

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ГЕЙКО ЛЕСЯ ІВАНІВНА

УДК 351.778.2:005:[37.091.217:641](477)(043.3/.5)

ДИСЕРТАЦІЯ


**«МЕНЕДЖМЕНТ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ПОЛІТИКИ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ
ДІТЕЙ РАНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА РІВНІ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ
УКРАЇНИ»**

Спеціальність 073 – менеджмент

Галузь знань 07 – Управління та адміністрування

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD)

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

 Л. І. Гейко

Науковий керівник: **Юрочко Тетяна Петрівна**, кандидат наук з державного управління,
доцент.



КИЇВ – 2023

АНОТАЦІЯ

Гейко Л. І. Менеджмент імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчального закладу України. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 07 «Управління та адміністрування» за спеціальністю 073 «Менеджмент». Національний Університет «Києво-Могилянська академія» – Національний Університет «Києво-Могилянська академія», Київ, 2023.

Дисертація присвячена дослідженню менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчального закладу в Україні. Фундаментальною передумовою даного дослідження є те, що яка б не була досконала з точки зору доказовості та міжнародного досвіду, політика здорового харчування для дітей раннього шкільного віку, вона не досягне позитивних результатів, якщо не буде імplementована на рівні навчальних закладів. Саме тому метою нашого дисертаційного дослідження було наукове обґрунтування ефективних інструментів та механізмів управління, які б забезпечували сталість даної політики в умовах частотої зміни політичних пріоритетів та соціально-економічної невизначеності, в навчальних закладах в Україні.

Численні дослідження підкреслюють важливість впровадження здорового харчування на ще ранніх етапах життя, що відзначено в політика багатьох країн світу. Окрім того, за ВООЗ сприяння та підтримка здорового харчування в навчальних закладах, де школярі проводять значну частину свого життя, є ідеальним середовищем для ефективної інтервенції в сфері охорони здоров'я. У межах даної дисертаційної роботи був проведений огляд літератури, з основним акцентом на політиках та практиках здорового

харчування для дітей раннього шкільного віку, які були б актуальними для України. Були досліджені управлінські виклики впровадження політики здорового харчування в референтних для України країнах. Результати огляду літератури показали, що ефективний менеджмент впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах має бути прикріпленим не лише чіткою нормативно-правовою документацією, але й враховувати соціальні, культурні та економічні чинники в певній країні або регіоні. А багатовимірний та міжгалузевий характер політики здорового харчування вимагає складних механізмів менеджменту для її впровадження в навчальних закладах. Розуміння цих механізмів передбачає застосування різноманітних методологічних підходів.

У даній дисертаційній роботі була використана стратегія комбінування якісницької та кількісницької методології з метою отримання найбільш досконалих та обґрунтованих результатів та формування рекомендацій для менеджменту навчальних закладів. Початково, було проаналізовано аспекти менеджменту впровадження політик здорового харчування для дітей раннього шкільного віку, що було доповнено підходом «здоров'я протягом життєвого циклу» та статистичними даними тривалості життя та поширеності ожиріння та надлишкової ваги серед дітей.

Оскільки менеджмент та комунікація є тісно пов'язаними у організаційному контексті, було проведено кількісницьке дослідження аналізу повідомлень, що надходили через офіційні засоби масової інформації щодо здорового харчування дітей в Україні. Дослідження виконувалося за методологією класичного кількісного контент-аналізу з метою визначення, наскільки офіційна інформація про здорове харчування дітей відповідає рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Як джерела для аналізу були взяті офіційні повідомлення, які були опубліковані на веб-сайтах Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я та в нормативно-правових документах. Суцільна вибірка одиниць аналізу дозволила надати об'єктивну оцінку відповідності інформації, яка розповсюджується через офіційні канали масової інформації, у відповідності до рекомендацій ВООЗ.

На описаному етапі дослідження категорії аналізу були підібрані відповідно до визначення здорового харчування, яке надає ВООЗ. Зокрема, дані категорії включають: «фрукти та овочі», «сіль», «цукор» і «жири». Такий підхід був обраний, оскільки визначення здорового харчування за ВООЗ включає в себе обмеження щоденного споживання солі, цукру і жирів, а також акцентує на споживанні не менше 400 грамів фруктів і овочів. Додатково було внесено категорії аналізу «дослідження» та «рік публікації», щоб відстежити посилання на конкретні наукові дослідження та провести аналіз хронології повідомлень. Згідно з методологією класичного контент-аналізу, після збору даних була проведена перевірка надійності кодування. Після проведення чотирьох хвиль перевірки надійності кодування було встановлено, що показник Кріпендорфа досяг рівня ($\alpha \geq 0,75$), що надало можливість інтерпретувати та робити висновки стосовно обраних категорій аналізу. Результати кількісного дослідження свідчать, що офіційна інформація, яка поширювалася через державний портал, переважно відповідає основним рекомендаціям ВООЗ щодо здорового харчування. Зокрема, 48,9% аналізованих одиниць аналізу містять у тексті хоча б одну з рекомендацій ВООЗ. Результати контент-аналізу є значущими, адже ефективна доказова комунікація є ключовим інструментом у сфері менеджменту, яка забезпечує зв'язок між адміністрацією навчальних закладів, вчителями та стейкхолдерами на рівні держави та навчальних закладів, що сприяє успішному впровадженню політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Багато

провідних досліджень у галузі менеджменту охорони здоров'я підкреслюють важливість комунікації та впровадження здорового харчування на ранніх етапах життя, що вже відзначено в політиці багатьох країн, спрямованої на підтримку здорового харчування в школах, як ідеального середовища для інтервенцій в охороні здоров'я.

Як зазначалося, одним із ключових інструментів менеджменту впровадження політики є взаємодія зі стейкхолдерами. Тому особлива увага дисертаційної роботи була приділена мапуванню стейкхолдерів та з'ясуванню їх сприяння реформи шкільного харчування. Для цього було застосовано методологію якісного дослідження, що дозволило поглибити розуміння аспектів менеджменту для впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах за допомогою серії напівструктурованих інтерв'ю.

Аналіз зібраних даних був проведений з використанням фреймворкового методу, що дозволило систематизувати та аналізувати інформацію зібрану на перетині наук про здоров'я та менеджменту. Результати інтерв'ю виявили бар'єри та позитивні чинники впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах. До бар'єрів відносяться: брак людських ресурсів, обмежене фінансування, опір зі сторони харчової промисловості та індустрії, сприйняття здорового харчування сім'ями та неоднорідне розуміння стандартів харчування. Сприятливими чинниками визначено інклюзивну співпрацю з зацікавленими сторонами громадянського суспільства, залучення батьків дітей раннього шкільного віку, підвищення ефективності ролі медичних сестер в навчальних закладах, фінансовий менеджмент та використання грантових можливостей, сприяння співпраці з харчовою промисловістю та посилення систем контролю харчування в навчальних закладах. Дисертація визначає ключові напрями роботи в галузі управління, спрямовані на

зниження бар'єрів для впровадження політики та максимізацію потенційних можливостей впровадження та фасилітаторів цієї політики.

У підсумку, на основі результатів огляду літератури, кількісного та якісного дослідження, були запропоновані науково-обґрунтовані рекомендації удосконалення механізмів менеджменту імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах в Україні. Сформовані рекомендації спрямовані на підвищення ефективності менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку та враховують особливості реформи системи шкільного харчування та реалії українського контексту. Дана дослідницька робота є важливим ресурсом для управлінців, педагогів, фахівців з галузі охорони здоров'я та всіх зацікавлених сторін, які беруть участь у впровадженні політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчального закладу України.

Ключові слова: управління, політика, міжгалузеве управління, харчування населення, якісні методи досліджень, кількісні методи, громадське здоров'я, охорона здоров'я, стейкхолдери, політика здоров'я, здоров'я, регулювання, харчування дітей, вплив на здоров'я, комунікація, навчальні заклади, дитинство, харчова поведінка, здорове харчування.

SUMMARY

This dissertation provides the findings on the implementation management of healthy nutrition policy for early school-age children at the level of educational institutions in Ukraine. The fundamental premise of this research is that, regardless of how accurate policy guidelines may be in terms of international evidence and standards, a healthy nutrition policy will not achieve expected

results unless it is implemented at the level of educational institutions. Therefore, the aim of our dissertation research was to scientifically justify effective management mechanisms that would ensure the sustainability of this policy in conditions of transitions and socio-economic uncertainty in educational institutions in Ukraine.

Numerous studies emphasize the importance of implementing healthy nutrition at earlier stages of life, as highlighted in the policies of many countries worldwide. Additionally, according to the World Health Organisation, promoting and supporting healthy nutrition in educational institutions, where students spend a significant amount of their time, is an ideal environment for effective health interventions. Within this dissertation work, a literature review was conducted, with a primary focus on policies and practices of healthy nutrition for early school-age children that would be relevant to Ukraine. The managerial challenges of implementing healthy nutrition policies in the reference countries were investigated.

The results of the literature review showed that effective management of the implementation of healthy nutrition policies in educational institutions should be anchored not only in accurate normative and legal documentation but also take into account social, cultural, and economic factors in a specific country. The multidimensional and cross-sectoral nature of nutrition policies requires complex management mechanisms for their implementation in educational institutions. Understanding these mechanisms involves the application of various methodological approaches.

In this dissertation, a strategy of combining qualitative and quantitative methodologies was used to obtain the most comprehensive and justified results and to formulate recommendations for the management of educational institutions. Initially, aspects of the management of implementing healthy nutrition policies for early school-age children were analyzed, complemented by

the «health over the life cycle» approach and statistical data on life expectancy, obesity prevalence, and overweight among children.

As management and communication are closely connected in the organizational context, a quantitative content analysis of media messages regarding the healthy nutrition of children in Ukraine was conducted. The analysis utilized a classical quantitative content analysis methodology to determine how official information about healthy nutrition for children aligns with the recommendations of the World Health Organization (WHO).

Official announcements published on the websites of the Ministry of Health, the Public Health Center, and regulatory documents were selected as sources of data. A comprehensive analysis provided an objective assessment of information disseminated through official mass media channels. Data collection focused on categories related to the definition of healthy nutrition provided by the WHO, including «fruits and vegetables», «salt», «sugar», and «fats». Additional categories such as «research» and «publication year» were included to track references to specific scientific studies and analyze the chronology of publications. Following data collection, a reliability check of the coding was conducted using Krippendorff's alpha coefficient, reaching a level ($\alpha \geq 0.75$) that allowed for the interpretation and conclusions regarding the chosen analysis categories. The results of the quantitative analysis indicated that official information disseminated through state channels predominantly aligns with the core recommendations of the WHO regarding healthy nutrition. Specifically, 48.9% of the analyzed units contained at least one of the WHO recommendations.

Effective evidence-based communication is a key tool in management, facilitating communication between educational institution administration, teachers, and stakeholders at the state and educational institution levels, contributing to the successful implementation of healthy nutrition policies for early school-age children. Many leading studies in health management emphasize the importance of communication and the implementation of healthy nutrition at

early life stages, already reflected in the policies of many countries aimed at supporting healthy nutrition in schools as an ideal environment for health interventions.

As noted, one of the key management tools in policy implementation is stakeholder interaction. Therefore, special attention was given to mapping stakeholders and determining their support for school nutrition reform. Qualitative research methodology was applied, deepening the understanding of management aspects for the implementation of healthy nutrition policies in educational institutions through a series of semi-structured interviews.

The analysis of collected data was conducted using the framework method, allowing for the systematic organization and analysis of information collected at the intersection of health, management, and social sciences. The results of interviews revealed barriers and facilitators in implementing healthy nutrition policies in educational institutions. Barriers included a lack of human resources, limited funding, resistance from the food industry, family perceptions of healthy nutrition, and fragmental understanding of nutritional standards. Facilitators included inclusive collaboration with civil society stakeholders, involvement of parents, increasing the role of nurses, financial management, the use of grant opportunities, collaboration with the food industry, and strengthening food control systems in educational institutions.

The dissertation identifies key directions aiming to reduce barriers to policy implementation and maximize potential opportunities for the implementation of the policy. In conclusion, based on the literature review, quantitative and qualitative research, scientifically grounded recommendations were proposed to improve the mechanisms of management in implementing healthy nutrition policy for early school-age children in educational institutions in Ukraine. The formulated recommendations aim to enhance the effectiveness of management in implementing healthy nutrition policies and include the peculiarities of the school nutrition system reform and the realities of the

Ukrainian context. This research serves as a valuable resource for managers, educators, healthcare professionals, and all stakeholders involved in the implementation of health nutrition policy for early school-age children at the level of educational institutions in Ukraine.

Keywords: management, policy, intersectoral management, population nutrition, qualitative research methods, quantitative methods, public health, healthcare, stakeholders, health policy, health, regulation, child nutrition, health impact, communication, educational institutions, childhood, food behavior, healthy eating.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові публікації у фахових виданнях України:

1. Гейко, Л. І., & Юрочко, Т. П. (2020). Політика здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні: огляд літератури. *Інвестиції: практика та досвід*, (15-16), 81–91. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.15-16.81 (0,41 друк. арк.). *Особистий внесок здобувача: з'ясовано та узагальнено ключові засади науково-обґрунтованої політики здорового харчування в навчальних закладах з перспективи міжнародного досвіду, проаналізовано політики здорового харчування в розрізі статичних даних населення та території життєвого циклу. (0,39 друк. арк.)*

2. Гейко, Л. І., & Юрочко, Т. П. (2022). Контент-аналіз офіційних медіа-повідомлень щодо здорового харчування дітей в Україні в контексті рекомендацій ВООЗ. *Інвестиції: практика та досвід*, (4), 78–86. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2022.4.78> (0,33 друк. арк.). *Особистий внесок здобувача: з'ясовано та систематизовано склад офіційної медіа-комунікації та наповнення нормативно-правової документації у відповідності до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я. (0,3 друк. арк.)*

3. Heiko, L., & Yurochko, T. (2023). Mothers' perceptions of the healthy diet for children in Ukraine. *Health Economics and Management Review*, (3), 22-33 Issue 3, 2023, ISSN 2786-4634 (print) ISSN 2786-4626. <https://doi.org/10.61093/hem.2023.3-02> (0,45 друк. арк.)

Особистий внесок здобувача: з'ясовано та опрацьовано уявленень матерів дітей раннього шкільного віку щодо здорового харчування дітей в Україні. (0,4 друк. арк.)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

4. Гейко, Л. І. (2021). Контент-аналіз офіційних медіаповідомлень щодо здорового харчування дітей в Україні в контексті рекомендацій ВООЗ. In Бакіров В. С. (Ed.), Трансформація соціальних інститутів в інформаційному суспільстві: IV Конгрес Соціологічної асоціації України, Харків, 28-29 жовтня 2021 року: тези доповідей (с. 44-45). Харків: [б. в.]. (0,08 друк. арк.) *Особистий внесок здобувача: визначено та організовано структуру офіційної медіа комунікації зодо здорового харчування дітей в Україні у відповідності до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я.*

5. Гейко, Л. І. (2021). Стейкхолдери політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні. In В.В. М'ясоєдов, В.А. Огнєв, К.М. Сокол, et al. (Eds.), Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення: матеріали IV науково-практичної конференції з міжнародною участю з нагоди 90-річчя від дня народження Н.О. Галічевої (1931–2017), видатного соціал-гігієніста, завідувача кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я Харківського державного медичного університету (с. 146-149). Харків. (0,12 друк. арк.) *Особистий внесок здобувача: узагальнено та інтерпретовано дані уявлення зацікавлених сторін щодо політики здорового харчування в навчальних закладах в Україні.*

6. Гейко, Л. І. (2021). Контент-аналіз офіційних медіаповідомлень щодо здорового харчування дітей в Україні в контексті рекомендацій ВООЗ. In Чепак В. В. & Іванов О. В. (Eds.), Всеукраїнська науково-практична конференція «Контент-аналіз: між дослідженнями текстів та суспільства», Факультет соціології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ. (0,08 друк. арк.)

7. Heiko, L. I., & Yurochko, T. P. (2022). Qualitative study: stakeholders' views on barriers and facilitators of the implementation of a school-based nutrition policy in Ukraine. School of Public Health, National University of Kyiv-

Mohyla Academy, Kyiv, Ukraine. «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах глобалізації суспільства та перспективи розвитку: матеріали Четвертого наук. симп. з міжнар. участю з громад. здоров'я» (с. 68). Тернопіль: ТНМУ, 2022. (0,041 друк. арк.)
Особистий внесок здобувача: з'ясовано проблеми і перспектив політики здорового харчування в навчальних закладах в Україні.

Публікації в навчально-методичних матеріалах:

8. Юрочко, Т.П., Шевченко, М.В., Скрипнікова, О.С., Гейко, Л.І., & Гутнік, Н.В. (2021). Методичні рекомендації щодо підготовки кваліфікаційної роботи зі спеціальності 073 «Менеджмент» другого (магістерського) рівня вищої освіти освітньо-наукової програми «Менеджмент в охороні здоров'я». Київ: НаУКМА. (1,95 друк. арк.).

Особистий внесок здобувача: розроблено документацію для сприяння покращенню якості навчання та підготовці фахівців у галузі менеджменту в охороні здоров'я в Україні. (0,3 друк. арк.)

9. Yurochko, T., Shevchenko, M., Salnikova, A., Skrypnikova, O., Heiko, L., & Gutnik, N. (2021). Guidelines for the preparation of the master thesis in the specialty 073 «Management» of the master's program «Management in Health Care.» Kyiv: NaUKMA. (1,41 друк. арк.).
Особистий внесок здобувача: Стандартизація освітньої документації для підвищення кваліфікації фахівців у галузі управління охороною здоров'я в Україні. (0,2 друк. арк.)

10. Вернигор, Ю. Г., Гейко, Л. І., Кот, Я., Медвідь, А., Скрипнікова, О. С., Худоназаров, Д., Шевченко, М. В., & Юрочко, Т. П. (Ред.). (2022). Профілактика та контроль неінфекційних захворювань в Україні. Посібник викладача. Діємо для здоров'я. Україно-швейцарський проєкт «Скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні». Київ. (9,8 друк. арк.)
Особистий внесок здобувача: систематизовано теоретичні засади промоції здоров'я для профілактики неінфекційних захворювань для

підвищення ефективності спеціалістів в охороні здоров'я в Україні. (1,66 друк. арк.)

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень	17
ВСТУП	18
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА РІВНІ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	26
1.1. Актуальні питання та виклики щодо харчування дітей в Україні та світі	26
1.2. Політика ВООЗ для здорового харчування для дітей раннього шкільного віку	30
1.3. Міжнародний досвід менеджменту впровадження політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку	36
Висновки до розділу 1	63
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ПОЛІТИКИ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В УКРАЇНІ	67
2.1. Методологія кількісного контент-аналізу офіційної комунікації щодо політики здорового харчування в Україні.....	67
2.2. Перевірка надійності кодування категорій аналізу офіційної комунікації.....	73
2.3 Методологія мапування та інтерв'ювання стейкхолдерів політики здорового харчування дітей.....	92
Висновки до розділу 2	99

РОЗДІЛ 3. ІНСТРУМЕНТАРІЙ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ПОЛІТИКИ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	103
3.1. Результати кількісного контент-аналітичного дослідження офіційної медіа комунікації та нормативно-правової бази відносно політики здорового харчування в Україні.....	103
3.2. Бар'єри та потенційні можливості для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах.....	115
3.3. Організаційно-методичні рекомендації для імплементації політики здорового харчування в навчальних закладах	179
Висновки до розділу 3	188
ВИСНОВКИ	191
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	198
ДОДАТКИ	227

Перелік умовних позначень

ГО – Громадська організація

ЄС – Європейський союз

ЗМІ – Засоби масової інформації

ІМТ – Індекс маси тіла

КМУ – Кабінет міністрів України

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

МОН – Міністерство освіти України

НАССР – Аналіз небезпек і критичні контрольні точки

НІЗ – Неінфекційні захворювання

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЦГЗ – Центр громадського здоров'я

ЮНІСЕФ – United Nations Children's Fund, Дитячий фонд ООН

ВСТУП

Актуальність теми дослідження обумовлена тим, що за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), політика в галузі харчування не відповідає на ті виклики, з якими сьогодні стикаються країни та регіони (World Health Organization, 2006). Наслідком чого є зростаючий тягар зайвої ваги та ожиріння, як серед дорослого населення, так і серед дітей. Станом на 2016 рік у світі понад 41 мільйон дітей молодше п'яти років страждали від надмірної ваги (World Health Organization, 2019). В Україні показники надлишкової ваги серед дітей складали понад 20% (World Obesity Federation Data Portal, 2019) і суттєво зростали з віком, за даними загальнонаціонального дослідження, більша половина дорослого населення мала надлишкову вагу або ожиріння (53,7%), що у тому числі, пов'язано зі способом життя та звичками харчування починаючи з дитинства (Almoosawi et al., 2016; Vaughn et al., 2016; Power et al., 2015; Hurley et al., 2011; Campbell et al., 2007; Kalinowski et al., 2012; Costanzo & Woody, 1985; Do et al., 2015).

Важливість наукового дослідження даної проблематики обумовлена тим, що звички здорового харчування в дитячому віці закладають підвалини стилю харчування та харчової поведінки на все життя (Draxten et al., 2014; Ek et al., 2016; Galindo et al., 2018; Klazine van der Horst & Sleddens, 2017; Montgomery et al., 2006; Remy et al., 2015). Забезпечення здорового харчування дітей є викликом не тільки для України, але і в глобальному контексті. Дослідження демонструють, (Vollmer, 2019; Ryan & Deci, 2000; Kachurak et al., 2018) що правильне харчування в дитячому віці важливе не лише для оптимального фізичного росту та розвитку, але і для запобігання ряду неінфекційних захворювань, таких як ожиріння, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання та певні види раку в дорослому віці. Таким чином, впровадження політики здорового харчування на основі науково

підтверджених практик має величезне значення для забезпечення дітей необхідними поживними речовинами та зменшенням ризику розвитку хронічних захворювань.

Теоретичним підґрунтям роботи стали праці української та світової наукової спільноти. Вітчизняні наукові здобутки мають значний потенціал, показують вплив харчування на здоров'я дітей та населення (Гуліч, 2011; Міхеєнко, 2017; Карпенко та ін., 2019; Харченко та ін., 2004; Сабадишин, 2023; Дячук, Заболотна, & Яценко, 2017; Аністратенко та ін.), в тому числі охоплюючи соціальні (Огнєв & Помогайбо, 2018; Семигіна, 2010; Яременко та ін., 2014), екологічні впливи (Антипкін, 2005), педагогічні чинники харчування (Свириденко, 2002), фактори формування харчових звичок у дітей (Клубей та ін., 2021; Буц, 2017), аналіз документів та нормативно-правової бази в контексті впровадження здорового харчування населення (Линник, 2013; Ковчина & Петренко, 2010). Окремі дослідження розкривають промислові аспекти дитячого харчування (Гуменюк, Кравченко, & Шевченко, 2012; Мазаракі, 2012), у вимірі громадського здоров'я (Шульгай та ін., 2022). Є наукові праці з фокусом на проблеми реформування дитячого харчування (Полька та ін., 2002) та управління навчальними закладами (Сеїтосманов, Фасоля & Мархлєвські, 2019). Однак не вистачає праць, які б створювали наукове підґрунтя та охоплювали проблематику впровадження здорового харчування в навчальних закладах з урахування ризиків з якими стикається процес імплементації політик у суспільстві. З точки зору міжсекторального підходу, не вистачає досліджень, які поєднують тематику менеджменту, комунікації здоров'я та харчування у вимірі взаємодії зацікавлених сторін.

У сучасному суспільстві існує гостра потреба у переосмисленні та удосконаленні каркасу політики харчування дітей для досягнення позитивних результатів здоров'я населення. Дослідження вказують на те, що для промоції здоров'я, школа є найефективнішим середовищем для

інтревенції, здатною охопити широкий спектр не лише дитячого населення, але й дорослих, шляхом залучення сімей (World Health Organization, 2006).

Політика може виявитися неуспішною, якщо її не імplementовано на рівні навчального закладу та не прийнято суспільством, якщо вона не стає звичкою на рівні громади. Таким чином, ефективне впровадження політики здорового харчування дітей раннього віку вимагає кращого розуміння управлінських аспектів імplementації на рівні навчальних закладів.

Дана дисертація робить особливий акцент на синтезі та систематизації знань, пов'язаних з імplementацією політики, орієнтованої на дітей раннього шкільного віку, що матиме довгострокові позитивні результати для показників здоров'я населення, збільшення тривалості життя та зменшення тягаря неінфекційних захворювань.

Таким чином, актуальність дисертаційного дослідження зумовлена:

- необхідністю комплексного наукового аналізу проблеми менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах в Україні;
- потребою у науковому обґрунтуванні ефективних інструментів та механізмів впровадження даної політики на рівні навчального закладу, оскільки політика без ефективного впровадження не досягає закладених цілей;
- недостатнім рівнем дослідження менеджменту імplementації політики здорового харчування в навчальних закладах.

Наукове дослідження цих факторів дасть змогу зробити необхідні теоретичні висновки, які можуть стати підґрунтям для удосконалення механізмів управління впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах в Україні.

Це й зумовило вибір теми дисертаційного дослідження, визначило його мету та завдання.

Мета та завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є наукове обґрунтування інструментів та механізмів менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах в Україні.

Для досягнення зазначеної мети були сформульовані наступні **завдання:**

- систематизувати та критично проаналізувати міжнародний досвід впровадження політик здорового харчування дитячого населення;
- здійснити аналіз політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку в Україні з точки зору врахування стандартів рекомендованих ВООЗ;
- здійснити мапування зацікавлених сторін менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчального закладу в Україні;
- визначити бар'єри та сприятливі умови для впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчального закладу в Україні з точки зору позицій ключових зацікавлених сторін;
- запропонувати науково-обґрунтовані рекомендації удосконалення механізмів менеджменту імплементації політики здорового харчування в навчальних закладах в Україні.

Об'єкт дослідження – політика здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні.

Предмет дослідження – менеджмент впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах в Україні.

Методи дослідження. Для реалізації мети й завдань використовувалися системний підхід і комплекс методів дослідження, зокрема: комбінування кількісної та якісної методології. В рамках

дослідження було виконано аналіз нормативно-правової бази, огляду літератури, класичний кількісний контент-аналіз та проведено напівструктуровані інтерв'ю. Вибір методів дослідження був здійснений з урахуванням поставлених завдань дисертаційної роботи.

Наукова новизна одержаних результатів.

Найважливішими науковими результатами, що характеризують новизну дисертаційного дослідження, є такі:

- *вперше:*
 - досліджено проблему здорового харчування дітей раннього шкільного віку в контексті менеджменту впровадження політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах України;
 - здійснено мапування зацікавлених сторін впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах в Україні;
- *удосконалено:*
 - інструменти розуміння проблем впровадження політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку з використанням інтегрованого підходу поєднання кількісницької та якісницької методології;
 - *набули подальшого розвитку:*
 - наукове розуміння проблеми здорового харчування дітей раннього шкільного віку в Україні, що допоможе покращити якість їхнього харчування та здоров'я, а також сприятиме подальшому розвитку досліджень в даній галузі;
 - підходи вивчення та систематизації офіційної державної комунікації про здорове харчування;
 - інструменти та механізми менеджменту впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах в Україні.

Запропоновані рекомендації щодо удосконалення менеджменту впровадження політик здорового харчування в навчальних закладах, мають

велике практичне значення для забезпечення сталості нових підходів культури харчування дітей раннього шкільного віку в Україні.

Практичне значення одержаних результатів визначається тим, що основні теоретичні положення і висновки дисертації доведено до рівня конкретних пропозицій, які сприятимуть удосконаленню менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах в Україні. Отримані результати мають важливе практичне значення в наступних аспектах:

- для забезпечення сталості нових підходів культури харчування дітей раннього шкільного віку в Україні: розроблені організаційно-методичні рекомендації можуть слугувати основою для вдосконалення менеджменту навчальних закладів, надаючи конкретні кроки та стратегії, які підвищать ефективність політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку;

- для удосконалення освітніх програм у навчальних закладах: як методологічна основа нових освітніх курсів;

- у процесі підготовки підручників, навчальних і методичних посібників, розробці навчальних планів і лекційних матеріалів, програм професійного навчання, отримані результати можуть послужити основою для подальших досліджень у сфері здорового харчування для дітей раннього шкільного віку.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є результатом самостійної наукової роботи здобувача. Основні результати, що характеризують наукову новизну, отримані здобувачем особисто. З наукові статті, опублікованої у співавторстві, у дисертації використано лише ті положення, які одержано авторкою самостійно.

Публікації. Основні теоретичні положення та висновки дисертації опубліковані у 3 наукових статтях у наукових фахових виданнях України

обсягом 1,19 друк. арк., та 4 тезах конференцій обсягом 0,69 друк. арк.: у розділах 3 науково-методичних посібниках, де особисто автору належить 2,16 друк. арк..

Апробація матеріалів дослідження. Основні положення та результати дисертації доповідалися, обговорювалися та отримали схвальні відгуки на Всеукраїнських міжнародних науково-практичних конференціях: «Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення» (м. Харків, 27 жовтня, 2021 р.); «Трансформація соціальних інститутів в інформаційному суспільстві» (м. Харків, 29 жовтня, 2021р.); Контент-аналіз: між дослідженнями текстів та суспільства (27 травня, м. Київ, 2021 р.); «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах глобалізації суспільства та перспективи розвитку» (м. Тернопіль, 21–23 вересня, 2022 р.). Основні положення дисертаційної роботи обговорювалися в рамках участі здобувача у проєкті Erasmus+ «Non-communicable Diseases in the EECa Region, Building Academic Capacity in Global Health in Eastern Europe» під науковим керівництвом Гейдельберзького університету Рупрехта-Карла та отримали позитивні відгуки про внесок здобувача (м. Київ, Січень 2022 - Березень 2023). Дослідницька робота була підтримана та опрацьована під час міжнародного стажування в Інституті громадського здоров'я, Університеті Орхуса, Данія (м. Орхус, 1 вересня – 31 жовтня 2022). Дисертаційний проєкт став лауреатом конкурсу Родини Юхименків Міжнародного Благодійного Фонду відродження Києво-Могилянської Академії (м. Київ, від 2 жовтня 2022 р.). Матеріали дослідження були позитивно відзначенні під час літньої школи Університету Глазго, Шотландія NaUKMA-UofGlasgow Summer Academy 2023 «Research Communication» (м. Глазго, 26 липня – 3 серпня, 2023 р.) Продовження дослідницького проєкту здобувача було номіновано

на грантову стипендію Scholars at Risk Denmark в Університеті Орхуса, Данія (м. Орхус, 12 жовтня, 2023 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація включає вступ, три основні розділи, висновки, список використаних джерел та додатки. Загальний обсяг дисертації – 256 сторінках друкованого тексту. Робота містить 39 таблиць на 18 сторінках, 24 рисунки на 12 сторінках, 6 додатків на 35 сторінках, список використаних джерел складається з 201 найменування і розміщений на 30 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ РАННЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА РІВНІ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Актуальні питання та виклики щодо харчування дітей в Україні та світі

За даними численних досліджень, харчування відіграє ключову роль у загальному рівні здоров'я дорослих та дітей, запобігає появі дефіцитів поживних речовин та зменшує ймовірність розвитку захворювань у майбутньому, таких як цукровий діабет, хвороби серця та певні види раку (Liu, 2013; Santos, 2022; Eilat-Adar et al., 2013; Levy, 2013). В підході життєвого циклу (Kudlová, 2004), здорове харчування має визначальний вплив на фізичне, психологічне та соціальне благополуччя людини на різних етапах її життя (Heiko & Yurochko, 2023).

В ранньому дитинстві, харчування, включно з грудним вигодовуванням, забезпечує адекватний розвиток організму та всіх його систем (Binns & Low, 2016). Дослідження засвідчують кореляцію між стилями грудного вигодовування та харчовою поведінкою дітей у майбутньому (Campbell et al., 2007; Costanzo & Woody, 1985; Do et al., 2015; Draxten et al., 2014; Ek et al., 2016; Galindo et al., 2018; Klazine van der Horst & Sleddens, 2017; Montgomery et al., 2006; Remy et al., 2015; Vollmer, 2019). Нестача необхідних поживних речовин, стає причиною розвитку неінфекційних захворювань та надлишкової ваги у майбутньому. Також дослідження засвідчують, що харчування може впливати на здатність дітей

до концентрації, навчання та вирішення когнітивних завдань (DiGirolamo et al., 2020; Barg et al., 2023).

В сучасних суспільствах, питання здорового харчування набуває все більшого значення у системі охорони здоров'я, адже містить в собі не лише клінічну доказовість, але й соціально-економічне значення (Heiko & Yurochko, 2023). Взаємозв'язок між харчуванням і економічними показниками є значущим, як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях (Gyles et al., 2012). Харчові звички та уподобання впливають на стан здоров'я окремого індивіда, його спроможність працювати та робити внесок у суспільство, що сприяє економічному добробуту держави. Тягар неінфекційних хвороб є економічним навантаженням, що передбачає витрати на лікування (Bauer et al., 2014), які можна запобігти превентивними методами промоції здоров'я (Castellano et al., 2014), такими як фізична активність та здорове харчування.

В соціальному вимірі (Heiko & Yurochko, 2023), дослідження підтверджують, що звички харчування формуються в дитинстві, де батьки та сімейне середовище відіграють ключову роль (Almoosawi et al., 2016; Vaughn et al., 2016; Hart et al., 2015; Natale et al., 2015). Вставлено зв'язок між соціально-демографічними характеристиками батьків та якістю харчування дітей (Montgomery et al., 2006; Vollmer, 2019; Klazine van der Horst & Sleddens, 2017; Ek et al., 2016; Scaglioni et al., 2008; Larson et al., 2011; Do et al., 2015; Jansen et al., 2014; Nicklas et al., 2001; Draxten et al., 2014; Power et al., 2015; Hurley et al., 2011) та ІМТ дітей (Campbell et al., 2007; Kalinowski et al., 2012; Natale et al., 2014). Дослідження показали, що забезпечення дітей в соціально-вразливих малозабезпечених сім'ях є проблематичним (Herman et al., 2012).

Батьки з низьким рівнем доходу схильні дозволяти дітям більше перекусів та перегодувати дітей (Blaine et al., 2017; Rudy et al., 2018;

Davison et al., 2015), через переконання, що діти потребують додаткової кількості калорій (Blaine et al., 2015). Матері можуть годувати дітей за відсутності голоду (Remy et al., 2015) та пропонувати збільшені порції (Galindo et al., 2018; Blake et al., 2015; Fisher et al., 2007; Fisher et al., 2019; Steenhuis & Vermeer, 2009), що сприяє розвитку надмірної ваги. Дослідження показують, що жінки більше, ніж їхні чоловіки наглядають за харчуванням своїх дітей (Do et al., 2015). Однак, було виявлено, що матері примушують доїдати їжу хлопчиків частіше, ніж дівчаток (Galindo et al., 2018) та схильні ігнорувати психологічний комфорт дітей (Vaughn et al., 2016), коли примушують їх доїдати. Це створює умови, коли дітям може бути складно розуміти почуття власні голоду та насичення (Ryan & Deci, 2000).

Харчування дітей може варіюватися залежно від ситуації (Costanzo & Woody, 1985) і попри усвідомлення цінності здорового харчування, батьки відзначають, що існує соціальний тиск, відносно того, що дитина має бути «пухкою» (Lindsay et al., 2011). Але батьки встановлюють більше обмежень у харчуванні для дітей з вищим ІМТ (Jansen et al., 2014). Дослідження показують, що більш здорова вага дітей асоціюється з присутністю матері під час прийому їжі (McCurdy et al., 2014). Знайдено докази, що діти з надмірною вагою мають більше перекусів, ніж діти без надлишкової ваги (Kachurak et al., 2018). В свою чергу, дослідження засвідчують, що кількість перекусів є вищою серед дітей, якщо вдома наявні в доступі шкідливі продукти харчування (Blaine et al., 2015).

Однак, дослідження свідчать, що батьки хотіли б брати більш активну участь у сприянні здорового харчування для дітей (Eichhorn та ін., 2012), тому інтервенції та програми, орієнтовані на сім'ю (Persaud та ін., 2022) мають значний потенціал. Відносно українського контексту, на основі даних напівструктурованих інтерв'ю було виявлено, консервативний, лояльний та критичний поведінкові типи матерів та доведено зв'язок між

соціально-демографічними характеристиками сімей та харчування дітей (Heiko & Yurochko, 2023).

Наразі найбільш актуальними питаннями харчування дітей раннього шкільного віку є надмірна вага та неповноцінне харчування. Суттєвою проблемою сприянню здоровому харчуванню для дітей є маркетинг нездорової їжі (Smith et al., 2019), надмірне споживання дітьми цукрів, жирів, солі, промислових рафінованих продуктів та недостатній рівень споживання свіжих овочів та фруктів.

ВООЗ визначає, що неповноцінне харчування є неочевидною та комплексною проблематикою охорони здоров'я. Варто зазначити, що неповноцінне харчування у людини може поєднуватися, як з надлишковою вагою та ожирінням, так і з нестачею маси тіла. Неповноцінне харчування включає в себе недоїдання, дефіцити поживних речовин, затримки росту, знижену масу тіла або надлишкову вагу. Для України та країн пострадянського простору найбільш актуальною проблемою харчування залишається нестача вітаміну А та залізодефіцитна анемія (Michaelsen et al., 2000).

Надмірне споживання дітьми продуктів із високим вмістом цукру, жиру, солі між основними прийомами їжі, пов'язане з фактором маркетингу нездорової їжі (World Health Organization, 2013). Сьогодні використовуються складні технології маркетингу (Smith et al., 2019), які здатні формувати емоційну залученість дітей до реклами та її персонажів (Kelly et al., 2019). Найбільш популярними серед дітей є сайти: Google, Facebook, Instagram and YouTube (Livingstone et al., 2011), які є каналами маркетингової комунікації. У 2005 році частка українських дітей, які дивилися телевізор понад 2 години на день складала понад 70% (World Health Organization, 2013).

Відносно здорових продуктів харчування, рівень споживання овочів та фруктів серед українського населення є задовільним (2,4-2,8 кг на

тиждень) (Результати загальнонаціонального дослідження: Індекс здоров'я, 2019). Однак, як зазначається у звіті дослідження, опитування проводилося влітку у сезон свіжих овочів та фруктів, тому дані можуть не відповідати показникам інших сезонів, коли дана категорія продуктів є менш доступною. В Україні найбільше овочів та фруктів споживають жінки з вищою освітою та високим доходом (Васильєва & Барська, 2017). Як позує дослідження якості раціону дітей дошкільного віку, «діти, які споживали більшу варіативність фруктів і овочів, мали більш високу якість раціону» (Ramsay et al., 2016). Реклама нездорової їжі, орієнтована на дітей стимулює попит на продукти харчування з високим вмістом солі, жиру та цукру (Smith et al., 2019), в той час як овочі та фрукти не мають подібного маркетингу.

Отже, наразі основними викликами дитячого харчування в світі та Україні залишаються питання надмірної ваги, ожиріння та неповноцінного харчування, агресивний маркетинг нездорової їжі та високий рівень споживання продуктів з підвищеним вмістом жиру, цукру та солі, водночас із низьким рівнем споживання овочів та фруктів.

1.2. Політика ВООЗ для здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Дослідження засвідчують, що основоположні принципи та стандарти в сфері політики здоров'я розробляються профільними асоціаціями та ВООЗ (Fooks & Godziewski, 2022; Ruger & Yach, 2009; Lindblade et al., 2019; Wong, 2015; Cho et al., 2017; Leatherman et al., 2010; Lucas, 1998; Turmen, 1996; García-Barbero, 1995), які є основними інструментами, що допомагають урядам формувати офіційну державну політику в секторі

здоров'я та здорового харчування. В той час, дослідники критикують та зазначають про обмеження неурядових організацій (Moon, 2014; Hoffman, & Røttingen, 2014; Gopinathan et al., 2015; Peabody, 1995), однак роль ВООЗ залишається ключовою в контексті встановлення пріоритетних напрямків політик здоров'я (Lidén, 2014; Saluja et al., 2022; Walt, 1993). На рисунку нижче схематично зображено основні чинники, що найбільше впливають на формування політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку.



Рис. 1.1. Чинники, що формують політику здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні*

*побудовано автором

Як видно з рисунка, чинники, що формують політику здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні є взаємопов'язаними з рекомендаційною політикою ВООЗ. Як зазначалося вище, нормативно-правові документи щодо здорового харчування дітей, розроблені ВООЗ слугують рамковими настановами для політик здорового харчування в усьому світі. Цілісна та ефективна політика здорового

харчування передбачає залучення громади (Lambrinou et al., 2020) та забезпеченням населення адекватною інформацією про переваги здорового харчування, доступом до здорових та якісних продуктів харчування. Стратегія ВООЗ також підкреслює важливість культурного та соціального контексту при розробці та імplementації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Ігнорування цих факторів ускладнює ефективну імplementацію політики здорового харчування в закладах освіти (Ardzejewska & Tadros, 2012). Залежно від соціально-демографічних детермінантів, підходи та стилі харчування можуть різнитися в різних країнах та серед різних груп населення (World Health Organization, 2004). Основним недоліком рекомендаційної політики ВООЗ є абстрактність що ускладнює створення чітких та релевантних політик для різних соціально-економічних середовищ.

Численні наукові дослідження надають переконливі докази того, що стійка, довготривала та активна підтримка державою здорового харчування в навчальних закладах, а також сприяння здоров'ю, заохочення здорового способу життя, створення сприятливого та підтримуючого середовища, освітні заходи щодо здорового харчування серед дітей раннього шкільного віку, спроможні забезпечити підтримку та сталість політики в довгостроковій перспективі (Hawkes & Smith, 2015). Саме тому, для того, щоб політика була реалізована і були досягнуті цільові орієнтири – потрібно забезпечити її впровадження на рівні відповідних організацій, установ чи секторів управління. Міжнародні настанови щодо розробки політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку акцентують увагу на важливості взаємодії та залучення численних зацікавлених сторін (Lambrinou et al., 2020), включаючи представників різних секторів управління, для забезпечення ефективної та цілісної реалізації здорового харчування в навчальних закладах та підтримки політики на різних рівнях управління (World Health Organization, 2008). Соціально-економічні та

поведінкові аспекти, локальні традиції, економічний та географічний контекст та сімейні звичаї відіграють суттєву роль у сприянні політики здорового харчування. При формуванні політики сприяння здоровому харчуванню для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах, важливо враховувати, у тому числі й економічні аспекти, зокрема економічний добробут сімей, оскільки, за даними досліджень, дохід має зв'язок з якістю харчування (Bleiweiss-Sande & Chui, 2019), що може впливати на впровадження даної політики поза навчальними закладами.

При формуванні стійкої політики здорового харчування важливо спиратися на актуальні статистичні дані та контекст окремої країни. Сучасні реалії в Україні включають в себе велику різноманітність факторів, які впливають на політику здорового харчування дітей. У зв'язку з глобалізацією та розвитком торгівлі збільшується доступність імпортованих продуктів, що позначається на харчових уподобаннях та звичках дітей, та сприяє збільшенню рівня споживання процесованих продуктів (Cuevas García-Dorado et al., 2019), і, водночас, зменшенню фізичної активності і збільшенню тривалості екранного часу. Дані умови призводять до збільшення ризику розвитку надлишкової ваги та ожиріння серед дитячого населення, що, в свою чергу, пов'язано зі тривалістю та якістю життя у майбутньому.

Попри те, що офіційні дані рівня надлишкової ваги серед дитячого населення в Україні не перевищують 20% (World Obesity Federation Data Portal, 2023), однак, варто зважати, що статистичні дані поширеності надлишкової ваги та тривалості життя можуть бути неповними та не відображати достовірні та актуальні показники. Станом на 2016 рік у світі налічувалося понад 41 мільйон дітей молодше п'яти років з надлишковою вагою (World Health Organization, 2019). В Україні серед дорослого населення у жодній області ІМТ не знаходився у межах нормальної ваги за

класифікацією ВООЗ (Результати загальнонаціонального дослідження: Індекс здоров'я, 2019). Також у постанові КМУ, «Про затвердження норм харчування у навчальних та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку», яка втратила чинність у 2021 році, денна рекомендована калорійність раціону для дітей до 10 років складала 3252 ккал (Кабінет Міністрів України, 2004), що було значним перевищенням норми для дітей відповідної вікової категорії.

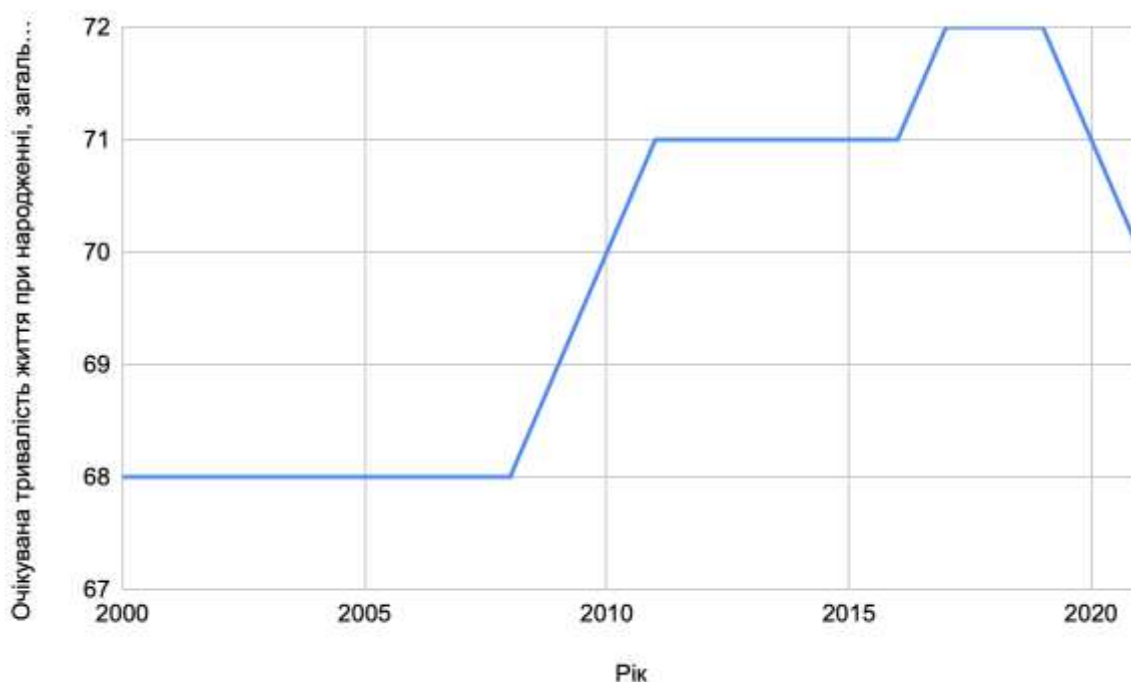


Рис. 1.2. Динаміка тривалості життя в Україні за 2000-2022 роки*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

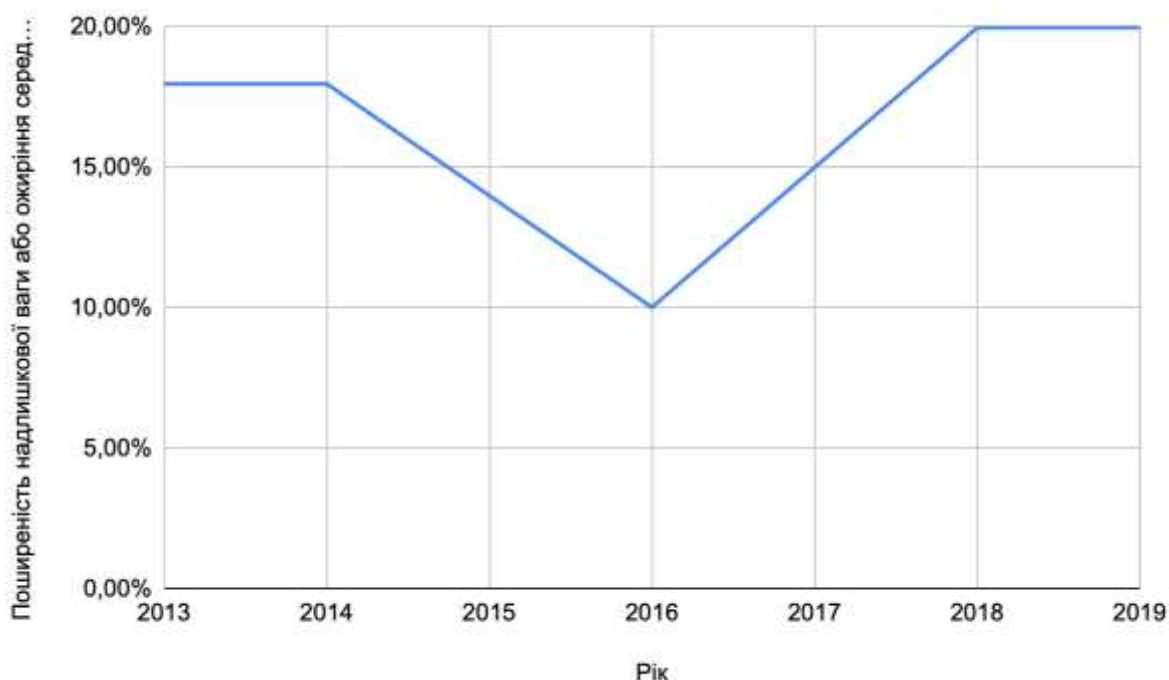


Рис. 1.3. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Україні серед дитячого населення віком 7-17 років за період 2013-2019 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

Важливо відзначити, що в Україні була здійснена значна робота з перегляду стандартів, оновлення та врегулювання політики здорового харчування для дітей в навчальних закладах, включно з адаптацією внутрішнього законодавства до стандартів ВООЗ. Центр громадського здоров'я, який є структурним підрозділом Міністерства охорони здоров'я України, впроваджує освітню ініціативу під назвою «Здорове харчування для дітей», яка є частиною реформи шкільного харчування. В Україні реформування системи харчування в навчальних закладах активно лобіювалося урядом та привернуло увагу громадськості. Залучений до робочої групи реформи шеф-кухар Є. Клопотенко, у співпраці з Інститутом громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України, Міністерством освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України та

Державної служби України, став автором збірника рецептів для харчування в дитячих навчальних закладах (Клопотенко, 2019), що є важливим кроком в контексті переосмислення існуючої системи харчування дітей в Україні у публічному просторі.

Отже, політика здорового харчування для дітей раннього шкільного віку, значною мірою, формується під впливом міжнародних рекомендацій ВООЗ, яка є авторитетною неурядовою організацією в сферу охорони здоров'я. Водночас, при формуванні та імплементації внутрішньої політики, враховуються, як рекомендації ВООЗ, так і особливості епідеміологічної ситуації в країні, позиції стейкхолдерів громадянського суспільства та акторів харчової промисловості. В умовах реформи шкільного харчування, в Україні було суттєво переглянуто та удосконалено зміст нормативно-правової документації для харчування у навчальних закладах, що викликало резонанс та широке обговорення в колах різних стейкхолдерів.

1.3. Міжнародний досвід менеджменту впровадження політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку

В даному дисертаційному дослідженні ставилося завдання систематизувати та критично проаналізувати міжнародний досвід менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку, в контексті пошуку найкращих практик для України. Огляд доказових політик та підходів імплементації здорового харчування для дітей раннього шкільного віку було розкрито через підхід життєвого циклу (Kudlova, 2004) та доповнено графічними ілюстраціями тривалості життя населення та показниками поширеності надлишкової ваги

та ожиріння в обраних країнах. Це дозволило проаналізувати міжнародний досвід впровадження політик більш ґрунтовно, спираючись на актуальні статистичні дані, як свідчення показників здоров'я.

Для систематизації (Гейко & Юрочко, 2020) міжнародного досвіду менеджменту впровадження політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку, було здійснено групування країн за географічними та соціально-економічними критеріями, зокрема:

Досвід країн Азії (Японія, Сінгапур та Південна Корея)

Однією з перших країн у світі, яка успішно імплементувала національну мультикомпонентну політику та освіту здоровому харчуванню в навчальних закладах, була Японія. Від 2005 року набув чинності закон «Шокуїку» (Miyoshi & Tsuboyama-Kasaoka, 2012), який являє собою комплексний механізм теоретичного та практичного навчання дітей раннього шкільного віку основам здорового харчування. Дана стратегія ефективно працює в навчальних закладах Японії, оскільки є розробленою спеціально для географічних, соціальних, економічних та культурних особливостей харчування в Японії (Miyoshi & Tsuboyama-Kasaoka, 2012).

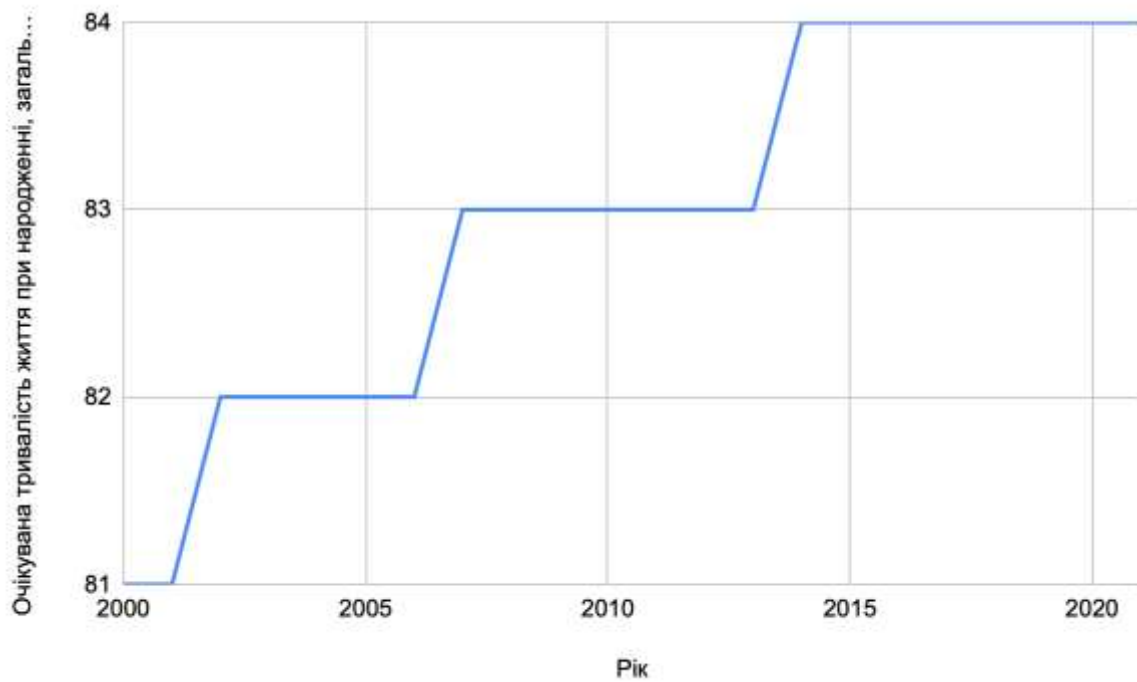


Рис. 1.4. Динаміка тривалості життя в Японії за період 2000-2021 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

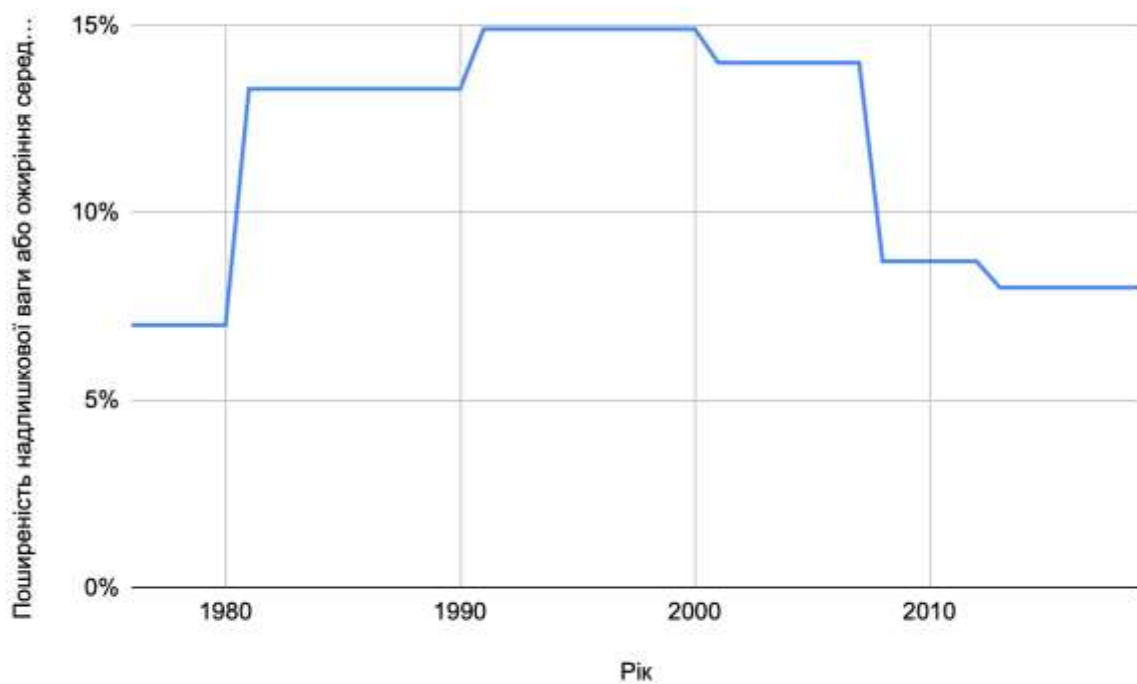


Рис. 1.5. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Японії серед дитячого населення віком 1-19 років за період 1976-2019 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

Міжнародний досвід, який показав ефективність на прикладі Японії, підкреслює необхідність заходів сприяння здоровому харчуванню для дітей на ранніх етапах життя. Дана стратегія уможливорює промоцію здоров'я на рівні навчальних закладів та дозволяє активно залучати дітей раннього шкільного віку до реалізації здорового харчування.

В свою чергу, у Сінгапурі діє рамкова державна програма, яка спрямована на підтримку здорового шкільного харчування дітей раннього шкільного віку. Однією з її визначальних особливостей є фокус на традиціях та національній кухні Сінгапуру. Програма також передбачає комплексне залучення працівників навчальних закладів, зокрема кухарів харчоблоків (Health Promotion Board, 2020). Працівники закладів освіти проходять навчальну підготовку для фахового приготування здорового меню. Додатково, школярі мають доступ до навчальних матеріалів зі здорового харчування, в рамках шкільної програми, учні також навчаються готувати корисні страви (Health Promotion Board, 2020). Надання підтримки працівникам навчальних закладів та учням, а також створення перехідних умов, є основними складовими успішного досвіду Сінгапуру.

У Південній Кореї, також діє державна програма освіти основам здорового харчування для дітей на різних етапах навчання, включаючи початкову, середню та старшу школу (Yoon & Kwon, 2012), що є черговим прикладом активного залучення дітей до впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах.

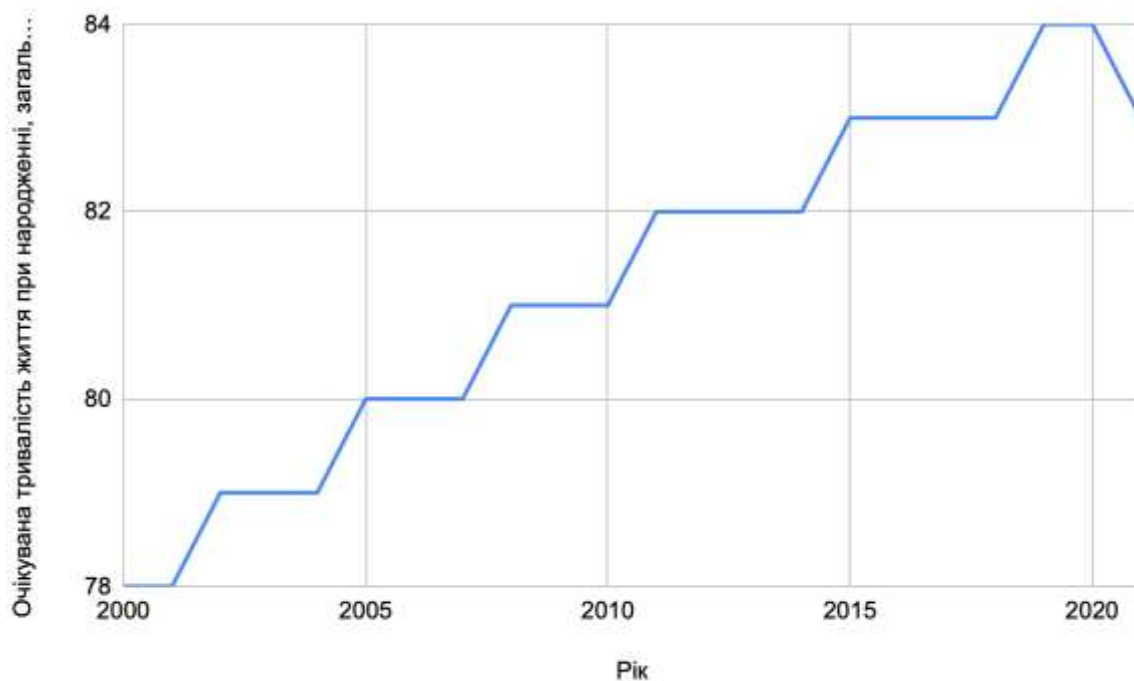


Рис. 1.6. Динаміка тривалості життя в Сінгапурі за період 2000-2021 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

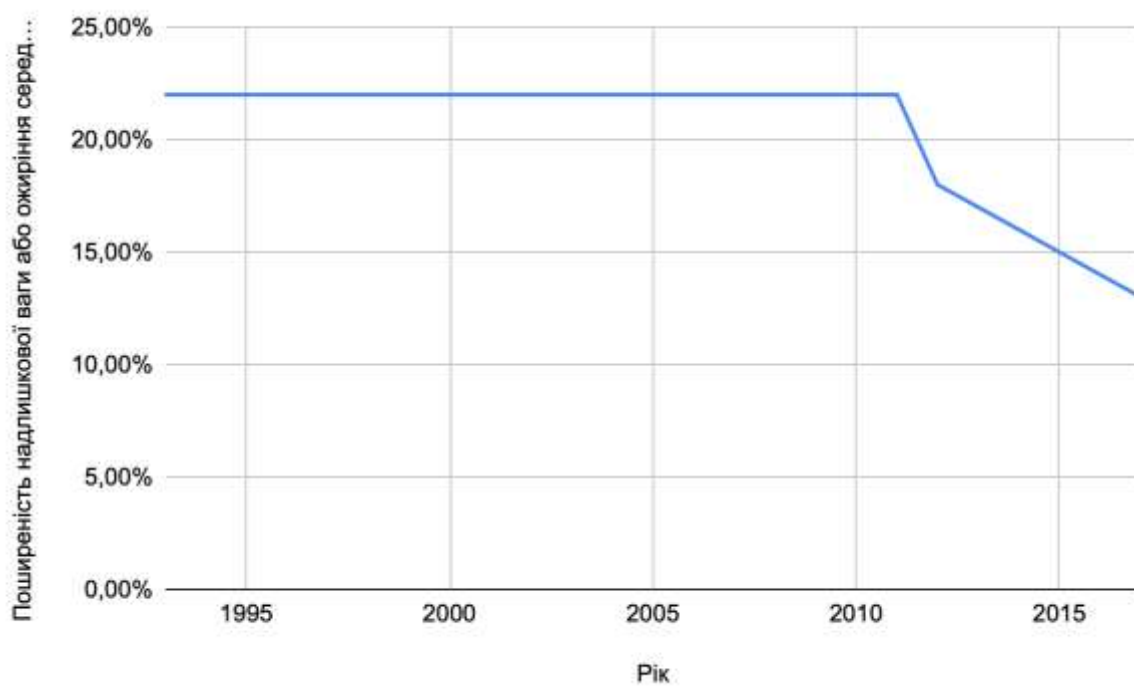


Рис. 1.7. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Сінгапурі серед дитячого населення віком 6-18 років за період 1993-2017 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

Аналіз найкращих практик даної групи показав, що для України релевантними є:

- сприяння здоровому харчуванню повинно бути складовою політики здорового харчування в навчальних закладах і потребує активного залучення дітей в школах;

- при формуванні політики варто враховувати географічні особливості, а також традиції та культуру харчування країни.

Досвід країн поза межами Європейського Регіону (Австралія, Нова Зеландія, Канада, Ізраїль, США)

Навіть у найбільш розвинених країнах світу досі залишаються проблеми дитячої надлишкової ваги та ожиріння, що є детермінованим харчуванням з високим вмістом цукру, жиру та солі. Досвід політики Австралії підкреслює важливість масштабних інвестицій з боку держави для стійкої підтримки здорового харчування дітей раннього шкільного віку, а також систематичного контролю і оцінювання впровадження політики (Silva-Sanigorski & Breheny, 2011).

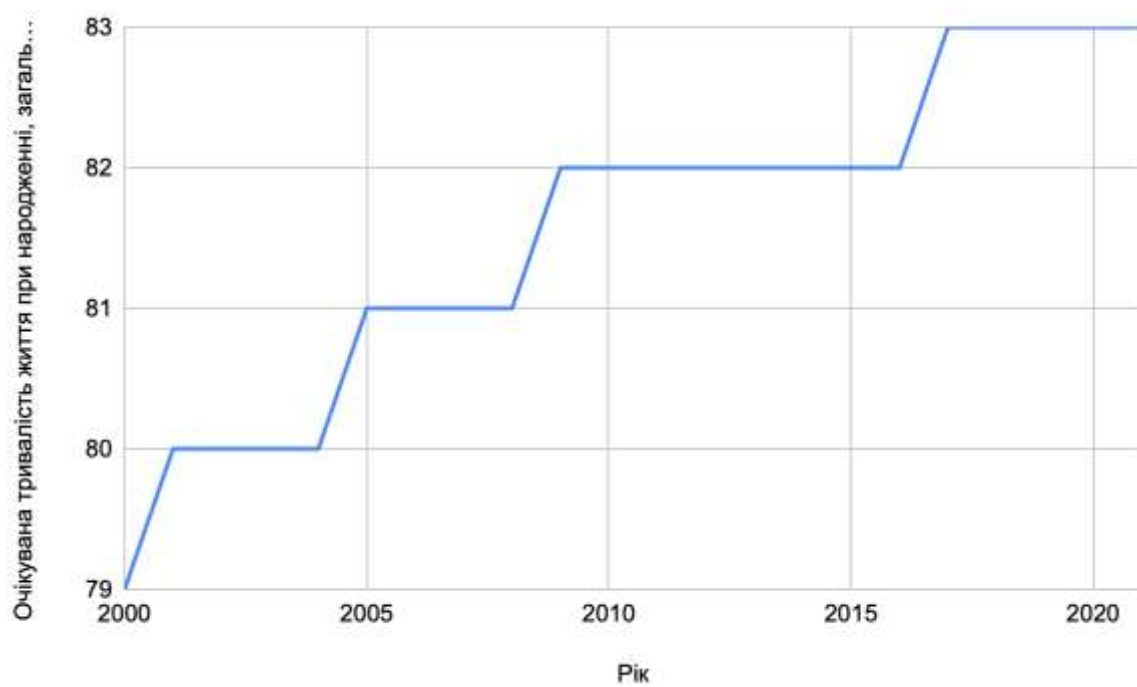


Рис. 1.8. Динаміка тривалості життя в Австралії за період 2000-2021 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

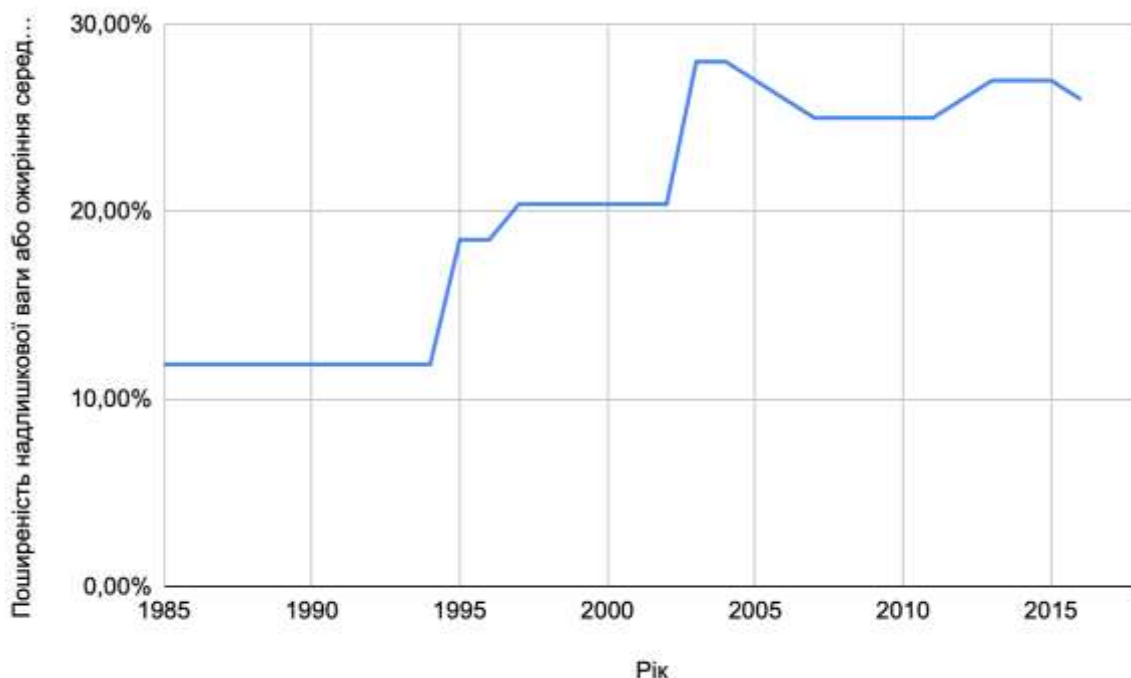


Рис. 1.9. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Австралії серед дитячого населення віком 2-17 років за період 1985-2018 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

Подібні виклики менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку були зафіксовані у Новій Зеландії. Наразі в країні працює система оподаткування нездорових продуктів харчування (Mhurchu & Eyles, 2015), а також були запроваджені субсидії для збільшення рівня споживання свіжих овочів та фруктів. Дані субсидії були розроблені для покращення якості харчування населення, та, найбільше, серед соціально-вразливих груп, які потребують економічної підтримки. Впровадження даних механізмів субсидій та оподаткування може вимагати тривалого лобіювання з боку стейкхолдерів громадянського суспільства та держави.

На прикладі Канади, засвідчено позитивний досвід впровадження інтервенційних програм у запобіганні надлишкової ваги та ожиріння серед дітей раннього шкільного віку. Результати дослідження підтверджують, що релевантні просвітницькі заходи для дітей, здатні підвищити рівень обізнаності відносно переваг здорового харчування та зробити внесок у покращення загальної якості харчування (Sakswig & Gittelsohn, 2005).

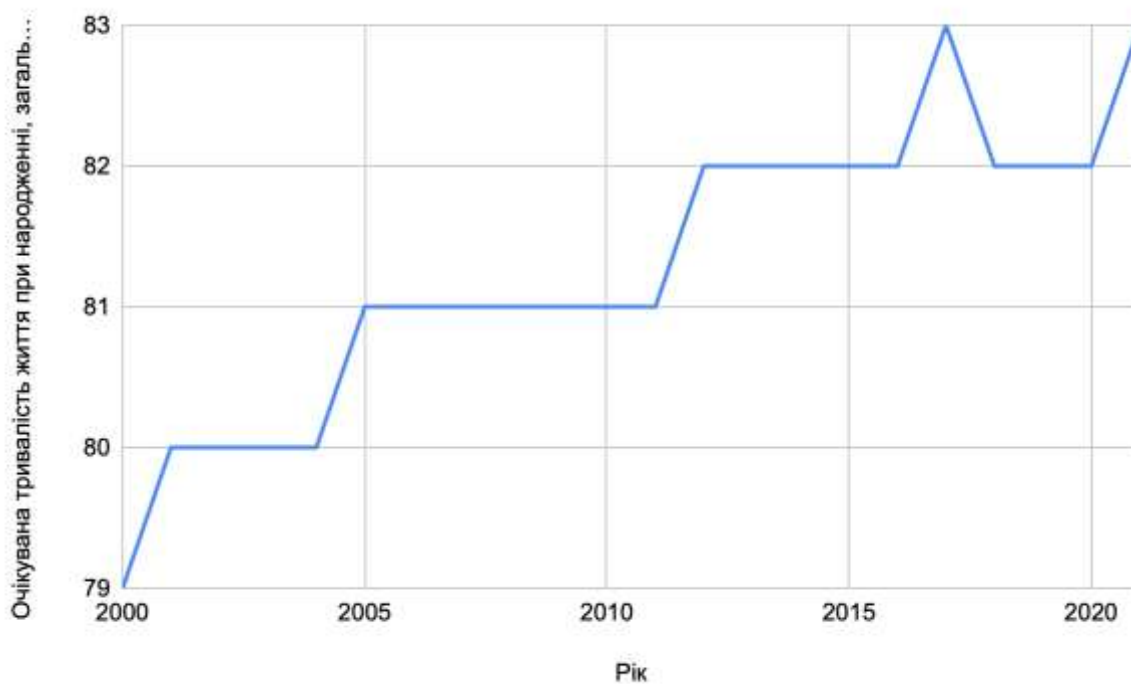


Рис. 1.10. Динаміка тривалості життя в Канаді за період 2000-2021 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

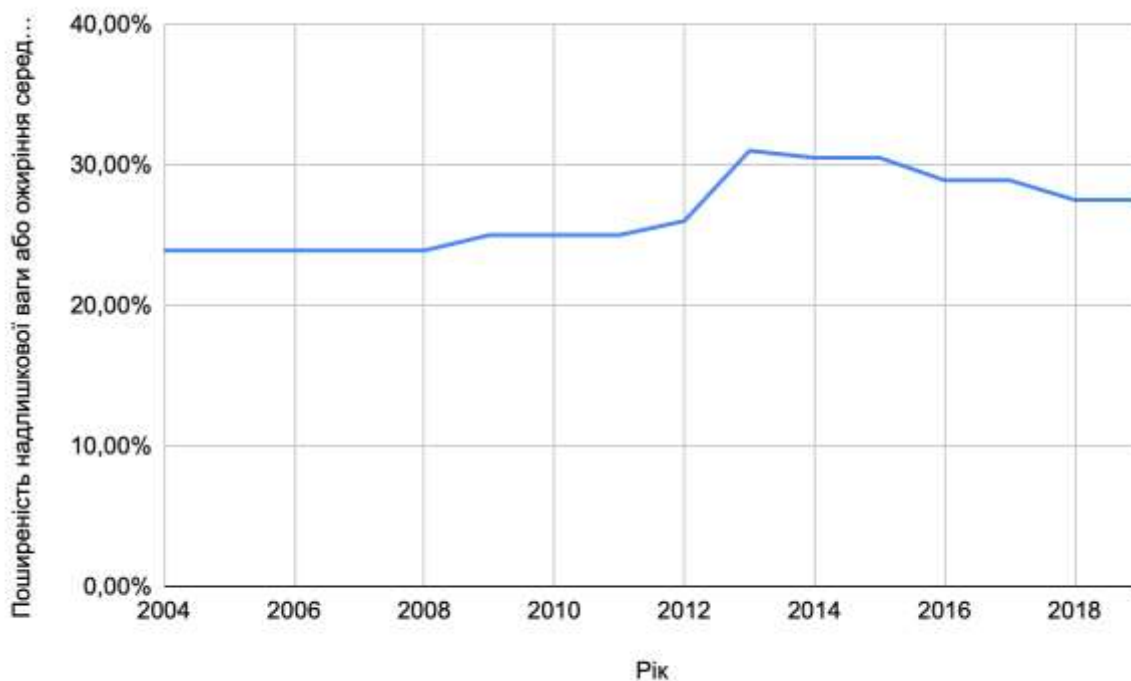


Рис. 1.11. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Канаді серед дитячого населення віком 3-19 років за період 2004-2019 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

У США превентивні програми профілактики дитячого ожиріння в умовах навчальних закладів засвідчили свою ефективність (Story & Nanney, 2009). Однак, незважаючи на певний успіх у покращенні якості харчування дітей раннього шкільного віку, досконалість даних програм можна буде відслідкувати лише у довгостроковій перспективі. Наразі дані засвідчують, що політика здорового харчування в навчальних закладах має бути більш чітко сформульованою та лімітувати доступ школярів до малопоживних продуктів з високим вмістом жиру, солі та цукру (Story & Nanney, 2009).

Ефективна політика здорового харчування в навчальних закладах передбачає врахування превентивних програм орієнтованих на дітей раннього шкільного віку в Канаді та США. Також, активна участь держави

та розробка чітких керівних документів для навчальних закладів є пріоритетними стратегіями впровадження політики. За даними досліджень, інтервенційні програми демонструють ефективність у покращенні якості харчування дітей раннього шкільного віку.

В даному огляді міжнародних досвіду, політика здорового харчування в Ізраїлі, засвідчує, що стандарти ВООЗ залишаються основою успішної політики здоров'я населення. Також в Ізраїлі працює мультикомпонентна урядова стратегія для зниження показників надмірної ваги населення. Для досягнення зазначеної мети, Ізраїль використовує рамкову стратегію «здоров'я у кожному політику» (World Health Organization, 2004), яка передбачає, що різноманітні сектори державного управління формують власну політику, спираючись на пріоритет здоров'я населення, незалежно від галузі управління, що також охоплює харчування дітей раннього шкільного віку у навчальних закладах (Kranzler, 2013).

Аналіз найкращих практик даної групи показав, що для України цінними напрямками є:

- посилення ролі уряду для сприяння здоровому харчуванню дітей раннього шкільного віку та створення інтервенційних програм для покращення якості харчування дітей в навчальних закладах;
- оподаткування нездорових продуктів харчування та надання субсидій для здорових продуктів харчування, що є також ефективним підходом сприяння здоровому харчуванню, в тому числі серед соціально-вразливих сімей;
- важливими для сприяння впровадження здорової дієти є чіткі стандарти шкільної політики здорового харчування разом з обмеження доступу дітей до нездорових продуктів харчування;

- для ефективного менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку важливими є комплексність, міжсекторальність та робота з різноманітними зацікавленими сторонами для забезпечення стійкої політики здорового харчування в навчальних закладах.

Досвід країн Європейського регіону (Іспанія, Італія, Швейцарія, Фінляндія)

Наразі для розвинених країн Європи, однією з найбільших проблем в секторі здоров'я є стрімке зростання рівня ожиріння населення, в тому числі й серед дітей. Спостерігається тенденція до зниження фізичної активності молодшого покоління, та часу проведеного спільно за сімейними обідами, а також збільшення споживання нездорових продуктів харчування школярами (Repora, 2014).

Країни-учасники ЄС протягом останніх двадцяти років докладають особливу увагу викликам дитячої надлишкової ваги та ожиріння. Результати моніторингу доводять (JANPA, 2015) необхідність промоції здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах. Цілісна державна підтримка та участь зацікавлених сторін є ключовими передумовами для ефективного впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах, а також забезпечення рівного доступу до здорового харчування серед усіх верств населення, включно дітей з малозабезпечених сімей (JANPA, 2015).

Проаналізувавши досвід ЄС, стає очевидним, що харчування у навчальних закладах систематично регулюється оцінюється відповідальними фаховими інституціями в Північній та Західній Європі. В свою чергу, ВООЗ наголошує на необхідності оцінювання ефективності

політики здорового харчування в навчальних закладах (World Health Organization, 2006).

Відповідно до плану дій ЄС, для забезпечення здорового середовища для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах, важливим є залучення компетентних експертів зі здоров'я. Менеджмент впровадження здорового харчуванням та додаткова підтримка соціально вразливих сімей, передбачають комплексні заходів та взаємодії між секторами влади на рівні держави та навчальних закладів (Repora, 2014).

В Іспанії шкільне харчування регламентується чіткими стандартами якості та безпеки харчування у навчальних закладах. Вимоги даної політики описані в нормативно-правовій базі про норми харчування учнів. Дана документація була розроблена у співпраці профільних фахових організацій харчування, міністерств та науковців у 2010 році (Ministry of Health, Social Services and Equality, 2010). Окрема увага даного керівництва приділяється навчанню основам здорового харчування дітей раннього шкільного віку, що є обов'язковою частиною шкільної програми (European Commission, 2014).

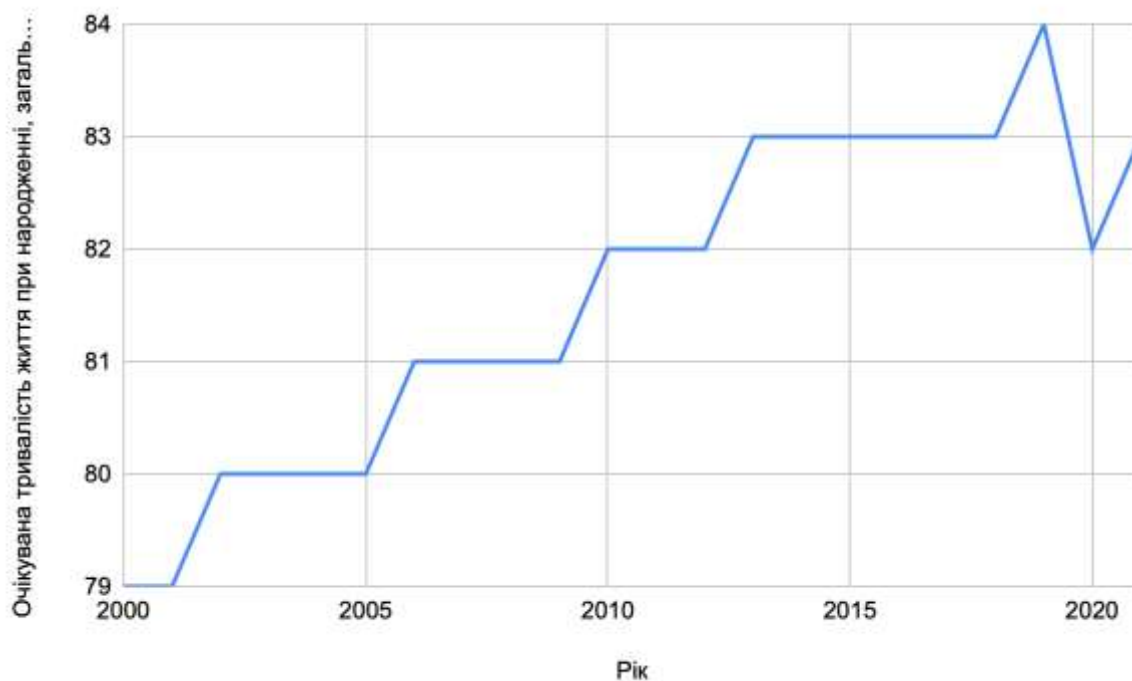


Рис.1.12. Динаміка тривалості життя в Іспанії за період 2000-2021 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

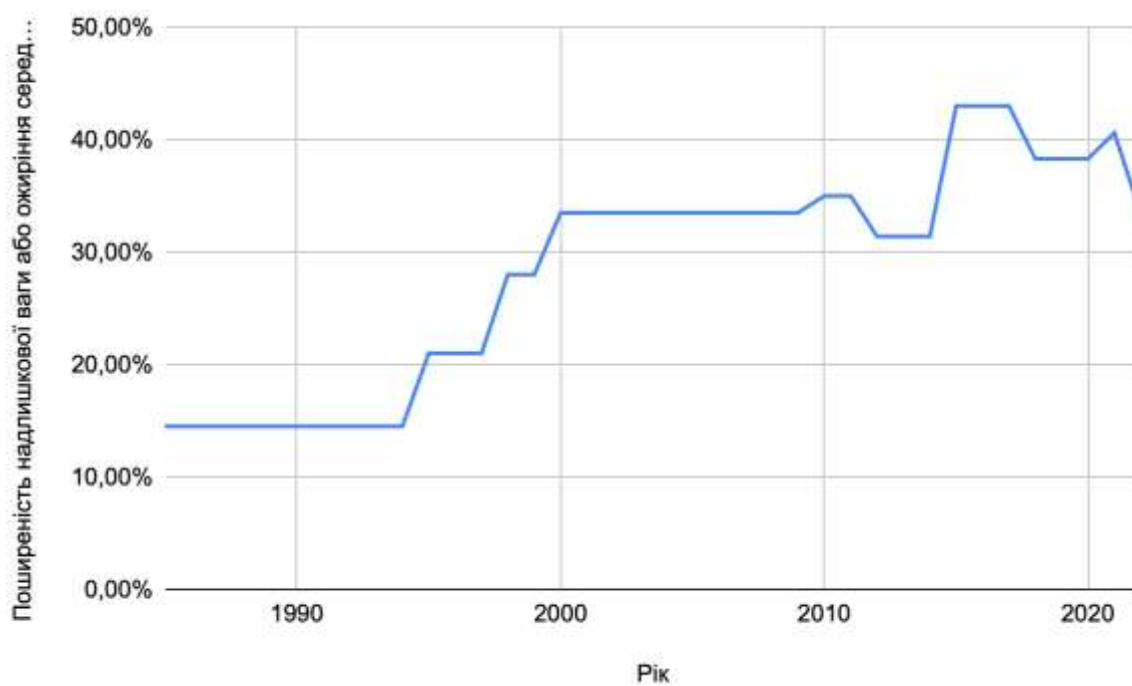


Рис. 1.13. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Іспанії серед дитячого населення віком 1-19 років за період 1985-2022 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

У розрізі політики здорового харчування Італії, основним завданням держави є не тільки профілактика ожиріння, але й фокус підвищенні якості харчування та попередженні харчових дефіцитів та неповноцінному харчуванню (European Commission, 2014). У навчальних закладах наявні торгові автомати, які наповнені здоровими продуктами харчування, які промотуються для школярів. В Італії, однією з визначальних компонентів політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку є активне залучення сімей та зацікавлених сторін (European Commission, 2014), що робить результати політики більш стійкими у довготривалій перспективі.

У Швейцарії використовується аналогічна стратегія стимулювання залучення зацікавлених сторін. У керівництві підкреслюється, що успішне впровадження політики здорового харчування можливе лише за умови сприяння та співпраці зі стейкхолдерами на національному, муніципальному, кантональному рівнях (Federal office of Public Health, 2012).

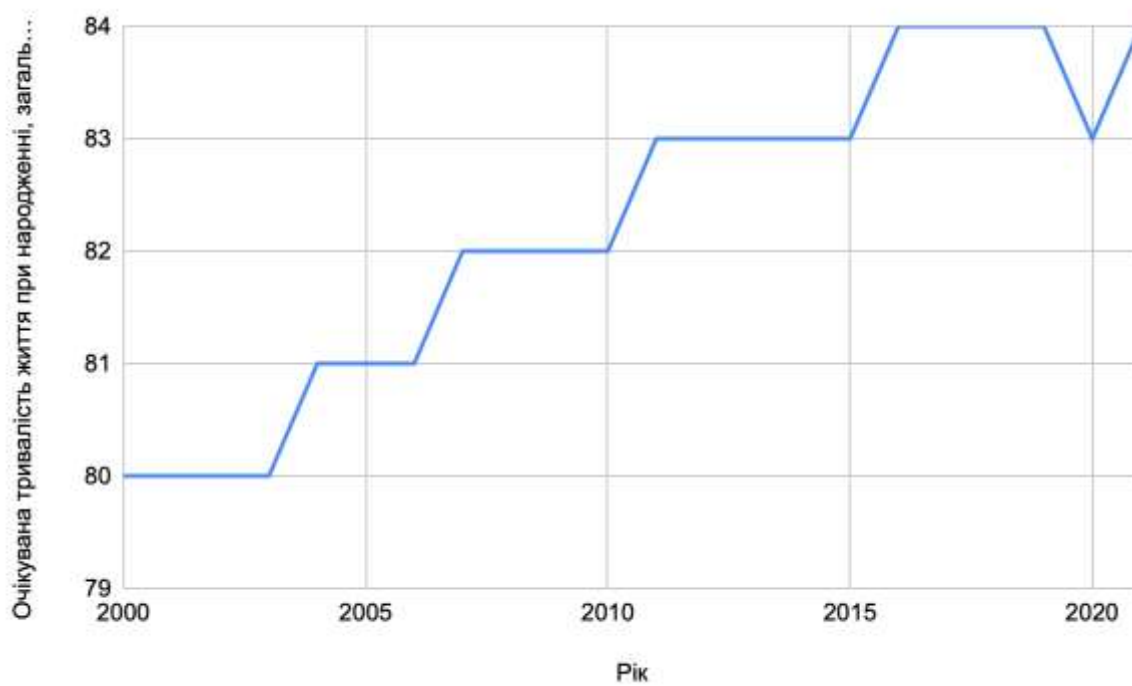


Рис. 1.14. Динаміка тривалості життя в Швейцарії за період 2000-2021 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

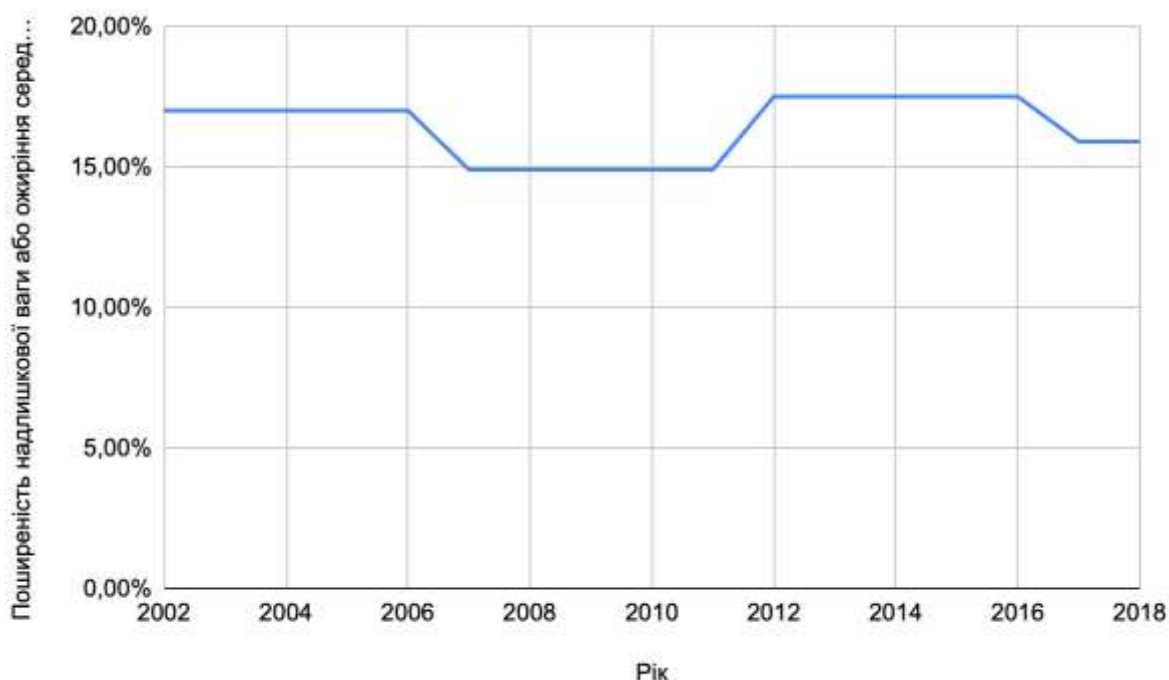


Рис. 1.15. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Швейцарії серед дитячого населення віком 1-19 років за період 2002-2018 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

Досвід скандинавських країн, зокрема Фінляндії, засвідчує, що характерною ознакою даного регіону є низьке споживання свіжих фруктів, овочів, незважаючи на показники доволі високої якості харчування населення (Norri & Lehtisalo, 2010). Як зазначалося вище, в Україні споживання овочів та фруктів також є недостатнім (Результати загальнонаціонального дослідження: Індекс здоров'я, 2018). З огляду на основну проблематику, головною метою політики харчування дітей раннього шкільного віку у навчальних закладах скандинавських країн є підвищення споживання овочів та фруктів (European Commission, 2014; Federal office of Public Health, 2012; Helsedirektoratet, 2022). Важливим аспектом управління є постійний моніторинг та оцінка ефективності політики харчування у навчальних закладах (Directorate of Health, 2016), а

також сприяння відкритому публічному обговоренні політики здорового харчування з широкими колами громади (Helsedirektoratet, 2022).

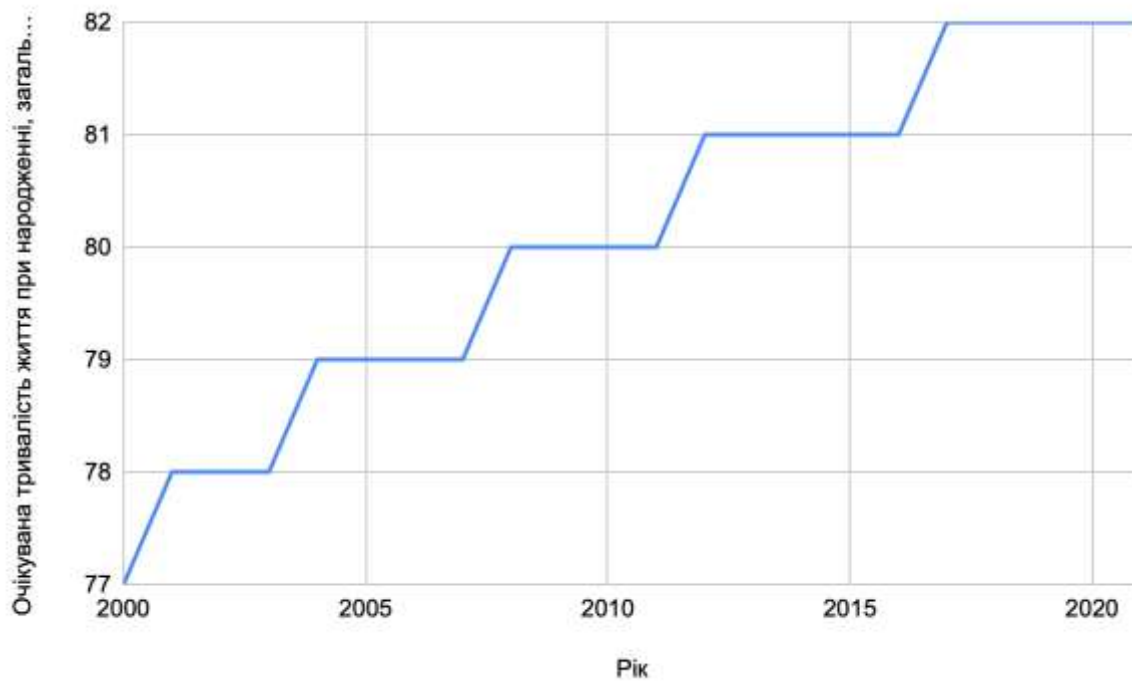


Рис. 1.16. Динаміка тривалості життя в Фінляндії за період 2000-2021 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

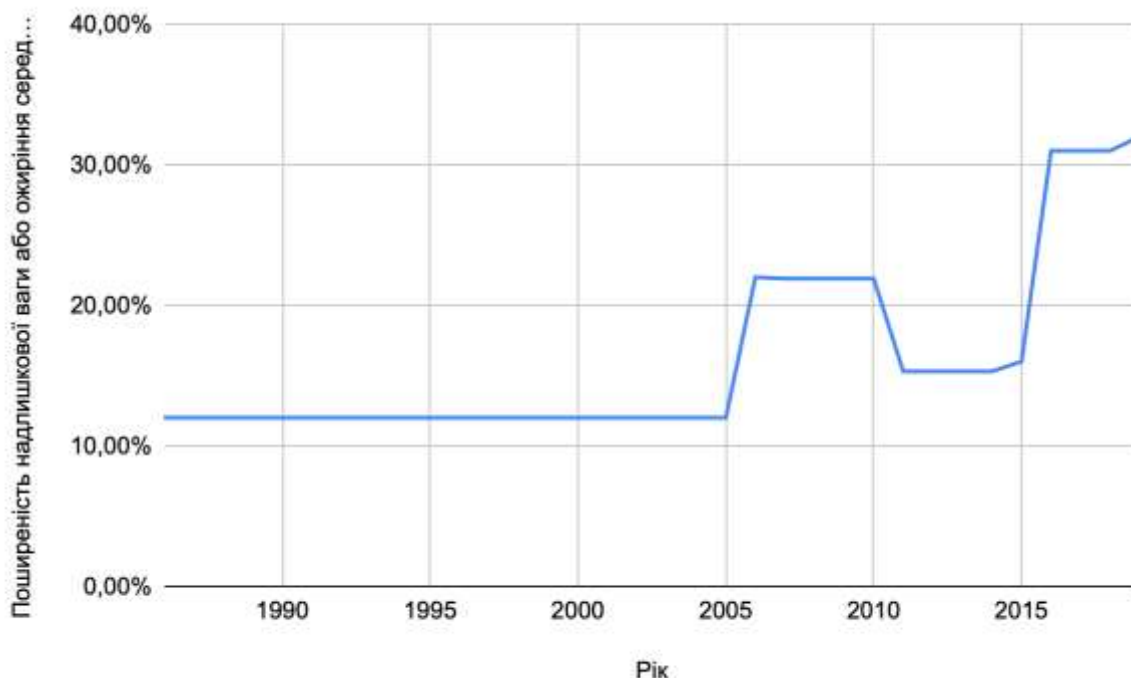


Рис. 1.17. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Фінляндії серед дитячого населення віком 1-19 років за період 1986-20120 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

Аналіз найкращих практик даної групи показав, що для України цінним напрямками є:

- розробка регулятивних документів для навчальних закладів у розширеній співпраці релевантних міністерств;
- наявність консенсусу між різними секторами управління, громадою та політичною владою є критично важливим фактором для успішної реалізації політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку;
- сприяння відкритому публічному обговоренню політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку з широкими колами громадськості.

Досвід країн Східної та Північної Європи (Словенія, Польща, Угорщина, Литва, Латвія, Естонія)

Географічно близька до України Словенія відзначається одними з найвищих показників здоров'я населення у світі (Bloomberg, 2020). Політика здорового шкільного харчування в Словенії була розроблена Міністерством Освіти, Спорту та Науки, залучаючи Міністерство Здоров'я та інші відомства. Основним принципом даної політики є наукове обґрунтування раціону, оптимізації управління відходами та дослідження задоволеності харчуванням учнів. Іншим аспектом є її освітня складова, навчальні заклади Словенії зобов'язані включити до навчальних програм дисципліни з основ здорового способу життя та принципів здорового харчування (European Commission, 2014).

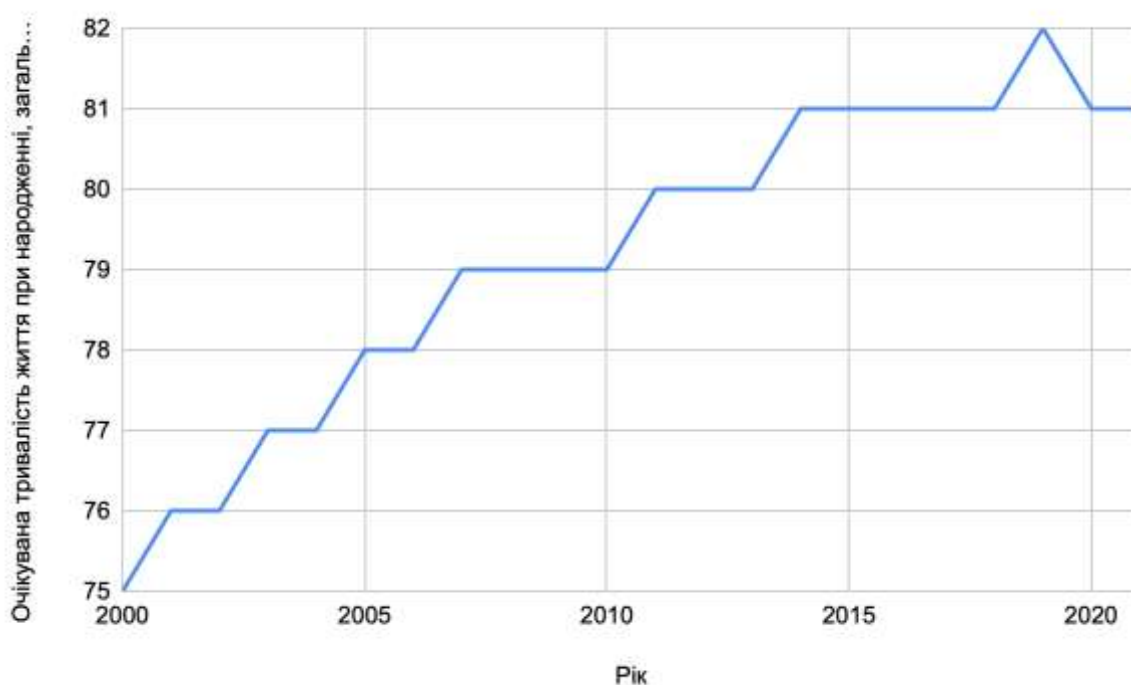


Рис. 1.18. Динаміка тривалості життя в Словенії за 2000-2022 роки*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

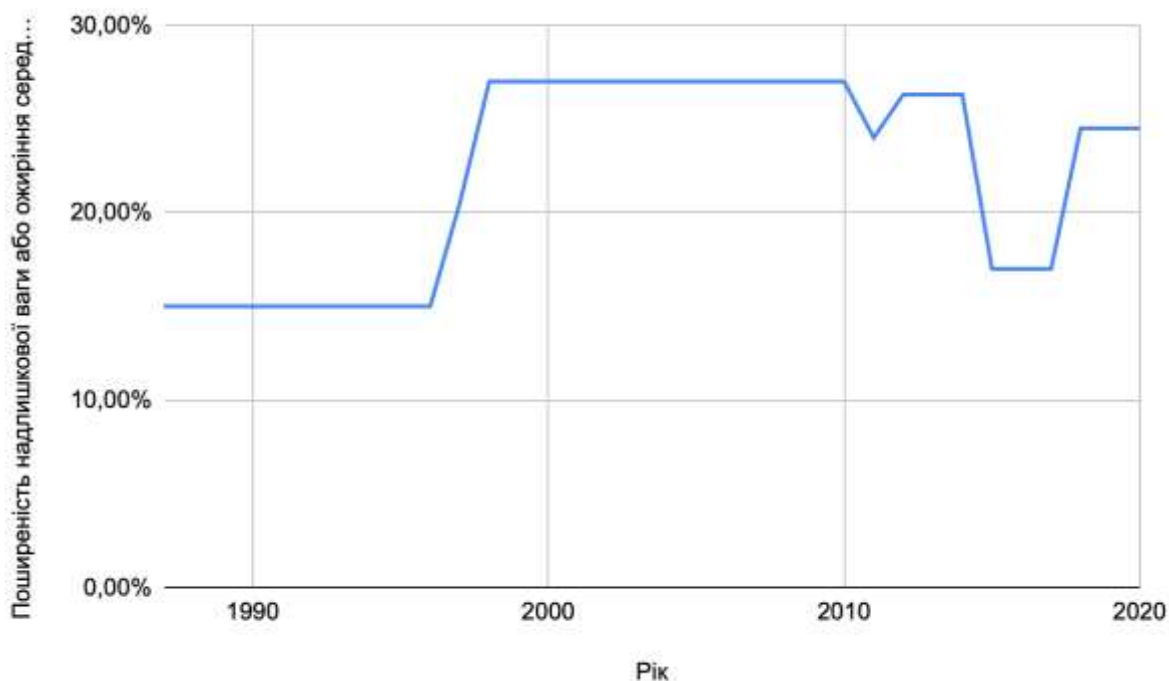


Рис. 1.19. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Словенії серед дитячого населення віком 1-19 років за період 1987-2020 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

На основі огляду літератури можна стверджувати, що освітні ініціативи у галузі здорового харчування сприяли підвищенню рівня освіченості серед школярів. Результати тестування дітей виявили взаємозв'язок між рівнем підготовки вчителів та рівнем знань учнів (Kostanjevec & Jerman, 2011). З цього випливає, що ключовим аспектом впровадження здорового харчування дітей у навчальних закладах є підвищення кваліфікації та підготовки педагогічного персоналу та систематичне проведення релевантних тренінгів (Kostanjevec & Jerman, 2011).

У Хорватії політика здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах побудована на системі моніторингу

та оцінювання стандартів щодо поживних речовин за стандартами ВООЗ. Дане регулювання є цінними в контексті підвищення вимог до обладнання харчових блоків у навчальних закладах, а також сприяння режиму харчування та виділення достатньої кількості часу для учнів на прийом харчування. (European Commission, 2014). Основним принципом національної політики харчування в Хорватії є міжсекторальний підхід, що включає співпрацю між міністерствами та стейкхолдерами (WHO Country Office in Croatia, 2010). Актуальною проблемою є соціальна нерівність у доступі до здорового харчування дітей із малозабезпечених сімей, тому важливим є забезпечення здорового харчування школярів у навчальних закладах (Simetin & Kuzman, 2010).

У Польщі політика здорового харчування дітей раннього шкільного віку сфокусована на обмеженні маркетингу процесованих продуктів харчування з підвищеною кількістю солі, жиру та цукру (European Commission, 2014). Однак залишається актуальним питання впровадження стандартизованих національних, регіональних та локальних політик у навчальних закладах, віку (Woynarowska & Malkowska-Szkutnik, 2011), які були б досконалыми у контексті стандартів ВООЗ.

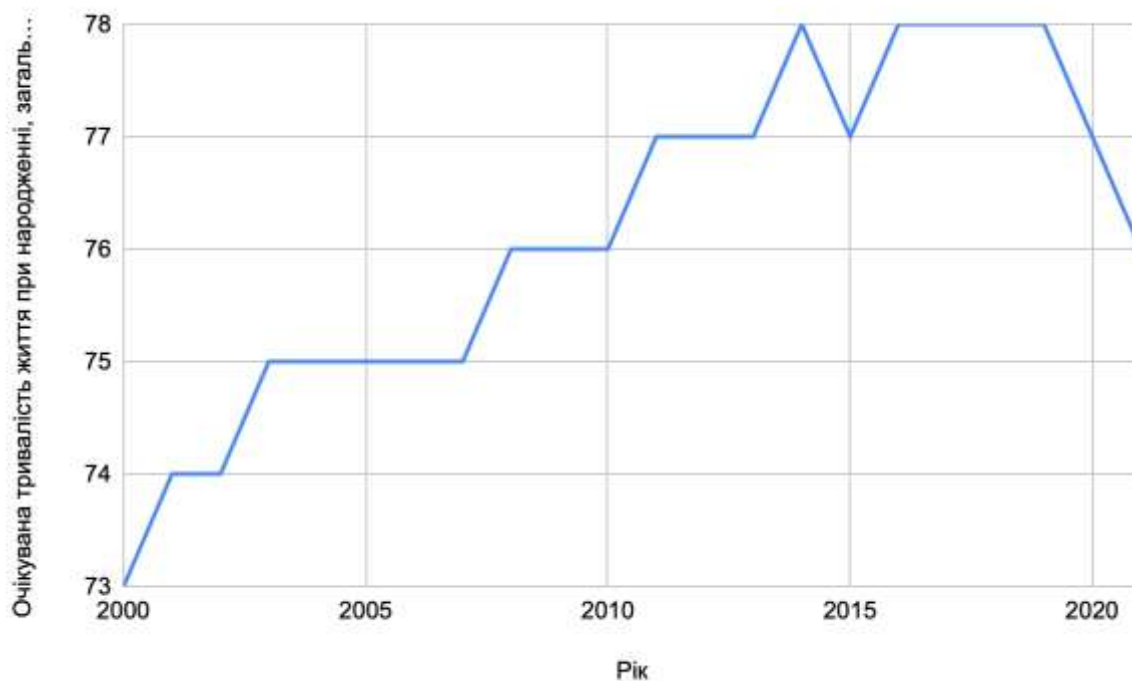


Рис. 1.20. Динаміка тривалості життя в Польщі за 2000-2022 роки*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

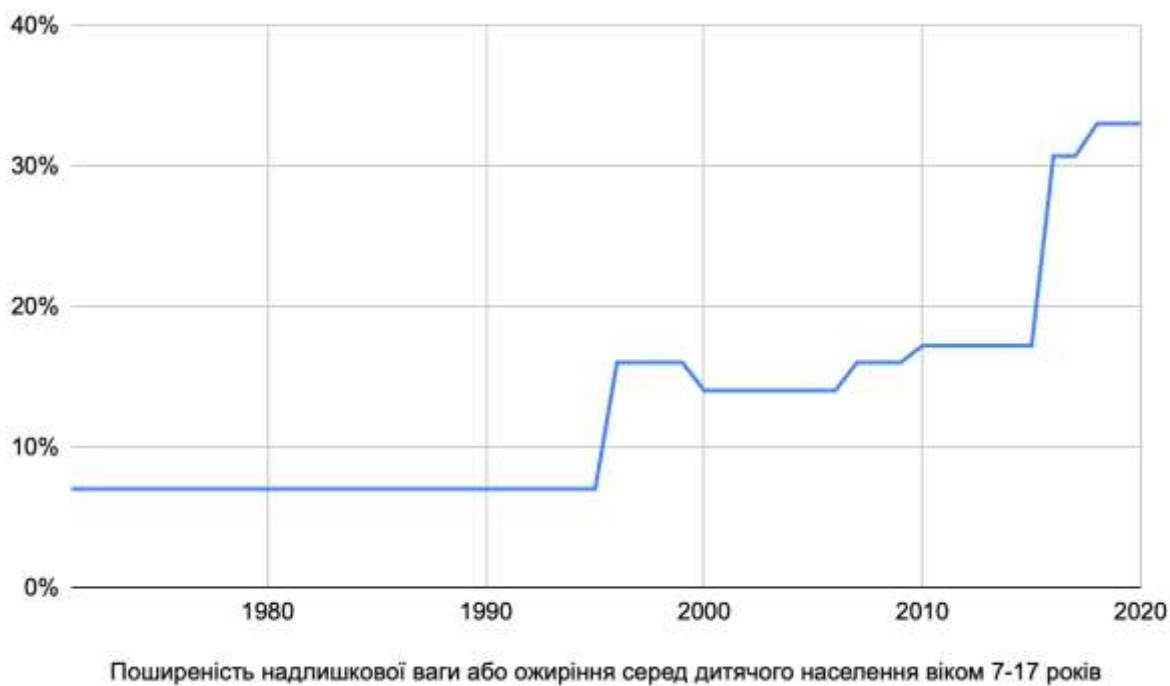


Рис. 1.21. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Польщі серед дитячого населення віком 7-17 років за період 1971-2020 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

Угорщина, як країна-член Європейського Союзу, використовує фіскальні політики для регулювання харчування населення, накладаючи оподаткування на певні продукти, що мало статистично значущі позитивні наслідки. Зокрема, спостерігається зниження споживання продуктів з високим вмістом жиру, цукру та солі, особливо серед населення з низьким рівнем доходу, для яких ціна продукту є вирішальним фактором при покупці товарів (European Commission, 2011). Слід відзначити, що в Угорщині, у відповідності до нових стандартів Європейського Союзу, які також застосовуються в інших країнах-кандидатах, з 2004 року підвищилися стандарти якості продуктів харчування. У період після вступу Угорщина стикалася з численними викликами у впровадженні змін в сільському господарстві, торгівлі та законодавстві (Feher & Fejos, 2006). Трансформаційні періоди не завжди є комфортними, навіть в умовах очікуваних змін. Отже, значною проблемою залишається менеджмент впровадження політики здорового харчування для дітей в навчальних закладах. Дослідження свідчать про те, що персонал навчальних закладів може мати обмежені знання і підготовку, учні залишаються малозалученими учасниками, а батьки намагаються уникати конфліктів та займати нейтральну або пасивну позицію, уникаючи суперечок щодо підтримки здорового харчування для своїх дітей (Kiss & Olah, 2019).

За даними, ключовим критерієм придбання певних продуктів харчування в Угорщині є ціна, що негативно позначаються на здоров'ї населення в країнах Балтії (Pomerleau & Robertson, 2001). Що засвідчує необхідність того, щоб політика здорового харчування дітей раннього

шкільного віку також враховувала аспект соціальної нерівності в доступі до здорового харчування.

На прикладі Литви від 2010 року шкільне харчування регламентується стандартами ЄС, де навчання принципам здорового харчування є частиною державної шкільної програми. Здорове харчування вивчається наскрізно на уроках біології та предметах про суспільство (European Commission, 2014). Додатково, педагогічний персонал проходить фахову підготовку з основ здорового харчування (European Commission, 2014), подібно до Латвії та Естонії.

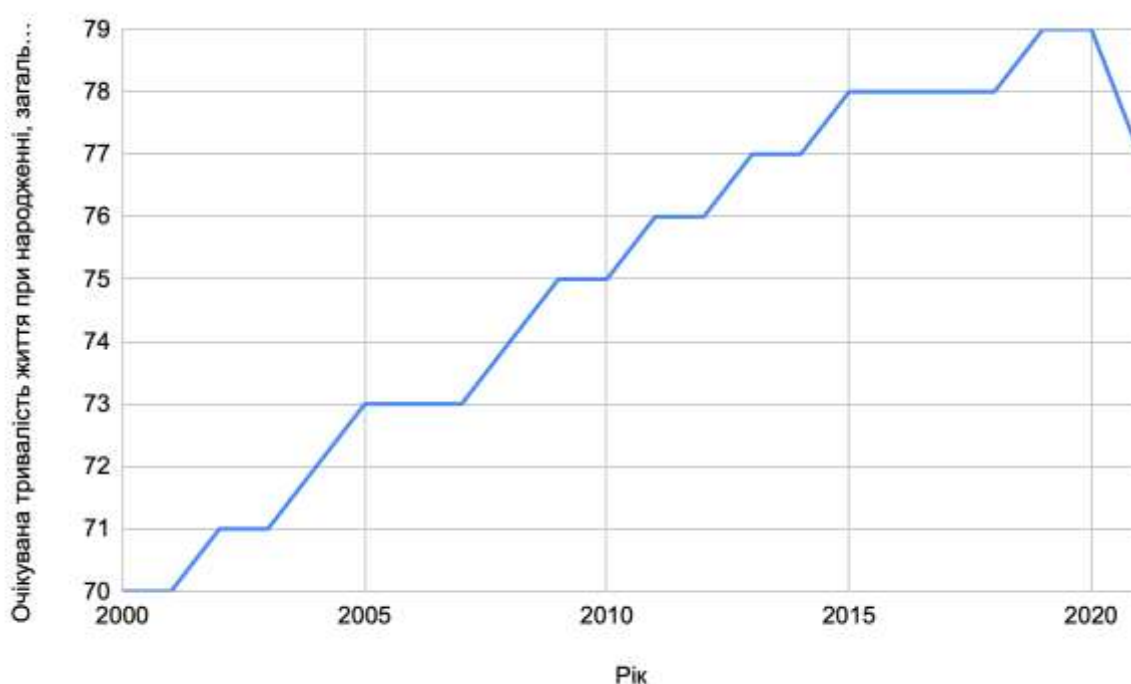


Рис. 1.22. Динаміка тривалості життя в Естонії за 2000-2022 роки*

*побудовано автором

Джерело даних: World Bank

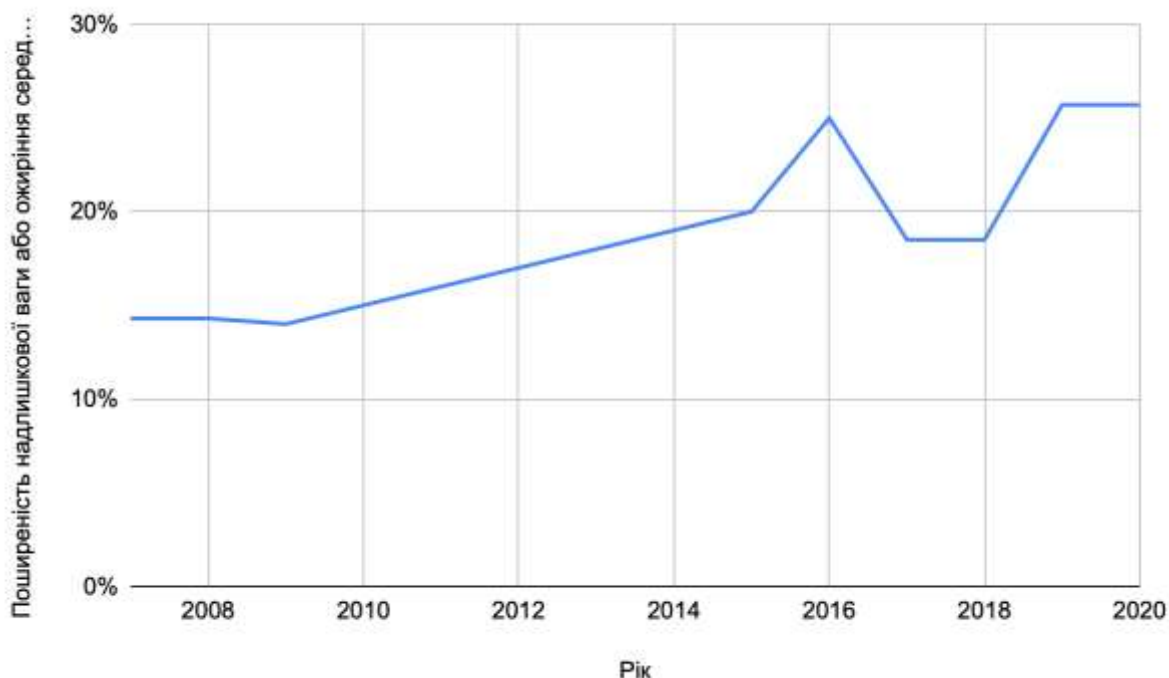


Рис. 1.23. Поширеність надлишкової ваги або ожиріння в Естонії серед дитячого населення віком 1-19 років за період 2007-2020 років*

*побудовано автором

Джерело даних: World Obesity Federation Data Portal

Досвід для України: аналіз найкращих практик даної групи показав, що:

- регулювання стандартів якості та безпеки харчових продуктів позитивно впливають на якість харчування дітей раннього шкільного віку;

- адаптація стандартів ЄС до внутрішніх потреб країни та навчального закладу є невід'ємною складовою успішної політики.

- слід враховувати, що напрям політики здорового харчування тісно пов'язаний з економічним, соціальним та політичним контекстом. Крім того, ефективна реалізація стандартів ВООЗ в значній мірі залежить від готовності держави до впровадження реформ та трансформацій.

Таким чином, здійснений аналіз показав, що кожна країна, впроваджуючи політику здорового харчування на рівні навчального закладу, стикалася з низкою проблем, зрештою, напрацювавши найоптимальніший підхід для досягнення цільових орієнтирів. Україна має брати за основу найкращі практики, адаптуючи їх під свій контекст та потреби:

1. Країни Азії, а саме Японія, Сінгапур та Південна Корея доказом успішного впровадження політик промоції здоров'я, що відображено у високих показниках здоров'я дітей та дорослого населення (Bloomberg Global Health Index, 2020). Практики країн Азії є важливими для аналізу та мають потенціал для впровадження в Україні. Однак, існують обмеження азійських підходів до харчування дітей раннього шкільного віку, в контексті суттєвих відмінностей Японії, Сінгапуру та Південної Кореї, в порівнянні з Україною.

2. Розвинені країни поза Європейським регіоном, зокрема Австралія, Нова Зеландія, Ізраїль, Канада, Сполучені Штати Америки. Окремі інструменти міжнародного досвіду даних країн можуть бути застосованими в Україні. Однак, також важливим є критичний підхід до даних практик в умовах іншого соціально-економічного тла в Україні.

3. Країнами з високими показниками здоров'я Центрального Європейського регіону, є Іспанія, Італія, Швейцарія та Скандинавські країни. Вони були обрані для огляду, оскільки мають високі показники здоров'я та є джерелом доказового міжнародного досвіду для формування політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні, як частині Європи.

4. Країни Балтії та Східного Європейського регіону, котрі є культурально та географічно близькими до України, були виділені як референтні практики для України. Даний досвід є особливо цінним,

оскільки країни Балтії та Східного Європейського регіону є прикладом переходу до доказових практик та підвищення стандартів харчування дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах.

Висновки до розділу 1

Тематика здорового харчування набуває все більшого значення у сфері охорони здоров'я, при цьому воно має не лише клінічні, так і економічні наслідки для здоров'я населення. Дослідження наукових підходів до розробки політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку є важливим завданням, оскільки вплив харчування в даній віковій групі має вирішальне значення для фізичний та психологічний розвиток. Також діти формують звички, які можуть впливати на їхнє здоров'я протягом усього життя.

Низка наукових досліджень надає вагомі докази того, що довготривала та стійка підтримка держави у справі здорового харчування в навчальних закладах, а також сприяння здоровому способу життя та надання дітям раннього шкільного віку освіти щодо засад здорового харчування, а також створення сприятливого та підтримуючого середовища, є ключовими для забезпечення тривалої підтримки здорового способу життя та здоров'я дітей у довгостроковій перспективі. Міжнародний досвід засвідчує, що основними засадами політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку є застосування мультикомпонентних стратегій, які включають різноманітні аспекти політики здорового харчування, такі як освіта, законодавство, сприяння

здоровому способу життя та інші. Цей підхід дозволяє створити комплексну систему підтримки здорового харчування в навчальних закладах.

Підходи до харчування дітей в Україні, так само як і в інших країнах, традиційно базувалися на місцевих кулінарних традиціях та доступних продуктах, які використовувалися для приготування домашніх страв. Але сучасна реальність в Україні включає багато нових факторів, які впливають на харчові звички дітей. Глобалізація та зростання торгівлі призводять до більшого доступу до імпортованих продуктів, що впливає на харчові звички дітей та збільшення споживання продуктів з високим вмістом солі, цукру та жиру. В той же час, спад фізичної активності та збільшення часу перед екранами призводить до зростання ризику надмірної ваги та ожиріння серед дітей, що може впливати на їх майбутнє здоров'я.

В контексті політики здорового харчування дітей роль батьків є визначальною, оскільки батьки є прикладом у виборі стилей харчування серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Соціально-демографічні характеристики батьків та атмосфера вдома мають значний вплив на вподобання та уявлення про здорове харчування у дітей. Крім того, важливо враховувати, як якість харчування матерів впливає на споживання овочів та фруктів дітьми. Все це підкреслює важливість формування здорових харчових звичок та сприяння здоровому харчуванню в родині з метою покращення загального стану здоров'я дітей дошкільного віку та всебічної імплементації політики здорового харчування.

Міжнародний досвід дозволив виділити найкращі практики та напрямки для України, а саме:

- промоція здорового харчування є частиною політики здорового харчування в навчальних закладах, що передбачає активне залучення учнів до процесу імплементації політики;

- при розробці шкільної політики здорового харчування потрібно враховувати традиції харчування, а також культурні та географічні аспекти країни;

- зміцнення ролі держави та уряду для сприяння здоровому харчуванню та створення інтервенційних програм для покращення якості харчування дітей в навчальних закладах;

- оподаткування процесованих продуктів харчування з високим вмістом жиру, солі та цукру, та субсидування здорових продуктів харчування є ефективним підходом сприяння здоровому харчуванню, особливо для соціально-вразливих категорія населення;

- впровадження чітких стандартів шкільної політики здорового харчування разом з лімітуванням доступу до нездорових продуктів харчування;

- комплексний міжсекторальний менеджмент та робота з різноманітними стейкхолдерами для забезпечення стійкості політики, а також розширення співпраці релевантних міністерств;

- сприяння консенсусу між різними секторами управління, громадою та політичною владою є критично важливим фактором для успішної реалізації політики;

- створення умов та стимулювання публічного обговорення політики здорового харчування з широкими колами громадськості;

- посилення регулювання стандартів якості та безпеки продуктів харчування в навчальних закладах;

- адаптація міжнародних стандартів до внутрішніх потреб окремого навчального закладу;

- створити соціально-економічне підґрунтя для підвищення готовності суспільства до впровадження змін та реформ.

Основні наукові результати першого розділу роботи висвітлені у публікаціях автора (Гейко та Юрочко, 2020) та (Heiko & Yurochko, 2023).

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ПОЛІТИКИ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В УКРАЇНІ

2.1. Методологія кількісного контент-аналізу офіційної комунікації щодо політики здорового харчування в Україні

Концепція та визначення здорового харчування можуть бути проблематичними і варіюватися в залежності від наукового і соціального контексту, в якому надається це визначення. Для розуміння політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку було проведено кількісне контент-аналітичне дослідження (Гейко & Юрочко, 2022) відповідно до рекомендацій ВООЗ. Отже, відсутність єдиної наукової дефініції здорового харчування спонукала використати рамкову концепцію здорового харчування, яка дозволила уточнити категорії для аналізу результатів за методологією класичного кількісного контент-аналізу у вивченні нормативно-правової бази та офіційної комунікації на сайті Міністерства охорони здоров'я щодо політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку в Україні.

У офіційних рекомендаціях ВООЗ містяться настанови щодо основ здорового харчування як для дорослих, так і для дітей віком від двох років. За цим визначенням, здорове харчування дітей дошкільного і раннього шкільного віку та рекомендоване здорове харчування для дорослих практично не відрізняються за вмістом поживних речовин. Проте існує відмінність в рекомендаціях щодо кількості калорій в залежності від віку та статі. Однак, здорові продукти харчування, які рекомендовані для дорослих, не мають протипоказань і для дітей (Гейко & Юрочко, 2022).

Були систематизовані теоретично-методичні рекомендації ВООЗ для підтримки здорового харчування дітей раннього віку, що були поділені на такі категорії, релевантні для концептуалізації та операціоналізації в методології класичного кількісного контент-аналітичного дослідження офіційної комунікації щодо політики здорового харчування дітей в Україні:

1. Грудне вигодовування;
2. Фрукти та овочі;
3. Жири;
4. Сіль;
5. Цукри.

Оскільки тематика роботи спрямована на дослідження здорового харчування дітей раннього шкільного віку, які, за визначенням, вже досягли віку двох років, аспект грудного вигодовування не включався до даного контент-аналітичного дослідження. Важливо зауважити, що значення цієї компоненти для формування здоров'я дитини, згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (World Health Organization, 2003), не може бути знехтувано, але його обговорення в цьому дослідженні не є актуальним, оскільки воно спрямоване на дітей раннього шкільного віку.

Наступною рекомендацією ВООЗ для підтримки здорового харчування є споживання щоденно щонайменше 400 грамів або 5 порцій свіжих овочів та фруктів. Ця рекомендація обґрунтована тим, що ці продукти харчування є багатими джерелами фітоволокон, вітамінів, мінералів, антиоксидантів, а також рослинного білка та інших поживних речовин. Однак слід зазначити, що крохмалисті овочі, такі як картопля та кукурудза, не входять до цієї рекомендованої категорії. За даними ВООЗ, регулярне споживання свіжих фруктів та овочів в значній мірі зменшує ризики розвитку ожиріння, діабету, інсульту, хвороб серця та певних видів раку.

У контексті цієї політики, сіль є компонентом, який слід обмежувати у споживанні. ВООЗ підкреслює, що на сьогоднішній день спостерігається підвищене споживання натрію (9-12 грамів), який входить до організму разом із сіллю, та одночасно серед населення зафіксовано дефіцит калію (менше 3 грамів на добу). Дані передумови сприяють підвищенню ризику високого кров'яного тиску, що, в свою чергу, має зв'язок з захворюваннями серця, створюючи значне навантаження на систему охорони здоров'я. ВООЗ рекомендує враховувати вміст солі в продуктах, таких як соуси, приправи та інші промислові продукти, і уникати солених перекусів між основними прийомами їжі. Зменшення кількості солі до 5 грамів на день могло б значно зменшити кількість смертей (World Health Organization, 2015).

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, кількість спожитих жирів не повинна перевищувати 30 відсотків від загальної кількості споживаної енергії щодня. Організація наголошує на тому, що жири та олії є концентрованим джерелом енергії, тому їх слід споживати з особливою обережністю. Високий вміст насичених жирів, трансжирів та інших шкідливих жирів у раціоні сприяє ризику захворювань серця та інсульту. За рекомендаціями здорового харчування ВООЗ, слід надавати перевагу ненасиченим рослинним жирам, а не тваринним продуктам. Олії холодного віджиму, такі як оливкова, соєва, соняшникова та кукурудзяна, є переважними продуктами в рамках цих рекомендацій. Важливо обмежити вживання тваринних жирів та насичених жирів для забезпечення додаткових переваг для здоров'я.

Отже, рекомендаційна політика ВООЗ стосовно здорового харчування для дорослих та дітей старше двох років може бути узагальнена наступним чином:

1. Споживання свіжих фруктів та овочів (400 г) щоденно: ВООЗ

рекомендує щоденно споживати не менше 400 грамів свіжих фруктів та овочів. Ця рекомендація базується на тому, що ці продукти містять багато фітоволокон, вітамінів, мінералів і антиоксидантів, які корисні для здоров'я.

2. Лімітування кількості жирів до 30% з перевагою насичених рослинних олій: Рекомендації ВООЗ наголошують на тому, що кількість жирів у раціоні не повинна перевищувати 30% від загальної кількості споживаної енергії щоденно. При цьому важливо надавати перевагу насиченим рослинним оліям.

3. Скорочення кількості цукру до 10%: ВООЗ рекомендує обмежити споживання цукру до не більше 10% щоденно. Відомо, що вільні цукри можуть призвести до розвитку зубного карієсу та інших проблем зі здоров'ям.

4. Скорочення кількості солі до 5 г: ВООЗ рекомендує обмежити споживання солі до не більше 5 грамів на день. Висока кількість солі в раціоні може призвести до підвищеного кров'яного тиску і ризику захворювань серця та інсульту.

Керівництво ВООЗ зазначає, що політика здорового харчування піддається впливу глобальних трансформацій, які обумовлені складною взаємодією економічних, соціальних, культурних та екологічних факторів. Однією з ключових стратегій є освітні програми з питань здорового харчування в освітніх закладах для дітей раннього шкільного віку, що дозволяє підвищити обізнаність щодо переваг здорового харчування.

Для успішної імплементації політики здорового харчування для дітей в навчальних закладах важливим є наявність чіткого і зрозумілого маркування на продуктах харчування, яке інформує споживачів про їх склад. Органи державної влади та уряди країн також відіграють важливу роль у промоції здорового харчування. У контексті України, Міністерство охорони здоров'я (Гейко & Юрочко, 2022) відповідає за сприяння та охорону здоров'я населення та виконання офіційної політики щодо

здорового харчування в навчальних закладах, яка є об'єктом даного дослідження.

Даний етап дослідження виконано за методологією кількісного контент-аналізу з використанням класичних підходів (Іванов, 2013). Його метою було вивчення офіційної комунікації щодо здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні в контексті рекомендацій ВООЗ та офіційної політики Міністерства охорони здоров'я. Дослідження визначилося аналізом офіційних медіа-повідомлень на веб-сайтах Міністерства охорони здоров'я та Центру громадського здоров'я, які містили відповідну інформацію про здорове харчування дітей раннього шкільного віку в Україні.

Аналіз включав в себе категорії, які відображали офіційні рекомендації ВООЗ щодо здорового харчування, посилання на дослідження та дату публікації для вивчення контексту та політичного бекграунду рекомендаційної політики Міністерства охорони здоров'я в Україні (Гейко & Юрочко, 2022).

Одиницями аналізу стали офіційні публікації, доступні на веб-сайті Міністерства охорони здоров'я та його структурному підрозділі Центрі громадського здоров'я. Вибір цього джерела обґрунтовується тим, що воно є основним офіційним каналом комунікації з питань здоров'я для населення України.

Категорії аналізу були розроблені на основі дефініції Всесвітньої організації охорони здоров'я (Гейко & Юрочко, 2022), яка визначає здорове харчування за вищеописаними категоріями. Паралельно до основних категорій були додані допоміжні категорії, такі як «посилання на дослідження» та «дата публікації», для забезпечення повноти та контекстуального аналізу.

Включення категорії «дослідження» обґрунтовується фактом, що ВООЗ підкреслює необхідність науково-обґрунтованого підходу до

розробки рекомендацій з гігієнічного харчування, тому важливо визначити, яка частина публікацій використовувала посилання на наукові дослідження (Гейко & Юрочко, 2022). Категорія «дата публікації» включена для того, щоб вивчити політичний контекст та зв'язок з тогочасним керівництвом та стратегією в галузі охорони здоров'я, що може впливати на формування та поширення рекомендацій стосовно здорового харчування для дітей у офіційній комунікації МОЗ.

Перелік категорій дослідження:

1. «Овочі та фрукти»;
2. «Сіль»;
3. «Цукор/цукри»;
4. «Жир/жири, олія, трансжири»;
5. «Дослідження»;
6. «Дата публікації».

Одиницями підрахунку контент-аналітичного дослідження офіційної комунікації щодо політики здорового харчування стали речення у яких присутні категорій аналізу.

У даному дослідженні була сформована суцільна вибірка, куди увійшли всі одиниці аналізу за обраними тегами. Вибірку дослідження склали публікації сайту Міністерства охорони здоров'я та його структурного підрозділу Центру громадського здоров'я за пошуковим запитом «здорове харчування для дітей», а також були включені опубліковані матеріали за пошуковим запитом «здорове харчування», наприклад, публікації за темами:

1. «Майже 1,5 млн людей в Україні живе із псоріазом»;
2. «Менопауза починається, якщо у жінки не було менструації протягом останніх 12 місяців»;

3. «Щоб не пропустити початок артеріальної гіпертензії, необхідно вимірювати артеріальний тиск не рідше двох разів на місяць»;
4. «Як схуднути: докладно про марафон схуднення і краш-дієту.»

Додатково до дослідження комунікації були включені нормативно-правові документи за темою здорового харчування дітей в освітніх та оздоровчих закладах, на які були посилання у публікаціях міністерства. Загальний розмір вибірки (Гейко & Юрочко, 2022) склав 92 одиниці аналізу, а саме 70 статей з сайту Міністерства охорони здоров'я, 6 нормативно-правових документів, а також 17 статей з сайту Центру громадського здоров'я. В результаті даного дослідження, були отримані ключові висновки щодо офіційної комунікації та рекомендацій щодо здорового харчування дітей раннього шкільного віку в Україні (Гейко & Юрочко, 2022). Методологія класичного кількісного контент-аналітичного дослідження дозволила систематично вивчити тематичний контекст та хронологію офіційної комунікації, а також визначити рівень наукового обґрунтування та політичний контекст рекомендацій щодо здорового харчування (Гейко & Юрочко, 2022).

2.2. Перевірка надійності кодування категорій аналізу офіційної комунікації

У методології класичного кількісного контент-аналізу необхідним послідовним етапом після збору даних є перевірка надійності кодування за визначеними категоріями дослідження, процедуру чого було суворо дотримано у даному дисертаційному дослідженні (Іванов, 2013). На кожному з етапів перекодування категорій було відібрано тридцять одиниць аналізу, які кодувалися незалежними кодувальниками без освіти та експертизи в

сфері охорони здоров'я та соціальних наук, щоб потенційно не вплинути на точність результатів (Гейко & Юрочко, 2022).

В даному дослідженні (Гейко & Юрочко, 2022) було обраховано, що за формулою Блоха та Кремера, яка визначає оптимальний розмір вибірки одиниць аналізу для досягнення найменшого прийняттого рівня показника альфа Кріпендорфа (0,667) та п'ятьма змінними ($p=0,200$) та рівнем значущості 0,100 рекомендований розмір вибірки мав складати не менше ніж 29 одиниць аналізу (Krippendorff, 2004). На підставі цього, під час кожного з етапів перевірки надійності, кодувальниками було опрацьовано 30 публікацій із Міністерства охорони здоров'я, його структурного підрозділу Центру громадського здоров'я та нормативно-правових актів відносно комунікації, врегулювання та політики здорового харчування в Україні релевантної для дітей раннього шкільного віку.

Під час першої, другої та третьої хвили перевірки надійності кодування визначених категорій аналізу, залучені кодувальники залишилися тими ж, на четвертій хвилі була проведена ротація кодувальників. На кожному етапі обчислення показника альфа Кріпендорфа, як було зазначено автором даного методологічного підходу (2004) було здійснено перевірку надійності кодування за допомогою спеціалізованого професійного розширення «ReCal3» для здійснення розрахунків (ReCal3: Reliability for 3+ Coders, 2023) в рамках контент-аналітичного дослідження. Після кожної хвили перекодування категорій аналізу в кодувальну інструкцію було внесено зміни для вдосконалення точності керівництва та проведено додатковий тренінг для збільшення концентрації даних (Гейко & Юрочко, 2022).

Перша хвиля перевірки надійності кодування категорій аналізу офіційної комунікації щодо політики здорового харчування

У першій хвилі перевірки надійності кодування даних, за методологією класичного кількісного контент-аналізу (Іванов, 2013) для перевірки надійності отриманих результатів було залучено двох кодувальників, кожен з яких добровільно закодував 30 перших одиниць аналізу з переліку всіх одиниць аналізу, які склали вибірку даного дослідження.

Опис кодувальників першої хвилі кодування:

Кодувальник 1 — без бекграунду в соціальних науках, безробітна;

Кодувальник 2 — без бекграунду в соціальних науках, пенсіонер.

Таблиця 2.1.

Показник альфа Кріпендорфа для змінної «овочі та фрукти» першої хвилі кодування*

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,46	90

*розроблено автором

Таблиця 2.2.

Парні відсотки узгодженості першої хвилі кодування*

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
64,444%	56,667%	46,667%	90%

*розроблено автором

Таблиця 2.3.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «сіль» першої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,259	90

*розроблено автором

Таблиця 2.4.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «сіль» першої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
52,222%	40%	36,667%	80%

*розроблено автором

Таблиця 2.5.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «цукор» першої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,332	90

*розроблено автором

Таблиця 2.6.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «цукор» першої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
55,556%	60%	40%	66,667%

*розроблено автором

Таблиця 2.7.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «жир» першої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,151	90

*розроблено автором

Таблиця 2.8.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «жир» першої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
43,333%	36,667%	26,667%	66,667%

*розроблено автором

Таблиця 2.9.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «дослідження» першої хвили
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,058	90

*розроблено автором

Таблиця 2.10.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «дослідження» першої хвили
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
42,222%	63,333%	26,667%	36,667%

*розроблено автором

Після проведення першої хвили перевірки надійності кодування, було внесено наступні зміни до кодувальної інструкції:

Внесено приклади того, що рекомендація за певною змінною може подаватися не лише у вузькому розумінні тексту, а також може бути візуалізованою в інфографіці або наведена у графічному зображенні до тесту. Також уточнено, що категорія «цукор/солодощі» кодується цифрою «1», коли відповідна рекомендація є в інфографіці до статті. Додано уточнення, що чіткі рекомендації можуть міститися в підзаголовках статей.

Наведено основні відмінності між науковими та публіцистичними статтями з ілюстраціями візуальних відмінностей між ними та проведено тренінг для кодувальників для збільшення концентрації.

Друга хвиля кодування перевірки надійності кодування категорій аналізу офіційної комунікації щодо політики здорового харчування

За допомогою функції генерації випадкових чисел у програмі Excel (=RANDBETWEEN(1;92)) та відсортування дублікатів. З переліку одиниць аналізу було обрано 30 одиниць для проведення другої хвилі кодування з добровольцями. До другої хвилі кодування увійшли наступні одиниці аналізу: 2, 3, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 42, 44, 48, 59, 60, 61, 66, 71, 74, 78, 81, 82, 84, 85.

Таблиця 2.11

Показник альфа Кріпендорфа для змінної «овочі та фрукти» другої хвилі кодування*

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,461	90

*розроблено автором

Таблиця 2.12.

Парні відсотки узгодженості для змінної «овочі та фрукти» другої хвилі кодування*

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
66,667%	80%	56,667%	63,333%

*розроблено автором

Таблиця 2.13.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «сіль» другої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,67	90

*розроблено автором

Таблиця 2.14.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «сіль» другої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
85,556%	86,667%	86,667%	83,333%

*розроблено автором

Таблиця 2.15.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «цукор» другої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,493	90

*розроблено автором

Таблиця 2.16.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «цукор» другої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
68,889%	80%	60%	66,667%

*розроблено автором

Таблиця 2.17.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «жир» другої хвили
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,473	90

*розроблено автором

Таблиця 2.18.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «жир» другої хвили
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
70%	73,333%	56,667%	80%

*розроблено автором

Таблиця 2.19.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «дослідження» другої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,047	90

*розроблено автором

Таблиця 2.20.

**Парні відсотки узгодженості змінної «дослідження» другої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
36,667%	43,333%	36,667%	30%

*розроблено автором

Під час другої хвилі перевірки кодування були внесені зміни до кодувальної інструкції:

Додано приклади, де згадування категорії «овочі та фрукти» не є прямою рекомендацією, тому позначається цифрою 2, а не 1. Також було проведено роз'яснювальний тренінг для кодувальників для збільшення концентрації отриманих даних.

Третя хвиля кодування перевірки надійності кодування категорій аналізу офіційної комунікації щодо політики здорового харчування

За допомогою функції генерації випадкових чисел у програмі Ексел (=RANDBETWEEN(1;1000) та сортування. З переліку одиниць аналізу було

обрано 30 одиниць для проведення третьої хвили кодування з добровольцями. До третьої хвили кодування увійшли наступні одиниці аналізу: 1, 12, 18, 19, 25, 27, 29, 31, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 44, 48, 49, 52, 54, 58, 62, 64, 65, 70, 71, 76, 77, 80, 82, 83. Кодувальники були ті ж самі, що і в другій хвили.

Таблиця 2.21.

Показник альфа Кріпендорфа для змінної «овочі та фрукти» третьої хвили кодування*

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,48	90

*розроблено автором

Таблиця 2.22.

Парні відсотки узгодженості «овочі та фрукти» третьої хвили кодування*

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
65,556%	73,333%	53,333%	70%

*розроблено автором

Таблиця 2.23.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «сіль» третьої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,554	90

*розроблено автором

Таблиця 2.24.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «сіль» третьої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
78,889%	80%	73,333%	83,333%

*розроблено автором

Таблиця 2.25.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «цукор» третьої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,365	90

*розроблено автором

Таблиця 2.26.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «цукор» третьої хвили
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
60%	60%	56,667%	63,333%

*розроблено автором

Таблиця 2.27.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «жир» третьої хвили
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,571	90

*розроблено автором

Таблиця 2.28.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «жир» третьої хвили
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
73,333%	70%	76,667%	73,333%

*розроблено автором

Обчислення третьої хвили кодування до змінної «дослідження»:

На підставі результатів отриманих під час попередніх хвиль перекодувань було прийнято рішення про її автоматизоване кодування. Оскільки під час першої та другої хвилі перекодувань залученими кодувальниками, показник альфа Кріпендорфа змінної «дослідження» склав 0,058 та 0,047, відповідно. За результатами обговорення пропозицій кодувальників та внесення змін до інструкції, попередня концептуалізація даної змінної інтерпретувалася неоднозначно, що засвідчили результати перевірки надійності. За відсутності позитивної динаміки підвищення показників альфа Кріпендорфа, в контексті даної змінної було вирішено змінити методику кодування та перейти до автоматизованого кодування та отримати результати, які не потребують подальшої перевірки надійності (Іванов, 2013).

Стратегія автоматизованого кодування була доцільною для змінної «дослідження», яка мала дихотомічний характер, на відміну від решти категорій аналізу, які передбачали наявність проміжних категорій, що унеможлиблювало їхнє автоматизоване кодування. Цифрою «1» кодувалися одиниці аналізу, у яких містилося слово “дослідження», а «0» — якщо такого слова у документі або публікації не було.

Дана змінна кодувалася за допомогою програми «Yoshikoder» (2021) з використанням аналітичного словника (Гейко & Юрочко, 2022), в основу якого було покладено ключове слово «дослідження» та його наступні словоформи: «дослідженнях», «дослідженням», «досліджень», «дослідженні», «дослідженню», «дослідженнями». Перевірка валідності аналітичного словника також була здійснена у програмі «Yoshikoder», шляхом перевірки контекстів, де була присутня категорія «дослідження» та її словоформи.

Висновки після третьої хвилі кодування викладено нижче:

Оскільки парний відсоток узгодженості для змінної «овочі та фрукти» під час першої, другої та третьої хвили перекодування становив 64,4%, 66,6%, 65,5%, відповідно. Для змінної «сіль» — 52,2%, 85,5%, 78,8%, відповідно. Для змінної «цукор» — 55,5%, 68,8%, 60%, відповідно. Для змінної «жир» — 43,3%, 70%, 73,3%. Дані значення стали підставою для ротації залучених кодувальників, оскільки відсотки узгодженості були спричинені неухважністю, низькою мотивацією та не стосувалися самої кодувальної інструкції.

Четверта хвиля перевірки надійності кодування категорій аналізу офіційної комунікації щодо політики здорового харчування

За допомогою функції генерації випадкових чисел у програмі Excel (=RANDBETWEEN(1;1000)) та сортування, з переліку одиниць аналізу було відібрано 30 одиниць для проведення третьої хвили кодування з новими кодувальниками. До четвертої хвили кодування увійшли наступні одиниці аналізу: 3, 6, 7, 12, 14, 16, 18, 21, 24, 28, 29, 45, 50, 51, 53, 55, 57, 60, 63, 68, 69, 70, 71, 73, 78, 80, 83, 84, 89, 92. Після того в інструкцію було внесено уточнення, які були виявлені за результатами третьої хвили кодування. Спеціального тренінгу не було проведено, кодувальники лише задали питання перед початком кодування та мали можливість виправити помилки, які були зроблені внаслідок неухважності. Кодувальники четвертої хвили рекрутувалися за власним бажанням та працювали на платній основі.

Опис кодувальників четвертої хвили перекодування категорій аналізу:

Кодувальник 1 — за освітою інженер-будівельник, вік 20-30 років;

Кодувальник 2 — за освітою вчитель, вік 20-30 років;

Таблиця 2.29.

Показник альфа Кріпендорфа для змінної «овочі та фрукти» четвертої хвилі кодування*

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,752	90

*розроблено автором

Таблиця 2.30.

Парні відсотки узгодженості для змінної «овочі та фрукти» четвертої хвилі кодування*

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
84,444%	93,333%	83,333%	76,667%

*розроблено автором

Таблиця 2.31.

Показник альфа Кріпендорфа для змінної «сіть» четвертої хвилі кодування*

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,794	90

*розроблено автором

Таблиця 2.32.

**Парні відсотки узгодженості змінної «сіль» четвертої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
86,667%	86,667%	80%	93,333%

*розроблено автором

Таблиця 2.33.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «цукор» четвертої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,833	90

*розроблено автором

Таблиця 2.34.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «цукор» четвертої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
86,667%	86,667%	80%	93,333%

*розроблено автором

Таблиця 2.35.

**Показник альфа Кріпендорфа для змінної «жир» четвертої хвилі
кодування***

Показник альфа Кріпендорфа	Кількість оцінок
0,809	90

*розроблено автором

Таблиця 2.36.

**Парні відсотки узгодженості для змінної «жир» четвертої хвилі
кодування***

Парний відсоток узгодженості	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 3	Парний відсоток узгодженості між колонками 1 і 2	Парний відсоток узгодженості між колонками 2 і 3
87,778%	93,333%	86,667%	83,333%

*розроблено автором

Після обрахунків показник альфа Кріпендорфа для змінної «цукор» склав 0,833 та для змінної «жир» — 0,809, відповідно. Звідки випливає висновок про надійність змінних «жир» та «цукор» (Krippendorff, 2004). Для змінної «овочі та фрукти» та для змінної «сіль» показник альфа Кріпендорфа склав 0,752 та 0,794, відповідно. Показники, які потрапляли у діапазон значень від 0,667 до 0,8 були підставою для можливості для формування загальних тенденцій відносно даних категорій аналізу (Krippendorff, 2004) в контексті аналізу офіційної комунікації щодо політики здорового харчування в Україні (Гейко & Юрочко, 2022).

Перша хвиля перевірки надійності кодування виявила певні недоліки та недоречності в кодувальній інструкції. Було внесено покращення, включаючи приклади, де рекомендації можуть бути візуалізовані, а також уточнено кодування певних категорій та надано рекомендації для розрізнення наукових та публіцистичних статей. Друга хвиля перевірки показала покращення у відсотках узгодженості між кодувальниками для окремих категорій аналізу, що свідчить про успішні зміни в кодувальній інструкції. Третя хвиля перевірки привела до рішення перейти до автоматизованого кодування для змінної «дослідження» через низькі показники альфа Кріпендорфа та неоднозначну інтерпретацію. Дана стратегія дозволила отримати результати без подальшої перевірки надійності. Четверта хвиля кодування показала покращення у відсотках узгодженості для окремих категорій аналізу, що свідчить про те, що кодувальники з четвертої хвилі мали кращу розуміння інструкції та були більш уважними у своїй роботі. Показники альфа Кріпендорфа підтвердили надійність кодування для змінних «цукор» та «жир», що сприяє можливості формування загальних тенденцій в контексті аналізу офіційної комунікації щодо політики здорового харчування в Україні.

Отже, після послідовних хвиль перевірки надійності кодування було досягнуто покращень у якості кодування та встановлено надійність кодування для деяких категорій аналізу. Дані висновки підтримують можливість проведення подальших досліджень в контексті політики здорового харчування в Україні з використанням зазначених методів кодування (Гейко & Юрочко, 2022).

2.3 Методологія мапування та інтерв'ювання стейкхолдерів політики здорового харчування дітей

Складні системи, де діє множина чинників можуть бути інертними до змін або створювати їм опір (Hudson et al., 2019), в тому числі навчальні заклади. Здорове харчування дітей раннього шкільного віку має велике значення для цілої низки зацікавлених сторін, включаючи батьків, опікунів, родичів дітей, навчальні та дошкільні заклади, громадських активістів, медичних фахівців, представників місцевих органів влади, неурядові організації та інші учасники, які активно беруть участь в реалізації політики здорового харчування в навчальних закладах (Heiko & Yurochko, 2022).

Аналіз стейкхолдерів (зацікавлених сторін) та їх мапування – це класичний метод менеджменту (Nutt, 2002), який дозволяє визначити найбільш впливових та зацікавлених акторів для імплементації політики, в тому числі в сфері охорони здоров'я. Даний метод являє собою практичний інструмент виявлення та мапування зацікавлених сторін (стейкхолдерів) (Balane et al., 2020) за рівнем інтересу та влади. Метод дозволяє візуалізувати та впорядкувати зацікавлені сторони, перед тим, як комунікувати з ними.

Впровадження інновацій, в тому числі внесення змін до стандартів та культури харчування, потребує добре спланованої та організованої колаборації ключових стейкхолдерів (Franco-Trigo et al., 2020). Взаємодія між різними рівнями надає можливість зібрати більше доказів для інформування прийняття рішень, що відповідає вимогам різноманітних середовищ (Turner et al., 2017). Ця взаємодія сприяє комплексному розгляду питань і враховує специфіку кожного контексту. Різні рівні співпраці дозволяють збирати різнобічну інформацію та досліджувати різні аспекти, що, в свою чергу, сприяє більш обґрунтованим та докладним рішенням (Heiko & Yurochko, 2022).

У рамках даного дослідження було проведено процедуру мапування зацікавлених сторін, спрямовану на аналіз політичного керівництва щодо сприяння здоровому харчуванню серед дітей молодшого шкільного віку в Україні, з урахуванням їхнього рівня влади та зацікавленості. Потрібно відзначити, що аналіз зацікавлених сторін є важливим інструментом для визначення впливових груп, які мають інтереси в реалізації політики здорового харчування (Heiko & Yurochko, 2022). Особливо це стосується дитячих навчальних закладів, батьків, лікарів, громадських активістів та інших структур, які беруть активну участь в цьому процесі. Проте, відсутність детальних інструкцій для виконання аналізу стейкхолдерів може призвести до невизначеності та неоднозначності результатів. Тому необхідна уважна перевірка та корекція результатів з урахуванням контексту та особливостей певного навчального закладу.

За результатами дослідження (Heiko & Yurochko, 2022) було визначено чотири основні групи зацікавлених сторін в контексті політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку:

1. Зацікавлені сторони з найвищим рівнем влади та значним інтересом включають батьків дітей раннього шкільного віку, опікунів та родичів цих дітей, лідерів батьківських об'єднань, об'єднані територіальні громади, державні та приватні організації, що спеціалізуються на просуванні здорового харчування, а також відповідні представники та відділи Міністерства охорони здоров'я України.

2. Зацікавлені сторони зі значним рівнем влади, але меншим інтересом охоплюють виробників продуктів харчування, як великі міжнародні корпорації, так і місцеві виробники, неурядові організації, посадовці на різних рівнях державного, місцевого та муніципального управління, адміністрацію шкіл, а також відповідні представники та відділи Міністерства освіти і науки України, Міністерство Економіки України та Міністерства молоді та спорту України.

3. Зацікавлені сторони з обмеженим рівнем влади, але із значним інтересом включають передусім самих дітей раннього шкільного віку.

4. Зацікавлені сторони з обмеженим рівнем влади та меншим інтересом включають лікарів первинної ланки медицини, дієтологів, педіатрів і гастроентерологів.

Ідентифікація та класифікація цих груп зацікавлених сторін служать фундаментальним каркасом для розуміння багатогранного ландшафту учасників, задіяних у формуванні та реалізації політики, що стосується харчування дітей раннього шкільного віку в Україні. Дана ієрархічна категоризація на основі влади та інтересу надає цінну перспективу для навігації та врахування різних поглядів та ступенів впливу, властивих цьому складному політичному сфері.

Аналіз стейкхолдерів (Heiko & Yurochko, 2022) підтверджує факт, що найбільш пріоритетною групою та ключовими акторами в контексті політики здорового харчування є батьки дітей раннього шкільного віку, опікуни, родичі цих дітей, лідери громадської думки, батьківські організації, об'єднані територіальні громади, державні та приватні установи, що спеціалізуються на просуванні здорового харчування, а також Міністерство охорони здоров'я. Після аналізу стейкхолдерів було проведено серію глибоких інтерв'ю для визначення характеру співпраці між ідентифікованими групами, що характеризуються владою та інтересом, тим самим збільшуючи ймовірність комплексної реалізації політики та впровадження інновацій у сфері здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні.

За результатами аналізу, стейкхолдерів другої групи потребують тісної взаємодії для сприяння співпраці в галузі обговорення політики та формування її. Стейкхолдери третьої групи, а саме діти раннього шкільного віку, повинні бути належним чином проінформовані для забезпечення їхньої участі та вдосконалення деталей щодо харчування цієї вікової

категорії. Стейкхолдери четвертої групи, до якої входять лікарі первинної ланки медицини, дієтологи, педіатри та гастроентерологи, повинні брати участь у процесі відповідно до свого інтересу та можливостей. Кожна група стейкхолдерів має бути достатньо інформованою та взятою до уваги під час реалізації політики здорового харчування в навчальних закладах, щоб зробити її комплексною та спрямованою на вирішення конкретних питань. Такий підхід зменшує потенційні ризики, пов'язані з ігноруванням окремих стейкхолдерів, та гарантує довгостроковий успіх проекту.

На момент написання цієї роботи в Україні була оголошена реформа шкільного харчування у 2019 році, з очікуваним початком на 1 січня 2022 року, на час проведення якісного дослідження. Ця нова реформа включала зміни в нормативно-правовому полі, які були опубліковані на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я. Як було зазначено раніше, зміни в політиці шкільного харчування були обумовлені рекомендаціями ВООЗ.

Реформа спрямовувалася на вирішення різних аспектів шкільного харчування, узгоджуючи його з міжнародними найкращими практиками та сприяючи здоровій харчовій поведінці серед учнів. Дана трансформація передбачала комплексне переосмислення існуючих положень та практик у шкільному харчуванні, враховуючи багатогранність системи освіти, роль стейкхолдерів та динаміку громадського здоров'я в Україні.

Перехід до більш здорової політики шкільного харчування, під впливом рекомендацій ВООЗ, був важливою подією для України. Він свідчив про зобов'язання покращувати благополуччя школярів та сприяти довгостроковим перевагам для здоров'я. Тому було важливим провести якісне дослідження, щоб розширити розуміння про уявлення щодо поглядів і очікувань щодо реалізації здорового харчування в навчальних закладах.

Метою даного етапу дослідження дослідження було зібрати та проаналізувати думки різних стейкхолдерів, включаючи батьків, опікунів, освітні установи, медичних працівників та органи влади, для інформування

та покращення реалізації політики. Зрозумівши різноманітні погляди стейкхолдерів, можна потенційно вирішити виклики та оптимізувати ефективність реформи, що в кінцевому підсумку сприятиме здоров'ю та харчуванню дітей раннього шкільного віку в Україні.

Було створено міжгалузеву робочу групу експертів з метою розробки стратегії реформи та сприяння здоровому харчуванню в школах. Ця група включала представників міністерств освіти, охорони здоров'я, економіки, а також представників неурядових організацій, впливових осіб, незалежних експертів та активістів з питань промоції здоров'я в Україні.

Розуміння ставлення зацікавлених сторін може значно покращити вплив на подальшу ефективну імплементацію політики шкільного харчування у майбутньому (Weatherson et al., 2017). Однією з проблем реформованої політики є те, що нормативно-правова документація, яка була представлена, є добровільною для виконання школами, а водночас вона є амбітною та складною для виконання. У такому випадку менеджмент шкіл може потенційно зіткнутися з перешкодами впровадження цієї документації (Ng та ін., 2022) та може потребувати більше підтримки та ресурсів.

Важливим було дослідити сприйняття зацікавленими сторонами змісту політики та визначити перешкоди та фактори, які сприяють успішній імплементації політики здорового шкільного харчування (Persuad та ін., 2022). Цей етап дослідження мав на меті зрозуміти сприйняття зацікавленими сторонами у різних секторах з фокусом на перешкодах та сприяючих факторах здорового харчування в навчальних закладах.

Вибірка була сформована на основі аналізу стейкхолдерів. Загалом було проведено напівструктуровані інтерв'ю з 16 зацікавленими сторонами. У зв'язку з міжсекторальною специфікою реформи, у дослідженні використовувалася комбінація цілеспрямованої вибіркової стратегії та стратегії «сніжного кома». Інтерв'ю з учасниками проводилися до

досягнення точки насичення даними. Потенційні учасники дослідження обиралися відповідно до їхнього рівня зацікавленості або публічного інтересу в реформі шкільного харчування, рівня експертизи у сфері харчування або суміжних галузях, а також професійної та громадської діяльності щодо просування політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні.

Зацікавлених сторін було відібрано для дослідження можна було категоризувати на дві групи. Перша група включала тих стейкхолдерів, хто офіційно брав участь у робочій групі експертів для розробки та імплементації політики харчування в рамках реформи здорового шкільного харчування (N=11). Друга група включала інших зацікавлених сторін, які офіційно не були включені до робочої групи реформи (N=5) (див. Таблицю 1). У Таблиці 1 наведено назви інституцій та незалежних експертів, представники яких стали учасниками дослідження. Склад робочої групи був визначений на підставі опублікованих звітів регіональних форумів «Реформа шкільного харчування».

Таблиця 2.34.

Опис учасників дослідження за інституційною афіліацією та залучення до робочої групи реформи шкільного харчування*

Зацікавлені сторони, які були офіційно залучені до робочої групи реформи шкільного харчування	Зацікавлені сторони, які не були офіційно залучені до робочої групи з
Українсько-Швейцарський проект «Діємо заради здоров'я» (1)	ВООЗ, представник офісу в Копегагені (1)
Асоціація дієтологів України (1)	ГО «Seeds and roots» (1)
ГО «Здорове харчування дітей» (1)	Представник Національної медичної академії післядипломної освіти Україна(1)
Представництво ЮНІСЕФ в Україні (1)	Автор книги про здорове харчування, біолог, блогер (1)

ГО «Cult Food» (1) Мінекономіки України (2)	ГО «Галицька кухня» (1)
Міністерство охорони здоров'я України (3)	
Міністерство освіти і науки України (1)	
Мінекономіки України (2)	

*розроблено автором

В якості учасників дослідження були обрані наступні респонденти: консультанти МОЗ, МОН та Мінекономіки, доктори наук у галузі харчування та культури харчування, автори книг, впливові фігури в сфері охорони здоров'я, незалежні експерти, представники української громадськості, ключові менеджери урядового сектору, які брали участь у розробці політики, викладачі медичних академій в галузі гігієни та харчування, а також консультанти ВООЗ.

Збір даних було здійснено протягом періоду з листопада 2021 року по січень 2022 року з використанням онлайн-дзвінків за допомогою програмних додатків Microsoft Teams або Facebook. Усі інтерв'ю були записані та збережені після отримання усної інформованої згоди від учасників. Для забезпечення анонімності даних, імена учасників були змінені.

Під час проведення інтерв'ю враховувались певні важливі аспекти з метою забезпечення ефективного діалогу, такі, як запит на увімкнення камери під час інтерв'ю для створення атмосфери довіри (Kvale, 1996). Всі інтерв'ю були записані і подальше транскрибовані для наступного аналізу. Тривалість інтерв'ю коливалася від 30 хвилин до 2 годин 15 хвилин, і середня тривалість інтерв'ю становила 1 година 12 хвилин.

Для аналізу інтерв'ю використовувався рамковий метод для якісного аналізу даних (Gale et al., 2013). Основною метою аналізу було виявлення перешкод і можливостей, які сприяють успішній імплементації політики

здорового шкільного харчування, які були виявлені під час інтерв'ю. Записи інтерв'ю були повторно переглянути як здобувачем, так і науковим керівником. Після обговорення були створені основні коди, підкріплені конкретними цитатами. Незважаючи на важливий акцент на головних тематичних блоках з топік-гайду, аналіз даних також враховував експертизу та професійну точку зору окремих респондентів.

Оскільки деякі респонденти мали експертизу в галузі здоров'я та харчування, інші ж були компетентними в суміжних галузях, таких як державне управління, державні закупівлі та стратегічні комунікації в контексті впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні. Аналіз інтерв'ю проводився з використанням фреймворкового методу (Gale et al., 2013), який є типовим для аналізу якісних даних у міжсекторальних дослідженнях в галузі охорони здоров'я.

У контексті політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку в Україні, ідентифіковані та класифіковані групи зацікавлених сторін, які грають ключову роль у формуванні та реалізації цієї політики в навчальних закладах. Основна увага приділяється батькам, громадським лідерам, батьківським організаціям та іншим групам. Аналіз сприйняття стейкхолдерами змісту політики та виявлення перешкод і факторів, що сприяють або заважають її успішній імплементації, важливий для досягнення максимальної реалізації політики.

Висновки до розділу 2

Концепція здорового харчування, що була визначена ВООЗ, включає в себе основні принципи, спрямовані на запобігання неінфекційним захворюванням, таким як діабет, хвороби серця, інсульт та певні види раку.

Визначення та концепція здорового харчування можуть мати різні варіації і залежать від наукового і соціального контексту. Для аналізу політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку було виконано кількісне контент-аналітичне дослідження відповідно до рекомендацій ВООЗ. Відсутність єдиної наукової дефініції здорового харчування призвела до використання рамкової концепції здорового харчування для уточнення категорій для аналізу в рамках проведеного кількісного контент-аналізу.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, здорове харчування дітей дошкільного та раннього шкільного віку об'єктивно не відрізняється вмістом поживних речовин від здорового харчування для дорослих, але відзначається відмінностями в рекомендаціях щодо кількості калорій, залежно від віку та статі. Важливою частиною політики здорового харчування є споживання щонайменше 400 грамів свіжих фруктів та овочів щоденно, оскільки ці продукти сприяють запобіганню різних захворювань. Споживання солі повинно бути обмеженим, оскільки її надмірне вживання пов'язане з підвищеним ризиком захворювань серця та інших негативних наслідків. У політиці здорового харчування рекомендується обмежувати споживання насичених жирів та трансжирів, надаючи перевагу ненасиченим рослинним жирам.

В методології кількісного контент-аналітичного дослідження, було здійснено перевірку надійності кодування категорій аналізу офіційної комунікації політики здорового харчування в Україні. У результаті послідовних перевірок надійності кодування були виявлені початкові недоліки кодувальної інструкції, які були виправлені завдяки коригуванням у кодувальній інструкції, наданню прикладів та уточненню критеріїв

кодування. Після цих змін відзначено підвищення відсотків узгодженості між кодувальниками для одиниць аналізу дослідження.

Після кількісного контент-аналізу було проведено мапування стейкхолдерів політики здорового харчування. Даний метод є практичним інструментом, що дозволяє виявити та впорядкувати зацікавлені сторони перед взаємодією з ними. На основі мапування стейкхолдерів було визначено чотири основні групи зацікавлених сторін в контексті політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку в Україні. Серед них виділені групи з найвищим рівнем влади та інтересу, групи з вищим рівнем влади, але меншим інтересом, групи з обмеженим рівнем влади, але значним інтересом, та групи з обмеженим рівнем влади та меншим інтересом. Визначено, що розуміння та врахування цих зацікавлених сторін є ключовим для успішної реалізації політики здорового харчування в навчальних закладах. Аналіз стейкхолдерів є ключовим інструментом для визначення впливових груп, які мають інтереси в реалізації політики здорового харчування. Проте, наголошено на необхідності уважної перевірки та корекції результатів аналізу з урахуванням контексту та особливостей конкретного навчального закладу. Дана класифікація дозволяє навігувати та враховувати різноманітні погляди та ступені впливу у контексті складної політичної сфери. Батьки та громадські лідери мають високий вплив та інтерес, тому їхня активна участь є важливою для формування та вдосконалення харчування в навчальних закладах. Учні мають обмежений рівень влади, але водночас великий інтерес, тому їхня інформованість та участь вирішально важливі для успішної імплементації політики. Лікарі та фахівці в галузі харчування мають обмежений вплив і обмежений інтерес у порівнянні з іншими групами, але їхня експертна підтримка важлива для забезпечення наукової обґрунтованості політики.

Детальний аналіз сприйняття зацікавленими сторонами змісту політики та виявлення перешкод та сприяючих факторів є важливим для вирішення викликів та оптимізації імплементації політики здорового харчування. Розуміння ставлення зацікавленими сторонами до реформи шкільного харчування та ідентифікація їхніх очікувань сприятиме подальшій успішній імплементації політики та поліпшенню здоров'я дітей раннього шкільного віку в Україні.

У якісницькому дослідженні було ретельно проаналізовано важливий аспект реформи шкільного харчування в Україні, зосереджуючись на сприйнятті зацікавленими сторонами щодо політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Інтерв'ю з 16 зацікавленими сторонами, що включали експертів, консультантів, представників громадськості та державних органів, надали нам можливість краще зрозуміти сприйняття інноваційної політики в цій галузі. Зацікавлені сторони виявили певні виклики та перспективи в реалізації здорового харчування в навчальних закладах.

Основні наукові результати першого розділу роботи висвітлені у публікаціях автора (Гейко & Юрочко, 2022) та (Heiko & Yurochko, 2022).

РОЗДІЛ 3

ІНСТРУМЕНТАРІЙ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ПОЛІТИКИ ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1. Результати кількісного контент-аналітичного дослідження офіційної медіа комунікації та нормативно-правової бази відносно політики здорового харчування в Україні

Для підрахунку результатів кількісного контент-аналітичного дослідження офіційної комунікації щодо політики здорового харчування відповідно до заданих категорій аналізу були використані функції «COUNTIF», «IF» та «AND» в програмному забезпеченні Excel. Ця процедура дозволила підрахувати частоти зустрічання закодованих змінних, де «1» вказувала на чітку рекомендацію за певною категорією, «2» вказувала на опосередковане згадування категорії без чіткої рекомендації, і «0» вказувала на відсутність категорії в тексті.

Зазначені функції Excel були застосовані до наступних категорій аналізу дослідження: «овочі та фрукти», «сіль», «цукор», «жир», «дослідження» та їх словоформ. Цей метод аналізу дозволив систематизувати та узагальнити інформацію, що містилася в офіційних комунікаціях та визначити ступінь акценту на різних аспектах політики здорового харчування.

Частка рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я в офіційних медіа-повідомленнях Міністерства охорони здоров'я

45 з 92 (48,9%) одиниць аналізу містили хоча б одну рекомендацію ВООЗ у документі;

47 з 92 (51,1%) одиниць аналізу не містили жодної з рекомендацій ВООЗ.

Висновки до обрахунків частки рекомендацій узгоджених з нормативами Всесвітньої організації охорони здоров'я:

Частка рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я в офіційних медіа-повідомленнях Міністерства охорони здоров'я визначена на основі результатів кількісного контент-аналізу та становить 48,9%. Це означає, що приблизно половина документів та статей, опублікованих Міністерством охорони здоров'я, містить принаймні одну рекомендацію Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо здорового харчування дітей.

Аналіз також виявив, що 4,35% опублікованих документів містять посилання на всі рекомендації ВООЗ і риторику апеляції до наукових досліджень. Згідно з отриманими даними, чіткі рекомендації та стандарти ВООЗ є важливою складовою офіційної державної комунікації щодо політики здорового харчування дітей. Проте, додатковий аналіз вказує, що важливими є не лише конкретні рекомендації, але й критичний аналіз питань здорового харчування дітей в навчальних закладах. Тому наявність рекомендацій ВООЗ в офіційних джерелах Міністерства є важливою, але не єдиною мірою для оцінки вмісту державної комунікації.

Отримані результати також свідчать, що офіційна комунікація стосовно політики здорового харчування може відрізнятися національними та культурними особливостями, зумовленими соціальними, економічними та географічними контекстами. У зв'язку з цим, дослідження вказує на різноманітність підходів до політики здорового харчування, залежно від культурного контексту та доступності продуктів харчування в конкретних регіонах (Сена, 2020).

Результати підрахунку частоти згадування категорій аналізу

Частота появи категорії аналізу «овочі та фрукти»:

27 з 92 (29,35%) одиниць аналізу містили в документі рекомендацію про регулярне споживання овочів та фруктів;

26 з 92 (28,26%) одиниць аналізу містили в документі згадування категорії без рекомендації;

39 з 92 (42,39%) одиниць аналізу не містили категорію.

Висновки до обрахунків частоти появи категорії аналізу «овочі та фрукти»:

Результати кількісного аналізу показали, що 29.35% розглянутих статей та документів акцентували увагу читачів на необхідності щоденного споживання овочів і фруктів, відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (2015). Проведені дослідження свідчать про те, що регулярне включення фруктів і овочів до раціону асоціюється із зниженням ризику розвитку серцево-судинних захворювань, окремих видів раку та передчасної смертності (Aune et al., 2017).

Це підтверджує актуальність і обґрунтованість рекомендацій стосовно збільшення споживання овочів та фруктів в профілактичних цілях. Важливо відзначити, що формування забезпеченої та системної політики здорового харчування лежить у сфері відповідальності уряду та організацій охорони здоров'я, які мають завдання комунікувати принципи здорового харчування населенню та сприяти їхній повній реалізації (Mozaffarian et al., 2018).

За результатами аналізу, 70.65% проаналізованих статей та нормативно-правових документів не містили вказівки щодо регулярного вживання овочів та фруктів. З точки зору державного управління та промоції здоров'я, активізація популяризації рекомендацій щодо збільшення споживання овочів та фруктів є настільки важливою, оскільки серцево-судинні захворювання залишаються провідною причиною смертності в Україні та світі (Коваленко, 2016).

Важливо також враховувати, що за даними опитувань, українці можливо споживають достатню кількість овочів та фруктів лише влітку, а в інші сезони року їхнє споживання може бути нижчим від рекомендованого рівня ВООЗ (Результати загальнонаціонального дослідження: Індекс здоров'я, 2018). Крім того, жінки, люди з вищою освітою та вищим рівнем доходу, вірогідно споживають більше фруктів і овочів (World Health Organization, 2019). Отже, широке інформування населення щодо здорового харчування, включаючи питання вживання овочів та фруктів, залишається актуальною та важливою задачею для системи охорони здоров'я України.

Подібно до зазначеного вище, 28.26% одиниць аналізу з вибірки містили в тексті згадування категорії без визначених рекомендацій. Це може стосуватися статей, що розглядають користь окремих видів овочів або фруктів, але не включають в себе рекомендації щодо регулярного споживання овочів та фруктів як загальної групи продуктів харчування. Важливо враховувати, що ці матеріали можуть мати велике значення для популяризації здорового харчування, виходячи за межі визначених ВООЗ рекомендацій.

Частота появи категорії аналізу «сіль»:

18 з 92 (19,57%) одиниць аналізу містили в документі рекомендацію скоротити щоденне споживання солі;

13 з 92 (14,13%) одиниць аналізу містили в документі згадування категорії без рекомендації;

61 з 92 (66,30%) одиниць аналізу не містили категорію.

Висновки до обрахунків частота появи категорії аналізу «сіль»:

Тільки 19,57% одиниць аналізу рекомендували скоротити споживання солі для дорослих та дітей, що є критично важливо в концепції здорового харчування за ВООЗ (2015). Серед решти 80, 43% публікацій дана рекомендація не була включена. Зменшення рівня солі є важливим

кроком у профілактиці хронічних захворювань, таких як артеріальна гіпертензія, серцево-судинні хвороби, інсульт (World Health Organization, 2012).

Дослідження статистики в Україні засвідчують, що гіпертонія є однією з найбільш поширених патологій в Україні (Калмикова, 2019), в свою чергу спостерігається тенденція до збільшення кількості випадків серцево-судинних хвороб серед дитячого населення в Україні (Панченко, 2019). Результати дослідження свідчать про недостатню обізнаність населення в контексті громадського здоров'я, наслідків хвороб пов'язаних зі способом життя та ризиків розвитку серцево-судинних хвороб, що, у свою чергу, підвищує значення впливу та ролі уряду у питанні промоції здоров'я та здорового харчування (Xu et al., 2018).

На наш погляд, у проаналізованих публікаціях МініОЗ проблематика надмірного споживання солі та потенційних ризиків такого стилю харчування є недостатньо висвітленою і також бракує чітких рекомендацій щодо скорочення рівня солі у щоденному раціоні. Все ж, серед вибірки 14,13% документів містили в тексті згадування категорії без рекомендації, що не може бути проігноровано. Дана частка документів є найменшою серед масиву, тому все ж можна зробити висновок, що рекомендація щодо зменшення кількості солі та, взагалі, згадування даної категорії у документах представлені недостатньою.

Результати кількісного аналізу показали, що 29.35% розглянутих статей та документів акцентували увагу читачів на необхідності щоденного споживання овочів і фруктів, відповідно до рекомендацій ВООЗ. Проведені дослідження свідчать про те, що регулярне включення фруктів і овочів до раціону асоціюється із зниженням ризику розвитку серцево-судинних

захворювань, окремих видів раку та передчасної смертності (Aune et al., 2017).

Це підтверджує актуальність і обґрунтованість рекомендацій стосовно збільшення споживання овочів та фруктів в профілактичних цілях. Важливо відзначити, що формування забезпеченої та системної політики здорового харчування лежить у сфері відповідальності уряду та організацій охорони здоров'я, які мають завдання комунікувати принципи здорового харчування населенню та сприяти їхній повній реалізації (Mozaffarian et al., 2018).

За результатами 70.65% проаналізованих статей та нормативно-правових документів не містили вказівки щодо регулярного вживання овочів та фруктів. З точки зору державного управління та просування здоров'я, активізація популяризації рекомендацій щодо збільшення споживання овочів та фруктів є настільки важливою, оскільки серцево-судинні захворювання залишаються провідною причиною смертності в Україні та світі (Коваленко, 2016).

Важливо також враховувати, що за даними опитувань, українці можливо споживають достатню кількість овочів та фруктів лише влітку, а в інші сезони року їхнє споживання може бути нижчим від рекомендованого рівня ВООЗ (Draxten et al., 2014). Крім того, жінки, люди з вищою освітою та вищим рівнем доходу, вірогідно споживають більше фруктів і овочів (World Health Organization, 2019). Отже, широке інформування населення щодо здорового харчування, включаючи питання вживання овочів та фруктів, залишається актуальною та важливою задачею для системи охорони здоров'я України.

Подібно до зазначеного вище, 28.26% одиниць аналізу з вибірки містили в тексті згадування категорії без призначених рекомендацій. Це може стосуватися статей, що розглядають користь окремих видів овочів або фруктів, але не включають в себе рекомендації щодо регулярного

споживання всіх груп продуктів харчування. Важливо враховувати, що ці матеріали можуть мати велике значення для популяризації здорового харчування, виходячи за межі визначених ВООЗ рекомендацій.

Категорія аналізу частота появи «цукор»:

26 з 92 (28.26%) одиниць аналізу містили в документі рекомендацію обмежити споживання цукру в раціоні;

21 з 92 (22.83%) одиниць аналізу містили в документі згадування категорії без рекомендації;

45 з 92 (48.91%) одиниць аналізу не містили категорію.

Висновки до обрахунків частоти появи категорії аналізу «цукор»:

На основі результатів проведеного контент-аналітичного дослідження можна зазначити, що практично половина досліджених документів або статей взагалі не включала в себе категорію «цукор» у контексті здорового харчування, тоді як лише 28,26% джерел акцентували увагу читачів на важливості обмеження споживання цукру, як одного з аспектів здорового харчування. Це свідчить про те, що більшість зазначених джерел не враховує або ігнорує рекомендації ВООЗ стосовно обмеження споживання цукру.

За результатами дослідження видно, що надлишковий споживаний цукор пов'язаний із погіршенням якості харчування та розвитком ожиріння, що може призвести до розвитку різних хронічних захворювань (World Health Organization, 2014). Надмірна вага та ожиріння, які часто починаються в дитинстві, продовжують існувати в дорослому віці, і Україна відзначає тенденцію до збільшення рівня ожиріння серед дітей (Дячук та ін., 2017). Тому політика здорового харчування, спрямована на обмеження споживання цукру, включаючи оподаткування певних харчових продуктів, може бути дієвим інструментом у боротьбі з хронічними захворюваннями (Kokubo et al., 2019). Важливо зазначити, що це питання повинно стати

важливою складовою офіційної комунікації щодо здорового харчування в Україні, оскільки наразі дані аспекти не висвітлені повноцінно.

Однак 22,83% досліджених одиниць містили згадки про категорію «цукор» у тексті без встановлення конкретних рекомендацій. Ця кількість може свідчити про те, що тема споживання цукру все ж присутня у офіційній комунікації Міністерства охорони здоров'я. Проте, важливим є подальше дослідження контекстів згадування змінної «цукор» у тексті, оскільки, крім прямих рекомендацій, можуть існувати інші способи комунікації, такі як *«сповільнити зростання рівня глюкози можна завдяки овочевому салату і фруктам на десерт замість солодоців»*, які також мають популяризаційний характер і можуть впливати на усвідомлення важливості обмеження споживання цукру.

Частоти появи категорія аналізу «жир»:

25 з 92 (27.17%) одиниць аналізу містили в документі рекомендацію лімітувати жири у рутинному харчуванні;

21 з 92 (22.83%) одиниць аналізу містили в тексті згадування категорії без рекомендації;

46 з 92 (50%) одиниць аналізу не містили категорію.

Висновки до обрахунків частоти появи категорії аналізу «жир»:

Після проведеного контент-аналітичного дослідження можна зазначити, що рівно половина публікацій взагалі не включала категорію аналізу «жир» у своїх текстах. Лише 27.17% статей та документів надавали рекомендації щодо зменшення кількості жиру в раціоні, відповідно до рекомендацій ВООЗ. Більшість, а саме 72,83%, ігнорували цю рекомендацію, не рекомендуючи зменшувати жир у раціоні.

Важливо враховувати, що надмір вживання насичених жирів в раціоні пов'язаний із збільшеним ризиком ішемічної хвороби серця та ішемічного

інсульту (Nettleton et al., 2017). Ішемічна хвороба серця діагностується, головним чином, серед людей старше 45 років (Яценко та ін.), і це питання може вважатися менш актуальним для дослідження, яке фокусується на рекомендаціях здорового харчування для дітей. Проте, важливо зауважити, що сучасна наука в галузі дієтології продовжує вивчати і обговорювати проблематику наявності насичених жирів у раціоні та їх вплив на здоров'я (Krauss & Kris-Etherton, 2020), і це питання залишається відкритим.

За результатами дослідження видно, що також 22,83% досліджених документів містили згадки про категорію «жир» у тексті без конкретних рекомендацій. Ця кількість може свідчити про існування можливих непрямих рекомендацій вживати менше жирних продуктів, зокрема шляхом наведення прикладів страв, що є менш жирними.

Категорія аналізу «дослідження»:

40 з 92 (43.48%) одиниць аналізу містили в тексті дану категорію;

52 з 92 (56.52%) одиниць аналізу не містили категорію «дослідження».

Висновки до частоти появи категорії аналізу «дослідження»:

Вживання даної категорії може слугувати індикатором посилення на наукові джерела та обґрунтовану інформацію. В деяких одиницях аналізу також могло бути вказано на проведення конкретних наукових досліджень у цій галузі або зроблено згадку про наявність відповідних наукових джерел. В масиві даних приблизно однакова кількість одиниць аналізу містила дану категорію. Проте в 13% меншому обсязі текстів могла бути виявлена подібна риторика в контексті комунікації про здорове харчування.

Висновки до обрахунків частоти появи категорії аналізу «дата публікації»:

Відзначається, що аналіз категорії «рік публікації» мав на меті вивчити тенденції та динаміку публікацій, що стосуються здорового

харчування для дітей у різні роки. Результати цього аналізу вказують на важливі коливання в обсязі досліджень та публікацій в цій області протягом розглянутого періоду. Аналіз показав, що протягом 2013 року було знайдено дуже обмежену кількість публікацій, що стосувалися здорового харчування для дітей, обмежуючись лише 2 джерелами аналізу. Проте у наступні роки відбувся помітний ріст цієї кількості. У 2017 році кількість знайдених джерел зростає до 14 одиниць аналізу, після чого у 2018 році їхнє число подвоїлося, до 28. Найвища кількість публікацій була виявлена у 2019 році, коли було знайдено 44 джерела.

Проте, значущою є тенденція на спад кількості досліджень у 2020 році, коли було знайдено лише 4 одиниці аналізу, що представляє собою різке зниження у порівнянні з попередніми роками, що проілюстровано на графіку. Ця динаміка може свідчити про вплив зовнішніх факторів, таких як світові події чи економічні зміни.

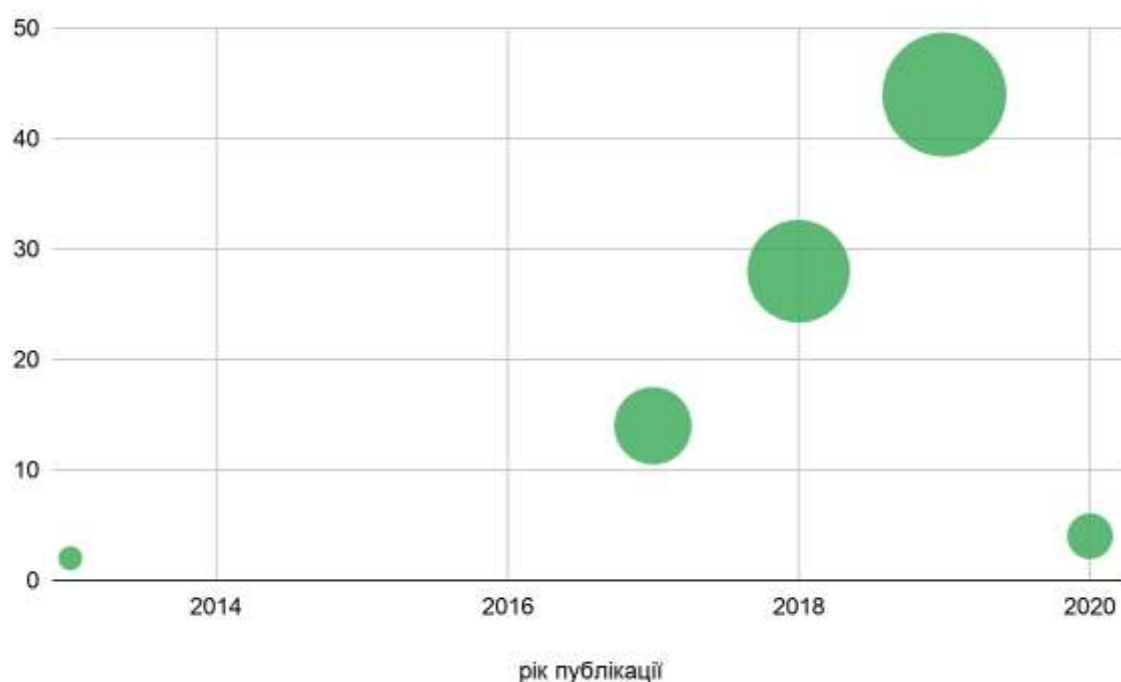


Рис.3.1. Хронологічний порядок частоти появи категорії аналізу «дата публікації»*

*побудовано автором

Висновки до частоти появи категорії аналізу «рік публікації»:

Політичний контекст та стратегії офіційної комунікації щодо політики здорового харчування для дітей та населення можуть значно впливати на представлений контент на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я, зміст його статей та наповнення нормативно-правової бази. Проте висновки, що стосуються цієї категорії аналізу, мають опосередкований і відносний характер, оскільки керівництво Міністерства охорони здоров'я та їхні переконання є лише одним із чинників, які потенційно можуть мати кореляцію з наявністю або відсутністю рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо здорового харчування в одиницях аналізу, які репрезентують офіційну комунікацію Міністерства охорони здоров'я України.

На момент 2013 року, очолювала Міністерство охорони здоров'я Раїса Богатирьова, під час її правління було знайдено дві публікації про здорове харчування, які увійшли до вибірки. У 2017, 2018 роках та до 29 серпня 2019 року, Міністерством охорони здоров'я керувала Уляна Супрун, під час її управління була запроваджена реформа первинної медичної допомоги, переглянута існуюча система охорони здоров'я та основоположні нормативні документи. Цей період може бути розглянутий як кульмінація комунікації питань громадського здоров'я та сприяння здоровому харчуванню в Міністерстві охорони здоров'я, що підтверджується кількістю публікацій про здорове харчування, що увійшли до даної вибірки, а саме, 86 одиниць аналізу, що становить 93,48% від усієї вибірки. З серпня 2019 до березня 2020 року, посаду Міністра охорони здоров'я обіймала Зоряна

Скалецька, а в 2020 році владу взяв Максим Степанов. На момент зміни управлінця Міністерством охорони здоров'я, кількість одиниць аналізу, які стосувалися здорового харчування, стрімко зменшилася до 4 одиниць, що може бути пов'язано із змінами в офіційній комунікації щодо охорони здоров'я, спричиненими акцентом на поширення коронавірусної інфекції.

Спільна поява відмінних категорій аналізу в окремій одиниці аналізу

Найбільш розповсюдженими комбінаціями категорій аналізу у проаналізованих публікаціях, які містять рекомендації з категоріями аналізу «дослідження», є:

Рекомендація обмеження кількості солі та скорочення кількості споживання цукру (18,48%).

Рекомендація скорочення кількості цукру спільно зі зменшенням частки жиру в раціоні (18,48%).

Рекомендація споживати більше овочів та фруктів разом із скороченням кількості цукру (17,39%).

У вищенаведених комбінаціях рекомендацій щодо здорового харчування виділяється тематика скорочення кількості цукру в раціоні, що узгоджується з результатами досліджень стосовно викликів і підходів до формування комунікації в галузі охорони здоров'я та здорового харчування для дітей та населення (Locke et al., 2018), які є частиною офіційних рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Однак надто великий акцент на негативних наслідках споживання цукру, його витіснення та заміщення в раціоні може мати негативні наслідки для психічного здоров'я (Yin et al., 2021). Це може сприяти розвитку розладів харчової поведінки, таких як орторексія (нав'язлива тенденція до споживання виключно здорової їжі та підтримувати здоровий спосіб життя). За результатами досліджень, молоді жінки є особливо

вразливими щодо таких розладів харчової поведінки (Strahler, 2019) або психологічного дискомфорту відносно харчування та розміру тіла. Тому комунікація рекомендацій щодо здорового харчування, які наголошують на значущості скорочення споживання цукру в раціоні, може мати потенційні ризики, на які варто звертати увагу при розробці стратегій комунікації здорового харчування для дітей раннього шкільного віку та різних груп населення.

За результатами даного кількісного контент-аналізу, найменш поширеною комбінацією щодо спільного вживання категорій аналізу та рекомендацій щодо здорового харчування, що була виявлена, є тематика нормування споживання солі та посилання на наукові дослідження або наявність таких посилань (7,61%). На підставі результатів дослідження можна припустити, що проблема регулювання споживання солі та комунікації відповідних рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я для населення не є достатньо висвітленою серед проаналізованих одиниць аналізу у цьому дослідженні.

3.2. Бар'єри та потенційні можливості для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах

*Взаємодія стейкхолдерів як бар'єр та фасилітатор для
імплементації політики здорового харчування для дітей раннього
шкільного віку*

Відсутність міждисциплінарної співпраці між дослідниками у сфері харчування і фахівцями з інших галузей стає важливим аспектом для

врахування в контексті реформування системи шкільного харчування та імплементації відповідної політики. Без ефективної взаємодії та співпраці, реалізація реформи може бути ускладнена. Міждисциплінарна співпраця між фахівцями різних галузей має на меті об'єднати зусилля для досягнення спільних цілей. У випадку політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку, це означає, що харчові фахівці, медичні працівники, економісти, психологи, та інші експерти повинні спільно працювати над стратегіями та програмами, спрямованими на покращення якості та доступності харчування для дітей.

«Я думаю, що це має бути співпраця дослідників, рестораторів, науковців. І коли ресторатори над чимось працюють, вони повинні звірятися з тим, що є. Якщо є джерела, вони повинні на них звірятися.»
(Інтерв'ююваний учасник № 6)

Проте відсутність такої співпраці може призвести до розбіжностей у підходах та непорозуміннь між різними зацікавленими сторонами. Наприклад, експерти з харчування будуть підкреслювати важливість збалансованої дієти, тоді як для економістів пріоритетом є питання ефективності витрат та бюджету. Психологи можуть наголошувати на важливості психічного комфорту та психологічного благополуччя в контексті харчування дітей. Тому важливо сприяти співпраці та взаєморозумінню між дослідниками та фахівцями різних галузей, щоб розвивати комплексні та ефективні підходи до політики здорового харчування в навчальних закладах. Тільки через об'єднання зусиль можна досягти максимальної реалізації цілей політики здорового харчування.

Підкреслюється, що імплементація політики здорового харчування в рамках реформи шкільного харчування може вимагати суттєвих часових та ресурсних витрат. Відповідно до переконань стейкхолдерів залучених до

реформування, удосконалення нормативно-правової бази переважно має декларативний характер і не завжди супроводжується конкретними діями та виділеними ресурсами для реалізації даної політики в закладах.

«Скажімо, ті люди на місцях, які відповідально ставилися до своєї роботи, і десь думали більше про здорове харчування і так далі, вони отримали якийсь заряд підтримки. Ніби, держава з нами. І це круто, це добре, але це невеличка частина, це не реформа, це – імпульс. А реформа – це система.» (Інтерв'юований учасник № 1)

Також представники робочої групи, які були включені до процесу розробки реформи, вказують, про недостатній кадровий резерв для успішної імплементації даної реформи в закладах та відсутності належної підтримки на найвищому рівні управління. За їхніми словами, це означає, що недостатньо лише затвердити та визначити нову політику, не виділяючи достатні ресурси та не надаючи необхідну підтримку для навчальних закладів та їх персоналу.

«Ресурсів, ніхто не скаже, що їх достатньо. Це таке запитання з очевидною відповіддю. Головне, знаєте, справа не в ресурсах. Ресурсів фактичних, те про те що ми зараз говоримо, їх майже не було ніколи. Тобто це така громадська діяльність і інвестиції часу більше ніж грошей. Головна проблема в тому що повертаючись до початку – це кадри і відсутність підтримки на найвищому рівні.» (Інтерв'юований учасник № 8)

Представники громадянського суспільства, які були виключені із процесу реформування шкільного харчування, висловлювали бажання приєднатися до консультативної групи, але зіткнулися з труднощами у

намаганнях донести своєю точкою зору та рекомендації. Брак партнерства між усіма зацікавленими сторонами, щоб гарантувати належне представництво та обговорення їхніх інтересів, ідентифікується як одна із перешкод на шляху впровадження цієї політики (Adamson та ін., 2013). Інклюзивна співпраця з представниками громадянського суспільства може виступати в якості фасилітатора та потенційної підтримки для успішної імплементації політики здорового харчування та реформи шкільного харчування.

«Неможливо провести реформу, яка зачіпає таку величезну кількість виконавців. Як я вважаю, треба зробити якийсь розклад для громадськості, можна було б передбачити схему залучення різних спеціалістів. Ну, насправді, охочих було багато.» (Інтерв'юований учасник № 1)

Створення міждисциплінарних груп для успішної реалізації реформи в освітніх закладах визначається як важливий компонент менеджменту. Наприклад, знання та досвід кухарів можуть стати надзвичайно корисними при проведенні процесів закупівель продуктів харчування, оскільки дана категорія працівників володіє високою експертизою в галузі вибору товарів та сировини, які використовуються для приготування страв, що входять до шкільного меню.

«Потрібна допомога якихось фахівців на місці, треба залучати тих самих кухарів. Мати товарознавців. Кухарі знають з чого вони готують. і цю команду хтось же має організувати працювати» (Інтерв'юований учасник № 16)

Зацікавлені сторони, які були залучені до робочої групи реформи шкільного харчування, акцентують увагу на тому, що реформа шкільного

харчування передбачає запровадження дворівневої системи контролю якості, яка дозволяє поєднати централізований нагляд із локальним контролем для забезпечення високої якості та безпеки продуктів харчування. Дана система сприяє ефективному впровадженню стандартів і надає можливість реагувати на можливі проблеми або невідповідності на обох рівнях управління.

«Система контролю вибудована в двох напрямках. Перше, це внутрішній контроль в самому закладі який здійснюється, безпосередньо, працівниками, які відповідають за впровадження системи НАССР. Робоча група НАССР так звана. Це перший рівень контролю другий рівень контролю це територіальні органи держпродспоживслужби... Системи контролю на місцях ще формуються.» (Інтерв'юований учасник № 10)

Стейкхолдери розраховують на ефективність системи НАССР, оскільки в рамках реформи шкільного харчування, всі засновники навчальних закладів зобов'язані забезпечити умови для її впровадження. Система НАССР є ефективним інструментом для забезпечення безпечності та якості харчування в навчальних закладах. Стейкхолдери вважають, що дотримання всіх вимог НАССР на кожному етапі процесу, включаючи закупку і приготування їжі, грає важливу роль у забезпеченні здорового харчування в навчальних закладах.

«Теж, знаєте, що одним з елементів, не тільки реформи, це й раніше ще почалося, вимога запровадження системи НАССР, це контроль за критичними точками, де можуть бути проблеми на харчоблоці, при поставці продуктів, при приготуванні їх і так далі. Зараз, фактично, всі засновники закладів освіти, зобов'язані забезпечити такі умови, щоб ці всі

вимоги дотримувалися на всіх харчоблоках. І в процесі закупки, збереження, приготування їжі і так далі.» (Інтерв'юований учасник № 11)

Існує уявлення про необхідність культивування внутрішньої мотивації та відповідальності серед працівників шкіл, на відміну від зовнішніх механізмів контролю. Припускається, що імплементація реформи здорового шкільного харчування є обов'язком адміністрації та працівників навчальних закладів, тому їхня внутрішня мотивація, та бажання бути активними учасниками процесу політики здорового харчування, є ключовим. Зазначається, що школи можуть відрізнитися за своєю репутацією та внутрішньою якістю управління. Заклади, які вже мають проблеми пов'язані з менеджментом, можуть потребувати більшої підтримки та уваги в імплементаційному процесі реформи. Для них важливим є створення структурованих планів та супроводу для стійкої імплементації здорового харчування в навчальних закладах.

«Хто хотів, той вчився. Заставити людину добре працювати і виконувати свої обов'язки неможливо. Якщо вона прийшла на роботу з іншою метою. Всі різні люди, у когось свої дії мотивації для виконання певної роботи. І, нерідко, два заклади знаходяться поруч. В один заходиш і не хочеться звідти йти. А в інший заходиш і розумієш, що тут запах їдальні такий, що краще туди, взагалі, не заглядати.» (Інтерв'юований учасник № 10)

Однак заклади можуть зіткнутися з численними обмеженнями, які перешкоджають їм ефективно впроваджувати політику здорового шкільного харчування. Основні перешкоди включають нестачу фінансових ресурсів та кваліфікованих кадрів, необхідних для організації та моніторингу харчування, а також відсутність сучасної інфраструктури для

виконання нових вимог і стандартів. Враховуючи дані обмеження закладів, вирішальним стає питання підтримки та ресурсів, які можуть надавати зовнішні організації, громадські ініціативи та державні програми. Додаткова фінансова підтримка, надана зовні, може допомогти закладам поліпшити якість харчування, забезпечити доступ до здорових продуктів і розвинути необхідну інфраструктуру для імплементації реформи шкільного харчування.

Крім фінансової підтримки, заклади можуть потребувати допомоги в забезпеченні навчання персоналу. Важливо враховувати як внутрішню мотивацію, так і обмеження, які можуть виникнути в контексті імплементації реформи здорового шкільного харчування, і шукати інноваційні рішення та ресурси для їх вирішення.

«Ви, мабуть, знаєте, що шкільне харчування – це така складова нашої системи освіти, яку школа сама не може змінити докорінно. Тому що є багато елементів, які на це впливають. Це і те що вони можуть робити, стратегічно-гуманітарних регуляцій, санітарного регламенту, з точки зору постанов, які регулюють норми споживання певних продуктів і те, які процедури дозволені для вибору постачальника, закупок. Тобто дуже багато є моментів, які напряду, не залежать від школи.»
(Інтерв'юований учасник № 11)

Неодноразово інтерв'юовані зацікавлені сторони наголошували на важливості професійної компетентності та бажанні імплементувати реформу шкільного харчування ефективно та вчасно. Згідно даних, заклади мали можливість завчасно підготуватися та впровадити нові інструменти до початку впровадження реформи та нової нормативно-правової документації. Освітні матеріали є загальнодоступним для всіх учасників процесу, якщо вони мають бажання вдосконалити свої знання зі здорового

харчування та сприяти його впровадженню в навчальних закладах. Забезпечення навчання та доступу до освітніх ресурсів у сфері здорового харчування може визначити успішну імплементацію реформи та поліпшити якість шкільного харчування.

«Усі ці питання ми детально розбирали на вебінарах, і зараз всі ці вебінари доступні на платформі, яка комунікує питання реформи. Тобто, люди, які не встигли вчасно подивитися, вони завжди мають доступ, аби було їх бажання.» (Інтерв'юований учасник № 10)

Підкреслюється, що головною метою реформи є формальна зміна стандартів харчування дітей раннього шкільного віку з основним акцентом на закладах. На думку зацікавлених сторін, які взяли участь у робочій групі з розробки реформи, дана мета є чіткою та реалістичною для виконання.

«Я говорю, що реформа направлена, формально, на зміну харчування виключно в закладах, там де держава має умовно можливість впливати. Це заклади освіти, крапка. Стоїть завдання змінити правила харчування, змінити підходи до харчування, змінити якість харчування.» (Інтерв'юований учасник № 4)

Також наголошується, що реформа шкільного харчування є дуже складним та комплексний процес, який потребує значних об'ємів часу, а також людських та фінансових ресурсів для її імплементації на місцях. Існує критика, що наразі була сформована не повноцінна реформа шкільного харчування, а радше було створено поштовх до змін у вигляді оновленої нормативно-правової бази.

«По-перше, хочу сказати, що реформа шкільного харчування, так як це вже виглядає, вона, насправді, є таким прикладом доволі комплексного підходу тому, що це не просто якась декларація чи заклик до зміни, а була проведена величезна робота, саме, по зміні середовища, правового середовища, були вноrmовані, переглянута величезна кількість нормативних документів, які власне регулюють дуже багато аспектів шкільного харчування.» (Інтерв'юований учасник № 11)

Отже, для підвищення ефективності імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку необхідним є посилення міждисциплінарної співпраці між представниками громадянського суспільства, дослідниками та фахівцями з різних галузей в навчальних закладах. На даний момент, відсутність стійкої налагодженої співпраці може викликати розбіжності та непорозуміння між різними зацікавленими сторонами. Очікується, що взаємодія стейкхолдерів може забезпечити налагодження система НАССР, яка визнається ефективним інструментом для забезпечення безпечності та якості харчування в навчальних закладах.

Особливості організації охорони здоров'я в навчальних закладах як бар'єри та фасилітатори для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Більшість досліджень, спрямованих на аналіз бар'єрів та фасилітаторів політики здорового харчування, часто виділяють роль людських ресурсів як критичний аспект реалізації здорового харчування в навчальних закладах (Ng та ін., 2022). В поєднанні з цим, освітні обмеження серед медичного персоналу, особливо серед медсестер, визнається як один із головних бар'єрів (Weatherson та ін., 2017) для ефективної промоції здоров'я.

«Середній медичний персонал не дуже освічений у цьому питанні. Вони не зовсім розуміють, що можна зробити і який харчовий потенціал».
(Інтерв'юований учасник № 8)

Однак, спеціалісти, включаючи медичних працівників, можуть бути важливими агентами змін, які сприяють здоровому способу життя серед школярів. У даному контексті, важливим стає розвиток та удосконалення навчальних програм для медичних працівників та медсестер, що охоплюють питання здорового харчування та популяризації здорового способу життя. Крім того, варто удосконалити професійну підготовку фахівців для надання релевантної інформації та підтримки школярів на шляху впровадження здорового харчування та фізичної активності. Вирішення даних питань може стати важливим кроком у покращенні політики здорового харчування для дітей.

«Медичний працівник в закладі освіти він дуже довго не розглядався як джерело такої профілактичної роботи, багато років вони робили щеплення, вони збирали довідки, вони не працювали, можливо, так більш підсилено з харчоблоком. В саму профілактичну роботу медичні сестри залучені дуже мало, і поки що не бачу підстав чому би це змінилося.»
(Інтерв'юований учасник № 11)

Сейкхолдери вважають, що існують значні розриви між навчальними закладами та ланкою первинної медичної допомоги, і це ускладнює їхню співпрацю. Для успішної імплементації політики здорового харчування в школах необхідно залучити кваліфіковані медичні кадри, які були б готові сприяти здоровому харчуванню серед учнів.

*«Всі педіатри пішли в центри надання первинної медико-санітарної допомоги. Вони не знають, що там відбувається. МОЗ повинно забезпечити наявність медичної сестри, і лікаря та дієтолога.»
(Інтерв'юваний учасник № 3)*

Неодноразово зацікавлені сторони наголошують на проблематиці обмежених людських ресурсів в навчальних закладах. З цього випливає, що існує гостра та зростаюча потреба в мережі експертів промоції здоров'я та здорового харчування, ресурсних дослідницьких центрів для їхнього залучення до процесу імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах стає визначальною.

«Дуже малий потенціал використовується. Спеціалістів, експертів... Фактично в нашому центрі це одиниці цим займаються. Хоча якщо взяти наш відділ, відділ поведінкових факторів ризику, ну то тут десь чверть, може, третя уваги приділяється здоровому харчуванню. Але в нас такий дуже невеликий відділ, і якщо в межах всього центру навіть говорити, то це дуже-дуже мала потужність. (Інтерв'юваний учасник № 7)

Працівники сектору відзначають важливість галузі охорони здоров'я, але водночас вказують на їхню недооціненість і невидимість в суспільному сприйнятті. На перший погляд, сфера охорони здоров'я та промоції здоров'я може здаватися менш ефектною порівняно з іншими секторами, оскільки її результати найчастіше проявляються у через тривалі проміжки часу. Попередження захворювань та підтримка г здоров'я населення часто не має видимих змін одразу після впровадження певних програм. Проте важливо підкреслити, що саме завдяки роботі сфери охорони здоров'я та промоції здоров'я безліч життів можуть бути врятовані, а також будуть значно

зменшені витрати на лікування та реабілітацію. Превентивні заходи, здійснені на рівні даних секторів, дозволяють попередити поширення різних захворювань, знизити інвалідність та покращити якість життя.

«Дуже хороший був вислів, що лікар рятує життя, а профілактика рятує дуже багато життів. Це в принципі, досить важко насправді...Герой невидимого фронту.» (Інтерв'юований учасник № 5)

Отже, в системі організації охорони здоров'я в навчальних закладах, медичні працівники відіграють критичну роль. Тому посилення ролі медичних сестер є вирішальним для популяризації здорового способу життя серед школярів. Потрібно удосконалити професійну підготовку медичних працівників щодо надання інформації та підтримки здорового харчування та фізичної активності. В той час, наявність розривів між школами та первинною медичною допомогою ускладнює їхню співпрацю та потребує залучення кваліфікованих медичних кадрів. Тому необхідно створювати мережу експертів здорового харчування та підсилювати діяльність дослідницьких центрів для проведення превентивних заходів та програм в навчальних закладах.

Публічні закупівлі в закладах освіти як бар'єри та фасилітатори для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

За результатами інтерв'ю, існують важливі бар'єри, які гальмують імплементацію політики здорового харчування для дітей та населення в цілому. Один із основних бар'єрів полягає в обмеженості ресурсів у державних установах, особливо в контексті здійснення ефективних закупівель якісних продуктів харчування. Замовники, які відповідають за окремі навчальні заклади, можуть стикатися з труднощами при створенні

тендерної документації та використанні сучасних інструментів у даному процесі.

«Звичайно, є у нас складнощі будь-якому керівнику державної установи завжди не вистачає ресурсів хочеться більше людей. Хочеться краще для них умов. Але якщо буде ситуація в якій стейкхолдери, які формують політику, будуть враховувати практичний досвід і проблематику замовників на місцях, я думаю що цього буде достатньо. І просто, якщо буде популяризація інноваційних інструментів, які спрощують життя.» (Інтерв'юований учасник № 9)

Проте, впровадження сучасних методів управління закупівлями може вимагати підвищення підтримки з боку держави, спрямованої на поліпшення умов роботи та розвиток кадрового потенціалу закладів. Це особливо важливо, враховуючи специфіку роботи на місцях та умови, в яких діє політика здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Спільність думок зацікавлених сторін, які брали участь у розробці реформи здорового харчування для шкіл, наголошує на необхідності впровадження механізмів спрощених процедур закупівель та підготовки кваліфікованих спеціалістів для здійснення закупівель продуктів харчування для шкіл у межах реформованого меню.

«Якщо далі в Україні не будуть розвиватися інструменти, які спрощують закупівлі, я дуже переживаю що всю цю систему публічних закупівель зі всіма її перевагами, її просто знесуть і закриють.» (Інтерв'юований учасник № 9)

Стейкхолдери наголошують на тому, що покриття та доступність продуктів харчування в певних регіонах України є неоднаковою та ускладненою, що створює суттєвий логістичний виклик для ефективної

реалізації реформи на місцях. Питання логістики та поставок продуктів харчування в Україні може бути особливо актуальним та складним у контексті нестабільної ситуації, загостреної після повномасштабного вторгнення. Проблеми у поставках продуктів харчування в період кризи може становити серйозний виклик для здійснення реформ на місцях та для забезпечення харчування дітей у навчальних закладах. Це може вимагати додаткових зусиль для розв'язання логістичних та транспортних питань, а також підтримки з боку влади для забезпечення стабільного доступу до продуктів харчування у всіх регіонах країни.

«Постачальники, які не хочуть їхати через те, що там дорога погана. Є такі райони, куди так і кажуть...«О ні, ми там ходову покладемо на тій дорозі, ми не будемо їхати.» Ну, це я так узагальнюю зараз, але такі райони є, де постачальники просто не хочуть їхати.» (Інтерв'юований учасник № 16)

«І те, що відбувається з корупцією це зазвичай відбувається в місцевих громадах, де є багато коштів. А я дуже багато от, у сільських рад, де грошей немає. І там немає навіть думок про корупцію. Вони думають як би забезпечити харчування. У таких регіонів, звичай, і навіть постачальників немає. Чи може бути школа, і в радіусі 100 км немає жодного виробника або постачальником м'яса.» (Інтерв'юований учасник № 9)

Інерція до змін є природним та невідворотним явищем у процесі впровадження політик промоції здоров'я та здорового харчування. Для реформи шкільного харчування ключовим стає використання інструменту закупівель «Прозоро маркет». Проте не всі уповноважені сторони в навчальних закладах можуть добре розуміти, опанувати та користуватися

даним інструментом, інколи через відсутність у них мотивації та обізнаності про його переваги. Таким чином, для подолання інерції та успішної імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах важливо проводити інформаційну роботу та навчання для всіх стейкхолдерів, щоб вони розуміли важливість нових інструментів та були готові до впровадження змін.

«У мене є замовники з якими спілкуюся і колись консультувала їх, саме з освіти в тому числі. І я їм постійно кажу, ну, чому ви не користуєтесь маркетом? Давайте спробуємо. Та от, знаєш, ми вже якось звикли ці закупівлі робити. Ну вже є технічна документація і все є. Я кажу, так, ви ж довго робите! І от часу скільки у вас виходить щоб всю цю технологічну документацію переглянути, систематизувати. Та якось воно вже йде...Тобто, якась інерція є, і я думаю, що ті з ким спілкувалась замовники, це нові люди в закупівлях були. Так сталося, що всі лояльні наші – це люди, які працюють нещодавно.» (Інтерв'юований учасник № 16)

Дана реформа передбачає не лише визначення нового меню, але й ефективну систему закупівель, яка б дозволила отримувати якісні продукти, забезпечуючи здоровий розвиток учнів, та у той же час уникати корупційних схем. Завдяки спрощеним процедурам закупівель і кваліфікованому персоналу, реформа матиме більше шансів на успіх і дозволить досягти своїх цілей.

Політичний аспект публічних закупівель та широкий спектр зацікавлених сторін представляють суттєвий виклик для стійкої імплементації політики здорового шкільного харчування для дітей раннього шкільного віку. У світлі цього, необхідно ретельно розглядати та враховувати політичні та інші фактори, що можуть вплинути на успішну реалізацію реформи, а також забезпечувати активну участь всіх

зацікавлених сторін для досягнення позитивних результатів у галузі здорового харчування в школах.

«Тут задіяно дуже багато інтересів на всіх рівнях. Тому завжди буде щось, дуже складно зробити в закупівлях. Тому що кожен голова ОТГ, або голова сільської ради, або замовник вважає що це його кошти і він краще знає як їх витратити. Коли буде мислення, що це кошти платників податків, і що ризик менший, коли ти обираєш просто товар, а хтось кваліфікує та обирає постачальника... Ну, ми не зсунемось з мертвої точки. Це потрібно комунікувати, пушити, це потрібно рухати. Тому, що дуже-дуже багато політики в публічних закупівлях.» (Інтерв'юований учасник № 9)

Відзначається проблематика недостатньої залученості експертів і працівників сектору управління до професійних тренінгів для підвищення кваліфікації в галузі публічних закупівель. За даними опитаних стейкхолдерів, серед певних працівників міських адміністрацій мотивація навчатися новим інструментом і навичкам є дуже низькою. Припускаємо, що це може бути пов'язано з перевантаженістю працівників місцевих адміністрацій та навчальних закладів, професійним вигоранням, низьким рівнем заробітної плати та іншими зовнішніми та внутрішніми чинниками, які ускладнюють широке залучення експертів та сприяють впровадженню політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні закладів та організацій. Зокрема, дані обмеження впливають на імплементацію політики здорового харчування та роблять її менш ефективною на місцях.

«Я проводила семінари тут, проводила їх я для області київської безкоштовно, і я кажу, я проводжу безкоштовно. В мене одна умова,

проведіть це в нашій громаді. Ну, всіх замовників з київської області звели в нашу громаду, от і все одно, насправді, було куди... Безкоштовно надали приміщення. Ви думаєте, що наша громада прийшла? Жодного, ні закупівельники, ні юристи, ніхто не прийшов! Хоча це було в п'яти хвилинах пішки від нашої міської ради.» (Інтерв'юований учасник № 16)

Підкреслюється, що залучення стейкхолдерів у контексті публічних закупівель є важливою складовою для забезпечення ефективного та прозорого процесу закупівель, а також для сприяння конкуренції та підвищення якості послуг. Проте для успішної співпраці необхідна відповідна інфраструктура комунікацій та взаємодії між різними стейкхолдерами. Важливо розробити механізми і платформи, де представники громадянського суспільства, державних органів, бізнесу та інших зацікавлених сторін можуть спільно обговорювати, вирішувати питання та обмінюватися інформацією щодо публічних закупівель для навчальних закладів.

«Мені здається, що нам потрібно більше майданчиків, де всі стейкхолдери будуть спілкуватися. Про те, що саме потрібно змінити в публічних закупівлях і як саме. Щоб цей процес, він був більш широкий.» (Інтерв'юований учасник № 9)

За даними інтерв'ю, бар'єрами імплементації політики здорового харчування у вимірі публічних закупівель є обмеженість ресурсів та недостатність кваліфікованих спеціалістів у державних установах для роботи з тендерною документацією, використанням сучасних інноваційних інструментів та інерція до змін у суспільстві. Неоднорідність доступу до здорових продуктів харчування в різних регіонах України та логістичні виклики у поставках продуктів харчування можуть загоститися у воєнний

період. Для сприяння ефективним публічним закупівлям вирішальним є зміцнення комунікацій та взаємодії стейкхолдерів в навчальних закладах та поза ними. Для подолання даних викликів необхідно розглядати впровадження спрощених процедур закупівель, підвищення кваліфікації спеціалістів, створення інфраструктури комунікацій та інформування зацікавлених сторін.

Управління навчальними закладами освіти як бар'єр та фасилітатор для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Опитані зацікавлені сторони, які були включені до процесу розробки реформи, висловлюють обурення стосовно професійної некомпетентності управлінців, які не виконують свої обов'язки сумлінно та добросовісно при здійсненні імплементації реформи здорового шкільного харчування в навчальних закладах. Вони підкреслюють, що навіть невелика кількість таких працівників в навчальних закладах може стати серйозними перешкодами для успішної реалізації реформи на місцях.

«І управлінці також самі себе поставили в ситуацію, коли при перевірці контролюючих органів вони матимуть проблеми. Зробити роботу за людину, яка працює погано, в масштабах всієї країни, не зможе ніхто. А таких людей у нас на жаль немало.» (Інтерв'юований учасник № 10)

Керівництво навчальних закладів виступає важливим елементом у системі імплементації політики здорового харчування. Їхня роль полягає не лише в забезпеченні виконання вимог щодо якості та безпеки продуктів харчування, але й у підтримці цих ініціатив серед учнів, батьків та педагогічного персоналу. Керівництво закладів освіти має забезпечувати

об'єднання зусиль усіх стейкхолдерів для спільного досягнення здорового харчування у школах.

«Буде мотивація у керівництва, будуть якісні продукти, не буде мотивації у керівництва – не буде якісних продуктів. Саме тому я кажу, що важлива командна робота. Там працює не тільки закупівельник, сам закупівельник нічого не зробить. Бо потрібна допомога юристів, потрібна допомога якихось фахівців.» (Інтерв'юований учасник № 16)

Впровадження реформи здорового шкільного харчування та імплементація нових механізмів та підходів до забезпечення здорового харчування для дітей в навчальних закладах стикається зі значними викликами та перешкодами. Однією з таких проблем є суттєва перевантаженість педагогічного персоналу освітньою роботою. На сучасному етапі вчителі зіштовхуються із завищеними вимогами до своєї роботи, і їхня перевантаженість може заважати ефективній участі у процесі впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку.

«Вчителям достатньо, вчителі можуть бути тільки трансформаторами, ну якихось загальних меседжів, які вони можуть передати батькам і все. Це не їх має бути головний біль, точно. Достатньо того, що вони роблять в школах, і за що відповідають.» (Інтерв'юований учасник № 4)

Співробітники навчальних закладів можуть відчувати, що у них не вистачає часу та ресурсів для активної участі у заходах, спрямованих на поліпшення харчування учнів. Це може обмежувати їх здатність впливати на формування здорових харчових звичок серед дітей та впровадження

необхідних змін у навчальних закладах. Для успішної реалізації політики здорового харчування у школах важливо забезпечити підтримку та ресурси для вчителів. Наставництво, професійний розвиток та надання інструментів для залучення вчителів до імплементації цієї політики може сприяти подоланню цього виклику. Додаткові ресурси, які допомагали б вчителям легше впроваджувати здорові ініціативи у шкільному середовищі, можуть стати важливим кроком на шляху до покращення здорового харчування дітей.

Отже, в контексті управління навчальними закладами, керівництво навчальних закладів має велике значення для ефективної реалізації політики здорового харчування. Їхня роль полягає в забезпеченні виконання стандартів якості та безпеки харчування та підтримці цих ініціатив серед учнів, батьків і педагогічного персоналу. Перевантаженість вчителів може стати перешкодою для їх активної участі у впровадженні політики здорового харчування. Необхідно забезпечити їм підтримку, консультації, професійне наставництво та ресурси для успішної імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах.

Вчителі можуть відчувати нестачу ресурсів для активної участі в поліпшенні харчування учнів. Професійний розвиток та надання інструментів для їх залучення можуть сприяти подоланню цього виклику. Забезпечення підтримки вчителів є важливим кроком для успішного впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах, що вимагає не лише технічних аспектів, але й активної участі та залучення всіх релевантних стейкхолдерів, а також подолання внутрішніх організаційних перешкод.

Інфраструктурні особливості організації харчування в навчальних закладах як бар'єри та фасилітатори для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Очікується, що персонал, який працює на харчоблоках освітніх закладів, буде грати ключову роль у впровадженні шкільних рекомендацій щодо харчування після проведення реформи. Дана роль передбачає збільшення їхнього робочого навантаження та обов'язків в забезпеченні здорового харчування для учнів.

«Також працівники кухні очікують, що у зв'язку з цими змінами збільшиться навантаження на них самих, на їх роботу, на їхні обов'язки».
(Інтерв'юований учасник №11)

Деякі зацікавлені сторони відзначають, що делегування приготування страв поза межами навчальних закладів може мати позитивний вплив на функціонування шкіл та оптимізацію їх роботи. Дійсно, такий підхід може сприяти зменшенню навантаження на освітні заклади та звільненню ресурсів для інших освітніх і педагогічних ініціатив. При цьому, делегування приготування страв може дозволити навчальним закладам сфокусуватися на своїй основній функції – наданні якісної освіти. Однак, слід зазначити, що такий підхід також вимагає ретельного планування та нагляду, аби забезпечити якість та безпеку харчування для дітей раннього шкільного віку. При цьому, важливо враховувати думку учнів, батьків та педагогічного персоналу в контексті застосування стратегії делегування послуг з харчування.

«Я б рекомендував переключитися на кейтеринг. Краще зовнішнє харчування. Для мене шкільна їдальня – це такий атавізм, про який треба

забути. Кожен має займатися своєю справою, а директори шкіл мають дбати про навчання та безпеку дітей». (Інтерв'юований учасник №14)

Існує припущення, що модернізація харчоблоків в навчальних закладах, запропонована у рамках реформи шкільного харчування, може бути нераціональним використанням фінансових ресурсів, особливо в умовах, коли існують інші нагальні потреби закладів, персоналу та учнів. Централізоване постачання продуктів харчування, наприклад, через систему кейтерингу, розглядається як більш економічно вигідний підхід до реалізації здорового харчування в школах на місцях. Дана теза відкриває дебати про ефективність та цільове використання ресурсів у контексті ефективного менеджменту шкільного харчування. Це підкреслює важливість ретельного обговорення різних стратегій та альтернатив у процесі планування та імплементації реформи шкільного харчування. Необхідно аналізувати переваги та недоліки різних підходів, зокрема, делегування послуг або модернізації харчоблоків та централізованого постачання, з огляду на бюджетні обмеження та особливості організації закладів.

«А, звісно, тут є, на мою думку, не дуже далекоглядна точка зору з приводу планування великих витрат на переобладнання харчоблоків у школах. Я не дуже фахівець в цьому, але дивлячись на досвід інших країн, можливо було б вигідніше, хоча б частково планувати централізоване постачання. І це б дозволило зекономити кошти, і мати кращий контроль якості та безпечності. (Інтерв'юований учасник № 8)

Серед зацікавлених сторін існує теза, яку можна інтерпретувати як контраргумент на користь впровадженню системи кейтерингу в контексті якості продуктів харчування та організації роботи кухарів та

адміністративного персоналу навчальних закладів. На думку учасників інтерв'ю, коли заклади використовують власну інфраструктуру, включаючи харчоблоки, це надає їм більшу автономію та можливість здійснювати ефективний управлінський контроль за процесами готування та обслуговування шкільних обідів. Батьки дітей раннього шкільного віку, в свою чергу, потенційно мають кращий доступ для перевірки та моніторингу якості харчування в тих місцях, де навчаються їхні діти. Дана теза висуває як важливий аргумент на користь збереження і розвитку внутрішньої інфраструктури закладів освіти, включаючи харчоблоки, та наголошує на значущості місцевого контролю та участі батьків у забезпеченні якості шкільного харчування. Аналіз переваг та недоліків різних підходів до організації шкільного харчування є важливим завданням при прийнятті рішень стосовно політики здорового харчування в освітніх закладах.

«Бажано самим готувати, тоді якісь продукти буде краще, якість продуктів контролюєте на вході. Більше контролю у вас над якістю, якщо ваші кухарі готують.» (Інтерв'юований учасник № 16)

Неодноразово зацікавлені сторони наголошують на проблеметаці вкрай обмеженого людського ресурсу необхідно для успішної імплементації політики здорового харчування на місцях, що загострюється у воєнний та повоєнний період. На момент, проведення дослідження, було визначено значну потребу закладів щодо залучення кваліфікованих спеціалістів з промоції здорового харчування орієнтованого на дітей раннього шкільного віку. З цього випливає, що значущим є збільшення потужності мережі експертів здорового харчування, дослідницьких центрів та залучення їх до процесу імплементації політики здорового харчування на місцях в закладах освіти. Підкреслюється, що даний управлінський виклик є частково детермінованим недостатньою обізнаністю батьків дітей

щодо потенціалу та переваг здорового харчування на ранніх етапах життя та в шкільному віці.

Отже, персонал, який працює на харчоблоках, відіграє важливу роль у впровадженні рекомендацій з харчування для дітей після реформи. Однак ця збільшена відповідальність також вимагає підвищення підтримки, ресурсів та надання додаткового навчання. Розглядається можливість приготування страв поза межами навчальних закладів, що може позитивно вплинути на функціонування шкіл і оптимізацію ресурсів, проте вимагає ретельного планування та контролю для забезпечення якості та безпеки харчування. Існують різні позиції щодо модернізації харчоблоків в навчальних закладах, враховуючи фінансові можливості та загальні цілі політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Залучення батьків та кваліфікованих спеціалістів є важливими чинниками успішної реалізації реформи шкільного харчування.

Фінансові бар'єри та фасилітатори для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Недостатнє фінансування для просування здорового харчування та освіти щодо нього часто виокремлюється, як ключова перешкода на шляху реалізацію політики харчування (Ng et al., 2022). Представники громадянського суспільства часто мають обмежені можливості та ресурси для ефективної співпраці з закладами (Reeve et al., 2021). З погляду стейкхолдерів, фандрайзинг та грантові проекти розглядаються як один із можливих шляхів для забезпечення необхідного фінансування та підтримки. Проте варто відзначити, що більше ресурсів і зусиль може бути вкладено в створення стійких механізмів фінансування здорового харчування в навчальних закладах. Це може включати у себе не лише фандрайзинг та грантові ініціативи, але і розвиток публічних програм та ініціатив, які забезпечують довгострокову підтримку в освітніх установах та громадах.

«Я, на жаль, роблю виключно за власні кошти. Тобто, я не маю ніякої співпраці ні з державою, ні з... Я дуже сподіваюся, що зможу знайти спосіб подати заявку на проект... 99,9 відсотків я це роблю сама. А зараз я спробую трохи зібрати кошти, тому що це, справді, важко».
(Інтерв'юований учасник № 6)

Відсутність фінансування справді може призвести до погіршення якості та ефективності заходів з промоції здоров'я та здорового харчування. Брак фінансових ресурсів може обмежити здатність проводити інформаційні кампанії, надавати доступ до освіти та навчання з питань здорового харчування, а також впроваджувати ініціативи, спрямовані на покращення якості продуктів харчування та споживацьких звичок.

Забезпечення сталого фінансування для ініціатив здорового харчування є важливим завданням політики. Це може включати в себе залучення фінансування від державних органів, міжнародних організацій, грантів, спонсорства та інших джерел. Додатково, створення ефективної системи фінансового управління та планування може допомогти оптимізувати використання доступних ресурсів та забезпечити їх ефективне використання в ініціативах здорового харчування.

«Це без жодної копійки, тобто, за останні 10 років я точно знаю, що держава жодної копійки не витратила на стратегічні комунікації проблем охорони здоров'я. Крапка. Жодного.» (Інтерв'юований учасник №4)

«МОЗ дає нам по суті тільки таку інтелектуальну, порадицьку, дорадчу... Заповнення цих меню, рук дають, але це більше одна й та сама людина. І це відбувається сильно вечорами. Тому, на МОЗ немає що

нарікати, у них грошей немає, вони не можуть дати нам окрему людину, навіть собі забезпечити когось. По суті, так само шукають гранти якісь, намагаються діяти в рамках них. Там, по суті, частина реформи відбувається в рамках гранту, який наданий різними громадськими організаціями в Україні.» (Інтерв'юований учасник № 2)

Умови обмеженого державного фінансування і відсутність сталої підтримки також ускладнюють рутинні роботи організацій з грантовими проєктами, що додає нестійкості та незабезпеченості їхніх просвітницьких ініціатив на користь здорового харчування школярів. Однак слід відзначити, що існують комерційні організації, які надають допомогу та підтримку. Дана ситуація вимагає пошуку альтернативних джерел фінансування та партнерства з комерційними організаціями. Громадські організації можуть розглядати можливості залучення фінансування від приватних компаній або розвивати програми спонсорства та партнерства для підтримки своїх ініціатив з питань здорового харчування в школах.

«Ніхто не заплатив і копійки, тільки комерційні фірми, які ми самі ж знаходимо, якісь гранти, що самі знайшли, фандрейзинг, все своїми оцими руками.» (Інтерв'юований учасник № 13)

Зацікавлені сторони сприймають корупцію, як значну перешкоду для імплементації політики здорового харчування в школах в контексті прозорих закупівель та постачання. Корупційні практики можуть призвести до недобросовісних дій, включаючи завищення цін на продукти, низьку якість продуктів, незаконні вигоди та інші порушення, які впливають на якість харчування у школах. Такі дії можуть виникати на різних етапах ланцюга постачання, включаючи закупівлі, транспортування та розподіл продуктів до шкіл. Дана проблема особливо актуальна в контексті

публічних закупівель, де державні кошти витрачаються на закупівлю продуктів для шкільного харчування. Тому важливо вдосконалювали механізми контролю та нагляду над процесами закупівель та постачання продуктів для шкільного харчування, а також працювали над зменшенням корупційних ризиків в даній сфері.

«Кожен міський голова чи голова обласної ради, чи голова сільської ради розглядає місцевий бюджет як власні кошти...Можливо, зараз щось змінилося в нашій державі, але так було раніше. Він не вважає, що це кошти платників податків. Він вважає, що це його кошти і кошти депутатів.» (Інтерв'юований учасник № 9)

Купівля продуктів здорового харчування може стати фінансовим бар'єром для сімей з низькими доходами. Даний виклик може посилитися в період після війни та під впливом інфляції. У воєнний період та після нього, коли економіка та фінансова стабільність можуть бути під загрозою, вартість продуктів харчування може зрости через інфляцію та обмежити їхню доступність, що посилить нерівність у споживанні здорових продуктів та погіршить безпеку та якість харчування серед вразливих груп населення, зокрема дітей раннього шкільного віку, які виходять з сімей з низьким рівнем доходу.

«Будемо говорити, що у нас не дуже проста економічна ситуація і не всі сім'ї можуть забезпечити ті вимоги до здорового харчування.» (Інтерв'юований учасник № 3)

Отже, недостатнє фінансування є основною перешкодою для впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах. Брак фінансових ресурсів обмежує можливість проводити інформаційні

кампанії, надавати освіту з питань здорового харчування та впроваджувати ініціативи на покращення якості продуктів та споживацьких звичок. Для сталої реалізації ініціатив здорового харчування потрібна система фінансового управління та планування. Важливо створити механізми для довгострокової підтримки в освітніх установах та громадах.

Корупція є значною перешкодою для імплементації політики здорового харчування, особливо в контексті прозорих закупівель та постачання. Важливо розробити ефективні механізми контролю та нагляду над процесами закупівель та постачання продуктів для шкільного харчування та зменшити корупційні ризики. Обмежений доступ до фінансових ресурсів може ускладнити закупівлю продуктів здорового харчування, особливо для сімей з низькими доходами. Дана проблема особливо актуальна в умовах воєнного конфлікту та кризи після нього. Все це підкреслює необхідність спільних зусиль та ресурсів для підтримки політики здорового харчування в освітніх закладах. Співпраця державних органів, громадських організацій, комерційних партнерів та громад, а також розвиток сталого фінансування та системи контролю за якістю продуктів харчування є важливими елементами ефективного менеджменту впровадження політики.

Бар'єри та фасилітатори харчової індустрії для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Опір харчової індустрії, зазвичай, визначають як найбільш згадувану перешкоду в розробці та впровадженні політики здорового харчування (Ng et al., 2022). Отримані дані свідчать про те, що вплив харчової індустрії на здорове харчування дітей стає все більш актуальним питанням. Маркетинг нездорових продуктів харчування, які містять велику кількість цукру, солі та жиру, спрямований на молодшу аудиторію, зокрема на дітей раннього шкільного віку, стає серйозною проблемою. Цей вплив може виявитися в рекламі на телебаченні, радіо, соціальних мережах та навіть у спонсорських

угодах з освітніми закладами. Вирішення цієї проблеми може вимагати регулювання рекламних стандартів та спонсорських угод.

«Тиск індустрії починається ще з народження дитини».
(Інтерв'юваний учасник №7)

Важливість заборони нездорових продуктів харчування для дітей раннього шкільного віку, виокремлюється як ключова частина політики харчування Всесвітньої організації охорони здоров'я. При цьому, дана політика співпрацює з представниками бізнесу та харчовою індустрією. Такий підхід підкреслює необхідність встановлення обмежень на рекламу та продаж нездорових продуктів харчування, особливо для молодших школярів. Дана ініціатива спрямована на захист здоров'я та добробуту дітей, а також на підвищення обізнаності про переваги здорового харчування в сучасному суспільстві.

Співпраця з представниками бізнесу та харчовою індустрією також створює можливість вплинути на розробку та впровадження політики, спрямованої на заборону нездорових продуктів у шкільному харчуванні. Дана співпраця може включати в себе обговорення стандартів якості продуктів, рекламних обмежень та інших заходів, спрямованих на здоровий розвиток дітей. Стійка політика недопущення нездорових продуктів харчування до раціону дітей раннього шкільного віку є важливою частиною політики охорони здоров'я та вимагає спільних зусиль з боку міжнародних організацій, бізнесу та індустрії для досягнення кращого здоров'я та майбутнього для дітей.

«Але це також одна зі складових формування політики здорового харчування, це зробити так, щоб нездорові продукти були не тільки

доступні, але ї не давали дітям. Ці бренди і так далі. І це справді зараз привертає багато уваги в Європі». (Інтерв'юований учасник № 11)

Підкреслюється, що для сприяння здоровому харчуванню та забезпечення його стабільності може бути необхідна реалізація міжгалузевих заходів. Наразі, основний акцент зроблено на реформі політики лише в освітніх закладах, при цьому нездорові продукти харчування залишаються доступними поза школами. Доступні дані свідчать про те, що додаткові політичні заходи можуть бути необхідні як фасилітатор для ефективної реалізації програм інтервенції, спрямованих на підтримку здорового харчування (Persaud et al., 2022).

«Тобто, не можна вбити всіх зайців одним пострілом. Знаєте, треба працювати по всіх фронтах. І, звичайно, реформа стосується лише того, що є в навчальних закладах. Далі будемо працювати над створенням буферної зони. Заборонити продаж деяких продуктів і багато інших місць біля шкіл». (Інтерв'юований учасник № 8)

Як наголошують опитані зацікавлені сторони, маркетинг нездорових продуктів харчування є розповсюдженим явищем в навчальних закладах, особливо в тих місцях, де є дефіцит ресурсів. Це виявляється значущим бар'єром для успішної реалізації політики здорового харчування в навчальних закладах. Проте, важливо підкреслити, що співпраця з представниками бізнесу та транснаціональними корпораціями може бути потенційним фасилітатором в довгостроковій перспективі, сприяючи посиленню соціальної відповідальності в галузі харчування та сприяючи реалізації політики здорового харчування в закладах.

«Те що я бачила на власні очі, майданчики дитячі на території закладів освіти брендovanі, або там зроблено кафе, дуже гарно, дуже стильно і забрендovanі...Я розумію, виробників, розумію директорів шкіл, в яких немає ресурсів і вони на це погоджуються.» (Інтерв'юований учасник № 11)

На думку стейкхолдерів, недостатня ефективність наукової спільноти в Україні та наявність обмеженої кількості досліджень у сфері здорового харчування є серйозним обмеженням для розвитку і імплементації відповідних політик. Це також може призвести до втрати можливостей для впливу на прийняття політичних рішень та здійснення змін у системі харчування в школах. Крім того, наукова спільнота могла б виступити в якості фасилітатора для співпраці з урядовими органами, бізнесом та іншими зацікавленими сторонами з метою зміцнення політики здорового харчування в навчальних закладах та поза ними.

«І бізнес у нас не зацікавлений, і немає у нас потужної академічної науки, яка б стала перед політиками, і сказала, що ми вважаємо, що це треба зробити.» (Інтерв'юований учасник № 8)

Співпраця з бізнесом може стати можливою за умови, що громадськість має достатню обізнаність та зацікавленість в перевагах здорового харчування. В такому випадку люди зможуть переконувати бізнес підвищувати стандарти та обмежувати просування нездорових продуктів харчування, зокрема тих, що спрямовані на дітей. Даний цей аспект визнається одним з найбільших викликів для успішної імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах та поза ними. Навіть при успішній імплементації політики в закладах, питання харчування дітей поза школами може

суперечити рекомендаціям та стандартам здорового харчування. Це ускладнює завдання з просування здорового харчування, оскільки діти можуть зустрічати нездорові продукти харчування в різних місцях поза школою. Співпраця з бізнесом, включаючи виробників та роздрібні мережі, може виявитися важливою для забезпечення доступу до здорових продуктів харчування у всіх аспектах життєдіяльності дитини.

«Ну, бізнес сам не піде на це. Він піде тому, що громадськість і політики будуть тиснути. Ну, і плюс у бізнеса глобального є глобальні політики. Вони будуть змушені їх дотримуватися. Ну, те саме Nestle або Данон. І Coca-Cola в кінцевому результаті, вони будуть приймати дітей з реклами. Тому що це на глобальному рівні.» (Інтерв'юований учасник № 8)

Дослідження підтверджує, що опір харчової індустрії є бар'єром для впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах. Соціальна відповідальність та врегулювання рекламних стандартів та спонсорських угод є важливим для захисту здоров'я дітей в контексті маркетингу нездорових продуктів харчування. Водночас, співпраця з бізнесом і харчовою індустрією надає можливість впливати на розробку та впровадження політики, спрямованої на заборону нездорових продуктів у шкільному харчуванні. Співпраця з науковцями, що мають досвід у цій галузі, сприятиме розробці та впровадженню ефективних інтвенцій в навчальних закладах. Залучення з бізнесу може відігравати важливу роль в довгостроковій перспективі, сприяючи збільшенню соціальної відповідальності в галузі харчування та успішному впровадженню політики здорового харчування в освітніх закладах.

Сімейне середовище як бар'єр і фасилітатор для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Співпраця з батьками та сприйняття реформи здорового харчування є ключовою для успішної імплементації політики, спрямованої на дітей раннього шкільного віку. Інститут первинної соціалізації, яким в першу чергу є батьки та опікуни дітей раннього шкільного віку, має вирішальне значення у формуванні дитини. Передбачається, що якщо сім'я підтримує та віддає перевагу здоровому харчуванню, це суттєво покращить можливості успішної реалізації нової політики в закладах.

«На моє глибоке переконання вплинути можуть і мають батьківські громади. Батьки такі ж учасники освітнього процесу, як і педагогічні працівники, і учні. Тобто, у нас зараз тристоронній сприйняття освітнього процесу у новій українській школі. Це вже факт. І батьки мають такі самі права, як і вчитель в плані контролю харчування. Тобто, батьки можуть зайти в їдальню на харчоблок і проконтролювати чим годують сьогодні дитину.» (Інтерв'юований учасник № 10).

Зважаючи на те, що звички харчування формуються на ранніх етапах життя, важливо, щоб батьки створювали для своїх дітей здорові харчові уподобання та норми. Будучи свідомими та відповідальними стосовно харчової культури своєї родини, батьки здатні створити сприятливе середовище для здорового росту та розвитку своєї дитини. Стейкхолдери відзначають тенденцію до надмірного вживання солі та цукру, що можна запобігти, якщо батьки утримуються від додавання солі до їжі або винагородження дітей цукерками. Таким чином, вони сприятимуть впровадженню стандартів здорового харчування в родинному колі вдома, що є важливою передумовою для подальшого успішного впровадження здорових харчових звичок в освітніх закладах та загалом в суспільстві.

«Для дітей молодшого шкільного віку підсолювати їжу не треба, ті мінеральні речовини та сіль, яка знаходиться в харчових продуктах, вона достатня для дітей. І у нас з самого дитинства виховане неправильне відношення до сольового складу їжі, смакові якості.» (Інтерв'юований учасник № 3)

«Наприклад, дуже часто дітей винагороджують цукерками, шоколадками. Якщо йде святкування якогось свята або дуже поширеними є ярмарки різноманітні, благодійні теж дуже багато виготовляють, продають, дуже солодке, не зовсім таких здорових страв, звичайно, це теж не зовсім правильно.» (Інтерв'юований учасник № 11)

Батьки та опікуни є ключовими агентами соціалізації дитини, і їхня підтримка і відданість здоровому харчуванню може значно вплинути на вихованців освітніх закладів. Через взаємодію з батьками можна покращити розуміння і прийняття політики здорового харчування як на рівні шкільних закладів, так і в домашньому середовищі. Залучення батьків і опікунів до процесу надання контролю є важливим, оскільки воно дозволяє враховувати потреби та очікування громадськості в плануванні та впровадженні політики здорового харчування. Співпраця з батьками може стати міцним фундаментом для сталої імплементації реформ та сприяти підвищенню соціальної відповідальності харчової промисловості.

«Я б зараз найбільше акцентувалася на роботі з батьками. Тобто мені здається, якщо на рівні кожної родини кожного домогосподарства, батьки почнуть розуміти важливість впровадження нових норм харчування, не обмежуючи це тільки зменшенням рівня споживання солі і цукру, це просто примітивне сприйняття реформи, мова йде про збільшення вживання органічних продуктів, споживання овочів та фруктів

зменшення споживання оброблених продуктів.» (Інтерв'юований учасник №10)

Важливість залучення батьків і опікунів дітей не може бути переоцінена у впровадженні політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Це не тільки питання ефективної комунікації і підтримки, але й партнерства, яке дозволяє враховувати інтереси батьків і гарантує їхню активну участь у формуванні та реалізації політики в навчальних закладах. Ініціативи спільно з батьками допомагають створювати сприятливе середовище для розвитку здорових звичок харчування серед дітей.

«Я думаю, що підхід взаємодії, діалогу він взагалі, єдино можливий, тому що на мою думку, батьки зараз, я б навіть сказала, домінують більше своїми поглядами, своїми вимогами.» (Інтерв'юований учасник № 11)

Кооперація з батьками як розглядається можливість підвищити контроль якості продуктів харчування в закладах освіти, оскільки часто дана процедура відбувається формально, що збільшують ризик потрапляння неякісних продуктів харчування шкільного меню. Очікується, що батьки дітей раннього шкільного віку мають найвищий інтерес, щоб проконтролювати якість харчування їхніх дітей і тому мають бути тісніше залученими до процесу імплементації політики здорового харчування в закладах освіти на місцях.

«Треба робити якусь кооперацію з батьками, з наглядовими радами якимось, бо інакше, в постачальників, у замовників навіть немає мотивації. От основна проблема закупівель продуктів харчування, у замовників немає мотивації поставити якісно. От, і навіть на контролі, коли приймають

товари, приймають послуги, ну це все робиться дуже формально.»
(Інтерв'юований учасник № 16)

За даними сторін включених до робочої групи реформи шкільного харчування, активна участь батьків може призвести до неупорядкованості або конфліктів у процесі реалізації політики здорового харчування. Такі обговорення можуть спонукати до необхідності збалансованої підтримки та контролю з боку батьків, з одного боку, і професійного менеджменту впровадження політики відповідальними органами, з іншого боку. Тим не менш, важливо шукати компроміс та розвивати ефективний механізм співпраці з батьками для досягнення спільних цілей здорового харчування дітей в закладах.

«На певному етапі деякі з батьків почали перетягувати на себе не ініціативу, а просто увагу і це почало перетворюватися на спільний чат такий мамочок в Вайбері. І тому ми вирішили трохи відмовитися від цього бо важко працювати з великою групою людей, які кожен по-своєму думає і починають сваритися, тому ми хотіли з такими людьми по одному, точково, якщо потрібно якийсь коментар дати вони нам допомагають».
(Інтерв'юований учасник № 2)

Батьки, які активно включаються у контроль за харчуванням в школах, можуть бути ключовими агентами впровадження змін у меню та політиці харчування. Вони можуть бути чутливими до потреб своїх дітей та інших учнів, і працюючи разом з адміністрацією школи та громадою, можуть досягти покращень у якості і виділенні здорового харчування. У відсутності активного втручання батьків, політика здорового харчування може стикатися з труднощами і навіть опозицією. Однак коли батьки розуміють важливість цієї політики і долучаються до її імплементації, це

створює умови для сталої підтримки та успішного впровадження здорових звичок у навчальних закладах. Співпраця з батьками та їхня активна участь є ключовими чинниками для забезпечення сталості та успішності політики здорового харчування в школах.

«І самі батьківські комітети, тільки тепер вони громадські організації. Якщо залучити їх якимось чином до контролю харчування, мені здається все буде краще. Щоб ті самі батьки могли, в якийсь там час долучатися до прийому, до контролю. Мені здається це покращить ситуацію, тому що, на жаль, місцеві адміністрації не вмотивовані це контролювати.» (Інтерв'юований учасник № 16)

Також існує думка, що діти є основною аудиторією шкільної політики харчування. Водночас, це може бути проігноровано при розробці та впровадженні реформи в закладах. Експерти вважають, що це може стати перешкодою для успішного впровадження реформи харчування в навчальних закладах, де дітям доведеться швидко переходити на новий режим харчування. Дослідження підтверджують ці дані, показуючи, що участь учнів і батьків при впровадженні здорового харчування може бути складною у реалізації (Eichhorn et al., 2012). Тому важливо розглядати підхід, орієнтований на сімейне середовище та залучення батьків, опікунів і дітей для успішної реалізації сталої політики харчування в шкільних умовах.

«Ми повинні розглядати дітей як ключову аудиторію. Вважається, що вони не приймають рішення, це дуже складна річ, і, звичайно, діти є ключовими стейкхолдерами, тому що наша політика спрямована на них, всі інші їм допомагають чи підтримують. Тому що я часто бачу, як дітей виключають із картографування зацікавлених сторін, але це необхідно

зробити, щоб зрозуміти, хто відіграє роль, і як з ними також працювати».
(Інтерв'юований учасник № 12)

Отже, співпраця з батьками та їх підтримка грають вирішальну роль у успішній імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Батьки та опікуни виступають як ключові агенти соціалізації дитини і мають великий вплив на формування її харчових звичок. Звички харчування формуються на ранніх стадіях життя, тому важливо, щоб батьки активно сприяли створенню здорових харчових звичок у своїх дітей. Залучення сімей також може покращити розуміння та прийняття політики здорового харчування в освітніх закладах, а також поліпшити контроль якості продуктів харчування в школах. Хоча активна участь батьків може призвести до потенційних конфліктів, важливо знайти компроміс та розвивати ефективний механізм співпраці для досягнення спільних цілей здорового харчування учнів. Діти також є важливою аудиторією політики харчування в школах, і їхні потреби та очікування повинні бути враховані в розробці здорового шкільного харчування.

Отже, успішна реалізація політики здорового харчування в навчальних закладах вимагає активної співпраці з батьками та залучення їх до процесу прийняття рішень. Взаємодія з батьками сприяє створенню сприятливого середовища для здорового росту та розвитку дітей та є важливою передумовою для подальшого успішного впровадження здорових харчових звичок в закладах та загалом в суспільстві.

Уявлення стейкхолдерів про стандарти здорового харчування як бар'єри для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Дані засвідчують, що більшість зацікавлених сторін підкреслюють важливість рекомендаційної політики ВООЗ, як фундаменту для здорового харчування. Переважна узгодженість опитаних стейкхолдерів стосовно

стандартів здорового харчування та партнерство між ними (Ng та ін., 2022) розглядається як фасилітатор та потенційна підтримка для успішної реалізації політики, що засвідчує релевантність міжнародних стандартів і спільної співпраці між урядами, громадськими організаціями та підприємствами в досягненні спільної мети забезпечення здорового харчування для дітей раннього шкільного віку.

«Ну, в принципі, є рекомендації ВООЗ. На мою думку, вони прийнятні для того, щоб їх реалізувати в нашій країні, щоб на них спиратися. Тому що вони засновані на доказах, і немає проблем з їх використанням, тому що я бачу, як це працює в інших країнах». (Інтерв'юований учасник № 5)

В той час серед стейкхолдерів, може спостерігатися різниця в підходах до визначення стандартів здорового харчування. Особисті вподобання відіграють значну роль у формуванні цих стандартів, і це може стати перешкодою для прийняття політики та її успішної імплементації у майбутньому. Зацікавлені сторони наголошують на потребі постійно переглядати та оновлювати стандарти, оскільки розвиток науки про здорове харчування та актуальні стандарти постійно змінюються. Стійкий та критичний огляд стандартів та політик здорового харчування в закладах дозволяє користуватися найактуальнішими та точними доказовими даними.

«Зараз здорова піраміда – це вже не здорове харчування, зараз здорове харчування – саме тарілка. Ну, співвідношення овочів на тарілці, це зручно, але підходи змінюються і те, що вважали нормальним 30 років тому, зараз вже доведено. Ну і наука змінюється, люди змінюються. Тобто, палео дієта, яка було раніше, її зараз не можна застосовувати, хоча я трохи прихильник саме палео дієти.» (Інтерв'юований учасник № 14)

За результатами інтерв'ю виявлено також наявність прихованого конфлікту та напруги між різними організаціями щодо стратегії та концептуалізації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Ця напруга впливає на процес імплементації політики та подальшу комунікацію стандартів для населення та школярів.

«Остання була дискусія. Дуже така важка з представництвом неурядової організації. Тиждень тому. Вони зробили для порталу календар здорових продуктів. Я подивився на календар, там самі вегетаріанські продукти – овочі, фрукти. Я став питати, а чому так, чому там немає тваринних. Ми що проводимо кампанію для дітей вегетаріанців? Ні, там є сезонні продукти. Там кожен місяць якийсь овоч. Кажу, можна так само в якийсь місяць поставити молочний продукт. І хоч він не росте там в жовтні. Ну, для жовтня це буде, наприклад, кефір. Ну, тобто, навпроти мене сидить фахівець з комунікацій. І вона мені повторює 25 разів одну й ту саму тезу, що в них була така ідея. Я кажу, це класна ідея, але вона не відповідає уявленням про здорове збалансоване харчування. І сьогодні оця істерія про, ну я поважаю вибір людей, які стають вегетаріанцями, але не всім це показано. » (Інтерв'юований учасник № 8)

Розвиток стандартів здорового харчування є динамічним процесом, оскільки наука продовжує активно розвиватися в цій галузі. Перехід до нових нормативних стандартів, які базуються на сучасних доказових дослідженнях, може бути викликом для співробітників, які працювали зі старими стандартами харчування та нормативами. Такий перехід може супроводжуватися опором і ризиками, особливо у контексті імплементації реформованого шкільного харчування, де важливо дотримуватися найсучасніших стандартів для забезпечення здорового харчування дітей. Для подолання цих викликів необхідне підвищення рівня обізнаності та

комунікації серед учасників процесу. Це означає надання інформації та навчання персоналу закладів освіти щодо актуальних стандартів та переваг здорового харчування.

«Діти не повинні їсти настільки багато хліба та вуглеводів, це не сильно сприймається тими людьми, які прийшли з радянської школи. Знаєте, можливо це наслідок якихось таких певних історичних моментів. Тому що ми розуміємо, що був голодомор, були проблеми, взагалі, з харчуванням і люди, які старша школа, вони це все ще пам'ятають і для них питання в тому, що там вуглеводні, це ніяким чином не є проблемою.»
(Інтерв'юований учасник № 5)

Стейкхолдери засвідчують, що розширена перспектива реформи харчування в школах дозволяє враховувати більше аспектів впливу такої політики на суспільство. Реформа стосується не лише забезпечення дітей здоровими стравами, але і виховання свідомих споживачів, освіти та формування здорових харчових звичок. Зокрема, вона розглядає можливість впливу на екологічну сталість, оскільки вибір їжі і її виробництво можуть мати вагомий вплив на довкілля. Таким чином, реформа шкільного харчування стає складним суспільним явищем, яке впливає на багато аспектів сучасного життя та має потенціал для змін у харчовій поведінці, соціокультурних та екологічних нормах.

«Головна ідея та місія – культура споживання їжі. Це має бути не тільки смачно, але й здорово та відповідально.» (Інтерв'юований учасник № 2)

Зацікавлені сторони визнають, що уявлення населення про стандарти харчування можуть бути спотвореними та лімітованими. Присутність

невірної інформації про здорове харчування може значно ускладнити завдання впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах. Тому, для успішної реалізації цієї реформи, важливо активно боротися з дезінформацією та сприяти поширенню науково обґрунтованих інформаційних ресурсів та доказів, що сприяють здоровому харчуванню. Також, ефективна комунікація з громадськістю стає критичною, щоб зробити стандарти здорового харчування доступними та зрозумілими для всіх верств населення. Популяризація ініціатив і принципів здорового харчування, які базуються на наукових дослідженнях, може допомогти підвищити обізнаність про доказові принципи здорового харчування.

«На жаль, є люди, які мають проблеми з навчанням і з розумінням важливих концептуальних речей, у них немає проблем із вільним часом. У них багато вільного часу, багато енергії, і вони дуже активно поширюють всю цю дурість. Цьому треба активно протистояти». (Інтерв'ююваний учасник № 8)

Стейкхолдери вказують на важливість того, щоб у визначенні стандартів та розробці політики здорового харчування була застосована гнучкість, особливо коли мова йде про харчування дітей. Замість різких і строгих заборон щодо певних продуктів чи категорій харчування, експерти рекомендують використовувати градацію, де продукти розподіляються від рекомендованих до нерекomenдованих, залежно від їх впливу на здоров'я. Такий підхід дозволяє зберегти певну міру гнучкості в харчуванні та враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Він також сприяє тому, щоб діти мали можливість отримувати більше здорових альтернатив, але при цьому не відчували себе обмеженими або позбавленими доступу до смачних продуктів. Градація стандартів харчування дозволяє підтримувати баланс у харчуванні дітей раннього шкільного віку, що є важливим

аспектом політики здорового харчування в навчальних закладах та поза ними.

«Скажімо так, немає чітких заборон, є рекомендації. це умовний світлофор, є червоні якісь речі, є зелені, а є жовте поле, яке так можна їсти, обмежено, вітамін 3, задоволення це теж вітамін. Немає такого чорного і білого. У нас є світлофор здорового харчування, саме так.» (Інтерв'юований учасник № 13)

За результатами розгляду позицій зацікавлених сторін виявлено, що становлення стандартів здорового харчування має залежати від конкретного географічного розташування країни, що впливає на доступність певних продуктів харчування. Це говорить про важливість того, щоб стандарти були адаптовані до конкретних умов і реалій України та українських шкіл. Популярною серед зацікавлених сторін є теза, що, незважаючи на існування міжнародних рекомендацій та успішних політик інших країн, важливо розробляти та впроваджувати стандарти, які враховують конкретні традиції, географічні умови та доступність продуктів для українського населення.

«Ми брали австралійський набір харчування в школах. Але продукції у нас такої немає. Ну, у нас зовсім все інше, у нас буряк, у нас картопля, тобто, все потрібно адаптувати, враховувати національних виробників, менталітет, смакові уподобання.» (Інтерв'юований учасник №14)

За результатами інтерв'ю, адаптація міжнародних доказових політик зі здорового харчування для дітей раннього шкільного віку до локального соціально-економічного контексту, системи охорони здоров'я та ринку продуктів харчування в Україні, може принести численні переваги. Дана

адаптація допоможе зменшити витрати на логістичні операції, оптимізувати процеси публічних закупівель і забезпечити ефективне постачання сировини до навчальних закладів.

Важливо враховувати соціально-економічні та географічні фактори, які можуть бути як бар'єрами, так і можливостями для успішної імплементації здорового харчування в межах конкретної країни. В цьому контексті важливо розглядати Україну як країну з доступним великим різноманіттям здорових харчових опцій, які відповідають міжнародним доказовим рекомендаціям і можуть бути успішно включені до реформованого меню для навчальних закладів.

«В нас є свої продукти, які відносно недорого коштують, які при цьому мають високі нутріціологічні показники, ті самі гречка, буряк, смородина, вишні, гарбузи... і тому нам було би чимось дивним не спиратися на продукти, які в нас ростуть, які не треба з карколомною логістикою завозити.» (Інтерв'юований учасник № 15)

Сезонність харчування, яка проявляється в обмеженому споживанні свіжих овочів та фруктів, дійсно може стати викликом та бар'єром для успішної імплементації політики здорового харчування. В українському суспільстві існує уявлення про те, що продукти, які продаються взимку, є менш корисними через їх транспортування та зберігання, що впливає на їх якість та користь. Тому споживання овочів та фруктів у зимовий період є недостатнім (Результати загальнонаціонального дослідження: Індекс здоров'я. Україна–2018, 2019).

Ще одним серйозним бар'єром є високі ціни на свіжі овочі та фрукти, що ускладнює доступ до здорового харчування для багатьох сімей. Для боротьби з даним викликом важливо розглядати ініціативи щодо

зменшення вартості та збільшення доступності овочів та фруктів для населення взимку, також посилювати підтримку місцевого виробництва або імпорту продуктів за доступними цінами, проводити інформаційну роботу та освітні кампанії, щоб підвищити обізнаність населення про користь споживання овочів та фруктів у будь-який сезон року.

«Зима прийшла – їмо огірки солоні. Прийшла весна, їмо молодші фрукти в сезон. Тобто, у нас все сезонне і це таке питання, яке треба буде владнати, тому що доступні фрукти. Хоча я розумію, що багато людей скаже, що взимку широкий спектр овочів та фруктів недоступний. По ціновій категорії.» (Інтерв'юований учасник № 4)

Отже, рекомендаційна політика ВООЗ визнається зацікавленими сторонами як фундамент для політики здорового харчування, а узгодженість стейкхолдерів відносно стандартів є ключовим фактором успішної реалізації політики. Однак існує відмінність у підходах до визначення стандартів, і особисті уподобання можуть стати бар'єром для порозуміння між зацікавленими сторонами. Неодноразово зазначається, що важливо постійно переглядати та оновлювати стандарти з урахуванням результатів актуальних наукових досліджень. Наявність напруги між організаціями може ускладнити імплементацію політики та комунікацію стандартів в навчальних закладах, тому важливо боротися з дезінформацією та сприяти відкритому обговоренню між зацікавленими сторонами.

Адаптація міжнародних політик до локального контексту має численні переваги, але потребує особливої уваги до соціально-економічних та географічних факторів. Важливо розглядати Україну як країну з великим різноманіттям доступних здорових продуктів харчування. Однак, сезонність харчування може стати бар'єром для впровадження здорового шкільного харчування, проте ініціативи щодо зменшення вартості та

збільшення доступності овочів та фруктів є фасилітаторами здорового харчування в навчальних закладах та поза ними. Важливо популяризувати користь споживання овочів та фруктів у будь-який сезон року серед населення. Загалом, реалізація політики здорового харчування в Україні вимагає гнучкості, урахування різних підходів та співпраці між усіма зацікавленими сторонами для забезпечення здорового харчування для дітей раннього шкільного віку.

Комунікація між зацікавленими сторонами як бар'єр та фасилітатор для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Зацікавлені сторони акцентують увагу на важливості послідовної комунікації щодо переваг здорового харчування, особливо для дітей раннього шкільного віку та широких верств населення. Політика здорового харчування в навчальних закладах не може обмежуватися лише оновленням нормативно-правової бази. Ключовим є пояснення сучасних норм і стандартів, особливо для дітей в школах. Комунікація повинна охоплювати різноманітні аспекти та канали поширення інформації, включаючи освітні кампанії, інформаційні ресурси, лекції та публічні заходи. Дана складова впровадження політики здорового харчування не може бути знехтувана в контексті менеджменту та розподілу ресурсів. Важливо виділити достатні ресурси на комунікацію та освіту, щоб нові стандарти та норми були сприйняті громадськістю, а особливо батьками та дітьми в школах.

«Насправді, ми ж розуміємо, люди приходять, йдуть, народжуються нові, яким треба теж це знання надавати і я розумію, що це не одноразова якась акція, що ми все розказали, усе показали. Люди забувають, можливо не одразу набувають мотивацію. Ця історія має початися і вона має тривати. Ну, я не знаю стільки, але це точно найближчі роки.»
(Інтерв'юований учасник № 5)

Популярне уявлення, що державна комунікація повинна бути чіткою, постійною і тривалою. Наявність доступних візуальних матеріалів для промоції здорового харчування в навчальних закладах можлива навіть за умов обмежених фінансових ресурсів. Візуальні матеріали, такі як ілюстрації, постери та інші графічні засоби, можуть бути досить доступними і дієвими інструментами для комунікації здорових звичок харчування для дітей раннього шкільного віку.

«В першу чергу, потрібно загальний рівень культури харчування підняти. Для цього треба потрібно просто базові речі дати, в принципі, вони звучать від фахівців, від нашого бувшого міністра звучили вони часто. І в публікаціях, і в різних, ну, наприклад, що дуже шкідливо – це вживання м'ясних перероблених продуктів, треба їх уникати, не вживати. Ну, от проста фраза.» (Інтерв'юований учасник № 7)

Опитані зацікавлені сторони вказують про застосування підходів, які базуються на примусі та підвищеному контролі. Однак, вони можуть мати обмеження та негативні наслідки. Продуктивніше спрямовувати зусилля на побудову конструктивного діалогу та збереження відкритості до різних поглядів, що сприятиме потенційному вирішенню конфліктів, та підтримці реформи шкільного харчування.

«На жаль, трохи примусу у нас потрібно, щоб змінити менталітет радянський, підходи до харчування, і взагалі до життя, і до дітей.» (Інтерв'юований учасник № 14)

Грунтована комунікація в охороні здоров'я відіграє ключову роль у імплементації політики здорового харчування для дітей раннього

шкільного віку як у навчальних закладах, так і поза ними. Зосередження адміністрації шкіл на простій та доступній комунікації за допомогою візуальних матеріалів, таких як плакати та постери, може бути особливо корисним. Використання візуальних матеріалів може допомогти спростити складну інформацію та зробити її більш доступною для розуміння та запам'ятовування для дітей.

«В школі мають висіти якісні інформаційні плакати, які би говорили дуже прості речі, що більше фруктів, більше овочів. Менше цукру, менше солі. Більше води. Ну, приблизно, хоча би ці базові речі. Ви ж, розумієте, коли такий плакат буде висіти в коридорі цього, дитина призвичаїться. Йй ці ідеї... це може впливати, це може впливати на вибір хоча би. Це такі речі абсолютно реалістичні в інформаційній кампанії.» (Інтерв'юований учасник № 4)

Надзвичайно важливо розуміти, хто є потенційними зацікавленими сторонами, та як встановлювати ефективну комунікацію з цими акторами. Аналіз стейкхолдерів допомагає визначити, хто має інтереси та вплив на конкретну політику або реформу, і яким чином ці сторони взаємодіють у контексті здорового харчування чи інших сферах. Побудова комунікації з різними стейкхолдерами є важливою складовою управління та сприяє кращому розумінню потреб, очікувань та перспектив кожної зацікавленої сторони, що уможливорює досягнення спільних цілей.

«Я навіть спостерігала такі речі і в Україні, і в тому числі і інших країнах, коли рішення було прийнято на центральному рівні зводилося до лікарень, а міську владу, центральний рівень про це не інформували, і тоді міська влада з багатьох причин, справедливо вважає що її не включили в цей список стейкхолдерів, і вона не буде допомагати або навпаки вона буде протистояти цій політиці просто тому, що її не залучили, не

проінформували. Тому треба розуміти хто є стейкхолдером.»
(Інтерв'юований учасник № 12)

Комунікація реформи шкільного харчування в Україні та зміни поведінки населення є комплексними компонентами політики здорового харчування, що виходить далеко за межі створення документації та нормативно-правової бази. Щоб забезпечити стійкі та довготривалі результати поліпшення харчування та здоров'я дітей раннього шкільного віку, необхідно приділяти належну увагу залученню широких верств населення. Люди можуть не дотримуватися рекомендацій зі здорового харчування з різних причин, однак ефективна комунікація може допомогти змінити ставлення до харчування. Комплексний підхід, який включає в себе просвіту, інформаційні кампанії, освіту, доступність здорової їжі та підтримку зі сторони держави, може допомогти зробити зміни стійкими у майбутньому.

«Якщо люди не дотримуються цих рекомендацій, то якщо ми не можемо правильно їх донести, якщо ми не можемо допомогти людям підлаштувати їхню поведінку під ці рекомендації, то нас на жаль чекає, не провал, а справи будуть рухатися набагато гірше. Тому я вважаю, що комунікації – це, впринципі, одна з ключових інтервенцій в сфері охорони здоров'я.» (Інтерв'юований учасник № 12)

Наголошується, що діти повинні розглядатися як ключова аудиторія імплементації здорового шкільного харчування, і подальша робота має найбільше орієнтованою на їхні потреби. Саме на дітей раннього шкільного віку спрямована поточна реформа шкільного харчування, і їхнє участь у цьому процесі вкрай важлива. Стейкхолдери підкреслюють, що співпраця з дітьми в рамках імплементації політики здорового харчування є наразі

недостатньою. Діти раннього шкільного віку повинні бути активно залучені до процесу реформи шкільного харчування. Це передбачає вивчення їхніх смаків та потреб для того, щоб створити меню, яке б відповідало їхнім вподобанням. Робота з дітьми може підвищити рівень довіри та покращити сприйняття нового шкільного харчування. Діти, які беруть активну участь у процесі вибору та приготування їжі, можуть бути більш зацікавленими та залученими до прийняття норм здорового харчування.

«Ми повинні вважати дітей ключовою аудиторією. Вважається, що вони не приймають рішення, це дуже хибна штука і, звичайно, що діти ключові стейкхолдери, тому що наша політика націлена саме на них, всі інші їм будуть допомагати або їх підтримувати. Тому що я дуже часто бачу, як дітей виключають з картування стейкхолдерів. Жахлива помилка, от тому так.» (Інтерв'юований учасник № 12)

Українська кухня є важливою частиною національної культурної спадщини і привертає увагу як академічних дослідників, так і аматорів, які цікавляться історією. Академічні дослідження сприяють глибокому розумінню культурного контексту української кухні та спадщини. Вони використовують методiku документування, архівних досліджень, інтерв'ю та аналізу, що забезпечує точність та достовірність даних. З іншого боку, аматорські дослідники та ресторатори можуть приносити свіжі підходи та ідеї для популяризації української культури харчування серед широкої аудиторії, створювати інноваційні версії традиційних страв. Однак важливо переконатися, що комунікація матеріалів про українську кулінарну традицію є точною, адже невірна інформація може призвести до спотворення розуміння.

«Чому важливо це досліджувати? Тому що зараз, якщо говорити про практичну сторону, є шефи, які творять сучасну українську кухню, як вони це називають. І мені здається, що творячі те, що ми називаємо національною кухнею, національною традицією, ми не можемо просто обрізати те, що було до цього часу.» (Інтерв'юований учасник № 6)

Комунікація між стейкхолдерами може виявитися складною, особливо коли різні групи мають власні інтереси і приймають рішення на користь своїх груп або організацій. Для полегшення комунікації та подолання бар'єрів між стейкхолдерами важливим є створення спільної платформи, де представники різних секторів можуть зустрічатися та відкрито обговорювати критичні питання та вирішення спільних цілей та завдань. Це може включати опублікування інформації, проведення громадських слухань та консультацій для підтримки згуртованості навколо політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку.

«Директор [назва інституції] – це жінка з якою важко говорити. Вона може дати коментар, але вона буде давати авторитетом. «Я професор, щоб ти розумів»... Там була велика заруба між Іриною Іванівною та Віктором, хто кого.» (Інтерв'юований учасник № 2)

Конфлікти між стейкхолдерами щодо політики здорового харчування можуть виникати з різних причин, включаючи розбіжності в інтересах, поглядах, ресурсах та позиціях влади. Політика здорового харчування включає регулювання та розподіл ресурсів, визначення норм та стандартів харчування, і вплив на здоров'я громади. Щоб розв'язати конфлікти та досягнути консенсусу між стейкхолдерами, важливо сприяти створенню партнерських відносин між різними сторонами, підтримувати обґрунтований підхід до прийняття рішень, використовуючи наукові

докази та дані для обговорення політики здорового харчування, та забезпечувати прозорість та відкритість в прийнятті рішень та реалізації політики. Важливо пам'ятати, що конфлікти є частиною процесу розробки та впровадження політики, і вони можуть бути конструктивними та сприяти знаходженню ефективних рішень.

«Я намагаюся відстояти збалансоване харчування. І ми не можемо з нею, з фахівцем по комунікаціях, знайти спільної мови. Тому, що їй бачиться, є люди, які з політичною владою стоять, позиція така, тому, що вони звідти вийшли. Їм ближче шоу-бізнес, відомі кухарі, телеведучі, ніж я. Ну, це природно, тому, що в нас різний бекграунд, у нас різні погляди.»
(Інтерв'юований учасник № 8)

Завчасна комунікація та підготовка до реформи шкільного харчування та нововведених політик є важливими складовими успішної імплементації здорових харчувань у майбутньому. Дана стратегія допомагає уникнути непорозумінь, сприяє усвідомленню користі від реформи та зменшує опір з боку стейкхолдерів. Тому ключовим є включення всіх зацікавлених сторін у процес розробки та впровадження політики, що дозволяє враховувати різні позиції.

«Комунікувати важливо, просто видавати закони, просто впроваджувати політики, не готуючи до цього населення, не готуючи до цього свої цільові аудиторії, буде неефективно. Просто можна провести цю політику, вона не буде працювати і ми будемо все перероблювати, дивитися, що не так, в той час, як можна було цю ситуацію попередити, працювати з людьми, і їх до цього підготувати.» (Інтерв'юований учасник № 12)

Отже, діти повинні бути розглядатися як ключова аудиторія імплементації здорового шкільного харчування, і їхні потреби мають бути враховані в процесі реформи. Активна участь дітей у виборі та приготуванні їжі може підвищити їхній інтерес та підтримку нових норм здорового харчування у навчальних закладах. Як неодноразово зазначалося, співпраця та комунікація з різними зацікавленими сторонами є важливою складовою управління та сприяє кращому розумінню потреб, очікувань та перспектив кожної зацікавленої сторони. Для досягнення стійких та довготривалих результатів поліпшення харчування та здоров'я дітей, потрібен комплексний підхід, який включає в себе просвіту, інформаційні кампанії та підтримку зі сторони держави. Конфлікти є невід'ємною частиною розробки та впровадження політики здорового харчування, і їх конструктивне вирішення потребує створення партнерських відносин між різними стейкхолдерами та використання обґрунтованого підходу до прийняття рішень. Завчасна комунікація та підготовка до реформи є важливими передумовами успішної імплементації здорового харчування у майбутньому.

Уявлення про українську національну кухню як бар'єр та фасилітатор для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Українська кухня та її репрезентація у реформованому шкільному харчуванні може стати предметом обговорення та розбіжностей між інтересами академічних дослідників та представниками робочої групи реформи. Зазначена критика щодо відповідності рецептів та репрезентації української культури харчування в шкільному меню може бути результатом різних підходів та інтерпретацій.

«Якщо ми говоримо про реформу харчування. То, скажімо, у мене там були питання до історичної достовірності рецептів. Тому що, коли,

скажімо, називають шпондрою, взагалі не шпондру. Ну, тобто, використовувати історичну назву для страви, яка є насправді далекою від прототипу, я не думаю, що це дуже неправильно.» (Інтерв'юований учасник № 6)

Коригування рецептів шкільного меню відповідно до реформи шкільного харчування та збереження смаку страв є викликом, якщо одночасно необхідно враховувати оновлені нормативні стандарти та потреби дітей. Тому важливим є залучення кулінарних експертів та дієтологів до розробки рецептів, враховуючи вимоги стандартів. Діти також можуть бути включені до процесу вибору страв та рецептів. Подолання викликів у коригуванні рецептів шкільного меню вимагає тісної співпраці між фахівцями галузі харчування, дієтологами, педагогами та батьками для забезпечення балансу між здоров'ям та вподобаннями дітей.

«Цукор у нас скрізь, по тому як працювати з цим, під час крективу рецептів важкувато, особливо якщо мова йде про випічку якусь або якісь страви, де в самих інгредієнтах вже є закладене сіль або цукор. Тоді не можна досоловати, підсолоджувати і воно виходить не зовсім таке, яке би нам хотілося. Але ми не можемо відступати від цих норм.» (Інтерв'юований учасник № 2)

Навчання здоровому харчуванню та вивчення української кухні є ключовим у процесі імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Освіта в контексті власної культурної спадщини допомагає школярам розуміти та цінувати українську кухню, як частину культурної спадщини.

«Щоб вони відчували якусь спорідненість. Щоб могли сказати, що от, є якась українська кухня, а не олів'єшка чи оселедець під шубою. Що це не українське, це радянське. А є нормальні українські страви також. »
(Інтерв'юований учасник № 2)

За даними інтерв'ю, існує уявлення про те, що українці могли втратити зв'язок з автентичною українською кухнею через ряд історичних подій, що призвели до її стагнації та занепаду. Однак, українська національна кухня, як частина культурної спадщини, має потенціал для відродження за умови зусиль дослідників та залученості громадськості. З точки зору управління та імплементації політики в закладах, дана можливість набуває особливого сенсу у воєнний період, коли національна культурна спадщина має вирішальне значення для збереження ідентичності та підтримки національної єдності.

«Ми втратили розуміння нашої історичної кухні через те, що в якийсь момент вона перестала розвиватися. І, особливо, це стосується кухні інтелігенції, кухні міст.» (Інтерв'юований учасник № 6)

В той час, серед опитаних зацікавлених сторін існує уявлення про українську кухню як таку, що відповідає стандартам здорового харчування, встановленим Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Це може скласти виклик для включення страв національної кухні до шкільного меню, оскільки потреби у збалансованому та здоровому харчуванні дітей раннього шкільного віку повинні бути враховані, в першу чергу.

«На жаль, не завжди здорові національні страви, там жиру багато, сала, картоплі.» (Інтерв'юований учасник № 14)

Отже, реформа шкільного харчування та перегляд рецептів української кухні може породжувати обговорення між дослідниками та іншими стейкхолдерами здорового харчування. На думку стейкхолдерів, навчання дітей здоровому харчуванню та залучення до традицій українській кухні є ключовим для впровадження політики здорового харчування. Збалансований підхід до вибору рецептів та супровід дослідників та кулінарних експертів дозволить забезпечити відповідність страв української кухні стандартам здорового харчування та потребам дітей.

Освіта здоровому харчуванню як бар'єр та фасилітатор для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Наскрізне навчання здоровому харчуванню в межах шкільної програми є ефективною просвітницькою стратегією, особливо в умовах обмеженого кадрового потенціалу закладів. У початковій школі, де класний керівник, зазвичай, викладає всі предмети, наскрізне навчання може бути особливо корисним, оскільки дозволяє інтегрувати освіту здоровому харчуванню здорового харчування в різні аспекти навчання. Подальша імплементація реформи шкільного харчування на ланці початкової школи повинна враховувати даний аспект і надавати класним керівникам необхідну допомогу та підтримку для успішної реалізації навчання здоровому харчуванню.

«Ну, є ще важливе...це якщо ми говоримо про вчителя як такого, або це вчитель основ здоров'я, для молодшої школи це буде класний керівник їхній, який всі веде предмети і в тому числі такі інтегровані моменти в освіті. Ну, крім того, це ж тема здорового харчування, вона повинна йти наскрізно... коли певні аспекти можуть згадувати на різних предметах. Наприклад, там під час біології, як це впливає, як відбуваються метаболічні

процеси, під час тієї хімії або математики можуть розглядатися певні співвідношення продуктів.» (Інтерв'юований учасник № 11)

Також освіта навичкам здорового харчування у розважальний спосіб матиме значні переваги для роботи з дітьми раннього шкільного віку, адже така стратегія найкраще враховує особливості розвитку та потреб даної вікової категорії. Освіта навичкам здорового харчування у розважальний спосіб враховує вікові особливості розвитку. Діти раннього шкільного віку найкраще вчаться через гру, інтерактивність та розважальні форми навчання. Використання цих методів може робити процес навчання здоровому харчуванню більш ефективним і привабливим для дітей. Розважальний спосіб освіти також допомагає створити позитивні асоціації і уявлення щодо здорового харчування, що може сприяти розвитку здорових звичок в довготривалій перспективі.

«Діти багато інформації отримують на уроках основ здоров'я, де їм, зазвичай, вчителі кажуть, треба їсти овочі. Діти прекрасно знають, що треба, але наша мета – це той самий edutainment. Ми не насаджуємо знання зверху, ми своїми питання підводимо до дітей, щоб вони самі зробили висновки, щоб це не була наша думка, щоб це була їхня власна думка.» (Інтерв'юований учасник № 13)

За даними інтерв'ю, навчання здоровому харчуванню та його реалізацію можна розглядати як унікальний досвід, який виходить за межі повсякденності та здатний створити позитивні зміни у сприйнятті харчування. Однак, деякі діти виявляють супротив, відсутність інтересу або нерозуміння важливості здорового харчування. Тому учням важливо надавати додаткову підтримку та можливість отримувати практичний досвід у готуванні та вдосконалювати свої знання про здорове харчування.

«Діти мають знати звідки їжа береться, як вона зберігається. Приготувати щось для багатьох це цікавий небуденний досвід... І ми розуміємо, що ми це не приготуємо, і тому варимо вівсянку або макарони.»
(Інтерв'юований учасник № 15)

Важливо відзначити, що, на думку опитаних стейкхолдерів, масштаб реформи шкільного харчування виходить за межі лише визначення продуктів харчування відповідно до нормативно-правової документації та процесу споживання їжі в шкільних їдальнях, а також включає організацію навчального процесу в закладах.

«Тому здорове харчування в школі, і формування підходів до здорового харчування, це не тільки про їдальню. Це не тільки про те, що діти їдять, це і про те, як організований процес в закладі освіти, чи ці правила прописані, і чи цих правил дотримуються, чи знають про це весь персонал закладу освіти, який працює з дітьми, чи дотримується їх, чи комунікують їх батькам, і так далі.» (Інтерв'юований учасник № 11)

Дані засвідчують, що попри розуміння принципів здорового харчування, виникає складність реалізації даних принципів у повсякденному житті, як для батьків, так і для дітей. Це зумовлює необхідність забезпечити батьків та дітей можливістю практичного навчання, що може включати в себе кулінарні майстер-класи, сесії готування здорових страв, та інші форми навчання, які допоможуть перетворити знання в навички. Допоміжним є розвиток програм та ініціатив, які залучають родини, школи, місцеві органи самоврядування та громадські організації до спільних проєктів та заходів, спрямованих на підвищення обізнаності та підтримку здорового харчування. Цінним є

забезпечення доступу до психологічної підтримки та консультування для сприяння стійкості здорового харчування.

«Ми всі розуміємо, що треба їсти так, сяк, так, але коли доходить до фактичного втілення ми всі зайняті люди у нас не виходить і ми стомилося, і стресуємо, і хочеться солодкого.» (Інтерв'юований учасник № 13)

Перехід до більш здорового харчування в школах є складним і багатокомпонентним завданням, яке вимагає уваги до багатьох аспектів, включаючи емоційну складову. Харчування не тільки задовольняє фізичні потреби організму, але також є важливим для емоційного та психологічного благополуччя.

«І знову ж таки, змінити свої звички, от все з завтрашнього дня я починаю здорового харчуватися, от все, так тільки психічно нездорова людина може. Тобто оця емоційна складова, як поступово вводити без стресу для організму в приємному для себе режимі, і поступово змінювати свій спосіб харчового життя.» (Інтерв'юований учасник № 13)

За даними інтерв'ю, поширеною тезою є те, що дітей раннього шкільного віку потрібно більше навчати готувати їжу, щоб вони мали краще усвідомлення та сприйняття здорового харчування. Оскільки, діти можуть не мати уявлення про склад продуктів харчування та залишатися дистанційованими від даної сфери. Однак освіта здорового харчування та приготуванню їжі є компонентами загальної культури особистості, що не може бути проігнорованим в процесі імплементації політики в закладах та поза ними. Освіта щодо здорового харчування та навчання приготуванню їжі доповнює та підсилює ефективність політики здорового харчування.

«Що ще в нас, звичайно, суто загальносвітова проблема, дітей варто навчати готувати, навіть маленьких отих семирічок, вони абсолютно здатні відрізати собі бутерброд зробити і вчити їх отримувати насолоду від того як вони готують.» (Інтерв'юований учасник № 13)

Отже, наскрізне навчання здоровому харчуванню в межах шкільної програми є ефективною просвітницькою стратегією. Додатково, освіта навичкам здорового харчування у розважальний спосіб підходить для дітей раннього шкільного віку. Організація навчального процесу має включати в себе практичну складову приготування здорових страв. Цінною є перспектива на здорове харчування, враховуючи його психологічний аспект. Подальша реалізація політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку потребує співпраці з родиною, навчальними закладами, органами місцевого самоврядування та громадськими організаціями. Тобто, навчання здоровому харчуванню потребує комплексного підходу та включає різні аспекти.

Система контролю як бар'єр та фасилітатор для імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку

Система контролю за визначенням стейкхолдерів є ключовою для успішного менеджменту впровадження реформи шкільного харчування. Дійсно, важливо визначити та включити всіх важливих стейкхолдерів контролю ще до початку фінансування та імплементації реформи на місцях. Такий підхід допоможе уникнути непорозумінь та конфліктів під час реалізації реформи та зробить процес більш прозорим і ефективним. Для цього необхідним є визначення ролей і обов'язків стейкхолдерів та забезпечення відкритого обміну інформацією між ними. Система контролю також повинна включати регулярний моніторинг та оцінку результатів

реформи, щоб визначити її ефективність та внести корективи, якщо це необхідно.

«Проблема – це те, що немає системи нагляду. Ну, тобто, як на мене, ми почали з кінця. Тому що рецептурні книжки варто міняти, коли ти можеш, гарантовано можеш, проконтролювати як вони будуть використовуватися. Спочатку, варто би було, мабуть, витратити ресурс на систему контролю.» (Інтерв'юований учасник № 1)

Є припущення, що попри наявність свободи вибору, держава має нести відповідальність та промотувати здорове харчування, особливо для дітей раннього шкільного віку, адже даний чинник, що має визначальний вплив на здоров'я дітей в довгостроковій перспективі. Держава може встановлювати нормативи щодо складу та якості їжі, обмеження щодо вмісту шкідливих складових продуктів (наприклад, солі, цукру, жиру) та сприяти впровадженню стандартів здорового харчування в шкільних їдальнях. Забезпечення здорового харчування для дітей раннього шкільного віку є важливим завданням для збереження їхнього здоров'я та добробуту, і держава має активно втручатися в даний процес, включаючи освіту, фінансування, а також моніторинг та контроль.

«Свобода – це дуже важлива цінність. Але коли ми говоримо про якісь речі, які впливають на здоров'я. І наука має більше, ніж достатньо доказів переконливих щодо такого впливу. Держава також має зобов'язання, крім свободи, гарантувати здоров'я людям.» (Інтерв'юований учасник № 8)

«Ми вже зараз розуміємо, що є певне нерозуміння, буде спротив якийсь, тому що досить важко зробити відразу, ввімкнути світло, з

поганого у хороше. І тут такий тривалий шлях, і він не простий і його треба буде пройти в будь-якому разі.» (Інтерв'юований учасник № 5)

Харчування населення є ключовим чинником для забезпечення здоров'я та добробуту населення, і це перш за все відповідальність держави. Міжнародні організації, такі як ВООЗ та ЮНІСЕФ, можуть надавати поради, створювати рекомендації та підтримувати дослідження, але в реалізації політики здорового харчування головну роль відіграє кожна окрема країна. Важливо, щоб Україна розробляла та контролювала власну політику здорового харчування а навчальних заклах, яка відповідає її унікальним потребам та викликам, і при цьому враховувала міжнародні стандарти та кращі практики.

«Але міжнародні організації маючи представництва в різних країнах світу, і я вам не кажу, що вони не святі. І не треба на них сподіватися і чекати поки вони за нас щось вирішать, цього не буде точно.» (Інтерв'юований учасник № 8)

Зазначається про важливість легко доступу до продуктів здорового харчування для дітей раннього шкільного віку, які перебувають у закладах освіти та потенційно мають доступ до нездорових продуктів харчування під час перерв у школах. Критичним є контроль території навколо закладів та всередині них. Рекомендується зробити доступними фрукти та овочі у якості перекусів у школах замість продуктів, які не суперечать оновленій нормативно-правовій базі політики здорового харчування. Забезпечення доступу до здорових продуктів харчування у школах може допомогти обмежити споживання нездорових продуктів харчування під час перерв та підтримати дотримання політики здорового харчування. Важливо встановити правила та контролювати доступ біля території біля навчальних

закладів. Для прикладу, школи можуть організувати програми, щоб забезпечити дітей безкоштовними фруктами, овочами та питною водою. Однак держава відіграє ключову роль у забезпеченні здорового харчування школярів, встановлюючи стандарти та сприяючи впровадженню їх в навчальних закладах, де вирішальним є доступ до здорових продуктів та потреб харчування дітей.

«Глобально дійсно, щоб це не було ніяких фаст-фудів і солодких напоїв. Був доступ до безкоштовної питної води. Ну, добре було б, якби був доступ до фруктів-овочів на кожній перерві. Навіть не салатів, не те, що ложкою, а те що можна взяти і поїсти. Наприклад, там почищена морква, просто яблуко. Що дитина з дому забула взяти чи не взяла, то щоб в неї був доступ.» (Інтерв'юований учасник № 7)

Відносно даних інтерв'ю зі стейкхолдерами, постає дилема балансу між централізованою системою контролю та децентралізацією з відповідальністю на рівні закладів освіти. Централізована система може забезпечити стандартизацію щодо якості та збалансованості харчування в усіх закладах освіти. Однак, заклади освіти можуть відчувати обмеження щодо власного вибору страв та рецептів, що може вплинути на задоволення дітей та призвести до віддаленості від конкретних потреб певного навчального закладу. Окрім того, централізована система контролю може бути бюрократичною та ускладнити швидке вирішення питань. Децентралізований підхід, навпаки, надає більше відповідальності та гнучкості закладам освіти, проте може вимагати більшого контролю та підтримки на місцях для забезпечення ефективної імплементації політики здорового харчування.

«Бачите, дали свободу школам, готувати по новим нормам смачно та корисно. Але школи кажуть, що вони не можуть зробити меню, їм складно рахувати, немає фахівців і так далі. Тому зараз, бачите, зробили універсальне меню для шкіл.» (Інтерв'юований учасник № 14)

Запровадження механізмів контролю в рамках нормативно-правової бази може бути важливим кроком для забезпечення нових стандартів. Це допоможе створити систему внутрішнього контролю та сприяти забезпеченню якості та здорового харчування для дітей в школах.

«Якщо це буде запущено, є нормативний документ, то всі будуть змушені його виконувати. Тому що повинні звітувати перед контролюючими органами. Це такий не зовсім супер-оптимістичний і сучасний механізм, але він працює тут частково на користь. Відмінити і зробити як було, буде надзвичайно складно. І буде потребувати великих зусиль. Тут буде простіше виконувати.» (Інтерв'юований учасник № 8)

Отже, включення стейкхолдерів до процесу контролю імплементації політики здорового харчування в навчальних закладах сприятиме більш прозорому управлінню. Для цього необхідно визначити ролі та обов'язки стейкхолдерів і забезпечити відкритий обмін інформацією. Вирішення дилеми між централізованим і децентралізованим контролем потребує обережного підходу в контексті особливостей функціонування та менеджменту окремого навчального закладу.

3.3. Організаційно-методичні рекомендації для імплементації політики здорового харчування в навчальних закладах

У якісницькому дослідженні наведені результати позицій ключових зацікавлених сторін, для зменшення бар'єрів та підвищення сприятливих умов для впровадження політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах в Україні. З метою підвищення ефективності імплементації політики здорового харчування сформульовано організаційно-методичні рекомендації за наступними напрямками:

1. Підвищення міждисциплінарної співпраці в навчальних закладах:

Міждисциплінарна співпраця фахівців різноманітних галузей має бути спрямована на об'єднання зусиль для досягнення спільних цілей політики здорового шкільного харчування. Тобто, фахівці з харчування, медичні працівники, педагогічний персонал, економісти, психологи та інші фахівці мають спільно працювати над стратегіями та програмами, спрямованими на покращення якості та доступності харчування для дітей. Наприклад, знання та досвід кухарів є релевантними при проведенні закупівель продуктів харчування, оскільки дана категорія працівників володіє високою експертизою відносно характеристик товарів для приготування страв шкільного меню.

Імплементація політики здорового харчування в рамках реформи шкільного харчування може вимагати суттєвих часових та ресурсних витрат. Удосконалена нормативно-правова база не завжди супроводжується конкретними діями та підтримкою для реалізації даної політики в навчальних закладах. Недостатній кадровий резерв для успішної імплементації реформи шкільного харчування та відсутність належного ресурсного забезпечення є перешкодою для впровадження політики.

Представники громадянського суспільства занепокоєні відсутністю партнерства між ними та робочою групою реформи шкільного харчування. Однак, інклюзивна співпраця з представниками громадянського суспільства може виступати як фасилітатор та цільсна підтримка політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку.

2. Сприяння здоров'ю та посилення ролі медичних працівників у навчальних закладах:

Спеціалісти охорони здоров'я, включаючи медичних працівників є важливими агентами змін, які сприяють здоровому способу життя серед школярів. У даному контексті, важливим стає розвиток та удосконалення фахових освітніх програм та тренінгів для медичних працівників та медсестер, що охоплюють питання здорового харчування та популяризації здорового способу життя. Неодноразово зацікавлені сторони наголошують на проблематиці обмежених людських ресурсів. З цього випливає, що існує зростаюча потреба в мережі кваліфікованих експертів в сфері здорового харчування та ресурсних дослідницьких центрів. Наголошується, що сприяння здоров'ю є також економічно вигідною стратегією, оскільки ефективні превентивні заходи дозволяють попередити поширення неінфекційних захворювань та зменшити витрати та навантаження на систему охорони здоров'я.

3. Сприяння прозорим публічним закупівлям у навчальних закладах:

Впровадження сучасних методів управління закупівлями може вимагати підвищеної підтримки з боку держави, спрямованої на поліпшення умов роботи та розвиток кадрового потенціалу закладів освіти, особливо в умовах реформи шкільного харчування. Спільність думок зацікавлених сторін, які брали участь у розробці реформи здорового

харчування для шкіл, наголошує на необхідності впровадження спрощених процедур закупівель та підготовки кваліфікованих спеціалістів для здійснення закупівель продуктів харчування у межах реформованого меню для навчальних закладів. Питання логістика та поставки продуктів харчування можуть бути особливо актуальними та складними у контексті нестабільної ситуації від після повномасштабного вторгнення.

Проблеми у поставках продуктів харчування в період кризи можуть становити серйозний виклик для здійснення реформ на місцях та для забезпечення харчування дітей у навчальних закладах. Це може вимагати додаткових зусиль для розв'язання логістичних та транспортних викликів та підтримки з боку влади для забезпечення стабільного доступу до продуктів харчування у всіх регіонах країни. Інерція до змін є природним та невідворотним явищем у процесі впровадження політик промоції здоров'я та здорового харчування. Однак, завдяки спрощеним процедурам закупівель та роботі кваліфікованого персоналу, реформа матиме більше шансів на успіх та досягнення очікуваних цілей.

Підкреслюється, що залучення стейкхолдерів у контексті публічних закупівель є важливою складовою для забезпечення ефективного та транспарентного процесу закупівель, а також для сприяння конкуренції та підвищення якості послуг. Проте для успішної співпраці необхідна відповідна інфраструктура комунікацій та взаємодії між різними стейкхолдерами. Важливо розробити механізми і платформи, де представники громадянського суспільства, державних органів, бізнесу та інших зацікавлених сторін можуть спільно обговорювати, вирішувати актуальні питання та обмінюватися інформацією щодо публічних закупівель для навчальних закладів.

4. Оптимізація менеджменту всередині навчальних закладів:

Важливо враховувати, що керівництво закладів освіти виступає важливим компонентом у системі імплементації політики здорового харчування. Їхня роль полягає не лише в забезпеченні виконання вимог щодо якості та безпеки продуктів харчування, але й у підтримці цих ініціатив серед учнів, батьків та педагогічного персоналу. Сучасні вчителі зіштовхуються із завищеними вимогами до своєї роботи, і ця перевантаженість може заважати їх ефективній участі у процесі впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Співробітники можуть відчувати, що у них не вистачає часу та ресурсів для активної участі у заходах, спрямованих на поліпшення харчування учнів. Це може обмежувати їх здатність впливати на формування здорових харчових звичок серед дітей та впровадження необхідних змін у навчальних закладах. Для успішної реалізації політики здорового харчування у школах важливо забезпечити підтримку та ресурси для вчителів.

Наставництво, професійний розвиток та надання додаткових інструментів для залучення вчителів та педагогічного персоналу до процесу імплементації політики може сприяти подоланню цього виклику. Фахові навчальні матеріали та ресурси, які допомагали б вчителям легше впроваджувати здорові ініціативи у шкільному середовищі, можуть стати важливим кроком на шляху до покращення здорового харчування в навчальних закладах. В контексті реформи необхідно приділяти увагу не лише технічним аспектам імплементації політики здорового харчування, але й враховувати готовність та інтерес зацікавлених сторін, забезпечуючи їхню активну участь та залучення до процесу, а також створюючи умови для подолання внутрішніх та організаційних перешкод в навчальних закладах.

5. Оптимізації інфраструктури харчування в навчальних закладах:

Очікується, що персонал, який працює на харчоблоках навчальних закладів, відіграє ключову роль у впровадженні рекомендацій щодо харчування після проведення реформи шкільного харчування. Ця роль передбачає збільшення їхнього робочого навантаження та обов'язків в забезпеченні здорового харчування для дітей. Однак, це підвищення навантаження також вимагає відповідних ресурсів, навчання та підтримки для персоналу. Зацікавлені сторони висловлюють думку, що здійснення приготування страв поза межами навчальних закладів може мати позитивний вплив на функціонування шкіл та оптимізацію їхньої роботи. Проте, даний підхід також вимагає уважного планування та контролю для забезпечення якості та безпеки харчування. Питання модернізації інфраструктури шкільного харчування повинно бути обговорено та ретельно проаналізовано, враховуючи фінансові можливості та умови окремого навчального закладу. Підготовка до реформи шкільного харчування та залучення кваліфікованих спеціалістів є важливими елементами успішної реалізації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку..

6. Ефективний фінансовий менеджмент в навчальних закладах:

Недостатнє фінансування виявилось ключовою перешкодою для ефективного менеджменту впровадження політики здорового харчування в навчальних закладах. Брак фінансових ресурсів може обмежити здатність проводити інформаційні кампанії, надавати доступ до освіти зі здорового харчування, а також впроваджувати ініціативи, спрямовані на промоцію здоров'я. Також учасники громадянського суспільства мають обмежені можливості та ресурси для ефективної співпраці з освітніми закладами. У

таких умовах, фандрайзинг та грантові проекти розглядаються як один із можливих шляхів для забезпечення необхідного фінансування та підтримки. Для сталої реалізації ініціатив здорового харчування потрібна система фінансового управління та планування. Важливо створити механізми, які забезпечують довгострокову підтримку навчальних закладів та громад. Корупція є значною перешкодою для імплементації політики здорового харчування, тому критичним є розробка механізмів контролю та прозорості закупівель в навчальних закладах.

Додатково, фінансові обмеження можуть ускладнити закупівлю продуктів здорового харчування, особливо для навчальних закладів з низьким ресурсним забезпеченням та для соціально вразливих сімей. Дана проблематика залишається особливо актуальною в умовах воєнного конфлікту та після нього, коли економіка держави та фінансова стабільність під загрозою. Дані чинники зумовлюють необхідність додаткових зусиль та ресурсів для підтримки політики здорового харчування в навчальних закладах. Це вимагає спільної роботи державних органів, громадських організацій, комерційних партнерів та громад, а також розвитку сталого фінансування та системи контролю над якістю та безпекою харчування дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах.

7. Сприяння соціальній відповідальності харчової індустрії:

Важливо регулювати маркетинг нездорових продуктів харчування, рекламні стандарти та спонсорські угоди з брендами в навчальних закладах. Встановлення обмежень на рекламу та продаж продуктів з високим вмістом солі, жиру та цукру сприятиме більш здоровому харчуванню дітей раннього шкільного віку. У співпраці з соціально відповідальним бізнесом важливо спільно розвивати стандарти якості продуктів харчування, використовувати можливості соціальної реклами та промоції здоров'я. Також наукова

спільнота в Україні повинна зосередити свої зусилля на дослідженнях в сфері здорового харчування, що може підтримати впровадження політики. Співпраця з бізнесом може бути потенційним фасилітатором в довгостроковій перспективі впровадження політики здорового харчування, сприяючи посиленню соціальної відповідальності в харчовій індустрії та промисловості.

8. Залучення сімей для імплементації здорового харчування в навчальних закладах:

Співпраця з батьками та їх підтримка відіграють вирішальну роль у успішній імплементації політики здорового шкільного харчування. Батьки та опікуни виступають як ключові агенти соціалізації дитини, вони мають вирішальний вплив на формування харчових звичок дітей на ранніх етапах життя та в ранньому шкільному віці тому важливо, щоб батьки активно сприяли здоровому харчуванню вдома. Додатково, співпраця з батьками потенційно може покращити розуміння та прийняття політики здорового харчування в навчальних закладах, включаючи контроль якості продуктів харчування. Хоча активна участь батьків може потенційно призвести до конфліктів, важливо знайти компроміс та розвивати ефективні механізми співпраці з батьками для досягнення спільних цілей здорового харчування дітей. Школярі, в свою чергу, є ключовою аудиторією політики, тому їхні потреби та очікування повинні бути враховані при її розробці та імплементації. Отже, підхід орієнтований на сім'ю, співпраця з батьками, учнями та іншими стейкхолдерами є ключовим чинником для забезпечення сталості та успішності політики здорового харчування в навчальних закладах.

9. Ефективна комунікація в рамках реформи шкільного харчування:

Важливо боротися з дезінформацією стандартів здорового харчування у суспільстві та, водночас, застосовувати гнучкість у визначенні стандартів. Діти повинні розглядатися як ключова аудиторія імплементації здорового шкільного харчування, і їхні потреби мають бути враховані в процесі реформи, що може підвищити їхній інтерес та підтримку нових норм здорового харчування. Співпраця та комунікація з стейкхолдерами є важливою складовою управління та сприяє кращому розумінню потреб, очікувань та перспектив кожної сторони. Для досягнення стійких та довготривалих результатів поліпшення харчування та здоров'я дітей, потрібен комплексний підхід, який включає в себе просвіту, інформаційні кампанії, та підтримку з боку держави. Завчасна комунікація та підготовка до реформи є важливими передумовами успішної імплементації здорового харчування у майбутньому.

Реформа шкільного харчування може призвести до розбіжностей і обговорень між академічними дослідниками української кухні та стейкхолдерами, що були залучені до робочої групи реформи. Коригування рецептів шкільного меню є важливим завданням, яке вимагає тісної співпраці між академічними дослідниками української культури харчування, кулінарними експертами та фахівцями в охороні здоров'я. Додатково, навчання дітей здоровому харчуванню та вивчення особливостей української кухні є ключовим елементом впровадження політики здорового харчування, що допоможе школярам краще зрозуміти власну культурну спадщину та її цінність. У підсумку, реформа шкільного харчування та репрезентація української кухні вимагає уважної уваги до інтересів академічних дослідників.

10. Сприяння освіті здорового харчуванню у навчальних закладах:

Наскрізне навчання здоровому харчуванню в межах шкільної програми виявляється доступною та ефективною просвітницькою стратегією. В основному, це стосується початкової школи, де класний керівник, зазвичай, викладає переважну кількість предметів шкільної програми. Освіта навичкам здорового харчування у розважальний спосіб є ефективним методом для роботи з дітьми раннього шкільного віку. У реалізації політики здорового харчування важливо враховувати таке психологічну складову. Харчування має великий вплив на емоційне та психологічне благополуччя, і даний аспект не може бути знехтуваним. Подальша реалізація політики здорового харчування в навчальних закладах вимагає співпраці родин, шкіл, місцевих органів самоврядування та громадських організацій. Це сприяє підвищенню обізнаності і підтримки здорового харчування у шкільному середовищі. Загалом, важливо розуміти, що навчання здоровому харчуванню має комплексний підхід та включає різні аспекти, від освіти навичкам готування до формування позитивного ставлення до харчування та його психологічної складової.

11. Зміцнення системи контролю харчування у навчальних закладах:

Включення всіх важливих стейкхолдерів ще до початку фінансування та імплементації реформи на місцях допомагає уникнути непорозумінь і конфліктів, робить процес прозорішим і ефективнішим. Зацікавлені сторони, які були залучені до робочої групи реформи шкільного харчування, акцентують увагу на тому, що реформа шкільного харчування передбачає запровадження дворівневої системи контролю якості, яка дозволяє поєднати централізований нагляд із локальним контролем для забезпечення високої якості та безпеки продуктів харчування для дітей. Важливо визначити ролі і обов'язки стейкхолдерів, підтримувати відкритий обмін інформацією між ними. Держава має визначальну роль у забезпеченні

здорового харчування для дітей раннього шкільного віку. Вона повинна встановлювати стандарти та нормативи, сприяти впровадженню стандартів здорового харчування в школах і забезпечувати ефективний моніторинг та контроль за їх дотриманням. Запровадження регулярного моніторингу та оцінки незалежною інституцією, посилення механізмів контролю в рамках нормативно-правової бази, що може допомогти забезпечити якість та здорове харчування для дітей в навчальних закладах.

Висновки до розділу 3

Результати класичного кількісного контент-аналізу засвідчують суттєву узгодженість офіційної комунікації щодо політики здорового харчування для дітей, репрезентованих у основних документах, включно з нормативно-правовою документацією щодо стандартів харчування дітей у закладах освіти, за категоріями Всесвітньої організації охорони здоров'я. Значним поштовхом для трансформації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку стала постанова про реформу шкільного харчування в закладах освіти.

На момент 2022 року, коли була анонсована реформа шкільного харчування та оновлена нормативно-правова документація відповідно до політики харчування в освітніх та оздоровчих закладах, спостерігалася тенденція до збільшення кількості публікацій про здорове харчування до моменту появи коронавірусної інфекції. Найпоширенішими комбінаціями категорій аналізу виявилися рекомендації обмеження споживання солі та зменшення кількості цукру у раціоні (18,48%); рекомендації скорочення споживання цукру та жиру водночас (18,48%); рекомендації споживання більше фруктів і овочів, супроводжуючи це зменшенням кількості цукру

(17,39%). Найменш поширеною комбінацією виявилася пропозиція нормування споживання солі та посилення на наукові дослідження (7,61%). Це свідчить про недостатню увагу до врегулювання споживання солі та відповідних рекомендацій ВООЗ у вказаних публікаціях.

На основі результатів якісницького дослідження, робиться висновок, що головними бар'єрами для реалізації політики харчування є обмежені людські ресурси, фінансові перешкоди та опір з боку харчової промисловості. Потенційною можливістю впровадження політики є налагодження співпраці з сектором харчової промисловості в рамках глобальної політики Всесвітньої охорони здоров'я, оскільки транснаціональні корпорації та представники великого бізнесу зобов'язані керуватися міжнародними рекомендаціями щодо нормативів складу та якості продуктів харчування.

Серед потенційних можливостей для підсилення людських ресурсів в навчальних закладах виокремлюється інклюзивна співпраця з громадськими організаціями, підвищення ролі медсестер як ключових фігур сприяння здоров'я та харчування в навчальних закладах, а також можливість делегування послуг харчування від шкільних закладів до кейтерингових служб. Щодо сприятливих умов фінансування, пропонуються опції грантової підтримки та інструментів збору та залучення коштів. Інклюзивна взаємодія зацікавлених сторін може розглядатися як перешкода в умовах складного спілкування, але водночас є умовою сімейно-орієнтованого підходу. Серед опитаних зацікавлених сторін, різноманітність уявлень та підходів щодо харчування дітей раннього шкільного віку може бути бар'єром для узгодженої імплементації політики здорового харчування в навчальних закладах, однак більшість учасників інтерв'ю погоджуються з загальними рекомендаціями ВООЗ.

Основні організаційно-методичні рекомендації для імплементації політики здорового харчування в навчальних закладах зосереджені на підвищенні міждисциплінарної співпраці, сприянні здоров'ю та посиленні ролі медичних працівників, сприяння прозорим публічним закупівлям, оптимізації фінансового менеджменту, оптимізації інфраструктури харчування, ефективному фінансовому менеджменті, сприянні соціальній відповідальності харчової індустрії, залученні сімей до процесу імплементації політики здорового харчування, досконале узгодження стандартів, підвищення комунікації, сприяння освіті здоровому харчуванню та зміцнення системи контролю харчування у навчальних закладах.

Основні наукові результати третього розділу роботи висвітлені у публікаціях автора (Гейко & Юрочко, 2022) та (Heiko & Yurochko, 2022).

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення й нове вирішення наукового завдання, що полягає в концептуальному дослідженні менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в навчальних закладах України. Реалізована мета й завдання дають змогу сформулювати висновки та практичні рекомендації.

В даній дисертаційній роботі було вирішено низку завдань з метою розробки організаційно-методичних рекомендацій для підвищення ефективності менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчальних закладів. Нижче наведено основні висновки за результатами дослідження:

1. Систематизовано та критично проаналізовано міжнародний досвід впровадження політик здорового харчування дитячого населення. Систематизація країн здійснювалася за географічними та економічними критеріями. Досвід кожної групи країн був проаналізований з точки зору найкращих практик для України.

Встановлено:

- промоція здоров'я є частиною політики здорового харчування в навчальних закладах, що передбачає активне залучення учнів до процесу імплементації політики;

- при розробці шкільної політики здорового харчування потрібно враховувати традиції харчування, а також культурні та географічні аспекти країни;

- важливим є зміцнення ролі держави та уряду для сприяння здоровому харчуванню та створення інтервенційних програм для покращення якості харчування дітей в навчальних закладах;

- ефективним механізмом є оподаткування процесованих продуктів харчування з високим вмістом жиру, солі та цукру, та субсидування здорових продуктів харчування, особливо для соціально-вразливих категорій населення, а також впровадження чітких стандартів шкільної політики здорового харчування разом з лімітуванням доступу до нездорових продуктів харчування;

- комплексний міжсекторальний менеджмент та робота з різноманітними стейкхолдерами для забезпечення стійкості політики, а також розширення співпраці релевантних міністерств;

- сприяння консенсусу між різними секторами управління, громадою та політичною владою є критично важливим фактором для успішної реалізації політики;

- створення умов та стимулювання публічного обговорення політики здорового харчування з широкими колами громадськості;

- посилення регулювання стандартів якості та безпеки продуктів харчування в навчальних закладах;

- адаптація міжнародних стандартів до внутрішніх потреб окремого навчального закладу;

- підсилення соціально-економічного підґрунтя для підвищення готовності суспільства до впровадження змін та реформ.

2. Здійснено аналіз політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку в Україні з точки зору врахування стандартів рекомендованих ВООЗ. Результати класичного кількісного контент-аналізу засвідчують суттєву узгодженість офіційної комунікації щодо політики здорового харчування для дітей, репрезентованої у основних документах, включно з нормативно-правовою документацією щодо стандартів харчування дітей у навчальних закладах, за категоріями Всесвітньої організації охорони здоров'я. Значним поштовхом для трансформації

політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку стала постанова про реформу шкільного харчування в закладах освіти.

На момент 2022 року, коли була анонсована реформа шкільного харчування та оновлена нормативно-правова документація відповідно до політики харчування в освітніх та оздоровчих закладах, спостерігалася тенденція до збільшення кількості публікацій про здорове харчування до моменту появи коронавірусної інфекції. Найпоширенішими комбінаціями категорій аналізу виявилися рекомендації обмеження споживання солі та зменшення кількості цукру у раціоні (18,48%); рекомендації скорочення споживання цукру та жиру водночас (18,48%); рекомендації споживання більше фруктів і овочів, супроводжуючи це зменшенням кількості цукру (17,39%). Найменш поширеною комбінацією виявилася пропозиція нормування споживання солі та посилення на наукові дослідження (7,61%). Це свідчить про недостатню увагу до врегулювання споживання солі та відповідних рекомендацій ВООЗ у вказаних публікаціях.

3. Здійснено мапування зацікавлених сторін менеджменту впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчального закладу в Україні. За результатами дослідження було визначено чотири основні групи зацікавлених сторін в контексті впровадження політики здорового харчування дітей раннього шкільного віку:

- зацікавлені сторони з найвищим рівнем влади та значним інтересом включають батьків дітей раннього шкільного віку, опікунів та родичів цих дітей, лідерів батьківських об'єднань, об'єднані територіальні громади, державні та приватні організації, що спеціалізуються на просуванні здорового харчування, а також відповідні представники та відділи Міністерства охорони здоров'я України;

- зацікавлені сторони зі значним рівнем влади, але меншим інтересом охоплюють виробників продуктів харчування, такі як великі міжнародні

корпорації і місцеві виробники, неурядові організації, посадовці на різних рівнях державного, місцевого та муніципального управління, адміністрації шкіл, а також відповідні представники та відділи Міністерства освіти і науки України, Міністерства економіки України та Міністерства молоді та спорту України;

- зацікавлені сторони з обмеженим рівнем влади, але із значним інтересом включають передусім самих дітей раннього шкільного віку;

- зацікавлені сторони з обмеженим рівнем влади та меншим інтересом включають лікарів первинної ланки медицини, дієтологів, педіатрів, гастроентерологів та інших фахівців охорони здоров'я.

4. На основі інтерв'ю з зацікавленими сторонами, визначено бар'єри та сприятливі умови для впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчального закладу в Україні. Підкреслюється, що головними бар'єрами для впровадження політики здорового харчування є обмежені людські ресурси в навчальних закладах, фінансові складнощі та опір зі сторони харчової промисловості. Залучення сектору харчової промисловості до глобальної політики Всесвітньої організації охорони здоров'я може бути потенційною можливістю сприяння здоровому харчуванню, оскільки міжнародні корпорації повинні враховувати міжнародні стандарти щодо якості продуктів харчування. Щодо людських ресурсів, важливим є розвиток інклюзивної співпраці з громадськими організаціями, підвищення ролі медичних працівників і делегування послуг харчування кейтеринговим службам. Серед зацікавлених сторін, різноманітність підходів до харчування дітей раннього шкільного віку може створити перешкоди, але більшість зацікавлених сторін погоджується з загальними рекомендаціями ВООЗ.

5. Запропоновані науково-обґрунтовані рекомендації удосконалення механізмів менеджменту імплементації політики здорового харчування в навчальних закладах в Україні передбачають:

- підвищення міждисциплінарної співпраці (активне залучення фахівців з харчування, медичних працівників, педагогічного персоналу, економістів, психологів та інших фахівці, які мають спільно працювати над стратегіями та програмами, спрямованими на покращення якості та доступності харчування для дітей на рівня навчального закладу. Наприклад, знання та досвід кухарів можуть стати надзвичайно корисними при проведенні закупівель продуктів харчування, оскільки дана категорія працівників володіє високою експертизою в галузі вибору товарів та сировини для приготування страв шкільного меню);

- сприяння здоров'ю та посилення ролі медичних працівників (проведення тренінгів для медичних працівників та медсестер щодо питань здорового харчування та популяризації здорового способу життя. Ефективні превентивні заходи сприятимуть формуванню здорової поведінки, як серед представників навчальних закладів, так і серед дітей та їхніх сімей);

- сприяння прозорим публічним закупівлям (стимулювання місцевих підприємців долучатися до пропозиції тендерів постачальників продуктів харчування; підготовка кваліфікованих спеціалістів для здійснення закупівель в навчальних закладах);

- оптимізація менеджменту всередині навчальних закладів (забезпечити підтримку та ресурси для вчителів, зокремо наставництво, професійний розвиток та надання інструментів для їхнього залучення до процесу імплементації політики здорового харчування. При цьому необхідно приділяти увагу не лише технічним аспектам імплементації політики здорового харчування, але й враховувати готовність та інтерес усіх зацікавлених сторін на рівні школи);

- оптимізації інфраструктури харчування в навчальних закладах

(застосовувати гнучкий підхід розвитку інфраструктури харчування, в залежності від вихідних даних: наявності та якості харчоблоків, кадрового потенціалу, пропозиції аутсорсингу послуг харчування того);

- підвищення ефективності фінансового менеджменту (використання таких інструментів, як фандрайзинг та грантові можливості як додаткових джерел фінансування, підвищення фінансової грамотності керівництва закладів освіти, підвищення прозорості закупівель);

- сприяння соціальній відповідальності харчової індустрії (встановлення обмежень на рекламу та продаж продуктів з високим вмістом солі, жиру та цукру сприятиме більш здоровому харчуванню дітей раннього шкільного віку. У співпраці з соціально відповідальним бізнесом важливо спільно розвивати стандарти якості продуктів харчування);

- залучення сімей до процесу імплементації здорового харчування (активне залучень батьків до всіх етапів імплементації політики здорового харчування на рівні закладу: від формування меню, контролю якості продуктів до контролю прозорості закупівель. Важливим є також проведення просвітницьких заходів для сімей щодо переваг здорового харчування і необхідності дотримання принципів харчування вдома);

- ефективна комунікація в рамках реформи шкільного харчування (проти дія поширення дезінформації та недоказових принципів при впровадженні політики здорового харчування в навчальних закладах. Для досягнення стійких та довготривалих результатів поліпшення харчування та здоров'я дітей, потрібен комплексний підхід, який включає в себе просвіту, інформаційні кампанії, співпрацю з зацікавленими сторонами та підтримку з боку держави, особливо в питанні реклами здорового харчування);

- сприяння освіті здоровому харчуванню у навчальних закладах (наскрізне навчання здоровому харчуванню в межах шкільної програми виявляється доступною та ефективною просвітницькою стратегією);

- зміцнення системи контролю безпеки та якості харчування в навчальних закладах (запровадження регулярного моніторингу та оцінки імплементації політики здорового харчування в навчальних закладах, механізмів контролю в рамках нормативно-правової бази, що може допомогти забезпечити якість та здорове харчування для дітей в навчальних закладах);

Загалом, дослідження показує важливість імплементації політики здорового харчування на рівні навчально закладу, адже найкраща політика здорового харчування, що базується на доказових принципах та стандартах ВООЗ, не досягне цільових орієнтирів, якщо не створено умов для її ефективного впровадження на рівні навчального закладу та не сформовано прихильності усіх зацікавлених сторін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аністратенко, Т.І., Білко, Т. М., Благодарнова, О.В., & Ципріян, В.І. (2007). Гігієна харчування з основами нутріціології: підручник у 2 кн. Кн. 1. Медицина.
2. Антипкін, Ю. Г. (2005). Стан здоров'я дітей в умовах дії різних екологічних чинників. Мистецтво лікування, 2, 16.
3. Буц, М. А. (2017). Формування культури здорового харчування школярів. *Молодий вчений*, 9.1 (49.1), вересень, 2017 р. Retrieved from <http://ephsheir.phdpu.edu.ua:8081/xmlui/handle/8989898989/2254>
4. Васильєва, М. В., & Барська, Ю. Г. (2017). Детермінанти споживання фруктів в Україні [Determinants of fruit consumption in Ukraine]. Наукова конференція "Управління в охороні здоров'я: досвід та тренди" [Scientific Conference "Healthcare Management: Experience and Trends"], 19 травня 2017 року [May 19, 2017]. Retrieved from http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12859/Vasylieva_Determinanty_spozhyvannia_fruktiv_v_Ukraini.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Гейко, Л. І., & Юрочко, Т. П. (2022). Контент-аналіз офіційних медіа-повідомлень щодо здорового харчування дітей в Україні в контексті рекомендацій ВООЗ. *Інвестиції: практика та досвід*, (4), 78–89. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2022.4.78>
6. Гейко, Л. І., & Юрочко, Т. П. (2020). Політика здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні: огляд літератури. *Інвестиції: практика та досвід*, (15-16), 81–91. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.15-16.81
7. Гуліч, М.П. (2011). Рациональное харчування та здоровий спосіб життя

- основні чинники збереження здоров'я населення. Проблеми старіння і довголіття, 20(2), 128-132.
8. Гуменюк, С. П., Кравченко, Н. В., & Шевченко, О. В. (2012). Інструкції з якості харчових продуктів та покращення технологій виробництва. Київ: НУХТ.
 9. Дячук, Д., Заболотна, І., & Яценко, Ю. (2017). Ожиріння у дітей: фактори ризику та рекомендації з профілактики. Современная педиатрия. Режим доступу до ресурсу: file:///tmp/mozilla_lesya0/Sped_2017_2_8.pdf.
 10. Іванов, О. В. (2013). Класичний контент-аналіз та аналіз тексту: термінологічні та методологічні відмінності. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, No 1045. Режим доступу до ресурсу: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7244/VKhISD_2013_1045_30_13.pdf?sequence=1.
 11. Кабінет Міністрів України. (2021). Постанова від 24 березня 2021 р. № 305, Київ. Про затвердження норм та Порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/305-2021-%D0%BF#Text>
 12. Кабінет Міністрів України. (2014). Постанова про затвердження норм харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку. Отримано 31 травня 2020, з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1591-2004-п>
 13. Кабінет Міністрів України. (2004). Постанова Про затвердження норм харчування у навчальних та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку. Кабінет Міністрів України. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1591-2004-п>

14. Кабінет Міністрів України. (2017). Наказ про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії. Retrieved on May 31, 2020, from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17>
15. Калмикова, Ю., & Орщацька, Н. (2019). Сучасні погляди використання засобів фізичної терапії при артеріальній гіпертензії. У Томі 3 № 1 (2019): Сучасні питання фізичної реабілітації, рекреації та фізичного виховання різних груп населення. Retrieved from http://journals.uran.ua/frir_journal/article/view/193722
16. Карпенко, П.О., Притульська, Н.В., Кравченко, М.Ф. та ін. (2019). Оздоровче харчування: навч. посібник. Київ: Київ.націон.торг.-екон.ун-т.
17. Ковчина, І. М., & Петренко, Н. В. (2010). Нормативно-правова база забезпечення формування здорового способу життя учнів загальноосвітньої школи. Науковий часопис НПУ ім. М. Драгоманова, 10, 158-159. (Серія 11).
18. Клопотенко, Є. (2020). Збірник рецептур страв для харчування шкільного віку в організованих освітніх та оздоровчих закладах. Retrieved from <https://cultfood.info/storage/settings/January2020/Ew3bRqYGBGBEWBvcGTYW.pdf>
19. Клубей, С., Погорелова, К., Салтикова, Г., Гнилокурченко, Г. В., & Король, О. (2021). Сучасні тенденції шкільного харчування та фактори формування харчових звичок у дітей різного віку. Український науково-медичний молодіжний журнал (УНММЖ), 2021(№1).
20. Коваленко, В., & Дорогой, А. (2016). Серцево-судинні хвороби: медично-соціальне значення та стратегія розвитку кардіології в

- Україні. Український кардіологічний журнал 2016, додаток 3.
<https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/715>
21. Линник, С. О. (2013). Реалізація в Україні міжнародних стратегій щодо здорового харчування населення. Університетські наукові записки, 2, 21-26.
 22. Мазаракі, А. А., та ін. (2012). Технологія харчових продуктів функціонального призначення: монографія. Ред. М. І. Пересічний. Київ: КНТЕУ.
 23. Міхеєнко, О.І. (2017). Основи раціонального та оздоровчого харчування: навчальний посібник. Суми: Університетська книга.
 24. Огнєв, В. А., & Помогайбо, К. Г. (2018). Медико-соціальне обґрунтування моделі управління якістю життя дітей з ожирінням [Medical-social justification of a quality of life management model for children with obesity]. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, No 1 (75), 52-59. DOI: DOI 10.11603/1681-2786.2018.1.9238
 25. Панченко, С., & Лучко, А. (2019). Серцево-судинні захворювання дітей шкільного віку та їх профілактика. Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою. Режим доступу до ресурсу: http://elibumsa.pl.ua/bitstream/umsa/10314/1/Cardiovascular_disease_school-age.pdf.
 26. Полька, Н. С., Єременко, Г. М., [та ін.]. (2002). Гігієнічні проблеми на початку реформи освіти в Україні. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України, 92–93. Київ.
 27. Проздорова. (2017). Ключові результати та висновки дослідження споживання харчових продуктів 2018—2019 року у дітей. URL: <http://www.prozdorove.com.ua/blog/klyuchovi-rezultati-ta-visnovki->

[doslidzhennya-spozhyvannya-harchovih-produktiv-2018-2019-roku-u-ditej.](#)

28. Результати загальнонаціонального дослідження: Індекс здоров'я. Україна–2019. (2020). Київ. https://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf
29. Результати загальнонаціонального дослідження: Індекс здоров'я. Україна–2018. (2019). Київ. http://health-index.com.ua/zvit_index_2018_ukr.pdf
30. Сабадишин, Р. О. (2023). Нутриціологічні аспекти харчування людини. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 1, 40–47. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.1.13709>
31. Свириденко, С. (2002). Соціально-педагогічний аспект формування здорового способу життя. У Соціально-педагогічні проблеми сучасної середньої та вищої освіти в Україні, 189–191. Житомир: ЖДПУ.
32. Сеїтосманов, А., Фасоля, О., & Мархлевські, В. (2019). Автономія як шлях до ефективного менеджменту школи: метод. рекомендації. Київ, 47 с.
33. Семигіна, Т., Романова, Н., & Белишев, О. (2010). Самооцінка молоді щодо здоров'я та способу життя. Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, 3, 139-149.
34. Харченко, Н.В., Анохіна, Г.А., Родонежская, О.В., Черненко, В.В., Опанасюк, Н.Д. та ін. (2004). Сучасні аспекти клінічної дієтології: навч. посіб. Київ.
35. Шульгай, А. Г., Сатурський, О. В., Сатурська, Г. С., Панчишин, Н. Я., & Коллінс, Д. М. (2022). Роль центрів громадського здоров'я у вирішенні проблем харчування та профілактиці розладів харчової поведінки. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 1, 5–10. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.1.13068>

36. Яременко, О. О., Вакуленко, О. В., Галустян, Ю. М., & ін. (2004). Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Ч. 1. Київ: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соціальних досліджень.
37. Яценко, О., Хіміон, Л., Данилюк, С., & Ситюк, Т. (2018). Стабільна ішемічна хвороба серця. Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ. Режим доступу до ресурсу: file:///tmp/mozilla_lesya0/simmed_2018_4_3.pdf.
38. Adamson, A., Spence, S., Reed, L., Conway, R., Palmer, A., Stewart, E., McBratney, J., Carter, L., Beattie, S., & Nelson, M. (2013). School food standards in the UK: Implementation and evaluation. *Public Health Nutrition*, 16(6), 968–981. <https://doi.org/10.1017/S1368980013000621>
39. Almoosawi, S., Jones, A. R., Parkinson, K. N., Pearce, M. S., Collins, H., & Adamson, A. J. (2016). Parental Perception of Weight Status: Influence on Children's Diet in the Gateshead Millennium Study. *PloS one*, 11(2), e0144931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144931>
40. ANPA. (2015). Joint Action on Nutrition and Physical Activity. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/ev_20171130_co05_en.pdf
41. Aune, D., Giovannucci, E., Boffetta, P., et al. (2017). Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality—a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *International Journal of Epidemiology*, Volume 46, Issue 3. Retrieved from <https://academic.oup.com/ije/article/46/3/1029/3039477>
42. Ardzejewska, K., & Tadros, R. (2012). A descriptive study on the barriers and facilitators to implementation of the NSW (Australia) Healthy School

Canteen Strategy. Health Education Journal.
<https://doi.org/10.1177/0017896912437288>

43. Balane, M., Palafox, B., Palileo-Villanueva, L., et al. (2020). Enhancing the use of stakeholder analysis for policy implementation research: towards a novel framing and operationalized measures. *BMJ Global Health*, 5(11), e002661. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002661>
44. Barska, Y., Zakhosha, V., Sakhno, Y., Semyhina, T., Stepurko, T., & Kharchenko, N. (2020). *Health Index. Ukraine – 2019: Results of the National Survey*. Kyiv.
45. Barg, G., Frndak, S., Queirolo, E. I., Peregalli, F., & Kordas, K. (2023). Dietary patterns and cognitive achievement among school children in socio-cultural context, a case of Montevideo, Uruguay. *European journal of nutrition*, 62(6), 2475–2488. <https://doi.org/10.1007/s00394-023-03167-z>.
46. Bauer, U. E., Briss, P. A., Goodman, R. A., & Bowman, B. A. (2014). Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *Lancet (London, England)*, 384(9937), 45–52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60648-6)
47. Bendtsen, E., Clausen, L., Hansen, S. (2021). A review of the state-of-the-art for stakeholder analysis with regard to environmental management and regulation. *Journal of Environmental Management*, 279, 111773. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2020.111773>
48. Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific journal of public health*, 28(1), 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
49. Blaine, R. E., Fisher, J. O., Taveras, E. M., Geller, A. C., Rimm, E. B., Land, T., Perkins, M., & Davison, K. K. (2015). Reasons Low-Income Parents Offer Snacks to Children: How Feeding Rationale Influences

- Snack Frequency and Adherence to Dietary Recommendations. *Nutrients*, 7(7), 5982–5999. <https://doi.org/10.3390/nu7075265>
50. Blaine, R. E., Kachurak, A., Davison, K. K., Klabunde, R., & Fisher, J. O. (2017). Food parenting and child snacking: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0593-9>
51. Blake, C. E., Fisher, J. O., Ganter, C., Younginer, N., Orloski, A., Blaine, R. E., Bruton, Y., & Davison, K. K. (2015). A qualitative study of parents' perceptions and use of portion size strategies for preschool children's snacks. *Appetite*, 88, 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.11.005>
52. Bloomberg. (2020). Bloomberg Global Health Index. Retrieved May 11, 2020, from <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-02-24/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips>
53. Bleiweiss-Sande, R., & Chui, K. (2019). Associations between food group intake, cognition, and academic achievement in elementary schoolchildren. *Nutrients*. <https://doi.org/10.3390/nu11112722>
54. Busse, R., Blümel, M., Scheller-Kreinsen, D., Zentner, D. (2010). The Burden of Chronic Disease: The Future is Prevention. The European Observatory on Health Systems and Policies. Retrieved from https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
55. Campbell, K. J., Crawford, D. A., Salmon, J., Carver, A., Garnett, S. P., & Baur, L. A. (2007). Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 15(3), 719–730. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.553>
56. Castellano, J. M., Narula, J., Castillo, J., & Fuster, V. (2014). Promoting cardiovascular health worldwide: strategies, challenges, and opportunities. *Revista espanola de cardiologia (English ed.)*, 67(9), 724–730. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2014.01.023>

57. Cena, H., Calder, P. (2020). Defining a Healthy Diet: Evidence for The Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32012681/>
58. Cho, H., Lee, D. W., Choe, Y. J., Choe, S. A., & Park, N. Y. (2017). Publication of the Korea-WHO Cooperation History - 70 Years of Working Together for Health: World Health Organization and the Republic of Korea. *Journal of Korean medical science*, 32(3), 383–385. <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.3.383>
59. Costanzo, P. R., & Woody, E. Z. (1985). Domain-specific parenting styles and their impact on the child's development of particular deviance: The example of obesity proneness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 3(4), 425–445. <https://doi.org/10.1521/jscp.1985.3.4.425>
60. Cuevas García-Dorado, S., Cornselsen, L., Smith, R., & Walls, H. (2019). Economic globalization, nutrition and health: a review of quantitative evidence. *Globalization and health*, 15(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0456-z>
61. Davison, K. K., Blake, C. E., Blaine, R. E., Younginer, N. A., Orloski, A., Hamtil, H. A., Ganter, C., Bruton, Y. P., Vaughn, A. E., & Fisher, J. O. (2015). Parenting around child snacking: development of a theoretically-guided, empirically informed conceptual model. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 12, 109. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0268-3>
62. DeGroff A, Cargo M. (2009). Policy implementation: Implications for evaluation. *New Dir Eval*, 2009(124), 47–60. <https://doi.org/10.1002/ev.313>
63. Dello Russo, M. (2018). The Impact of Adding Sugars to Milk and Fruit on Adiposity and Diet Quality in Children: A Cross-Sectional and Longitudinal Analysis of the Identification and Prevention of Dietary- and

- Lifestyle-Induced Health Effects in Children and Infants (IDEFICS) Study. Open Access Nutrients. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/10/1350/htm>
64. DiGirolamo, A. M., Ochaeta, L., & Flores, R. M. M. (2020). Early Childhood Nutrition and Cognitive Functioning in Childhood and Adolescence. *Food and nutrition bulletin*, 41(1_suppl), S31–S40. <https://doi.org/10.1177/0379572120907763>
65. Directorate of Health. (2016). School meal guidelines in Iceland. Retrieved May 11, 2020, from https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-var-d-skola-omsorg/dokumentation/2016/iceland_nordic-school-meal-meeting-uppsala-23-24-feb-2016.pdf
66. Do, L.M., Eriksson, B., Tran, T.K. et al. (2015). Feeding of preschool children in Vietnam: a study of parents' practices and associated factors. *BMC Nutr* 1, 16. <https://doi.org/10.1186/s40795-015-0011-0>
67. Draxten, M., Fulkerson, J. A., Friend, S., Flattum, C. F., & Schow, R. (2014). Parental role modeling of fruits and vegetables at meals and snacks is associated with children's adequate consumption. *Appetite*, 78, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.02.017>
68. Ek, A., Sorjonen, K., Eli, K., Lindberg, L., Nyman, J., Marcus, C., & Nowicka, P. (2016). Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. *PloS one*, 11(1), e0147257. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147257>
69. Eichhorn, C., Bodner, L., Liebl, S., Scholz, U., Wozniak, D., Möstl, M., Ungerer-Röhrich, U., Nagel, E., & Loss, J. (2012). BEO'S - Bewegung und Ernährung an Oberfrankens Schulen Konzept und Erfahrungen bei der Umsetzung eines ressourcenorientierten, systemischen Ansatzes zur

- schulischen Gesundheitsförderung [BEO'S - physical activity and healthy eating at schools in Oberfranken, Bavaria concept and first results of a resource-oriented, systemic approach in school-based health promotion]. *Gesundheitswesen* (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)), 74(2), 104–111. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1275708>
70. Eilat-Adar, S., Sinai, T., Yosefy, C., & Henkin, Y. (2013). Nutritional recommendations for cardiovascular disease prevention. *Nutrients*, 5(9), 3646–3683. <https://doi.org/10.3390/nu5093646>
71. European Commission. (2011). Health Equity Pilot Project (HEPP) The impact of taxes on 'junk food' in Hungary Case Study. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/szzzzsocial_determinants/doc/s/hepp_case-studies_02_en.pdf
72. European Commission. (2014). Mapping of National School Food Policies across the EU28 plus Norway and Switzerland. Retrieved from <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC90452/lbna26651enn.pdf>
73. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Croatia. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-croatia_en.pdf
74. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Estonia. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-estonia_en.pdf
75. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Finland. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-finland_en.pdf
76. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Italy. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-italy_en.pdf

77. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Latvia. Retrieved from [at:https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-latvia_en.pdf](https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-latvia_en.pdf)
78. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Lithuania. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-lithuania_en.pdf
79. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Poland. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-poland_en.pdf
80. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Romania. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-romania_en.pdf
81. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Slovakia. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-slovakia_en.pdf
82. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Slovenia. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-slovenia_en.pdf
83. European Commission. (2014). School food policy country factsheets. Spain. Retrieved from https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/jrc-school-food-policy-factsheet-spain_en.pdf
84. Eykelenboom, M., Stralen, M., Olthof, M., et al. (2020). Public acceptability of a sugar-sweetened beverages tax and its associated factors in the Netherlands. *European Journal of Public Health*, Volume 30, Issue Supplement_5. Retrieved from https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/30/Supplement_5/ckaa165.326/5915654?redirectedFrom=PDF
85. Federal Office of Public Health. (2012). Swiss Nutrition Policy 2013-2016. Retrieved from

<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/CHE%202013-2016%20Swiss%20Nutrition%20Policy%20EN.pdf>

86. Feher, I., & Fejos, R. (2006). The main elements of food policy in Hungary. *Agricultural Economics*. Retrieved from <https://www.agriculturejournals.cz/publicFiles/58064.pdf>
87. Fisher, J. O., Liu, Y., Birch, L. L., & Rolls, B. J. (2007). Effects of portion size and energy density on young children's intake at a meal. *The American journal of clinical nutrition*, 86(1), 174–179. <https://doi.org/10.1093/ajcn/86.1.174>
88. Fisher, J. O., Serrano, E. L., Foster, G. D., Hart, C. N., Davey, A., Bruton, Y. P., Kilby, L., Harnack, L., Ruth, K. J., Kachurak, A., Lawman, H. G., Martin, A., & Polonsky, H. M. (2019). Efficacy of a food parenting intervention for mothers with low income to reduce preschooler's solid fat and added sugar intakes: a randomized controlled trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 16(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0764-3>
89. Fooks, G. J., & Godziewski, C. (2022). The World Health Organization, Corporate Power, and the Prevention and Management of Conflicts of Interest in Nutrition Policy Comment on "Towards Preventing and Managing Conflict of Interest in Nutrition Policy? An Analysis of Submissions to a Consultation on a Draft WHO Tool". *International journal of health policy and management*, 11(2), 228–232. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.156>
90. Franco-Trigo, L., Fernandez-Llimos, F., Martínez-Martínez, F., et al. (2020). Stakeholder analysis in health innovation planning processes: A systematic scoping review. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 124(10), 1083–1099. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.06.012>
91. Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-

- disciplinary health research. *BMC medical research methodology*, 13, 117.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117>
92. Galindo, L., Power, T. G., Beck, A. D., Fisher, J. O., O'Connor, T. M., & Hughes, S. O. (2018). Predicting preschool children's eating in the absence of hunger from maternal pressure to eat: A longitudinal study of low-income, Latina mothers. *Appetite*, 120, 281–286.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.007>
93. García-Barbero M. (1995). Medical education in the light of the World Health Organization Health for All strategy and the European Union. *Medical education*, 29(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1995.tb02793.x>
94. GBD 2017 Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, 393(10184), 1958–1972.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
95. Gopinathan, U., Watts, N., Hougendobler, D., Lefebvre, A., Cheung, A., Hoffman, S. J., & Røttingen, J. A. (2015). Conceptual and institutional gaps: understanding how the WHO can become a more effective cross-sectoral collaborator. *Globalization and health*, 11, 46.
<https://doi.org/10.1186/s12992-015-0128-6>
96. Gyles, C. L., Lenoir-Wijnkoop, I., Carlberg, J. G., Senanayake, V., Gutierrez-Ibarluzea, I., Poley, M. J., Dubois, D., & Jones, P. J. (2012). Health economics and nutrition: a review of published evidence. *Nutrition reviews*, 70(12), 693–708. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2012.00514.x>
97. Hart, L. M., Damiano, S. R., Cornell, C., & Paxton, S. J. (2015). What parents know and want to learn about healthy eating and body image in preschool children: a triangulated qualitative study with parents and Early

- Childhood Professionals. BMC public health, 15, 596.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1865-4>
98. Hawkes, C., & Smith, T. G. (2015). Smart food policies for obesity prevention. The Lancet. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61745-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61745-1)
99. Health Promotion Board. (2020). Healthy Meals in School Programme. Retrieved from <https://www.hpb.gov.sg/schools/school-programmes/healthy-meals-in-schools-programme>
100. Healthy Eating Plate. Harvard School of Public Health. (2019). Retrieved from <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>
101. Heiko, L. I., & Yurochko, T. P. (2022). Qualitative study: stakeholders' views on barriers and facilitators of the implementation of a school-based nutrition policy in Ukraine. School of Public Health, National University of Kyiv-Mohyla Academy, Kyiv, Ukraine. Public Health in the Social and Educational Space - Challenges in the Context of Societal Globalization and Development Prospects: Proceedings of the Fourth International Scientific Symposium on Public Health (p. 68). Ternopil: Ternopil National Medical University.
102. Heiko, L., & Yurochko, T. (2023). Mother's perceptions of the healthy diet for children in Ukraine. Health Economics and Management Review, (3), 22-33 Issue 3, 2023, ISSN 2786-4634 (print) ISSN 2786-4626. <https://doi.org/10.61093/hem.2023.3-02>.
103. Helsedirektoratet. (2022). Nordic Nutrition Recommendations 2022. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/english/nordic-nutrition-recommendations-2022>
104. Herman, A. N., Malhotra, K., Wright, G., Fisher, J. O., & Whitaker, R. C. (2012). A qualitative study of the aspirations and challenges of low-income mothers in feeding their preschool-aged children. The international

- journal of behavioral nutrition and physical activity, 9, 132.
<https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-132>
105. Hoffman, S. J., & Røttingen, J. A. (2014). Split WHO in two: strengthening political decision-making and securing independent scientific advice. *Public health*, 128(2), 188–194.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.08.021>
106. Hoppu, U., & Lehtisalo, J. (2010). Dietary habits and nutrient intake of Finnish adolescents. *Public Health Nutrition*. Retrieved from
https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7E5CF2622F3AA76105036D4A34450DE1/S1368980010001175a.pdf/dietary_habits_and_nutrient_intake_of_finnish_adolescents.pdf
107. Hudson, B., Hunter, D., Stephen, P. (2019). Policy failure and the policy-implementation gap: can policy support programs help? *Policy Design and Practice*, 2(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1080/25741292.2018.1540378>
108. Hurley, K. M., Cross, M. B., & Hughes, S. O. (2011). A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *The Journal of nutrition*, 141(3), 495–501.
<https://doi.org/10.3945/jn.110.130047>
109. Jackson, J., Wolfenden, L., Grady, A., Lum, M., Leonard, A., McCrabb, S., Hall, A., Pearson, N., Barnes, C., & Yoong, S. L. (2020). Early childhood education and care-based healthy eating interventions for improving child diet: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, 9(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01440-4>
110. Jansen, P. W., Tharner, A., van der Ende, J., Wake, M., Raat, H., Hofman, A., Verhulst, F. C., van Ijzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W., & Tiemeier, H. (2014). Feeding practices and child weight: is the association

- bidirectional in preschool children?. *The American journal of clinical nutrition*, 100(5), 1329–1336. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.088922>
111. Kachurak, A., Davey, A., Bailey, R. L., & Fisher, J. O. (2018). Daily Snacking Occasions and Weight Status Among US Children Aged 1 to 5 Years. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 26(6), 1034–1042. <https://doi.org/10.1002/oby.22172>
112. Kalinowski, A., Krause, K., Berdejo, C., Harrell, K., Rosenblum, K., & Lumeng, J. C. (2012). Beliefs about the role of parenting in feeding and childhood obesity among mothers of lower socioeconomic status. *Journal of nutrition education and behavior*, 44(5), 432–437. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2010.09.017>
113. Kelly, B., Boyland, E., King, L., Bauman, A., Chapman, K., & Hughes, C. (2019). Children's Exposure to Television Food Advertising Contributes to Strong Brand Attachments. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2358. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132358>
114. Kiss, A., & Olah, J. (2019). The Reform of School Catering in Hungary: Anatomy of a Health-Education Attempt. *Nutrients*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/332077183_The_Reform_of_School_Catering_in_Hungary_Anatomy_of_a_Health-Education_Attempt
115. Klazine van der Horst, K., & Sleddens, E. (2017). Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PloS one*, 12(5), e0178149. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178149>
116. Kostanjevec, S., & Jerman, J. (2011). The Effects of Nutrition Education on 6th graders' Knowledge of Nutrition in Nine-year Primary Schools in Slovenia. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*. Retrieved from

- <https://www.ejmste.com/download/the-effects-of-nutrition-education-on-6th-graders-knowledge-of-nutrition-in-nine-year-primary-schools-4221.pdf>
117. Kokubo, Y., Higashiyama, A., Watanabe, M. (2019). A comprehensive policy for reducing sugar beverages for healthy life extension. *Environmental Health and Preventive Medicine*. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12199-019-0767-y>
118. Krauss, R., Kris-Etherton, P. (2020). Public health guidelines should recommend reducing saturated fat consumption as much as possible: NO. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Retrieved from <https://academic.oup.com/ajcn/article-abstract/112/1/19/5848526>
119. Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Newbury Park, CA: Sage.
120. Kudlová E. (2004). Life cycle approach to child and adolescent health. *Central European journal of public health*, 12(3), 166–170.
121. Lambrinou, C. P., Androustos, O., Karaglani, E., Cardon, G., Huys, N., Wikström, K., Kivelä, J., Ko, W., Karuranga, E., Tsochev, K., Iotova, V., Dimova, R., De Miguel-Etayo, P., M González-Gil, E., Tamás, H., Jancsó, Z., Liatis, S., Makrilakis, K., Manios, Y., & Feel4Diabetes-study group (2020). Effective strategies for childhood obesity prevention via school based, family involved interventions: a critical review for the development of the Feel4Diabetes-study school based component. *BMC endocrine disorders*, 20(Suppl 2), 52. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0526-5>
122. Larson, N., Ward, D. S., Neelon, S. B., & Story, M. (2011). What role can child-care settings play in obesity prevention? A review of the evidence and call for research efforts. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(9), 1343–1362. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.06.007>

123. Levy L. B. (2013). Dietary strategies, policy and cardiovascular disease risk reduction in England. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 72(4), 386–389. <https://doi.org/10.1017/S0029665113001328>
124. Leatherman, S., Ferris, T. G., Berwick, D., Omaswa, F., & Crisp, N. (2010). The role of quality improvement in strengthening health systems in developing countries. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 22(4), 237–243. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq028>
125. Lidén J. (2014). The World Health Organization and Global Health Governance: post-1990. *Public health*, 128(2), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.08.008>
126. Lindblade, K. A., Li, X. H., Galappaththy, G. L., Noor, A., Kolaczinski, J., & Alonso, P. L. (2019). Country-Owned, Country-Driven: Perspectives from the World Health Organization on Malaria Elimination. *Methods in molecular biology (Clifton, N.J.)*, 2013, 3–27. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-9550-9_1
127. Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Greaney, M. L., & Peterson, K. E. (2011). Latina mothers' beliefs and practices related to weight status, feeding, and the development of child overweight. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 28(2), 107–118. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00906.x>
128. Liu R. H. (2013). Health-promoting components of fruits and vegetables in the diet. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 4(3), 384S–92S. <https://doi.org/10.3945/an.112.003517>
129. Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, K., & Olafsson, E. (2011). *Risks and Safety on the Internet: The Perspective of European Children. Full Findings*. LSE, EU Kids Online.

130. Locke, A., Schneiderhan, J., Zick, S. (2018). Diets for Health: Goals and Guidelines. *Am Fam Physician*. Retrieved from <https://www.aafp.org/afp/2018/0601/p721.html>
131. Lucas A. (1998). WHO at country level. *Lancet (London, England)*, 351(9104), 743–747. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)12451-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)12451-5)
132. McCurdy, K., Gorman, K. S., Kisler, T., & Metallinos-Katsaras, E. (2014). Associations between family food behaviors, maternal depression, and child weight among low-income children. *Appetite*, 79, 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.04.015>
133. Mhurchu, C. N., & Eyles, H. (2015). Effects of Health-Related Food Taxes and Subsidies on Mortality from Diet-Related Disease in New Zealand: An Econometric—Epidemiologic Modelling Study. *PLOS ONE*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0128477>
134. Michaelsen, K. F., Weaver, L., Branca, F., & Robertson, A. (2000). Feeding and nutrition of infants and young children: guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. World Health Organization. (No. 87). World Health Organization.
135. Ministry of Health, Social Services and Equality. (2010). Consensus document on food in educational centers. Retrieved from http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/Consensus_document.pdf
136. Miyoshi, M., & Tsuboyama-Kasaoka, N. (2012). School-based "Shokuiku" program in Japan: application to nutrition education in Asian countries. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22374574/>
137. Moon S. (2014). WHO's role in the global health system: what can be learned from global R&D debates?. *Public health*, 128(2), 167–172. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.08.014>

138. Montgomery, C., Jackson, D. M., Kelly, L. A., & Reilly, J. J. (2006). Parental feeding style, energy intake and weight status in young Scottish children. *The British journal of nutrition*, 96(6), 1149–1153. <https://doi.org/10.1017/bjn20061968>
139. Mozaffarian, D., Angell, S., Lang, T., Rivera, T. (2018). Role of government policy in nutrition—barriers to and opportunities for healthier eating. *BMJ*. Retrieved from <https://www.bmj.com/content/361/bmj.k2426>
140. Natale, R. A., Messiah, S. E., Asfour, L., Uhlhorn, S. B., Delamater, A., & Arheart, K. L. (2014). Role modeling as an early childhood obesity prevention strategy: effect of parents and teachers on preschool children's healthy lifestyle habits. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 35(6), 378–387. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000074>
141. Nettleton, J., Brouwer, I., Geleijnse, J., et al. (2017). Saturated Fat Consumption and Risk of Coronary Heart Disease and Ischemic Stroke: A Science Update. *Ann Nutr Metab*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5475232/>
142. Nicklas, T. A., Baranowski, T., Baranowski, J. C., Cullen, K., Rittenberry, L., & Olvera, N. (2001). Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutrition reviews*, 59(7), 224–235. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2001.tb07014.x>
143. Nutt, P. (2002). *Why Decisions Fail: Avoiding the Blunders and Traps That Lead to Debacles*. 332 pages.
144. Platform about healthy school nutrition (2022). Znaimo. <https://znaimo.gov.ua>
145. Peabody J. W. (1995). *An organizational analysis of the World Health Organization: narrowing the gap between promise and*

- performance. *Social science & medicine* (1982), 40(6), 731–742. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00300-i](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00300-i)
146. Persaud, A., Castro, I., Simione, M., Smith, J. D., O'Connor, G., Sharifi, M., Perkins, M., Torres, S., Taveras, E. M., Kuhlthau, K., & Fiechtner, L. (2022). Multi-sector stakeholder's perceptions of determinants of successful implementation of a pediatric weight management intervention. *Frontiers in public health*, 10, 954063. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.954063>
147. Pomerleau, J., & Robertson, A. (2001). Food security in the Baltic Republics. *Public Health Nutrition*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/11366694_Food_security_in_the_Baltic_Republics
148. Power, T. G., Hughes, S. O., Goodell, L. S., Johnson, S. L., Duran, J. A., Williams, K., Beck, A. D., & Frankel, L. A. (2015). Feeding practices of low-income mothers: how do they compare to current recommendations?. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 12, 34. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0179-3>
149. Ramsay, S., Taylor, C., & Shriver, L. (2016). Variety of fruit and vegetables is related to preschoolers' overall diet quality. *Preventive Medicine Reports*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/311466887_Variety_of_fruit_and_vegetables_is_related_to_preschoolers%27_overall_diet_quality
150. ReCal3: Reliability for 3+ Coders. Retrieved from <http://dfreelon.org/utis/recalfront/recal3/>
151. Reeve, E., Thow, A. M., Huse, O., Bell, C., Peeters, A., & Sacks, G. (2021). Policy-makers' perspectives on implementation of cross-sectoral nutrition policies, Western Pacific Region. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(12), 865–873. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.283366>

152. Remy, E., Issanchou, S., Chabanet, C., Boggio, V., & Nicklaus, S. (2015). Impact of adiposity, age, sex and maternal feeding practices on eating in the absence of hunger and caloric compensation in preschool children. *International journal of obesity* (2005), 39(6), 925–930. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.30>
153. REPORA. (2014). EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf
154. Riley, L. K., Rupert, J., & Boucher, O. (2018). Nutrition in Toddlers. *American family physician*, 98(4), 227–233.
155. Rodriguez, A., & Smith, J. (2018). Phenomenology as a healthcare research method. *Evidence-based nursing*, 21(4), 96–98. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102990>
156. Rosenberg, E., Grotto, I., Dweck, T., et al. (2013). Healthy Israel 2020: Israel's Blueprint for Health Promotion and Disease Prevention. *Public Health Reviews*, 35(5). <https://doi.org/10.1007/BF03391690>
157. Rudy, E., Bauer, K. W., Hughes, S. O., O'Connor, T. M., Vollrath, K., Davey, A., Correa, N., Chen, T. A., & Fisher, J. O. (2018). Interrelationships of child appetite, weight and snacking among Hispanic preschoolers. *Pediatric obesity*, 13(1), 38–45. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12186>
158. Ruger, J. P., & Yach, D. (2009). The Global Role of the World Health Organization. *Global health governance : the scholarly journal for the new health security paradigm*, 2(2), 1–11.
159. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>

160. Saksvig, B. I., & Gittelsohn, J. (2005). A Pilot School-Based Healthy Eating and Physical Activity Intervention Improves Diet, Food Knowledge, and Self-Efficacy for Native Canadian Children. *The Journal of Nutrition*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16177202/>
161. Saluja, K., Reddy, K. S., Wang, Q., Zhu, Y., Li, Y., Chu, X., Li, R., Hou, L., Horsley, T., Carden, F., Bartolomeos, K., & Hatcher Roberts, J. (2022). Improving WHO's understanding of WHO guideline uptake and use in Member States: a scoping review. *Health research policy and systems*, 20(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00899-y>
162. Santos L. (2022). The impact of nutrition and lifestyle modification on health. *European journal of internal medicine*, 97, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2021.09.020>
163. Sayrs L. (1998) *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*: Steinar Kvale. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996. 326 pp.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *The British journal of nutrition*, 99 Suppl 1, S22–S25. <https://doi.org/10.1017/S0007114508892471>
164. Silva-Sanigorski, A., & Breheny, T. (2011). Government food service policies and guidelines do not create healthy school canteens. *Australia and New Zealand Journal of Public Health*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21463405/>
165. Simetin, I., & Kuzman, M. (2010). Inequalities in Croatian pupils' unhealthy behaviors and health outcomes: role of school, peers, and family affluence. *European Journal of Public Health*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20159771/>
166. Smith, R., Kelly, B., Yeatman, H., & Boyland, E. (2019). Food Marketing Influences Children's Attitudes, Preferences and Consumption:

- A Systematic Critical Review. *Nutrients*, 11(4), 875.
<https://doi.org/10.3390/nu11040875>
167. Steenhuis, I. H., & Vermeer, W. M. (2009). Portion size: review and framework for interventions. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 6, 58. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-58>
168. Story, M., & Nannery, M. S. (2009). Schools and Obesity Prevention: Creating School Environments and Policies to Promote Healthy Eating and Physical Activity. *Milbank Quarterly*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19298416/>
169. Strahler, J. (2019). Sex differences in orthorexic eating behaviors: A systematic review and meta-analytical integration. *Nutrition*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S08999007193008>
170. Tapia-Fonllem, C., Fraijo-Sing, B., Corral-Verdugo, V., Garza-Terán, G., & Moreno-Barahona, M. (2020). School Environments and Elementary School Children's Well-Being in Northwestern Mexico. *Frontiers in psychology*, 11, 510. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00510>
171. Turmen T. (1996). More than biomedical interventions. WHO's response to the challenge of reproductive health is based on a fourfold approach: advocacy, normative functions, technical cooperation and research. *Integration (Tokyo, Japan)*, (47), 32–36.
172. Turner, S., D'Lima, D., Hudson, E., et al. (2017). Evidence use in decision-making on introducing innovations: a systematic scoping review with stakeholder feedback. *Implementation Science*, 12(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0669-6>
173. Ulijaszek, S. J., & Koziel, S. (2007). Nutrition transition and dietary energy availability in Eastern Europe after the collapse of communism.

- Economics and human biology, 5(3), 359–369.
<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2007.08.007>
174. Vaughn, A. E., Ward, D. S., Fisher, J. O., Faith, M. S., Hughes, S. O., Kremers, S. P., Musher-Eizenman, D. R., O'Connor, T. M., Patrick, H., & Power, T. G. (2016). Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition reviews*, 74(2), 98–117. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>
175. Vollmer R. L. (2019). Parental feeding style changes the relationships between children's food preferences and food parenting practices: The case for comprehensive food parenting interventions by pediatric healthcare professionals. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 24(1), e12230. <https://doi.org/10.1111/jspn.12230>
176. Walt G. (1993). WHO under stress: implications for health policy. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 24(2), 125–144. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(93\)90030-s](https://doi.org/10.1016/0168-8510(93)90030-s)
177. Weatherson, K. A., Gainforth, H. L., & Jung, M. E. (2017). A theoretical analysis of the barriers and facilitators to the implementation of school-based physical activity policies in Canada: A mixed methods scoping review. *Implementation Science*, 12(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0570-3>
178. WHO. (2012). Sodium intake for adults and children. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake_printversion.pdf
179. WHO Country Office in Croatia. (2010). Croatian Nutrition Policy. Retrieved from https://www.hah.hr/pdf/KAIC-RAK-Croatian_nutrition_policy.pdf
180. Wong, F. K., Liu, H., Wang, H., Anderson, D., Seib, C., & Molasiotis, A. (2015). *Global Nursing Issues and Development: Analysis*

- of World Health Organization Documents. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(6), 574–583. <https://doi.org/10.1111/jnu.12174>
181. World Health Organization. (2015). Guideline: Sugars Intake for Adults and Children. World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf;jsessionid=47E80AA314FB65BD15B28C76B61AE92B?sequence=1
182. World Health Organization. (2020). Healthy diet. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>
183. World Health Organization. (2004). Global Strategy on Diet, Physical Activity, and Health. Retrieved from https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
184. World Health Organization. (2006). Food and nutrition policy for schools. Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/152218/E89501.pdf?ua=1
185. World Health Organization. (2008). School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity, and health. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43923/9789241596862_eng.pdf
186. World Health Organization. (2013). Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84408/9789241505529_eng.pdf

187. World Health Organization. (2014). Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Retrieved from <http://www.ngos4healthpromotion.net/wordpress4hp/wp-content/uploads/2016/11/helsinki.pdf>
188. World Health Organization. (2019). Childhood overweight and obesity. Retrieved from <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
189. World Health Organization. (2015). Healthy diet. Retrieved from <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
190. World Health Organization. (2014). Guideline: sugars intake for adults and children. (9789241549028)
191. World Health Organization. (2022). Healthy diet. World Health Organization. Retrieved September 16, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
192. World Health Organization. (2013). Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: Update 2012–2013. Retrieved from <https://www.paho.org/en/documents/marketing-foods-high-fat-salt-and-sugar-children-update-2012-2013>
193. World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2021). Making every school a health-promoting school – Implementation Guidance (p. 77). World Health Organization.
194. World Health Organization. Regional Office for Europe (2020). STEPS study: Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in Ukraine in 2019. Copenhagen, WHO European Regional Office. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336643/WHO-EURO-2020-1468-41218-56061-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
195. World Health Organization, UNICEF. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization. Retrieved

from

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>

196. World Obesity Federation. (2022). Obesity Data. World Obesity Federation Data Portal. <https://data.worldobesity.org>
- World Bank. (2023). World Development Indicators. Data World Bank. <https://data.worldbank.org/indicator>
197. Woynarowska, B., & Malkowska-Szcutnik, A. (2011). School meals and policy on promoting healthy eating in schools in Poland. *Medycyna wieku rozwojowego*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22006478/>
198. Xu, X., Mishra, G., Dobson, A., Jones, M. (2018). Progression of diabetes, heart disease, and stroke multimorbidity in middle-aged women: A 20-year cohort study. *PLoS Med*. Retrieved from <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002516>
199. Yin, J., Zhu, Y., Malik, V., et al. (2021). Intake of Sugar-Sweetened and Low-Calorie Sweetened Beverages and Risk of Cardiovascular Disease: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Advances in Nutrition*. Retrieved from <https://academic.oup.com/advances/article/12/1/89/5874901?login=true>
200. Yoon, J., & Kwon, S. (2012). Present status and issues of school nutrition programs in Korea. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. Retrieved from <http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/21/1/128.pdf>
201. Yoshikoder. Retrieved from <http://yoshikoder.sourceforge.net/>

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові публікації у фахових виданнях України:

1. Гейко, Л. І., & Юрочко, Т. П. (2020). Політика здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні: огляд літератури. *Інвестиції: практика та досвід*, (15-16), 81–91. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.15-16.81 (0,41 друк. арк.). *Особистий внесок здобувача: з'ясовано та узагальнено ключові засади науково-обґрунтованої політики здорового харчування в навчальних закладах з перспективи міжнародного досвіду, проаналізовано політики здорового харчування в розрізі статичних даних населення та території життєвого циклу. (0,39 друк. арк.)*

2. Гейко, Л. І., & Юрочко, Т. П. (2022). Контент-аналіз офіційних медіа-повідомлень щодо здорового харчування дітей в Україні в контексті рекомендацій ВООЗ. *Інвестиції: практика та досвід*, (4), 78–86. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2022.4.78> (0,33 друк. арк.). *Особистий внесок здобувача: з'ясовано та систематизовано склад офіційної медіа-комунікації та наповнення нормативно-правової документації у відповідності до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я. (0,3 друк. арк.)*

3. Heiko, L., & Yurochko, T. (2023). Mothers' perceptions of the healthy diet for children in Ukraine. *Health Economics and Management Review*, (3), 22-33 Issue 3, 2023, ISSN 2786-4634 (print) ISSN 2786-4626. <https://doi.org/10.61093/hem.2023.3-02> (0,45 друк. арк.). *Особистий внесок здобувача: з'ясовано та опрацьовано уявленнь матерів дітей раннього шкільного віку щодо здорового харчування дітей в Україні. (0,4 друк. арк.)*

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

4. Гейко, Л. І. (2021). Контент-аналіз офіційних медіаповідомлень щодо здорового харчування дітей в Україні в контексті рекомендацій ВООЗ. In Бакіров В. С. (Ed.), Трансформація соціальних інститутів в інформаційному суспільстві: IV Конгрес Соціологічної асоціації України, Харків, 28-29 жовтня 2021 року: тези доповідей (с. 44-45). Харків: [б. в.]. (0,08 друк. арк.) *Особистий внесок здобувача: визначено та організовано структуру офіційної медіа комунікації зодо здорового харчування дітей в Україні у відповідності до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я.*

5. Гейко, Л. І. (2021). Стейкхолдери політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні. In В.В. М'ясоєдов, В.А. Огнєв, К.М. Сокол, et al. (Eds.), Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення: матеріали IV науково-практичної конференції з міжнародною участю з нагоди 90-річчя від дня народження Н.О. Галічевої (1931–2017), видатного соціал-гігієніста, завідувача кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я Харківського державного медичного університету (с. 146-149). Харків. (0,12 друк. арк.) *Особистий внесок здобувача: узагальнено та інтерпретовано дані уявлення зацікавлених сторін щодо політики здорового харчування в навчальних закладах в Україні.*

6. Гейко, Л. І. (2021). Контент-аналіз офіційних медіаповідомлень щодо здорового харчування дітей в Україні в контексті рекомендацій ВООЗ. In Чепак В. В. & Іванов О. В. (Eds.), Всеукраїнська науково-практична конференція «Контент-аналіз: між дослідженнями текстів та суспільства», Факультет соціології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ. (0,08 друк. арк.)

7. Heiko, L. I., & Yurochko, T. P. (2022). Qualitative study: stakeholders' views on barriers and facilitators of the implementation of a school-based nutrition policy in Ukraine. School of Public Health, National University of Kyiv-Mohyla Academy, Kyiv, Ukraine. «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах глобалізації суспільства та перспективи розвитку: матеріали Четвертого наук. симп. з міжнар. участю з громад. здоров'я» (с. 68). Тернопіль: ТНМУ, 2022. (0,041 друк. арк.) *Особистий внесок здобувача: з'ясовано проблеми і перспектив політики здорового харчування в навчальних закладах в Україні.*

Публікації в навчально-методичних матеріалах:

8. Юрочко, Т.П., Шевченко, М.В., Скрипнікова, О.С., Гейко, Л.І., & Гутнік, Н.В. (2021). Методичні рекомендації щодо підготовки кваліфікаційної роботи зі спеціальності 073 «Менеджмент» другого (магістерського) рівня вищої освіти освітньо-наукової програми «Менеджмент в охороні здоров'я». Київ: НаУКМА. (1,95 друк. арк.). *Особистий внесок здобувача: розроблено документацію для сприяння покращенню якості навчання та підготовці фахівців у галузі менеджменту в охороні здоров'я в Україні. (0,3 друк. арк.)*

9. Yurochko, T., Shevchenko, M., Salnikova, A., Skrypnikova, O., Heiko, L., & Gutnik, N. (2021). Guidelines for the preparation of the master thesis in the specialty 073 «Management» of the master's program «Management in Health Care.» Kyiv: NaUKMA. (1,41 друк. арк.). *Особистий внесок здобувача: Стандартизація освітньої документації для підвищення кваліфікації фахівців у галузі управління охороною здоров'я в Україні. (0,2 друк. арк.)*

10. Вернигор, Ю. Г., Гейко, Л. І., Кот, Я., Медвідь, А., Скрипнікова, О. С., Худоназаров, Д., Шевченко, М. В., & Юрочко, Т. П. (Ред.). (2022). Профілактика та контроль неінфекційних захворювань в Україні. Посібник викладача. Діємо для здоров'я. Україно-швейцарський проєкт «Скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні». Київ.

(9,8 друк. арк.) Особистий внесок здобувача: систематизовано теоретичні засади промоції здоров'я для профілактики неінфекційних захворювань для підвищення ефективності спеціалістів в охороні здоров'я в Україні. (1,66 друк. арк.)

Додаток В

Перелік одиниць аналізу

Публікації з сайту МОЗ:

1. До школи: здорове харчування школярів
<https://moz.gov.ua/article/health/do-shkoli-zdorove-harchuvannya-shkoljariv>
2. Як зробити здорове харчування правилом для усієї сім'ї, 29 грудня 2018
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-zrobiti-zdorove-harchuvannja-pravilom-dlja-usiei-simi>
3. Як харчування впливає на смертність і що може змінити кожен для свого здоров'я
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-harchuvannja-vplivae-na-zdorovja-i-scho-mozhe-zminiti-kozhen-dlja-svogo-zdorovja>
4. Порівняйте свою їжу з «Тарілкою здорового харчування»
<https://moz.gov.ua/article/health/porivnjajte-svoju-izhu-z-tarilkoju-zdorovogo-harchuvannja>
5. 2/3 усіх хвороб в Україні є наслідком неправильного харчування
<https://moz.gov.ua/article/news/23-usih-hvorob-v-ukraini-e-naslidkom-nepravilnogo-harchuvannja>
6. В Україні вперше впровадять світовий досвід національних рекомендацій зі здорового харчування
7. <https://moz.gov.ua/article/announcements/v-ukraini-vpershe-vprovadjat-svitovij-dosvid-nacionalnih-rekomendacij-zi-zdorovogo-harchuvannja> -
8. Як заохотити дитину до здорового харчування: розкажує експерт
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-zaohotiti-ditinu-do-zdorovogo-harchuvannja-rozkazue-ekspert>
9. МОЗ України представило рекомендації зі здорового харчування
<https://moz.gov.ua/article/news/moz-ukraini-predstavilo-rekomendacii-zi-zdorovogo-harchuvannja>

10. Чи корисне для здоров'я вегетаріанство
<https://moz.gov.ua/article/health/chi-korisne-dlja-zdorovja-vegetarianstvo>
11. МОЗ розробило проект постанови КМУ «Про затвердження Норм та Порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку» <https://moz.gov.ua/article/health/chi-korisne-dlja-zdorovja-vegetarianstvo>
12. Як обрати ефективну та безпечну дієту: 5 порад
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-obrati-efektivnu-ta-bezpechnu-dietu-5-zagalnih-porad>
13. “Запитай у лікаря про здорове харчування”: на найпоширеніші запитання відповів фахівець Олег Швець
<https://moz.gov.ua/article/health/zapitaj-u-likarja-pro-zdorove-harchuvannja-na-najposhirenishi-zapitannja-vidpoviv-fahivec-oleg-shvec>
а.
14. Інформація про харчові продукти: поживна цінність, користь для здоров'я <https://moz.gov.ua/article/news/informacija-pro-harchovi-produkti-pozhivna-cinnist-korist-dlja-zdorovja-->
а.
15. Збереження здоров'я дітей – один із головних пріоритетів уряду
<https://moz.gov.ua/article/reform-plan/zberezhennja-zdorov'ja-ditej---odin-iz-golovnih-prioritetiv-urjadu>
а.
16. Віктор Ляшко: Новий Санітарний регламент для шкіл почне діяти з 1 січня 2021 року <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/viktor-ljashko-novij-sanitarnij-reglament-dlja-shkil-pochne-dijati-z-1-sichnja-2021-roku>
17. Лабораторні центри МОЗ України проводять моніторинг готовності закладів для оздоровлення та відпочинку дітей влітку
<https://moz.gov.ua/article/news/laboratorni-centri-moz-ukraini-provodjat-monitoring-gotovnosti-zakladiv-dlja-ozdorovlennja-ta-vidpochinku-ditej-vlitku>

18. Що впливає на вагу <https://moz.gov.ua/article/health/scho-vplivae-na-vagu>
19. Чому краще готувати вдома <https://moz.gov.ua/article/health/chomu-krasche-gotuvati-vdoma>
20. Більшість популярних блогів поширюють недостовірну та неперевірену інформацію про здорове харчування та втрату ваги: дослідження <https://moz.gov.ua/article/news/bilshist-populjarnih-blogiv-poshirjуют-nedostovirnu-ta-neperevirenu-informaciju-pro-zdorove-harchuvannja-ta-vtratu-vagi-doslidzhennja>
21. Чи можна пити воду під час їжі <https://moz.gov.ua/article/health/chi-mozhna-piti-vodu-pid-chas-izhi>
22. Як бути здоровим у новому році <https://moz.gov.ua/article/health/jak-buti-zdorovim-u-novomu-roci-->
23. В Україні переглянули норми харчування <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-peregljanuli-normi-harchuvannja>
24. Що їсти, щоб жити довго? <https://moz.gov.ua/article/health/scho-isti-schob-zhiti-dovgo>
25. Як уникнути залізодефіцитної анемії: поради сімейного лікаря <https://moz.gov.ua/article/health/jak-uniknuti-zalizodeficitnoi-anemii-poradi-simejnogo-likarja>
26. Де міститься глутамат натрію і як впливає на здоров'я <https://moz.gov.ua/article/health/de-mistitsja-glutamat-natriju-i-jak-vplivae-na-zdorovja>
27. Чому не варто відмовлятися від глютену <https://moz.gov.ua/article/health/chomu-ne-varto-vidmovljatisja-vid-gljutenu>
28. Що треба знати про добавки заліза <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-dobavki-zaliza>

29. Як заготувати овочі і фрукти на зиму з користю для здоров'я
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-zagotuvati-ovochi-i-frukti-na-zimu-z-koristju-dlja-zdorovja>
30. Як харчуватися збалансовано <https://moz.gov.ua/article/health/jak-harchuvatisja-zbalansovano>
31. Чи насправді якісне масло крихке? Що треба знати про масло
<https://moz.gov.ua/article/health/chi-naspravdi-jakisne-maslo-krihke-scho-treba-znati-pro-maslo>
32. Що треба знати про шоколад <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-shokolad>
33. Чому варто обмежити сіль в раціоні і як це зробити
<https://moz.gov.ua/article/health/chomu-varto-obmezhati-sil-v-racioni-i-jak-ce-zrobiti>
34. Що треба знати про норми споживання молочних продуктів і проблеми із засвоєнням лактози <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-normi-spozhyvannja-molochnih-produktiv-i-problemi-iz-zasvoennjam-laktozi>
35. Що таке автофагія та чому вона корисна
<https://moz.gov.ua/article/health/scho-take-avtofagija-ta-chomu-vona-korisna>
36. Що і як їсти, щоб жити довго: рекомендації МОЗ
<https://moz.gov.ua/article/health/scho-i-jak-isti-schob-zhiti-dovgo-rekomendacii-moz>
37. 5 причин обмежити цукор в раціоні <https://moz.gov.ua/article/health/5-prichin-obmezhati-cukor-v-racioni>
38. Скільки води треба пити дорослим і дітям
<https://moz.gov.ua/article/health/skilki-vodi-treba-piti-doroslim-i-ditjam>
39. Як краще споживати вітаміни та поживні речовини
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-krasche-spozhyvati-vitamini-ta-pozhivni-rechovini>

40. Мед, патока, фруктоза: чи корисніші вони, ніж цукор?
<https://moz.gov.ua/article/health/med-patoka-fruktoza-chi-korisnishi-voni-nizh-cukor>
41. Як вирощувати і готувати картоплю з користю для здоров'я
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-viroschuvati-i-gotuvati-kartoplju-z-koristju-dlja-zdorovja>
42. Що треба знати про кавуни і як їх краще споживати
<https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-kavuni-i-jak-ih-krasche-spozhihati>
43. Чи існує закислення організму і що треба знати про лужну дієту
<https://moz.gov.ua/article/health/chi-isnue-zakislennja-organizmu-i-scho-treba-znati-pro-luzhnu-dietu>
44. Навіщо організму полуниця і як зробити її безпечнішою
<https://moz.gov.ua/article/health/navischo-organizmu-polunicja-i-jak-zrobiti-ii-bezpechnishoju>
45. Як захиститися від атак вільних радикалів
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-zahistitisja-vid-atak-vilnih-radikaliv>
46. Що треба знати про вітамін B12 <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-vitamin-b12>
47. 6 причин їсти яблука щодня <https://moz.gov.ua/article/health/6-prichin-isti-jabluka-schodnja>
48. Як перейти на здорове харчування і заощадити
<https://moz.gov.ua/article/health/dostupno-i-ekonomno-pravda-pro-zdorove-harchuvannja->
49. Як різні напої впливають на організм і що краще пити
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-rizni-napoi-vplivajut-na-organizm-i-scho-krasche-piti>
50. Що таке детокс, і чи насправді це працює: розкажує експерт
<https://moz.gov.ua/article/health/scho-take-detoks-i-chi-naspravdi-ce-pracjuje-rozkazuje-ekspert>

51. Як обмежити вживання цукру <https://moz.gov.ua/article/health/jak-obmezhati-vzhivannja-cukru>
52. Чим небезпечний йододефіцит і як уберегтися <https://moz.gov.ua/article/health/chim-nebezpechnij-jododeficit-i-jak-uberegtisja>
53. Чи шкідливо готувати овочі в мікрохвильовці <https://moz.gov.ua/article/health/chi-shkidlivo-gotuvati-ovochi-v-mikrohvilovci>
54. Що треба знати про червоне м'ясо <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-cherhone-mjaso>
55. Бути здоровим і жити довго: 7 простих правил <https://moz.gov.ua/article/health/buti-zdorovim-i-zhiti-dovgo-7-prostih-pravil>
56. Де насправді містяться нітрати і як захистити себе <https://moz.gov.ua/article/health/de-naspravdi-mistjatsja-nitrati-i-jak-zahistiti-sebe>
57. Що треба знати про Омега-3 жирні кислоти <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-omega-3-zhirni-kisloti>
58. Шовковиця, вишня, черешня - чим корисні літні ягоди <https://moz.gov.ua/article/health/shovkovicja-vishnja-chereshnja---chim-korisni-litni-jagodi>
59. Чи всім потрібен додатковий колаген і де його брати <https://moz.gov.ua/article/health/chi-vsim-potriben-dodatkovij-kolagen-i-de-jogo-brati>
60. Коли і як їсти фрукти <https://moz.gov.ua/article/health/koli-i-jak-isti-frukti>
61. Що треба знати про тіамін - вітамін B1 <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-tiamin---vitamin-v1>
62. Чому у вас завжди має бути з собою пляшка з водою <https://moz.gov.ua/article/health/chomu-u-vas-zavzhdi-mae-buti-z-sobojupljashka-z-vodoju>

63. Чи шкідлива пальмова олія <https://moz.gov.ua/article/health/chishkidлива-palмова-olija>
64. Як схуднути без шкоди для здоров'я: оптимальний темп та підтримка ваги після схуднення
<https://moz.gov.ua/article/health/jak-shudnuti-bez-shkodi-dlja-zdorov%e2%80%99ja-optimalnij-temp-ta-pidtrimka-vagi>
65. Правила безпеки за святковим столом
<https://moz.gov.ua/article/health/pravila-bezpeki-za-svjatkovim-stolom>
66. Безпечний пікнік: Як вберегтися від харчового отруєння
<https://moz.gov.ua/article/health/bezpechnij-piknik-jak-vberegisja-vid-harchovogo-otruennja>
67. Чому надмірна вага небезпечна для здоров'я
<https://moz.gov.ua/article/health/chomu-nadmirna-vaga-nebezpechna-dlja-zdorov%e2%80%99ja>
68. Чому кисневі коктейлі не зроблять вас здоровішими
<https://moz.gov.ua/article/health/chomu-kisnevi-koktejli-ne-zrobljat-vas-zdorovishimi>
69. Що впливає на вагу <https://moz.gov.ua/article/health/scho-vplivae-na-vagu>
70. Як зберегти здоров'я у великому місті
<https://moz.gov.ua/article/news/jak-zberegiti-zdorov%e2%80%99ja-u-velikomu-misti>
71. Встигнути у 2019: список корисних для здоров'я справ
<https://moz.gov.ua/article/health/vstignuti-u-2019-spisok-korisnih-dlja-zdorov%e2%80%99ja-sprav>

Нормативно-правова документація розміщена на сайті МОЗ:

72. Рекомендації щодо здорового харчування доросилих
<https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%8>

3%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8/01122017_Basic_Recommendations-1.pdf

73. Наказ Про затвердження Гігієнічних вимог до дієтичних добавок

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2231-13#Text>

74. Наказ Про затвердження Гігієнічних вимог до продуктів дитячого

харчування, параметрів безпеки та окремих показників їх якості

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1380-13#Text>

75. Додатки до Норм

Проект постанови КМУ Норми харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку

<https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/2020/10/19/03/%D0%94%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B8%20%D0%B4%D0%BE%20%D0%9D%D0%BE%D1%80%D0%BC.pdf>

76. Додаток 1 до Вимог до тверджень про поживну цінність харчових

продуктів та тверджень про користь для здоров'я харчових продуктів (пункт и 1, 7 розділу II, пункт 1 розділу III)

https://moz.gov.ua/uploads/3/15385-pro_20191216_1_dod_1.pdf

77. Наказ Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України

в основних харчових речовинах і енергії

[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17?find=1&text=%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%87%D1%96+%D1%84%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%82%D0%B8+%D0%BA%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B0#Text)

[17?find=1&text=%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%87%D1%96+%D1%84%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%82%D0%B8+%D0%BA%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B0#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17?find=1&text=%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%87%D1%96+%D1%84%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%82%D0%B8+%D0%BA%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B0#Text)

78. 16 жовтня — Всесвітній день здорового харчування
<https://www.phc.org.ua/news/16-zhovtnya-vsesvitniy-den-zdorovogo-kharchuvannya-0>
79. Як здорове харчування та фізична активність впливають на якість життя
<https://www.phc.org.ua/news/yak-zdorove-kharchuvannya-ta-fizichna-aktivnist-vplivayut-na-yakist-zhittya>
80. Перші 100 учнів пройшли навчання в рамках пілотного проекту «Здорове харчування для дітей»
<https://www.phc.org.ua/news/pershi-100-uchniv-proyshli-navchannya-v-ramkakh-pilotnogo-proektu-zdorove-kharchuvannya-dlya>
81. У Києві стартував всеукраїнський освітній проект «Здорове харчування для дітей»
<https://www.phc.org.ua/news/u-kievi-startuvav-vseukrain29.01.2018-skiy-osvitniy-proekt-zdorove-kharchuvannya-dlya-ditey>
82. У Києві презентували нову збірку рецептур для харчування школярів
<https://www.phc.org.ua/news/u-kievi-prezentovali-novu-zbirku-receptur-dlya-kharchuvannya-shkolyariv>
83. В Україні відбудеться тиждень громадського здоров'я — Уряд ухвалив відповідне рішення
<https://www.phc.org.ua/news/v-ukraini-vidbudetsya-tizhden-gromadskogo-zdorovya-uryad-ukhvaliv-vidpovidne-rishennya>
Всеукраїнський освітній проект «Здорове харчування для дітей» підбив підсумки першої хвили
<https://www.phc.org.ua/news/vseukrainskiy-osvitniy-proekt-zdorove-kharchuvannya-dlya-ditey-pidbiv-pidsumki-pershoi-khvili>
84. На Медичних пікніках у Києві діти створили понад 200 Тарілок здорового харчування
<https://www.phc.org.ua/news/na-medichnikh-piknikakh-u-kievi-diti-stvorili-ponad-200-tarilok-zdorovogo-kharchuvannya>
85. Запрошуємо на Дні здоров'я на ВДНГ
<https://www.phc.org.ua/news/zaproshuemo-na-dni-zdorovya-na-vdng>

86. 13–17 травня — Європейський тиждень громадського здоров'я
<https://www.phc.org.ua/news/13-17-travnnya-evropeyskiy-tizhden-gromadskogo-zdorovya>
87. Вихідними кияни відначали "Дні здоров'я на ВДНГ - 2019"
<https://www.phc.org.ua/news/vikhidnimi-kiyani-vidnachali-dni-zdorovya-na-vdng-2019>
88. У 80% випадків діабету можна запобігти <https://www.phc.org.ua/news/u-80-vipadkiv-diabetu-mozhna-zapobigti>
89. Сьогодні в Україні були вперше презентовані національні рекомендації щодо здорового харчування для громадськості
<https://www.phc.org.ua/news/sogodni-v-ukraini-buli-vpershe-prezentovani-nacionalni-rekomendacii-schodo-zdorovogo>
90. День сім'ї: на що потрібно звернути увагу, щоб бути здоровими
<https://www.phc.org.ua/news/den-simi-na-scho-potribno-zvernuti-uvagu-schob-buti-zdorovimi>
91. 12 кроків до здорового харчування <https://www.phc.org.ua/news/12-kroktiv-do-zdorovogo-kharchuvannya>
92. Гігієна зору для школярів <https://www.phc.org.ua/news/gigiena-zoru-dlya-shkolyariv>

Додаток Г

Топік-гайд інтерв'ю зі стейкхолдерами політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні

Доброго дня!

Дякую, що погодилися зустрітися та поділитися своїми думками та досвідом. Я проводжу дослідження впровадження політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку в Україні. Ваша думка та позиція є необхідними для майбутнього формування рекомендацій для реалізації політики. Інформація, яку Ви надасте в інтерв'ю залишиться конфіденційною, тому вільно почувайте себе у висловленні будь-яких думок.

Соціально-демографічний блок

- Скільки Вам років?(чи потрібно для експертів, чи знайти інформацію самостійно?)
- Ваша освіта та професія?

Вступ до теми

- Яке місце здорового харчування в системі громадського здоров'я та в сучасній медицині ?
- Що для Вас здорове харчування?
- Які проблеми, на вашу думку, є найбільш актуальними на сьогодні?

Сучасні стандарти

- Сучасні стандарти харчування? Чи потрібні нам стандарти? Які?
- Ваша думка про пострадянське харчування? Чи актуальне воно зараз для українських сімей або для закладів освіти та виховання?
- Які стандарти та рекомендації Ви вважаєте вартими уваги? На що або на кого потрібно орієнтуватися? Що для Вас є золотим стандартом ЗХ?

- Стандарти мають бути каркасними чи детальними? Якої парадигми Ви дотримуетесь?
- Де Ви черпаєте знання про здорове харчування? Хто Вас лідером думок? Хто або що надихає?
- Як ви бачите сучасну систему харчування в школах? Її переваги та недоліки?

Ваша роль у імплементації політики

- Що б Ви хотіли змінити, якщо хотіли?
- Чи потрібні на зміни? Якими вони мають бути, Хто їх має робити?
- Яка Ваша роль у політиці здорового харчування для дітей? Ви більше спостерігаєте чи учасник процесу?
- Хто на Вашу думку, зміг би сприяти процесу покращення ЗХ в школах? Яких потужних акторів Ви можете рекомендувати та залучати?
- Чи достатньо у вас ресурсів, мотивації, влади для того, щоб реалізувати свої проєкти в даній сфері? Якої підтримки Вам бракує? Що є найбільш важливим для реалізації Ваших ідей?

Освіта здоровому харчуванню для дітей

- Чи потрібно дітей раннього шкільного віку навчати дітей здоровому харчуванню? Чи основна робота має проходити з батьками?
- Якою має бути освіта ЗХ? Онлайн/офлайн?
- Що на Вашу думку є найважливішим, чого варто навчити дітей/батьків?
- Чи є у вас бачення навчального плану?
- Хто має вчити дітей? Школа? Які фахівці, вчителі? Батьки? Чи це питання особисте, куди не варто втручатися іншим людям?

Українська кухня та здорове харчування

- З якими стравами та традиціями ви асоціюєте українську кухню?

- Чи потрібно дітей навчати українській кухні, чи все ж правила мають бути універсальними без акценту ідентичності?

Реформа харчування в школах

- Ваша експертна думка?
- Що має бути зроблено ще?
- Що потрібно зробити для впровадження реформи?
- Як забезпечити довгострокові зміни?

Маркетинг та реклама харчових продуктів

- Як можна сприяти здоровому харчуванню, якщо діти схильні вживати фаст-фуд?
- Як працювати з бізнесом?
- Які інструменти вам відомі Що може бути ефективним?

Що б Ви хотіли ще додати?

Завершальне слово та подяка

Дякую за Ваш час. Ваша участь зробила великий вклад у моє дослідження.

Бажаю успіху та до наступних зустрічей! Кого Ви б ще могли для інтерв'ю?

Додаток Г

Інструкція для кодування категорій

При кодуванні статті або документу потрібно уважно читати текст та звертати увагу на речення, які містять вищезгадані категорії аналізу. При виявленні їх потрібно кодувати цифрами 1, 0, 2. Дата публікації кодується за зразком наведеним нижче у інструкції.

1) «Овочі та фрукти»

1 - категорія в тексті описується в контексті рекомендації зі здорового харчування

Приклад:

«Головні засади здорового харчування:.. щоденне споживання корисних продуктів із різних груп (овочі і бобові; фрукти та ягоди...»

«Їжте овочі та фрукти, цільнозернові продукти. Клітковина покращує травлення.»

0 - категорія відсутня у тексті

2 - категорія присутня в тесті, але не як рекомендація

Приклад:

«Натомість прихильники цієї дієти вживають багато овочів та фруктів»

«Святковий стіл завжди можуть прикрасити салати»

2) «Сіль»

1 - категорія в тексті описується в контексті рекомендації зі здорового харчування

Приклад:

«Головні засади здорового харчування:...менше солі, цукру та жирів;»

«Для збереження серцево-судинної судинної варто обмежити споживання солі у щоденному раціоні»

Уточнення: В одному реченні можуть бути присутні більш ніж одна категорія аналізу, у такому випадку вони зараховуються окремо для кожної (Приклад: сіль -1, цукор - 1, жир - 1).

0 - категорія відсутня у тексті

2 - категорія присутня в тесті, але не як рекомендація

Приклад:

«Можливо, причина не в самому м'ясі, а в солі м'ясних виробів чи в супутніх продуктах.»

«Для здоров'я серця і судин шкідливо також смажити на соняшниковій олії, їсти багато арахісу, транс-жирів, надто солоної їжі, вживати алкоголь і мати надмірну вагу.» (тут немає прямої рекомендації обмежити сіль в раціоні, є тільки натяк)

3) «Цукор/солодощі, солодке»

1 - категорія в тексті описується в контексті рекомендації зі здорового харчування

Приклад:

«Пам'ятайте, що більшість смаколиків та напоїв на різдвяних ярмарках містять багато цукру, барвників та інших шкідливих речовин»

0 - категорія відсутня у тексті

2 - категорія присутня в тесті, але не як рекомендація

Приклад:

«...сповільнити зростання рівня глюкози можна завдяки овочевому салату і фруктам на десерт замість солодоців»

«Проте порція цукру та жирів після ситної вечері - не найкращі варіанти.»

4) «Жир/жири, олія, трансжири»

1 - категорія в тексті описується в контексті рекомендації зі здорового харчування

Приклад:

«Тривале споживання продуктів із великим вмістом жирів, зокрема фритюр на пальмовій олії чи морозиво на вершковому маслі, шкодять здоров'ю.»

«Насичені жири (з пальмової чи кокосової олії, вершкового масла, молока, сала) мають складати до 10% від усіх спожитих жирів.»

0 - категорія відсутня у тексті

2 - категорія присутня в тесті, але не як рекомендація

Приклад:

«Ідеальна страва з картоплі має бути нежирна»

«Якщо їсте м'ясо — завжди супроводжуйте страву гарніром з овочів, а не смаженою калорійною їжею чи штучними жирними соусами.»

5) Посилання на дослідження

1 - хоча б одне посилання у тексті повне та активне. Рахуються посилання тільки на наукові публікації, посилання на сайт наукового журналу з DOI, стаття може бути англійською мовою.

Наукова стаття — вид наукової публікації, який описує дослідження чи групу досліджень, пов'язаних однією темою, та виконана її науковими авторами. Наукові статті публікуються в періодичних наукових журналах або в неперіодичних збірниках наукових робіт. Наукова стаття є одним з найбільш поширених способів публікації наукових результатів.¹

Приклад:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023352/>

0 - посилання відсутнє або матеріал за посилання відсутній

Приклад:

<https://www.facebook.com/ulanasuprun/posts/2404734276477792> (матеріал за посиланням відсутній)

2 - посилання неактивне

Також цифрою 2 кодуються посилання на публіцистичні матеріали (в тому числі на попередні публікації МОЗ), а не на наукові статті або якщо є посилання не на повний текст наукової статті, а лише на її анотацію.

Приклад:

- 1) <https://www.newyorker.com/culture/culture-desk/how-much-harm-can-sugar-do> (посилання на публіцистичну статтю ресурсу “The New Yorker”)

¹ Наукова стаття[ред. | ред. код]

- 2) <https://moz.gov.ua/article/health/jak-prigotuvati-korisne-svjatkove-menju-scho-piti-i-jak-ne-var-to-robiti-profilaktiku-pohmillja> (посилання на статтю МОЗ)

б) дата публікації

Першим вказується день, потім місяць, рік.

Приклад: 12.07.2019

Приклад кодування:

Назва категорії	Порядковий номер та назва публікації						
	1) До школи: здорове харчування школярів	2) Як зробити здорове харчування прави лом для усієї сім'ї	3) Як харчування впливає на смертність і що може змінити кожен для свого здоров'я, 12 квітня 2019	4) Порівняйте свою їжу з «Тарілкою здорового харчування	5) 2/3 усіх хвороб в Україні є наслідком неправильного харчування	6) В Україні вперше впровадять світовий досвід національних рекомендацій зі здорового харчування	7) Як заохотити дитину до здорового харчування: розкажує експерт

Овочі та фрукти	1	0	1	1	1	0	2
Сіль	1	0	1	0	0	0	1
Цукор	1	0	1	0	0	0	1
Жир/жири, олія, трансжири	1	0	2	1	2	0	1
Посилання на дослідження	2	0	1	1	1	0	0
Дата публікації	29.08.2018	29.12. 2018	12.04. 2019	28.02. 2017	30.03. 2017	13.12. 2017	29.03. 2018

Додаток Д

Апробація результатів дисертаційної роботи

№	Тип конференції	Назва конференції	Місце і дата проведення	Тип участі
1.	Четвертого наук. симп. з міжнар. участю	Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах глобалізації суспільства та перспективи розвитку	м. Тернопіль, 21–23 верес. 2022 р.	Очна
2.	Всеукраїнська науково-практична конф.	Контент-аналіз: між дослідженнями текстів та суспільства	м. Київ, 27 травня 2021 року	Очна
3.	IV Конгрес Соціологічної асоціації України	Трансформація соціальних інститутів в інформаційному суспільстві	м. Харків, 29 жовтня 2021 р.	Очна
4.	V науково-практичної конф. з міжнародною участю	Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення	м. Харків, 27 жовтня 2021 р.	Очна

«Затверджую»
 Декан факультету охорони здоров'я,
 соціальної роботи і психології
 Національного університету
 «Кієво-Могилянська академія»,
 д-р соц. наук, професор

Світлана ОКСАМІТНА
 2023 р.



ДОВІДКА

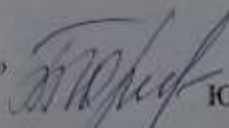
про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження

Гейко Лесі Іванівни на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі 07 «Управління та адміністрування» зі спеціальності 073 «Менеджмент», на тему: «Менеджмент імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчального закладу України»

Цією довідкою підтверджується, що результати дисертаційного дослідження Гейко Лесі Іванівни «Менеджмент імплементації політики здорового харчування для дітей раннього шкільного віку на рівні навчального закладу України» були впроваджені при реалізації навчального процесу в освітній програмі «Громадське здоров'я» НаУКМА, зокрема при розробці курсу «Харчування як складова громадського здоров'я».

Апробація і впровадження результатів дослідження підтвердили їх теоретичну та практичну спрямованість, актуальність, теоретичне та практичне значення, що є цінним у контексті поєднання теоретичних і практичних аспектів в процесі реалізації освітнього процесу.

Відповідальний за впровадження:
 завідувач кафедри «Школа громадського здоров'я»
 к. держ. упр., доцент

 Юрочко Т.П.



Heidelberg Institute of Global Health, INF 324, 69120 Heidelberg, Germany.

– To whom it may concern –

Director Prof. Till Bärnighausen

Dr. Andreas Deckert
Epidemiology & Biostatistics

HIGH – Heidelberg
Institute of Global Health

Heidelberg, 01/12/2022

Recommendation for Lesia Heiko

Dear Sir or Madam,

It is with great pleasure writing a recommendation for Lesia Heiko. I am a senior epidemiologist and public health scientist at the Heidelberg Institute of Global Health, University of Heidelberg, Germany.

I know Lesia from the "Erasmus+ Higher Education" international project "Building Academic Capacity in Global Health in the Eastern Europe - Central Asia Region" (BACE), which is funded by the European Union and aims to establish a regional Master's program in Public Health in Ukraine, Georgia and Kazakhstan. Therein, I am leading the development of the module on non-communicable disease (NCD) with a group of scientists from seven Universities from the region; Lesia is a member of this group.

Since the beginning of the project in December 2021, I have witnessed Lesia's great passion for public health and her strong willingness to contribute to the further development of the region in this field. Even after fleeing to Denmark following Russia's belligerent attack on Ukraine and although she worked voluntarily, she continued to be one of the most active participants, delivering high quality content and attending most of the weekly online meetings. She worked and contributed far more than generally expected and in particular considering her personal situation.

One of Lesia's tasks, among many other things, was to develop the objectives, structure and teaching material, including exercises, for the topic "Nutrition and NCDs" for which she was not an expert. However, within shortest time she was able to get an overview of the current state of research in this field and to educate herself in the specific terminology and research methods required. Lesia produced complex teaching materials in exchange with the group; the first draft of her work was reviewed by an external expert and only little adjustments had to be made thereafter.

Overall, although Lesia is just at the beginning of her scientific career, she is highly competent, has already experience in international work settings, and has all the necessary skills to succeed in research and related jobs. She can deliver high-quality work and is able to work independently and to contribute beyond the specifications. Lesia is willing to increase her knowledge and extend her skills and she can easily grasp new concept in shortest time. In short, I highly recommend Lesia Heiko and believe she will excel the expectations.

Yours sincerely

Dr. Andreas Deckert

Im Neuenheimer Feld 324
69120 Heidelberg
Tel. +49 6221 56-37260
Fax +49 6221 56-5039

a.deckert@uni-heidelberg.de

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/heidelberger-institut-fuer-global-health/>





Certificate of Completion

This is to certify that

Lesia Heiko

has successfully met all requirements for the
Communicate Your Research Summer Academy at the University of Glasgow.

A collaboration between the University of Glasgow and the National University of Kyiv-Mohyla Academy, this joint Summer Academy brought together researchers from Glasgow and Kyiv for an online programme of development opportunities on the theme of research communication.

The Academy took place over six days, beginning 24th and 31st July. The programme included active learning and knowledge exchange, interactive group work, expert panel group discussion, and asynchronous online resources.

To meet the requirements for successful completion, participants attended each of the three themed panels: *You and Your Ideas*; *Communicating Your Research*; and *Engaging Others with Your Research*. They also had to attend at least one additional elective session for each of the three themes. This equated to 4 hours per theme, and 12 hours total on the course.

Dr Joanna Royle

Researcher Development Manager

4 September 2023

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
Гейко Л.І. (1.6 final).pdf

Документ відправлено: 23:44 04.12.2023

Власник документу

Електронний підпис

23:44 04.12.2023

Ідентифікаційний код: 3471005706

ГЕЙКО ЛЕСЯ ІВАНІВНА

Власник ключа: ГЕЙКО ЛЕСЯ ІВАНІВНА

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 23:44 04.12.2023

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 5E984D526F82F38F0400000026F134019EEB9E04

Тип підпису: удосконалений