

10. Імплементация в роботу Центру та всестороннє долучення установи до реалізації загальнонаціональної програми «Здорова Україна», яку ініціював Президент Володимир Зеленський.

Програма охоплює всі вікові групи людей та адаптована як до великого міста, так і маленького села, складається з трьох основних компонентів: 1. модель здорової школи; 2. медичні обстеження; 3. безкоштовні спортивні майданчики, буде основою, на яку орієнтуватиметься Центр під час розробки та проведення комунікаційних кампаній з промоції здорового способу життя, розробці програм у сфері громадського здоров'я.

11. Реалізація різних напрямів автономізації установи, в межах, визначених Статутом та організаційно-правовою формою (в кадровій політиці; фінансового - шляхом впровадження нових послуг, подання грантових заявок, фандрайзингу; наукового – можливості обрання наукових досліджень з найактуальніших для області питань тощо).

Висновок. Європейський і світовий досвід свідчить, що адміністрування та керування санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я має засновуватися на визначальних принципах поваги до інституційної автономії: відкритості й прозорості; суспільної відповідальності; внутрішньому контролю якості наданих послуг.

Лінніков С.В.¹, Миронюк І.С.²

КОМУНІКАЦІЙНІ КРИЗИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: СТАРТ ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19 У ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹ Одеський обласний центр громадського здоров'я, м. Одеса, Україна

² ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Вступ. Для України комунікативна діяльність у сфері охорони здоров'я здебільшого є не упорядкованою із тривалими періодами переходу відповідальності від одних інституцій до інших, від державного сектору до сфери діяльності неурядових організацій або, навіть, окремих персон. Тривалий час в країні не було єдиного речника в сфері громадського здоров'я. Міністерство охорони здоров'я не виступало створювачем інформації та поширювачем її серед населення. Місцева влада у вигляді департаментів охорони здоров'я державних адміністрацій також здебільшого здійснювала суто адміністративно-управлінські функції з розбудови системи та підтримання фінансування закладів охорони здоров'я. Громадські та пацієнтські організації, що почали з'являтися в Україні після 1991 року, обирали тематику і проблеми для власних інформаційних кампаній виключно за напрямком власної діяльності, наприклад: ВІЛ-інфекція, туберкульоз чи допомога людям з інвалідністю. Одним з прикладів погано впровадженої комунікаційної політики можна взяти програму ліквідації наслідків пандемії коронавірусної інфекції в Україні. З самого початку пандемії роль комунікаторів на тему загрози на себе перейняли телеканали та окремі лідери думок. Через це люди часто отримували мало перевірену інформацію та ширилася плітки та інформаційний шум.

Основна частина. Першою серйозною кризою під час пандемії коронавірусу стало повернення українських громадян на обсервацію з Китаю

до України. Тривалий час органи державної влади не могли визначити, хто саме має бути відповідальним за дотримання карантину, де саме і яким чином він буде організований. Врешті функції організації карантину на себе перейняло Міністерство внутрішніх справ. З сторони Міністерства охорони здоров'я в цей період лунали протирічні меседжі. Через це у деяких населених пунктах почалися протести місцевого населення. Зокрема, у селі Микулинці на Тернопільщині були влаштовані блокпости та цілодобове чергування, а аеропорт Тернополя відмовився прийняти літак з евакуйованими з Китаю українцями. Також проти того, щоб евакуйованих розміщували у Київській лікарні №2, виступили депутати Гостомельської селищної ради. Найбільші протести відбулися 20 лютого 2020 року у селищі Нові Санжари Полтавської області, коли було прийняте остаточне рішення розмістити евакуйованих у місцевому медичному центрі Національної Гвардії України. Під час протистояння з силами поліції було затримано не менше 24 осіб, а 10 правоохоронців звернулися за медичною допомогою. В селищі почали перекривати дороги, сталися сутички з правоохоронцями. До селища стягнули додаткові сили Нацгвардії. Для вирішення питання не було розроблено комунікаційної стратегії реагування на кризу. Натомість для врегулювання наслідків, заспокоєння населення наступного вечора в той самий карантин було поміщено і тодішню міністерку охорони здоров'я. Після Санжарів були протести у Чернівцях 4 березня, де 3 березня був госпіталізованих перший хворий на корона вірусну хворобу. В подальшому через брак офіційної інформації, значну кількість інформаційного шуму, люди почали втрачати довіру до офіційних джерел інформації. Наступною комунікаційною кризою стали висловлювання Державного санітарного лікаря про відсутність реальної необхідності заборони відвідувати парки та сквери під час загальнонаціональних карантинних обмежень. В суспільстві цей меседж був сприйнятий, як обман населення. В подальшому відсутність єдиної стратегії комунікації між усіма речниками сектору громадського здоров'я вилилася в низьке бажання вакцинуватися проти коронавірусу на початку 2021 року. При чому низьке бажання і недовіра до вакцинації спостерігалась як серед загального населення, так і серед медичних працівників. Данні щодо загального числа підлягаючих вакцинації за окремими контингентами та тих, хто дав згоду на вакцинацію в Одеській області, наведені в таблиці.

Таблиця.

Результати інформаційної кампанії щодо адвокації вакцинації від COVID-19 В Одеській області на початок 2021 року

Група населення, що підлягає щепленню проти ковід	Підлягало всього, осіб	Виявили бажання вакцинуватись	
		осіб	%
Працівники мобільних бригад з імунізації	60	36	60,0
Весь персонал, у т.ч. медичні працівники, які працюють у ЗОЗ, де надають стаціонарну допомогу	3632	683	18,8

хворим на коронавірусну хворобу COVID-19			
Усі працівники лабораторій, які проводять лабораторні дослідження на коронавірусну хворобу COVID-19	325	35	10,8
Усі працівники екстреної медичної допомоги, включаючи водіїв	1678	170	10,1
Люди, які перебувають у спеціалізованих закладах (інтернатах, будинках для осіб похилого віку тощо)	1595	1356	85,0
Працівники спеціалізованих закладів (інтернатів, будинків для осіб похилого віку тощо)	1267	790	62,4
Усі працівники первинної медичної допомоги, у т.ч. адміністративний персонал	5627	335	5,9
Усі працівники інших ЗОЗ, які не надають стаціонарну допомогу хворим на коронавірусну хворобу COVID-19, у т.ч. адміністративний персонал	18638	951	5,1
Працівники соціальної сфери, у т.ч. соціальні працівники та інші	3279	102	3,1

Наведені в таблиці результати показують, що комунікація з питань вакцинації проти ковід виявилася повністю неефективною. Більшість медичних працівників, що мають бути промоутерами вакцинації в громадах, відмовились вакцинуватися. З іншою сторони така ситуація викликала ще більше занепокоєння серед громадськості, адже як можна вакцинуватися, якщо твій власний лікар не вакцинується. Врешті решт така ситуація призвела до того, що вакцинальна компанія йшла вельми повільними темпами, попри обіцянки зробити щеплення більшості населю України вже до святкування 30 річниці Незалежності, темпи виявилися недостатніми. Зокрема в Одеській області від початку вакцинації 25 лютого до 13 травня 2021 року було вакциновано 38080 осіб, що становить в середньому 488 осіб на день. З такими темпами вакцинації на те, щоб провести одне щеплення усьому дорослому населенню Одеської області, яке складає 1 980 384 осіб, буде потрібно витратити близько 10 років. Таким чином, навіть попри створення в Україні єдиного координатора дії з питань комунікації у кризових станах громадського здоров'я, програми комунікації мали низьку ефективність, що в свою чергу унеможливило реалізацію програми.

Висновок. Кризи в сфері громадського здоров'я потребують правильного реагування з боку офіційних органів влади та лідерів думок. В результаті відсутності відповідної реакції нішу комунікаторів займають ЗМІ, що

починають ширити неперевірені факти та чутки, ти самим поглиблюючи кризу. Кризові комунікації в громадському здоров'ї потребують ретельної підготовки, та не терплять імпровізації. Кожен ризик має бути досліджений та передбачений завчасно.

Грузєва Т.С., Гречишкіна Н.В.

**СПІВПРАЦЯ КАФЕДР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЗВО
УКРАЇНИ У ФОРМУВАННІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ. В сучасних умовах системи охорони здоров'я багатьох країн вирішують важливі завдання розвитку систем громадського здоров'я та забезпечення їх достатньою чисельністю якісно підготовлених кадрів. Поряд з цим, потребують вирішення проблеми формування нового загону спеціалістів медичної галузі, здатних співпрацювати з фахівцями громадського здоров'я задля скорочення нездоров'я та досягнення благополуччя населення. Медичний персонал повинен володіти знаннями з питань зміцнення здоров'я та реалізовувати профілактичні програми в своїй повсякденній діяльності з обслуговування населення.

Основна частина. До фахівців охорони здоров'я висуваються умови щодо знань, умінь та компетентностей з моніторингу та оцінки здоров'я і благополуччя, встановлення причин нездоров'я, аналізу діяльності системи охорони здоров'я, окремих її служб, закладів тощо, визначення пріоритетів діяльності, обґрунтування стратегій та скоординованих дій, їх практичної реалізації з наступною оцінкою ефективності.

На формування вказаних компетентностей спрямовано вивчення навчальної дисципліни «соціальна медицина, громадське здоров'я». З метою навчально-методичного забезпечення викладання навчальної дисципліни «соціальна медицина, громадське здоров'я» підготовлено принципово новий підручник «Громадське здоров'я». Його зміст відображає концептуальну основу, принципи та увесь спектр проблем громадського здоров'я, підходів і стратегій їх вирішення.

Авторський колектив підручника включає висококваліфікованих науково-педагогічних працівників провідних закладів вищої медичної освіти України. Авторами розділів підручника є завідувачі, професори та доценти кафедр соціальної медицини та громадського здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Дніпровського державного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, Полтавського державного медичного університету,