громадського здоров'я розглядається як багатофункціональний механізм, здатний комплексно впливати на стан здоров'я населення [55, с.7]. Згідно з підходом Гущука І. та Мокієнка А., її діяльність охоплює три взаємопов'язані напрями: аналіз і оцінювання показників здоров'я спільнот, розроблення управлінських і нормативних рішень, а також практичну реалізацію заходів, спрямованих на підвищення рівня здоров'я громадян [16, с.15]. Водночас окремі науковці, зокрема Нікітенко Р., акцентують увагу на тому, що саме комунікація виступає ключовим інструментом у системі громадського здоров'я, адже через неї забезпечується ефективне впровадження кожного з зазначених напрямів діяльності [38, с.112].

У науковому полі сформувалося кілька теоретичних моделей, які по-різному інтерпретують роль і механізми комунікації в галузі громадського здоров'я. Однією з найбільш відомих є модель Мелвіна Де Флера, відповідно до якої аналіз комунікаційної ефективності передбачає вивчення структури інформаційного процесу: джерел і ініціаторів повідомлень, шляхів і каналів їх поширення, характеристик цільової аудиторії та стратегічних цілей інформаційних втручань [57, с.10]. Важливе значення при цьому мають такі чинники, як повторюваність інформаційних потоків, рівень інформаційного перевантаження середовища та наявність механізмів зворотного зв'язку між усіма учасниками комунікації.

Практична реалізація комунікацій у сфері громадського здоров'я здійснюється з використанням широкого набору інструментів. До них належать традиційні медіа (радіо, друковані видання), цифрові та онлайн-

платформи, соціальні мережі (Facebook, Twitter, YouTube, TikTok, Instagram), засоби зовнішньої реклами, телевізійний контент, інформаційні розсилки, а також безпосередні форми взаємодії з населенням – публічні лекції, дискусійні зустрічі, освітні програми в закладах освіти тощо. Ефективність використання того чи іншого каналу комунікації значною мірою визначається соціально-економічними умовами країни та рівнем доступу громадян до відповідних джерел інформації.

У більшості держав світу застосовуються подібні підходи до організації комунікацій у сфері громадського здоров'я. Вони охоплюють такі ключові напрями, як запобігання загрозам для здоров'я людини та довкілля, мінімізація ризиків, популяризація здорового способу життя, а також розвиток і трансформація системи охорони здоров'я з довгостроковим фокусом на профілактику, зміцнення здоров'я та захист населення. Водночас між країнами спостерігаються істотні відмінності щодо джерел інформації, суб'єктів її створення та механізмів поширення [51, с.8].

Суттєвий вплив на ефективність комунікації мають такі чинники, як наявність інформаційних бар'єрів, перевантаження інформаційного простору та рівень налагодженості двосторонніх комунікаційних зв'язків між усіма учасниками процесу. Переважно ці підходи систематизуються на психологічних моделях інтерпретації комунікації, де одна модель використовується як інструмент для аналізу іншої. Це дозволяє комунікаторам прогнозувати власні можливості, редагувати стратегії та адаптувати їх до конкретних соціальних умов.

Окремої уваги заслуговує досвід різних країн у розробці комунікативних стратегій у галузі громадського здоров'я, зокрема приклад Сполучених Штатів Америки. Американські науковці, серед яких Канфел О., наголошують на комплексному характері громадського здоров'я, яке охоплює не лише медичний, а й соціальний вимір [51, с.7]. У цій системі головну роль відіграє Служба громадського здоров'я США, яка входить до складу Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб. Вона відповідає за створення стратегії

з комунікації та підготовку інформаційних повідомлень у галузі громадського здоров'я.

Прикладом національної комунікативної ініціативи є програма «Healthy People 2020», яка має на меті зменшити нерівність у сфері здоров'я, покращити якість життя всіх громадян та створити безпечне соціальне і фізичне середовище. Однак, за думкою Гаснера Л. та інших дослідників, надмірна формалізація та бюрократичність у комунікації державних органів створюють значні труднощі для ефективного засвоєння інформації як на рівні окремої людини, так і на рівні суспільства [55, с.9]. Це призводить до появи багатьох джерел та посередників у поширенні медичної інформації, що підвищує рівень «комунікаційного шуму» і зменшує ефективність комунікативних заходів у сфері охорони здоров'я.

Агентство громадського здоров'я Канади забезпечує управління в роботі з громадським здоров'ям, формує державну комунікативну стратегію та координує дії в цій сфері. Крім державних установ, існує незалежна організація – Канадська асоціація громадського здоров'я, яка діє як посередник між людьми та владою. Вона передає потреби громадян, а також надає підтримку у впровадженні змін, що сприяють покращенню здоров'я та добробуту. У Канаді поєднання державної моделі з участю громадян у комунікаціях дозволяє добре працювати з інформацією, зменшувати непотрібну розповсюдження і ефективно взаємодіяти з громадянами, що дозволяє швидко реагувати на зміни в ситуації.

У Великобританії основним комунікатором у сфері охорони здоров'я є Національна служба здоров'я (NHS), яка працює разом з Національною службою громадського здоров'я. Разом вони визначають загальнодержавні стратегії та напрями розвитку громадського здоров'я. Після ухвалення Закону про охорону здоров'я та соціальну підтримку у 2012 році відбулися значні зміни у роботі з комунікаціями. До цього функції громадського здоров'я були розподілені між NHS Англії та різними громадськими організаціями, а після

реформи відповідальність чітко розподілена між Службою громадського здоров'я Англії, NHS та місцевими органами влади. [59, с.3069].

Важливим інструментом координації є Функціональна угода щодо громадського здоров'я (NHS public health functions agreement), яка визначає конкретні обов'язки та межі відповідальності кожного органу і організації щодо реалізації програм громадського здоров'я. Цей підхід базується на адміністративно-менеджментській моделі комунікації, інтегруючи принципи сучасних теорій управління та комунікацій.

В Австралії система охорони здоров'я має розподілений характер: надання медичних послуг здійснюється на рівні шести штатів і двох територій, а фінансування поєднує ресурси національного уряду та місцевої влади, з особливим акцентом на клініки та первинну медичну допомогу. Водночас деякі дослідники зазначають, що увага держави до питань громадського здоров'я залишається недостатньою. У більшості випадків розробку комунікаційних стратегій у цій сфері здійснюють неурядові організації, зокрема Public Health Association of Australia (ПНАА) та Australian Health Promotion Association, які виступають посередниками між урядом та населенням, поширюють інформацію та сприяють активній участі громадськості [28, с.63].

Водночас існують критики, які зазначають помилки у діяльності держави щодо комунікації: окремі політики можуть використовувати тему здоров'я як засіб просування своїх ідей у політичних кампаніях, що знижує довіру населення до комунікацій і їх ефективність. У таких ситуаціях особливу важливість набуває впровадження моделей публічного управління, які передбачають активний участь громадян у контролі та делегування певних функцій держави, щоб досягти кращих результатів.

Країни Скандинавії застосовують різноманітний та децентралізований підхід до управління охороною здоров'я та громадським здоров'ям. Наприклад, у Фінляндії система поділена на 21 незалежний округ, кожен з яких може самостійно приймати рішення щодо управління у межах свого

регіону. У Данії використовується подібна модель, де центральна влада керує бюджетом та загальними витратами, а повідомлення про здоров'я мають загальність.

У Ісландії система охорони здоров'я централізована: Міністерство охорони здоров'я визначає основні напрямки розвитку, організує роботу лікарень та співпрацю з асоціаціями та неурядовими організаціями. У цій системі важливе значення мають державні та суспільні комунікації, які виступають ключовим інструментом управління та адміністративного регулювання, забезпечуючи високу ефективність виконання програм з підтримки здоров'я населення.

У скандинавських країнах стратегічне планування комунікацій у сфері громадського здоров'я відбувається одночасно на трьох рівнях: місцевому, регіональному та національному. Під час цього здійснюється організація та зручна можливість взаємодії заходів між рівнями. Наприклад, у Данії з 1994 року в законодавстві передбачено обов'язкову розробку загальних планів розвитку охорони здоров'я та узгодження всіх діяльності на рівні округів і муніципалітетів, що забезпечує єдність і ефективність комунікаційних процесів [26, с.130].

У країнах, які розвиваються, зусилля щодо звернення до населення у сфері громадського здоров'я зазвичай спрямовані на вирішення важливих проблем, наприклад, вакцинацію, запобігання ВІЛ/СНІДу, боротьбу з малярією та іншими інфекційними хворобами. Часто визначення напрямків діяльності посилюється з метою виконання рекомендацій міжнародних організацій, таких як ВООЗ, Світовий банк та Дитячий фонд ООН, які допомагають місцевим урядам визначити, які аспекти комунікації мають найбільше значення. Оскільки у багатьох випадках вистачає лише обмеженого фінансового забезпечення, використовуються найпростіші засоби поширення інформації, наприклад, лекції від волонтерів або представників місіонерських організацій, іноді враховується релігійне середовище та особливості місцевої культури.

2.2. Стан та особливості комунікаційних кампаній в Україні

У цьому дослідженні було проведене опитування серед українського населення з метою з'ясувати стан та особливості комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я, що стосуються профілактики неінфекційних захворювань. Це опитування дозволяє оцінити, наскільки громадяни знають про ризики неінфекційних захворювань, як вони відносяться до інформаційних кампаній та як ефективно різні канали комунікації передають інформацію. Також вивчається, наскільки кампанії впливають на формування здорових звичок серед населення.

Метою дослідження було з'ясувати особливості комунікації у галузі громадського здоров'я, оцінити, наскільки інформація доступна та достовірна, а також виявити можливі бар'єри у сприйнятті повідомлень про профілактику. Також було потрібно зрозуміти, які формати та шляхи комунікації найкраще підходять для різних груп людей, щоб у майбутньому ефективніше планувати кампанії та збільшити їхню впливовість.

Опитування відбулося у відео форматі онлайн через Google Forms, що дозволило отримати участь у різних місцях та швидко зібрати дані. Вибір онлайн-формату був зроблено через те, що він зручний для учасників, дає можливість відповідати в будь-який час та забезпечує анонімність, що підвищує чесність відповідей. Такий спосіб дозволяє включити різні соціальні групи та вікові категорії, незалежно від регіону, що робить результати оцінки більш правдоподібними для населення України.

У дослідженні участь взяли 41 особа з різних областей України, що дозволило врахувати особливості різних регіонів та рівні знань учасників. Зібрана інформація допоможе зрозуміти, як населення сприймає кампанії з громадського здоров'я, і підкреслює, наскільки важливо адаптувати інформацію за потребами людей. Опитування стало основою для створення кращих стратегій профілактики неінфекційних хвороб та підтримки здорового способу життя в Україні.

Щоб краще зрозуміти демографічний склад учасників опитування та аналізувати, як різні вікові групи сприймають комунікаційні кампанії у сфері громадського здоров'я, було зібрано інформацію про вік кожного з учасників. (рис. 2.1.).

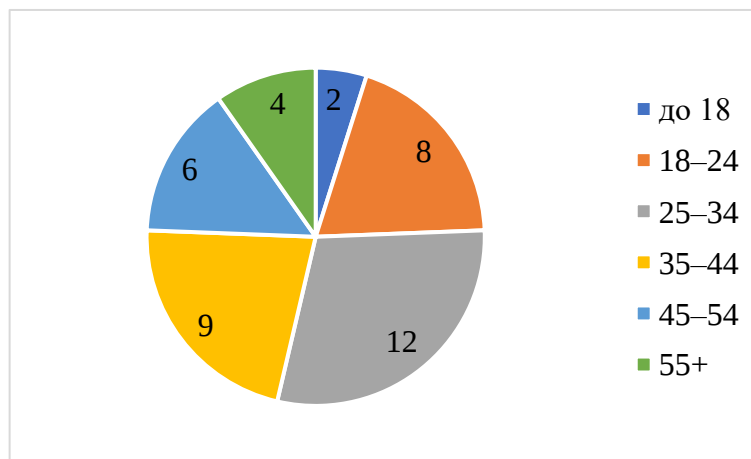


Рис. 2.1 – Розподіл респондентів за віком

Найбільшу частку учасників становлять респонденти віком від 25 до 34 років, що становить 29% опитаних. Водночас найменше представлені молодші (до 18 років) та старші (55+) вікові групи. Такий розподіл дозволяє оцінити сприйняття комунікаційних кампаній переважно серед молоді та дорослих середнього віку, що є ключовими цільовими аудиторіями у сфері громадського здоров'я.

Важливим аспектом дослідження є визначення гендерного складу респондентів, оскільки сприйняття інформаційних кампаній та поведінкові реакції можуть відрізнятися між чоловіками та жінками (рис. 2.2.).

Більшість респондентів є жінками (54%), тоді як чоловіки складають 44% вибірки. Лише 2% респондентів обрали варіант «інша / не хочу відповідати». Це свідчить про відносно збалансоване представлення статей у дослідженні, що дозволяє оцінити різницю у сприйнятті комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я між чоловіками та жінками.

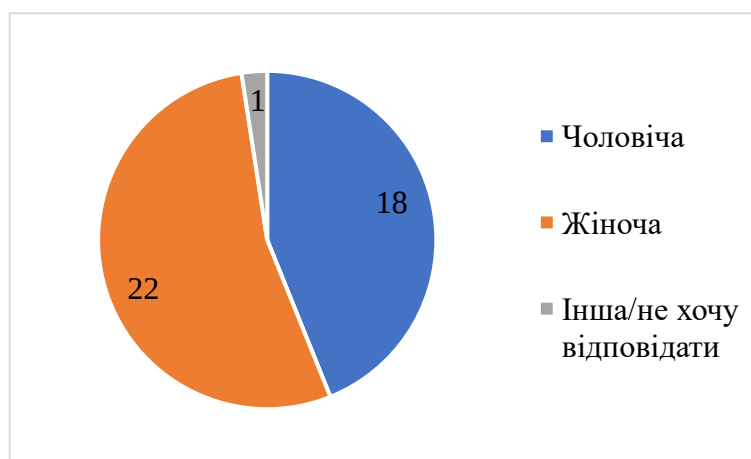


Рис. 2.2 – Розподіл респондентів за статтю

Для оцінки охоплення та регіональної представленості важливо знати, з яких областей України походять учасники дослідження. Регіональні особливості можуть впливати на рівень обізнаності, доступ до інформації та сприйняття комунікацій у сфері громадського здоров'я (рис. 2.3.)

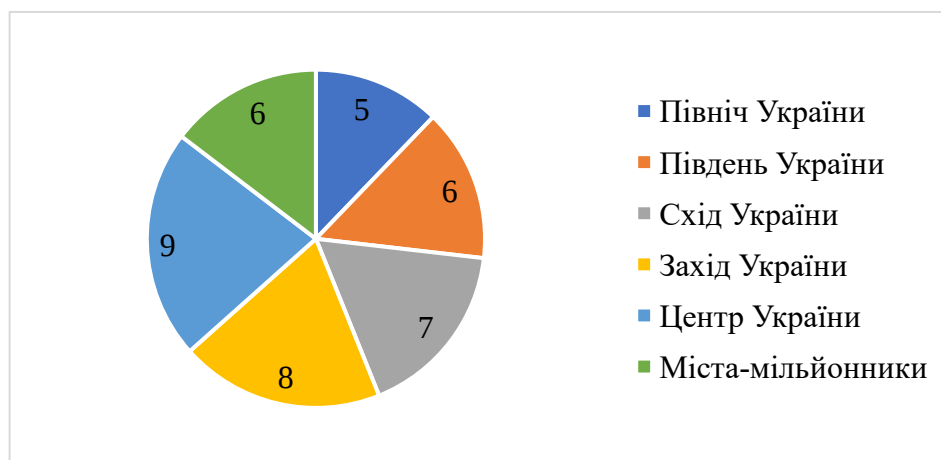


Рис. 2.3 – Розподіл респондентів за регіонами України

Вибірка респондентів була відносно рівномірно розподілена по регіонах України, з невеликим переважанням Центрального та Західного регіонів. Така структура дозволяє врахувати регіональні особливості у сприйнятті комунікацій у сфері громадського здоров'я та забезпечує більш репрезентативні результати для країни загалом.

Рівень освіти є важливим фактором, який впливає на обізнаність щодо здоров'я, здатність сприймати інформацію та брати участь у профілактичних програмах. Збір даних про освіту респондентів дає можливість оцінити, наскільки комунікаційні кампанії досягають освіченого населення та чи потрібні додаткові заходи для інформування людей з різними рівнями освіти (рис. 2.4.).

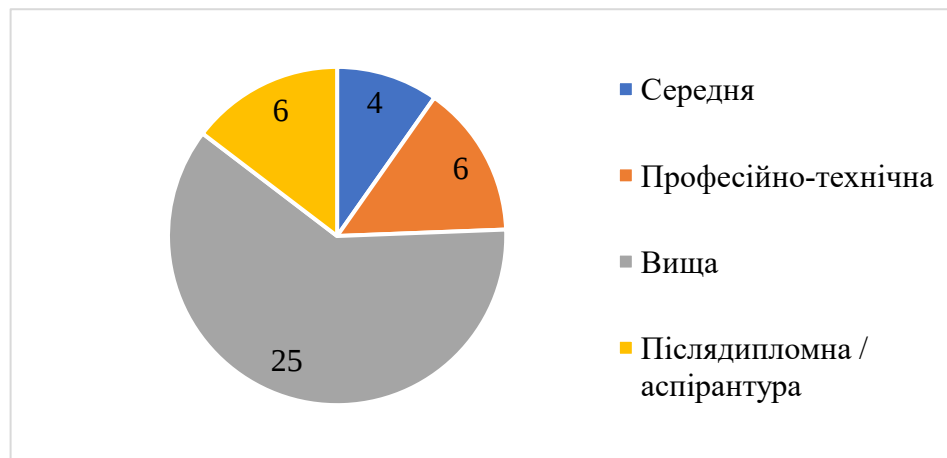


Рис. 2.4 – Розподіл респондентів за рівнем освіти

Більшість респондентів мають вищу освіту (61%), що відображає високий рівень освіченості учасників дослідження. Такий розподіл дозволяє отримати достовірну оцінку сприйняття комунікаційних кампаній серед освіченого населення та визначити, наскільки ефективно інформація передається людям із різним освітнім рівнем.

Для оцінки базової обізнаності населення було поставлене запитання про те, чи чули респонденти про поняття «неінфекційні захворювання» (рис. 2.5.).

Більшість респондентів (83%) знайомі з поняттям «неінфекційні захворювання». Це свідчить про достатній рівень базової обізнаності серед населення та підтверджує, що інформаційні кампанії у сфері громадського здоров'я мають помітний ефект на популяризацію термінології та ключових понять.

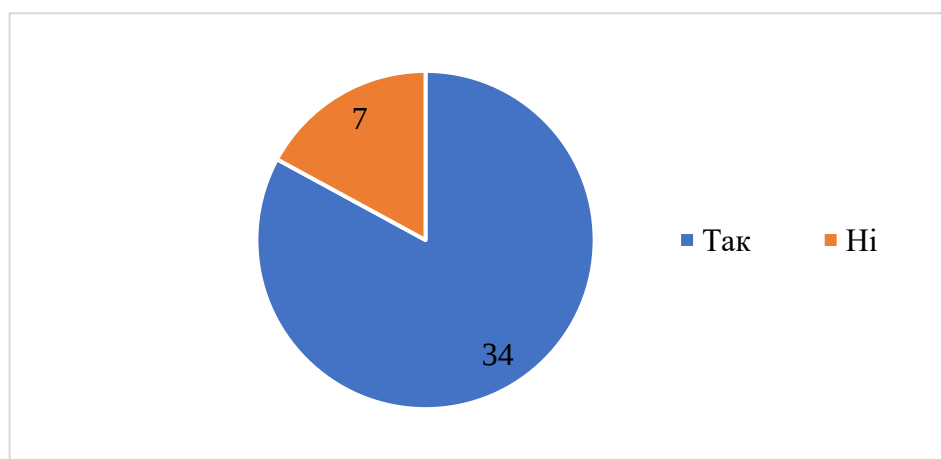


Рис. 2.5 – Обізнаність респондентів про поняття «неінфекційні захворювання»

Щоб оцінити глибину знань респондентів про фактори ризику неінфекційних захворювань, було запропоновано оцінити власний рівень обізнаності щодо куріння, ожиріння, низької фізичної активності та неправильного харчування (рис. 2.6.).

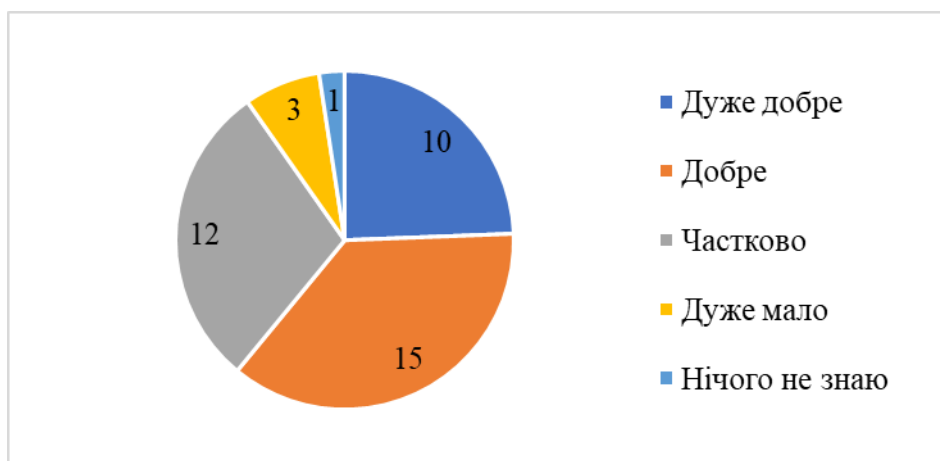


Рис. 2.6 – Рівень обізнаності респондентів про фактори ризику неінфекційних захворювань

Велика частина респондентів оцінюють свої знання як «добре» або «дуже добре» (61%), що свідчить про достатній рівень обізнаності щодо факторів ризику. Водночас майже третина опитаних вважає свої знання «частковими», що вказує на потребу в додаткових комунікаційних заходах для

підвищення обізнаності та формування більш усвідомленої поведінки у сфері профілактики.

Щоб оцінити, які саме неінфекційні захворювання є найбільш відомими серед населення, респондентам запропонували вказати знайомі їм захворювання (рис. 2.7.)

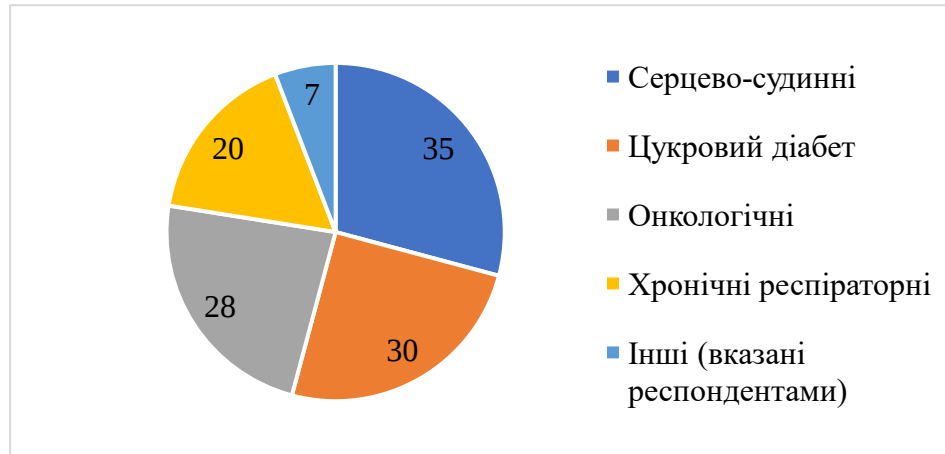


Рис. 2.7 – Рівень знань респондентів про види неінфекційних захворювань

Найбільш відомими серед респондентів є серцево-судинні захворювання та цукровий діабет. Менше половини респондентів обізнані щодо хронічних респіраторних захворювань, що вказує на необхідність розширення комунікаційних кампаній та підвищення обізнаності про менш поширені, але небезпечні неінфекційні захворювання.

Аналіз джерел дозволяє зрозуміти, які канали комунікації є найбільш ефективними та на яких слід зосередити увагу у майбутніх кампаніях (рис. 2.8.).

Соціальні мережі та консультації у медичних закладах є найпоширенішими джерелами інформації про здоров'я серед респондентів. Це свідчить про важливість інтеграції онлайн-комунікацій та підтримки лікарів у формуванні обізнаності населення щодо профілактики неінфекційних

захворювань. Менш поширеними залишаються традиційні медіа, такі як радіо, що може свідчити про зниження їх впливу на цільову аудиторію.

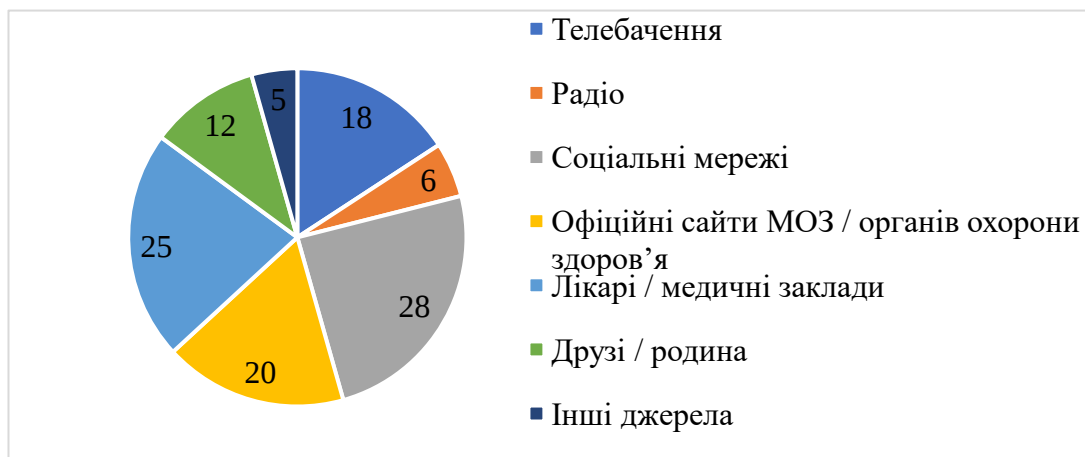


Рис. 2.8 – Джерела інформації респондентів про здоров'я

Оцінка довіри до інформації про здоров'я в соціальних мережах дозволяє зрозуміти, наскільки респонденти сприймають онлайн-канали як надійне джерело (рис. 2.9.).

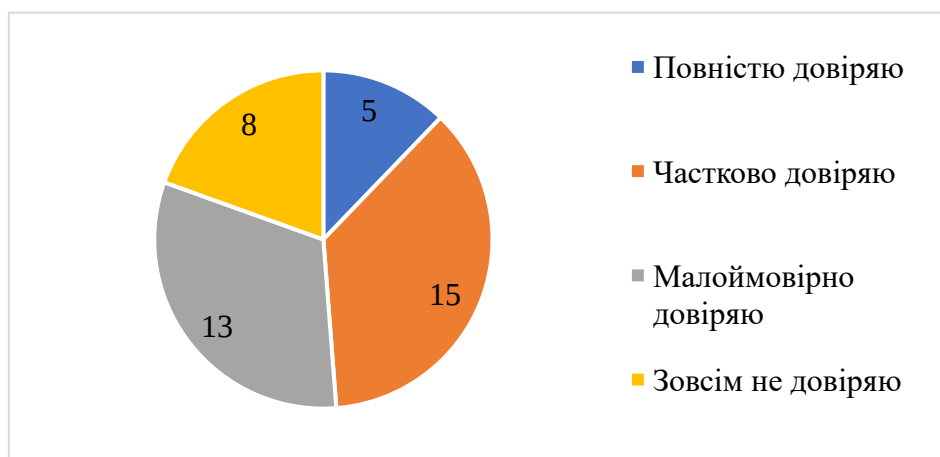


Рис. 2.9 – Рівень довіри до інформації про здоров'я з соціальних мереж

Лише невелика частина респондентів повністю довіряє інформації з соціальних мереж, тоді як більшість (69%) довіряє частково або мало. Це

свідчить про потребу підвищення достовірності контенту та залучення офіційних джерел у комунікаційні кампанії для зміцнення довіри до інформації про здоров'я.

Для оцінки охоплення та ефективності кампаній у сфері громадського здоров'я респондентів запитували, наскільки часто вони помічали рекламні чи інформаційні повідомлення щодо профілактики неінфекційних захворювань (рис. 2.10.).

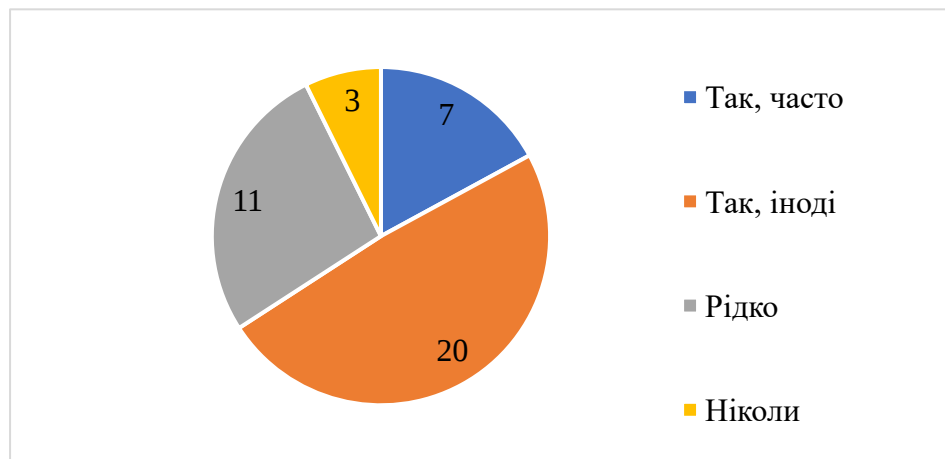


Рис. 2.10 – Частота помічання інформаційних кампаній щодо профілактики неінфекційних захворювань

Майже половина респондентів помічає інформаційні кампанії іноді, тоді як лише 17% бачать їх часто. Це свідчить про необхідність підвищення видимості кампаній та більш активного використання різних каналів комунікації, щоб охопити більшу частину населення та підвищити результативність профілактичних заходів.

Для оцінки обізнаності щодо форм комунікацій у сфері громадського здоров'я респондентам запропонували вказати, які формати кампаній їм відомі. Це дозволяє визначити, які формати є найбільш помітними та зрозумілими для населення, а також де можуть знадобитися додаткові зусилля для підвищення охоплення (рис. 2.11.).

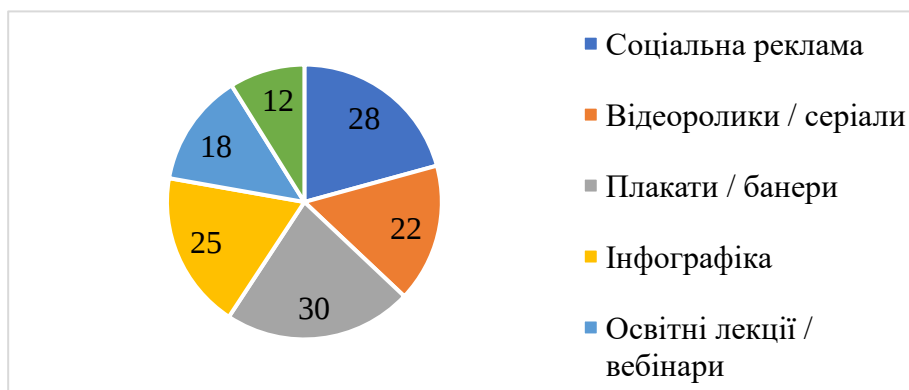


Рис. 2.11 – Відомі формати комунікаційних кампаній

Найбільш відомими серед респондентів є плакати та соціальна реклама. Менш помітними залишаються цифрові формати, такі як мобільні додатки. Це свідчить про необхідність посилення використання сучасних цифрових інструментів для підвищення охоплення та залучення молодшої аудиторії.

Важливо зрозуміти, чи респонденти легко сприймають повідомлення та чи не виникають складнощі через спеціальні терміни чи надмірну складність контенту (рис. 2.12.).

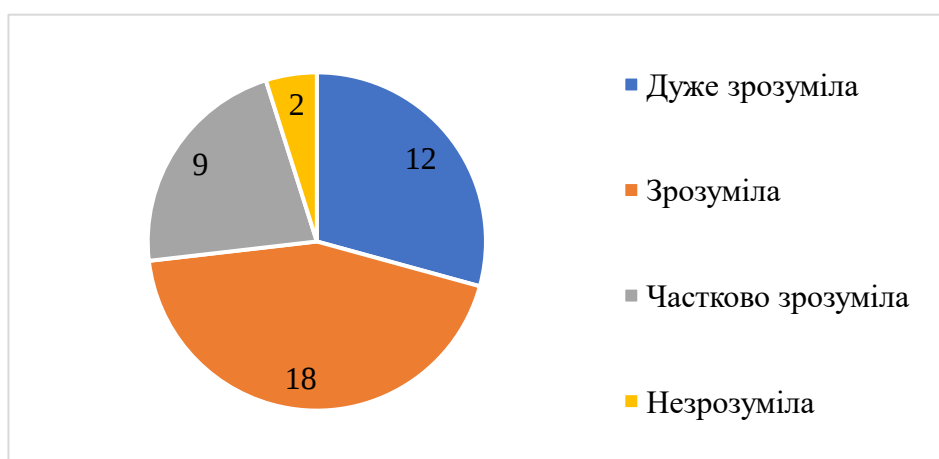


Рис. 2.12 – Зрозумілість інформації у комунікаційних кампаніях

Більшість респондентів оцінюють інформацію як зрозумілу або дуже зрозумілу (73%), що свідчить про високий рівень донесення повідомлень. Лише незначна частка респондентів вказала на незрозумілість матеріалів, що

підкреслює необхідність подальшого вдосконалення формулювання та дизайну комунікацій.

Щоб оцінити ефективність кампаній у сфері громадського здоров'я, респондентам запропонували вказати, наскільки інформація мотивує змінювати поведінку для профілактики неінфекційних захворювань (рис. 2.13.).

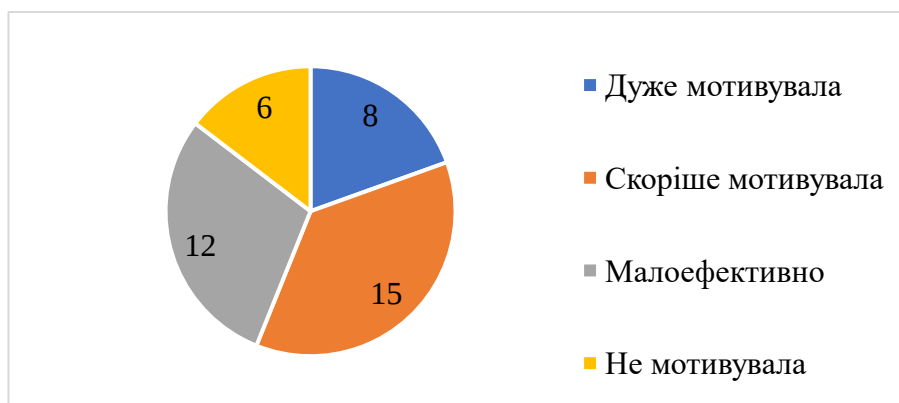


Рис. 2.13 – Мотиваційний ефект комунікаційних кампаній

Близько половини респондентів відчують певну мотивацію після перегляду матеріалів кампаній, тоді як 43% оцінюють ефективність як малу або не помічають впливу. Це підкреслює необхідність підвищення привабливості та практичної користі контенту для формування здорових звичок.

Респондентів також запитували, чи вважають вони, що комунікаційні кампанії охоплюють усі важливі неінфекційні захворювання (рис. 2.14.).

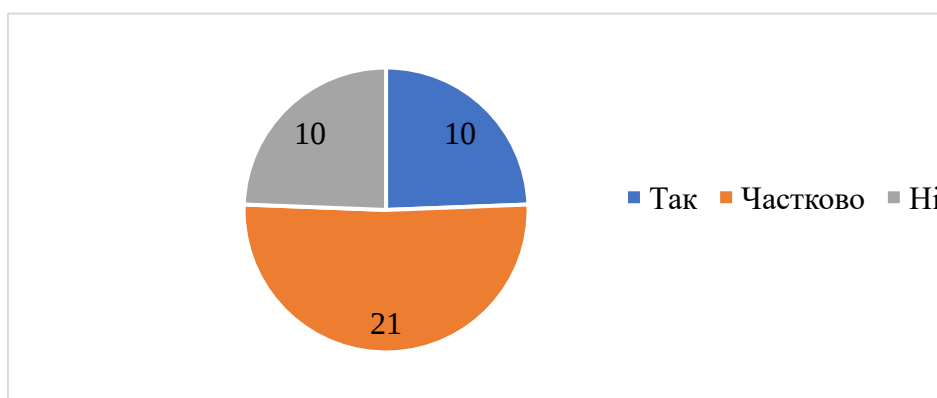


Рис. 2.14 – Охоплення всіх важливих неінфекційних захворювань у кампаніях

Більшість респондентів оцінює охоплення як часткове, що вказує на необхідність розширення тематики кампаній та більш детального висвітлення різних типів неінфекційних захворювань. Лише чверть вважає, що всі важливі захворювання висвітлені повністю.

Щоб визначити пріоритетні канали для комунікацій, респондентів попросили вказати, який канал, на їхню думку, є найефективнішим для отримання інформації про профілактику неінфекційних захворювань (рис. 2.15.).

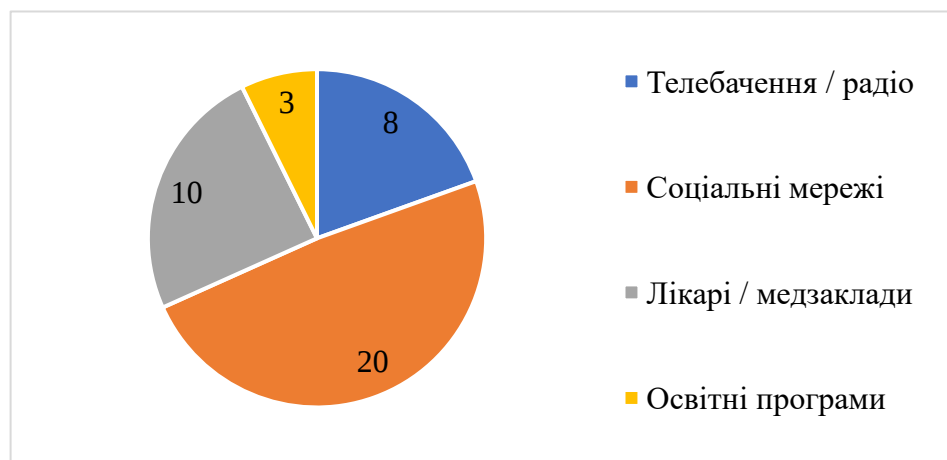


Рис. 2.15 – Найефективніші канали комунікації

Соціальні мережі є найбільш ефективним каналом комунікації для респондентів, охоплюючи майже половину аудиторії. Лікарі та телебачення мають помірний вплив, а освітні програми поки що менш помітні. Це підкреслює необхідність інтеграції цифрових та традиційних каналів для досягнення максимальної ефективності кампаній.

Для виявлення труднощів у сприйнятті інформаційних кампаній респондентам запропонували оцінити, які проблеми вони помічають у комунікації щодо профілактики (рис. 2.16.).

Найбільш поширеними проблемами є недостатня кількість інформації та низька довіра до джерел. Це свідчить про необхідність посилення інформаційної наповненості кампаній та підвищення довіри громадян до

офіційних джерел. Складність термінів та невідповідність матеріалів до віку або регіону також впливають на ефективність комунікацій.

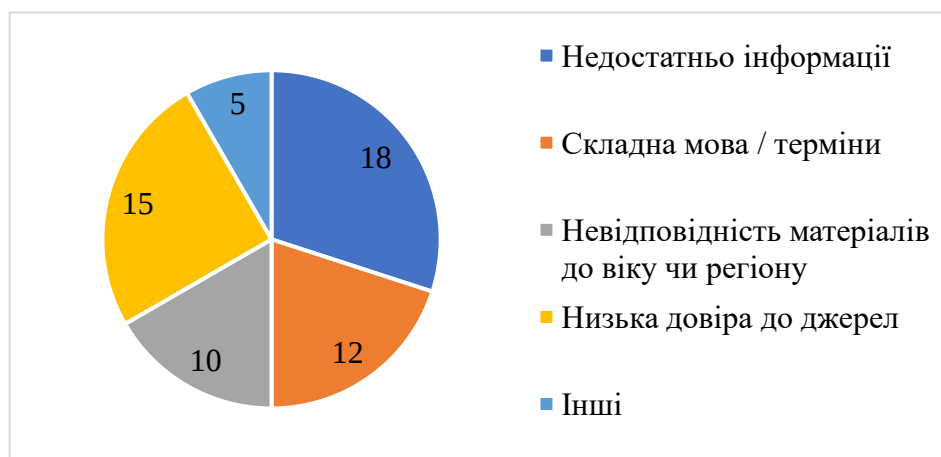


Рис. 2.16 – Основні проблеми у комунікації щодо профілактики неінфекційних захворювань

Для оцінки перешкод у сприйнятті інформації було поставлене питання щодо частоти зустрічання суперечливої або перевантажуючої інформації про здоров'я (рис. 2.17.).

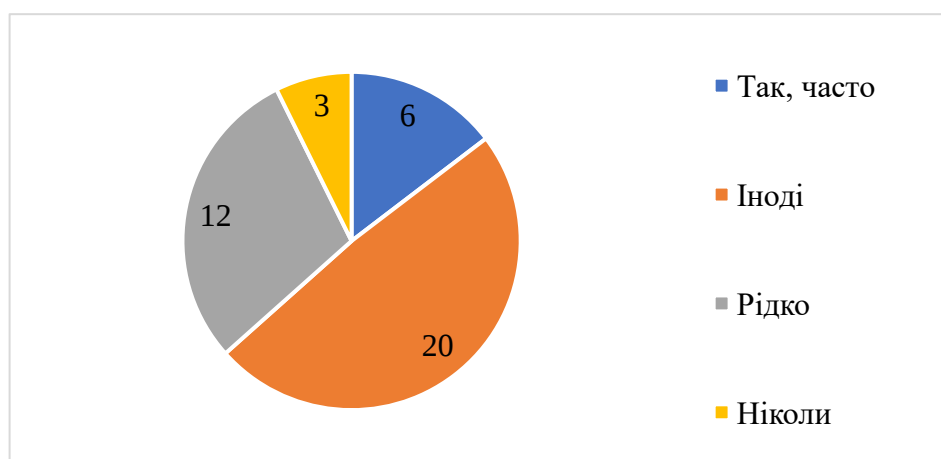


Рис. 2.17 – Частота інформаційного перевантаження або суперечливої інформації

Більшість респондентів іноді стикаються з перевантаженням або суперечливою інформацією, тоді як лише 15% зазначили, що це трапляється

часто. Це вказує на потребу у систематизації та уніфікації інформаційних повідомлень, щоб уникати непорозумінь та зміцнювати довіру до комунікацій у сфері громадського здоров'я.

Щоб оцінити, наскільки комунікаційні кампанії є доступними для людей з обмеженими можливостями або з різним рівнем освіти, респондентам запропонували оцінити рівень доступності матеріалів (рис. 2.18.).

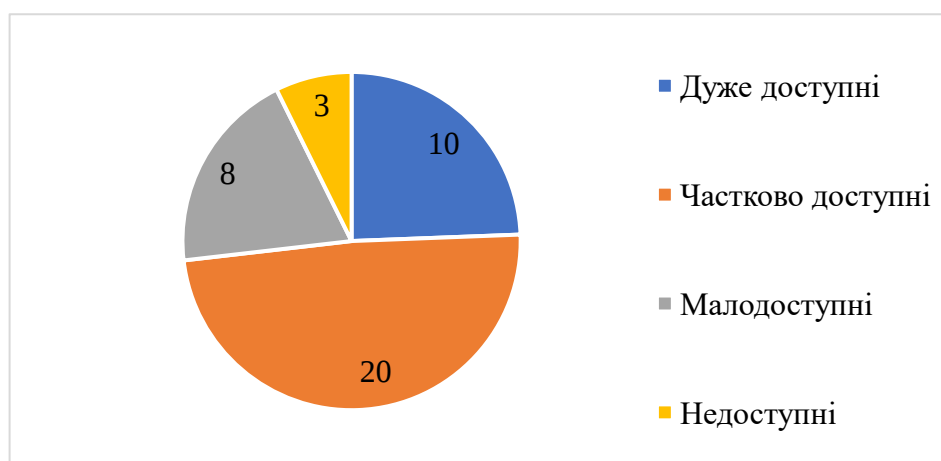


Рис. 2.18 – Доступність комунікацій для різних груп населення

Майже половина респондентів оцінює доступність як часткову, що свідчить про потребу вдосконалення комунікацій для забезпечення рівних можливостей для всіх груп населення. Лише чверть вважає матеріали повністю доступними, а невелика частка респондентів відчуває, що кампанії для них недоступні.

2.3. Основні виклики та проблеми ефективної комунікації з населенням

Результати опитування показують, що в Україні є багато системних проблем, які зменшують ефективність комунікаційних кампаній і обмежують їх вплив на людей.

Однією з головних проблем, які були виявлені під час дослідження, є те, що комунікаційні кампанії недостатньо помітні та не регулярні. Багато

відповідей зазначили, що вони рідко або лише через якісь час помічають повідомлення про профілактику неінфекційних хвороб. Це свідчить про те, що комунікації є роздільними, відсутній системний підхід і цільові громадяни не повністю охоплені. Кампанії часто тривають недовго, і їм не супроводжує довготривала інформаційна підтримка, що зменшує їхню запам'ятовування та вплив на поведінку людей.

Суттєвим викликом є те, що в комунікаційних кампаніях недостатньо мотивації. Більшість людей каже, що інформація зрозуміла, але багато з них не відчують потреби змінювати свою поведінку після того, як прочитають матеріали. Це говорить про те, що кампанії повністю зосереджені на передачі фактів і чисел, але не досить викликають емоції, відчують особисту відповідальність і не пропонують практичних кроків, які можна зробити у повсякденному житті.

Бар'єром для ефективного спілкування є низький рівень довіри до джерел інформації, особливо в цифровому середовищі. Опитування показало, що багато людей ставляться до інформації з соціальних мереж з обережності або недовірою. В той же час саме соціальні мережі є одним з основних способів отримання інформації про здоров'я. Така ситуація створює парадокс: найпоширеніший шлях комунікації не вважається достатньо надійним. Це може бути через поширення неправдивої або суперечливої інформації, відсутність чіткої перевірки джерел та недостатню присутність офіційних установ у цифровому просторі.

Особливу увагу заслуговує питання надмірної інформації та різноманітних, часто суперечливих повідомлень. Більшість опитуваних висловили, що зустрічають у відповідь на запитання про здоров'я надлишок інформації або протилежні поради, які надають різні джерела. Така ситуація викликає змішання, знижує довіру до джерел і, нарешті, призводить до того, що люди ігнорують профілактичні поради. У контексті громадського здоров'я це особливо небезпечно, оскільки неузгоджені повідомлення можуть

створювати помилкові уявлення про ризики та зменшувати бажання людей дотримувати здоровий спосіб життя.

Ще одним викликом є те, що тема неінфекційних захворювань охоплюється не повністю. За результатами опитування, більшість людей вважає, що комунікаційні кампанії розглядають проблеми неінфекційних хвороб лише частково. Найбільше уваги приділяється серцево-судинним захворюванням та цукровому діабету, тоді як інші категорії, наприклад, хронічні респіраторні захворювання або психічне здоров'я, отримують менше уваги. Це призводить до того, що рівень знань населення є нерівномірним, а ризики, пов'язані з менш «відомими» захворюваннями, недооцінюються.

Проблема полягає також в тому, що комунікація недостатньо адаптована до різних соціальних і демографічних груп. Респонденти зауважили, що матеріали не завжди враховують вікові, освітні або регіональні особливості. Використання універсального підходу до передачі інформації не враховує різний рівень знань аудиторії, що ускладнює зрозуміння повідомлень певними групами населення. Особливо це відчувається серед людей з низьким рівнем освіти або мешканців регіонів, де немає доступу до якісної інформації.

Проблема доступності комунікацій для особливих груп людей залишається важливою. Деякі учасники опитування зазначили, що інформаційні кампанії не повністю доступні або важко читаються для людей з інвалідністю або для тих, хто має менший рівень знань про цифрові технології. Це говорить про те, що в галузі громадського здоров'я не досягнуто достатнього рівня включення всіх груп населення, а потрібно адаптувати формати та канали сповіщень у відповідності з принципами рівного доступу.

Важливим завданням є те, що медичні працівники використовують обмежену роль у комунікаційних кампаніях. Незважаючи на те, що лікарі та медичні заклади є одними з найбільш довірених джерел інформації, їхній потенціал у комунікаційних стратегіях не йде повністю використовуватися. Багато кампаній існують окремо від системи первинної медичної допомоги,

що призводить до зменшення їхньої ефективності та можливості здійснювати персоналізований вплив на пацієнтів.

Результати опитування показують, що традиційні та цифрові способи зв'язку недостатньо пов'язані між собою. Не дивлячись на те, що соціальні мережі є основним способом отримання інформації, частина людей все ще звертається до телебачення, медичних працівників або друкованих матеріалів. Відсутність загальної стратегії, яка враховувала б кілька каналів, зменшує кількість людей, які отримують інформацію, і призводить до того, що частина аудиторії зникає з уваги.

У зв'язку з тим, що результати опитування показали кілька системних проблем і труднощів у сфері комунікаційних кампаній щодо профілактики неінфекційних захворювань, пропонують використовувати SWOT-аналіз як один із основних інструментів для кращого розуміння ситуації та планування подальших стратегій. Аналіз SWOT допомагає повністю оцінити як внутрішні елементи (наприклад, сильні і слабкі сторони), так і зовнішні (наприклад, можливості та загрози), які впливають на ефективність комунікації.

Цей метод дозволяє не тільки записати висновки, отримані під час опитувань, але й приготувати основу для подальшої планування дій. За допомогою аналізу SWOT можна згрупувати проблеми, визначити найважливіші напрямки покращення та вибрати найефективніші шляхи розвитку кампаній, що стосуються суспільного здоров'я.

У додатку Б наведено детальний SWOT-аналіз комунікаційних кампаній щодо профілактики неінфекційних захворювань в Україні, сформований на основі даних опитування, аналізу літератури та практики в галузі громадського здоров'я.

Проведений аналіз сильних, слабких, можливих та загрожуючих факторів комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я, спрямованих на профілактику неінфекційних захворювань у Україні, дозволяє повністю зрозуміти, як зараз проходить взаємодія з населенням, та знайти головні внутрішні та зовнішні елементи, які впливають на успішність цих

кампаній. Такий метод особливо важливий, враховуючи результати опитування, які показали, що інформаційні кампанії не завжди добре сприймаються, а в комунікаційному процесі існують системні проблеми.

Аналіз сильних сторін показує, що існує певна основа для подальшого розвитку комунікації в сфері профілактики неінфекційних захворювань. Зокрема, населення має високий рівень загальної обізнаності про природу неінфекційних захворювань та їх вплив на здоров'я. Це означає, що комунікаційні кампанії можуть використовувати уже існуюче розуміння цих проблем, а не починати з нуля. Такий факт є важливим, бо дозволяє зосереджуватися не тільки на наданні інформації, а й на формуванні стійкої поведінки, спрямованої на здоров'я.

Однією з сильних сторін є активне використання цифрових каналів зв'язку. Соціальні мережі, офіційні сайти урядових і медичних установ, а також онлайн-платформи з дедалі більшою частотою використовуються для поширення інформації про здоров'я. Це дозволяє досягти більш широкого кола осіб, особливо молоді та людей працездатного віку. Крім того, цифрові засоби дають змогу швидко реагувати на поточні проблеми та змінювати повідомлення відповідно до змін у суспільстві.

Важливим фактором залишається високий рівень довіри до медичних працівників як джерел інформації. Лікарі, сімейні медики і інші фахівці в галузі охорони здоров'я продовжують відігравати важливу роль у визначенні ставлення людей до профілактики захворювань. Саме через це існує можливість краще інтегрувати фахівців у комунікаційні кампанії, що може значно збільшити їхню переконливість.

Разом із цим, аналіз слабких сторін показує кілька проблем, які значно зменшують ефективність поточних засобів комунікації. Однією із головних слабкостей є недостатня мотивація в кампаніях. Багато інформаційних матеріалів складаються з загальних фактів і статистики, але не дають чіткого, зрозумілого та практичного пояснення, як змінити поведінку. Тому

інформація сприймається як абстрактна, а не завжди призводить до реальних дій.

Серйозною проблемою є те, що комунікаційні кампанії проводяться нерівномірно і не структуровано. Опитування показало, що багато людей вважають профілактичні кампанії як окремі або короточасні акції. Такий підхід не дає можливості створити довготривалий вплив і зменшує ймовірність того, що основні повідомлення запам'ятовуватимуться. Відсутність планового підходу до комунікації призводить до того, що навіть якісний контент не досягає потенційного ефекту.

Варто звернути увагу на проблему довіри до джерел інформації, особливо в цифровому світі. Незважаючи на те, що соціальні мережі мають широке поширення, вони також є місцем поширення неперевіреної або суперечливої інформації. Це створює додаткові складності для офіційних кампаній, оскільки люди часто не можуть відрізнити правдиву інформацію від маніпулятивної або неправдивої.

Слабким місцем є те, що контент недостатньо адаптований до різних соціальних і демографічних груп. Загальні повідомлення не враховують особливості різних вікових, культурних, освітніх або регіональних груп населення. Тому частина аудиторії не відчуває, що інформація важлива для неї, що призводить до зменшення інтересу та уваги.

Аналіз можливостей показує, що у сфері громадського здоров'я є великий потенціал для розвитку комунікаційних кампаній. Серед ключових можливостей — постійне розширення та покращення цифрових інструментів. Використання мобільних додатків, інтерактивних платформ, чат-ботів та особистісних повідомлень може допомогти краще та більш точно передавати інформацію. Такі інструменти не тільки інформують, а й дозволяють підтримувати постійний контакт з аудиторією.

Важливою можливістю є також більш активне запуску медичних працівників у комунікаційні кампанії. Їхня участь у створенні і поширенні матеріалів може значно збільшити рівень довіри до інформації та її прийняття.

Крім того, використання багатоканального підходу, який поєднує традиційні та цифрові засоби комунікації, дозволяє досягти більш широкого охоплення різних груп населення.

Працювати разом із місцевими громадами, школами та громадськими організаціями допомагає знайти нові шляхи для кращого виконання кампаній. Локальні проекти дають змогу підстроювати повідомлення під реальні умови та потреби людей, що збільшує ймовірність того, що люди їх зрозуміють та уважно підуть на зустріч.

Водночас SWOT-аналіз показує кілька зовнішніх ризиків, які можуть вплинути на виконання комунікаційних кампаній. Серед найважливіших загроз – поширення неправдивої інформації та фейкових новин, які знижують довіру до офіційних джерел. У сучасному інформаційному середовищі навіть високоякісні та науково обґрунтовані повідомлення можуть втратити ефективність через конкуренцію з маніпулятивним контентом.

Загрозою є багато інформації, яка робить важко зосередитися на важливих темах. У таких ситуаціях профілактика НІЗ менш актуальна, ніж емоційні або сенсаційні новини. Це зменшує увагу людей до питань здоров'я.

Нерівність у доступі до інформації залишається серйозною проблемою. Деякі люди, особливо в сільських районів або серед тих, хто особливо вразливий, не мають достатнього доступу до цифрових технологій. Це може призвести до того, що різниця в доступі до інформації буде зростати, а також ускладнити створення ефективних стратегій з комунікації для всіх.

Висновки до розділу 2

Сучасна система громадського здоров'я розглядається як багатокomпонентна система, у якій комунікація є важливим інструментом управління та зміцнення здоров'я населення. Міжнародний досвід свідчить, що ефективність комунікацій залежить від участі громадськості, використання відповідних каналів поширення інформації та врахування соціокультурних

особливостей населення. Найкращі результати демонструють децентралізовані моделі, орієнтовані на потреби громад.

Проведене дослідження показало, що населення має базову обізнаність щодо неінфекційних захворювань і факторів ризику, проте ефективність комунікаційних кампаній у формуванні здорової поведінки залишається недостатньою. Основними джерелами інформації є соціальні мережі та медичні працівники, водночас рівень довіри до онлайн-інформації є обмеженим. Серед головних проблем виявлено інформаційний шум, недостатнє охоплення тем і слабку адаптацію матеріалів до різних груп населення.

Результати SWOT-аналізу свідчать, що комунікаційні кампанії з профілактики неінфекційних захворювань в Україні мають значний потенціал для розвитку. Підвищення ефективності можливе завдяки використанню цифрових інструментів, співпраці з медичними фахівцями, поєднанню різних каналів комунікації та адаптації повідомлень до потреб цільових аудиторій. Це створює передумови для формування довгострокової та результативної комунікаційної стратегії у сфері громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОЄКТНІ РІШЕННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАЦІЙНИХ СТРАТЕГІЙ

3.1. Пропозиції до інноваційних підходів комунікації у сфері профілактики неінфекційних захворювань

Сучасне суспільство має багато проблем: швидке темп життя, незмінність у економіці, тиск від суспільства та психології, а також перезавантаження інформацією. Усі ці фактори збільшують рівень стресу та ризик виникнення хвороб, які не є вірусними, у різних вікових груп, особливо серед молоді. Звичайні способи запобігання, кампанії з освіти та медичні поради не завжди допомагають всім, хто цього потребує, особливо тим, хто живе в віддалених місцях або має обмежені можливості.

Сучасні цифрові технології дають нові можливості для спілкування в галузі здоров'я. Мобільні додатки, онлайн-платформи та інтерактивні сервіси допомагають надавати особисті поради щодо запобігання серцево-судинним, метаболічним та іншим неінфекційним хворобам. Вони забезпечують користувачів потрібною інформацією, інструментами для самоконтролю та відстеження ризиків в будь-який час і в будь-якому місці, що робить профілактику легшою та ефективнішою [26, с.132].

Цифрові інновації дають змогу зробити контент більш підходящим для кожного: від порад про правильне харчування та фізичну активність до психологічної допомоги та управління стресом. Застосування таких технологій може зменшити витрати на звичайні способи профілактики і при цьому допомогти більшій кількості людей, що робить їх економічно прийнятними засобами.

Зростання рівня цифрової грамотності населення створює кращі умови для використання нових інноваційних рішень у сфері охорони здоров'я. У надзвичайних ситуаціях, таких як воєнні конфлікти, епідемії або природні

катастрофи, цифрові платформи стають дуже важливими для швидкого отримання інформації та порад щодо запобігання захворюванням [22, с.15].

Основні переваги використання інноваційних засобів комунікації у профілактиці неінфекційних хвороб (рис. 3.1.).



Рис. 3.1 – Впровадження інноваційних комунікацій у профілактиці неінфекційних хвороб [14]

Дослідження серед фахівців у сфері охорони здоров'я підтвердили ефективність цифрових рішень: 82 % респондентів відзначили можливість надавати підтримку незалежно від географії та часу, 73 % підкреслили економію ресурсів, а 79 % виділили зручність використання платформ для комунікації з пацієнтами у комфортних умовах [12, с.20].

Сучасні цифрові платформи та мобільні застосунки відкривають широкі можливості для впровадження інноваційних стратегій у сфері профілактики неінфекційних захворювань. Вони забезпечують доступ до персоналізованих порад, моніторингу стану здоров'я та інструментів для формування здорових звичок, що робить профілактику більш інтерактивною та ефективною.

Інноваційні технології дозволяють користувачам отримувати інформацію та підтримку у режимі реального часу, що особливо важливо для контролю факторів ризику та раннього запобігання захворюванням. Однак слід пам'ятати, що цифрові сервіси не можуть повністю замінити професійні медичні консультації або живе спілкування з фахівцями. Найкращі результати досягаються за умови поєднання технологій з традиційними стратегіями профілактики та підтримки [4, с.190].

Особливою популярністю серед молоді користуються мобільні застосунки, які надають швидкий доступ до рекомендацій та інструментів самоконтролю, а також пропонують зручний і сучасний інтерфейс. Різноманітність таких застосунків представлена в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Мобільні застосунки для профілактики неінфекційних захворювань

Назва застосунку	Основні функції	Цільова аудиторія	Платформа	Особливості / переваги
1	2	3	4	5
HealthTrack	Моніторинг фізичної активності, контроль ваги, відстеження сну	Молодь та дорослі	iOS, Android	Персоналізовані поради, інтерактивні нагадування
MindBalance	Психологічна підтримка, техніки зниження стресу, медитації	Молодь 13–25 років	iOS, Android	Інтерактивні вправи, аудіо- та відео-сесії
NutriGuide	Рекомендації щодо здорового харчування, підрахунок калорій	Підлітки та молодь	iOS, Android	Персоналізовані плани харчування, сканування штрих-кодів продуктів
CardioCheck	Контроль серцево-судинного ризику, нагадування про обстеження	Молодь та дорослі	iOS, Android	Інтерактивні тести на фактори ризику, графіки прогресу
FitBuddy	Планування тренувань, моніторинг активності, мотиваційні челенджі	Підлітки та студенти	iOS, Android	Гейміфікація, соціальні челенджі та групові досягнення

Продовження таблиці 3.2.

1	2	3	4	5
WellnessHub	Комплексний підхід: харчування, фізична активність, стрес-менеджмент	Молодь та дорослі	iOS, Android	Все в одному застосунку, інтеграція з носимими пристроями

Джерело: складено автором на основі: [4, 25]

Важливим є дослідження серед молоді віком 18–35 років для оцінки потреб у профілактичній підтримці та ставлення до цифрових технологій у цій сфері. 84 % респондентів зазначили, що час від часу потребують рекомендацій або підтримки для підтримки здорового способу життя. При цьому 48 % ще не користувалися професійною профілактичною підтримкою, а 27 % не знали, куди звернутися за консультацією [22, с.17].

Що стосується цифрових інструментів, 62 % респондентів були ознайомлені з можливістю використання мобільних застосунків і онлайн-платформ для профілактики, а 48 % уже мали практичний досвід їх використання [22, с.18]. Ці результати підкреслюють актуальність впровадження інноваційних цифрових підходів у сфері профілактики неінфекційних захворювань, особливо серед молоді, яка найактивніше використовує сучасні комунікаційні технології.

3.2. Пропозиції до використання цифрових медіа та соціальних мереж у комунікаційних стратегіях

Цифрова трансформація інформаційного простору змінила спосіб формування комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я. Раніше профілактика неінфекційних захворювань базувалася на статичних матеріалах та традиційних способах поширення інформації, а сьогодні головним інструментом стають цифрові медіа. Вони дозволяють швидко та ефективно досягати більшої аудиторії. Такий підхід не тільки розповідає людям про здоров'я, а й започатковує діалог про правильний спосіб життя.

Соціальні мережі мають особливу роль у сучасних кампаніях профілактики, оскільки вони є інтерактивним простором для спілкування між експертами та громадянами. У них можна створити онлайн-спільноти, де люди отримують поради, діляться досвідом і підтримують один одного у зміні звичок [26, с.128]. Дякуючи таким платформам, інформація про ризики, ранні ознаки та способи запобігання хворобам поширюється швидше та легше для засвоєння.

Ефективність цифрових комунікацій значно зростає завдяки використанню сучасних форматів контенту. Особливо корисні є короткі відео, прямі трансляції з лікарями, інтерактивні опитування та візуальні історії реальних людей. Вони допомагають краще зв'язати увагу аудиторії та зробити профілактичні повідомлення простішими для розуміння. Такі інструменти сприяють емоційному залученню, що є важливим елементом формування мотивації до зміни способу життя та дотримання рекомендацій щодо збереження здоров'я.

Важливим елементом сучасних стратегій комунікації стає використання технологій штучного інтелекту та аналітики даних. Вони дозволяють встановити інформаційні потреби різних груп людей, налаштувати повідомлення під особливості кожного користувача та передбачити ефективність інформаційних кампаній. Персоналізовані цифрові повідомлення можуть збільшити довіру до профілактичної інформації та допомогти краще формувати здоровий спосіб життя.

Використання цифрових технологій у комунікаційних стратегіях громадського здоров'я показує, що вони мають великий потенціал для покращення ефективності профілактичних програм. Особливо важливим є використання алгоритмів штучного інтелекту, які дозволяють економити гроші на інформаційних кампаніях і одночасно збільшувати їхню ефективність. Це досягається через точніше визначення аудиторії та автоматизацію процесів поширення інформації. У відношенні профілактики неінфекційних хвороб це означає, що можна надавати особисті поради про

здоровий спосіб життя саме тим людям, які мають високий ризик розвитку хронічних захворювань.

Інтелектуальні системи рекомендацій, зокрема веб сайти та соціальні мережі, можуть аналізувати дії користувачів і надавати їм відповідні матеріали, які допомагають у профілактиці, наприклад, про харчування, фізичні вправи або управління стресом. Це збільшує інтерес до матеріалів та сприяє кращому розумінню інформації. Крім того, чат-боти та віртуальні консультанти можуть швидко відповідати на питання про здоров'я, пояснювати рекомендації та допомагати знайти відповідні медичні послуги, що збільшує доступність допомоги без додаткового навантаження на спеціалістів [31, с.105].

Цифрові розсилки як засіб зв'язку зазнають значних змін. Сучасні електронні повідомлення в галузі охорони здоров'я спрямовані на те, щоб улюблений зміст, використовувати адаптивні блоки інформації та автоматичні нагадування про профілактичні перевірки або здоровий спосіб життя. Комбінування таких засобів з аналізом поведінки користувачів у соціальних мережах та на сайтах з інформацією дозволяє підтримувати постійний зв'язок з аудиторією та покращувати ефективність просвітницьких кампаній.

Однією з важливих тенденцій є створення багатьох каналів для зв'язку, у яких різні цифрові платформи діють як одна система для поширення повідомлень про запобігання. Збіг інформації на сайтах, у соціальних мережах, мобільних додатках і розсилках забезпечує зрозумілість і допомагає сприяти довірі до того, хто надає інформацію. Для того щоб реалізувати такі стратегії, потрібна один інтегрований спосіб зберігання даних, який може поєднувати інформацію з різних каналів і створювати повний профіль користувача, на основі якого формується особистий план комунікації.

Оцінка ефективності цифрових комунікацій у профілактичній діяльності проводиться за допомогою системи показників, яка включає рівень участі аудиторії, частоту взаємодії з матеріалами, показники довіри до джерела інформації та зміни у ставленні людей до здоров'я. Цей метод дозволяє не

тільки досліджувати, наскільки широко діяльність відома, а й оцінювати, як впливають кампанії на поведінку людей, спрямовану на збереження здоров'я.

Сучасні методи звертають увагу на те, щоб створити добру атмосферу для користувачів, використовуючи інтерактивність, історії та елементи гри. Такі засоби роблять повідомлення про профілактику цікавішими та легшими для засвоєння, покращують емоційне сприйняття інформації та відчують себе мотивованими приймати участь у заходах, які стосуються здоров'я. У результаті цифрові засоби стають не тільки способом передачі знань, але й ефективним інструментом формування культури профілактики та відповідального ставлення до власного здоров'я.

Сьогодні цифрові засоби комунікації дають багато можливостей не тільки для того, щоб розповідати людям інформацію, а й для того, щоб створювати надійні способи здорового життя та збільшувати розуміння про профілактику неінфекційних хвороб. Вони допомагають органам охорони здоров'я, громадським організаціям та медичним установам тримати регулярний зв'язок з різними групами людей, виховувати довіру до заходів профілактики та збільшувати вплив соціально важливих інформаційних кампаній. Це особливо важливо для систем громадського здоров'я, які працюють з різними групами населення за віком, соціальним становищем та поведінкою [35, с.96].

У сучасному середовищі, повному інформації, ефективність заходів щодо профілактики значною мірою залежить від здатності комунікаційних стратегій адаптуватися до цифрових звичок людей. Тому важливо використовувати інноваційні інструменти, які зумовлюють участь користувачів, поєднуючи аналіз, технології та креативність у поданні інформації. Цифрові медіа дозволяють створювати особисті повідомлення, що збільшує їх значимість і сприяє кращому сприйняттю порад про профілактику хвороб.

Цифрові комунікації нині виступають ключовим механізмом взаємодії між фахівцями сфери здоров'я та громадськістю. Вони інтегрують аналітику

даних, автоматизовані системи поширення інформації та інтерактивний контент, створюючи індивідуалізований досвід для користувачів. Такий підхід дозволяє не лише підвищити рівень поінформованості населення, а й стимулювати реальні зміни у поведінці, спрямовані на зниження факторів ризику розвитку хронічних хвороб [42, с.44].

Нижче подано узагальнені сучасні тенденції використання цифрових медіа у комунікаційних стратегіях профілактики неінфекційних захворювань, які визначають перспективи розвитку цієї сфери та формують нові підходи до взаємодії з аудиторією (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2.

Ключові напрями цифрових комунікацій у профілактичних стратегіях

Напрямок	Основні інструменти та технології	Очікуваний ефект
Персоналізація контенту	аналітика даних, алгоритми рекомендацій	підвищення релевантності інформації та довіри
Інтерактивна взаємодія	опитування, стріми, чат-боти	зростання залученості аудиторії
Візуальні формати	короткі відео, інфографіка, сторіс	краще розуміння складної інформації
Мультиканальність	соцмережі, мобільні застосунки, e-mail	стабільний контакт із різними групами
Гейміфікація	цифрові челенджі, трекери звичок	мотивація до здорової поведінки

Джерело: складено автором на основі [38, 51]

Інтеграція цифрових медіа у профілактичні стратегії неінфекційних захворювань відкриває широкі можливості для покращення здоров'я населення. Використання сучасних комунікаційних інструментів дозволяє органам охорони здоров'я та громадським організаціям не лише поширювати інформацію про фактори ризику, а й формувати стійкі зміни поведінки, спрямовані на профілактику хронічних захворювань, таких як серцево-судинні хвороби, діабет, ожиріння та захворювання органів дихання. Розширене застосування цифрових платформ дозволяє забезпечити більш точну

сегментацію аудиторії та адаптацію повідомлень відповідно до віку, соціального статусу, стилю життя та попередніх звичок користувачів.

Однією з головних переваг цифрових медіа є можливість персоналізації контенту. Використовуючи аналітику великих даних та алгоритми рекомендацій, фахівці можуть створювати індивідуальні профілі користувачів і направляти інформацію саме тим верствам населення, які мають підвищений ризик розвитку певних захворювань [49, с.90]. Наприклад, користувачам із надмірною вагою можна надсилати матеріали про здорове харчування та фізичну активність, а людям із підвищеним рівнем стресу – рекомендації щодо релаксації та методів управління емоціями. Такий підхід дозволяє не лише підвищити ефективність комунікацій, а й збільшити довіру до джерела інформації, оскільки користувачі отримують релевантні та корисні поради, а не загальні повідомлення, що часто ігноруються.

Інтерактивність контенту є ще одним ключовим фактором ефективності цифрових комунікацій. Опитування, голосування, прямі ефіри з експертами, онлайн-тести та чат-боти створюють можливості для безпосередньої взаємодії користувачів із фахівцями. Це дозволяє не лише підвищити залученість аудиторії, а й отримати зворотний зв'язок у режимі реального часу, який можна використовувати для подальшої оптимізації кампаній. Наприклад, онлайн-опитування про харчові звички можуть показати, які види рекомендацій є найбільш ефективними для конкретної вікової групи, а чат-боти можуть швидко відповідати на типові запитання щодо профілактики та надання допомоги, зменшуючи навантаження на медичний персонал.

Візуальні формати контенту також відіграють критичну роль у сучасних профілактичних комунікаціях. Короткі відеоролики, інфографіка, інтерактивні сторіс та анімації дозволяють донести складну медичну інформацію у доступному та зрозумілому вигляді. Дослідження показують, що люди значно краще засвоюють інформацію, якщо вона подана візуально, ніж у вигляді текстових повідомлень. Наприклад, інфографіка про правильну норму споживання цукру або насиченість раціону корисними продуктами

здатна швидко донести ключові повідомлення, а короткі відео з порадами щодо фізичної активності можуть мотивувати користувачів до реальної дії.

Мультиканальний підхід є ще однією важливою тенденцією у цифрових комунікаціях. Однією з основних цілей є забезпечення послідовності інформації та інтеграції всіх цифрових платформ у єдину систему. Це означає, що профілактичні повідомлення надходять до користувача одночасно через соціальні мережі, мобільні застосунки, електронну пошту та вебсайти, забезпечуючи стабільний контакт із різними групами населення [42, с.45]. Такий підхід не тільки підвищує ефективність комунікацій, але й сприяє формуванню довіри та впевненості у достовірності інформації, оскільки користувач бачить узгоджені повідомлення з різних джерел.

Ще одним важливим інструментом є гейміфікація та застосування елементів ігрових механік у профілактичних кампаніях. Використання цифрових челенджів, трекерів здоров'я, програм із системою винагород або онлайн-змагань мотивує користувачів до регулярної участі та зміни поведінки. Наприклад, програми, що відстежують фізичну активність або кількість кроків на день, із інтеграцією соціальних функцій (порівняння з друзями, отримання значків за досягнення), стимулюють користувачів до регулярних тренувань. Такий підхід не лише підвищує ефективність профілактики, а й формує позитивне емоційне ставлення до здорового способу життя.

Застосування штучного інтелекту та автоматизованих систем у цифрових комунікаціях відкриває додаткові можливості. Алгоритми машинного навчання можуть аналізувати поведінку користувачів, визначати, який контент найбільш ефективний для певної групи, прогнозувати рівень залученості та автоматично підбирати оптимальні канали комунікації. Наприклад, AI-системи можуть передбачати, коли саме користувач найімовірніше взаємодіятиме з повідомленням, і надсилати профілактичні поради у зручний для нього час. Це дозволяє підвищити ефективність кампаній і зробити їх більш персоналізованими та релевантними.

Важливою складовою цифрових стратегій є постійний моніторинг і оцінка результатів. Використання аналітичних платформ дозволяє відстежувати показники охоплення аудиторії, рівень залученості, відкритість повідомлень, перегляди відео та інші параметри взаємодії. Це дає змогу не лише вимірювати ефективність конкретної кампанії, а й адаптувати подальші дії на основі реальних даних. Наприклад, якщо певний формат контенту не викликає очікуваної реакції аудиторії, його можна замінити на більш інтерактивний або візуально привабливий.

Ще одним аспектом є створення емоційного досвіду користувача. Інформаційні кампанії, які використовують сторітелінг, історії успіху реальних людей, інтерактивні завдання та візуальні елементи, здатні не лише інформувати, а й мотивувати. Люди частіше змінюють поведінку, коли інформація викликає емоційний відгук і демонструє реальні приклади позитивних змін. У цифрових кампаніях це можна реалізувати через серії відео, інтерактивні історії та публікації в соціальних мережах із закликом до дії.

Таким чином, цифрові медіа та соціальні мережі стають комплексним інструментом профілактики неінфекційних захворювань. Вони дозволяють охоплювати великі аудиторії, створювати персоналізовані повідомлення, мотивувати до змін у поведінці, підвищувати довіру та залученість населення, а також постійно оцінювати ефективність комунікаційних стратегій. Використання цих інструментів у поєднанні з аналітикою, інтерактивним контентом та елементами гейміфікації відкриває нові можливості для розвитку системи громадського здоров'я і формування культури здорового способу життя серед населення.

3.3. Пропозиції до підвищення ефективності комунікацій у сфері громадського здоров'я

Підвищення ефективності комунікацій у сфері громадського здоров'я вимагає системного підходу, який поєднує стратегічне планування, оптимізацію організаційних процесів та розвиток професійних навичок

персоналу. Особливо важливо враховувати регіональні чинники – прикордонне розташування, розподіл населення між містом і селом, гірський рельєф, а також локальні освітні та інноваційні ресурси.

Нижче запропоновано комплекс заходів для підвищення ефективності комунікацій у профілактиці неінфекційних захворювань, структурованих за трьома напрямками: стратегічним, організаційним і кадровим. Кожен із напрямів містить конкретні дії, очікувані результати та механізми моніторингу.

Стратегічні заходи:

1. Створення регіональної комунікаційної стратегії для профілактики НІЗ.

Регіонам потрібна довгострокова стратегія (на 5–10 років), що визначає підходи до підвищення обізнаності населення про здоровий спосіб життя та профілактику неінфекційних захворювань. Основні складові стратегії:

- картування потреб населення за віком, соціально-економічним статусом і рівнем ризику захворювань;
- визначення найбільш ефективних каналів комунікації (онлайн-платформи, місцеві медіа, навчальні заклади, громади);
- розробка сценаріїв впровадження інформаційних кампаній і оцінка їхнього потенційного впливу;
- інтеграція цифрових рішень для поширення інформації та зворотного зв'язку з громадою.

Для реалізації стратегії доцільно створити робочу групу з представників департаменту охорони здоров'я, місцевих адміністрацій, освітніх закладів, громадських організацій і донорських структур, яка забезпечить координацію та контроль виконання завдань.

2. Впровадження системи моніторингу ефективності комунікацій.

Для оцінки результативності інформаційних кампаній та профілактичних програм необхідно розробити ключові показники

ефективності (KPI) на всіх рівнях – від амбулаторій до регіонального департаменту охорони здоров'я. KPI мають охоплювати:

- Інформаційні показники, тобто охоплення цільових аудиторій, рівень поінформованості населення, активність у цифрових каналах;
- Оперативні показники, які означають швидкість поширення повідомлень, кількість проведених заходів і лекцій;
- Показники серед користувачів-пацієнтів, такі як: задоволеність комунікацією, доступність інформації, рівень залучення громадян у профілактичні програми.

Регулярне звітування з відкритим доступом до даних дозволить підвищити прозорість діяльності, оперативно коригувати стратегії та зміцнювати довіру населення.

3. Розвиток аналітичного потенціалу для підтримки комунікаційних рішень.

Департамент охорони здоров'я кожного регіону повинен створити аналітичний центр, оснащений сучасними інструментами для обробки даних (ГІС-моделювання, бізнес-аналітика, інтеграція з медичною електронною системою). Основні завдання ДОЗ: прогнозування потреб населення, виявлення зон з підвищеним ризиком неінфекційних захворювань, сценарне планування та підготовка доказових рекомендацій для комунікаційних стратегій. Для цього доцільно налагодити партнерство з місцевими університетами та ІТ-компаніями, а також проводити регулярні тренінги з аналітики для фахівців у сфері громадського здоров'я.

4. Фінансова підтримка комунікацій та профілактичних програм із урахуванням регіональних особливостей.

Моделі фінансування «гроші за пацієнтом» потребують додаткових механізмів для віддалених населених пунктів. Пропонується впровадити регіональні доплати або базову субвенцію, яка покриватиме мінімальні витрати на організацію інформаційних кампаній і профілактичних заходів у невеликих лікарнях та амбулаторіях. Важливо визначити прозорі критерії

надання таких доплат – відстань до населеного пункту, навантаження закладу та соціальна значущість послуг. Це забезпечить рівномірний доступ населення до інформації та підтримку здорового способу життя незалежно від місця проживання [28, с.26].

5. Оптимізація закупівель і логістики для підтримки профілактичних програм, які реалізуються серед населення.

Ефективне управління закупівлями медичних засобів і матеріалів, необхідних для профілактики та раннього виявлення неінфекційних захворювань, дозволяє зменшити витрати та мінімізувати дефіцити. Створення регіонального логістичного центру для кожного регіону допоможе координувати постачання інформаційних матеріалів, медичного обладнання та витратних ресурсів, контролювати запаси та забезпечувати безперервну підтримку профілактичних програм у всіх закладах, включно з віддаленими громадами.

6. Підсилення готовності до кризових ситуацій.

В умовах військових дій, кожен регіон потребує оновлених планів реагування на надзвичайні події, які можуть впливати на здоров'я населення (пандемії, стихійні лиха, масові переселення). Ці плани повинні включати чіткі алгоритми мобілізації ресурсів, організації тимчасових пунктів надання медичної допомоги та логістики. Регулярні навчання персоналу та міжвідомчі тренінги допоможуть не лише злагоджено реагувати у кризових ситуаціях, але й підтримувати безперервність профілактичних програм та комунікацій з населенням.

Організаційні пропозиції

1. Оптимізація мережі медичних закладів.

Для підвищення ефективності профілактики неінфекційних захворювань слід чітко визначити роль кожного закладу охорони здоров'я в кожному регіоні – від первинної до третинної ланки. Це передбачає розробку маршрутів пацієнтів, алгоритмів направлення та координації між амбулаторіями, стаціонарами та службами екстреної допомоги. Така

структурована мережа дозволить уникнути повторення послуг, покращити доступ населення до профілактичних програм і підвищити якість спеціалізованої допомоги серед населення.

2. Посилення первинної медичної допомоги.

Первинна ланка є ключовою у профілактиці та ранньому виявленні неінфекційних захворювань. Для цього необхідно розширити спектр послуг, підвищити роль сімейного лікаря у веденні пацієнтів з хронічними захворюваннями та інтегрувати медичні й соціальні послуги у профільні центри. Ефективним інструментом стане командна робота лікаря, медсестри та соціального працівника, а також створення мобільних бригад для обслуговування віддалених громад регіонів [14, с.43].

3. Впровадження телемедицини та мобільних сервісів.

Створення регіональної медичної платформи забезпечить зв'язок між усіма закладами області та консультаційними центрами. Телемедицина може використовуватися для первинної діагностики, дистанційних консультацій, супроводу хронічних пацієнтів та підтримки бригад екстреної допомоги в віддалених районах. Це дозволить покращити доступність профілактичних послуг, скоротити час реагування та підвищити ефективність комунікацій із населенням.

4. Інтеграція лабораторної та діагностичної мережі.

Для покращення профілактики та ранньої діагностики неінфекційних захворювань доцільно об'єднати регіональні та місцеві лабораторії у єдину мережу з чітким розподілом функцій. Місцеві лабораторії виконують базові аналізи та тестування, а регіональні центри – складні дослідження, координацію та обробку даних для епіднагляду. Така структура скорочує час отримання результатів, знижує логістичні витрати та підвищує оперативність реагування на ризики для здоров'я населення.

5. Централізована кадрова служба підтримки.

На рівні областей варто створити службу, яка координуватиме підготовку, розподіл та мобілізацію персоналу між закладами охорони

здоров'я. Вона може забезпечувати ротацію спеціалістів, тимчасове підсилення віддалених установ та організацію програм підвищення кваліфікації, зокрема у сфері комунікацій з населенням щодо профілактики неінфекційних захворювань.

6. Інтеграція профілактичних програм у роботу закладів охорони здоров'я.

Організаційно необхідно чітко впровадити профілактичні заходи, скринінгові програми, специфічну профілактику та інформаційно-просвітницьку роботу в рутинну діяльність закладів охорони здоров'я. Доцільно створити міжвідомчі команди, які плануватимуть заходи у громадах, координуватимуть реалізацію програм та оцінюватимуть їх ефективність. Це дозволить не лише підвищити рівень знань населення, а й забезпечити системний підхід до зниження ризику неінфекційних захворювань [9, с.192].

Кадрові пропозиції

1. Комплексна програма утримання та мотивації персоналу.

Для стабільного забезпечення профілактичних та комунікаційних програм необхідно впровадити довгострокову програму підтримки медичних працівників, яка включає:

- Фінансові стимули: цільові надбавки, гарантії підвищення заробітної плати;
- Нефінансові стимули: житлові субсидії, можливості професійного розвитку, участь у наукових та освітніх програмах;
- Соціальні стимули: дошкільні та освітні програми для дітей медпрацівників, підтримка сімейних потреб.

Програма має враховувати тип закладу – великий міський центр, опорна лікарня чи районна амбулаторія – та специфіку витрат на проживання й логістику для працівників віддалених громад Чернівецької області.

2. Регіональна система безперервного професійного розвитку.

Необхідно створити систему навчання, яка включає дистанційні курси, офлайн-навчання та практичні стажування для всіх медичних працівників

області. У партнерстві з вищими навчальними закладами та професійними асоціаціями слід впроваджувати курси з сучасних клінічних практик, менеджменту, етики та використання цифрових технологій для комунікацій із населенням.

3. Механізми цільового навчання та контрактного працевлаштування.

Варто запровадити стипендії та гранти для спеціалістів за умови відпрацювання у віддалених громадах регіонів або у дефіцитних напрямках (педіатрія, сімейна медицина, профілактика хронічних захворювань). Це дозволить збалансувати розподіл кадрів і підвищити ефективність реалізації профілактичних програм [28, с.70].

4. Мережеві програми наставництва.

Для підтримки молодих спеціалістів необхідно впровадити систему наставництва: досвідчені лікарі області здійснюють виїзди, дистанційні консультації та професійний супровід працівників амбулаторій та районних лікарень. Це сприятиме підвищенню обізнаності, розвитку комунікаційних навичок і підтримці стандартів профілактичної роботи.

5. Розширення ролі середнього медичного персоналу.

Медичні сестри та брати у первинній ланці повинні отримати додаткові повноваження у сфері догляду за хронічними пацієнтами, профілактичних програм та менеджменту комунікацій з населенням. Відповідна підготовка та стимулювання дозволить зменшити навантаження на лікарів і підвищить доступність профілактичних послуг у віддалених громадах.

6. Підготовка кадрового резерву для кризових ситуацій.

Формування мобільних команд із резервних фахівців, навчання яких забезпечує роботу у кризових та екстрених умовах, дозволить оперативно реагувати на надзвичайні ситуації, не зупиняючи профілактичні та комунікаційні програми в області.

Механізми впровадження та оцінки

1. Пілотні проєкти та масштабування.

Перед широким впровадженням нових комунікаційних та профілактичних ініціатив варто реалізувати пілотні проєкти у різних типах регіонів. Пілоти мають оцінюватися за чіткими KPI: рівень поінформованості населення, охоплення профілактичних програм, залученість громадян та ефективність каналів комунікації. Успішні практики стануть основою для масштабування не тільки на всю область, але і будуть показовими для країни в цілому.

2. Мультидисциплінарний підхід.

Кожна ініціатива повинна підтримуватися координаційною радою, до складу якої входять представники департаменту охорони здоров'я, місцевих рад, закладів охорони здоров'я, громадських організацій та пацієнтських груп. Такий підхід забезпечує врахування потреб різних учасників і підвищує інклюзивність процесу ухвалення рішень [30, с.30].

3. Фінансова прозорість і контроль.

Впровадження прозорих механізмів фінансування з відкритим публічним звітуванням дозволяє підвищити довіру населення та партнерів, а також ефективно спрямовувати ресурси на профілактичні заходи та комунікаційні програми.

4. Система моніторингу та зворотного зв'язку.

Регулярний моніторинг ефективності ініціатив має базуватися на зовнішніх оцінках, опитуваннях громадян, аудитах якості та епідеміологічних індикаторах. Результати повинні бути доступні у узагальненому вигляді для громадськості і використовуватися для оперативного коригування стратегій і комунікацій.

5. Законодавча та нормативна підтримка.

Деякі заходи потребують змін у нормативно-правовій базі або уточнень щодо фінансових механізмів. Департамент охорони здоров'я має координувати пропозиції на національному рівні та адаптувати локальні нормативи для забезпечення ефективної реалізації профілактичних і комунікаційних програм.

Реалізація комплексних управлінських, організаційних та кадрових заходів сприятиме:

- Підвищенню доступності та якості профілактичних та медичних послуг у різних регіонах;
- Скороченню часу очікування та оперативнішому реагуванню на невідкладні стани;
- Більш збалансованому розподілу кадрів між міськими та віддаленими громадами;
- Ефективнішому використанню ресурсів та оптимізації витрат;
- Посиленню системи громадського здоров'я і підвищенню її стійкості до кризових ситуацій;
- Підвищенню ефективності комунікацій із населенням щодо профілактики неінфекційних захворювань.

Ключові показники успіху передбачають: зростання охоплення населення первинною медичною допомогою, зменшення часу транспортування в невідкладних випадках, підвищення задоволеності пацієнтів, скорочення ускладнень через пізні звернення за спеціалізованою допомогою, а також показники охоплення профілактичними та комунікаційними програмами.

Підвищення результативності управління охороною здоров'я в регіонах вимагає скоординованих дій на рівні стратегічного планування, модернізації організаційних мереж та системної кадрової політики. Запропоновані заходи – від розробки регіональної стратегії і створення аналітичного центру до програм утримання кадрів, розвитку телемедицини та міжвідомчих команд – формують комплексну дорожню карту, що адаптує національні реформи до локальних умов.

Впровадження ініціатив має здійснюватися поступово, через пілотні проєкти та регулярний моніторинг, щоб забезпечити економічну ефективність та реальну користь для різних регіонів, підвищити рівень обізнаності

населення та зміцнити профілактичну складову системи громадського здоров'я.

Висновки до розділу 3

Сучасні цифрові технології є ефективним інструментом профілактики неінфекційних захворювань, оскільки забезпечують персоналізовану підтримку, моніторинг здоров'я та доступність профілактичних послуг. Найбільшу ефективність вони демонструють у поєднанні з медичними консультаціями та освітніми програмами.

Цифрові медіа та соціальні мережі сприяють персоналізації інформації, підвищенню залученості населення та формуванню здорових поведінкових практик. Використання аналітики даних і сучасних технологій дозволяє адаптувати комунікаційні повідомлення до потреб різних груп населення та підвищувати результативність профілактичних заходів.

Підвищення ефективності комунікації у сфері громадського здоров'я потребує комплексного підходу, що включає розвиток цифрових платформ, телемедицини, кадрового потенціалу та систем моніторингу. Це сприяє покращенню доступності профілактичних програм, зміцненню довіри населення та підвищенню стійкості системи громадського здоров'я.

ВИСНОВКИ

Встановлено, що неінфекційні захворювання є однією з провідних проблем громадського здоров'я, які суттєво впливають на якість життя населення та створюють значне навантаження на систему охорони здоров'я. Виявлено, що поширеність таких захворювань зростає, а їх профілактика потребує комплексного підходу, що включає медичні, соціальні та комунікаційні компоненти.

Доведено, що комунікаційні стратегії виступають ефективним інструментом профілактики неінфекційних захворювань та формування здорової поведінки населення. Системне впровадження інформаційних кампаній, освітніх програм та інтерактивних платформ сприяє підвищенню обізнаності населення про фактори ризику і мотивації до здорового способу життя.

Досліджено ефективність інформаційно-просвітницьких кампаній у сфері профілактики неінфекційних захворювань. Встановлено, що успішність таких кампаній залежить від цільового спрямування, адаптації повідомлень під різні аудиторії, вибору відповідних каналів комунікації, а також від інтерактивності та залучення громадськості до активної участі.

Вивчено міжнародний досвід реалізації комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я, виділено кращі практики та оцінено можливість їх адаптації в Україні. Доведено, що використання цифрових технологій, соціальних мереж, мобільних додатків та мультимедійних платформ дозволяє значно підвищити охоплення та ефективність комунікаційних заходів.

Проведено аналіз стану комунікаційних кампаній в Україні та виявлено основні виклики, серед яких недостатнє використання сучасних цифрових медіа, обмежена інтерактивність повідомлень та низька залученість цільових аудиторій. Досліджено, що наявні стратегії часто не враховують регіональні особливості та соціокультурні чинники, що знижує їхню ефективність.

Розроблено пропозиції щодо впровадження інноваційних підходів у комунікаційних стратегіях на регіональному та місцевому рівні, зокрема через використання соціальних мереж, цифрових медіа, інтерактивних платформ і мобільних додатків. Доведено, що такі підходи дозволяють більш ефективно залучати різні категорії населення та підвищувати обізнаність щодо профілактики неінфекційних захворювань.

Сформульовано рекомендації щодо підвищення ефективності комунікацій у сфері громадського здоров'я, спрямованих на зміцнення профілактики неінфекційних захворювань та формування здорового способу життя населення. Встановлено, що комплексна реалізація стратегій із урахуванням сучасних медіа-технологій, цільової сегментації та соціокультурних особливостей сприятиме значному покращенню результатів профілактичної діяльності на національному та регіональному рівнях.

Завдання, які були визначені при плануванні роботи виконані в повному обсязі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барна О. М., Барна Л. С. Місце системи громадського здоров'я у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань. *Ліки України*. 2023. №8. Вип.274. С. 24-26.
2. Башта А. О., Стеценко Н. О., Бажай-Жежерун С. А. Дослідження особливостей харчування студентської молоді і рівня її усвідомлення факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань. *Наукові праці НУХТ*. 2023. Т. 29, № 4. С. 148–161.
3. Блащук Т. В., Гущук І. В., Вівсяник О. М. Кодекс з охорони здоров'я як правове підґрунтя реформи національної системи охорони здоров'я. *Медичне право*. 2023. №1. Вип.31. С.16-29.
4. Борисюк І. Ю., Заградська О. Л., Кукушкін В. Н. Роль громадського здоров'я у протидії неінфекційним захворюванням. *Innovations of modern science and education*. 2025. 180-193 с.
5. Брезицька Д. М., Сідлецька Г. Я. Аналіз сучасних тенденцій охоплення профілактичними щепленнями в Рівненській області. *Public Health Journal*. 2025. №2. С. 34-48.
6. Брезицька Д. М., Сідлецька Г. Я. Дослідження охоплення профілактичними щепленнями дітей дошкільного віку Рівненської області у 2010–2019 роках. *Public Health Journal*. 2022. №1. С. 6-18.
7. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516822> (дата звернення 10.01.26)
8. Григус І. М. Хома О. В. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань чоловіків похилого віку в умовах карантинних обмежень. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. №11. С. 163-172.

9. Грищук С. М., Савельєва І. М. Поліпшення якості питної води як один із напрямків профілактики неінфекційних захворювань. *Актуальні питання лабораторної діагностики*. 2023. С. 190-192.
10. Гуліч М. П., Петренко О. Д. Здорове харчування як фактор запобігання захворювань: політика ВООЗ та вітчизняний досвід (до 75-річчя діяльності ВООЗ в Україні). *Медичні перспективи*. 2023. №3. С. 152-162.
11. Гущук І. В. Розробка і фінансове забезпечення програм у сфері громадського здоров'я на державному і місцевому (регіональному) рівнях: програмно-цільовий підхід. *Public Health Journal*. 2024. №2. С. 61-69.
12. Гущук І. В. Роль та місце гігієнічної науки і практики у підготовці фахівців сфери громадського здоров'я. *Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України*. 2024. №24. С. 18-19.
13. Гущук І. В. Чи усуне виклики та загрози сьогодення щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення закон України № 4142 «Про систему громадського здоров'я»? *Українські медичні вісти*. 2022. №3. Вип.4. С. 18-19.
14. Гущук І. В., Лях Ю. Є., Сміянов В. А. Актуальні питання кадрової політики для вітчизняної системи охорони громадського здоров'я. *Public health system in Ukraine and EU countries*. 2023. С. 228-245.
15. Гущук І. В., Мокієнко А. В. Аналіз досвіду роботи національних інститутів громадського здоров'я. *Public Health Journal*. 2024. №2. С. 46-60.
16. Гущук І. В., Мокієнко А. В. Демографічна криза і громадське здоров'я: щодо аналізу деяких векторів взаємозв'язку. *Public Health Journal*. 2025. №1. С. 10-16.
17. Гущук І. В., Мокієнко А. В., Бережна А. В. Гігієнічна оцінка забруднення нітратами питної води із джерел нецентралізованого водопостачання (огляд літератури та результатів власних досліджень). *Public Health Journal*. 2025. №2. С. 85-96.
18. Гущук І. В., Топішко Н. П., Вівсянник О. М., Стратюк О. А., Галецька Т. І. Система охорони громадського здоров'я як базова складова

соціально-економічної системи держави. *Public health system in Ukraine and EU countries*. 2024. С. 2-25 с.

19. Деміхов О. Комунікаційна стратегія як напрям розвитку сфери громадського здоров'я на регіональному рівні. *Університетські наукові записки*. 2022. № 3(87). С. 83–105.

20. Деміхов О. Комунікаційна стратегія як напрям розвитку сфери громадського здоров'я на регіональному рівні. *Університетські наукові записки*. 2022. №3. Вип.87. С. 83-105.

21. Дячук М. Д., Горлач Т. М. Фактори ризику неінфекційних захворювань як складова частина здоров'я пацієнтів. Україна. *Здоров'я нації*. 2025. №5. С. 83-90.

22. Жилка Н., Щербінська О., Жданова О. Міжнародні стратегії щодо здорового способу життя та профілактики захворювань у молоді. Сімейна медицина. *Європейські практики*. 2024. №3. С. 12-19.

23. Загородній В. В., Ярославська Л. П., Гаркавий С. І. Рухова активність, як спосіб покращення індивідуального та громадського здоров'я. *Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини*. 2025. С. 126-128.

24. Закон України «Про рекламу». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 10.01.26)

25. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 10.01.26)

26. Костюк О. С., Кайда О. С. Система маркетингових комунікацій закладів охорони здоров'я в умовах економіки сталого розвитку. Київський економічний науковий журнал. 2024. №4. С. 127-135.

27. Латіна Г. О. Фактори ризику неінфекційних захворювань у педагогічних працівників на етапі професійної підготовки під час воєнного стану. Олімпійський та паралімпійський спорт. 2024. №1. С. 110-114.

28. Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я. *Public health system in Ukraine and EU countries*, 2023. С. 61-98.
29. Лінніков С. В. Ключові особливості моніторингу та оцінки ефективності інформаційно-комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2024. №2. С. 16-20.
30. Лінніков С. В., Миронюк І. С. Інтеграція комунікаційних каналів для ефективної реалізації програм громадського здоров'я: стратегічний підхід і стандартизація методів. *Public health system in Ukraine and EU countries*. 2024. С. 26-38.
31. Лінніков С. В., Миронюк І. С. Маркетингові стратегії: оцінка перспективи адаптації та застосування методів оцінки ефективності у сфері громадського здоров'я. *Public Health Journal*. 2024. №1. С. 102-108.
32. Лях Т. Комунікативна діяльність органів публічної влади при запровадженні змін у сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2023. №29. С. 268-271.
33. Ляхова Н. О. Поширеність основних факторів ризику неінфекційних захворювань серед стаціонарних хворих. *Intermedical journal*. 2024. №2. С. 113-122.
34. Марущак М. І., Гущук І. В., Довганець О. М., Коробко Л. Р., Мялюк О. П. Урбанізація та її вплив на глобальне здоров'я. *Health & Education*. 2024. №1. С. 54-61.
35. Мелега К., Дуткевич-Іванська Ю. Особливості занять фізичною активністю та фізичними вправами при проведенні заходів профілактики неінфекційних захворювань. *Актуальні питання фундаментальних дисциплін у медичних закладах вищої освіти*. 2024. С. 171-174.
36. Михайлова О. Комунікаційні стратегії в публічному управлінні та адмініструванні: стан та проблеми в реалізації. *International Science Journal of Management, Economics & Finance*. 2023. №2. Вип.2. С. 93-99.

37. Мокієнко А. В., Гущук І. В. Характеристика детермінант здоров'я як системоутворювальних чинників громадського здоров'я. *Public health system in Ukraine and EU countries*. 2024. С. 246-280.

38. Нікітенко Р. Комунікаційні стратегії як інструмент підвищення ефективності реалізації програм скринінгу та профілактики онкологічних захворювань. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2022. №28. С. 112-123.

39. Полюлях Р. А. Комунікативна діяльність закладів охорони здоров'я в територіальних громадах. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 3. С. 56–60.

40. Полюлях Р. А. Комунікативна діяльність закладів охорони здоров'я в територіальних громадах. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. №3. С. 56-60.

41. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text> (дата звернення 10.01.26)

42. Савельєва І. М., Грищук С. М. Обізнаність населення вінницького регіону щодо значення якості води для здоров'я та профілактики неінфекційних захворювань. *Здоров'я особи та суспільства: проблеми, виклики та перспективи*. 2024. С. 42-46.

43. Слободян Н. О. Дослідження поширеності неінфекційних хвороб у різних популяціях, оцінка факторів ризику і розробка стратегій профілактики. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. №3. С. 35-40.

44. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004> (дата звернення 10.01.26)

45. Федоренко В. І., Гущук І. В. Відданість науці: сторінками наукових здобутків відомого науковця гігієніста, токсиколога та педагога

Бориса Михайловича Штабського (до 95-річчя від дня народження (1929–2017)). *Public Health Journal*. 2025. №2. С. 191-196.

46. Фейса С. В. Неінфекційні захворювання та метаболічне здоров'я пацієнтів: погляд через призму громадського здоров'я. *Intermedical journal*. 2025. №2. С. 142-146.

47. Хоменко І. М., Чешко Я. М., Івахно О. П. Епідеміологічний нагляд за поширеністю неінфекційних захворювань в сучасній системі громадського здоров'я. *Science in the modern world: innovations and challenges*. 2025. С. 211-217.

48. Хоронжевська І. С., Гуцук І. В., Сафонов Р. В. Застосування методу ПЛР як ефективного інструменту молекулярної епідеміології в діагностиці та протидії біологічним загрозам у сфері громадського здоров'я. *Public health system in Ukraine and EU countries*. 2024. С. 96-109.

49. Хоронжевська І. С., Гуцук І. В., Сафонов Р. В. Молекулярна епідеміологія та її роль у сучасній системі громадського здоров'я. *Українські Медичні Віснi*. 2023. №14. Вип.1. С. 49-50.

50. Berg S. H., O'Hara J. K., Shortt M. T. et al. Health authorities' health risk communication with the public during pandemics: a rapid scoping review. *BMC Public Health*. 2021. Vol. 21, № 1. P. 1–18.

51. Canfell O. J., Littlewood R., Jorm L. Precision public health for non-communicable diseases: an emerging strategic roadmap and multinational use cases. *Frontiers in Public Health*. 2022. Vol. 10. P. 1–10.

52. Ceretti E., Covolo L., Cappellini F. et al. Evaluating the effectiveness of internet-based communication for public health: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 2022. Vol. 24, № 9. P. 1–20.

53. Demeshko A., Buckley L., Morphett K. et al. Characterising trusted spokespeople in noncommunicable disease prevention: a systematic scoping review. *Preventive Medicine Reports*. 2022. Vol. 29. P. 1–13.

54. Fitzpatrick P. J. Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners. *Frontiers in Digital Health*. 2023. Vol. 5. P. 1–14.
55. Gassner L., Zechmeister-Koss I., Reinsperger I. National strategies for preventing and managing non-communicable diseases in selected countries. *Frontiers in Public Health*. 2022. №10. P. 1-10.
56. Jakob R., Harperink S., Rudolf A. et al. Factors influencing adherence to mHealth apps for prevention or management of noncommunicable diseases: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 2022. Vol. 24, № 5. P. 1–22.
57. Klepp K., McCarthy M., Narkauskaitė L. Scaling up non-communicable disease prevention and health promotion across Europe: the Joint Action PreventNCD. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2025. Vol. 53, № 3. P. 8–17.
58. Mair J. L., Mayige M., de Villiers A. Exploring the potential of mobile health interventions to address behavioural risk factors for the prevention of non-communicable diseases in Asian populations: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2023. Vol. 23, № 1. P. 1–23.
59. Makhamatov U. Organizing healthy and safe nutrition in non-communicable diseases. *Shokh Articles Library*. 2026. №1. Vol.1. P. 3069-3076.
60. Osborne R. H. Health literacy development is central to the prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ Global Health*. 2022. №7. Vol.12. P. 1-8.
61. Oxman A. D., Fretheim A., Lewin S. et al. Health communication in and out of public health emergencies: to persuade or to inform?. *Health Research Policy and Systems*. 2022. Vol. 20, № 1. P. 1–8.
62. Saleem S. M., Jan S. S. S. Navigating the infodemic: strategies and policies for promoting health literacy and effective communication. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. P. 1–9.

63. Turon H., Ling R., Bui Q. Dissemination of public health research to prevent non-communicable diseases: a scoping review. *BMC Public Health*. 2023. Vol. 23, № 1. P. 1–15.

64. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva : WHO, 2013. 102 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/94384> (date of access: 19.06.2026).

65. World Health Organization. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 3. Recommended actions. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2022. 72 p. URL: <https://iris.who.int/items/5ba8f8a0-140d-49cb-9708-70961521fa63> (date of access: 19.06.2026).

66. World Health Organization. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2nd ed. Geneva : WHO, 2024. 52 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/381123> (date of access: 19.06.2026).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Комунікаційні кампанії щодо профілактики неінфекційних захворювань в Україні

Блок 1: Загальна інформація

1. Ваш вік:
 - до 18
 - 18–24
 - 25–34
 - 35–44
 - 45–54
 - 55+

2. Ваша стать:
 - Чоловіча
 - Жіноча
 - Інша / не хочу відповідати

3. Ваш регіон проживання:
 - Північ України
 - Південь України
 - Схід України
 - Захід України
 - Центр України
 - Міста-мільйонники

4. Ваш рівень освіти:
 - Середня
 - Професійно-технічна
 - Вища

- Післядипломна / аспірантура

Блок 2: Обізнаність щодо неінфекційних захворювань

5. Чи чули ви про поняття «неінфекційні захворювання»?
 - Так
 - Ні
6. Наскільки добре ви обізнані про основні фактори ризику НІЗ (куріння, ожиріння, низька фізична активність, неправильне харчування)?
 - Дуже добре
 - Добре
 - Частково
 - Дуже мало
 - Нічого не знаю
7. Які неінфекційні захворювання вам відомі? (можна обрати кілька варіантів)
 - Серцево-судинні захворювання
 - Цукровий діабет
 - Онкологічні захворювання
 - Хронічні респіраторні захворювання
 - Інші (будь ласка, вкажіть)

Блок 3: Джерела інформації

8. З яких джерел ви отримуєте інформацію про здоров'я? (оберіть всі, що підходять)
 - Телебачення
 - Радіо
 - Соціальні мережі
 - Офіційні сайти МОЗ / органів охорони здоров'я

- Лікарі / медичні заклади
- Друзі / родина
- Інші (будь ласка, уточніть)

9. Наскільки довіряєте інформації про здоров'я з соціальних мереж?

- Повністю довіряю
- Частково довіряю
- Малоймовірно довіряю
- Зовсім не довіряю

10. Чи помічали ви рекламні чи інформаційні кампанії щодо профілактики НІЗ в Україні?

- Так, часто
- Так, іноді
- Рідко
- Ніколи

Блок 4: Оцінка комунікаційних кампаній

11. Які формати кампаній вам знайомі? (оберіть кілька)

- Соціальна реклама
- Відеоролики / серіали
- Плакати / банери
- Інфографіка
- Освітні лекції / вебінари
- Мобільні додатки / онлайн-сервіси

12. Наскільки інформація в таких кампаніях була зрозумілою?

- Дуже зрозуміла
- Зрозуміла
- Частково зрозуміла

- Незрозуміла

13. Наскільки інформація мотивувала вас змінити поведінку для профілактики неінфекційних захворювань?

- Дуже мотивувала
- Скоріше мотивувала
- Малоефективно
- Не мотивувала

14. Чи вважаєте ви, що кампанії охоплюють усі важливі неінфекційні захворювання?

- Так
- Частково
- Ні

15. Який канал комунікації, на вашу думку, найефективніший?

- Телебачення / радіо
- Соціальні мережі
- Лікарі / медзаклади
- Освітні програми
- Інше (уточніть)

Блок 5: Бар'єри та проблеми

16. Які проблеми у комунікації щодо профілактики неінфекційних захворювань ви помічаєте? (можна обрати кілька)

- Недостатньо інформації
- Складна мова / терміни
- Невідповідність матеріалів до віку чи регіону
- Низька довіра до джерел
- Інше (уточніть)

17. Чи стикаєтеся ви з інформаційним перевантаженням або суперечливою інформацією про здоров'я?

- Так, часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

18. Наскільки доступні кампанії для людей з обмеженими можливостями чи різним рівнем освіти?

- Дуже доступні
- Частково доступні
- Малодоступні
- Недоступні

ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1.

SWOT-аналіз комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я України щодо профілактики неінфекційних захворювань

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
1. Висока обізнаність базових понять інфекційних захворювань – більшість населення знає, що таке неінфекційні захворювання, що створює основу для ефективної передачі профілактичних повідомлень. 2. Зростаюча присутність онлайн-комунікацій – соціальні мережі та офіційні сайти медичних установ активно використовуються для розповсюдження інформації про здоров'я. 3. Надійні традиційні джерела – лікарі та медичні заклади залишаються довіреним джерелом інформації для великої частини населення. 4. Позитивний вплив візуальних матеріалів – плакати, інфографіка та соціальна реклама добре впізнаються й запам'ятовуються. 5. Певна адаптація текстів у зрозумілій формі – значна частина опитаних оцінює зрозумілість контенту як хорошу, що полегшує сприйняття меседжів.	1. Обмежена мотиваційна складова – багато кампаній недостатньо мотивують до конкретних змін поведінки, акцентуючись на інформації, а не на практичних рішеннях. 2. Недостатня помітність і регулярність – кампанії сприймаються як епізодичні й не постійні, через що вони не створюють тривалого ефекту. 3. Низький рівень довіри до деяких джерел – інформація з соціальних мереж часто викликає сумніви у достовірності, особливо без посилок на офіційні джерела. 4. Інформаційне перевантаження та суперечності – респонденти відчувають плутанину, що знижує сприйняття профілактичних повідомлень. 5. Недостатня адаптація під різні аудиторії – контент часто не враховує вікові, освітні чи регіональні відмінності.
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
1. Розширення цифрових платформ – впровадження нових сервісів (мобільні застосунки, чат-боти, інтерактивні освітні сервіси) може значно розширити охоплення. 2. Інтеграція медичних працівників у комунікації – активнішу участь лікарів у кампаніях можна використати як джерело довіри й персоналізованих порад. 3. Багатоканальна стратегія – поєднання традиційних (ТБ, радіо) і цифрових каналів здатне охопити ширшу аудиторію. 4. Партнерства з локальними громадами – співпраця з місцевими активістами, школами, університетами та підприємствами може підсилити локальний вплив. 5. Аналітика та таргетування – використання даних для орієнтації повідомлень під конкретні групи з урахуванням поведінкових моделей.	1. Розповсюдження дезінформації – фейки та неперевірена інформація у соціальних мережах можуть підривати довіру до офіційних повідомлень. 2. Інформаційний шум – великий обсяг контенту з різних джерел зменшує увагу до профілактичних кампаній. 3. Різниця в доступі до інформації – не всі групи населення мають рівний доступ до інтернету чи медіа, що створює нерівність в обізнаності. 4. Обмежені ресурси – недостатнє фінансування та людські ресурси для системної й всеосяжної комунікаційної стратегії. 5. Суспільні кризи – економічна нестабільність, війна чи інші надзвичайні ситуації можуть зміщувати увагу від профілактичних ініціатив до нагальних потреб.