

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет соціальних наук і соціальних технологій
Кафедра зв'язків з громадськістю

Кваліфікаційна робота

на тему: «КОМУНІКАЦІЙНА КАМПАНІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ З ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ НАВИЧОК ТАКТИЧНОЇ
МЕДИЦИНИ СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО
СТАНУ»

Виконала студентка 4-го року навчання,
спеціальності 061 Журналістика
(ОП «Зв'язки з громадськістю»)

Корнієнко Катерина Сергіївна

Науковий керівник: Коник Д.Л., кандидат соціологічних наук, доцент кафедри
зв'язків з громадськістю

Рецензент: Бичковська Єлизавета, фандрейзерка-комунікаційниця благодійного
фонду Shields Ukraine

Кваліфікаційна робота захищена з оцінкою _____

Секретар ЕК: _____ «__» _____ 2026 р.

Київ – 2026

Зміст:

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	5
1.1. Роль кризової комунікації державних установ у сфері охорони здоров'я під час воєнного стану.....	5
1.2. Сучасний контекст навчання тактичної медицини та першої домедичної допомоги в Україні.....	12
1.3 Аналіз реалізованих міжнародних та державних комунікаційних кампаній у сфері тактичної медицини.....	18
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ І.....	21
РОЗДІЛ ІІ. РОЗРОБКА КОМУНІКАЦІЙНОЇ СТРАТЕГІЇ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ З ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ НАВИЧОК ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ.....	23
2.1. Ситуаційний аналіз МОЗ України та формулювання комунікаційної проблеми.....	23
2.2. Цілі та завдання комунікаційної стратегії.....	31
2.3. Цільові аудиторії, на які спрямована стратегія.....	32
2.4. Ключові повідомлення та канали комунікації комунікаційної стратегії..	37
2.5. Креативне втілення комунікаційної кампанії: PR-інструменти, план реалізації та оцінка ефективності кампанії.....	40
ВИСНОВКИ ДО ІІ РОЗДІЛУ.....	48
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Актуальність обраної теми. Повномасштабне вторгнення росії на територію України 24 лютого 2022 року спричинило безпрецедентні виклики для системи національної безпеки держави. В умовах постійних обстрілів особливої актуальності набуває питання підвищення рівня обізнаності суспільства стосовно невідкладної медичної допомоги, зокрема формування навичок тактичної медицини серед цивільних громадян. Навички тактичної медицини сьогодні є життєво необхідними, оскільки значна частина смертей під час обстрілів у тилу стається внаслідок несвоєчасного чи неправильно наданого домедичного втручання, або його відсутності.

Одним із пріоритетних завдань Міністерства охорони здоров'я України в цьому контексті є організація ефективної комунікаційної діяльності, спрямованої на популяризацію таких знань серед населення. На фоні інформаційної перевантаженості, соціальної втоми та апатії саме ефективна комунікація МОЗ здатна забезпечити довіру, мотивацію та залученість громадян до навчання.

Комунікаційна проблема полягає у фрагментарності наявних інформаційних кампаній, відсутності системного стратегічного підходу до популяризації тактичної медицини серед цивільного населення та наявності бар'єрів сприйняття (страх, апатія), що знижує рівень залученості громадян до навчання. Тому дослідження та планування комунікаційної кампанії Міністерства охорони здоров'я України з популяризації навичок тактичної медицини у рамках Кваліфікаційної роботи є своєчасним, практично значущим і мають важливе суспільне значення.

Мета роботи:

Розробка комплексної комунікаційної кампанії МОЗ України з популяризації навичок тактичної медицини серед цивільного населення, спрямованої на збільшення кількості людей, здатних надати першу домедичну допомогу.

Завдання роботи:

1. Проаналізувати теоретичні засади кризових комунікацій у сфері охорони здоров'я.
2. Дослідити міжнародний та вітчизняний досвід кампаній у сфері тактичної медицини.
3. Визначити роль МОЗ України як суб'єкта комунікаційної політики в умовах воєнного стану.
4. Виявити основні бар'єри у сприйнятті теми домедичної допомоги громадськістю.
5. Розробити комунікаційну кампанію з популяризації навичок тактичної медицини з урахуванням сучасних PR-інструментів, каналів комунікації та цільових аудиторій.
6. Запропонувати практичні рекомендації щодо впровадження кампанії та оцінки її ефективності.

Об'єкт дослідження:

Комунікаційна діяльність Міністерства охорони здоров'я України у сфері інформування та просвітницької діяльності серед громадян.

Предмет дослідження:

Комунікаційна кампанія Міністерства охорони здоров'я України, спрямована на популяризацію навичок тактичної медицини.

Практичне значення роботи:

Розроблена кампанія має практичну доцільність та може бути використана Міністерством охорони здоров'я України для вдосконалення інформаційно-просвітницької роботи, підвищення рівня залученості громадян до програм із тактичної медицини.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Роль кризової комунікації державних установ у сфері охорони здоров'я під час воєнного стану

Кризова комунікація є критичним елементом кризового менеджменту, що передбачає збір, обробку та поширення інформації, необхідної для подолання кризової ситуації. Вона охоплює всі етапи кризи: докризовий, в процесі кризи та післякризовий (Coombs, 2010).

Воєнний стан є кризовим станом, що включає в себе ознаки невизначеності, обмежених ресурсів та перманентних загроз для здоров'я населення. У цьому стані важливість кризової комунікації у сфері охорони здоров'я особливо зростає, адже вона (комунікація) напряму впливає на порятунок життя населення.

Для окреслення теоретичних засад кризової комунікації, розглянемо одну з її базових теорій, а саме теорію ситуаційної кризової комунікації.

Теорія ситуаційної кризової комунікації (Situational Crisis Communication Theory, далі – SCCT), розроблена Тімоті Кумбсом, є однією з найбільш релевантних концепцій у сфері кризових комунікацій. В її основі лежить ідея, що вибір стратегії подолання кризи має залежати від рівня репутаційної загрози та ступеня відповідальності, яку громадськість покладає на організацію.

Згідно з Кумбсом, «ключовим фактором у кризовій ситуації є атрибуція (приписування) відповідальності». (Handbook of Crisis Communication, Coombs 2010). Автор розглядає кризу через призму взаємозв'язку між самою подією, визначенням винних осіб, емоційним станом стейкхолдерів (affect) та їхніми подальшими поведінковими намірами (behavioral intentions).

Процес аналізу кризи в межах SCCT передбачає два основні етапи: класифікація типу кризи та оцінка наявних факторів, що можуть підсилювати

кризу. Відповідно, на першому етапі відбувається класифікація типу кризи за трьома основними кластерами залежно від рівня загрози для репутації. До першого, так званого, кластеру «жертви», відносять ситуації, де організація сама потерпає від зовнішніх обставин, як-от стихійні лиха чи поширення безпідставних чуток, що робить рівень приписування провини організації мінімальним. Другий кластер «випадковості» охоплює кризи, що виникли через непередбачувані технічні збої або ненавмисні помилки, де відповідальність організації оцінюється як помірна. Найбільш небезпечним розглядається кластер «навмисних дій», коли подія стає результатом свідомого порушення норм або халатності компанії, що максимізує загрозу для її (компанії) репутації. Другим кроком аналізу є оцінка підсилювальних факторів, таких як кризова історія організації та її репутація до інциденту. Наявність подібного негативного досвіду в минулому здатна значно посилити сприйняття провини навіть у випадках, що формально належать до кластеру випадковостей.

Також, важливим аспектом теорії є психологічна реакція стейкхолдерів, оскільки SCCT акцентує увагу на прямій пропорційності між ступенем відповідальності та рівнем гніву громадськості. Гнів може трансформуватися у негативну поведінку у ставленні до організації, що проявляється у сучасному контексті як у поширенні негативних відгуків у соціальних мережах («цифрове сарафанне радіо»), так і в активному бойкотуванні продуктів чи послуг компанії. З огляду на це, Кумбс наголошує на необхідності суворо структурованого реагування. Як зазначається у виданні *The Handbook of Crisis Communication*, «будь-яка комунікація має починатися з надання інструктивної інформації (*instructing information*), що містить чіткі вказівки для захисту стейкхолдерів від фізичних чи матеріальних наслідків, а також адаптивної інформації (*adjusting information*), спрямованої на психологічну підтримку, висловлення емпатії та пояснення заходів із запобігання подібним ситуаціям» (Coombs, 2010, с. 29).

Лише після інформування стейкхолдерів, комунікаційні зусилля можуть бути спрямовані на відновлення репутації. Ці стратегії SCCT поділяє на чотири групи: заперечення, применшення, відновлення та посилення. Стратегії заперечення (deny strategies) передбачають повне відмежування організації від події, тоді як стратегії применшення (diminish strategies) спрямовані на зниження рівня серйозності інциденту в очах громадськості. Більш активні стратегії відновлення (rebuild strategies) включають офіційні вибачення та матеріальні компенсації, що свідчать про повне визнання провини. Водночас, стратегії посилення (reinforcing strategies) використовуються для нагадування про минулі успіхи організації та висловлення вдячності лояльним групам.

У контексті кваліфікаційної роботи, теорія SCCT є особливо корисною для превентивного інформування громадськості стосовно навичок тактичної медицини, що можуть врятувати життя людей та уникнути кризи. Зокрема, концепція «інструктивної інформації» стає центральним елементом подальшої комунікаційної кампанії, оскільки навчання домедичній допомозі безпосередньо спрямоване на мінімізацію фізичних наслідків кризи. Окрім того, використання «адаптивної інформації» дозволяє МОЗ формувати емоційну стійкість населення через емпатійність, знижуючи рівень соціальної тривоги. Застосування стратегій «посилення», а саме апелювання до позитивного попереднього досвіду та успішних кейсів порятунку життів завдяки вчасному опануванню навичок тактичної допомоги, сприятиме зміцненню довіри до державних інституцій та стимулюватиме населення до активного навчання, перетворюючи пасивну аудиторію на підготовлених учасників процесу громадської безпеки.

Для налагодження ефективної комунікації та взаємодії безпосередньо між державними інституціями, медичними установами та громадянами можуть застосовуватися відповідні моделі кризової комунікації, зокрема Кризова та надзвичайна ризик-комунікація (CERC, Crisis and Emergency Risk Communication) та Ризик-комунікація, залучення спільнот та управління

інфодемією (RCCE-IM, Risk communication, community engagement and infodemic management). Основна відмінність підходів полягає у тому, що CERC зосереджується на оперативному переданні достовірної інформації для підтримки прийняття рішень у надзвичайних ситуаціях, тоді як RCCE-IM передбачає системну комунікацію ризиків із залученням громад, забезпеченням соціальної довіри та активним управлінням інфодемією. Таким чином, RCCE-IM є розширеною та сучасною моделлю. Далі про кожен модель детальніше.

CERC (Crisis and Emergency Risk Communication) – це американська модель кризових комунікацій у сфері охорони здоров'я, розроблена у 2000-х роках. У межах цієї моделі комунікаційні зусилля спрямовані на інформування громадськості про можливі ризики та безпосередньо кризи. Комунікація має бути оперативною, емпатійною, достовірною та зрозумілою. Кінцева мета цієї моделі – мінімізувати паніку громадськості в умовах кризи та допомогти населенню населенню ухвалювати правильні, безпечні для них рішення (Centers for Disease Control and Prevention, 2014, p. 8).

Таким чином, серед основних принципів CERC виділяють:

1. Оперативність та точність інформації – повідомлення мають поширюватися максимально швидко, адже затримка в комунікації може коштувати людських життів.
2. Прозорість та чесність – представники організації мають відкрито говорити про стан невизначеності чи брак даних, оскільки це зміцнює довіру громадськості.
3. Зрозумілість і доступність – інформація має бути зрозумілою для всіх категорій населення, а отже – максимально спрощеною та легкою для сприйняття.
4. Підтримка ухвалення рішень – комунікація має допомогти людині обрати найкращий варіант дій в умовах непередбачуваної ситуації.

5. Вплив на поведінку – комунікація має мотивувати громадськість дотримуватися інструкцій, уникати небезпеки та допомагати іншим.
6. Емпатія та впевненість – визнання страхів і тривог людей має поєднуватися з демонстрацією контролю над ситуацією та професійної компетентності організації.

Життєвий цикл CERC складається з п'яти основних етапів (CDC, 2014, с. 9, рис. 1.1): докризовий, початковий етап, етап підтримки, етап вирішення та оцінювання. Розглянемо завдання та функції кожного етапу детальніше.

1. Докризовий етап (pre-crisis) – охоплює підготовку антикризового комунікаційного плану на випадок потенційної кризи. Як-от: створення потенційних комунікаційних повідомлень та матеріалів, тестування їхньої ефективності, формування партнерських зв'язків, підготовка та навчання команди.
2. Початковий етап (initial) кризи спрямований на мінімізацію тривоги та паніки громадськості відразу після виникнення надзвичайної ситуації. Як тільки настала криза, комунікація має відбуватися миттєво – згідно з планом, розробленим на попередньому етапі. Комунікаційні зусилля мають бути спрямовані на офіційне визнання кризи, висловлення співчуття постраждалим, інформування про ризики, надання чітких інструкцій щодо подальших дій та забезпечення зворотного зв'язку.
3. Етап підтримки (maintenance) передбачає подальше надання достовірної інформації громадськості в умовах тривалої кризи. Зокрема, він охоплює активну протидію дезінформації та чуткам, оновлення рекомендацій відповідно до розвитку ситуації, а також коригування та підтримку правильних дій населення.
4. Етап вирішення (resolution). На цьому етапі комунікація спрямована на інформування громадськості про результати вирішення надзвичайної ситуації, а саме: вжиті заходи, їхню ефективність, та сучасний стан речей.

5. Етап оцінки (evaluation) – заключний етап, спрямований на проведення глибинного внутрішнього аналізу комунікаційних зусиль. Він охоплює оцінку ефективності реалізованого антикризового комунікаційного плану та ухвалених рішень, а також рівень взаємодії з аудиторією. Результати цього системного аналізу мають стати підґрунтям для вдосконалення стратегій та оновлення антикризового плану на майбутнє.

Таким чином, одним із перспективних підходів для комунікації у сфері тактичної медицини можна вважати модель CERC. Її застосування дозволяє не лише інформувати, а й потенційно коригувати алгоритми дій цивільних у критичних умовах. В умовах сьогодення, зокрема перманентних загроз життю населення в Україні, акцент саме на прекризовому етапі є стратегічно важливим, адже він створює підґрунтя для завчасної підготовки громадян до потенційних загроз (прильотів, ДТП тощо).

Наступна модель кризових комунікацій, що використовується у сфері громадського здоров'я, — це модель RCCE-IM (Risk communication, community engagement and infodemic management). Вона була розроблена ВООЗ у 2019–2020 роках у відповідь на виклики пандемії COVID-19 (World Health Organization [WHO] Regional Office for Europe, 2024).

Ця модель охоплює три ключові компоненти:

1. Комунікація про ризики. Комунікаційні зусилля спрямовані на інформування населення про загрози життю та здоров'ю, а також на надання адаптованих рекомендацій. Це дозволяє людям приймати обґрунтовані рішення для самозахисту та вчасно надавати домедичну допомогу. Комунікація має бути чесною та прозорою: необхідно чітко артикулювати, що вже відомо, які факти залишаються нез'ясованими та яких кроків вживають органи влади для отримання повної картини. Кінцевою метою є мінімізація занепокоєння та подолання почуття невизначеності в суспільстві.

2. Залучення спільнот. Передбачає створення двосторонньої безперервної взаємодії між фахівцями системи громадського здоров'я та населенням. Тісна комунікація дає змогу виявити реальні потреби громади безпосередньо в момент виникнення кризи. У цьому контексті важливим є партнерство з лідерами думок: представниками релігійних організацій, молодіжними лідерами, медичними працівниками та журналістами. Саме таке партнерство слугує «мостом» між урядом, органами охорони здоров'я та громадянами.
3. Управління інфодемією. Спрямоване на моніторинг та аналіз інформаційного простору для виявлення дезінформації та чуток. Цей компонент дозволяє оперативно реагувати на поширення неправдивих даних, що можуть зашкодити здоров'ю людей або підірвати довіру до офіційних рекомендацій.

Комунікаційна модель RCCE-IM має структурований життєвий цикл, що охоплює такі етапи:

1. Запобігання (Prevention) – недопущення виникнення надзвичайних ситуацій шляхом надання точної та актуальної інформації. Цей етап передбачає поширення порад щодо збереження здоров'я та впровадження превентивних заходів проти потенційних загроз (гігієна, безпека харчових продуктів тощо).
2. Підготовка (Preparedness) – розроблення стратегії фінансування галузі громадського здоров'я, а також створення детальних планів розвитку комунікацій та ефективної взаємодії з громадами.
3. Готовність (Readiness) – передбачає регулярне підвищення рівня медичної грамотності населення та налагодження співпраці з лідерами думок, які користуються довірою у громаді й можуть переконати спільноту у важливості прийнятих рішень.
4. Реагування (Response) — розвиток партнерства та довірчих відносин із зацікавленими сторонами.

5. Відновлення (Recovery) — сприяння реінтеграції осіб та спільнот, що постраждали від надзвичайної ситуації, а також підтримка подальших захисних заходів.

Підсумовуючи, у контексті роботи доцільним до використання буде другий підхід RCSE-IM, оскільки він акцентує увагу не лише на інформуванні, а і залученні громадян. У випадку з популяризації навичок тактичної медицини перманентна комунікація та зворотний зв'язок з інструкторами з тактичної медицини, громадськими організаціями, що організовують тренінги та постраждалими дасть змогу створити повноцінне уявлення про наявний стан речей в Україні. Крім того, залучення громадян дає змогу слідкувати за найактуальнішими оновленнями (впровадження нових більш ефективних навичок) тощо.

1.2. Сучасний контекст навчання тактичної медицини та першої домедичної допомоги в Україні

Для якомога кращого розуміння сучасного стану тактичної медицини та першої домедичної допомоги в Україні важливо окреслити основні теоретичні поняття: зміст термінів «домедична допомога» та «тактична медицина», відповідні протоколи, а також навички, яких набувають під час навчання.

Перша домедична допомога визначається як комплекс невідкладних дій, спрямованих на збереження життя та мінімізацію ускладнень у постраждалого до моменту госпіталізації або прибуття кваліфікованого персоналу. Ключовою особливістю даного етапу є надання допомоги непрофесійними учасниками (свідками події) в умовах обмеженого доступу до спеціалізованого медичного спорядження (Товариство Червоного Хреста України, 2023).

У сучасній практиці виділяють два базових протоколи домедичної допомоги:

1. Basic Life Support (BLS): Алгоритм базової підтримки життя, що базується на концепції «ланцюга виживання». Він передбачає опанування таких навичок: оцінку безпеки середовища, перевірку свідомості та дихання постраждалого, активацію екстрених служб та проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР) (Resuscitation, 2025).
2. Stop The Bleed (STB): Міжнародний протокол контролю масивних кровотеч, розроблений Американською колегією хірургів (ACS). Оскільки критична крововтрата може призвести до летальних наслідків протягом трьох хвилин, протокол фокусується на швидкій ідентифікації типу кровотечі та застосуванні методів прямого тиску, тампонування ран і накладання турнікетів (Eturniket, 2023).

Таким чином, володіння алгоритмами BLS та STB є критично важливим для цивільного населення, оскільки дозволяє стабілізувати стан постраждалого та забезпечити успішну передачу пацієнта медичним працівникам.

Тактична медицина — це спеціалізована галузь надання допомоги в умовах бойових дій або під безпосередньою загрозою вогневого ураження. Тактична медицина враховує екстремальність середовища та потребу у використанні специфічного спорядження (турнікети, гемостатики, оклюзійні наліпки). Основним стандартом є протокол Tactical Combat Casualty Care (TCCC), розроблений для мінімізації превентивних причин смерті на полі бою (Віт, Л., 2021). Ключовим алгоритмом TCCC є MARCH, що визначає пріоритетність дій: М (Massive hemorrhage — масивна кровотеча), А (Airways — дихальні шляхи), R (Respiration — дихання), С (Circulation — циркуляція), Н (Head injury / Hypothermia — черепно-мозкова травма / гіпотермія).

В умовах повномасштабної війни межа між домедичною допомогою та тактичною медициною для населення України стає умовною, оскільки цивільні особи стикаються як із класичними невідкладними станами (ДТП, серцеві напади), так і з бойовими травмами (мінно-вибухові та осколкові поранення). Саме тому навчання має базуватися на змішаній моделі, що передбачає

опанування протоколів BLS, STB та курсу ASM (All Service Members) як складової системи TCCC. Така інтеграція є стратегічним кроком для підвищення рівня виживання та зміцнення загальної безпеки суспільства.

Надалі важливо зрозуміти сучасний стан навчання першої домедичної допомоги/тактичної медицини серед цивільного населення: наявність організацій, особистих інструкторів, залученість бізнесу, державні установи та залучення до проблеми.

Конкурентне середовище тренінгів з тактичної медицини для цивільного населення є відносно широким. Точно невідома наявна кількість організацій та персональних інструкторів, що самостійно викладають курси. Однак, згідно даних UAEMT (Всеукраїнська рада реанімації) – ця цифра налічує близько 30-ти центрів різних міст України (не враховуючи інструкторів, що проводять тренінги самостійно).

Серед основних центрів з тренінгами, варто розглянути наступні:

Українська школа порятунку (УШП) – навчально-тренінговий центр, створений в Києві навесні 2022 року. Центр визначає своєю метою «навчити домедичній допомозі, цивільній обороні та іншим навичкам, завдяки яким кожен зможе зберегти власне життя та врятувати людину або тварину», – зазначено на офіційному сайті центру. (ГО «Всеукраїнська рада реанімації». (б. д.))

Таким чином особливістю УШП є концепція загальної безпеки: їхня головна ідея в тому, що базовим рятувальником сьогодні має бути кожен українець. Інструктори УШП проводять тренінги по всій Україні, включно з регулярними виїздами у прифронтові та прикордонні регіони (Сумщина, Харківщина, Донеччина). Серед навчальних програм, курси для військових та цивільних з адаптацією під сучасні реалії: курси за міжнародними протоколами TCCC (рівні ASM для всіх військовослужбовців та CLS для бойових рятувальників), адаптовані під реалії українського фронту (відпрацювання

алгоритму M.A.R.C.H.), базова підтримка життя (BLS), спеціалізований курс допомоги дітям (BPFA), допомога при травмах (UPTC), навички користування дефібрилятором (AED), а також навчання алгоритмам дій під час кризових ситуацій (прильоти, обвали тощо). Крім того, УШП надає окремі послуги для корпоративного сектору – бізнесів, організацій, проводячи тренінг для їхніх працівників.

Комунікація УШП базується на максимальному залученні цивільних осіб до навчання. Візуальна складова – світлі тренінгові зали – сприяє зниженню психологічного бар'єра та нівелює асоціації з травматичним досвідом. Центр активно використовує сторітелінг, висвітлюючи реальні випадки успішного застосування навичок випускниками. Присутність УШП у ключових соціальних мережах (Instagram, Facebook, YouTube, Threads, X, TikTok) забезпечує широкий рівень охоплення аудиторії через поєднання освітнього, звітного та розважального контенту.

Центр готовності цивільних (ЦГЦ) – це масштабний проєкт Благодійного фонду Сергія Притули, започаткований влітку 2022 року. ЦГЦ функціонує як комплексна школа виживання та базової підготовки населення – надають теоретичні та практичні знання з підготовки цивільного населення: домедична допомога (STB, BLS), а також тренінги з мінно-вибухової безпеки, поводження зі зброєю, керування дронами, психологічної самопомоги та основ OSINT. Важливою особливістю функціонування є відсутність фіксованої комерційної вартості навчання: участь здійснюється за благодійний внесок, який автоматично спрямовується на актуальні збори фонду для потреб Сил Оборони України. Важливо, головними перевагами ЦГЦ є масовість (понад 80 осередків по всій країні), що робить навчання доступним навіть у невеликих населених пунктах; та висока якість викладання завдяки інструкторам-практикам: ветеранам, діючим військовим і сертифікованим парамедикам. Як наслідок, центр виконує не лише освітню функцію, а й слугує платформою для соціального єднання, формуючи на місцях стійкі спільноти підготовлених і відповідальних громадян.

Особливості комунікаційної діяльності у цьому контексті це: впізнаваність через загальнонаціональний медійний ресурс фонду-засновника, також залученість через партнерства з Helsi (застосунок, де відбувається запис до лікарів). Окремих сторінок у соціальних мережах проєкт не має, тож усі анонси відбуваються на офіційних сторінках Благодійного фонду Сергія Притули.

Ще один фонд із лідерів у сфері навчання тактичній медицині в Україні є благодійний фонд **«Солом'янські котики»**, який виник як безпосередня реакція на повномасштабне вторгнення. Організація, створена 24 лютого 2022 року, пройшла шлях від локальної ініціативи з допомоги військовим та мешканцям Солом'янського району міста Києва (плетіння сіток, забезпечення амуніцією та ліками) до масштабного фонду, що спеціалізується на тактичній медицині та розмінуванні. Свою місію фонд визначає через реалізацію проєктів, «які наближають перемогу України» (Kitty Soloma, 2022, абзац 3). У квітні 2022 року, з метою підвищення ефективності, організація офіційно зареєструвала благодійний фонд та звузила фокус діяльності до пріоритетних напрямів, де команда могла забезпечити максимальний результат (Kitty Soloma, 2022).

Наразі фонд має такі напрямки як: навчання з тактичної медицини, гуманітарне розмінування та кризове реагування (у випадку прильотів, команда збирає людей, допомагає розбирати завали, працює на місцях уражень тощо). Наразі фонд також має власне приміщення, де проводяться тренінги.

Особливістю комунікації фонду є побудова ком'юніті – в першу чергу людей з Солом'янського району Києва, а надалі розповсюдження через «сарафанне радіо», адже часто про фонд дізнаються саме від знайомих чи побратимів з фронту. Також фонд активно присутній у соціальних мережах – Telegram, Instagram, Facebook. У соціальних мережах контент різних форматів: переважно просвітницький та інформаційний (про важливість тренінгів, правила надання допомоги, цікаві факти), вони регулярно публікують прості та зрозумілі звіти, фото з тренінгів, розповідають історії волонтерів.

Таблиця 1. Аналіз конкурентного середовища тренінгів з тактичної медицини

Організація / Школа	Формат	Цільова аудиторія	Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Всеукраїнська рада реанімації (UAEMT)	Офлайн мережа центрів + тренінги по всій Україні	Інструктори, волонтери, цивільні, ОТГ	Найширша мережа, стандартизована програма, офіційне визнання	Обмежена присутність у малих громадах, висока ціна курсів
2. TacticMed Aid	Онлайн- та офлайн-курси для тренерів	Майбутні інструктори, волонтери	Доступне навчання тренерів онлайн, акцент на мультиплікації знань	Орієнтовано переважно на військових, не має філій у регіонах
3. Медбатальйон Госпітальєри	Повноцінні польові курси для парамедиків	Військові, волонтери, майбутні парамедики, рідко цивільні	Авторитет, польовий практичний досвід, власна евакуаційна база	Довгі черги на навчання, орієнтація на парамедиків
4. Pulse (Одеса–Київ)	Безкоштовні тренінги + корпоративні формати	Цивільні, волонтери	Розгалужена мережа по Україні, грантова підтримка	Ризик несталої фінансованості, брак стандартизованої звітності
5. Ukrainian Tactical Medicine Association (UTMA)	Сертифіковані офлайн-тренінги	Індивідуальні слухачі, волонтери	Висока якість матеріальної бази, західні партнери	Висока вартість, обмежений доступ у східні регіони
6. Тактична медицина України (TMUA)	Курси як для цивільних, так і інструкторів з тактичної медицини	Цивільні, медики, корпоративний сектор	Великий вибір тематичних курсів (від евакуації до реанімації)	Не завжди уніфіковані стандарти інструкторів

Порівняльна Таблиця 1 зображує особливості інших організацій та фондів, що активно викладають домедичну допомогу серед цивільного населення та з військовим ухилом.

1.3 Аналіз реалізованих міжнародних та державних комунікаційних кампаній у сфері тактичної медицини

Для формування ефективної комунікаційної стратегії МОЗ з популяризації тактичної медицини серед цивільного населення України проаналізуємо успішний міжнародний досвід держав, які вже вдало адаптували військові медичні протоколи для цивільного населення або мають тривалий досвід життя в умовах постійної військової загрози. Найбільш релевантними в цьому контексті є кейси США.

Знаковим кейсом є кампанія Stop the Bleed у США (протоколи якої було описано вище як важлива складова навчання та впровадження першої домедичної допомоги). Кампанія «Stop The Bleed» — це наймасштабніша національна ініціатива з підвищення обізнаності громадськості у США, офіційно запущена Білим домом у жовтні 2015 року. Вона стала прямою реакцією на масові стрілянини (зокрема, трагедію в школі Сенді-Хук) та базувалася на аналізі військового досвіду виживання поранених під час конфліктів в Іраку та Афганістані (протокол ТССС, згаданий вище). Головна філософія кампанії: «Випадковий свідок завжди є першим на місці події». Цю спільну ініціативу очолив Комітет з травми Американського коледжу хірургів (ACS COT) з метою поширення серед населення знань про зупинку кровотечі та зміцнення національної стійкості (American College of Surgeons, б. д.).

Кампанія впроваджувалася за принципом «низової ініціативи» та децентралізації. Механіка впровадження мала такі принципи:

1. Уніфікація повідомлення: Комунікація була зведена до максимально простого алгоритму з трьох кроків: 1) натиснути на рану (Direct Pressure), 2) затампонувати (Wound Packing), 3) накласти турнікет (Tourniquet).

2. Відкрита франшиза для інструкторів: Будь-який медичний працівник або сертифікований рятувальник міг безкоштовно отримати «Educational License» та доступ до єдиних презентаційних матеріалів, відео та гайдів, щоб навчати свою громаду.
3. Національний день: Було запроваджено щорічний «Національний день STOP THE BLEED» (у травні), під час якого ЗМІ, школи, лікарні та лідери думок масово поширювали інформацію про курси.
4. Партнерства: Встановлення боксів із турнікетами та кровоспинними засобами (Bleeding Control Kits) у школах, аеропортах та торгових центрах поруч із дефібриляторами (AED), що супроводжувалося відповідною візуальною навігацією.

Станом на 2025-2026 роки ініціатива масштабувалася на міжнародному рівні. За єдиним стандартом було навчено понад 5 мільйонів людей у більш ніж 140 країнах світу. Програма довела свою ефективність під час численних кризових ситуацій, коли цивільні особи рятували життя постраждалим до приїзду швидкої (American College of Surgeons, n.d.).

З огляду ефективності кампанії на міжнародному рівні, доцільно застосувати її досвід в українському суспільстві. Одним із ключових чинників успіху ініціативи Stop The Bleed стала «стратегія спрощення». Комунікаційні зусилля були спрямовані на спрощення мілітарних понять та протоколів, комунікація була простою та зрозумілою. Саме це дозволило нівелювати психологічних бар'єр аудиторії та зробило процес навчання менш стресовим. Крім того, дієвим інструментом популяризації знань на державному рівні стало впровадження Національного дня обізнаності. У контексті України перспективним кроком вбачається заснування Всеукраїнського дня (місяця) домедичної допомоги. Проведення в межах такого дня масштабних безкоштовних тренінгів у публічних просторах сприятиме не лише актуалізації теми в медіаполі, а й формуванню стійкої культури взаємодопомоги та підвищенню рівня колективної безпеки суспільства.

Наразі в Україні системні державні комунікаційні кампанії з тактичної медицини для цивільних громадян майже відсутні або мають фрагментарний характер, і ця ніша заповнюється волонтерськими ініціативами.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

В умовах воєнного стану кризова комунікація в охороні здоров'я є критично важливою. Для майбутньої комунікаційної кампанії обрано модель RCCE-IM (Risk communication, community engagement and infodemic management). На відміну від директивного інформування, цей підхід базується на двосторонній взаємодії з громадами. Це дозволяє не лише знизити рівень стресу та побудувати довіру, а й ефективно мотивувати цивільне населення до вивчення тактичної медицини.

Аналіз термінології тактичної медицини показав, що для ефективної комунікації з цивільним населенням варто замінити вузьку назву «тактична медицина» на доступніше поняття «домедична допомога». Це допоможе знизити психологічний бар'єр та уникнути асоціацій зі складними військовими протоколами. Замість деталізації специфічних алгоритмів, комунікація має фокусуватися на практичних результатах: чому навчиться людина та як це врятує життя. Досвід американської кампанії «Stop the Bleed» підтвердив: успіх забезпечує децентралізація, єдине спрощене повідомлення та масштабні інформаційні приводи, як-от національні дні обізнаності.

Крім того, аналіз українського контексту показав, що ринок навчання з домедичної допомоги активно розвивається завдяки низовим ініціативам, благодійним фондам та громадським організаціям (УШП, Центр готовності цивільних, Солом'янські котики, Госпітальєри, персональні інструктори тощо). Перевагами їхньої комунікаційної діяльності були: створення спільноти та ком'юніті, акцент на масовості та доступності тренінгів, використання інформативного контенту з впровадженням партнерств, спільних дописів, а також розважального контенту. Водночас спостерігається відсутність єдиної

національної системи та стандартизованої державної комунікації, яка б об'єднала ці зусилля.

Підсумовуючи, наявне комунікаційне середовище в Україні потребує системного втручання з боку держави. Міністерство охорони здоров'я України має виступити головним координатором цього процесу, розробивши комплексну комунікаційну стратегію, яка об'єднає зусилля громадського сектору, уніфікує меседжі та масштабує навчання з тактичної медицини на загальнонаціональний рівень.

РОЗДІЛ II. РОЗРОБКА КОМУНІКАЦІЙНОЇ СТРАТЕГІЇ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ З ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ НАВИЧОК ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

2.1. Ситуаційний аналіз МОЗ України та формулювання комунікаційної проблеми

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України. До структури Міністерства охорони здоров'я входять 1 директорат, 6 департаментів, 7 управлінь, 2 відділи, 3 сектори, 3 окремі спеціаліста та патронатна служба. Міністром охорони здоров'я є Віктор Ляшко (Міністерство охорони здоров'я України [МОЗ], б. д.).

МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. З перелічених обов'язків згідно з постановою Кабінету Міністрів України, до обов'язків МОЗ належать формування та реалізація державної політики у сферах: регламентації факторів середовища життєдіяльності населення, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я. (Міністерство охорони здоров'я України. (б. д.))

Аналіз комунікаційної діяльності.

Таблиця 2.1. SWOT аналіз комунікацій Міністерства Охорони здоров'я.

Сильні сторони: ● Авторитет Міністерства ● Всеохопність аудиторій та доступ до неї (в т.ч. через наявність власного застосунку Helsi) ● Законодавча підтримка ● Наявність кваліфікованих спеціалістів та можливість їхнього залучення	Слабкі сторони: ● Односторонність комунікації та використання лише одного формату комунікацій (інформативного) ● Відсутність попереднього висвітлення теми тактичної медицини серед цивільного населення ● Надто формалізована подача та
---	---

Фінансові можливості	бюрократичний Tone Of Voice
Можливості: - Реальна потреба знань у сфері тактичної медицини серед цивільного населення - Співпраця з волонтерськими організаціями та напряду з інструкторами - Залучення медійних інфлюенсерів/інструкторів - Міжнародне партнерство	Загрози: - Низька довіра до державних установ - Конкуренція з медійними інструкторами/організаціями тактичної медицини - Фейкові новини та ІПСО, кібератаки, дезінформація

Для повного аналізу комунікаційної діяльності МОЗ, також буде доречно розглянути наявні канали комунікацій Міністерства згідно моделі PESO (paid, earned, shared, own media).



Рис. 2.1. Модель PESO (Dietrich, 2024).

Paid media:

- Digital Реклама: відсутня (Додаток 1).

- Зовнішня реклама: МОЗ активно використовує зовнішню соціальну банерну рекламу, зокрема у крайній кампанії «Скринінг 40+» (Додаток Б), або у кампаніях з популяризації вакцинації. Це сприяє масовості інформування аудиторії.
- Event Marketing: Якщо говорити про спеціальні заходи, організовані МОЗ – згідно анонсів на сайті Міністерства, більшість заходів (переважно лекційного формату) проводяться онлайн, що обмежує можливості для практичного відпрацювання навичок. Наразі Міністерство не виступає партнером чи власником низки заходів. Також представники Міністерства, зокрема Віктор Ляшко регулярно приймає участь у міжнародних заходах з метою інформування західних партнерів про наявні дії, потреби та можливості МОЗ. *(Міністерство охорони здоров'я України [МОЗ], 2024).*

Earned media

- Зв'язки з медіа (Media Relations): МОЗ володіє високим рівнем медіа-впливу. Будь-які офіційні заяви автоматично стають предметом висвітлення у провідних загальнонаціональних ЗМІ (ТСН, УП, Суспільне), що забезпечує високу достовірність інформації.
- Експертна комунікація: Участь фахівців у Телемарафоні та на профільних подкастах дозволяє детально роз'яснювати складні аспекти реформ та протоколів надання допомоги.
- Інформаційна присутність у Wikipedia: Регулярне оновлення даних про систему охорони здоров'я з посиланнями на офіційні джерела зміцнює позиції Міністерства як головного верифікатора медичної інформації.

Shared media

- Власні соціальні мережі. Сьогодні соціальні мережі є одним з основних каналів комунікації серед аудиторій різних років та поколінь. Саме соціальні мережі забезпечують своєчасне та оперативне інформування, поширення офіційної позиції у випадках кризових ситуацій, діалогу та зворотнього зв'язку з аудиторією. МОЗ налічує 5 офіційних соціальних мереж, де присутнє Міністерство, зокрема: Facebook, Instagram, Telegram, YouTube та X. Tone Of Voice на всіх каналах комунікації є однаковим, а саме: офіційний бюрократичний стиль. Далі аудит кожної соціальної мережі МОЗ:

Facebook. Є основним каналом комунікації МОЗ, оскільки налічує найбільшу кількість підписників – 609 тисяч. Регулярна публікація контенту, в середньому щотижня; переважно у текстовому форматі з фото- та відеоматеріалами. Контент несе інформативну функцію – висвітлення офіційної діяльності міністерства, зокрема, новини, нові програми, звіти діяльності міністра МОЗ, а також записи пресконференцій та панельних дискусій. Водночас, важливо зазначити, що у Facebook у Міністерства відсутній зворотній зв'язок з аудиторією: відповіді на коментарі відсутні, тому переважно інші користувачі соціальної мережі вступають у дискусії, що створює неконтрольовану комунікацію.

YouTube є другим каналом комунікації за популярністю та налічує 33,5 тисяч підписників. Платформа використовується для розміщення відеоконтенту різних форматів — короткі відео сторітелінги, записи прес конференцій, контент з телебачення, інтерв'ю; наявна висока кількість відео з міністром та поясненнями щодо нових програм МОЗ (зокрема, «скринінг 40+»). Важливо

зазначити, що в цьому випадку канал виступає більш глибинним методом інформування аудиторії. Зворотній зв'язок у коментарях також відсутній.

Telegram. Наступний за популярністю канал соціальних мереж МОЗ, налічує понад 37 000 підписників. Контент є виключно інформативного формату з посиланнями на сайт та YouTube канал. Міністерства. Коментарі у Telegram вимкнені, отже зворотній зв'язок з аудиторією не передбачено.

Instagram. Цей канал комунікації характеризується низькою залученістю та присутністю аудиторії, оскільки налічує всього 7000 підписників. Контент винятково інформативний та дублюється з Facebook та сайту Міністерства.

X (Twitter) Аналіз свідчить про фактичну відсутність активності на платформі: контент не публікується, канал не використовується. Це означає, що МОЗ не залучає один із ключових каналів для оперативної комунікації та взаємодії з міжнародною аудиторією.

Own media:

- **Офіційний вебсайт МОЗ.** Офіційний вебсайт МОЗ є ключовим джерелом офіційної інформації Міністерства. Сайт є інтуїтивно зрозумілим та зручним, налічує 9 розділів: «Про міністерство», «Воєнний стан», «Громадянам», «Медичним працівникам», «Освіта», «Пресцентр», «Документи», «Електронна система охорони здоров'я (eHealth)», «Контакти». Відповідно, кожен розділ виконує свою функцію – переважно інформаційну. Сайт містить посилання на офіційну документацію та матеріали МОЗ. Важливо зазначити, що вебсайт зручно розділяє розділи для основних цільових аудиторій Міністерства, зокрема – медиків та громадян.

Для медиків є можливість знайти вакансії, детальніше ознайомитися з медичними навчальними закладами, дайджестом змін у системі охорони здоров'я тощо.

- Блог. На сайті міністерства, розділ «Новини». Слугує каналом для інформування про найактуальніші зміни у Міністерстві.
- Застосунок Helsi. Helsi – «це сучасна, зручна та надійна електронна медична система, створена для пацієнтів, лікарів, державних та приватних медичних закладів», – зазначено на сайті застосунку (*Helsi. (б.д.). Про нас*). Для пацієнтів система виступає єдиним діджитальним доступом до медичних послуг, надаючи можливість дистанційного обрання фахівця, онлайн-запису на прийом для членів родини та безперешкодного доступу до персональної електронної медичної картки. Це забезпечує пацієнту повний контроль над планом лікування, призначеннями лікаря та результатами лабораторних досліджень. Водночас для медичного персоналу Helsi оптимізує ведення історії хвороби, пропонує використання клінічних протоколів та спрощує кабінетний прийом, тоді як адміністрації закладів система надає інструменти для глибокої управлінської статистики, формування поточної звітності та реалізації функціонала медичної реформи, зокрема реєстрації декларацій. Таким чином, це канал, що має на меті діджиталізувати медичні установи та спростити користування медичних послуг для пацієнтів.

Підсумовуючи аналіз каналів комунікацій за допомогою моделі PESO, можна виокремити ключові аспекти: Міністерство володіє сильним, але нерівномірно використаним ресурсом для впровадження кампанії з тактичної медицини. Найбільшою перевагою комунікацій Міністерства є сектор

зароблених медіа (Earned Media), який завдяки високому рівню легітимності забезпечує безперешкодний вихід на загальнонаціональні медіа майданчики. Це дає змогу масштабувати ключові повідомлення про важливість навичок домедичної допомоги без значних витрат. Важливо зазначити, що доречно буде змінити формат, через який подаватимуться новини: від офіційних звітів до наративів, що базуються на реальних історіях порятунку життя. Водночас сектор оплачуваних медіа (Paid Media) наразі зосереджений на традиційній зовнішній рекламі, що забезпечує масовість, але не дає змоги реалізувати точковий цифровий таргетинг, необхідний для залучення специфічних груп населення до конкретних навчальних програм. Щодо спільних медіа (Shared Media), то попри значну кількість підписників у соціальних мережах спостерігається майже повна відсутність двосторонньої взаємодії. Для успіху кампанії з популяризації тактичної медицини Міністерству необхідно трансформувати ці канали з інструментів одностороннього мовлення на платформи для діалогу, де громадяни можуть отримувати відповіді на свої запитання та долати психологічні бар'єри страху. Важливо враховувати різні цільові аудиторії та створювати відповідний контент для них, адаптуючи різні формати та подачі. Також, це корелює з потенціалом власних медіа (Owned Media), зокрема застосунку Helsi та офіційного сайту, які мають стати інтерактивними базами знань (наприклад, у вигляді лекційного курсу). До прикладу, використання Helsi для розсилки персоналізованих освітніх модулів або мап з адресами тренінгових центрів дозволить інтегрувати навчання такмеду безпосередньо у повсякденний досвід пацієнта. Отже, головною точкою зростання для нової стратегії є об'єднання авторитетності установи з інтерактивними інструментами залучення, що дозволить змістити акцент із пасивного інформування на формування конкретних життєвотвірних навичок у населення.

Формулювання комунікаційної проблеми.

На основі проведеного ситуаційного аналізу діяльності Міністерства охорони здоров'я України, аудиту каналів комунікації та дослідження сучасного контексту навчання тактичній медицині, комунікаційну проблему можна визначити наступним чином: відсутність єдиної державної системи та координації зусиль з наявними організаціями (що навчають навичкам тактичної медицини), у популяризації тактичної медицини, що накладається на психологічну втому та страх, бар'єри цивільного населення.

2.2. Цілі та завдання комунікаційної стратегії

Одним з ключових етапів у розробці комунікаційної кампанії є постановка цілей. Для визначення цілей комунікаційної кампанії було обрано SMART методологію, адже саме вона дасть можливість сформулювати конкретну (Smart), вимірювальну (Measurable) ціль, забезпечити досяжність (Achievable) результатів у межах наявних ресурсів, підтвердити їхню релевантність (Relevant) стратегічним задачам комунікаційної кампанії та чітко обмежити реалізацію у часі (Time-bound). З огляду на це, тривалість комунікаційної кампанії розрахована на 6 місяців, що є оптимальним терміном для якісного охоплення аудиторії та отримання очікуваних результатів.

Цілі впливу:

1. Підвищити рівень обізнаності цивільного населення України щодо протоколу Stop The Bleed, а також базових алгоритмів зупинки критичних кровотеч на 25% протягом 6 місяців реалізації кампанії.
2. Забезпечити залучення щонайменше 200 000 представників цільової аудиторії, щоб вони відвідали хоча б 1 практичний тренінг з тактичної медицини (рівнів BLS, Stop The Bleed або ASM) на базі партнерських мереж (ЦГЦ, «Солом'янські котики», «УШП» тощо), за місцем роботи чи навчання, та на події від МОЗ до кінця 6-місячного терміну кампанії.

Цілі виходу:

1. У межах Всеукраїнського місяця домедичної допомоги, проведення щонайменше 20-ти безкоштовних тренінгів з тактичної медицини, спрямованих на опанування протоколу STB у великих українських містах, зокрема: Київ, Одеса, Дніпро, Львів, Харків, – у партнерстві з всеукраїнськими відомими організаціями: ЦГЦ, Солом'янські котики, Госпітальєри, УШП, Червоний Хрест.
2. Поширення щонайменше 100 розгорнутих аналітичних матеріалів та серії регулярних ефірів на телебаченні, спрямованих на збільшення обізнаності населення стосовно термінологічної бази понять тактичної медицини та протоколу STB.
3. Залучення щонайменше двох медійних інфлуенсерів з тактичної медицини для створення спільного просвітницького контенту на сторінках соціальних мереж МОЗ.
4. Перехід від одного мільйону користувачів на окрему вкладку сайту МОЗ з безкоштовним лекційним курсом про домедичну допомогу та протокол STB, зокрема.
5. Залучення до проведення корпоративного навчання з домедичної допомоги щонайменше 30 українських бізнесів та 50 навчальних закладів
6. Збільшення охоплення сторінок соціальних мереж щонайменше на 25%.

2.3. Цільові аудиторії, на які спрямована стратегія

При визначенні методу сегментації цільової аудиторії, як найбільш раціональний та доречний, було обрано метод Jobs to be Done. Це метод сегментування цільової аудиторії, що дозволяє розділити її на групи на основі конкретної наявної проблеми та життєвих обставин індивіда. Цей підхід дозволяє ідентифікувати «роботи», на які представник відповідного сегменту аудиторії «наймає» відповідні знання та навички. Також, цей метод було обрано

з огляду на те, що в контексті розробки PR-кампанії з популяризації тактичної медицини важливо розуміти, що у критичних, екстремальних ситуаціях соціальний статус особи не матиме ніякого значення, так само як і стать особи. Отже, на відміну від класичних підходів, що базуються на соціально-демографічних характеристиках, концепція Jobs to be Done фокусується на глибинній мотивації та відповідній задачі, яку потрібно вирішити особі.

З огляду на проведені дослідження (Додаток В), а саме опитування цільової аудиторії, перш за все було розділено аудиторію на тих, хто проходив хоча б один тренінг з тактичної медицини та не проходив жодного. Таким чином 47,4% респондентів не відвідували жодного тренінгу з тактичної медицини, на противагу 52,6%, що зробили це. Серед учасників тренінгів можна виділити кілька ключових типів мотивації. Найпоширенішим є свідоме прагнення до безпеки: 57,5% респондентів прийняли власне рішення пройти навчання, щоб захистити себе та рідних. Значна частина опитаних (52,5%) проходила підготовку за місцем роботи або навчання. Менш масовими, проте вагомими чинниками, стали підготовка до війська (22,5%) та запрошення від друзів (17,5%). Лідером за кількістю відвідувань виявився протокол STB, що свідчить про його високу актуальність у сучасних умовах.

Водночас більшість опитаних, які ще не відвідували тренінгів, усвідомлюють їхню необхідність: 83,3% респондентів переконані, що володіння навичками тактичної медицини є обов'язковим для кожного. Основними бар'єрами на шляху до навчання стали брак часу (55,6%) та відсутність інформації про якісні курси чи інструкторів (27,8%). Для чверті опитаних (25%) це питання не є пріоритетним, а 22,2% зізналися, що відчувають страх перед самостійним відвідуванням і не мають компанії. Натомість головними стимулами, що можуть спонукати до навчання, респонденти назвали запрошення від друзів для спільного відвідування (61,1%), організацію занять за

місцем роботи чи навчання (55,6%), а також безкоштовний формат тренінгів (27,8%).

Можемо виокремити відповідні сегменти цільової аудиторії, відповідно до їхньої мотивації та наявної проблеми.

1. **Необізнані** – перший сегмент цільової аудиторії. Це люди, що не мають досвіду проходження тренінгів, а також базових знань про поняття тактичної медицини та домедичної допомоги, наявні протоколи тощо. Звідси можна зробити висновок, що ці особи не мають сформованої цінності про важливість відвідування тренінгів. Саме тому, комунікаційні зусилля мають бути спрямовані на ознайомлення з поняттям домедичної допомоги та донесення цінності опанування навичок з тактичної медицини. Комунікація має відбуватися шляхом спрощення інформації, створення асоціації з буденним та звичним. Важливо надати просте та чітке обґрунтування «для чого» відвідувати тренінги.
2. **Ті, що відкладають** – другий і ключовий сегмент цільової аудиторії у межах PR-кампанії, що охоплює тих людей, що вже мають інформаційне підґрунтя та певні знання про тактичну медицину чи домедичну допомогу, розуміють важливість опанування навичок, але відкладають практичне втілення цих знань, – відвідування тренінгу. З огляду на опитування, це відбувається через – брак часу, відсутність підтримки (страх піти самостійно), а також брак знань про наявні тренінги з тактичної медицини. У цьому випадку наші комунікаційні зусилля мають бути спрямовані на подолання психологічних та фізичних бар'єрів, а саме: надання чіткої інформації про можливі місця відвідування тренінгу, створення майданчиків для тренінгів (безкоштовні майстеркласи, заходи за місцем роботи чи навчання тощо). А також через соціальну підтримку: 61% опитаних погодився би піти на тренінг з

другом/подругою. Важливо зазначити, що на цей сегмент аудиторії мають бути спрямовані більшість комунікаційних зусиль у межах комунікаційної кампанії, оскільки у даної аудиторії вже сформована цінність та усвідомлення проблеми.

3. **Досвідчені, без звички** – третій сегмент цільової аудиторії, що включає в себе осіб, що проходили 1 і більше тренінгів з тактичної медицини, мають теоретичну базу та практичні навички, однак не бачать потреби у проходженні тренінгів повторно. У цьому випадку комунікаційні зусилля мають бути спрямовані на переконання аудиторії у доцільності повторного тренінгу, зокрема через потребу у: актуалізації знань, повторенні навичок, а також створенні простору для проведення повторного курсу (наприклад, без лекційної частини, спрямованого виключно на повторення навичок).

Для більш детального огляду 3-ох сегментів цільової аудиторії було створено карти емпатії (Додаток Г), а також використано метод 5 Why (П'яти «Чому») (Додаток Д). Це допомогло зрозуміти першопричини пасивної поведінки аудиторії, виокремити бар'єри і мотивації, окреслити особливості комунікації, а також виокремити цільову очікувану дію в межах комунікаційної кампанії з популяризації тактичної медицини (Таблиця 2.2.). Отримана інформація дасть можливість надалі якісно сформулювати ключові повідомлення комунікаційної кампанії.

Таблиця 2.2. Особливості комунікації з виокремленими сегментами цільової аудиторії.

	Бар'єри	Мотивація	Особливості у комунікації з сегментом (на основі бар'єрів та мотивації)	Цільова дія в рамках комунікаційної кампанії

Необізнані	страх, уникання теми війни (крові, смертей тощо)	спрощення теми тактичної медицини (ототожнення її з буденним, відсутність важкої лексики), безкоштовний тренінг, проведення тренінгу з запрошеним інструктором на роботі/ за місцем навчання, запрошення від друзів/колег	пояснити поняття тактичної медицини та домедичної допомоги, створити асоціативність тактичної медицини з буденністю і можливим щоденним використанням (напр. турнікет як аксесуар свідомої людини)	відвідування ознайомчої лекції з закликом до проходження практичного курсу
Ті, що відкладають (основний сегмент)	відсутність часу на проходження тренінгу; не визначають за пріоритет; не знають, де знайти курси для проходження тренінгів; не хочуть йти самі; фінансовий бар'єр	безкоштовний тренінг, проведення тренінгу з запрошеним інструктором на роботі/ за місцем навчання, запрошення від друзів/колег	інформування про місця, де проходять тренінги, створення заходів з безкоштовним тренінгом, переваги для тих, хто запросить друзів	відвідування хоча б 1 тренінгу (STB, BLS, ASM)
Досвідчені, без звички	вважають, що мають достатньо навичок та не мають потреби їх поновлювати	скорочена форма курсу націлена виключно для повторення навичок, без лекційної частини	створити систему нагадування про важливість повторюваного відвідування курсів/тренінгів та поновлення навичок	проходження тренінгу повторно (STB, BLS, ASM)

Оскільки 55,6% респондентів (Додаток В), які не відвідували жодного тренінгу з тактичної медицини, прийшли б на нього за умови його проведення за місцем навчання або роботи, доречно виокремити вторинну цільову аудиторію PR-кампанії – власників бізнесів та керівників навчальних установ.

Проведемо аналіз вторинної цільової аудиторії згідно методу Jobs To Be Done, що вже використовувався раніше.

Далі про кожен з сегментів вторинної аудиторії детальніше:

1. **Власники бізнесів** – керівники та топ-менеджери малого, середнього та великого бізнесу. В межах комунікаційної PR-кампанії для популяризації тактичної медицини, важливо переконати керівників бізнесу запровадити практику проходження тренінгів з домедичної допомоги за місцем роботи. Для керівників ця ініціатива має бути актуальна, перш за все, – через забезпечення безпеки співробітників, соціальний статус бізнесу та його свідому проактивну позицію. Таким чином, організація навчання безпосередньо на робочому місці дозволить бізнесу мінімізувати безпекові ризики та виконувати моральні зобов'язання перед колективом. А також, – залучити нових клієнтів та збільшити заробіток бізнесу, оскільки, згідно даних Deloitte, клієнти та покупці очікують активної та свідомої позиції бізнесу та навіть готові купувати продукцію бізнесу з такими цінностями, якщо вона коштує дорожче. (Deloitte Ukraine, 2026).
2. **Керівники навчальних установ**, серед яких такі як: університети, школи, приватні навчальні заклади. У цьому контексті для керівників університетів та шкіл впровадження тренінгів із домедичної допомоги виступає інструментом підвищення престижу закладу та виконання обов'язків щодо створення безпечного освітнього середовища, що відповідає викликам воєнного часу.

2.4. Ключові повідомлення та канали комунікації комунікаційної стратегії

Tone of Voice. Вибір та впровадження відповідного тону спілкування (ToV) є необхідним етапом перед створенням ключових повідомлень кампанії. Згідно з результатами проведеного ситуаційного аналізу, чинний стиль

комунікації Міністерства характеризується як надмірно бюрократизований. Це створює суттєвий психологічний бар'єр, оскільки офіційна мова не сприяє залученню уваги та не виконує функцію спрощення інформації, що є критичною вимогою для моделей кризової комунікації CERC та RCCE-IM.

Зміна наявного ToV потрібна, щоб зменшити психологічний спротив людей до теми тактичної медицини, яка часто викликає асоціації зі стресом, болем або сприймається як суто військова тема. Для ефективної популяризації – ToV кампанії має стати доступним та емпатійним. У цьому контексті легкість та доступність передбачають повну відмову від канцеляризмів, складних синтаксичних конструкцій та надмірної формалізації, що зазвичай притаманні державним структурам, зокрема МОЗ. Комунікація має здійснюватися «мовою аудиторії», що передбачає спрощення або ж відсутність складних медичних термінів. Використання адаптованих скорочень, таких як «домедичка» або «такмед», дозволить вибудувати довірливі партнерські стосунки між Міністерством та громадянами. Такий підхід сприяє формуванню стійкої асоціації, що навички тактичної медицини не є прерогативою виключно вузького кола фахівців чи лікарів, а є елементом повсякденної безпеки та буденною необхідністю для кожного українця.

Також оновлений ToV передбачає лаконічність та зрозумілість, що сприятиме швидшому засвоєнню інформації аудиторії. Використання менш формального ToV дозволить змістити фокус із «державного обов'язку» на «особисту спроможність та турботу про близьких».

Після сформованого ToV, можемо виокремити ключові повідомлення кампанії (Таблиця 2.3.) відповідно до кожного сегменту цільової аудиторії, а також окреслити канали комунікації.

Таблиця 2.3. Ключові повідомлення та канали комунікації ПР-кампанії.

Сегмент	Ключове повідомлення	Форма ключового повідомлення	Канали комунікацій
---------	----------------------	------------------------------	--------------------

		(практичне втілення у кампанії: фрази/слогани)	
Необізнані, Ті, що відкладають	Домедична допомога потрібна всім (незалежно від професії, віку та статі)	приклади слоганів ключового повідомлення для банерів: домедична допомога, кому? • всім, хто цінує життя • всім свідомим бізнесам • всім, хто шукає нових вражень і досвіду • всім, хто шукає ідеї для побачення • всім, хто мріяв хоч раз стати супергероєм	промо-ролик у соціальних мережах, співпраці з інфлуенсерами у соціальних мережах, постери/банерна зовнішня реклама у містах та у метро, банерна реклама за місцем роботи чи навчання, телебачення, офлайн івенти
Необізнані, ті, що відкладають	Домедична допомога – не лише для професіональних медиків/ спеціалістів. Її може надати кожен.	• Саморозвиток для дорослих, якого ти шукав (-ла). • Не обов’язково бути медиком, щоб врятувати життя близьких.	Власні соціальні мережі МОЗ (просвітницький контент), формат опитування у Київському метро (банерна реклама), телебачення, офлайн івенти
Ті, що відкладають	Тренінг з тактичної медицини є пріоритетом сьогодення. (Відвідати тренінг треба якомога раніше/не можна відкладати)	• не все можна передбачити, але до більшості можна бути готовим – знайте, як врятувати своє життя • у критичних ситуаціях спрацьовує м’язова пам’ять – напрацьовуйте, щоб не розгубитися у найважливіший момент • давайте, щоб не вийшло як з англійською (як натяк про	соціальні мережі МОЗ (просвітницький контент), телебачення, офлайн івенти

		відкладання важливої справи) • врятоване життя – бонус до відсутності тривожності від звуку сирени	
Досвідчені, без звички	Щоб зберегти навички про домедичну допомогу та тактичну медицину – їх регулярно постійно поновлювати (раз на півроку)	• ми можемо забути власне ім'я від стресу, а як щодо навичок, отриманих 3 роки тому? • близько що трьох місяців відбувається поновлення рекомендацій у протоколах з тактичної медицини – дізнавайся першим	власні соціальні мережі МОЗ (просвітницький контент), офлайн івенти

Відповідно до сформованих ключових повідомлень та каналів комунікацій, необхідно розробити креативні рішення для ПР-кампанії.

2.5. Креативне втілення комунікаційної кампанії: PR-інструменти, план реалізації та оцінка ефективності кампанії

Комунікаційні рішення кампанії з популяризації тактичної медицини серед цивільного населення:

1. Впровадження «Всеукраїнського місяця домедичної допомоги» та створення безкоштовного лекційного курсу від МОЗ у партнерстві з медійними інструкторами з тактичної медицини.

Мета: створення інфоприводу для привернення уваги до теми тактичної медицини. Залучення людей до ознайомлення з теоретичною базою, поняттями тактичної медицини задля залучення до подальшого відвідуванням практичних занять.

Опис: у межах Всеукраїнського місяця домедичної допомоги пропонується розробити лекційний курс зі спрощеними поняттями про тактичну медицину для широкої кількості населення. Доступ до курсу буде безкоштовним впродовж тривалості усієї комунікаційної кампанії (протягом півроку). Курс буде розроблений у партнерстві з медійними інструкторами з тактичної медицини, зокрема – представниками добровольчого батальйону парамедиків Госпітальєрів (що представляють більш обширний погляд на військову, «тактичну» медицину) та БФ «Солом'янські котики» (що представляють погляд адаптованої цивільної домедичної допомоги). Програма курсу буде націлена на опанування загальних понять домедичної допомоги та навичок за протоколом STB (користування турнікетом, визначення масивних кровотеч, тампонування ран тощо). Курс буде розміщений на одній з вкладок сайту МОЗ, посилання на курс будуть поширюватися через інфлуенсерів, медіа, телебачення, соціальні мережі та інші прояви комунікаційної кампанії. На сайті також пропонується розмістити інтерактивну мапу з організаціями, що проводять тренінги по Україні, зокрема у великих містах України (Київ, Дніпро, Одеса, Харків, Львів).

Ефективність: охоплення великої кількості аудиторії через отримання цінної інформації. Через використання простої лексики впродовж курсу створення розуміння серед цільової аудиторії, що домедична допомога (у тому числі у значенні «тактична медицина») – не є суто військовим поняттям, а потрібна кожному цивільному українцю в умовах воєнного стану. Крім того, цей перший крок ознайомлення з тактичною медициною надалі залучатиме аудиторію пройти практичний тренінг.

У ході комунікаційного рішення розроблено такі PR-продукти:

- Прес-реліз для медіа про Всеукраїнський місяць домедичної допомоги та створений курс. (Додаток Д)
- Макет сторінки курсу на сайті МОЗ. (Додаток Е)
- Факт-лист про безкоштовний лекційний курс від МОЗ. (Додаток М)

2. Інтегрована інформаційна кампанія «Тактична медицина – потрібна кожному».

Мета: привернути увагу до теми тактичної медицини та домедичної допомоги. Зацікавити аудиторію через використання знайомих візуальних образів, з метою створення цінності тренінгів та подальшої мотивації до навчання. А також донести ключову ідею — «Тактична медицина та домедична допомога потрібна всім, а не лише медикам, працівникам екстрених служб тощо».

Опис: центральним елементом рішення є створення та трансляція центрального проморолика, що демонструє навички тактичної медицини у повсякденному житті – у форматі гумору та демонстрацій ситуацій з щоденного життя, з огляду на оновлений ToV МОЗ. Наприкінці відео пропонується зробити Call to Action – перейти за кьюар-кодом на розроблену вкладку про тактичну медицину та безкоштовний лекційний курс на сайті МОЗ. Контент поширюється через загальнонаціональні телеканали (у форматі соціальної реклами на Телемарафоні) та цифрові платформи (соціальні мережі МОЗ, зокрема, Facebook, Instagram, TikTok, Youtube) з використанням інструментів таргетованої реклами для охоплення пріоритетних сегментів аудиторії: «необізнаних», «тих, хто відкладає навчання на потім».

На базі візуального ряду та ключових повідомлень ролика розробляється серія макетів для зовнішньої реклами (постери, банерна реклама) та візуальних матеріалів для соціальних мереж.

Ефективність: охоплення великої кількості аудиторії та привернення уваги до теми тактичної медицини, ознайомлення аудиторії з контекстом, а також подолання бар'єру сприйняття тактичної медицини як суто військової дисципліни, асоціація її з буденністю.

У ході комунікаційного рішення, розроблено такі PR-продукти:

- Сценарій проморолику (Додаток Є)
- Перелік слоганів для банерної реклами та їхня візуалізація (Додаток Ж)

3. Серія реклами у Київському метро з ознайомленням суспільства про поняття тактичної медицини/домедичної допомоги та протоколу STB.

Мета: просвітництво та інформування широкої аудиторії щодо базових понять тактичної медицини. Рішення спрямоване на ознайомлення громадян з термінологією тактичної медицини та протоколом Stop the Bleed (STB), а також на інформування аудиторії про наявний безкоштовний курс у партнерстві МОЗ та медійних інструкторів.

Опис: створення рекламної інтеграції у форматі опитування аудиторії на платформах у метро. Опитування включатиме в себе запитання про такі поняття як: що таке домедична допомога (тактична медицина), за скільки хвилин можна врятувати життя людини, що таке турнікет, питання про історії партнерів МОЗ у даній комунікаційній кампанії (про БФ «Солом'янські котики», «Госпітальєри», УШП, ЦГЦ) .

Ефективність: охоплення великої кількості аудиторії та привернення уваги до теми тактичної медицини у форматі інтерактивного опитування, залучення людей до перегляду курсу та створення цінності відвідування тренінгів з домедичної допомоги.

У ході комунікаційного рішення розроблено такий PR-продукт:

- Перелік питань для опитування у метро та візуалізація (Додаток З)

4. SMM digital інформаційна кампанія з інформування про тактичну медицину у соціальних мережах МОЗ.

Мета: привернення уваги до теми тактичної медицини, підвищення рівня довіри до Міністерства, шляхом залучення інфлуенсерів, медійних організацій та інструкторів, вдосконалення контенту у соціальних мережах.

Опис: розробити повноцінну digital інформаційну кампанію для соціальних мереж МОЗ, з урахуванням висновків ситуаційного аналізу Міністерства (відсутність відповідей та зворотнього зв'язку, однотипність форматів тощо). Створення таких рубрик як: сторітелінг реальних історій людей, що врятували життя за допомогою навичок тактичної медицини; інтерв'ю з бізнесами, що вирішили залучити проходження тренінгів з тактичної медицини за місцем роботи; інформаційний просвітницький контент у співпраці з медійними інструкторами з тактичної медицини; вирізки контенту з розробленого курсу МОЗ.

Ефективність: зміцнення довіри Міністерства з аудиторією через залучення медійних практиків, яким вже довіряє аудиторія, через використання сторітелінгу та справжніх історій людей, а також через зміну контенту Міністерства (запровадження різнопланових рубрик контенту у соціальних мережах МОЗ)

У ході комунікаційного рішення розроблено такі PR-продукти:

- Контент-план на перший місяць комунікаційної кампанії для соціальних мереж МОЗ (Додаток II)
- Приклад допису для соціальних мереж у партнерстві з БФ «Солом'янські котики» та «Госпітальєрами» (Додаток I)

5. Регулярна серія push-сповіщень у застосунку Helsi – з інформуванням суспільства про щотижневі доступні тренінги з тактичної медицини та домедичної допомоги у великих містах, зокрема: Київ, Одеса, Дніпро, Львів, Харків.

Мета: охопити користувачів застосунку Helsi, як власного каналу комунікацій МОЗ, з персоналізованим інформуванням користувачів про

наявність лекційного курсу з тактичної медицини, а також місць, де можна пройти тренінг.

Опис: поширення інформації серед громадян про створений лекційний курс МОЗ, цікавих фактів про тактичну медицину (для зацікавлення та залучення), а також місць, де можна пройти тренінг протягом цього та наступного тижня (поширення інтерактивної мапи великих міст України).

Ефективність: використання власного каналу комунікації – застосунку Helsi, дозволяє вийти на уже сформовану, лояльну та верифіковану аудиторію користувачів медичних послуг. Таким чином, регулярна серія push-сповіщень забезпечує прямий доступ до громадян у великих містах (Київ, Одеса, Дніпро, Львів, Харків), створюючи ефект персоналізованого нагадування про критично важливу подію, інформацію. Також, це рішення допомагає подолати логістичний бар'єр. Завдяки інтеграції інтерактивної мапи та актуального розкладу тренінгів, шлях користувача від отримання інформації до реєстрації на курс значно спрощується та полегшує прийняття рішення.

У ході комунікаційного рішення розроблено такий PR-продукт:

- Приклад інформаційного листа, що надходитиме у застосунок Helsi на початку тижня (Додаток Й)

6. Проведення масових тренінгів «Stop the Bleed» (STB) у межах «Всеукраїнського місяця домедичної допомоги» у великих містах України з залученням партнерів у вигляді експертних організацій.

Мета: Залучення цивільного населення до практичного опанування навичок тактичної медицини, зокрема за протоколом STB – навички користування турнікетом, зупинки масивних кровотеч. Рішення спрямоване на подолання логістичного бар'єра («брак часу» та «складність пошуку курсів») шляхом максимального наближення навчання до місць перебування аудиторії.

Опис: Ініціатива передбачає інституціоналізацію спеціального періоду – Всеукраїнського місяця домедичної допомоги, у межах якого організовується мережа відкритих локацій для безоплатного навчання за протоколом STB. Проєкт реалізується у партнерстві з ключовими експертними організаціями – Центром готовності цивільних, БФ «Солом'янські котики», медичним батальйоном «Госпітальєри», Українською школою порятунку (УШП) та Товариством Червоного Хреста України.

Масові тренінги почергово щотижня проводяться у найбільших містах України (Київ, Одеса, Дніпро, Львів, Харків) на базі публічних просторів (ТРЦ, центральні площі), що забезпечує високу видимість заходу. Програма тренінгу адаптована для швидкого засвоєння цивільними особами (інструктаж тривалістю 45–60 хв). Для медійної підтримки заходу передбачено також залучення лідерів думок для демонстрації процесу навчання, новинна трансляція, приурочена місяцю домедичної допомоги, просування заходів у соціальних мережах.

Крім того, для тих, хто не готовий до застосування практичних навичок, за місцем проведення тренінгу будуть розташовані банери з інформаційною частиною: описано, що таке тактична допомога, успішні історії порятунку, поняття про протокол STB, відомі волонтерські організації, що проводять навчання з домедичної допомоги та історії партнерів – ЦГЦ, Солом'янські котики, Госпітальєри, УШП, Червоний Хрест.

У ході проведення заходів будуть надані подарунки від партнерів та спонсорів, зокрема ті речі, що застосовуються для надання домедичної допомоги: турнікети, оклюзійні наліпки, аптечки.

Ефективність: ініціатива є ефективною з огляду на практичне опанування навичок цільової аудиторії. Саме проведення заходів нівелює бар'єри: оплати тренінгів, їх розташування, соціальних труднощів (страху відвідувати тренінги самостійно), адже якраз масовий характер заходу сприяє

нормалізації навчання та формуванню культури «навчання за компанію» з друзями, близькими, колегами. Сама ж подія дає змогу привернути медійну увагу до теми тактичної медицини. Захід стане потужним інфоприводом для національних та регіональних медіа, що посилює загальний комунікаційний вплив кампанії та підвищує довіру до державних ініціатив у сфері тактичної медицини через партнерство з авторитетними волонтерськими структурами.

У ході комунікаційного рішення, розроблено такий PR-продукт:

- Сценарій проведення заходу на прикладі Києва (Додаток К);
- Текст до листівок для розповсюдження для громади на події (Додаток Л).

Для того, аби проаналізувати ефективність та впливовість того чи іншого комунікаційного рішення, у ході комунікаційної кампанії важливо аналізувати ключові показники, розглянуті нижче. Для оцінки ефективності було сформовано відповідні KPI за якісними та кількісними показниками.

1. Кількісні показники:

- Протягом шести місяців кампанії досягти позначки у 200 000 осіб, що пройшли хоча б один практичний тренінг (враховуючи спільні заходи з партнерами, тренінги на базі МОЗ, а також навчання за місцем роботи та навчання).
- Earned Media: забезпечити щонайменше 1 000 згадок у професійних онлайн-медіа та на телебаченні.
- User generated content: досягти 30 000 публікацій у соціальних мережах від приватних користувачів із відміткою офіційних сторінок МОЗ та відміткою партнерів.
- Збільшити рівень охоплення цільової аудиторії на офіційних сторінках соціальних мереж МОЗ на 25% відносно показників до початку кампанії.
- Досягти 1 млн. унікальних переходів на спеціалізований розділ сайту МОЗ із безкоштовним теоретичним курсом від МОЗ та партнерів.

- Залучити до проведення корпоративного навчання щонайменше 30 українських бізнесів та 50 навчальних закладів (університети, школи, приватні навчальні установи).

2. Якісні показники:

- Зміна ставлення до тактичної медицини та домедичної допомоги як до виключно військової дисципліни; зростання сприйняття її як базової цивільної навички на 25% (за результатами порівняльних соціологічних опитувань).
- Зростання на 25% частки респондентів, які погоджуються з твердженням, що «навички домедичної допомоги є обов'язковими для кожного громадянина в умовах війни».
- Підвищення на 25% рівня знання конкретних протоколу СТБ серед цивільного населення.
- Підвищення рівня довіри до комунікаційних повідомлень МОЗ у сфері безпеки на 20% протягом періоду кампанії.
- Утримання частки позитивних та нейтральних згадок у медіа на рівні не нижче 90%;

ВИСНОВКИ ДО II РОЗДІЛУ

У межах другого розділу кваліфікаційної роботи було розроблено комплексну комунікаційну кампанію для Міністерства охорони здоров'я України, спрямовану на популяризацію навичок тактичної медицини серед цивільного населення в умовах воєнного стану.

Першочергово, було здійснено ґрунтовний ситуаційний аналіз діяльності МОЗ за допомогою методів SWOT та PESO. Застосування SWOT-аналізу дало змогу ідентифікувати внутрішні сильні та слабкі сторони Міністерства, а також оцінити зовнішні можливості та загрози, що впливають на ефективність поширення знань з тактичної медицини та домедичної допомоги серед

населення. PESO-аналіз дозволив систематизувати канали комунікації, використані Міністерством, оцінивши їхній реальний вплив на аудиторію та виявивши прогалини у поточній комунікації з громадськістю.

На основі висновків ситуаційного аналізу, а також аналізу сучасного стану тактичної медицини в Україні (викладеного у першому розділі) та опитуванні громадськості, було окреслено ключову комунікаційну проблему. Це дозволило перейти від загального інформування до цільового вирішення актуальних проблем та бар'єрів, що мають безпосередній вплив на комунікацію з громадськістю.

Надалі, в ході роботи, на основі ситуаційного аналізу, а також проведеного опитування аудиторії, було зроблено сегментацію цільової аудиторії та виокремлено основні сегменти на основі методики JTBD. Саме ця методика дала змогу виокремити мотиваційні чинники та бар'єри аудиторії, на вирішення яких будуть спрямовані комунікаційні зусилля. Виокремлення первинної та вторинної цільової аудиторії стало підґрунтям для обрання найбільш релевантних каналів комунікації та формування персоналізованих ключових повідомлень.

Для окреслення прикладного застосування висновків з проведеного аналізу, було запропоновано низку креативних комунікаційних рішень, що інтегрують теоретичні моделі кризової комунікації RCCE-IM та CERC. Відповідно, розроблена кампанія базується на принципах оперативності, прозорості та емпатії, що є критично важливим для формування довіри в умовах безпекових викликів для громадськості. Практичне втілення цих рішень відображає логічний перехід від теоретичних висновків роботи до прикладного застосування PR-інструментів, зображених у ході роботи.

Таким чином, у межах II Розділу було розроблено комплексну комунікаційну кампанію для МОЗ, що має на меті популяризувати навички тактичної медицини серед цивільного населення в Україні в умовах війни.

ВИСНОВКИ

У ході підготовки Кваліфікаційної роботи було розроблено комунікаційну кампанію для Міністерства охорони здоров'я України з популяризації навичок тактичної медицини серед цивільного населення в умовах воєнного стану. Розроблена кампанія має прикладний характер та готова до практичного застосування. Протягом роботи було сформульовано та вирішено ключову комунікаційну проблему, а також досягнуто усіх поставлених завдань:

1. Проаналізовано теоретичні засади кризових комунікацій у сфері охорони здоров'я та виокремлено рекомендації та принципи, що в подальшому були використані у розробці комунікаційної кампанії. Серед таких: прозорість, емпатійність та доступність комунікації.
2. Проаналізовано поняття та особливості тактичної медицини та домедичної допомоги, а також сучасний стан діяльності волонтерських організацій в Україні. Виявлено проблему фрагментарності таких організацій, відсутності системи та залученості з боку держави. У ході аналізу було визначено, що з огляду на бар'єр сприйняття поняття «тактична медицина», було запропоновано до використання більш ширше явище «домедична допомога».
3. Проаналізовано міжнародний досвід комунікаційних кампаній з популяризації тактичної медицини, зокрема, на прикладі популяризації протоколу STB, що був обраний як ключовий до опанування в умовах повномасштабного вторгнення в Україні.
4. Проведено ситуаційний аналіз комунікаційної діяльності МОЗ України. У ході аналізу стало очевидно, що попри задіяність великої кількості комунікаційних каналів Міністерства, комунікація лишається односторонньою та однотипною, не формує довіри, а рівень залученості громадськості залишається низьким. Ці

висновки стали підґрунтям до оновлення форматів комунікації МОЗ та зміни Tone of Voice Міністерства в межах кампанії.

5. На основі проведеного аналізу, ключову комунікаційну проблему визначено як: відсутність єдиної державної системи та координації зусиль з наявними організаціями (що навчають навичкам тактичної медицини), у популяризації тактичної медицини, що накладається на психологічну втому та страх, бар'єри цивільного населення. На основі неї сформовано цілі до її вирішення.
6. Ґрунтовним завданням Роботи став аналіз цільової аудиторії кампанії (первинної та вторинної). Проведено сегментування цільової аудиторії, за використання низки методик (JBTV, 5 Why, на основі соціологічного опитування громадськості) окреслено бар'єри, на подолання яких спрямована кампанія та мотиваційні чинники, що стали ключовими у ході розробки комунікаційних рішень.
7. Насамкінець, було розроблено низку креативних комунікаційних рішень, що мають на меті привернути увагу громадськості до теми домедичної допомоги, її цінності та важливості у контексті сьогодення, а також створити реальний простір до опанування навичок тактичної медицини (безкоштовний лекційний курс від МОЗ та низка подій, приурочена практичному опануванню навичок).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

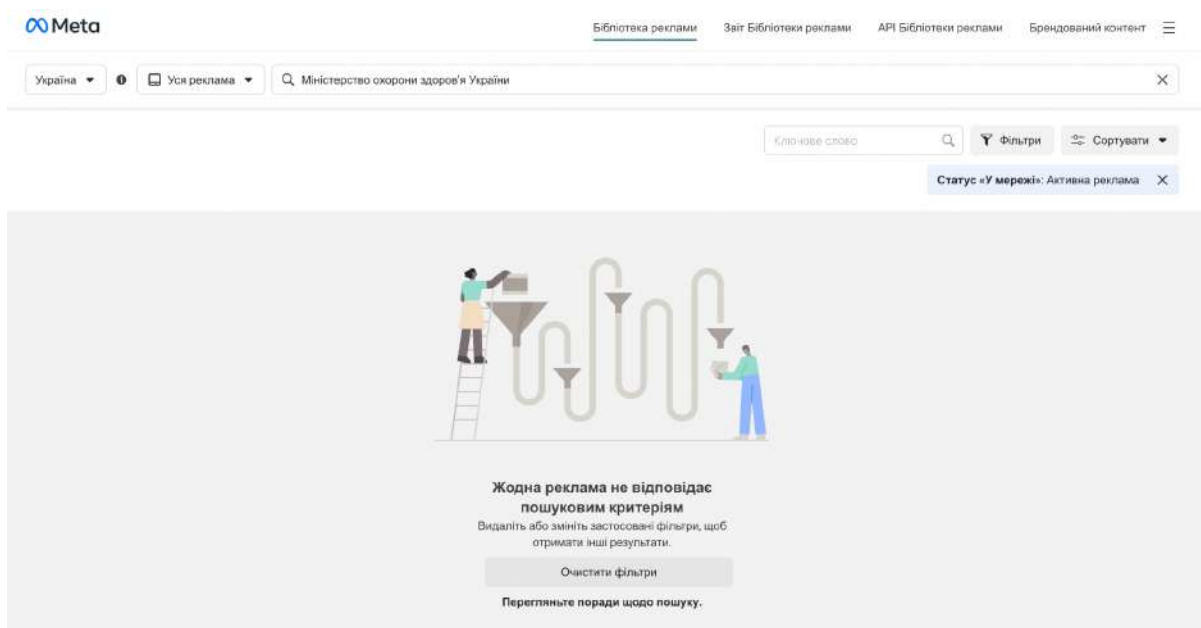
1. Благодійний фонд Сергія Притули. (б. д.). *Центр готовності цивільних: Київ*.
<https://prytulafoundation.org.ua/help-army/direction/czentr-gotovnosti-czivilni-h?city=kyiv>
2. Віт, Л. (2021). *Тактична медицина: навчальний посібник*. Національна академія Державної прикордонної служби України.
<https://dspace.nadpsu.edu.ua>
3. Всеукраїнська спілка парамедиків. (б. д.). *Знайти тренувальний центр*.
<https://www.uaemt.org.ua/find-tc/>
4. ГО «Всеукраїнська рада реанімації». (б. д.). *Про нас*.
<https://rescuer.org.ua/about-us/>
5. Міністерство охорони здоров'я України. (б. д.). *Про Міністерство*.
<https://moz.gov.ua>
6. Міністерство охорони здоров'я України. (2020). *Додаток до наказу МОЗ України № 385 від 18.02.2020*. <https://moz.gov.ua>
7. Міністерство охорони здоров'я України. (2024, 25 червня). *Міжнародна підтримка та нові партнерства: конференція Глобальної ініціативи з охорони здоров'я для України в Чехії*.
<https://moz.gov.ua/uk/mizhnarodna-pidtrimka-ta-novi-partnerstva-konferenciya-a-globalnoyi-iniciativi-z-ohoroni-zdorov-ya-dlya-ukrayini-v-chehiyi>
8. Особливості та роль комунікацій у закладах охорони здоров'я. (б. д.). *ResearchGate*.
https://www.researchgate.net/publication/382816388_Osoblivosti_ta_rol_komunikacij_u_zakladah_ohoroni_zdorov'a
9. Товариство Червоного Хреста України. (2023). *Перелік курсів першої допомоги*. <https://redcross.org.ua>
10. Фонд Pulse Charity. (б. д.). *Офіційний сайт*. <https://www.pulse.charity/>
11. American College of Surgeons. (б. д.). *History. Stop The Bleed*.
<https://www.stopthebleed.org/about/history/>

12. Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) manual*.
13. Committee for Tactical Emergency Casualty Care. (2015). *TECC Guidelines: June 2015 update*. <https://c-tecc.org>
14. Coombs, W. T. (2010). Parameters for crisis communication. In W. T. Coombs & S. J. Holladay (Eds.), *The handbook of crisis communication* (pp. 17–53). Wiley-Blackwell.
15. Deloitte Ukraine. (2026). *Споживацькі настрої українців у 2025 році* [Consumer sentiments of Ukrainians in 2025]. <https://www.deloitte.com/ua/uk/about/press-room/consumer-behavior-research-2025.html>
16. Dietrich, G. (2024, March 19). *The newly refreshed PESO model© graphic and process*. Spin Sucks. <https://spinsucks.com/communication/refreshed-peso-model/>
17. Eturniket. (2023). *Протоколи надання домедичної допомоги*. <https://eturniket.com>
18. Helsi. (б. д.). *Про нас*. <https://helsi.me/about>
19. Kitty Soloma. (2022). *Громадська ініціатива «Kitty Soloma»*. <https://kittysoloma.org>
20. Militarnyi. (2023). *Характер сучасної бойової травми та нові методики лікування українських хірургів*. <https://militarnyi.com>
21. PMC9975547. (б. д.). *PubMed Central*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9975547/>
22. Prometheus. (2022). *Перша допомога під час війни*. <https://prometheus.org.ua>
23. Resuscitation. (2025). Clinical outcomes following updated BLS and ALS guidelines. *Resuscitation*, 195, Article S0300-9572(25)00283-7. <https://resuscitationjournal.com>
24. Secret Squirrel. (2022). *BLS базова підтримка життя: основи*. <https://secretsquirrel.com.ua>

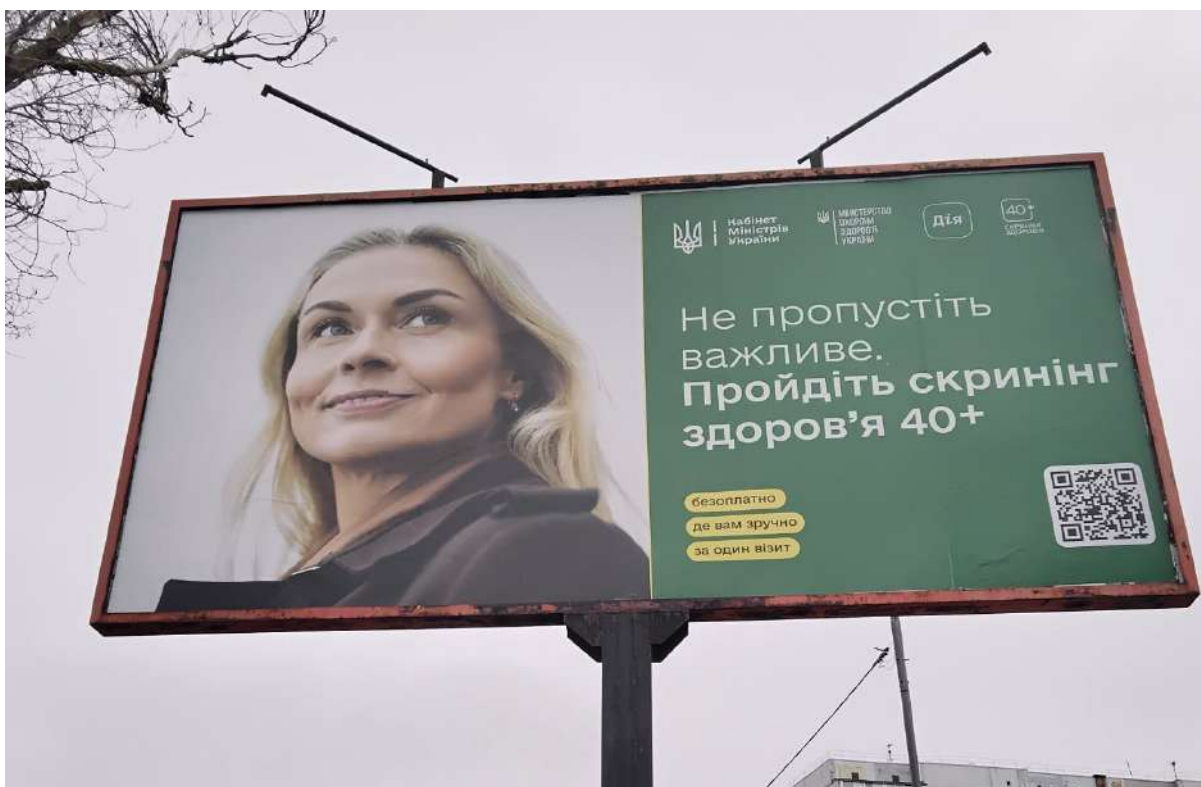
25. Secret Squirrel. (2023). *Basic Life Support (BLS): алгоритм дій*.
<https://secretsquirrel.com.ua>
26. The Village Україна. (2023). *Для цивільних і військових: 10 курсів із домедичної допомоги й такмеду*. <https://village.com.ua>
27. World Health Organization. (б. д.). *Community engagement in emergencies*.
28. World Health Organization Regional Office for Europe. (2024). *Risk communication, community engagement and infodemic management (RCCE-IM)*.
<https://recs.es/wp-content/uploads/2024/05/WHO-EURO-2024-8029-47797-70572-eng.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А. Аналіз реклами МОЗ у соціальних мережах (Instagram, Facebook)



Додаток Б. Банерна зовнішня реклама МОЗ.





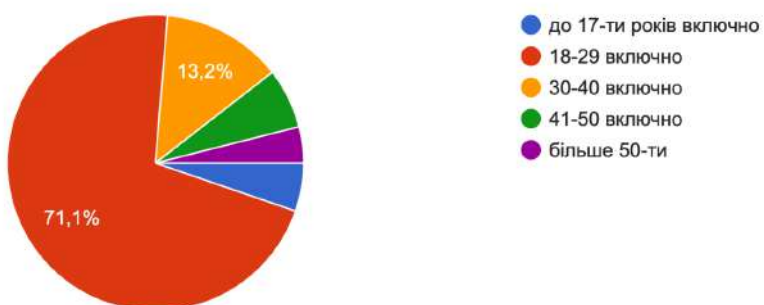


Приклади зовнішньої реклама МОЗ (рекламні банери однієї з кампаній МОЗ «Скринінг 40+», з закликами зберігати ковідні обмеження, популяризації вакцинавання тощо).

Додаток В. Опитування цільової аудиторії

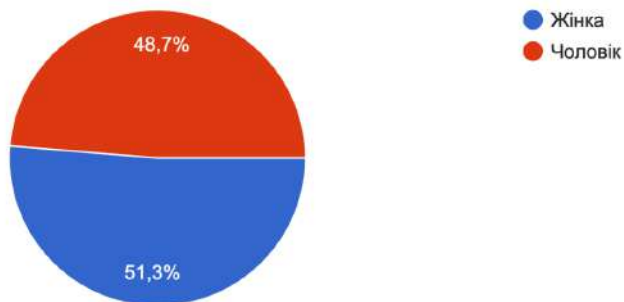
(загальні запитання для всіх, незалежно від того проходили хоч один тренінг з домедичної допомоги, чи ні)

Вкажіть ваш вік:
76 відповідей



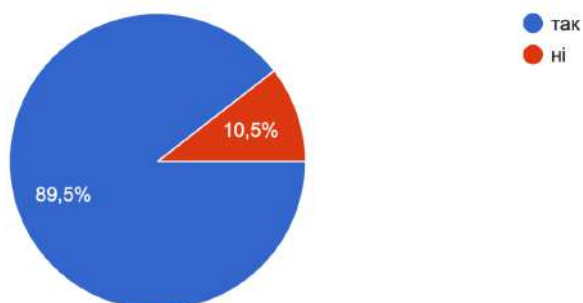
Ваша стать:

76 відповідей



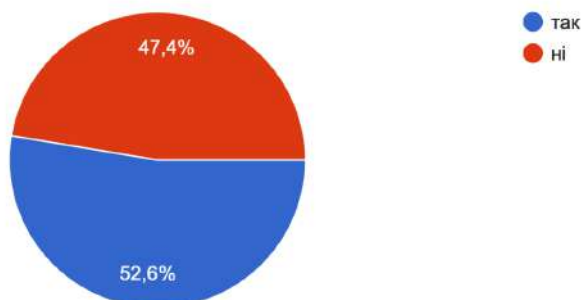
Ви проживаєте в Україні?

76 відповідей



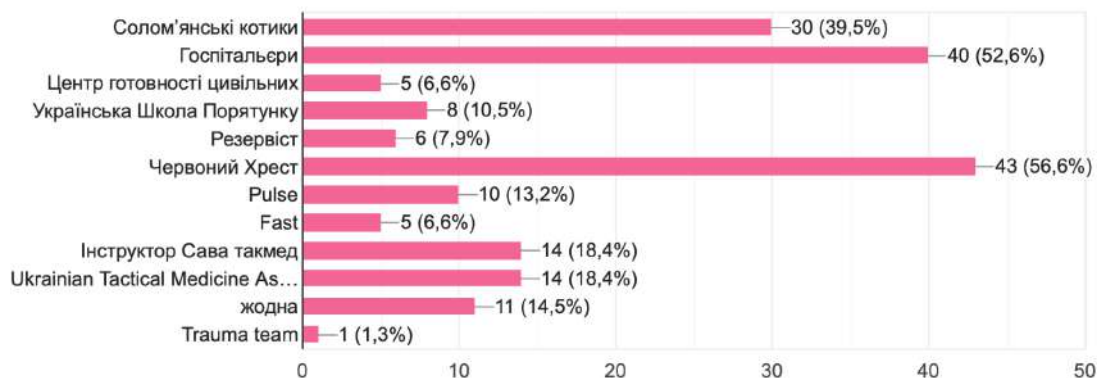
Чи проходили ви тренінги/курси з першої домедичної допомоги чи тактичної медицини?

76 відповідей



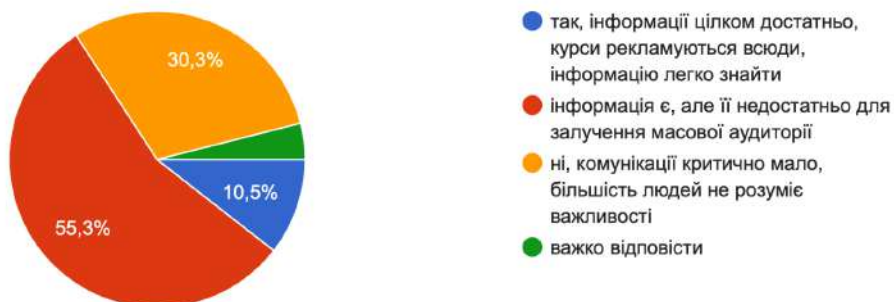
Про які з перелічених організацій ви чули/слідкуєте за діяльністю?

76 відповідей



На вашу думку, чи є зараз достатнім рівень комунікації та інформування суспільства щодо необхідності вивчення тактичної медицини?

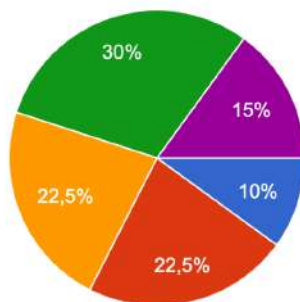
76 відповідей



(2, – ті, хто проходив тренінг хоча б 1 раз)

Коли востаннє ви проходили тренінг?

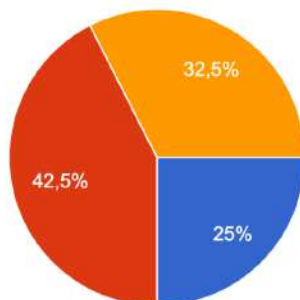
40 відповідей



- цього місяця
- місяць-півроку тому
- півроку-рік тому
- більше року тому
- більше 2-х років тому

Скільки разів проходили тренінги з моменту повномасштабного вторгнення росії на територію України?

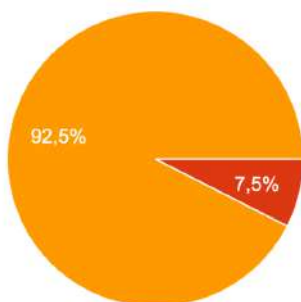
40 відповідей



- 1
- 2
- 3 і більше разів

Оберіть формат тренінгу/курсу, що ви проходили:

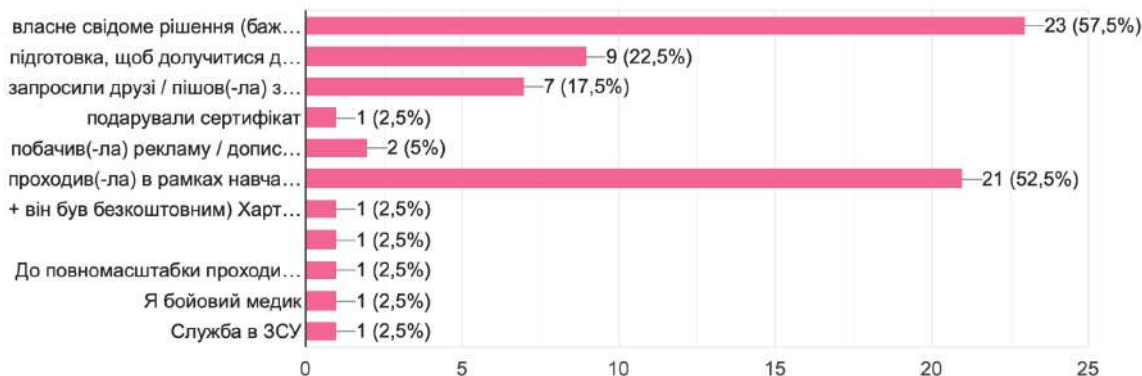
40 відповідей



- Лекційний
- Практичний
- Лекційний + Практичний

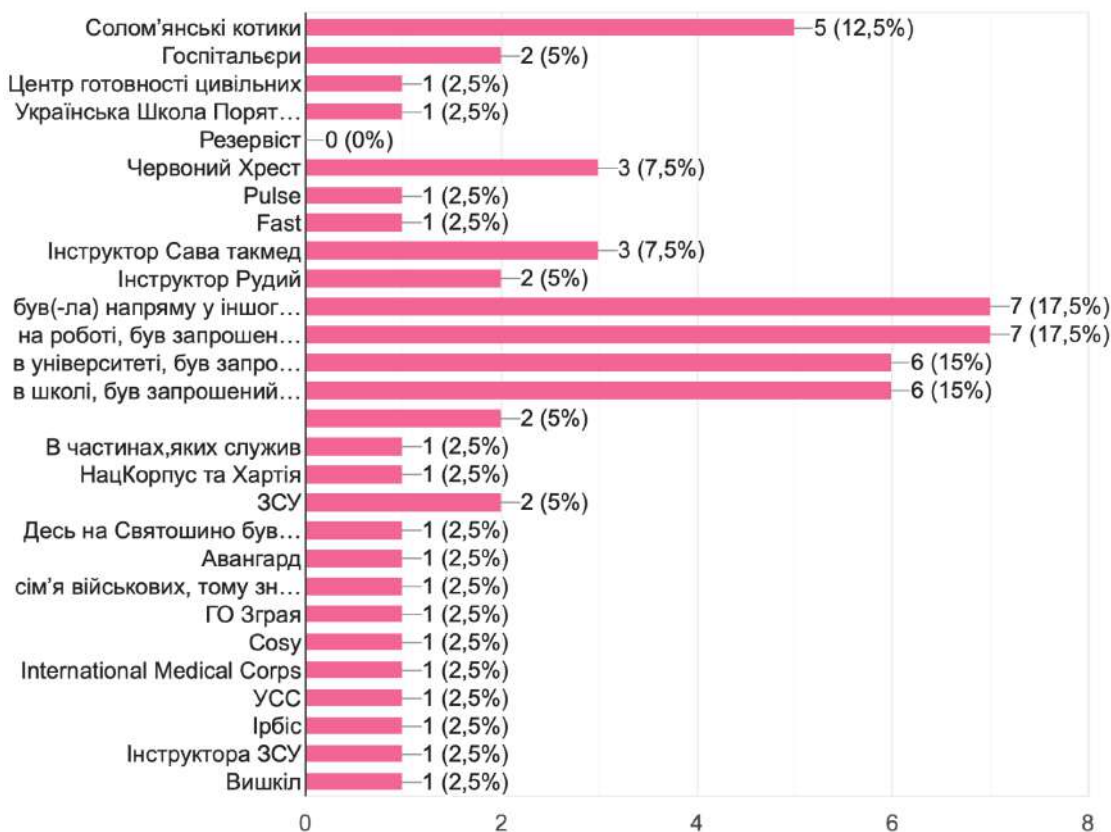
Що стало мотивацією прийти на тренінг?

40 відповідей



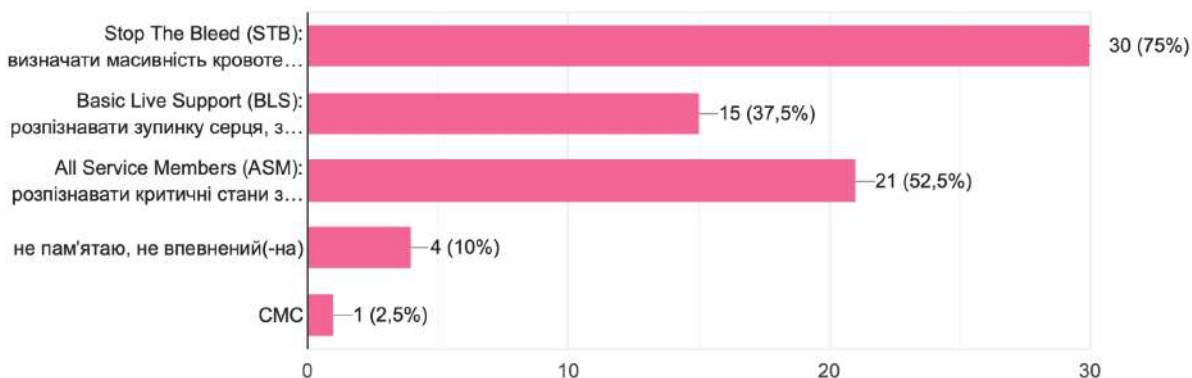
Оберіть, де саме ви проходили тренінг(и)?

40 відповідей



Який вид тренінгу/курсу це був? Які навички опанували?

40 відповідей



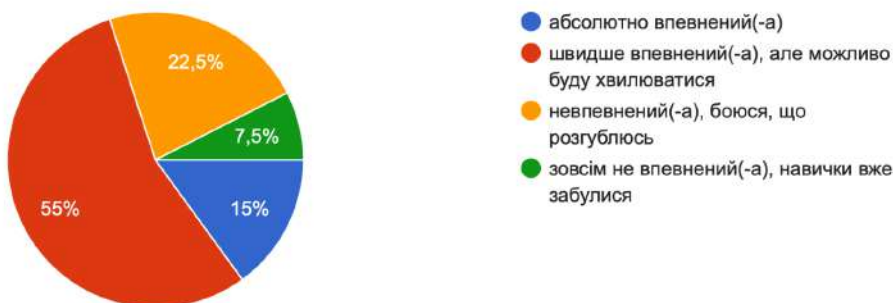
Чи носите ви зараз із собою індивідуальну аптечку (IFAK) або турнікет у повсякденному житті?

40 відповідей



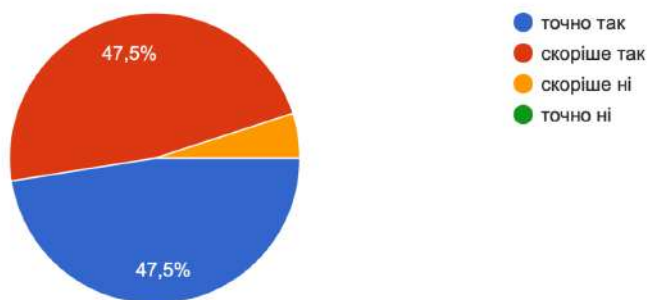
Наскільки ви впевнені, що зможете застосувати свої навички в реальній екстремальній ситуації (наприклад, зупинити критичну кровотечу)?

40 відповідей



Чи плануєте поновлювати навички/приходити знову на тренінги?

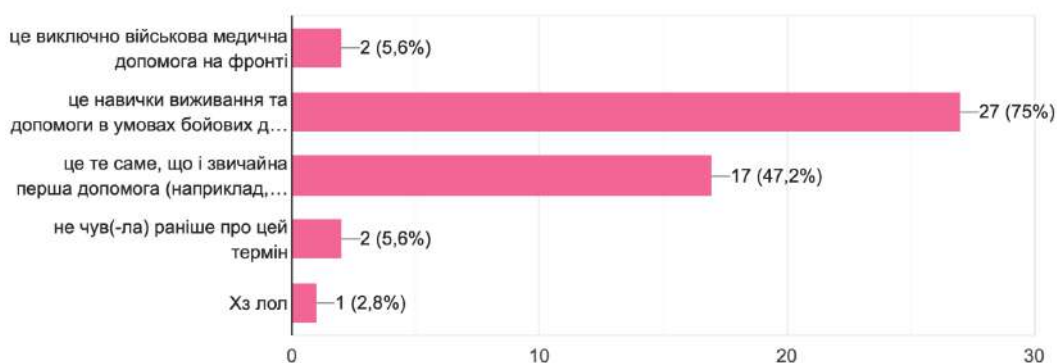
40 відповідей



(3, – ті, хто не проходили жодного тренінгу з тактичної медицини)

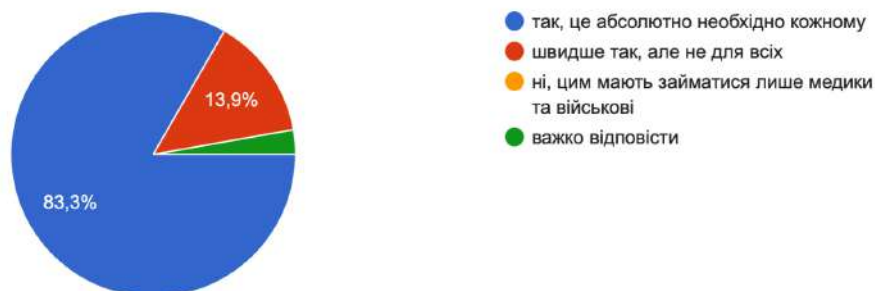
Що означає «тактична медицина», у вашому розумінні?

36 відповідей



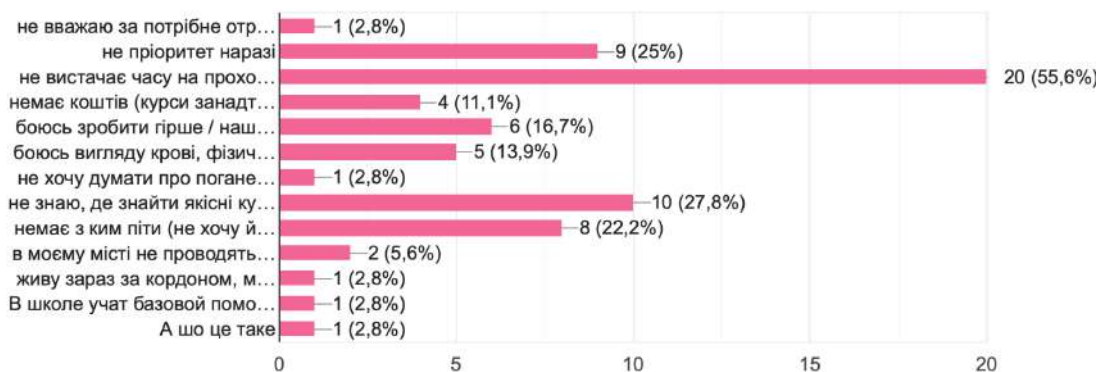
Чи вважаєте ви за потрібне цивільним особам освоїти навички тактичної медицини / домедичної допомоги в сучасних реаліях?

36 відповідей



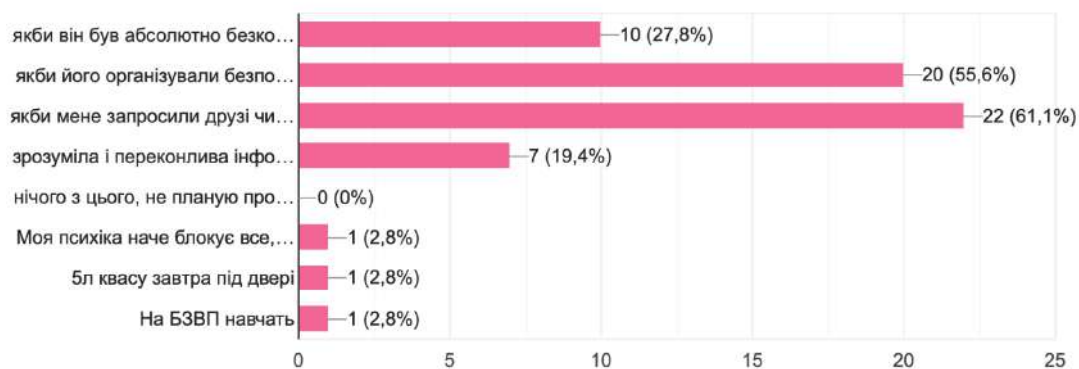
З яких причин ви не відвідували жодного тренінгу з домедичної допомоги?

36 відповідей



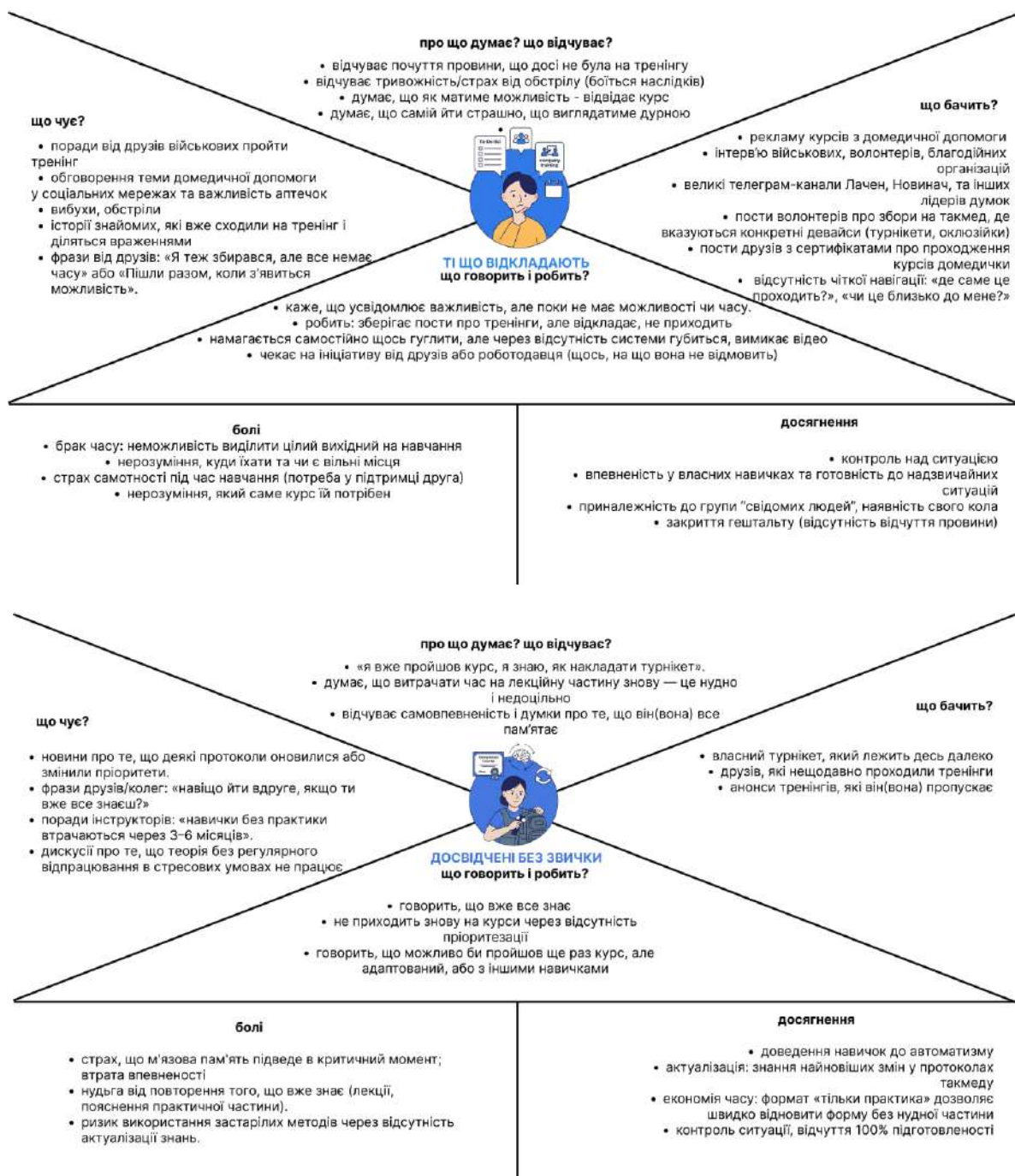
Що могло б мотивувати вас пройти такий тренінг найближчим часом?

36 відповідей



Додаток Г. Карта емпатії до кожного виокремленого сегменту цільової аудиторії.





Додаток Г. Метод 5 Why (П'ять «Чому») для аналізу бар'єрів цільової аудиторії.

1 сегмент «Необізнані». Проблема:	Свідомо уникають будь-якого контенту, пов'язаного з тактичною медициною.
Чому?	Вони відчувають сильний страх і тривогу при згадці про поранення чи кров.

Чому?	Вони не хочуть асоціювати себе з роллю жертви або свідка трагедії.
Чому?	Вони намагаються зберегти психологічну стабільність через механізм заперечення («якщо я про це не знаю, це мене не торкнеться»)
Чому?	У них немає впевненості, що вони взагалі здатні допомогти, а не нашкодити
Чому? Першопричина.	Сприйняття тактичної медицини виключно як військової дисципліни, що мають мати лише професіонали, а не як базового цивільного навику безпеки

2 сегмент «Ті, що відкладають» Проблема:	Усвідомлюють потребу (83,3%), але не записуються на тренінг.
Чому?	Скаржаться на брак вільного часу (55,6% опитаних).
Чому?	Навчання не сприймається як терміновий пріоритет у порівнянні з роботою чи побутом.
Чому?	Процес вибору курсу, логістика та реєстрація здаються занадто складними для одноосібного виконання.
Чому?	Не вистачає особистої мотивації «пересилити себе» та побороти власний

	страх відвідування (тому попередні причини здаються надто вагомими).
Чому? Першопричина.	Високий «порог входу» (логістичний та емоційний) та відсутність культури навчання «за компанію» або на робочому місці.

3 сегмент «Досвідчені, без звички» Проблема:	Не поновлюють знання, попри наявність досвіду.
Чому?	Вважають, що отриманої колись інформації достатньо
Чому?	Мають «ілюзію компетентності».
Чому?	Не відчують прогресу або новизни у повторному відвідуванні базових курсів.
Чому?	Соціальне середовище більше не стимулює обговорення такмеду так активно, як на початку війни
Чому? Першопричина.	Відсутність системи циклічних нагадувань та культури регулярного поновлення власних навичок

ДОДАТОК Д. Прес-реліз для медіа про Всеукраїнський місяць домедичної допомоги та створений курс з домедичної допомоги.

Безкоштовний курс з домедичної допомоги для кожного — Госпітальєри та Солом'янські котики у партнерстві з МОЗ розробили навчальну програму для опанування навичок, що рятують життя.

У межах Всеукраїнського місяця домедичної допомоги Міністерство охорони здоров'я України у партнерстві з благодійним фондом «Солом'янські котики» та добровольчим батальйоном «Госпітальєри» презентували освітній курс «Домедичка для всіх». Проєкт створений, щоб надати кожному українцю базові знання для порятунку життя в умовах війни.

Курс поєднує багаторічний досвід професійних інструкторів із тактичної медицини та дозволяє самостійно опанувати теоретичні поняття з домедичної допомоги, що рятують життя.

Програма курсу включає:

- Основи домедичної допомоги: що це, для кого та за яких умов використовується;
- Опанування протоколу Stop The Bleed – як міжнародного стандарту з порятунку життя за умов масивних кровотеч. Навички користування турнікетом, ідентифікування масивності кровотечі, використання підручного спорядження.

«Сьогодні навички домедичної допомоги — це базова навичка для кожного українця, що цінують власне життя. Разом із партнерами ми створили проєкт, який робить ці знання доступними, зрозумілими та безкоштовними для кожного», — зазначив міністр МОЗ Віктор Ляшко.

Окрім навчальних модулів, на сайті курсу надана уся інформація для практичного застосування навичок та навчання. Не потрібно самостійно шукати, до кого йти навчатися – користувачі можуть скористатися готовою інтерактивною мапою, де вказані локації тренінгів у великих містах України,

а також ознайомитися з переліком перевірених волонтерських організацій, які проводять сертифіковані офлайн-навчання.

Курс доступний на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я за посиланням: [посилання]

Контакти:

Прес-центр МОЗ: +3809483950222

ДОДАТОК Е. Макет сторінки безкоштовного курсу на сайті МОЗ.



ДОДАТОК Є. Сценарій до проморолику кампанії.

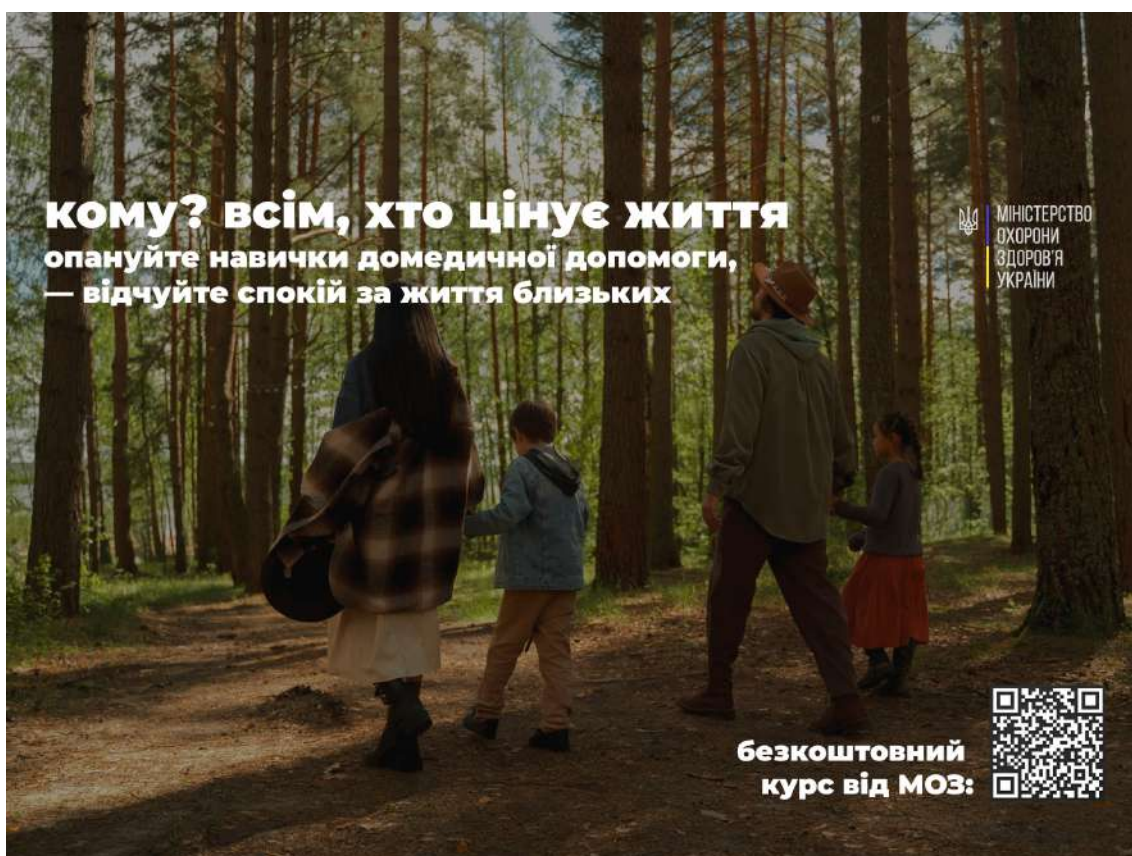
Час (в секундах)	Який текст звучить	Кадр (що зображено)
0-3 секунди	кому? всім, хто чекає вихідних, щоб провести час разом	кадр з сімейного відпочинку на природі, з аптечкою біля столу
3-10 секунди	всім, хто шарить за фешн	кадр з одного з барів у Києві, з людьми із стилізованими підсумками з турнікетами на одязі чи

		рюкзаці/сумках
10-18 секунди	всім, хто не знає, що запостити в сторіз	кадр, де дівчина фотографує сертифікат з пройденого тренінгу STB і постить його на свою особисту сторінку в Instagram stories та відмічає акаунт МОЗ та Госпітальєрів
18-25 секунди	всім, хто так чекав літніх концертів	кадр, де на вході на концерт при перевірці не забирають турнікет у відвідувача концерту, а навпаки тиснуть руку
25-35 секунди	всім, хто шукає нові ідеї для побачення	кадр, де пара (хлопець та дівчина) разом тренуються на тренінгу з домедичної допомоги
35-42 секунди	і покращення бізнесу також	кадр з проведення корпоративного тренінгу у компанії
42-47 секунди	всім, хто завжди в пошуку саморозвитку	кадр, де бариста у кав'ярні дивиться відео з TikTok з пояснювальним відео про турнікет
47-60 секунди	всім, хто цінує життя	почергово змінюються різні кадри: зустріч у закладі, зустріч жінки з чоловіком військовим на вокзалі, відвідування концерту, відпочинок у горах, тренування у залі, культурна подія у спеціальному просторі
60-70 секунди	опануйте навички домедичної допомоги – відчуйте спокій за себе та своїх близьких у дії; почніть з безкоштовного курсу.	кадр, де зображується скрін відео з курсу домедичної допомоги, розробленого МОЗ та кьюар-код з посиланням на курс

ДОДАТОК Ж. Слогани до кампанії для зовнішньої реклами та приклади візуалізації.

Слогани кампанії	Що зображено на банері
кому? всім, хто цінує життя опануйте навички домедичної допомоги – відчуйте спокій за близьких	• безтурботне фото з сімейним відпочинком • кьюар-код з посиланням на курс від МОЗ та партнерів
кому? всім свідомим бізнесам опануйте навички домедичної допомоги – потурбуйтеся про безпеку своїх людей	• фото з корпоративного тренінгу з домедичної допомоги • кьюар-код з посиланням на курс від

	МОЗ та партнерів
кому? всім, хто шукає ідеї для побачення опануйте навички домедичної допомоги – турбота про коханих виглядає саме так	• фото зі спільного проходження курсу у парі чоловіка і жінки • кьюар-код з посиланням на курс від МОЗ та партнерів
кому? всім, хто не знає, що запостити в сторіз опануйте навички домедичної допомоги – пишайтеся бажанням жити	• фото сертифікату з пройденого тренінгу та його відмітка у соціальних мережах • кьюар-код з посиланням на курс від МОЗ та партнерів
кому? всім, хто шукає дорослого саморозвитку опануйте навички домедичної допомоги – справжні знання для життя	• скріншот з обговорення у Threads про дискусію про саморозвиток, обговорення навичок домедичної допомоги, як ознака інтелекту • кьюар-код з посиланням на курс від МОЗ та партнерів
кому? всім, хто шарить за фешн опануйте навички домедичної допомоги – турнікет це аксесуар свідомості	• фото застилізованого турнікету у підсумку • кьюар-код з посиланням на курс від МОЗ та партнерів
кому? всім, хто мріяв хоч раз стати супергероєм опануйте навички домедичної допомоги – щоб теж вміти рятувати життя	• фото з дитячим фото у костюмі супергероя • кьюар-код з посиланням на курс від МОЗ та партнерів



кому? всім, хто цінує життя
опануйте навички домедичної допомоги,
— відчуйте спокій за життя близьких

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

безкоштовний
курс від МОЗ:

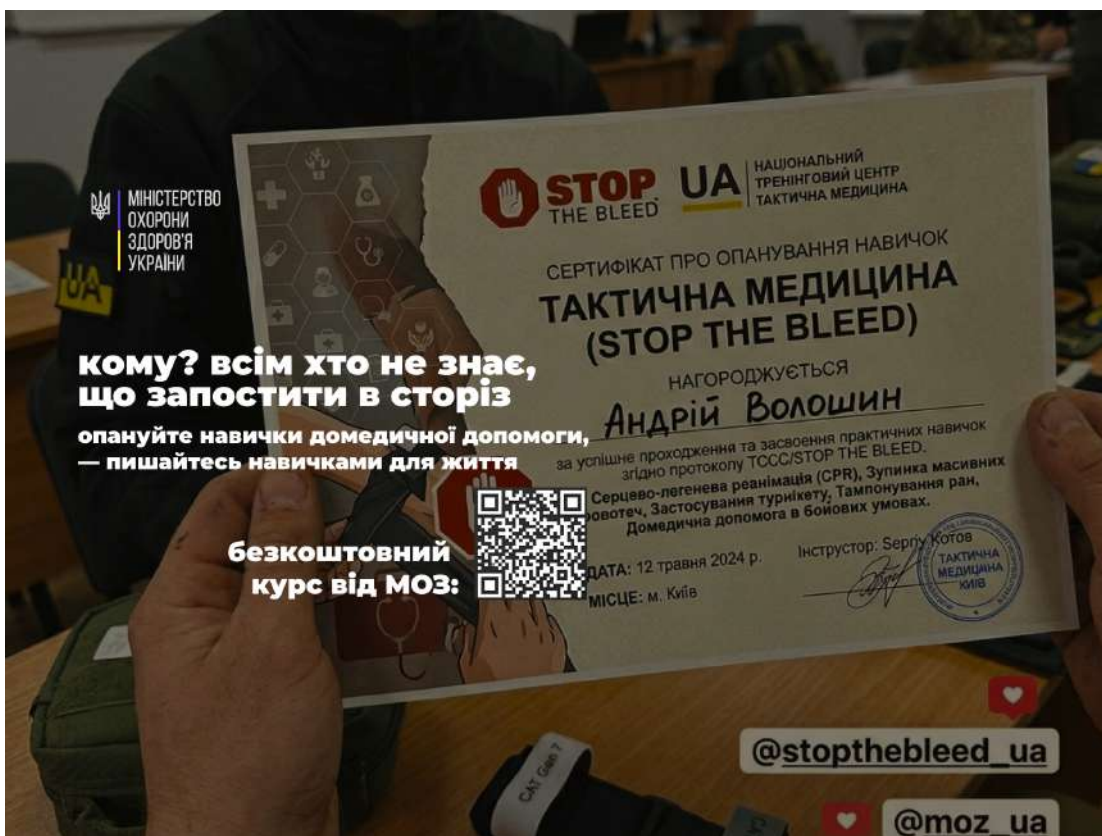



кому? всім свідомим бізнесам
опануйте навички домедичної допомоги,
— потурбуйтеся про безпеку своїх людей

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

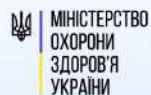
безкоштовний
курс від МОЗ:





**ДОДАТОК 3. Перелік питань для рекламного опитування про поняття
тактичної медицини та протоколу STB у метро та візуалізація.**

хто може надавати домедичну допомогу:



ДСНС та інші екстрені служби

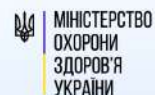
лише професійні медики та швидка

будь-хто з очевидців події, що сталась

лише поранений сам собі



для чого потрібен турнікет у контексті домедичної допомоги?



для зупинки масової кровотечі

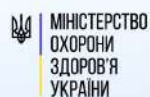
для військових операцій

для фіксації переломів кінцівок

для перевірки артеріального тиску



скільки критичного часу у вас є, щоб врятувати людину з масивною кровотечею?



до 20-ти хвилин

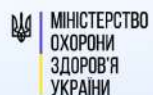
до 3-ох хвилин

близько 30-ти секунд

до години, якщо людина у свідомості



що означає назва міжнародного протоколу STB?



Stay To Breathe (залишся дихати)

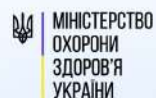
Stop The Bleed (зупини кровотечу)

Standart Treatment Base
(стандартна база лікування)

Safe Tactical Behavior
(безпечна тактична поведінка)



що таке тампонування рани?



щільне заповнення порожнини рани бинтом або тканиною

засипання рани будь-яким порошком

накладання пластиру на подряпину

втирання крові навколо рани



**які організації відомі
навчанням з домедичної
допомоги?**

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Добровольчий батальйон
Госпітальєри

Солом'янські котики

Червоний хрест

ООН



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

благодійний фонд
СОЛОМ'ЯНСЬКІ
КОТИКИ

ГОСПІТАЛЬЄРИ

**опануйте курс домедичної
допомоги, знайте як
врятувати життя близьких**



безкоштовний
курс

**ДОДАТОК II. Контент-план на перший місяць комунікаційної кампанії для
соціальних мереж МОЗ (на прикладі Instagram)**

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Дата	Назва допису			Вид ... ▾	Додаткові методи просування		
2	01.06.2026	Анонс Всеукраїнського місяця до			фото ▾			
3	02.06.2026	Просвітницький контент з медійн			reels ▾			
4	03.06	Промо курсу у вигляді вирізок з ко			кару... ▾	таргетована реклама		
5	04.06.2026	Презентація курсу у партнерстві з			спіл... ▾	спільний допис (обмін аудиторією)		
6	05.06	Історії з порятунком життя, використ			reels ▾			
7	05.06	Де проходити тренінги з домедич			фото ▾	таргетована реклама		
8	06.06	Просвітницький контент з медійним			кару... ▾			
9	07.06	Волонтерські організації, що виклад			кару... ▾			
10	10.06	Бізнеси, що провели корпоративні			спіл... ▾	спільний допис (обмін аудиторією)		
11	11.06	Історії з порятунком життя, використ			кару... ▾			
12	12.06	Просвітницький контент з медійним			reels ▾	таргетована реклама		
13	15.06	Промо курсу у вигляді вирізок з ко			reels ▾			
14	17.06	Волонтерські організації, що виклад			спіл... ▾	спільний допис (обмін аудиторією)		
15	18.06	Історії з порятунком життя, використ			reels ▾			
16	19.06	Де проходити тренінги з домедичн			кару... ▾			
17	20.06	Просвітницький контент з медійним			reels ▾			
18	21.06	Бізнеси, що провели корпоративні			reels ▾			
19	22.06	Волонтерські організації, що виклад			кару... ▾			
20	23.06	Анонс Події з проведення масшта			фото ▾	таргетована реклама		
21	24.06	Історії з порятунком життя, використ			кару... ▾			
22	25.06	Промо до масштабної події від МОЗ			reels ▾			
23	26.06	Промо до масштабної події від МОЗ			кару... ▾			
24	27.06	Бізнеси, що провели корпоративні			reels ▾			

ДОДАТОК І. Приклад допису для соціальних мереж – про анонсування безкоштовного лекційного курсу у партнерстві з «Госпітальєрами» та «Солом'янськими котиками»

Візуальна частина посту: карусель з уривками відео з курсу МОЗ та цікавими та важливими фактами про домедичну допомогу, зокрема протокол STB.

Опис до посту:

Навички «для життя» – знання про те «що робити» у моменти, до яких завжди потрібно бути готовими, щоб вони ніколи не трапилися.

Що робити у випадку поранення під час обстрілів?

Як діяти, якщо ви опинилися під завалами?

Що таке масивна кровотеча та як допомогти собі чи близьким, якщо це сталося з вами?

І нарешті — як врятувати життя у критичний момент?

Відповіді на ці та ще більше питань ви знайдете у новому безкоштовному лекційному курсі від Міністерства охорони здоров'я. Разом з добровольчим

батальйоном парамедиків «Госпітальєри», що вже більше 10-ти років займаються розвитком медицини в умовах війни та Благодійним фондом «Солом'янські котики», фондом, що став значно більше ніж просто місцем з проведення тренінгів та плетіння сіток — ми розробили курс «Домедичка для всіх». Знаходьте на сайті Міністерства, за посиланням на сторінці.

Для всіх, хто цінує життя.

Опануйте навички домедичної допомоги — відчуйте спокій за себе та близьких.

ДОДАТОК Й. Приклад інформаційного листа (нюслеттера), що надходитиме у застосунок Helsi на початку тижня.

Ньюслеттер буде поданий у форматі слайдів, що з'являються у застосунку при його відкритті.

перший слайд

Що робити у випадку поранення під час обстрілів?

Як діяти, якщо ви опинилися під завалами?

Скільки часу насправді ви маєте для порятунку життя у критичний момент?

другий слайд:

[Домедичка для всіх] (посилання на курс)

МОЗ у партнерстві з Госпітальєрами та Солом'янськими котиками розробили спільний лекційний курс з опанування навичок домедичної допомоги — для всіх, хто цінує життя.

третій слайд:

Для практичного застосування навичок, практики з турнікетом та тампонуванням ран — приходьте на тренінги до партнерів.

четвертий слайд:

[Інтерактивна мапа]

Знаходьте місця для відвідування тренінгу у своєму місті та запрошуйте з собою близьких. Потурбуйтеся про себе та близьких.

ДОДАТОК К. Таймлайн-сценарій для проведення масового тренінгу «Stop the Bleed» (STB) у Києві в межах «Всеукраїнського місяця домедичної допомоги».

Захід побудовано за принципом проведення інтенсивних експрес курсів щогодини. Це дає змогу залучити максимальну кількість запрошених гостей та випадкових відвідувачів до тренінгу.

Загальна інформація про захід:

- Локація: м. Київ, ТРЦ (наприклад, «Respublika Park»).
- Час проведення: Субота, з 12:00 до 18:00 (6 циклів навчання по 45–60 хвилин).
- Партнери-інструктори: Центр готовності цивільних (ЦГЦ), БФ «Солом'янські котики», МБ «Госпітальєри», Українська школа порятунку (УШП), Товариство Червоного Хреста України (серед інструкторів буде обрано одну з організацій під кожну подію)
- Запрошені інфлуенсери: Сергій Стерненко, Ігор Лаченков, krapka.krapka (культурологиня), Михайло Лебіга, Дар'я Квіткова, Наті Гресько, та інші. (переважно лайф-стайл блогери, зі свідомою позицією).
- Запрошені медіа: Суспільне, Новий канал, медіа Грунт, 1+1.

Візуальний вигляд та розподілення на зони локації. Простір ділиться на 4 зони:

1. Інформаційна зона: інформаційні банери з інфографікою STB, історіями порятунку життя від Госпітальєрів та Солом'янських котиків, а також великими QR-кодами для запису на повні курси домедичної допомоги та на лекційний курс від МОЗ. На інформаційних банерах також буде подано історію домедичної допомоги, створення протоколу STB та історії волонтерських організацій, що розвивали навчання домедичної допомоги в Україні.
2. Реєстраційна зона: зона, де волонтери зустрічають людей, формують групи на наступний слот (по 7–10 людей на одного інструктора).

3. Практична зона (головна сцена + тренувальні килимки): Простір із матами, тренувальними турнікетами, манекенами-симуляторами рани (для тампонади).
4. Фотозона: брендований простір для запрошених інфлуенсерів та учасників. Інсталяція з макетом турнікету та можливістю виграти призи від спонсорів та партнерів за донат.

Чек-лист зі спорядження, що має бути на події:

- Звук: Радіомікрофони для ведучого та головного інструктора (гарнітури, щоб руки були вільні), потужні колонки (щоб перебити шум ТРЦ).
- Матеріали для практики: Не менше 50-70 тренувальних турнікетів, 100 шт рукавичок, 10 макетів для тампонади, 30 фітнес-килимків.
- Додатковий матеріал: 1000 інформаційних буклетів зі схемою STB, 100 одиниць призів (турнікети, аптечки, наліпки) для розіграшів протягом дня.

З моменту відкриття події проводиться низка інтенсивних тренінгів по чергово.

Детальний сценарій одного тренувального циклу (45–60 хвилин):

Цей сценарій повторюється кожен годину з новими учасниками.

Таймінг	Що відбувається на події
00:00 – 00:05	Початок першого циклу тренінгу. Збір учасників, що зареєструвалися та пояснення базових правил, а також того, що відбуватиметься далі.
00:05 – 00:15	Лекційна частина. Включає пояснення головних етапів протоколу: ● Крок 1: Оцінка власної безпеки. ● Крок 2: Визначення масивної кровотечі (пояснення з несправжніми прикладами на презентації). ● Крок 3: Накладання турнікету (про види турнікетів).

	Крок 4: Прямий тиск на рану та тампонада (що це і в яких моментах можемо використовувати).
00:15 – 00:45	Практична частина. Учасники розподіляються по точках (на килимках). Біля кожної групи з 7-10 людей стоїть свій сертифікований інструктор. - Перші 15 хвилин – турнікети: Кожен учасник тренується накладати турнікет сам собі на руку, потім на ногу. Далі – робота в парах (накладання турнікету «пораненому» другу чи колезі). - Наступні 15 хвилин – тампонада та тиск: Робота зі спеціальними тренажерами (макети кінцівок з імітацією ран). Учасники вчаться заштовхувати бинт (імітацію гемостатика) у рану та здійснювати правильний тиск всією вагою тіла.
00:45 – 00:52	Розіграш турнікету для тих, хто встигне накласти турнікет менш ніж за хвилину.
00:52 – 01:00	Підбиття підсумків, подарунки та Call to Action

ДОДАТОК Л. Текст до листівок для розповсюдження для громади на події.

Передня сторона:

3 хвилини – саме стільки часу є, щоб зупинити масивну кровотечу та врятувати життя.

Обстріли, уламки скла, ДТП чи навіть побутова травма – це реальність, у якій допомога потрібна миттєво.

Як врятувати себе? Як захистити близьких?

Зворотня сторона (інформаційна):

Приходьте на безкоштовні тренінги – ми навчимо всього!

Міністерство охорони здоров'я разом із провідними медичними волонтерами запускають понад 20 практичних тренінгів у великих містах України.

Чого ви навчитеся за 60 хвилин тренінгу:

- Як розпізнати масивну кровотечу;
- Як правильно накласти турнікет собі та іншому;
- Як тампонувати рани за міжнародними стандартами.

Для всіх, хто цінує життя.

Шукайте анонс та приходьте у своєму місті: [QR-код]

Скануйте, щоб перейти на сторінки МОЗ

ДОДАТОК М. Факт-лист про безкоштовний лекційний курс від МОЗ.

ФАКТ-ЛИСТ: Освітній проєкт «Домедичка для всіх»

Основна інформація

- Назва курсу (проєкту): «Домедичка для всіх».
- Організатори та партнери: Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) у партнерстві з БФ «Солом'янські котики» та добровольчим батальйоном парамедиків «Госпітальєри».
- Вартість: Безкоштовно.
- Тривалість доступу: Курс буде безкоштовним протягом усього періоду комунікаційної кампанії, яка триватиме півроку.
- Платформа розміщення: Окрема вкладка на офіційному сайті МОЗ.
[посилання]

Мета та завдання проєкту

- Головна мета: Створення належних умов для громадян для опанування навичок домедичної допомоги – у безкоштовному, доступному та зручному online форматі.
- Привернення уваги до теми домедичної допомоги серед громадськості та медіа, акцентувати на цінності та важливості теми.
- Зміна сприйняття: Формування розуміння, що домедична допомога та тактична медицина — це не суто військові поняття, а базова навичка, необхідна кожному цивільному українцю в умовах воєнного стану.
- Мотивація до проходження практичних тренінгів.

Програма та зміст курсу

Курс поєднує досвід професійних інструкторів і містить такі блоки:

- Основи домедичної допомоги: що це таке, для кого і за яких умов вона використовується.
- Міжнародний протокол Stop The Bleed (STB): опанування міжнародного стандарту порятунку життя в разі масивних кровотеч.
- Практичні теми: визначення масивності кровотеч, правила користування турнікетом, тампонування ран та використання підручного спорядження.

Інтерактивні інструменти на сайті

- Інтерактивна мапа: Мапа з організаціями, які проводять практичні тренінги по Україні, зокрема у великих містах (Київ, Дніпро, Одеса, Харків, Львів).
- База організацій: Перелік перевірених волонтерських організацій, які проводять сертифіковані офлайн-навчання.

Канали поширення інформації

Посилання на курс розповсюджуватимуться через:

- Інфлуенсерів;
- Медіа та прес-релізи;
- Телебачення;
- Соціальні мережі.

Контакти для зв'язку

- Прес-центр МОЗ: +3809483950222