

Міністерство освіти і науки України

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Факультет правничих наук

Кафедра суспільного врядування

## **Магістерська робота**

освітньо-кваліфікаційний рівень – магістр

на тему: **«УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ  
ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»**

Виконала: студентка 6-го року навчання,  
спеціальності

281 Публічне управління та адміністрування  
Мельник Лілія Анатоліївна

Керівник Рябцев Г.Л., професор, д.держ.упр.

Рецензент Радиш Я.Ф., професор, д.держ.упр.

Магістерська робота захищена

з оцінкою «\_\_\_\_\_»

Секретар ДЕК \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 р.

Київ 2019

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я .....	6
1.1. Концептуалізація основних понять дослідження .....	6
1.2. Основні моделі управління змінами .....	12
1.3. Методологія дослідження .....	18
РОЗДІЛ II. СУЧАСНИЙ СТАН СФЕРИ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СИСТЕМНИХ ЗМІН.....	23
2.1. Нормативне регулювання сфери охорони громадського здоров'я в Україні.....	23
2.2. Зарубіжний досвід змін у сфері охорони громадського здоров'я.....	29
2.3. Ключові ризики управління змінами у сфері охорони громадського здоров'я та шляхи їхньої нейтралізації.....	36
РОЗДІЛ III. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРАКТИЧНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ...	43
3.1. SWOT-аналіз Директорату громадського здоров'я МОЗ України.....	43
3.2. Рекомендації стосовно удосконалення напрямів діяльності у сфері зміцнення здоров'я .....	51
3.3. Інформаційно-комунікаційний супровід промоції здоров'я.....	54
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64
ДОДАТКИ.....	74

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження:** Протягом останніх років проблеми розвитку сфери громадського здоров'я в Україні посідають провідне місце як серед управлінських рішень національного рівня, так і тематики наукових досліджень. Водночас пропагуванню здорового способу життя як невід'ємній складовій сфери громадського здоров'я приділяється недостатньо уваги.

Хвороби системи кровообігу, новоутворення, хронічні обструктивні хвороби легень, діабет – чотири провідні причини смертності і у світі, і в Україні. Окрім того, що всі ці захворювання є неінфекційними, вони мають ще одну спільну рису – їм можна запобігти, змінивши спосіб життя.

Цьогоріч згідно з дослідженням Єнського університету імені Фрідріха Шиллера (Німеччина), проведеного на замовлення ВООЗ, Україна посіла перше місце за рівнем смертності через серцево-судинні захворювання, пов'язані з неправильним харчуванням. Науковцями було проаналізовано дані з 51 країни за період з 1990 по 2016 рік, і рівень смертності в Україні з цієї причини склав 38,2% від усіх смертей.<sup>1</sup>

25 вересня 2015 року на саміті Організації Об'єднаних Націй з питань сталого розвитку були затверджені 17 глобальних Цілей сталого розвитку (далі – ЦСР)<sup>2</sup>. Через два роки, 15 вересня 2017 року, Кабінет Міністрів України презентував Національну доповідь «Цілі сталого розвитку: Україна»<sup>3</sup>, в якій визначено ключові індикатори задля досягнення ЦСР. В контексті теми магістерського дослідження, особливу увагу привертає ціль під номером три, що сформульована як «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці». Зокрема, на фоні всіх завдань

---

<sup>1</sup> Cardiovascular mortality attributable to dietary risk factors in 51 countries in the WHO European Region from 1990 to 2016: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study. [Electronic resource] – Mode of access: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-018-0473-x>

<sup>2</sup> About the Sustainable Development Goals [Electronic resource] – Mode of access: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

<sup>3</sup> Національна доповідь «Цілі Сталого Розвитку: Україна» // Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. – 172 с. Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://un.org.ua/images/SDGs\\_NationalReportUA\\_Web\\_1.pdf](http://un.org.ua/images/SDGs_NationalReportUA_Web_1.pdf)

вирізняється завдання 3.4 «Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань» в якому виокремлено аж чотири індикатори, у той час як для решти – один-три. Водночас для адаптації глобальних цілей відповідно до національних умов і потреб є надзвичайно важливим, аби уряди держав-членів імплементували ЦСР до основних державних стратегічних документів та забезпечили їхнє виконання.

На жаль, сфера громадського здоров'я України не відповідає вимогам сьогодення і залишається зорієнтованою переважно на протидію інфекційним хворобам.

**Метою дослідження** є розробка рекомендацій стосовно удосконалення напрямів діяльності у сфері громадського здоров'я. Реалізація поставленої мети передбачає розв'язання таких взаємопов'язаних **завдань**:

- визначити сучасні теоретичні підходи до розуміння сутності громадського здоров'я й управління змінами, а також суміжних із ними понять;
- ознайомитися із досвідом управління змінами у сфері громадського здоров'я в зарубіжних країнах;
- виокремити ключові ризики при управлінні змінами у сфері громадського здоров'я та шляхи їхньої нейтралізації;
- здійснити SWOT-аналіз Директорату громадського здоров'я МОЗ України;
- розробити практичні рекомендації для експертної групи з питань формування державної політики щодо здорового способу життя та факторів ризику Директорату громадського здоров'я.

**Об'єкт:** управління змінами у сфері громадського здоров'я.

**Предмет:** зміцнення здоров'я як складова управління змінами у сфері громадського здоров'я.

**Методологія дослідження.** Для пояснення окремих термінів та понять (громадське здоров'я, зміцнення здоров'я, санітарна освіта, зміна, управління

змінами) використовувався формально-догматичний метод. Метод класифікації був застосований з метою виокремлення ознак належності до певного виду змін і підходів до управління змінами. За допомогою методу відбору інформації було виокремлено наукову літературу для ознайомлення із зарубіжним досвідом управління змінами у сфері громадського здоров'я. Ключовим методом дослідження був метод включеного спостереження задля збору даних для подальшого аналізу. Центральними методами дослідження стали PEST- та SWOT-аналіз, які були спрямовані на максимізацію спроможності Директорату громадського здоров'я МОЗ України.

**Джерельно-документальна база.** Література, що проаналізована у роботі, складається з низки наукових статей і книг таких зарубіжних вчених як Ч. Вінслоу, Дж. Ачесон, В. Демінг, К. Терлі, Дж. Моран, Б. Брайтман, К. Левін, Л. Грейнер, Дж. Коттер, Д. Надлер, М. Тушман, Дж. Хаят, В. Крюгер, які є спеціалістами у сфері громадського здоров'я та управління змінами. Серед робіт вітчизняних науковців є незначна кількість досліджень, присвячених темі магістерської роботи, з-поміж яких варто відзначити монографії Я.Ф. Радиш і Н.О. Рингач, які займаються питаннями громадського здоров'я та державної політики у сфері охорони здоров'я.

**Структура та обсяг роботи:** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Перший, другий та третій розділи містять по три підрозділи відповідно. Загальний обсяг роботи складає 63 сторінки. Список використаних джерел налічує 76 позицій.

# РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

## 1.1. Концептуалізація основних понять дослідження

Вперше визначення терміну *громадське здоров'я* (public health) ще у 1920 році сформував Чарльз Вінслоу, основоположник Школи громадського здоров'я Єльського університету. В його розумінні – це «наука і мистецтво запобігання захворюванням, продовження життя і сприяння фізичному здоров'ю за допомогою організованих зусиль суспільства для оздоровлення навколишнього середовища, контролю інфекцій у суспільстві, виховання особистості на принципах особистої гігієни, організації медичної та сестринської служби для ранньої діагностики та профілактики захворювань, а також розвитку соціального механізму, який забезпечить кожному індивіду в суспільстві рівень життя, достатній для забезпечення здоров'я»<sup>4</sup>.

Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) послуговується поняттям *громадське здоров'я* в авторстві Джона Ачесона (1988), який визначив його як «науку та практику запобігання захворюванням, збільшення тривалості життя та зміцнення здоров'я шляхом організованих зусиль суспільства»<sup>5</sup>.

У чинних нормативно-правових актах України відсутня дефініція поняття *громадське здоров'я*, втім Концепція розвитку системи громадського здоров'я, яка затверджена розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1002-р, посилається на вищезазначене визначення ВООЗ та її розуміння цього терміну.

Ще одне визначення *громадського здоров'я* можна знайти в проекті Закону України «Про систему громадського здоров'я». У ньому воно сформульоване як «сфера знань та організована діяльність суб'єктів у системі громадського

---

<sup>4</sup> Winslow C.E.A. The untilled fields of Public Health. Science. 1920. – pp. 23-33.

<sup>5</sup> Acheson D. Public Health in England. The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development to the Public Health Function. (Command Paper). London: Stationery Office Books, 1988. – 103 p.

здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя».<sup>6</sup>

Часто в публікаціях вживається термін «система громадського здоров'я». Автор вважає, що доцільно розглянути і його, оскільки воно тісно пов'язана з попереднім.

У вже згаданій Концепції розвитку системи громадського здоров'я *систему громадського здоров'я* визначено «як комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, збільшення тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства»<sup>7</sup>.

З наведеного визначення стає зрозуміло, що система громадського здоров'я за своєю суттю є якісно іншим поняттям.

Зважаючи на вищевикладене, можна дійти висновку, що громадське здоров'я є складним і багатовимірним поняттям. Автор вважає, що найбільш вдалим є визначенням громадського здоров'я у розумінні ВООЗ, тому в цьому дослідженні послугувуватиметься саме ним.

Загальноприйнято вважається, що до поняття громадського здоров'я входять такі складові: *охорона здоров'я* (health protection), *запобігання захворювань* (disease prevention) та *зміцнення здоров'я* (health promotion).

У 1986 році на I Міжнародній конференції з питань сприяння розвитку здоров'я було прийнято Оттавську хартію, в якій *зміцнення здоров'я* було визначено як «процес, що дає людям можливість впливати на своє здоров'я і покращувати його».<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Проект Закону України «Про систему громадського здоров'я». [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-zakonu-ukraini-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovia#3>

<sup>7</sup> Концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1002-р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#n8>

<sup>8</sup> Оттавская хартия по укреплению здоровья. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/146808/Ottawa\\_Charter\\_R.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf)

Через два десятиліття, у 2005 році, на VI Міжнародній конференції з питань сприяння розвитку здоров'ю була прийнята Бангкокська Хартія, в якій поняття *зміцнення здоров'я* було модифіковано та визначено як «процес, що дозволяє людям більш чітко контролювати своє здоров'я та його детермінанти і, таким чином, поліпшувати його стан».<sup>9</sup> У цьому документі також наголошується, що сприяння здоров'ю є головною функцією громадського здоров'я.

Нерідко трапляється, що у науковій термінології виникає плутанина і зміцнення здоров'я (health promotion) ототожнюється із санітарною освітою (health education). Втім, на теперішній час ці поняття є різними за своєю суттю, тому їхні відмінності потребують акцентування.

Зміцнення здоров'я – це концепція, що подібна до санітарної освіти, оскільки вона має подібні цілі та завдання. Втім, це не сфера вивчення або предмет, який викладають у школах. Це ліпше описати як підтримку зусиль та умов, які приводять до поліпшення здоров'я та хорошого самопочуття.

Стратегії стосовно зміцнення здоров'я спрямовані для вирішення не лише певної проблеми зі здоров'ям, а використовуються для підвищення обізнаності щодо здоров'я в цілому. Зміцнення здоров'я має на меті впливати на поведінку людей та організацій, щоб вони змінили свій спосіб життя та взяли на себе відповідальність за виникненні проблем зі здоров'ям у інших (наприклад, куріння у громадських місцях або керування транспортом у нетверезому стані).

Отже, у той час як *санітарна освіта* сформувалась у соціальну науку, що використовується для поширення інформації про хвороби з метою їхнього запобігання, *зміцнення здоров'я* набуло форми реклами, яка намагається змістити акцент відповідальності з урядів і медичних працівників на організації та людей, а також допомогти їм зрозуміти важливість здорової поведінки та звичок.

---

<sup>9</sup> Бангкокская хартия укрепления здоровья в глобализованном мире [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_Russian%20version.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_Russian%20version.pdf?ua=1)



Ще одним концептом, який варто детально висвітлити у цьому розділі є управління змінами.

Вперше в історії увагу терміну «зміна» ще в VI ст. до н.е. приділив Геракліт Ефеський, який вважав, що вона є вищим законом буття. Його крилатий вислів «Все плине, все змінюється» відомий і донині.

Втім етимологія сучасного слова «зміна» бере свій початок від давньофранцузького «changer». Його початке значення – «вигин» або «поворот» (і тоді воно вживалося у контексті гілок або виноградної лози, що тягнуться до сонця).

В академічному тлумачному словнику української мови в 11 томах дається таке визначення терміну *зміна*: перехід, перетворення чого-небудь (перев. стану, руху, ознаки, властивості тощо) у щось якісно інше; змінювання.<sup>10</sup>

Для кращого розуміння причинно-наслідкового зв'язку між *змінами* та *поліпшеннями* автор вбачає потребу в акцентуванні відмінностей між цими поняттями. Поліпшення є формою змін. Воно не може відбутися без змін, водночас зміни повинні бути спрямовані на поліпшення. Зміни є завжди, а поліпшення може з'явитися лише там, де люди приймають зміни та максимально використовують їх.

На теперішній час науковці розглядають поняття «зміна» з трьох позицій: як новий стан; як процес руху; як синонім термінів «реформування», «трансформація», «нововведення». Однак єдиного розуміння змін в сучасній управлінській думці поки що немає.

Найбільш поширеним є поділ змін на два основні види: планові (стратегічні) та ситуаційні (динамічні). До *планових* змін готуються заздалегідь, їх впроваджують з певною ціллю, у необхідному порядку та в установлений час. *Ситуаційні* зміни виникають в результаті реагування на ті чи інші події у

---

<sup>10</sup> Академічний тлумачний словник української мови. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://sum.in.ua/s/zmina>

процесі їхнього здійснення. Вони не плануються, але їх можна і потрібно враховувати, визначаючи стратегію організації.

Також вирізняють *індивідуальні*, *колективні* та *організаційні* зміни. Ця робота присвячена управлінню плановими організаційними змінами.

Серед різноманіття дефініцій терміну *управління змінами* автору найбільше імпонує визначення, яке у 2001 році дали дослідники Дж. Моран і Б.Брайтман. Вони визначили його як «процес постійного оновлення напрямку, структури та можливостей організації для задоволення постійно змінюваних потреб зовнішніх і внутрішніх клієнтів».<sup>11</sup> Ключовим словом тут є *процес*, і він є ітеративним.

З огляду на це тут можна провести паралелі з циклом Демінга-Шухарта – відомою моделлю безперервного удосконалення процесів. Цей цикл є чотирьохфазною послідовністю дій<sup>12</sup>:

- Plan – планування процесу,
- Do – виконання запланованого,
- Check – всебічна оцінка результатів,
- Act – вжиття заходів стосовно усунення причин відхилень від запланованого результату, а також внесення змін до планування і розподілу ресурсів.

З вищенаведеного можна дійти висновку, що погляд на зміни як процес, якого дотримується автор цього дослідження, є цілком логічним.

Ще одним важливим аспектом є вибір підходу до управління змінами. У світовій практиці існує кілька типів політик стосовно впровадження змін, втім

---

<sup>11</sup> Moran J. W., Brightman B. K. Leading organisational change. Career development international, 6 (2), 2001. – pp. 111- 118.

<sup>12</sup> Deming, W.E.Out of the Crisis. MIT Press. Cambridge, MA, 1986. – p. 88.

найбільш поширеною є класифікація з п'яти підходів, яку в 1979 році розробила Кейт Терлі:<sup>13</sup>

- *Директивний* – рішення приймаються винятково керівником, який здійснює зміни чітко за заздалегідь розробленим планом, а люди, що залучені до процесу змін, змушені просто змиритися із фактом їхнього проведення.
- *Переговорний* – керівник є ініціатором зміни та проявляє готовність вести переговори стосовно впровадження змін і, в разі потреби, може піти на поступки, але лише до початку реалізації змін.
- *«Серця та уми»* – нормативний підхід, що спрямований на створення уніфікованого бачення. Керівник окрім отримання згоди підлеглих на певні зміни, намагається домогтися у них відчуття відповідальності за здійснення змін і досягнення цілей організації.
- *Аналітичний* – раціональний і логічний підхід, що протікає послідовно від аналізу і діагностики ситуації, шляхом встановлення цілей, розробки процесу змін, оцінювання результатів і, насамкінець, визначення цілей для наступного етапу в процесі змін.
- *Заснований на дії* – подібний до попереднього, але відрізняється двома ознаками: проблема визначена не точно, а залучені до процесу змін співробітники утворюють групу, на яку менеджер не має сильного впливу. Ця група апробує низку підходів для вирішення проблеми і вчиться на своїх помилках.

Вибір підходу залежить від конкретних умов і цілей. Кожен з них варто застосовувати з огляду на обставини, в яких відбуватиметься втілення змін. Приміром, директивний найкраще підходить для кризових ситуацій, а аналітичний – у разі залучення консультантів.

---

<sup>13</sup> Thurley, K. Supervision: A reappraisal, London, Heinemann, 1979.

## 1.2. Основні моделі управління змінами

Зміни завжди спричиняють опір. Вперше це явище окреслив основоположник європейської політології Нікколо Мак'явеллі в трактаті «Державець» (1513 р.): «Немає нічого важчого, ніж братися за нове, нічого більш ризикованого, ніж направляти, або більш невизначеного, ніж очолити створення нового порядку речей, бо противниками нововведень будуть виступати ті, кому добре жилося при старому порядку речей, а боязкими захисниками – ті, кому буде добре при новому».<sup>14</sup>

Втім, аж до середини ХХ ст. управління змінами не було виокремлене та сформоване в окреме поняття, а питання перетворень розглядалися лиш у загальному контексті проблем управлінської науки.

Першим, хто запропонував цілісну модель управління змінами був Курт Левін, очільник Дослідницького центру групової динаміки в Массачусетському технологічному інституті. У 1951 році він презентував трьохтапну модель управління змінами<sup>15</sup>, яка стала основою для подальших досліджень у сфері управління змінами. Модель Левіна є найбільш простою та складається лише з трьох стадій: розморожування, здійснення змін і заморожування.

*Розморожування* – це процес під час якого відбувається визнання необхідності у змінах. Основне завдання на цій стадії – «розхитати корабель», вивести зі стану спокою, спонукати та навіть змусити співробітників зробити крок назустріч змінам. Тут методи мотивації та залучення відходять на другий план, а акцент робиться на методи тиску.

Стадія *здійснення змін* потребує ретельного планування та передбачає залучення всіх співробітників до безпосереднього процесу втілення змін. На цьому етапі ефективна комунікація та лідерство відіграють вкрай важливу роль в отриманні бажаної підтримки та залученні людей до процесу змін. Левін

---

<sup>14</sup> Мак'явеллі, Н. Державець / Нікколо Мак'явеллі // Бібліотека світової літератури. – Х. : Фоліо. – 2016. – 512 с.

<sup>15</sup> Lewin, K. Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers / K. Lewin; Edited by Dorwin Cartwright. – New York: Harper & Row, 1951. – 346 p.

зазначав, що це період часу, який характеризується невпевненістю і страхом, що робить його найважчим етапом.

*Заморожування* – завершальна стадія, під час якої люди усвідомлюють зміни та приймають їх як частину свого життя. Її метою є досягнення стабілізації та «цементування» нового стану. Для цього необхідно інституціалізувати нові підходи, адже без їхньої фіксації все неминуче повернеться до попереднього стану.

Між цими трьома стадіями простежується причино-наслідковий зв'язок. Ця модель передбачає покрокову, сплановану роботу для досягнення цілей, так звану стратегічну діяльність організації. Управління змінами тут пов'язується із життєвим циклом підприємства, а зміни відбуваються поступово і в разі потреби, в певний проміжок часу, що відповідає запланованому характеру їхнього впровадження.

Упродовж наступних десятиліть було розроблено чимало моделей управління змінами, втім усі подальші та сучасні моделі використовують за підґрунтя саме тріаду Левіна. Приміром, модель управління змінами, яку професор Гарвардської школи бізнесу Ларрі Грейнер розробив у 1967 році, деталізує модель Левіна та складається вже із шести етапів<sup>16</sup>. Зокрема:

- 1) *тиск і спонукання* (тиск факторів зовнішнього та внутрішнього середовища на керівництво, аби воно визнало потребу у змінах та спонукання до дій);
- 2) *посередництво і переорієнтація уваги* (керівництво не в змозі зробити точний аналіз проблем і здійснити зміни належно, тому виникає потреба в залученні зовнішнього консультанта або співробітників як посередників для незалежної оцінки ситуації);

---

<sup>16</sup> Greiner L. E. Patterns of Organization Change, Harvard Business Review, May-June 1967, in Organizational Change and Development, ed. G. W. Dalton. P. R. Lawrence, and L. E. Greiner (Homewood, III: Irwin, 1970)

- 3) *діагностика та усвідомлення* – аналіз проблем і чинників, які призвели до їхньої появи (збирання інформації «згори до низу» в умовах зворотного зв'язку, визначення істинних причин виникнення проблем);
- 4) *знаходження нового рішення та зобов'язання щодо його виконання* (виникає потреба у пошуку рішення, здатного виправити ситуацію);
- 5) *експеримент і виявлення* (експериментальне впровадження змін задля виявлення можливих труднощів з метою підвищення ефективності змін шляхом поточного коригування);
- 6) *підкріплення і згода* (полягає у мотивуванні підлеглих для реалізації змін).

Модель Грейнера вважається класичною моделлю управління змінами, оскільки вона просто і доступно ілюструє увесь процес впровадження змін, а також забезпечує безпосереднє залучення спіробітників усіх рівнів до цього процесу. Втім ця модель має недолік – вона майже не враховує поточний вплив зміни зовнішніх факторів на процес і результат запровадження змін.

У 1995 році Джон Коттер<sup>17</sup>, також професор Гарвардської школи бізнесу, розробив одну з найбільш популярних моделей управління змінами. Відповідно до неї процес управління змінами – це динамічна нелінійна послідовність восьми етапів, а саме:

- 1) розвинути відчуття нагальної потреби (обґрунтування необхідності у змінах і переконання у їхній терміновості);
- 2) сформувати групу лідерів, яка зможе керувати змінами (створення команди, що буде збалансована за знаннями, навичками та вміннями);
- 3) визначити бачення бажаного майбутнього і стратегію переходу (бачення і стратегія мають бути сформовані максимально просто та зрозуміло);
- 4) розповсюдити нове бачення (використання всіх можливих каналів комунікації задля поширення серед усіх стейкхолдерів);

---

<sup>17</sup> Kotter J, Cohen D. The Heart of Change: Real Life Stories of How People Change Their Organization. Boston, MA: Harvard Business School Press, 2002.

- 5) делегування повноважень широкому колу осіб (усунення перешкод та бар'єрів, що заважають втіленню змін);
- 6) досягнути короткострокових позитивних результатів (демонстрація досягнень та публічне визнання заслуг співробітників, які цьому сприяли);
- 7) підтримувати процес змін з метою недопущення повернення назад (розвиток людських ресурсів, які здатні реалізувати нове бачення);
- 8) закріпити нові підходи в організаційній культурі (популяризація переваг від змін).

Коттер організовує кожен із цих кроків у три окремі фази. Перша фаза має назву «створення клімату для змін» і включає в себе кроки 1, 2 і 3. Друга фаза, «залучення всієї організації», складається із кроків 4, 5 і 6. Завершальна фаза, «впровадження та підтримка змін», охоплює кроки 7 і 8.

Незважаючи на те, що модель Коттера є простою для розуміння, вона має свої недоліки. Приміром, у ній не вказаний механізм регулювання напрямом змін. Крім того, модель побудована за принципом «згори до низу» і не дає змоги врахувати зворотний зв'язок, що дуже важливо в будь-якому управлінні, а тим паче в управлінні змінами.

У 1997 році Девід Надлер і Майкл Тушман, випускники бізнес-адміністрування Гарвардської бізнес-школи, опублікували модель під назвою «Організація – живий організм»<sup>18</sup>. У цій моделі організація розуміється як сукупність чотирьох заємопов'язаних підсистем:

1. *Робота* як щоденні обов'язки співробітників. З'ясовується, що саме зміниться у процесі роботи в результаті змін, яким чином зміни вплинуть на працівників і які види заохочення за лояльне ставлення до змін є доступними.

---

<sup>18</sup> Nadler D. A. Competing by Design: The Power of Organizational Architectures. / D. A. Nadler, M. L. Tushman, M. B. Nadler. – Oxford University Press, 1997. – 256 p.

2. *Люди*, їхні навички та характеристики як співробітників організації. Визначаються їхні можливі очікування, потенційна здатність до опору змінам і рівень такого опору.

3. *Формальна організація*, яка розуміється як структура, організаційні системи, політики та принципи організації робіт.

4. *Неформальна організація*, що виражена в неписаних правилах, традиціях, прийнятому в організації стилі лідерства та відносинах із керівництвом, цінностях і нормах.

Суть моделі Д. Надлера і М. Тушмана зводиться до аналізу процесу змін шляхом роздумів про необхідні для конкретної організації дії, а не через перспективні квапливі відповіді. Згідно з нею, якщо не проводити узгодження, організаційний «гомеостаз» відновить попередню рівновагу, і зміни «відімруть». Це відбувається через сили, що виникають в системі за відсутності узгодження вищезазначених підсистем. Недолік цієї моделі полягає у тому, що вона більше орієнтована на проблеми, а не на їхнє вирішення.

Наступною моделлю є ADKAR<sup>19</sup>. Вона розроблена у 2001 році Джефом Хаятом, генеральним директором компанії Prosci Change Management, та є найбільш практично орієнтованою. Сутність цієї моделі полягає у тому, що зміни реалізуються за двома напрямками: проект і люди. Тобто, зміни дають змогу досягнути успіху лише тоді, коли одночасно здійснюються і в тому, і в іншому напрямі. ADKAR – це низка п'яти кроків, а саме:

- **Awareness** – усвідомлення необхідності змін (підстави для змін)
- **Desire** – бажання і готовність до змін (прийняття рішення про підтримку змін)
- **Knowledge** – знання того, як змінюватись (формування знань, умінь, навичок)
- **Ability** – здатність впроваджувати зміни (визначення можливих бар'єрів)
- **Reinforcement** – підтримка для закріплення змін (премії, оцінка діяльності)

---

<sup>19</sup> Hiatt J. M. ADKAR: Model for Change in Business, Government and our Community: How to Implement Successful Change in our Personal Lives and Professional Careers / J. M. Hiatt. – Colorado: Prosci Research, 2006. – 148 p.



Варто зазначити, що у межах цієї моделі не враховано динамічність факторів, що впливають на готовність працівників до змін та на їхню задоволеність результатами. На думку автора, цей підхід найкраще підходить для змін у короткостроковому періоді за умов відносно незмінної чисельності кадрів.

Ще однією моделлю є «Айсберг управління змінами»<sup>20</sup>. Її у 2004 році розробив Вілфред Крюгер, професор бізнес-управління у Гіссенському університеті імені Юстуса Лібіха. Під час спостереження за процесами змін вчений дійшов висновку, що керівники здебільшого приділяють увагу видимій частині організації, забуваючи про те, що основні важелі лежать не на поверхні. Науковець порівнює управління процесом змін із айсбергом та поділяє його на *поверхнєве* (управління витратами, якістю, часом) і *глибинне* (управління сприйняттям і переконаннями, владними та політичними повноваженнями). Крюгер акцентує увагу саме на нижній частині айсберга та наголошує, що реальних змін в організації можна досягнути лише через глибинні зміни в поведінці співробітників, тобто шляхом трансформації їхніх цінностей.

Проаналізувавши вищезазначені моделі за змістом і структурою, автор вбачає можливість їхнього розподілу на такі групи:

- *поетапні моделі* – моделі, суть яких полягає у послідовному виконанні певних визначених кроків (моделі Левіна, Коттера та ADKAR);
- *моделі з акцентом на лідерство* – моделі, в яких головна роль у досягненні результату належить керівництву (моделі Грейнера та Крюгера);
- *моделі, що орієнтовані на життєвий цикл організації* – моделі, в яких організації розглядаються як живий організм, а для досягнення цілей чіткий алгоритм дій не є найважливішим чинником (модель Надлера і Тушмана).

---

<sup>20</sup> Kruger W. Implementation: The core task of Change Management In de Wit, B. I. Meyer, R [Hrsg]: Strategy – Process, Contents, Context, 3 rd Ed., London, 2004. – pp. 206-226.

### 1.3. Методологія дослідження

Робота над дослідженням розпочалася із глибокого вивчення літературних джерел і документів за допомогою хронологічного бібліографічного пошуку. Ґрунтовне ознайомлення з літературою присвяченою управлінню змінами дало можливість врахувати досягнення попередників, які присвятили свої дослідження цій же науковій проблемі.

Оскільки ця робота має орієнтованість на стратегічне управління змінами, то і основні методи були спрямовані на стратегічний аналіз середовища.

Втім, для того, щоб здобути первинний матеріал для магістерської роботи було використано такий емпіричний метод дослідження як включене спостереження. Він підходить для забезпечення розширеного «розуміння соціального контексту, в якому працюють люди»<sup>21</sup>. У разі обрання цього методу найперше, що повинен зробити дослідник – визначитися зі своєю роллю.

У 1958 році Раймонд Голд запропонував критерій включеності/відстороненості в якості характеристики ролей, прийнятих дослідником у тому чи іншому контексті, та запропонував таку типологію ролей спостерігача<sup>22</sup>:

- *цілковитий учасник* (complete participant) – дослідник повністю заглиблюється у дослідження неначе шпигун. Спостерігач повністю взаємодіє з учасниками і бере участь в їхній діяльності. Учасники дослідження не знають, що проводиться дослідження і за ними спостерігають, навіть якщо вони повністю взаємодіють із дослідником. Іноді це має назву «стати своїм». Також це можна порівняти із «таємним покупцем». Ідея полягає у тому, що найкращий спосіб зрозуміти людей або культури – це відчувати це на собі.

---

<sup>21</sup> Sterk, C. and Elifson, K. Qualitative methods in community-based research. In: Blumenthal, D., and DiClemente, R. (Eds.), Community Based Health Research, Springer, New York, 2004/ – p.142

<sup>22</sup> Raymond L. Gold. Roles in Sociological Field Observations. Social Forces, Vol. 36, No. 3 (Mar., 1958).- pp. 217-223.

- *учасник як спостерігач* (participant as observer) – дослідник повністю співпрацює з учасниками. Він є більше другом або колегою, аніж нейтральною третьою стороною. Хоча й існує повна взаємодія з учасниками, вони все ще знають, що це дослідник. Цей метод часто використовується в етнографічних дослідженнях при вивченні віддаленого корінного населення або внутрішньоміських культур.
- *спостерігач як учасник* (observer as participant) – дослідник відомий та визнаний учасниками, і в багатьох випадках учасники знають цілі дослідження спостерігача. Наявна певна взаємодія з учасниками, але ця взаємодія обмежена. Мета дослідника – грати якомога більш нейтральну роль. Цей підхід зазвичай використовується при «слідуванні за клієнтом», щоб зрозуміти, як хтось використовує програмні продукти для досягнення своїх цілей.
- *цілковитий спостерігач* (complete observer) – сторонній спостерігач, якого учасники не бачать і не помічають. Це один із способів мінімізувати ефект Хоторна, оскільки учасники, швидше за все, будуть вести себе природно, коли вони не знають, що за ними спостережують. Хоча це колись вважалося об'єктивною роллю для етнографа, вона перестала користуватися популярністю, оскільки саме ця роль, швидше за все, ставить етичні питання про можливий обман. Однак у громадських місцях, таких як кафе, вестибюлі офісних будівель, аеропорти, станції метро тощо, цілковита роль спостерігача може бути єдиним засобом збору потрібного вам типу даних. А в умовах повсюдного поширення відеокамер дистанційне спостереження залишається життєздатним варіантом.

Найчастіше виникає плутанина між другою та третьою роллю. Їх слід відрізнити по тому, що *учасник як спостерігач* більше залучений в життя досліджуваного співтовариства і вибудовує як особисті, так і професійні відносини з його членами. А от *спостерігач як учасник* намагається залишатися

у межах формальних відносин «дослідник – досліджуваний», і, як стверджував Голд, ця роль більше підходить для короткострокового знайомства та інтерв'ю.

Зважаючи на часові, географічні та фінансові обмеження, автором для подальшого дослідження була обрана роль «спостерігач як учасник».

Наступний метод, що заслуговує на більш детальне висвітлення – це PEST-аналіз. Він являє собою метод управління, за допомогою якого організація може оцінити основні фактори, що впливають на її діяльність, аби стати більш конкурентоспроможною на ринку.

PEST-аналіз спочатку мав назву ETPS. Цей метод вперше був введений Френсісом Агіларом, професором Гарвардського університету. У своїй публікації 1967 року «Сканування ділового середовища»<sup>23</sup> він представив економічні, технічні, політичні та соціальні фактори як основні впливи на бізнес-середовище. Згодом літери були переставлені, щоб створити зручну аббревіатуру, яка використовується і сьогодні:

- P – політичний аспект аналізу зосереджується на тих сферах, в яких державна політика та/або зміни в законодавстві впливають організацію. Основні питання, що розглядаються в цьому розділі, включають політичну стабільність, закони про податки та трудове законодавство.
- E – за допомогою цього фактору, організація вивчає економічні проблеми, які неминуче на неї вплинуть. Тут звертають увагу на рівень інфляції, валовий внутрішній продукт, безробіття тощо.
- S – соціальні чинники охоплюють демографічну ситуацію, рівень освіти і чисельність працездатного населення, ставлення до праці та відпочинку, основні культурні цінності, переваги споживання.
- T – технологічні фактори зачіпають сферу транспортної інфраструктури, швидкість впровадження нових технологій в управління, розвиток інформаційно-комунікаційних зв'язків.

---

<sup>23</sup> Aguilar F. J. Scanning the Business Environment; MacMillan Co.: New York, 1967.

Всі чотири компоненти PEST-аналізу складним чином пов'язані між собою, тому процедура проведення аналізу повинна мати системний характер.

PEST-аналіз цілком може бути застосований при оцінці внутрішньої структури організації з метою виявлення сильних і слабких сторін її внутрішньої політики, економічних перспектив, соціального клімату та технологічної бази.

Комплексна оцінка основних чинників, що впливають на організацію, сприяє ефективнішому стратегічному плануванню. Таке планування може бути здійснене з метою максимізації спроможності організації скористатися наявними умовами, і бути краще підготовленим до неминучих змін, що дозволяє організації залишатися успішною.

PEST-аналіз може бути використаний у поєднанні зі SWOT-аналізом з метою ще більш комплексного результату. Поєднання цих двох видів аналізів може забезпечити дуже надійне підґрунтя для прийняття обґрунтованих рішень.

Історію виникнення SWOT-аналізу пов'язують з іменем Кеннета Ендрюса, який у 1963 році розробив модель, що стала його прообразом. Та вже через два роки завдяки зусиллям чотирьох професорів Гарвардського університету – Роберта Стюарта, Меріон Дошер, Отіса Бенепе та Альберта Хемфрі – ми отримали той SWOT-аналіз, яким користуємось і сьогодні.

Класична матриця для проведення SWOT-аналізу має такий вигляд:

<i>Внутрішнє середовище</i>	Сильні сторони	Слабкі сторони
<i>Зовнішнє середовище</i>	Можливості	Загрози

- Strengths – це позитивні внутрішні фактори, які впливають на роботу організації та перебувають у межах вашого контролю. Сюди вписують те, чим вирізняється організація і що відрізняє її від решти.
- Weaknesses – це негативні внутрішні фактори, які заважають організації працювати на оптимальному рівні. У цей квадрант вписують те, що потребує поліпшення.
- Opportunities – сприятливі зовнішні фактори, які можуть позитивно вплинути на організацію та надати їй конкурентної переваги.
- Threats – зовнішні фактори, які потенційно можуть негативно вплинути на організацію. Вони значною мірою можуть бути поза контролем, втім можна розробити план дій, щоб мінімізувати їхні наслідки.

Переваги SWOT-аналізу полягають у тому, що він дозволяє досить просто, у правильному розрізі поглянути на становище організації, тому не дивно, що він є найбільш популярним методом при прийнятті управлінських рішень.

У першому розділі було концептуалізовано понятійно-категоріальний апарат дослідження. Зокрема визначено такі дефініції як «громадське здоров'я», «зміцнення здоров'я», «санітарна освіта», «зміна» та «управління змінами». Було наведено класифікацію змін, підходи до змін та основні моделі управління змінами. Також автор розкрив методологічні процеси, якими керувався при написанні цієї роботи. Зокрема детально описано метод включеного спостереження та типологію ролей дослідника за критерієм включеності/ відстороненості. Висвітлено основи SWOT-аналізу, а також розглянуто PEST-аналіз, оскільки для наповнення компонентів попереднього є необхідними його результати.

## РОЗДІЛ II. СУЧАСНИЙ СТАН СФЕРИ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СИСТЕМНИХ ЗМІН

### 2.1. Нормативне регулювання сфери охорони громадського здоров'я в Україні

В Законі України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18 березня 2004 р. № 1629-IV міститься положення, згідно з якими «метою адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу є досягнення відповідності правової системи України *acquis communautaire* з урахуванням критеріїв, що висуваються Європейським Союзом до держав, які мають намір вступити до нього».<sup>24</sup>

Після підписання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої, Україна взяла на себе певні зобов'язання. Зокрема, згідно з розділом V «Економічне та галузеве співробітництво» главою 22 «Громадське здоров'я» статтею 426, Україна зобов'язалася «розвивати співробітництво у галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки і захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання».<sup>25</sup> Там же міститься стаття 427, у якій зазначено, що це співробітництво, зокрема, «охоплює такі сфери як попередження та контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією та найкращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров'я та проблем у галузі охорони здоров'я».<sup>26</sup>

Тобто, адаптація законодавства України до законодавства ЄС повинна була стати одним із пріоритетів при розробці державних стратегічних документів.

---

<sup>24</sup> Закон України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18 березня 2004 р. № 1629-IV. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15>

<sup>25</sup> Розділ V «Економічне та галузеве співробітництво» Угоди про асоціацію України з ЄС. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/ugoda-pro-asociacivu/TITLE\\_V.pdf](https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/ugoda-pro-asociacivu/TITLE_V.pdf)

<sup>26</sup> Там же.

Втім, згідно з даними наведеними в аналітичній доповіді «Аналіз державних стратегічних документів України щодо врахування адаптованих для України Цілей Сталого Розвитку до 2030 року», ціль під номером три («Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці») має низький інтеграції – 43 %.<sup>27</sup>

Варто розглянути більш детально, що ж саме вплинуло на такий показник.

У Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», схваленій Указом Президента України від 12 січня 2015 року, вказано, що одним із основних напрямів реформи системи охорони здоров'я має стати, зокрема, «підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я».<sup>28</sup>

Також у цій стратегії зазначено, що вона передбачає реалізацію 62 реформ і програм розвитку держави, серед яких наявна і «Програма здорового способу життя та довголіття». Втім ні програми з такою назвою, ні, відповідно, плану заходів з її виконання по теперішній час не існує. Водночас, одним із індикаторів реалізації цієї стратегії є підвищення середньої тривалості життя людини на три роки.

Ще одним чинним стратегічним документом, дотичним до сфери громадського здоров'я, є Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». Її метою є «формування у суспільстві умов до оздоровчої рухової активності та *здорового способу життя* для формування здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності в державі».<sup>29</sup>

Також, у ній наголошується, що «держава покликана забезпечити формування та реалізацію багатовекторної, комплексної політики заохочення

---

<sup>27</sup> Аналіз державних стратегічних документів України щодо врахування адаптованих для України Цілей Сталого Розвитку до 2030 року: Аналітична доповідь. – К.: Інститут суспільноекономічних досліджень, 2017. – 84 с. – [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://iser.org.ua/uploads/files/ISED\\_Report-UKR\\_Web\\_Final.pdf](http://iser.org.ua/uploads/files/ISED_Report-UKR_Web_Final.pdf) (с. 18)

<sup>28</sup> Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020», схвалена Указом Президента України від 12 січня 2015 року. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>

<sup>29</sup> Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», схвалена Указом Президента України від 9 лютого 2016 р. № 42. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>



громадян до оздоровчої рухової активності, що *сприятиме зменшенню ризику виникнення неінфекційних захворювань*».<sup>30</sup>

Наступним дороговказівником є План пріоритетних дій Уряду на 2019 рік, у якому кроком під номером 312 зазначено розроблення та подання до КМУ законопроекту «Про систему громадського здоров'я» до червня 2019 року.<sup>31</sup>

Ще одним документом, яким варто послуговуватись розробникам державної політики є розрахований на 2017-2020 роки Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду<sup>32</sup>, в якому також приділено увагу громадському здоров'ю. У ньому зазначено, що суть підходу розвитку системи громадського здоров'я полягає у «переорієнтації фокусу системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я і попередження захворювань відповідно до Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні (далі – Концепція)».

Прийняття Концепції є найбільшим звершенням у сфері громадського здоров'я за останні роки та чи не єдиним прикладом стратегічно вірного державного управління у сфері охорони здоров'я. Адже початковим документом будь-якої стратегії повинна бути концепція.

Примітним є той факт, що згідно зі Концепцією, державна політика у сфері громадського здоров'я передбачає, зокрема, «забезпечення здійснення заходів щодо зміцнення потенціалу і надання послуг у сфері громадського здоров'я у межах програми Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я – 2020: основи Європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя»<sup>33</sup>».

---

<sup>30</sup> Там же.

<sup>31</sup> План пріоритетних дій Уряду на 2019 рік. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5c9/265/37d/5c926537de176095954409.doc>

<sup>32</sup> Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду до 2020 року. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/plany%20urvadu/perednostrokoviv-plan-2020.doc>

<sup>33</sup> Концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1002-р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#n8>

Також у цьому контексті привертає увагу одне із двох стратегічних завдань політики Здоров'я-2020, а саме «удосконалення лідерства та колективного керівництва в інтересах здоров'я».<sup>34</sup> Адже, з огляду на єдиноначальність, як основоположний принцип управління, вирішення цього завдання забезпечить чіткий розподіл повноважень і відповідальності стосовно розроблення та реалізації політики у сфері громадського здоров'я.

Продуманим з управлінської точки зору є і План заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я (далі – План заходів)<sup>35</sup>, затверджений розпорядженням Кабміну 18 серпня 2017 року.

Позитивними моментами у ньому є те, що до співпраці із робочою групою, яка займалася розробленням Плану заходів, були залучені представники регіонів, та те, що він опирається на десять основних оперативних функцій і послуг охорони громадського здоров'я, а саме:

- 1) Епіднагляд і оцінка стану здоров'я та благополуччя населення;
- 2) Моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я і при надзвичайних ситуаціях у сфері охорони здоров'я;
- 3) Захист здоров'я, включаючи забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо;
- 4) Зміцнення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я;
- 5) Профілактика хвороб, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я;
- 6) Забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя;
- 7) Забезпечення сфери охорони громадського здоров'я кваліфікованими кадрами достатньої чисельності;

---

<sup>34</sup> Strategic objectives. Health 2020: the European policy for health and well-being. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020/strategic-objectives>

<sup>35</sup> План заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-%D1%80>

- 8) Забезпечення стійких організаційних структур та фінансування;
- 9) Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я;
- 10) Сприяння розвитку досліджень в галузі охорони громадського здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики.<sup>36</sup>

Ці функції були детально прописані в Європейському плані дій зі зміцнення потенціалу і послуг охорони громадського здоров'я<sup>37</sup>, який під шостим номером входить до Пакету заходів з реалізації політики Здоров'я-2020.<sup>38</sup>

Зважаючи на тему магістерського дослідження у Плані заходів привертають увагу такі пункти як:

- 1) розроблення та внесення в установленому порядку на розгляд КМУ проекту Закону України «Про систему громадського здоров'я» (IV квартал 2017 року);

Законопроект із такою назвою дійсно існує. У червні 2018 року він був оприлюднений та винесений на громадське обговорення.<sup>39</sup> Втім він і досі залишається не прийнятим, порушуючи строки вказані у Плані заходів, і в Плані пріоритетних дій Уряду на 2019 рік.

І це на краще, адже подібний закон має відігравати визначальну роль у подальшому становленні та розвитку системи громадського здоров'я. Втім за своєю суттю він є поверхневим і малозмістовним, намаганням вмонтувати у цей законопроект нову редакцію ЗУ «Про забезпечення санітарного та

---

<sup>36</sup> The 10 Essential Public Health Operations. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>

<sup>37</sup> Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1)

<sup>38</sup> Implementation package. Health 2020: the European policy for health and well-being. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package>

<sup>39</sup> Проект Закону України «Про систему громадського здоров'я». [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-zakonu-ukraini-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovja#3>

епідемічного благополуччя населення», а тому не зможе забезпечити належний правовий супровід процесу з організації системи громадського здоров'я.

- 2) розроблення та внесення в установленому порядку на розгляд КМУ проекту акта стосовно затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку (IV квартал 2017 року);

Проект Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку<sup>40</sup> був розроблений та оприлюднений ще в березні 2017 року, втім затверджений Кабінетом Міністрів України лише 26 липня 2018 року. Тобто тут також спостерігається порушення строків.

- 3) забезпечення розроблення та затвердження Комунікаційної стратегії з пріоритетних питань громадського здоров'я (I квартал 2018 року).

А от із цим пунктом все значно гірше ніж з попередніми. До цього часу комунікаційної стратегії не розроблено, і просунутися далі без неї буде вкрай складно. Станом на теперішній час існує певний розрив між баченням проблем громадського здоров'я центральними та регіональними органами влади і рівнем її розуміння на місцях. Це стосується багатьох питань, починаючи від трактування самого поняття «громадське здоров'я» і завершуючи тим, що власне потрібно робити, аби втілити його на практиці. Тому розроблення комунікаційної стратегії автор вважає пріоритетним завданням.

У 2013 році професор Радиш Я.Ф. писав у своїй монографії таке: «За весь період існування незалежної України державна політика щодо охорони здоров'я спрямовувалась в основному на забезпечення суто медичної складової здоров'я населення і майже нічого не робилось стосовно забезпечення цілісного бачення здоров'я нації. Формування законодавчої бази, стратегії розвитку

---

<sup>40</sup> Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5b5/b4f/70e/5b5b4f70e4471551666399.doc>

охорони здоров'я мало суто медичний аспект, а охорона громадського здоров'я на сьогодні ще не стала предметом активної державної політики України».<sup>41</sup>

Автора невимовно тішить те, що ця цитата є вже неактуальною. Звісно, на теперішній час існує ще один підводний камінь – імовірність зміни політичної волі щодо розвитку громадського здоров'я в Україні. Однак тут є хороший запобіжник – 22-га стаття Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, яка зобов'язує не відступати від наміченого курсу. Адже доки цей документ не було підписано, жодні аргументи щодо необхідності розбудови системи громадського здоров'я на владу не діяли. Нині ж крига скресла.

## **2.2. Зарубіжний досвід змін у сфері охорони громадського здоров'я**

У формуванні зміцнення здоров'я ключова роль належить профілактичній медицині, яка має тисячолітню історію, адже ще в античні часи були сформульовані як основні завдання медицини «Оберігати (від хвороб), запобігати, лікувати», так і, такий, що не втрачає своєї актуальності і до тепер, принцип: «Легше хворобам запобігти, ніж лікувати їх».

Зважаючи на те, що саме в античність було закладено підґрунтя сучасного розуміння здорового способу життя, автор вважає за доцільне розпочати екскурс у зарубіжний досвід саме з цього історичного періоду.

Найяскравіший приклад управління змінами в цю епоху – це терми. Першими подібні лазні почали будувати греки, і лише в останні роки до нашої ери в Римі з'явилися свої терми. Ініціатива належала імператору Агріппі. Йому вдалося популяризувати терми та перетворити їх на центри суспільного життя і дозвілля завдяки тому, що він заповів їх народу, тобто зробив безкоштовними.

Територія, на якій розташовувалися римські терми, займала величезні площі та була оточена прекрасними парками, квітниками, фонтанами, мала

---

<sup>41</sup> Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр. У 2 ч. /упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. – К.: НАДУ, 2013. – Ч. 1. – 396 с. (стор.170)

власні бібліотеки, стадіони, внутрішні дворики для бесід, окремі будівлі для проведення літературних читань і концертів.

Дослідниця О. Лапочкіна вважає римські терми прообразом сучасних фітнес-центрів.<sup>42</sup> Втім, для римлян терми були чимось значно більшим. Вони, послуговуючись сучасною мовою, були клубами, в яких представники різних верств знаходили собі заняття, відпочивали та розважалися.

Подібний приклад можна знайти і в наш час. Приміром, у сільській гміні Клещув (Белхатовський повіт Лодзинського воєводства), із населенням близько 6000 чоловік, є сучасний комплекс «Solpark» із басейном, тренажерними залами та відпочинковою зоною. Місцеві жителі мають можливість безкоштовно скористатися послугами цього комплексу 8 разів на місяць.

Нині найбільш показовим у сфері громадського здоров'я є досвід Австрії. Там у 2012 році Федеральна комісія з охорони здоров'я та Рада міністрів погодилися із 10-ма австрійськими цілями охорони здоров'я, які забезпечують основу для управління системою охорони здоров'я до 2032 року. Примітним є той факт, що 9 із 10 вищезазначених цілей спрямовані на зміцнення здоров'я та пов'язані з цим теми, такі як санітарна грамотність і здорова поведінка.

Нинішня Стратегія зміцнення здоров'я розрахована на період до 2022 року та основана на скоординованих заходах зі зміцнення здоров'я. Варто відмітити, що її розробляли протягом трьох років (2013-2016). Пріоритетним напрямом цієї стратегії є втручання у ранньому дитячому віці, зокрема, здорові яслі, дитячі садки та школи.

Яскравим прикладом є загальнонаціональна ініціатива «Наша шкільна їдальня», яка спрямована на власників їдалень. Вони отримують безкоштовну консультацію на основі рекомендацій Федерального міністерства праці, соціальних питань, охорони здоров'я та захисту прав споживачів, як покращити меню їдальні, та в разі виконання всіх вимог отримують сертифікат. За період

---

<sup>42</sup> Лапочкина Е.В. Spa: история, этимология, варианты расшифровки и перевода с латинского языка на русский. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cyberleninka.ru/article/n/spa-istoriya-etimologiya-varianty-rasshifrovki-i-perevoda-s-latinskogo-yazyka-na-russkiy>

2011-2014 рр. в цій ініціативі взяли участь 354 їдальні (приблизно ¼ від загальної кількості), а 240 тисяч учнів отримали вигоду від поліпшення харчування у школах.<sup>43</sup>

Для підтримки здорового способу життя також були розроблені два національні плани дій. Перший – Національний план дій з харчування, який був прийнятий у 2011 році. Він спрямований на зниження рівня пере-, недоїдання і недостатнього харчування, а також зміну тенденції до збільшення надлишкової ваги та ожиріння до 2020 року.

Другий – прийнятий у 2013 році Національний план дій з фізичної активності. Він встановлює цілі для конкретних груп населення та надає рекомендації стосовно можливих заходів щодо підвищення фізичної активності.

Також важливим гравцем у сфері зміцнення здоров'я та запобігання захворюванням є Австрійський фонд сприяння здоров'ю. У 2015 році він профінансував 92 проекти зі сприяння здоров'ю. Найбільша сума була витрачена на впровадження інноваційних пілотних проектів зі зміцнення здоров'я та первинної профілактики (4,8 млн євро).<sup>44</sup>

Ще однією країною, яка дійсно приділяє увагу громадському здоров'ю є Португалія. Враховуючи майбутні виклики, такі як старіння населення та нерівність, а також зростаюче значення інтернету та соціальних мереж, які пропонують інноваційні способи спілкування з населенням, уряд Португалії у 2016 році започаткував широку реформу під назвою «Нова амбіція для громадського здоров'я».

У тому ж році в межах вищезазначеної реформи була запущена Національна програма санітарної освіти, грамотності та догляду за собою, яка спрямована на те, щоб зробити інформацію, знання та обгрунтовані рішення

---

<sup>43</sup> Austria. Healthy lifestyles and healthy nutrition. EACEA National Policies Platform. [Electronic resource] – Mode of access: <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/74-healthv-lifestyles-and-healthv-nutrition-austria>

<sup>44</sup> Austria. Health system review. Vol. 20 No. 3 2018. Health Systems in Transition. – p.146. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/382167/hit-austria-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/382167/hit-austria-eng.pdf?ua=1)



головною рушійною силою залучення громадян до громадського здоров'я. Ця програма використовує наявні докази того, що освіта, грамотність і догляд за собою мають вирішальне значення не лише для зміцнення та захисту здоров'я населення, а й для ефективності надання медичної допомоги.

Успішним прикладом цієї програми є той факт, що санітарну освіту інтегровано в навчальні програми для початкового і середнього рівнів освіти.<sup>45</sup>

Завдяки масовому поширенню інтернету корисним в отриманні інформації про зміцнення здоров'я для значної частини населення стало розроблення інтернет-сайтів, які присвячені питанням громадського здоров'я. Приміром, як сайт, що підтримується Міністерством охорони здоров'я ([www.sns.gov.pt](http://www.sns.gov.pt)), або сайт, яким опікується Генеральний директорат охорони здоров'я ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)).<sup>46</sup>

Ще одним успішним прикладом цієї країни є Saúde 24 – центр телефонного обслуговування, який забезпечує консультування та супровід відповідно до захворювання, включаючи невідкладні ситуації. Цей сервіс, у партнерстві з іншими службами, покращує стан здоров'я певних груп і громад, зокрема шляхом сприяння та заохочення здорової поведінки.

На думку автора, досвід Мальти також заслуговує уваги, адже саме вона стала першою країною в європейському регіоні ВООЗ, яка у грудні 2014 року опублікувала національні Політику та План дій стосовно харчових продуктів і харчування, що розраховані на період 2015-2020 років.<sup>47</sup>

Ці Політика та План дій доповнюють Стратегію «Здорова вага для життя» (2012 р.) та Стратегію контролю стосовно неінфекційних захворювань (2011 р.), і всі разом вони спрямовані на поліпшення дієтичних звичок з метою максимізації здоров'я та благополуччя. Вищезазначені ініціативи орієнтовані на

---

<sup>45</sup> Portugal. Healthy lifestyles and healthy nutrition. EACEA National Policies Platform. [Electronic resource] – Mode of access: <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/74-healthy-lifestyles-and-healthy-nutrition-portugal>

<sup>46</sup> Portugal. Health system review. Vol. 19 No. 2 2017. Health Systems in Transition. – p. 106. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/337471/HiT-Portugal.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/337471/HiT-Portugal.pdf?ua=1)

<sup>47</sup> Malta. Health system review. Vol. 19 No. 1 2017. Health Systems in Transition. – p. 92. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/332883/Malta-Hit.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/332883/Malta-Hit.pdf?ua=1)



населення в цілому та включають, зокрема, інформаційні кампанії з пропагування середземноморської дієти та користі питної води.

Відповідно до політики «Здоров'я 2020», План дій оснований на підході «протягом усього життя», оскільки вплив харчування на здоров'я накопичується з плином часу. Варто зазначити, що одним із перших результатів цього Плану дій була реалізація першого національного дослідження споживання продуктів харчування.

Також увагу автора привернув прийнятий у 2016 році закон про пропагування здорового способу життя та догляд за неінфекційними захворюваннями. Він спрямований на створення консультативної ради, що складається із представників секторів, які не мають стосунку до охорони здоров'я, з метою забезпечення підходу «здоров'я у всіх політиках».

Власне, як зазначено у цьому законі, його мета полягає у «встановленні та забезпеченні міжвідомчого підходу, який сприяє фізичному вихованню та збалансованому здоровому харчуванню задля здорового способу життя, що знижує рівень неінфекційних захворювань у всіх вікових групах».<sup>48</sup>

Спочатку він був запропонований як законопроект для подолання ожиріння, втім зрештою був розширений і для боротьби з неінфекційними захворюваннями. Цей закон вважається інноваційним законодавчим інструментом, який забезпечує правову основу для підзаконних актів задля запобігання і лікування неінфекційних захворювань.

Стосовно кадрового забезпечення спеціалістами, на яких безпосередньо покладено місію зі зміцнення здоров'я, то в кількох країнах простежується подібний підхід до вирішення цього питання.

Основними агентами охорони громадського здоров'я в іспанській національній системі охорони здоров'я є лікарі та медсестри первинної медичної допомоги. Основна частина профілактичної медицини та сприяння

---

<sup>48</sup> Healthy lifestyle promotion and care of non-communicable diseases act. Part I. Article 3. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.justiceservices.gov.mt/downloadaddocument.aspx?app=lom&itemid=12448&l=1>

здоров'ю в Іспанії (для прикладу, профілактика неінфекційних захворювань, санітарна освіта) інтегрована як частина їхньої звичайної діяльності.<sup>49</sup>

У Словенії у 2011 році було започатковано нову концепцію стосовно обов'язків лікарів загальної практики («зразкові практики»). Вони почали посилювати свою профілактичну діяльність, а також підтримувати зміни способу життя, зокрема поліпшення у пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Це відбувається шляхом залучення сестринської підтримки на рівні 0,5 посадового окладу. Тобто, пацієнти отримують консультацію від спеціально підготовленої медсестри, яка оцінює їхній поточний спосіб життя, надає консультації та/або отримує зворотний зв'язок від пацієнтів, які вже підписалися на певну програму (наприклад, програму зі зменшення ваги).

У 2015 році близько 50% лікарів загальної практики у Словенії вже реалізували ці зміни.<sup>50</sup>

Значно кращий показник має Казахстан. У цій країні, завдяки тісній співпраці Національного центру проблем формування здорового способу життя (далі – Центр) з обласними та міськими управліннями охороною здоров'я щодо посилення ролі та зміцнення потенціалу первинної медико-санітарної допомоги у сфері формування здорового способу життя, у 2012 році приблизно 70% медичних працівників ПМСД були залучені до заходів із формування здорового способу життя.

Профілактичні заходи, які більшою мірою спрямовані на дітей і підлітків, складають найважливішу частину діяльності Центру, а його кадровий потенціал фахівців із формування здорового способу життя налічує 16 500 педагогів, 5 000 спеціалістів, які працюють з дітьми та підлітками з питань профілактики

---

<sup>49</sup> Spain. Health system review. Vol. 20 No. 2 2018. Health Systems in Transition. – p. 92. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/378620/hit-spain-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/378620/hit-spain-eng.pdf?ua=1)

<sup>50</sup> Slovenia. Health system review. Vol. 28 No. 3 2016. Health Systems in Transition – p. 116. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/312147/HiT-Slovenia\\_rev3.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/312147/HiT-Slovenia_rev3.pdf?ua=1)

вживання шкідливих речовин, та 2 500 медичних працівників, які займаються профілактикою мікронутрієнтних станів.<sup>51</sup>

Тут автор вбачає за доцільне провести паралель зі ще одним прикладом раціонального використання кадрів. Ніл Фергюсон у своїй книзі під назвою «Площі та вежі. Соціальні зв'язки від масонів до фейсбуку» наводить цікаві дані стосовно кількості працівників у колоніях Великої Британії. Між 1858 та 1947 роками в Індійській цивільній службі одночасно працювало трохи більше 1000 офіційних службовців – надзвичайно мало, якщо порівнювати із загальною кількістю населення, яке на кінець британського панування перевищувало 400 мільйонів. Загалом же вся адміністративна еліта колоніального керівництва, що була розпорошена серед кількох десятків колоній із населенням близько 43 мільйонів, нараховувала трохи більше ніж 1200 осіб.<sup>52</sup>

Цей успішний приклад вдало пояснив Фредерік Лугард, розробник проекту британської Західноафриканської імперії та автор теорії «непрямого правління», згідно з якою британське панування можна було втримувати мінімальним коштом, делегуючи всю владу на місцях наявним елітам і залишаючи в руках британців лише найважливіші функції центральної влади (зокрема управління фінансами). У своїй книзі «Подвійний мандат у Британській тропічній Африці» (1922) Лугард визначив непряме правління як «систематичне використання традиційних інститутів цих народів як засобів керівництва на місцях».<sup>53</sup>

Тобто, ключем до успіху забезпечення кваліфікованими кадрами є принцип субсидіарності та делегування владних повноважень.

У Білорусі в останні роки також зростає розуміння потреби в розширенні зміцнення здоров'я і санітарної освіти. Згідно з чинними наказами Міністерства охорони здоров'я Республіки Білорусь лікарі первинної медико-санітарної

---

<sup>51</sup> Kazakhstan. Health system review. Vol. 14 No. 4 2012. Health Systems in Transition – p. 96. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/161557/e96451.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/161557/e96451.pdf?ua=1)

<sup>52</sup> Фергюсон Н. Площі та вежі. Соціальні зв'язки від масонів до фейсбуку / пер. з англ. Катерина Диска. – К. : Наш Формат, 2018. – 552 с.

<sup>53</sup> The dual mandate in British tropical Africa by Frederick John Dealtry Lugard, 1922. [Electronic resource] – Mode of access: [https://openlibrary.org/books/OL6642444M/The\\_dual\\_mandate\\_in\\_British\\_tropical\\_Africa](https://openlibrary.org/books/OL6642444M/The_dual_mandate_in_British_tropical_Africa)

допомоги зобов'язані виділяти шість годин свого робочого часу на рік на читання населенню лекцій з питань охорони здоров'я, після чого надавати в районне управління охорони здоров'я звіт про свою діяльність.

Основний фокус цих лекцій спрямований на проведення просвітницьких заходів стосовно підвищення обізнаності в межах окремих тематичних днів. Приміром, у 2011 році із 3985 заходів присвячених профілактиці захворювань було проведено 24 «дні» по боротьбі з різними захворюваннями.<sup>54</sup>

Зазначений у цьому підрозділі успішний зарубіжний досвід утворює підґрунтя формування здорового способу життя, яке варто брати за основу при розробці національних стратегічних документів у сфері громадського здоров'я.

### **2.3. Ключові ризики управління змінами у сфері охорони громадського здоров'я та шляхи їхньої нейтралізації**

У всіх моделях управління змінами першим етапом є усвідомлення нагальної потреби у змінах, тобто основане на доказах обґрунтування необхідності у змінах і переконання у їхній терміновості. І ось тут криється перший ризик: на сьогоднішній день в українському суспільстві *не створена атмосфера невідкладності стосовно зміцнення здоров'я*. Навпаки, нині у сфері громадського здоров'я акцент уваги зміщено на запобігання інфекційним захворюванням. Основним комунікативним повідомленням, що активно поширюється у ЗМІ протягом останнього часу є неблагополучна епідемічна ситуація щодо кору.

Автор у жодному разі не применшує значення зусиль, які спрямовані на поліпшення рівня вакцинації. Втім, не допустимо, щоб ключові комунікації були спрямовані лише на який-небудь один аспект. Увагу населення в рівній мірі варто привертати до всіх загроз, у тому числі й до неінфекційних хвороб.

---

<sup>54</sup> Belarus. Health system review. Vol. 15 No. 5 2013. Health Systems in Transition. – p. 72. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1)

Спенсер Велз у своїй книзі «Посіви Пандори: Непередбачена ціна цивілізації» описує три хвилі смертності, які сліднують одна за одною упродовж усього існування людства. Перша хвиля – це травматизм, вона охоплює період палеоліту. Другою хвилею були інфекційні хвороби, втім і вони більшою мірою залишилися у минулому з появою антибіотиків. Остання, третя хвиля – хронічні хвороби. Велз пише, що «за допомогою сучасної медицини ми обміняли кару травмами й інфекціями на загрозу зсередини наших тіл».<sup>55</sup>

Мінімізувати вищевказаний ризик можна заручившись широкою громадською підтримкою, яка виникає при ознайомленні населення з даними журналістських (наукових) досліджень та/або завдяки проведенню спеціальних освітніх інформаційних кампаній.

Також як ризик можна виокремити і *відсутність єдиного бачення* стосовно переходу від «as is» в «to be». Так, Концепція розвитку системи громадського здоров'я є, втім чинної стратегії стосовно реформування всієї системи охорони здоров'я в Україні до цього часу немає (проекти Концепції та Стратегії побудови нової Національної системи охорони здоров'я і досі не прийняті).

В нашій країні при розробці стратегій у сфері охорони здоров'я допускається одна й та ж методологічна помилка – їх переважно готують лікарі клінічних спеціальностей. А тому все, що вони пропонують для реформування галузі, в основному стосується поліпшення медичного обслуговування. Звісно запобігання захворюванням у таких документах декларується, але воно не має цілісного та логічного завершення.

З метою недопущення повторення подібного до розробки нової концепції та/або стратегії варто не лише залучити експертів із громадського здоров'я, а бажано, щоб їхня частка становила не менше третини від загальної кількості осіб, які працюватимуть над її розробленням.

---

<sup>55</sup> Велз С. Посіви Пандори: Непередбачена ціна цивілізації / пер. з англ. та наук.ред. Т. Цимбал. – К.: Ніка-центр, 2011. – 240 с. (с. 94)

Для впровадження дієвих заходів недостатньо лише констатації проблем громадського здоров'я урядовцями або науковцями. Необхідне розуміння і схвалення громади, принаймні, її більшості. Тому не потрібно намагатися примусово насаджувати освітню політику стосовно планування сім'ї або статевого виховання у школах. Це може призвести до ризику *несприйняття усіх подальших ініціатив* стосовно зміцнення здоров'я.

Задля уникнення подібного при розробленні регіональної політики (створенні нормативної бази або реалізації відповідних управлінських рішень) необхідно враховувати думки та релігійні переконання територіальних громад стосовно тих чи інших питань громадського здоров'я.

Ще одним ризиком є *відсутність стратегічного планування*. Станом на травень 2019 року Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні та План заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я існують, але ні цілей, ні завдань – немає.

Наслідком такої ситуації може бути відсутність змоги оцінити реалізацію Плану заходів, і тоді, без індикаторів, ми не будемо знати чи рухаємось у правильному напрямі.

Щоб унеможливити подібне експертній групі з питань стратегічного планування Директорату стратегічного планування та євроінтеграції МОЗ України варто розробити стратегічний план на 5 років (або хоча би принаймні на три) із зазначенням зв'язів стратегічних цілей з ключовими стратегічними документами країни та відповідними бюджетними програмами, а також переліком усіх завдань з індикаторами виконання (і кінцевими, і проміжними показниками).

Черговим ризиком автор вважає *дублювання функцій інституцій на національному рівні*. Зокрема, 31 травня 2016 року в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань

було зареєстровано Державну установу «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Водночас наслідком реформи державного управління, яка стартувала у 2017 році, стало утворення директоратів у пілотних міністерствах. Для прикладу, в МОЗі один із п'яти новостворених директорів спеціалізується саме громадському здоров'ї.

І ось тут існує високий ризик того, що і Директорат, і Центр громадського здоров'я займатимуться одним і тим самим. На таку думку, автора наштовхнув аналіз двох документів.

У положенні про директорат громадського здоров'я МОЗ України від 13.09.2017 року за № 1084 зазначено, що «основними завданнями Директорату є, зокрема, забезпечення формування державної політики у сфері громадського здоров'я».<sup>56</sup>

У новій редакції статуту ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», затвердженого 20.03.2018 року, вказано, що «завданнями центру є розробка проектів політик і стратегій у галузі громадського здоров'я, профілактики інфекційних хвороб та неінфекційних захворювань, охорони та промоції здоров'я шляхом, зокрема, розробки стратегій, у тому числі комунікаційних, щодо зміцнення здоров'я населення, запровадження засад здорового способу життя».<sup>57</sup>

Оскільки вищезазначений статут, тим паче у новій редакції, хронологічно затверджений після положення про директорат, виникає раціональне питання: а

---

<sup>56</sup> Положення про директорат громадського здоров'я МОЗ України від 13.09.2017 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:

[https://career.gov.ua/images/direcorate\\_provisions/moz/%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D0%B4%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%82%20%D0%B3%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F.pdf](https://career.gov.ua/images/direcorate_provisions/moz/%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D0%B4%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%82%20%D0%B3%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F.pdf)

<sup>57</sup> Статут ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» від 20.03.2018 р. (нова редакція). [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:

<https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/C%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%A6%D0%93%D0%97%202018.pdf>



хіба не мав би Центр громадського здоров'я займатися реалізацією державної політики?

Найпростіший шлях нейтралізації – чітко розмежувати функції між директором громадського здоров'я, Центром громадського здоров'я та управлінням громадського здоров'я у складі МОЗ України.

*Неспроможність забезпечення кваліфікованими кадрами є ще одним імовірним ризиком. На сьогодні медичні університети нашої країни продовжують набирати студентів на медико-профілактичні факультети, що займаються підготовкою фахівців у сфері гігієни та епідеміології інфекційних хвороб, які після завершення навчання зациклені лише на інспекційних перевірках та контролі дотримання тієї чи іншої норми. Як наслідок, Україна у найближчій перспективі може зіштовхнутися із нестачею кадрів, яких потребуватиме новозбудована система громадського здоров'я.*

Аби цього не сталося необхідно розвивати нову спеціальність, на якій викладатимуть сучасні, відмінні від радянської школи, підходи до громадського здоров'я, адже без цього мислення колишніх працівників різноманітних контролюючих інституційних одиниць, наприклад санепідслужби, змінено не буде.

Втім варто наголосити, що автор є противником того, щоб готувати фахівців за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» дозволили всім охочим вищим навчальним закладам, як це трапилося зі спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» (станом на кінець 2018 року її можна було здобути у 130 закладах вищої освіти<sup>58</sup>).

Наступний ризик – *недофінансування державних програм, які спрямовані на зміцнення здоров'я. На теперішній час інституції у сфері громадського здоров'я зосереджують свою діяльність переважно на боротьбі з інфекційними*

---

<sup>58</sup> Купрій В. Перезавантаження освіти для держслужбовців: місія здійснення, 2018. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://blog.liga.net/user/vkupriv/article/31726?fbclid=IwAR0IObLzRTUeh66yX7bk8hlLzp\\_0qmU2wU5Iw8szAKR2nTLzrMCApDqg69Y](https://blog.liga.net/user/vkupriv/article/31726?fbclid=IwAR0IObLzRTUeh66yX7bk8hlLzp_0qmU2wU5Iw8szAKR2nTLzrMCApDqg69Y)



хворобами, наприклад, ВІЛ/СНІД, певною мірою туберкульозом, вірусними гепатитами тощо, тобто на тих програмах, які мають фінансову підтримку від міжнародних інституцій.

Тобто, виникає ситуація коли програми боротьби з інфекційними захворюваннями мають подвійне фінансування. Аби врівноважити терези варто спрямувати зусилля на ґрунтовний аналіз того, на які з вищезазначених програм можна зменшити виділення коштів із державного бюджету України.

Можлива і зворотня ситуація. *Невикористання виділених коштів у повного обсязі* – фінансовий ризик, що може виникнути наприкінці наступного року. Завдяки ЗУ «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» з 1 січня 2020 року вводиться програма фінансових гарантій і фінансування програм державного, регіонального та місцевого рівнів громадського здоров'я.<sup>59</sup>

Оскільки створення регіональних центрів громадського здоров'я відбуватиметься на наявних базах з існуючими працівниками, то з метою недопущення повернення невикористаних бюджетних асигнувань, ці кошти можуть бути витрачені на навчання (перенавчання) працівників Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, центрів медичної статистики та департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій.

Також варто наголосити, що реалізація політики у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні покладена на органи місцевого самоврядування, тому їм необхідно вже розпочинати готуватися до таких змін. Приміром, здійснити внутрішній аудит з метою оптимального використання матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу зруйнованої Держсанепідслужби в подальшому.

Найбільшим ризиком автор вбачає *відсутність міжсекторальної взаємодії за принципом «Охорона здоров'я в усіх політиках держави»*. Зміцнення

---

<sup>59</sup> Закон України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 7 грудня 2017 року № 2233-VIII. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>

здоров'я потребує, щоб розробники політики у всіх урядових структурах зробили охорону здоров'я центральною лінією державної політики. Це означає, що вони повинні враховувати наслідки для здоров'я у всіх рішеннях, які вони приймають, і надавати пріоритет тим політикам, що запобігають захворюванням людей та захищають їх від травм.

Ці політики повинні підкріплюватись нормативно-правовими актами, що співвідноситимуть стимули приватного сектора із цілями громадського здоров'я. Наприклад, завдяки узгодженню податкової політики стосовно нездорових або шкідливих продуктів, таких як алкоголь, тютюн та харчові продукти з високим вмістом солі, цукру та жиру, із заходами, спрямованими на стимулювання торгівлі в інших сферах. А також завдяки законодавству, яке підтримуватиме здорову урбанізацію шляхом створення прогулянкових міст, зниження забруднення повітря і води, використання ременів безпеки і шоломів.

Найбільш ефективним способом нейтралізації вищезазначеного ризику є вже згадувана реформа державного управління, що розпочалася у 2017 році. Її метою зазначено «формування системи державного управління»<sup>60</sup>. І ключовим словом тут є «система», адже в разі успіху цієї реформи державні структури, які нині не бажають співпрацювати, будуть об'єднані в одну спільну систему, що працюватиме в інтересах суспільства.

У цьому розділі розглянуто сучасний стан сфери громадського здоров'я в Україні, зокрема основну увагу приділено його нормативно-правовому регулюванню. Коротко проаналізовано найкращий міжнародний досвід управління змінами щодо зміцнення здоров'я, який відповідні інституції в нашій державі можуть використовувати у своїй практичній діяльності. Також автором було спрогнозовано основні ризики, що можуть виникнути у процесі становлення української системи охорони громадського здоров'я, та наведено можливі шляхи їхньої нейтралізації.

---

<sup>60</sup> Стратегія реформування державного управління України на період до 2021 року. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/ru/474-2016-%D1%80#n9>

## РОЗДІЛ III. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРАКТИЧНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

### 3.1. SWOT-аналіз Директорату громадського здоров'я МОЗ України

Як зазначено у методології дослідження, спочатку автор здійснив PEST-аналіз, оскільки для наповнення компонентів SWOT-аналізу необхідні його результати. При заповненні матриці PEST-аналізу автор використовував градацію факторів (починаючи від найпотужнішого до найслабшого).

У Додатку 1 продемонстровано всі виокремлені автором політичні, економічні, соціальні та технологічні складники зовнішнього та внутрішнього середовищ.

Для установлення стратегічних зв'язків автор скористався питаннями для аналізу, наведеними в підручнику зі стратегічного управління за авторством проф. Тертички В.В.<sup>61</sup>

*І. Яку сильну сторону можна використати для реалізації наявної можливості?*

Завдяки наявності медіасховища зі значною кількістю інформаційних матеріалів стосовно промоції здоров'я на сайті Центру громадського здоров'я<sup>62</sup> можна реалізувати таку можливість як формування суспільного тренду на здоровий спосіб життя.

Формуванню цього тренду сприятиме інформаційна кампанія у соціальних мережах із виокремленням кількох типів цільових аудиторій.

До такої кампанії в мережі Facebook варто залучати відомих людей (не медиків), в особистому профілі яких кількість підписників перетнула відмітку в

---

<sup>61</sup> Тертичка В. Стратегічне управління: підручник / Валерій Тертичка. – Київ: «К.І.С.», 2017. – 932 с.

<sup>62</sup> Медіасховище інформаційних матеріалів з промоції здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cloud.phc.org.ua/index.php/s/6BrODQbAZbzSQxt>

100,000. Наприклад, для молоді найліпшим «послом» щодо переваг рухової активності був би співак і танцюрист Monatik, а стосовно здорового харчування – співачка НК. Безумовно, такі припущення потребують подальшого підтвердження, принаймні шляхом проведення фокус-груп.

До слова, автор вважає грубою помилкою те, що зараз у рубриці Антифейк, яка присвячена розвінчуванню міфів, МОЗ водночас поєднує і закупівлі, і здорове харчування. Для успішної інформаційної кампанії міністерству, у зв'язку з відсутністю кваліфікованих кадрів у сфері комунікацій, варто звернутись до послуг фахівців. А краще врешті-решт взяти приклад з Міністерства культури, яке ще рік тому оголосило вакансії та прийняли на роботу переможців конкурсу на посади державних експертів з питань комунікацій (зовнішніх і міжвідомчих) чи Міністерства юстиції (лише із зовнішніх комунікацій), або ж з Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства, в якому нещодавно (квітень 2019 року) відбувся конкурс на посади до експертної групи стратегічних комунікацій, і зробити теж саме.

Отож, зважаючи на все вищевикладене, перша ціль матиме такий вигляд: сформувати тренд на здоровий спосіб життя.

*II. Яку слабку сторону можна виправити, використовуючи наявну можливість?*

Задля пришвидшення формування центрів громадського здоров'я у регіонах неодмінно варто скористатися новими принципами фінансування системи громадського здоров'я, які почнуть діяти з 1 січня 2020 року.

Володимир Курпіта, генеральний директор Центру громадського здоров'я, так пояснює зміни у фінансуванні: «буде забезпечено перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я (лабораторні центри МОЗ, що будуть передані у власність органам місцевого самоврядування, центри здоров'я, центри медичної статистики тощо) до закупівлі конкретизованих

пріоритетних послуг у сфері громадського здоров'я у обласних центрів громадського здоров'я».<sup>63</sup>

На підставі вищенаведеного ціль під другим номером можна сформулювати так: розбудувати регіональну мережу центрів громадського здоров'я.

### *III. Яку загрозу можна нейтралізувати, використовуючи наявну можливість?*

Завдяки впровадженню інформаційної системи управління людськими ресурсами (HRMIS) можна нейтралізувати зменшення попиту на роботу в державних структурах.

Згідно з даними «Моніторингу сприйняття прогресу реформ», який проводив Kantar TNS на замовлення Національної ради реформ, більшість опитаних вважає, що ЗУ «Про державну службу», що вступив у дію з 1 травня 2016 року, не полегшив вступ на держслужбу, і лише 10% громадян вважають, що відкритість та доступність конкурсів на державну службу підвищилась. Іван Хілобок, старший проектний менеджер реформи державного управління офісу реформ Кабінету Міністрів України, вважає, що «головною причиною такої низької оцінки є загальна слабка комунікація щодо оновлених процедур та недостатнє інформування стосовно наявних вакансій».<sup>64</sup>

У Концепції впровадження інформаційної системи управління людськими ресурсами в державних органах примітним є один з очікуваних результатів, а саме «підвищити прозорість і відкритість інформації про людські ресурси в державних органах».<sup>65</sup>

На думку автора, той факт, що система HRMIS є своєрідним аналогом ProZorro лише в сфері людських ресурсів на державній службі, дозволить їй

---

<sup>63</sup> Система громадського здоров'я перейде на механізм стратегічних закупівель послуг, 2019. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://phc.org.ua/news/sistema-gromadskogo-zdorovya-pereyde-na-mekhanizm-strategichnikh-zakupivel-poslug>

<sup>64</sup> Кожен п'ятий українець вважає заробітну плату держслужбовця вище середньої, 2017. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://tns-ua.com/news/kozhen-p-vativ-ukravinets-vvazhave-zarobitnu-platu-derzhsluzhbovtstva-vishhe-serednovi>

<sup>65</sup> Концепція впровадження інформаційної системи управління людськими ресурсами в державних органах, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 грудня 2017 р. № 844-р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/58/f471294n13.pdf?noattach=1>

ґрунтуватися на принципах прозорості, публічного доступу до інформації та підзвітності. А це значно підвищить рівень довіри до державної служби загалом і, відповідно, бажання вступати на неї.

Отже, третю ціль можна визначити таким чином: долучитись до Міністерства фінансів, Секретаріату Кабінету Міністрів, Національного агентства з питань держслужби та Державного агентства з питань електронного урядування, які приймають участь у пілотному проєкті впровадження HRMIS.

#### *IV. Яку сильну сторону можна використати, щоб зменшити наявну загрозу?*

Відповідно до результатів дослідження, проведеного соціологічною службою Центру Разумкова з 1 по 6 червня 2018 року, 85,3% опитаних не довіряють державному апарату (чиновникам).<sup>66</sup> Настільки низький рівень довіри до державних інституцій, безсумнівно, є загрозою.

За допомогою нових обличь у МОЗ, які з'явилися завдяки відкритим конкурсам, що іноді проводились двічі, а той тричі з метою відбору компетентних фахівців з питань реформ (далі – ФПР), необхідно намагатися поліпшити вищезазначений показник довіри.

Втім, знову ж таки простежується вже згаданий недолік – відсутність необхідної інформації, зокрема про переможців конкурсів, які наразі обіймають посади ФПР. Тут варто скористатися досвідом приватних медичних закладів, які розкривають біографічні дані своїх лікарів.

Автор вважає за доречне створення на офіційній сторінці МОЗ вкладки, присвяченій біографіям ключових співробітників (з обов'язковим додаванням фото в діловому стилі). Така прозорість дозволить нівелювати значні ризики. Далі варто поступово (раз на тиждень) знайомити громадськість з чинними державними експертами та/або їхніми успіхами в роботі (quick wins) на офіційних сторінках у соцмережах.

---

<sup>66</sup> Довіра громадян України до суспільних інститутів. Результати дослідження, 2018. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://razumkov.org.ua/uploads/socio/2018\\_06\\_press\\_release\\_ua.pdf](http://razumkov.org.ua/uploads/socio/2018_06_press_release_ua.pdf)



Ще одним аспектом є те, що наразі МОЗ не надто займається своєю репутацією. Репутація – накопичувальний процес. Цей процес варто розпочинати завчасно, водночас усвідомлюючи, що неграмотне відпрацьовування криз і проблем «з'їдає» репутаційний капітал.

Для прикладу, якщо під час ситуації стосовно емоційних висловів заступника міністра охорони здоров'я Олександра Лінчевського про неефективність лікування онкохворих громадян України за кордоном, принаймні були спроби пом'якшити негативні наслідки, то жодних офіційних дій зі сторони МОЗ, які були б спрямовані на нейтралізацію інформації, що міститься у звіті Рахункової палати «Про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на заходи з реалізації комплексної реформи державного управління», не було вчинено.

А в цьому звіті, зокрема, зазначено, що «на посаду керівника експертної групи з питань реформування системи громадського здоров'я директорату громадського здоров'я призначено спеціаліста з досвідом роботи бренд-менеджера промоакцій пива, бренд-менеджера торгових марок шоколаду і кави, старшого бренд-менеджера продуктів дитячого харчування»<sup>67</sup>.

Наявність такої інформації породжує небажані стереотипи та відштовхує потенційних охочих працювати з подібними аналітиками, розробниками та координаторами державної політики. Усвідомлення цього керівництвом МОЗ є вкрай важливим для того, щоб у подальшому була сформована єдина команда однодумців.

Таким чином, четверта ціль – побудувати впізнаваний бренд МОЗ України.

*V. Яку слабку сторону можна посилити, щоб зменшити наявну загрозу?*

Серйозною загрозою розпочатим змінам є відхилення від чинного політичного курсу внаслідок президентських та/або парламентських виборів.

---

<sup>67</sup> Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на заходи з реалізації комплексної реформи державного управління, затверджений рішенням Рахункової палати від 23.10.2018 № 27-1. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16758138/Zvit\\_27-1\\_2018.pdf?subportal=main](http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16758138/Zvit_27-1_2018.pdf?subportal=main)

Для того, аби мінімізувати це варто посилити взаємодію зі стейкхолдерами.

Насамперед, необхідно зробити їхнє мапування (ідентифікувати всіх стейкхолдерів, їхні ролі, впливи, інтереси та стосунки між ними). Наступним кроком є розроблення алгоритму взаємодії зі стейкхолдерами, яких варто прокласифікувати та розбити на групи. Також автор рекомендує встановити їхню пріоритетність.

Бізнес теж може бути одним зі стейкхолдерів. Приміром, компанія «Карпатські мінеральні води», яка займається виробництвом мінеральної природної столової води «Карпатська Джерельна», або ж IDS Borjomi Ukraine, що випускає мінеральну воду Моршинську. Обидві компанії у промоції своєї продукції акцентують увагу на здоровому способі життя.

Мойзес Наїм у своїй книзі «Занепад влади» виокремив чотири канали влади: сила, норми та правила, реклама, винагорода.<sup>68</sup> На особливу увагу заслуговує такий канал як реклама.

Для прикладу, МОЗ міг би домовитись з однією із вищезазначених компаній про спільний проект. А саме про взаємовигоду завдяки бартеру: на всіх етикетках пляшок із водою зазначатиметься, що ця продукція рекомендовано МОЗ України (це хоч і незначно, але збільшить попит), водночас поруч із назвою міністерства буде розташований його логотип (це сприятиме впізнаваності бренда МОЗ).

Тож, п'ята ціль – покращити взаємодію зі стейкхолдерами.

#### *VI. Яку слабку сторону можна посилити, використовуючи сильну сторону?*

У 2017 році в інтерв'ю на радіостанції «Аристократи» Павло Ковтонюк, заступник Міністра охорони здоров'я України, зауважив, що «одним із двох найбільших напрямків роботи міністерства є громадське здоров'я».<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Наїм. М. Занепад влади: Від владних кабінетів до полів битви й церков, а потім і до держави, або чому сьогодні бути при владі означає зовсім інше ніж колись / Мойсес Наїм; пер. з англ. О. Дем'янчук – Київ: Форс Україна, 2017. – 448 с.



Тобто воно має високий пріоритет серед керівництва МОЗ, що безумовно є сильною стороною. Втім, до цього часу Директорат громадського здоров'я не став прикладом навіть для міністерства, не кажучи вже про поза його стінами.

Зважаючи на той факт, що на сайті МОЗ відсутня інформація про його місію, можна допустити, що її ще не існує. Позитивним моментом у цьому є те, що при формуванні місії можна буде включити декілька слів і про громадське здоров'я, як це було зроблено у Канаді.

Там відповідником українського МОЗ є державний орган під назвою «Health Canada», а його місія має такий вигляд: «Покращувати життя канадців та робити населення країни одним з найздоровіших у світі за показниками тривалості життя, якості життя та ефективності користування системою охорони громадського здоров'я».<sup>70</sup>

Брати приклад з Канади автора наштотувало те, що згідно з даними Інституту метрики та оцінювання в системі охорони здоров'я, Україна у 2017 році мала значення Індексу цілей сталого розвитку (за показниками, що стосуються здоров'я) на рівні 48, водночас у Канади він становив – 79.<sup>71</sup>

Наступний крок після місії – цінності, які мають бути не лише зафіксовані на папері. Для того, аби змінити внутрішню культуру організації необхідно, щоб усіх працівників міністерства об'єднували спільні цінності. Ці цінності повинні йти від керівництва та прищеплюватися підлеглим завдяки запланованій низці неформальних заходів (тренінги, воркшопи тощо).

У разі успішного впровадження спільних цінностей буде значно легше забезпечити подальші інфраструктурні зміни (приміром, вечірня йога, наявність у вільному доступі яблук, відведення комфортного місця для споживання їжі,

---

<sup>69</sup> Семчишин Я. «Однією таблеткою хворобу вже не вилікуєш» – як у МОЗ держслужбу реформують. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://aristocrats.fm/odnivevu-tabletkovu-hvorobu-vzhe-ne-vilikuvesh-yak-u-moz-derzhsluzhbu-reformuvut/>

<sup>70</sup> About Mission, Values, Activities. Health Canada. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/about-apropos/index-eng.php#mission>

<sup>71</sup> Health-related SDGs. The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). [Electronic resource] – Mode of access: <https://vizhub.healthdata.org/sdg/>

відкритий простір, зміна філософії кабінетної роботи), а також сформувати нові поведінкові звички співробітників (відмова від паління, надання переваги їзди на велосипеді).

Тут доречним буде таке формування цілі: посилити авторитет Директорату громадського здоров'я.

### *VII. Як посилити слабкі сторони та нейтралізувати загрози, що залишилися?*

Таку слабку сторону як нестача спроможності та експертизи наявних фахівців з питань реформ можна посилити за рахунок навчання на різноманітних тренінгових програмах. Якщо ж і після них не спостерігатиметься прогресу, то не відтягувати час та не давати других шансів, а прощатися з такими працівниками.

Ще одним запобіжником є встановлення максимального випробувального терміну при прийомі на державну службу, який відповідно до чинного законодавства становить 6 місяців.

Також для того, щоб у подальшому не виникало подібних казусів, до умов конкурсу варто додати обмеження до кваліфікаційних вимог стосовно освіти. Для прикладу, Міністерство юстиції в описах більшості своїх вакансій чітко вказує, що освіта повинна бути в галузі знань «Право» або «Публічне управління та адміністрування».

Тож, чергова ціль – сформувати кадрову спроможність Директорату громадського здоров'я.

З метою нейтралізації такої загрози як державна політика жорсткої економії потрібно законодавчо зафіксувати дефініцію загальнонаціонального принципу «охорона здоров'я в усіх політиках держави», а також врегулювати механізм його запровадження на державному, та місцевому рівнях.

На думку автора, у майбутньому МОЗ України окрім захисту громадського здоров'я та медичного обслуговування варто перейняти ще й соціальне забезпечення громадян. Тобто має змінитися назва на Міністерство охорони

здоров'я та соціального благополуччя, а очолювати його повинен один із віцепрем'єрів. Він же впроваджуватиме вищезазначений загальнонаціональний принцип «Охорона здоров'я в усіх політиках держави» через відповідні управлінські функції на урядовому рівні.

Завершальна ціль полягає у тому, щоб домогтися, аби державна політика жорсткої економії не розповсюджувалася на охорону здоров'я, у тому числі й на сферу громадського здоров'я.

У подальшому, використовуючи наведені результати PEST- і SWOT-аналізу та запропоновані автором цілі, в разі потреби, можна сформувати ще й завдання і заходи.

### **3.2. Рекомендації стосовно удосконалення напрямів діяльності у сфері зміцнення здоров'я**

Оскільки ми вже маємо Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», то автор вирішив зосередити свої пропозиції на ще одному важливому аспекті здорового способу життя – харчуванні.

Той факт, що ні МОЗ, ні Директорат громадського здоров'я поки що не мають стратегії, не є перешкодою для розроблення експертній групі з питань формування державної політики щодо здорового способу життя та факторів ризику власного плану, принаймні операційного.

Втім, навіть для розроблення плану варто визначися із цілями. Насамперед, населення має отримати знання, навички та правдиву інформацію про продукти, які воно споживає. Так, вже існує прекрасно візуалізований проект «Про здорове»<sup>72</sup>, який підтримується компанією Данон Україна. Втім, про нього відомо вкрай малій аудиторії.

---

<sup>72</sup> Проект «Про здорове». [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.prozdorove.com.ua/>

Вагомою допоміжною силою у формуванні спрямованого на збереження здоров'я світогляду є ЗМІ. Саме вони у всіх своїх формах справляють найбільший вплив на формування суспільної думки, поглядів і стереотипів поведінки стосовно здоров'я. Тож, оскільки досягнення результатів у цій сфері безпосередньо залежить від поінформованості та обізнаності населення, першою ціллю варто обрати *широке впровадження соціальної реклами про раціональне харчування*.

Також, чинним державним експертам варто усвідомлювати, що зменшення впливу факторів ризику, пов'язаних зі здоров'ям, можна досягти лише за умови спільних зусиль розробників державної політики та громадян: за рахунок як цілеспрямованих соціальних змін, так і прийняття цих змін населенням і зустрічної модифікації індивідуальної поведінки.

Конституція України визначає спільну відповідальність суспільства і держави за рівень громадського здоров'я. Втім, серед значної частини сучасного українського суспільства і досі панує сформована ще за радянських часів патерналістська думка стосовно покладання обов'язків з охорони здоров'я винятково на державу. Отож, другу ціль варто сформулювати як *викликати у свідомості громадян відчуття відповідальності за стан власного здоров'я*.

Ще одним недоліком є те, що діяльність стосовно покращення громадського здоров'я на рівні територіальних громад і спільнот на сьогодні ще не є активною та організованою. А тому ще однією ціллю варто визначити *розроблення механізмів мобілізації потенціалу громад*.

Її реалізація приведе до плідного діалогу на рівні суспільства та ефективних спільних дій, зокрема дасть можливість людям зробити вибір заходів, спрямованих на зміцнення їхнього здоров'я, і вимагати від органів місцевого самоврядування прийняття відповідних рішень.

Тут стане в нагоді експертна думка Анни Марі Слотер, професора Принстонського університету та экс-голови штабу планування Державного департаменту США. Вона вбачає потенціал у мережах глобальних міст і

наводить успішний досвід Міжнародної угоди мерів щодо клімату й енергії, яка об'єднує понад 7100 міст у всьому світі.<sup>73</sup>

Варто теж спробувати зробити щось подібне, щоправда в менших масштабах. У межах нинішньої реформи децентралізації буде актуальним проект з орієнтуванням на об'єднані територіальні громади. Приміром, ті ОТГ, які поділятимуть ідею, що найбільш успішним для формування здорових звичок є втручання у ранньому дитячому віці, можуть розробити і вести спільну місцеву політику стосовно заборони розміщення торгових точок із харчовими продуктами в радіусі одного кілометра від території навчальних закладів, а також відсутності на їхній території автоматів зі шкідливою їжею та напоями.

Також автор гаголошує, що з метою подальшого моніторингу та оцінювання до вищезазначених цілей необхідно буде розробити завдання з обов'язковим включенням індикаторів виконання та їхньої проміжних і кінцевих показників.

У навчальному посібнику «Аналіз політики охорони здоров'я»<sup>74</sup> Тетяна Семигіна пропонує до проміжних показників відносити алокативну й технічну ефективність державної політики, клінічну та сервісну якість послуг, а також рівність доступності до послуг. До кінцевих – стан здоров'я, фінансовий захист і задоволеність (із визначенням у кожному з них рівня та розподілу між різними групами населення).

Тож, зважаючи на вищевикладене, автор рекомендує чинним працівникам Директорату громадського здоров'я зосередити свою увагу на просуванні здорових харчових продуктів із дотриманням основ аналізу державної політики.

---

<sup>73</sup> Slaughter A.M., "How to Succeed in the Networked World: A Grand Strategy for the Digital Age," Foreign Affairs 96, no. 6 (December 2016). – pp. 76-89.

<sup>74</sup> Семигіна.Т. Аналіз політики охорони здоров'я: навч. посіб. / Тетяна Семигіна. – К. : ВПЦ НаУКМА, 2012. – 479 с.

### 3.3. Інформаційно-комунікаційний супровід промоції здоров'я

Ключовим компонентом у поширенні інформації є процес комунікації. У широкому сенсі комунікація – це ефективне позитивне представлення інформації усім зацікавленим аудиторіям для досягнення бажаних цілей. Комунікація є невід'ємною частиною управлінського процесу, інструментом формування розуміння та довіри до міністерства. Результатом відкритої та проактивної комунікації буде підтримка змін громадянами та суспільством.

Те, що в законодавстві та нормативно-правових актах України не визначено терміну «комунікація», є свідченням того, що її ролі не приділялося належної уваги.

У такій ситуації автор вважає за доцільне послуговуватися визначенням цього поняття, яке використовується в інших країнах. Оскільки у межах цього підрозділу увага буде приділена комунікаціям стосовно зміцнення здоров'я, то і термін матиме акцент на цю сферу.

Міністерство охорони здоров'я і соціальних служб США визначає комунікацію у сфері охорони здоров'я як «мистецтво та техніку інформування, впливу та мотивації індивідуальної, інституційної та громадської аудиторії щодо важливих проблем здоров'я».<sup>75</sup>

Центр з контролю та профілактики захворювань у США викривлює дещо іншу дефініцію: «використання комунікативних стратегій задля інформування та впливу на індивідуальні рішення, які зміцнюють здоров'я».<sup>76</sup>

На думку автора друге визначення є більш вдалим, адже основою реформування системи охорони громадського здоров'я в Україні повинна бути відповідна комунікативна стратегія, набір інформаційних продуктів і система заходів, що передбачає співпрацю зі ЗМІ та громадськими організаціями, які,

---

<sup>75</sup> Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. US Department of Health & Human Services. Washington, DC: USDHHS; 2000. Appendix 11. Health Communication – p. 18. [Electronic resource] – Mode of access: [https://www.infosihat.gov.my/images/Bahan\\_Rujukan/Pendidikan\\_Kesehatan/Health\\_Communication.pdf](https://www.infosihat.gov.my/images/Bahan_Rujukan/Pendidikan_Kesehatan/Health_Communication.pdf)

<sup>76</sup> What is Health Communications? Gateway to Health Communication & Social Marketing Practice. [Electronic resource] – Mode of access: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html>

через партнерство з МОЗ України, стануть основними каналами поширення інформації та отримання зворотнього зв'язку стосовно всіх аспектів реалізації змін.

У зв'язку з тим, що до теперішнього часу МОЗ не має ні місії, ні цінностей, розробити єдину збалансовану довгострокову комунікативну стратегію поки що не видається можливим. А тому можна сфокусуватись на вже наявних ініціативах у сфері громадського здоров'я.

Приміром, на плані заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Адже, одним із пунктів у ньому значиться розроблення та затвердження Комунікаційної стратегії з пріоритетних питань громадського здоров'я. Втім, тут теж невдача. До цих пір не визначено, що саме є цими пріоритетними питаннями.

Тож, автору залишається лише Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. Для успіху його реалізації ліпше підійде не стратегія, а комунікативний план, адже він є ключовим документом в арсеналі програмних засобів планування. Планування – це спосіб організувати дії, які призведуть до досягнення мети, а розробка комунікативного плану є одним із доповнень принципів планування. Подібний план дозволить більш точно зорієнтувати подальшу комунікацію.

Для того, щоб розроблений комунікативний план був ефективним, важливе значення має виконання таких кроків:

➤ *Переглянути інформацію, щоб визначити початкове становище (Що є?)*

Тут стануть в нагоді дані національного опитування «Ставлення населення до ЗМІ та споживання різних типів ЗМІ в Україні», проведеного у 2017 році міжнародною некомерційною організацією Internews. Одне із завдань цього дослідження було таким: оцінити рівень обізнаності та розуміння охоплення реформ у сфері медіа. Для цього було проведені фокус-групи, за результатами

яких порівняли висвітлення ключових реформ (пенсійної, медичної, земельної, енергетики, децентралізації). Висновки цього порівняння є інформативними:

- Багато сюжетів у ЗМІ, проте медіаспоживачам інформації недостатньо;
- Реформою в охороні здоров'я цікавляться найбільше (інформація актуальна для всіх цільових аудиторій), самостійно цілеспрямовано шукають додаткові відомості;
- Для її висвітлення залучають більше експертів (медиків), порівняно з іншими реформами, однак окремі аспекти реформи залишаються недостатньо зрозумілими для населення (багато незрозумілих термінів,);
- Основний спікер цієї реформи – У.Супрун – користується довірою медіааудиторії як грамотний фахівець;
- Інформацію найчастіше зустрічали на телебаченні (зокрема, 5 канал) та в Інтернеті.<sup>77</sup>

➤ *Встановити комунікативні цілі (Що ми хочемо досягти?)*

Автор вважає доречними такі цілі:

- Викликати прихильність цільової аудиторії до позитивного сприйняття інформації від МОЗ;
  - Донести суть і потребу у веденні здорового способу життя;
  - Зробити інфопотік від МОЗ регулярним і достатнім для підтримання постійного інтересу.
- *Проаналізувати та просегментувати цільові аудиторії (До кого ми хочемо звернутися?)*

Цей етап є найважливішим, адже кожна цільова група потребує розробки специфічної для неї інформації та форм її подачі. Крім цього, кожна цільова

---

<sup>77</sup> Ставлення населення до ЗМІ та споживання різних типів ЗМІ в Україні, 2017. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://internews.in.ua/wp-content/uploads/2017/09/USAID\\_Internews\\_2017MediaConsumSurvey\\_Full\\_UKR.pdf](https://internews.in.ua/wp-content/uploads/2017/09/USAID_Internews_2017MediaConsumSurvey_Full_UKR.pdf)



група має свій рівень впливу на громадське здоров'я. Цільові аудиторії можуть варіюватися, але в цілому їх можна розділити на такі групи:

- особи, які приймають рішення про власне здоров'я і про свої сім'ї;
- медичні працівники;
- розробники політики на національному та регіональному рівнях;
- громади, які приймають рішення про спільний простір, діяльність та послуги з наслідками для здоров'я;
- міжнародні організації, які приймають рішення про фінансування та реалізацію програм охорони громадського здоров'я;
- працівники засобів масової інформації;
- працівники системи освіти;
- активісти громадських організацій та неформальні лідери;
- керівники підприємств різних форм власності.

Втім, якщо за основу взяти канали комунікацій, то цільову аудиторію можна розподілити і таким чином:

- масова аудиторія (ТБ, радіо, центральні та регіональні ЗМІ, Інтернет, соціальні мережі, івент-заходи);
- професійне середовище (профільні конференції та семінари, тренінги, професійні конкурси, роз'яснювальні видання);
- представники влади, ЗМІ, НДО/ГО (круглі столи, прес-конференції, прес-тури, конкурси для журналістів та працівників НДО/ГО).

➤ *Розробити та відпілотувати концепції повідомлень (Що ми хочемо сказати?)*

Відповідно до даних дослідження Global Burden of Disease, неправильне харчування призвело до більшої кількості смертей людей, ніж куріння. Зокрема,

у 2017 році хвороби, спричинені поганим харчуванням, призвели до загибелі 10,9 мільйонів людей (22% від усіх смертей серед дорослих). Водночас куріння у цьому ж році стало причиною 8 мільйонів смертей.<sup>78</sup>

130 вчених із 40 країн світу, які працювали над цим дослідженням зійшлися в думці, що проблема полягає не в тому, що ми їмо нездорову їжу, а в тому, що ми не їмо здорових продуктів.

Тобто, концепція повідомлень повинна ґрунтуватися на просуванні здорових харчових інгредієнтів – насамперед овочів, фруктів, бобових і горіхів.

➤ *Обрати канали комунікації (Де ми хочемо це сказати?)*

Тут знову в нагоді стануть результати національного опитування стосовно споживання різних типів ЗМІ в Україні, але вже проведеного у 2018 році. Проаналізувавши дані можна зрозуміти, що жителі західного регіону частіше отримують інформацію про реформу системи охорони здоров'я із телеканалів (національних або регіональних). На Півночі частіше дізнаються про реформу з місцевих інтернет-ЗМІ.<sup>79</sup>

➤ *Визначити, який час є найбільш ефективним протягом року, щоб донести певне повідомлення (Коли ми хочемо це сказати?)*

Не варто нехтувати цим кроком, адже вибір часу для повідомлення також має значення. Приміром, акцент на споживання більшої кількості ягід, фруктів і овочів ліпше робити в сезон їхнього досягання. А робити наголос на пропагуванні фізичної активності краще з початком навчального року (дітей легше спонукати у колективах, а у батьків з'являється вільна хвилинка на себе).

➤ *Визначити частоту та тривалість повідомлень (Як часто ми хочемо це сказати і як довго?)*

---

<sup>78</sup> Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: IHME, 2018. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/2019/GBD\\_2017\\_Booklet.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf)

<sup>79</sup> Ставлення населення до ЗМІ та споживання різних типів ЗМІ в Україні, 2018. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://internews.in.ua/wp-content/uploads/2018/09/2018-MCS\\_FULL\\_UKR.pdf](https://internews.in.ua/wp-content/uploads/2018/09/2018-MCS_FULL_UKR.pdf)

Для розбудови системи громадського здоров'я і підтримки довіри до неї потрібен постійний діалог. Втім, просування у соціальних мережах має свої нюанси. Приміром, у мережі facebook варто викладати пости не більше двох разів на день (найоптимальніше – вранці та після обіду, коли відзначається пік читацької зацікавленості мережами та максимальна сприйнятливність інформаційних матеріалів). Довжину постів варто обирати до 3000 символів, оскільки вони автоматично обрізаються і додається посилання «читати далі», що відкриває текст у новому вікні. А от все, що до 3000 символів, укладається під кнопку «ще» – вона просто розгортає пост. Якщо ж вкрай потрібно розмістити громіздку інформацію, то ефективнішим буде кілька коротких постів, ніж один довгий.

На відміну від перелічених автором кроків в Україні приживається інший формат комунікативного плану. Зокрема, згідно з Регламентом КМУ «до проекту акта Кабінету Міністрів, що має важливе суспільне значення і стосується прав та обов'язків громадян, додається комунікативний план за формою згідно з додатком 11».<sup>80</sup>

Тож автор дослідження розробив подібний план, який варто було би додати до Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку перед його затвердженням (Додаток 2). Його результатами мають стати:

- створення та функціонування ефективної системи комунікацій стосовно шляхів запобігання неінфекційним захворюванням в Україні;
- налагодження комунікацій із цільовими групами населення, ЗМІ, громадськими організаціями та створення системи обміну інформацією між цими групами;

---

<sup>80</sup> Регламент Кабінету Міністрів України, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 18 липня 2007 р. № 950 (у редакції постанови КМУ від 9 листопада 2011 р. № 1156). [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/950-2007-%D0%BF/print>

- вплив на громадську думку через канали комунікацій та виникнення в свідомості громадян відчуття відповідальності за стан власного здоров'я.

У цьому розділі було здійснено PEST- і SWOT-аналіз Директорату громадського здоров'я МОЗ України. Зокрема було визначено його політичні, економічні, соціальні та технологічні компоненти зовнішнього і внутрішнього середовищ, а також встановлено стратегічні зв'язки між ними, що, в подальшому, дало змогу сформулювати цілі. Автором були надані рекомендації стосовно удосконалення напрямів діяльності у сфері зміцнення здоров'я, а саме формування державної політики щодо здорового харчування населення. Також було акцентовано увагу на важливості комунікативного плану як складової частини успіху будь-якої ініціативи.

## ВИСНОВКИ

Зважаючи на те, що у сучасному світі здоров'я населення визнано однією з найбільших цінностей, необхідним компонентом соціально-економічного розвитку та процвітання будь-якої держави, світова спільнота закликає спрямувати зусилля на вирішення проблем у сфері охорони громадського здоров'я. Зокрема на переорієнтацію від боротьби з інфекційними захворюваннями до запобігання тим хворобам, яким можна запобігти, якщо заохотити людей змінити спосіб свого життя.

Визначені автором завдання цього магістерського дослідження були виконані повною мірою. Зокрема:

1. Було концептуалізовано розуміння сутності категорій «громадське здоров'я», (до складу якого входять такі складові як охорона здоров'я, запобігання захворюванням і зміцнення здоров'я) та «система громадського здоров'я». Наголошено на відмінності між поняттями «зміцнення здоров'я» та «санітарна освіта», а також доведено, що на теперішній час ці поняття є різними за своєю суттю, тому їх не варто ототожнювати. Висвітлено дефініцію «зміна», класифікацію змін, а також підходи до них. Наведено історію походження поняття «управління змінами» та розглянуто основні моделі управління змінами.
2. Автор дослідив досвід управління змінами у сфері громадського здоров'я в таких країнах як Австрія, Португалія, Мальта, Словенія, Казахстан і Білорусь. Європейські країни, на відміну від України використовують багатий арсенал засобів заради громадського здоров'я, зокрема інформаційну, профілактичну та податкову політику, маркування і брендинг, фінансові стимули для споживачів, пацієнтів і провайдерів. Подібний підхід забезпечує втішні результати для незахищених верств населення за рахунок корекції їхньої поведінки стосовно власного здоров'я.

3. Було виокремлено такі ключові ризики при управлінні змінами у сфері громадського здоров'я як відсутність атмосфери невідкладності стосовно зміцнення здоров'я, дублювання функцій інституцій на національному рівні, відсутність єдиного бачення щодо всієї системи національної охорони здоров'я, імовірна неспроможність забезпечення кваліфікованими кадрами, яких потребуватиме новозбудована система громадського здоров'я, відсутність стратегічного планування у МОЗ, недофінансування державних програм, що спрямовані на боротьбу з неінфекційними захворюваннями, відсутність міжсекторальної взаємодії за принципом «Охорона здоров'я в усіх політиках держави. Також були детально прописані можливі шляхи нейтралізації усіх вищезазначених ризиків.
4. Автор здійснив SWOT-аналіз Директорату громадського здоров'я МОЗ України та на його основі встановив низку стратегічних зв'язків. Зокрема було запропоновано таке:
- за допомогою медіасховища зі значною кількістю інформаційних матеріалів стосовно промоції здоров'я на сайті Центру громадського здоров'я та інструментів соціального маркетингу формувати суспільний тренд на здоровий спосіб життя;
  - скористатися новими принципами фінансування системи громадського здоров'я, які почнуть діяти з 1 січня 2020 року, задля пришвидшення формування центрів громадського здоров'я у регіонах країни;
  - долучитися до пілотного проекту впровадження інформаційної системи управління людськими ресурсами (HRMIS) з метою протидії зменшенню попиту на роботу в державних структурах;
  - задля підвищення рівня довіри до державних інституцій, і МОЗ у т.ч., побудувати впізнаваний бренд міністерства за допомогою «нових обличь» державних експертів;

- посилити взаємодію зі стейкхолдерами з метою мінімізації ризику відхилення від чинного політичного курсу внаслідок президентських та/або парламентських виборів;
- використати високий пріоритет громадського здоров'я серед керівництва МОЗ задля посилення авторитету Директорату громадського здоров'я, аби той став прикладом для наслідування;
- сформувати кадрову спроможність завдяки інтенсивному навчанню на тренінгових програмах та позбавленню від недостатньо некомпетентних осіб шляхом звільнення до завершення випробувального періоду.
- домогтися, аби державна політика жорсткої економії не розповсюджувалася на сферу громадського здоров'я шляхом впровадження принципу «охорона здоров'я в усіх політиках держави».

Також автор вважає, що вищезгаданий Директорат потребує подальших досліджень, зокрема з метою стратегічного аналізу варто використати ще один ефективний метод – GAP-аналіз.

5. Експертній групі з питань формування державної політики щодо здорового способу життя та факторів ризику Директорату громадського здоров'я МОЗ України рекомендовано більше уваги приділити формуванню державної політики щодо здорового харчування населення. Зокрема докладати зусилля не на намагання обмежити надмірне вживання солі, цукру та жирів, а на просування корисних харчових інгредієнтів – овочів, фруктів, бобових і горіхів.

З метою практичної реалізації управління змінами у сфері громадського здоров'я автором було розроблено комунікативний план для Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку.

Взагалом, всі зазначені автором у цьому магістерському дослідженні поради варто взяти на озброєння фахівцям української системи охорони громадського здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академічний тлумачний словник української мови. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://sum.in.ua/s/zmina>
2. Аналіз державних стратегічних документів України щодо врахування адаптованих для України Цілей Сталого Розвитку до 2030 року: Аналітична доповідь. – К.: Інститут суспільноекономічних досліджень, 2017. – 84 с. – [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://iser.org.ua/uploads/files/ISED\\_Report-UKR\\_Web\\_Final.pdf](http://iser.org.ua/uploads/files/ISED_Report-UKR_Web_Final.pdf)
3. Бангкокская хартия укрепления здоровья в глобализованном мире [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_Russian%20version.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_Russian%20version.pdf?ua=1)
4. Велз С. Посіви Пандори: Непередбачена ціна цивілізації / пер. з англ. та наук. ред. Т. Цимбал. – К.: Ніка-центр, 2011. – 240 с.
5. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр. У 2 ч. / упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша. – К.: НАДУ, 2013. – Ч. 1. – 396 с.
6. Довіра громадян України до суспільних інститутів. Результати дослідження, 2018. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://razumkov.org.ua/uploads/socio/2018\\_06\\_press\\_release\\_ua.pdf](http://razumkov.org.ua/uploads/socio/2018_06_press_release_ua.pdf)
7. Закон України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 7 грудня 2017 року № 2233-VIII. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
8. Закон України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18 березня 2004 р. № 1629-IV. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15>



9. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на заходи з реалізації комплексної реформи державного управління, затверджений рішенням Рахункової палати від 23.10.2018 № 27-1. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16758138/Zvit\\_27-1\\_2018.pdf?subportal=main](http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16758138/Zvit_27-1_2018.pdf?subportal=main)
10. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/171773/RC62\\_wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62_wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1)
11. Кожен п'ятий українець вважає заробітну плату держслужбовця вище середньої, 2017. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://tns-ua.com/news/kozhen-p-vatyy-ukrayinets-vvazhave-zarobitnu-platu-derzhsluzhbovtsya-vishhe-serednovi>
12. Концепція впровадження інформаційної системи управління людськими ресурсами в державних органах, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 грудня 2017 р. № 844-р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/58/f471294n13.pdf?noattach=1>
13. Концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1002-р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#n8>
14. Купрій В. Перезавантаження освіти для держслужбовців: місія здійснення, 2018. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://blog.liga.net/user/vkupriv/article/31726?fbclid=IwAR0IObLzRTUeh66yX7bk8hILzp\\_0qmU2wU5Iw8szAKR2nTLzrMCapDqg69Y](https://blog.liga.net/user/vkupriv/article/31726?fbclid=IwAR0IObLzRTUeh66yX7bk8hILzp_0qmU2wU5Iw8szAKR2nTLzrMCapDqg69Y)
15. Лапочкина Е.В. Spa: история, этимология, варианты расшифровки и перевода с латинского языка на русский. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cyberleninka.ru/article/n/spa-istoriya-etimologiya-varianty-rasshifrovki-i-perevoda-s-latinskogo-vazyka-na-russkiy>

16. Мак'явеллі, Н. Державець / Нікколо Мак'явеллі // Бібліотека світової літератури. – Х. : Фоліо. – 2016. – 512 с.
17. Медіасховище інформаційних матеріалів з промоції здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://cloud.phc.org.ua/index.php/s/6BrODQbAZbzSOxt>
18. Наїм. М. Занепад влади: Від владних кабінетів до полів битви й церков, а потім і до держави, або чому сьогодні бути при владі означає зовсім інше ніж колись / Мойсес Наїм; пер. з англ. О. Дем'янчук – Київ: Форс Україна, 2017. – 448 с.
19. Національна доповідь «Цілі Сталого Розвитку: Україна» // Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. – 172 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://un.org.ua/images/SDGs\\_NationalReportUA\\_Web\\_1.pdf](http://un.org.ua/images/SDGs_NationalReportUA_Web_1.pdf)
20. Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5b5/b4f/70e/5b5b4f70e4471551666399.doc>
21. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», схвалена Указом Президента України від 9 лютого 2016 р. № 42. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>
22. Оттавская хартия по укреплению здоровья. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0009/146808/Ottawa\\_Charter\\_R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf)

23. План заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-%D1%80>
24. План пріоритетних дій Уряду на 2019 рік. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5c9/265/37d/5c926537de176095954409.doc>
25. Положення про директорат громадського здоров'я МОЗ України від 13.09.2017 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://career.gov.ua/images/direcorate\\_provisions/moz/%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D0%B4%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%82%20%D0%B3%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F.pdf](https://career.gov.ua/images/direcorate_provisions/moz/%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D0%B4%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%82%20%D0%B3%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F.pdf)
26. Проект Закону України «Про систему громадського здоров'я». [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-zakonu-ukraini-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovja#3>
27. Проект «Про здорове». [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.prozdorove.com.ua/>
28. Регламент Кабінету Міністрів України, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 18 липня 2007 р. № 950 (у редакції постанови КМУ від 9 листопада 2011 р. № 1156). [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/950-2007-%D0%BF/print>
29. Розділ V «Економічне та галузеве співробітництво» Угоди про асоціацію України з ЄС. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/ugoda-pro-asociaciyu/TITLE\\_V.pdf](https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/ugoda-pro-asociaciyu/TITLE_V.pdf)

30. Семигіна.Т. Аналіз політики охорони здоров'я: навч. посіб. / Тетяна Семигіна. – К. : ВПЦ НаУКМА, 2012. – 479 с.
31. Семчишин Я. «Однією таблеткою хворобу вже не вилікуєш» – як у МОЗ держслужбу реформують. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://aristocrats.fm/odniyevu-tabletkoyu-hvorobu-vzhe-ne-vilikuyesh-yak-u-moz-derzhsluzhbu-reformuyut/>
32. Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду до 2020 року. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/plany%20uryadu/cerednostrokoviy-plan-2020.doc>
33. Система громадського здоров'я перейде на механізм стратегічних закупівель послуг, 2019. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://phc.org.ua/news/sistema-gromadskogo-zdorovya-pereyde-na-mekhanizm-strategichnikh-zakupivel-poslug>
34. Ставлення населення до ЗМІ та споживання різних типів ЗМІ в Україні, 2017. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://internews.in.ua/wp-content/uploads/2017/09/USAID\\_Internews\\_2017MediaConsumSurvey\\_Full\\_UKR.pdf](https://internews.in.ua/wp-content/uploads/2017/09/USAID_Internews_2017MediaConsumSurvey_Full_UKR.pdf)
35. Ставлення населення до ЗМІ та споживання різних типів ЗМІ в Україні, 2018. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [https://internews.in.ua/wp-content/uploads/2018/09/2018-MCS\\_FULL\\_UKR.pdf](https://internews.in.ua/wp-content/uploads/2018/09/2018-MCS_FULL_UKR.pdf)
36. Статут ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» від 20.03.2018 р. (нова редакція). [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/C%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%82%20%D0%A6%D0%93%D0%97%202018.pdf>

37. Стратегія реформування державного управління України на період до 2021 року. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/ru/474-2016-%D1%80#n9>
38. Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020», схвалена Указом Президента України від 12 січня 2015 року. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>
39. Тертичка В. Стратегічне управління: підручник / Валерій Тертичка. – Київ: «К.І.С.», 2017. – 932 с.
40. Фергюсон Н. Площі та вежі. Соціальні зв'язки від масонів до фейсбуку / пер. з англ. Катерина Диса. – К. : Наш Формат, 2018. – 552 с.
41. About Mission, Values, Activities. Health Canada. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/about-apropos/index-eng.php#mission>
42. About the Sustainable Development Goals [Electronic resource] – Mode of access: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
43. Acheson D. Public Health in England. The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development to the Public Health Function. (Command Paper). London: Stationery Office Books, 1988. – 103 p.
44. Aguilar, F. J. Scanning the Business Environment; MacMillan Co.: New York, 1967.
45. Austria. Health system review. Vol. 20 No. 3 2018. Health Systems in Transition. – p.146. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0009/382167/hit-austria-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/382167/hit-austria-eng.pdf?ua=1)
46. Austria. Healthy lifestyles and healthy nutrition. EACEA National Policies Platform. [Electronic resource] – Mode of access: <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/74-healthy-lifestyles-and-healthy-nutrition-austria>

47. Belarus. Health system review. Vol. 15 No. 5 2013. Health Systems in Transition. – p. 72. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1)
48. Cardiovascular mortality attributable to dietary risk factors in 51 countries in the WHO European Region from 1990 to 2016: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study. [Electronic resource] – Mode of access: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-018-0473-x>
49. Deming, W.E. Out of the Crisis. MIT Press. Cambridge, MA, 1986. – p. 88.
50. Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: IHME, 2018. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/2019/GBD\\_2017\\_Booklet.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf)
51. Greiner, L. E. Patterns of Organization Change, Harvard Business Review, May-June 1967, in Organizational Change and Development, ed. G. W. Dalton. P. R. Lawrence, and L. E. Greiner (Homewood, III: Irwin, 1970)
52. Health-related SDGs. The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). [Electronic resource] – Mode of access: <https://vizhub.healthdata.org/sdg/>
53. Healthy lifestyle promotion and care of non-communicable diseases act. Part I. Article 3. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.justiceservices.gov.mt/downloaddocument.aspx?app=lom&itemid=12448&l=1>
54. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. US Department of Health & Human Services. Washington, DC: USDHHS; 2000. Appendix 11. Health Communication – p. 18. [Electronic resource] – Mode of access: [https://www.infosihat.gov.my/images/Bahan\\_Rujukan/Pendidikan\\_Kesihatan/Health\\_Communication.pdf](https://www.infosihat.gov.my/images/Bahan_Rujukan/Pendidikan_Kesihatan/Health_Communication.pdf)

55. Hiatt, J. M. ADKAR: Model for Change in Business, Government and our Community: How to Implement Successful Change in our Personal Lives and Professional Careers / J. M. Hiatt. – Colorado: Prosci Research, 2006. – 148 p.
56. Implementation package. Health 2020: the European policy for health and well-being. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package>
57. Kazakhstan. Health system review. Vol. 14 No. 4 2012. Health Systems in Transition – p. 96. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0007/161557/e96451.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/161557/e96451.pdf?ua=1)
58. Kruger, W. Implementation: The core task of Change Management In de Wit, B. I. Meyer, R [Hrsg]: Strategy – Process, Contents, Context, 3 rd Ed., London, 2004, P. 206-226.
59. Kotter J, Cohen D. The Heart of Change: Real Life Stories of How People Change Their Organization. Boston, MA: Harvard Business School Press, 2002.
60. Lewin, K. Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers / K. Lewin; Edited by Dorwin Cartwright. – New York: Harper & Row, 1951. – 346 p.
61. Malta. Health system review. Vol. 19 No. 1 2017. Health Systems in Transition. – p. 92. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0009/332883/Malta-Hit.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/332883/Malta-Hit.pdf?ua=1)
62. Moran J. W., Brightman B. K. Leading organisational change. Career development international, 6 (2), 2001. – pp. 111- 118.
63. Nadler, D. A. Competing by Design: The Power of Organizational Architectures. / D. A. Nadler, M. L. Tushman, M. B. Nadler. – Oxford University Press, 1997. – 256 p.



64. Portugal. Health system review. Vol. 19 No. 2 2017. Health Systems in Transition. – p. 106. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/337471/HiT-Portugal.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/337471/HiT-Portugal.pdf?ua=1)
65. Portugal. Healthy lifestyles and healthy nutrition. EACEA National Policies Platform. [Electronic resource] – Mode of access: <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/74-healthy-lifestyles-and-healthy-nutrition-portugal>
66. Raymond L. Gold. Roles in Sociological Field Observations. Social Forces, Vol. 36, No. 3 (Mar., 1958). – pp. 217-223.
67. Slaughter A.M., "How to Succeed in the Networked World: A Grand Strategy for the Digital Age," Foreign Affairs 96, no. 6 (December 2016). – pp. 76-89.
68. Slovenia. Health system review. Vol. 28 No. 3 2016. Health Systems in Transition – p. 116. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/312147/HiT-Slovenia\\_rev3.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/312147/HiT-Slovenia_rev3.pdf?ua=1)
69. Sterk C., Elifson K. Qualitative methods in community-based research. In: Blumenthal, D., and DiClemente, R. (Eds.), Community Based Health Research, Springer, New York, 2004. – p.142.
70. Strategic objectives. Health 2020: the European policy for health and well-being. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020/strategic-objectives>
71. Spain. Health system review. Vol. 20 No. 2 2018. Health Systems in Transition. – p. 92. [Electronic resource] – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/378620/hit-spain-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/378620/hit-spain-eng.pdf?ua=1)



72. The dual mandate in British tropical Africa by Frederick John Dealtry Lugard, 1922. [Electronic resource] – Mode of access: [https://openlibrary.org/books/OL6642444M/The dual mandate in British tropical Africa](https://openlibrary.org/books/OL6642444M/The_dual_mandate_in_British_tropical_Africa)
73. The 10 Essential Public Health Operations. [Electronic resource] – Mode of access: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>
74. Thurley, K. Supervision: A reappraisal, London, Heinemann, 1979.
75. What is Health Communications? Gateway to Health Communication & Social Marketing Practice. [Electronic resource] – Mode of access: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html>
76. Winslow C.E.A. The untilled fields of Public Health. Science. 1920. – pp. 23-33.

# ДОДАТКИ

## Додаток 1

### ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ

МОЖЛИВОСТІ		ЗАГРОЗИ	
П	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>EU association</del> (гармонізація законодавства)</li> <li>• запуск нових принципів фінансування системи громадського здоров'я (з 01.01.2020 р.)</li> <li>• <del>процес реформування державної служби</del></li> </ul>	П	<ul style="list-style-type: none"> <li>• зміна політ. курсу через президентські / парламентські вибори</li> <li>• <del>зниження підтримки міжнародних партнерів</del></li> <li>• <del>судові справи проти керівництва МОЗ</del></li> </ul>
Е	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>можливості залучення внутрішніх та зовнішніх інвестицій</del></li> <li>• <del>створення нових «внутрішніх ринків» (outsource)</del></li> <li>• <del>зростання внутрішнього попиту і споживання</del></li> </ul>	Е	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>повернення політикоорієнтованості на утримання</del></li> <li>• fiscal austerity</li> <li>• <del>повільний ріст ВВП</del></li> </ul>
С	<ul style="list-style-type: none"> <li>• суспільний тренд здорового способу життя</li> <li>• <del>підвищення санітарної грамотності (health literacy)</del></li> <li>• <del>покоління «без радянського типу мислення» на ринку праці та споживання</del></li> <li>• <del>запит на радикальні зміни</del></li> </ul>	С	<ul style="list-style-type: none"> <li>• низький рівень довіри до державних інституцій</li> <li>• зменшення попиту на роботу в держслужбі/ кадровий голод</li> <li>• <del>«brain drain»</del></li> <li>• <del>розрив між соціальним розвитком у великих містах і регіонах</del></li> </ul>
Т	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>технологічний вибух (Big Data, Artificial Intelligence, Augmented Reality)</del></li> <li>• <del>clinical trials opportunity (новий ринок)</del></li> <li>• впровадження інформаційної системи управління людськими ресурсами (HRMIS)</li> </ul>	Т	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>кібератаки (вірус «Петя»)</del></li> <li>• <del>інформаційні атаки</del></li> <li>• <del>швидкість розвитку технологій</del></li> </ul>

## ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ

СИЛЬНІ СТОРОНИ		СЛАБКІ СТОРОНИ	
П	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Висока пріоритетність ГЗ у МОЗ</li> <li>• Міжнародна підтримка й експертиза</li> </ul>	П	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Відсутність стратегії / бачення / плану</del></li> <li>• <del>Багато невластивих функцій</del></li> </ul>
Е	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Премії (до 30% фонду посадового окладу за рік)</del></li> </ul>	Е	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Встановлення надбавки за виконання особливо важливої роботи на період випробувального терміну у розмірі лише 50 %</del></li> </ul>
С	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нові люди (обличчя)/ ФПР</li> <li>• <del>Лідерство та комітмент</del></li> </ul>	С	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нестача спроможності та експертизи ФПР</li> <li>• Слабка взаємодія зі стейкхолдерами</li> <li>• Директорат ГЗ не є власним прикладом («почни з себе»; не створено належних умов)</li> </ul>
Т	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Директорат ГЗ укомплектовано</del></li> <li>• <del>Наявний у підпорядкуванні ЦГЗ</del></li> <li>• Медіасховище зі значною кількістю інформаційних матеріалів з промоції здоров'я на сайті ЦГЗ</li> </ul>	Т	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <del>Відсутність back office, що відповідає сучасним практикам і потребам (юристи, фінанси, діловодство)</del></li> <li>• <del>Відсутність чітких внутрішніх процесів і процедур</del></li> <li>• Мережа ЦГЗ у регіонах тільки формується</li> </ul>

## **КОМУНІКАТИВНИЙ ПЛАН**

### **до Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку**

#### **Мета**

Метою Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку є донесення суті та потреби у веденні здорового способу життя, викликання прихильності цільової аудиторії до позитивного сприйняття інформації про важливість здорового харчування та фізичної активності, а також забезпечення регулярності та достатності інфопотоку для підтримання постійного інтересу громадськості.

#### **Ключові повідомлення**

З метою зниження рівня смертності від неінфекційних захворювань населення буде проінформовано про наслідки низької фізичної активності та важливість щоденної 30-хвилинної фізичної активності, про основні фактори ризику неінфекційних захворювань, про важливість здорового харчування для підтримання належної маси тіла, про шкідливий вплив на здоров'я недотримання гігієнічного режиму сну та відпочинку, в тому числі нерациональної організації навчання, праці, а також тривалого психоемоційного напруження і втоми. Вищезазначені заходи стануть надійним підґрунтям профілактики неінфекційних захворювань.

#### **Групи інтересів, на які вплине реалізація політики**

Широка громадськість – очікуються ворожість та недовіра.

Професійне середовище (медичні працівники та фахівці у сфері громадського здоров'я) та бізнес (власники фітнес-клубів, виробники здорового харчування) – очікується позитивне сприйняття.

#### **Методи та способи інформування**

- Плакати, листівки, брошури, інформаційні бюлетені з пояснювальною інфографікою для широкої громадськості (зادля більшої переконливості розміщення біля кабінетів лікарів, у супермаркетах для харчування тощо);

- Публікації у національних, регіональних і місцевих виданнях стосовно переваг, простоти та дешевизни ведення здорового способу життя;
- Рекламні матеріали – такі елементи, як кепки, футболки та чашки є ефективними каналами для промоції здоров'я;
- Інтернет-сайти. Крім офіційних веб-сайтів МОЗ і ЦГЗ, інтерактивні соціальні медіа, такі як Facebook і YouTube. Також доцільно розробити кілька лендингових сторінок;
- Прес-релізи та прес-конференції (у т.ч організація прес-сніданку з провідними медіа на початку запуску втілення змін та на етапах досягнення перших результатів);
- Презентації та друкована інформаційна продукція на конференціях, місцевих заходах, ярмарках та інших зборах;
- Поїздки (промотури) співробітників регіональних ЦГЗ по навчальних закладах, підприємствах та організаціях задля промоції здорового способу життя (воркшопи, інтерактивні та творчі заходи).

Ключовим форматом всього вищезазначеного мають стати життєві історії, які надихатимуть населення піклуватися про власне здоров'я.

### **Фінансове забезпечення**

Для реалізації комунікативного плану можуть залучатися кошти міжнародної технічної допомоги та внески заінтересованих міжнародних організацій.

Впровадження комунікативного плану не потребує додаткових матеріально-технічних (окрім зазначених нижче) та може здійснюватися за рахунок раціонального використання та перерозподілу наявних трудових ресурсів у процесі реформи державного управління відповідно до Стратегії реформування державного управління України на період до 2021 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24 червня 2016 р. № 474 (в редакції розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2018 р. № 1102-р), та Концепції оптимізації системи центральних органів виконавчої влади, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1013.

Заходи, які потребують додаткового фінансування за кошти міжнародної технічної допомоги: організація прес-сніданку, друк інформаційних матеріалів та виготовлення кепок, футболок і чашок.