Міністерство освіти і науки України
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка
Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

# Програми соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я

здобувачки IV року навчання
групи САб-1-22-4.0д
ОПП Соціальна адвокація першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності 231 Соціальна робота
Ломовцевої Марії Олександрівни

Наукова керівниця:
Сапіга Світлана Володимирівна,
доцент кафедри,
кандидат педагогічних наук, доцент

Київ – 2026

# АНОТАЦІЯ

Ломовцева М.О. Програми соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я. Кваліфікаційна робота бакалавра. Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, Київ, 2026.

Кваліфікаційну роботу присвячено дослідженню теоретичних засад та практики реалізації програм соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я в Україні. Об'єктом дослідження є соціальна адвокація у сфері громадського здоров'я. Предметом дослідження є форми, методи та умови ефективності програм соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я. У теоретичній частині розкрито сутність, цілі та принципи соціальної адвокації, охарактеризовано громадське здоров'я як стратегічний напрям соціальної політики, систематизовано основні детермінанти здоров'я населення, а також здійснено порівняльний аналіз чотирьох зарубіжних моделей соціальної адвокації у сфері охорони здоров'я – моделі громадської участі (Канада, Нідерланди), правової моделі (Бразилія, Південна Африка), профілактичної моделі (Німеччина, Сінгапур) та моделі захисту прав пацієнтів (Велика Британія, Франція). Емпіричну частину побудовано на аналізі нормативно-правового забезпечення адвокаційної діяльності у сфері громадського здоров'я в Україні та дослідженні адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує». З метою оцінювання впливу кампанії на молодіжну аудиторію проведено анонімне анкетування 60 респондентів віком 16–25 років із застосуванням ретроспективного підходу «до/після». Встановлено, що 50% молоді знайомі з матеріалами кампанії, основним каналом отримання інформації є соціальні мережі; до ознайомлення з кампанією 68,3% респондентів вважали існування «безпечних» форм куріння можливим, тоді як після контакту з її матеріалами 63,3% опитаних зафіксували зміну ставлення до куріння у більш негативний бік. За результатами дослідження сформовано рекомендації щодо вдосконалення програм соціальної адвокації: посилення доказової бази ініціатив, розвиток міжсекторальної співпраці та сталих коаліцій, удосконалення комунікаційних стратегій з урахуванням особливостей цільових аудиторій, цифровізація адвокаційної діяльності, запровадження системного моніторингу ефективності програм та розвиток локальних адвокаційних платформ у громадах.

**Ключові слова:** соціальна адвокація, громадське здоров'я, адвокаційна кампанія, соціальна політика, тютюнокуріння, профілактика, молодь, цифрові комунікації, нормативно-правове забезпечення, міжсекторальна взаємодія.

## ABSTRACT

Lomovtseva M.O. Social Advocacy in the Field of Public Health. Bachelor's thesis. Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, 2026.

The thesis examines the theoretical foundations and practical implementation of social advocacy programs in the field of public health in Ukraine. The object of the study is social advocacy in the field of public health. The subject of the study is the forms, methods, and conditions for the effectiveness of social advocacy programs in the field of public health. The theoretical part reveals the essence, goals, and principles of social advocacy; characterizes public health as a strategic direction of social policy; systematizes the key determinants of population health; and provides a comparative analysis of four international models of health advocacy – the community participation model (Canada, Netherlands), the legal model (Brazil, South Africa), the preventive model (Germany, Singapore), and the patient rights protection model (United Kingdom, France). The empirical part is based on an analysis of the legal and regulatory framework for advocacy activities in the field of public health in Ukraine and a study of the advocacy campaign "Safe Smoking Does Not Exist." To assess the campaign's impact on young audiences, an anonymous questionnaire survey of 60 respondents aged 16–25 was conducted using a retrospective pre/post approach. It was established that 50% of young people are familiar with the campaign's materials; social media is the primary source of information; prior to engaging with the campaign, 68.3% of respondents believed that "safe" forms of smoking existed, while after exposure to its materials, 63.3% reported a more negative attitude toward smoking. Based on the research findings, recommendations for improving social advocacy programs were developed: strengthening the evidence base for advocacy initiatives, developing cross-sectoral cooperation and sustainable coalitions, improving communication strategies tailored to target audiences, digitalizing advocacy activities, introducing systematic program effectiveness monitoring, and developing local advocacy platforms within communities.

**Keywords:** social advocacy, public health, advocacy campaign, social policy, tobacco smoking, prevention, youth, digital communications, legal and regulatory framework, cross-sectoral cooperation.

**ЗМІСТ**

**ВСТУП** 5

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ АДВОКАЦІЇ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я** 7

1.1. Сутність, цілі та принципи соціальної адвокації 7

1.2. Громадське здоров'я як напрям соціальної політики 10

1.3. Зарубіжний досвід реалізації програм соціальної адвокації у сфері охорони здоров'я 15

Висновки до розділу 1 21

**РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПРОГРАМ СОЦІАЛЬНОЇ АДВОКАЦІЇ В УКРАЇНІ** 23

2.1. Нормативно-правове забезпечення адвокаційної діяльності у сфері громадського здоров'я 23

2.2. Оцінювання впливу адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує» на молодіжну аудиторію 29

2.3. Пропозиції щодо вдосконалення програм соціальної адвокації та підвищення їх ефективності 37

Висновки до розділу 2 42

**ВИСНОВКИ** 44

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** 47

**ДОДАТКИ** 51

# ВСТУП

**Актуальність теми.** Соціальна адвокація у сфері громадського здоров'я є важливим інструментом впливу на формування політики, підвищення обізнаності населення та забезпечення реалізації прав громадян на якісні медичні послуги. В умовах сучасних викликів у системі охорони здоров'я України, таких як дефіцит ресурсів, недостатнє залучення громадськості до ухвалення рішень та низький рівень просвітницької діяльності, ефективні програми соціальної адвокації стають необхідними для забезпечення сталого розвитку охорони здоров'я та підвищення рівня здоров'я населення. Аналіз та вдосконалення таких програм сприяє зміцненню громадянського суспільства, активному залученню громадськості та підвищенню прозорості і підзвітності медичних і соціальних служб.

Актуальність обраної теми обумовлена низкою факторів. По-перше, зростає потреба у зміцненні громадського здоров'я через активну участь населення та недержавних організацій у процесі ухвалення рішень. По-друге, ефективність системи охорони здоров'я багато в чому залежить від рівня комунікації між державними органами, медичними установами та громадськими організаціями. По-третє, у контексті сучасних глобальних викликів, таких як пандемії, зміни екологічної ситуації та поширення хронічних захворювань, програми соціальної адвокації стають стратегічно важливим інструментом підвищення суспільної готовності до реагування на загрози громадському здоров'ю.

**Об'єктом дослідження** є соціальна адвокація у сфері громадського здоров'я.

**Предметом дослідження** є умови та інструменти реалізації програм соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я в Україні.

**Метою дослідження** є визначення особливостей реалізації програм соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я в Україні та обґрунтування рекомендацій щодо підвищення їх ефективності.

**Завдання дослідження**:

1. Розкрити сутність, цілі та принципи соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я та здійснити порівняльний аналіз зарубіжного досвіду її реалізації.

2. Охарактеризувати нормативно-правове забезпечення адвокаційної діяльності у сфері громадського здоров'я в Україні.

3. Дослідити вплив адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує» на молодіжну аудиторію.

4. Розробити рекомендації щодо вдосконалення програм соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я в Україні.

**Методи дослідження.** Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів дослідження. Теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення та систематизація) застосовано для опрацювання наукової літератури з питань соціальної адвокації та громадського здоров'я. Порівняльний аналіз використано для зіставлення зарубіжних моделей соціальної адвокації у сфері охорони здоров'я та визначення можливостей їх адаптації в українському контексті. Аналіз нормативно-правових документів, програмних матеріалів і звітів державних та недержавних організацій застосовано для характеристики правового регулювання адвокаційної діяльності. Анкетування використано для збору первинних емпіричних даних щодо впливу кампанії «Безпечного куріння не існує» на молодіжну аудиторію; обробку отриманих даних здійснено методами кількісного аналізу та узагальнення результатів.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, шести підрозділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (25 найменувань) та додатків. Загальний обсяг роботи: 54 сторінки.

# РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ АДВОКАЦІЇ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

## 1.1. Сутність, цілі та принципи соціальної адвокації

У науковій літературі поняття «соціальна адвокація» визначають по-різному. Так, S. Chapman описує її як стратегічне використання новинних медіа для просування політичних ініціатив у сфері громадського здоров'я, тоді як C. Mullen і L. Hanen трактують адвокацію як процес впливу на політичні, економічні та соціальні рішення через діяльність окремих осіб чи груп. Відповідно до ВООЗ, адвокація є комбінацією індивідуальних і соціальних дій для здобуття політичної підтримки та системної підтримки для певної мети у сфері здоров'я. На основі аналізу цих визначень можна констатувати, що соціальна адвокація є комплексним процесом, який поєднує інформаційні, комунікаційні, політичні та соціальні механізми для формування сталих змін у системі охорони здоров'я.

У вітчизняній науковій літературі проблематику соціальної адвокації досліджували Т. Семигіна, О. Карпенко, Т. Лях та інші науковці, які розглядають її як інструмент захисту прав вразливих груп населення, механізм впливу на соціальну політику та засіб розвитку громадянського суспільства [4; 11; 16]. Вітчизняні дослідники наголошують на важливості адвокаційної діяльності в умовах реформування системи охорони здоров'я та розвитку децентралізації в Україні.

Соціальна адвокація у сфері громадського здоров'я є важливим інструментом підсилення голосу громадськості та забезпечення врахування інтересів населення у формуванні державної політики. Її сутність полягає у створенні умов, за яких проблеми здоров'я перестають бути суто медичними й розглядаються у ширшому соціальному, економічному та правовому контексті.

Адвокаційні ініціативи допомагають актуалізувати ключові питання, привернути увагу до нерівностей у доступі до медичних послуг, наголосити на потребі реформ та обґрунтувати необхідність інвестицій у профілактику, освіту і підтримку вразливих груп населення. Це робить адвокацію стратегічним механізмом зміцнення потенціалу системи охорони здоров'я та підвищення її стійкості [5, с. 18].

Цілі соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я охоплюють політичний, соціальний та освітньо-просвітницький виміри. Політичні цілі передбачають удосконалення законодавства, впровадження ефективних державних програм, підвищення прозорості та підзвітності у сфері охорони здоров'я. Соціальні цілі зосереджені на підтримці вразливих груп, подоланні стигми навколо окремих захворювань, формуванні безпечного та інклюзивного середовища. Освітні цілі спрямовані на підвищення рівня обізнаності населення щодо здоров'язбереження, популяризацію профілактики та відповідального ставлення до здоров'я. Усі ці напрями створюють основу для системних змін та сприяють посиленню ролі громадськості у сфері охорони здоров'я.

Соціальна адвокація ґрунтується на низці ключових принципів, серед яких провідне місце займає принцип наукової обґрунтованості. Він передбачає використання доказової інформації, статистичних даних і результатів досліджень для формування переконливих аргументів та професійних звернень. Принцип прозорості та підзвітності забезпечує відкритість діяльності та відповідальність перед суспільством. Важливим є принцип участі громади, який акцентує увагу на активній взаємодії з населенням у процесі виявлення проблем, планування дій та контролю за їх реалізацією. Принцип рівності та недискримінації гарантує врахування інтересів усіх соціальних груп, особливо тих, які стикаються з бар'єрами у доступі до медичних послуг [20, с. 15].

Суттєвим є також принцип міжсекторальної взаємодії, що забезпечує співпрацю між державними структурами, громадськими організаціями, закладами охорони здоров'я, бізнесом та освітніми інституціями. Така

координація дозволяє об'єднати ресурси та зосередити їх на досягненні спільних цілей. Принцип стійкості змін наголошує на необхідності не лише досягати короткострокових результатів, а й формувати довготривалі, структурні рішення, що покращують систему охорони здоров'я. Етичний принцип передбачає дотримання прав людини, повагу до приватності та гідності, особливо у роботі з чутливими групами населення [23, с. 18].

Соціальна адвокація у сфері громадського здоров'я також передбачає стратегічну комунікацію – цілеспрямовану роботу зі ЗМІ, соціальними мережами, лідерами громадської думки та професійними спільнотами. Ефективна комунікаційна стратегія дозволяє формувати соціальну підтримку, розширювати вплив адвокаційних ініціатив і забезпечувати їхню впізнаваність. Особливу роль відіграє використання сучасних цифрових платформ, які допомагають швидко поширювати інформацію, залучати громаду та організовувати масові кампанії на підтримку тих чи інших рішень у сфері здоров'я [3].

Невід'ємним елементом ефективної адвокаційної діяльності є моніторинг і оцінка. Системне відстеження результатів дозволяє оцінити ефективність обраних стратегій, визначити сильні та слабкі сторони кампаній, оптимізувати подальші дії та формувати доказову базу для майбутніх ініціатив. Моніторинг сприяє підвищенню підзвітності та забезпечує прозорість використання ресурсів, а також дозволяє адаптувати адвокаційні інструменти відповідно до змін соціального контексту та потреб громади. Таким чином, соціальна адвокація у сфері громадського здоров'я постає як комплексний, багаторівневий процес, спрямований на досягнення стійких позитивних змін у суспільстві.

Важливим чинником ефективності соціальної адвокації є соціальний капітал громади. Дієвість соціальної адвокації значною мірою залежить від рівня довіри між людьми, готовності до співпраці, участі в громадських ініціативах і здатності до колективних дій. У громадах із високим рівнем соціального капіталу адвокаційні кампанії реалізуються швидше та ефективніше. Навпаки, у громадах

зі слабкими горизонтальними зв'язками ініціативи часто зіштовхуються з байдужістю, недовірою або слабким залученням, що вимагає додаткової роботи з формування активної громадянської позиції.

Важливим фактором успішності соціальної адвокації є професійна підготовка фахівців – соціальних працівників, медичних фахівців, комунікаційних менеджерів та представників громадських організацій. Вони повинні володіти теоретичними знаннями та практичними навичками: аналітичними, комунікаційними, лобістськими, організаційними. Регулярне навчання, участь у тренінгах і сертифікаційних програмах підвищує якість адвокаційних втручань і дозволяє впроваджувати сучасні, доказові підходи у сфері громадського здоров'я [15].

Соціальна адвокація у сфері громадського здоров'я є комплексним процесом, який об'єднує політичні, соціальні та освітні заходи. Вона ґрунтується на принципах наукової обґрунтованості, прозорості, участі громади та міжсекторальної взаємодії, використовує сучасні комунікаційні інструменти і потребує високого рівня професійної підготовки фахівців. Такий підхід сприяє формуванню стійких позитивних змін у системі охорони здоров'я та підсилює роль громадськості у прийнятті рішень.

### 1.2. Громадське здоров'я як напрям соціальної політики

Згідно із Законом України «Про систему громадського здоров'я» (2022), громадське здоров'я – це сфера діяльності, спрямована на зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, продовження тривалості та підвищення якості життя шляхом консолідації зусиль держави, органів місцевого самоврядування, громадянського суспільства та інших секторів.

У науковій літературі, за визначенням Charles E. A. Winslow, громадське здоров'я розглядається як наука і мистецтво запобігання захворюванням, продовження життя та зміцнення здоров'я шляхом організованих зусиль

суспільства, що охоплюють соціальні, організаційні, економічні та медичні заходи на рівні громад і соціальних груп.

На основі аналізу законодавчих і наукових підходів громадське здоров'я можна визначити як комплексний напрям соціальної політики, що забезпечує формування умов для збереження та зміцнення здоров'я населення. Основні детермінанти громадського здоров'я, які впливають на стан здоров'я населення та формують умови для профілактики захворювань, наведені у табл. 1.1.

**Таблиця 1.1**

**Основні детермінанти громадського здоров'я**

| **Група детермінант** | **Характеристика** |
|---|---|
| Соціально-економічні | рівень доходів, зайнятість, умови праці, соціальний захист |
| Освітні | рівень освіти, доступ до інформації, формування культури здоров'я |
| Екологічні | якість повітря, води, безпечність середовища проживання |
| Поведінкові | спосіб життя, харчування, фізична активність, шкідливі звички |
| Медико-організаційні | доступність медичних послуг, профілактика, вакцинація |

Таким чином, наведені у табл. 1.1 основні детермінанти громадського здоров'я відображають ключові фактори, що впливають на стан здоров'я населення та визначають пріоритети соціальної політики. Усвідомлення ролі цих детермінантів дозволяє формувати комплексні стратегії профілактики, зміцнення здоров'я та соціальної підтримки, забезпечуючи ефективну взаємодію між державою, громадянським суспільством та іншими секторами.

Розуміння детермінант здоров'я та їх взаємодії є основою для формування громадського здоров'я як стратегічного напряму соціальної політики. Громадське здоров'я спрямоване на забезпечення здоров'я населення шляхом

поєднання профілактичних, соціальних, освітніх, правових та організаційних заходів. На відміну від традиційної медицини, яка зосереджується переважно на лікуванні окремої людини, громадське здоров'я працює з цілими групами та громадами, формуючи умови, що мінімізують ризики захворювань і сприяють підвищенню якості життя.

Сучасний підхід до громадського здоров'я ґрунтується на розумінні того, що здоров'я є не лише медичною, а й соціальною категорією, залежною від рівня добробуту, освіти, екологічного стану, умов праці, доступності соціальних послуг та політичної стабільності.

У рамках соціальної політики громадське здоров'я виконує функцію інтеграції різних секторів – охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, місцевого самоврядування, бізнесу та громадських організацій. Такий міжсекторальний підхід дає змогу забезпечити комплексність заходів, спрямованих на профілактику захворювань, зміцнення здоров'я та створення здорового середовища проживання. Держава у цьому процесі виступає координатором, який формує нормативно-правову базу, забезпечує фінансування, визначає пріоритети розвитку, а також створює інституційні механізми для реалізації програм громадського здоров'я.

Однією з ключових особливостей громадського здоров'я є орієнтація на профілактику та мінімізацію соціальних ризиків. Профілактична діяльність сприяє зниженню поширеності хронічних та інфекційних захворювань, зменшенню рівня смертності та скороченню економічних витрат на лікування. Вона включає вакцинацію, скринінгові програми, інформаційно-освітні кампанії та соціальну підтримку населення у формуванні здорового способу життя.

Однак ефективна профілактика можлива лише за умови забезпечення рівного доступу всіх верств населення до охорони здоров'я, що безпосередньо пов'язує цей напрям із принципом соціальної справедливості. Рівний доступ до медичних і соціальних послуг незалежно від місця проживання, соціального статусу чи рівня доходу – ключовий показник ефективності соціальної політики.

Саме тому державні програми у сфері громадського здоров'я спрямовані на зменшення нерівностей, забезпечення спеціальних умов для вразливих груп населення, таких як люди з інвалідністю, діти, літні люди, внутрішньо переміщені особи, малозабезпечені сім'ї. Питання рівності й інклюзії є центральними у сучасних підходах до планування політики громадського здоров'я.

Реалізація принципів рівності та доступності значно посилюється завдяки розвитку інформаційно-комунікаційних технологій, які виступають потужним інструментом модернізації системи громадського здоров'я. Завдяки цифровим інструментам держава отримує можливість здійснювати моніторинг ключових показників здоров'я населення, прогнозувати епідеміологічну ситуацію, оперативно реагувати на загрози та підвищувати ефективність комунікацій із громадянами. Використання телемедицини, електронних реєстрів, медичних інформаційних систем та платформ для просвітницької роботи стало важливою складовою сучасної соціальної політики, що відповідає вимогам цифрової трансформації [17].

Разом із технологічним розвитком громадське здоров'я формує підґрунтя для ширшої соціальної та економічної стійкості суспільства. Здорова нація є основою продуктивності, інноваційного розвитку та безпеки держави. Інвестиції у профілактику, здорове середовище, якісні соціальні послуги та підтримку громади сприяють зменшенню витрат на лікування і водночас підвищують працездатність населення. Таким чином, громадське здоров'я слугує не лише компонентом соціальної політики, а й стратегічним ресурсом сталого розвитку країни.

Проте підтримання стійкості системи громадського здоров'я ускладнюється постійно мінливим характером соціальних ризиків і загроз, що вимагає від держави здатності до адаптації. Пандемії, техногенні катастрофи, військові дії, міграційні процеси та економічні кризи впливають на структуру соціальних ризиків і визначають нові пріоритети державної політики. У цих

умовах соціальна політика має адаптуватися, забезпечуючи готовність системи громадського здоров'я до швидкого реагування на загрози, підтримку психічного здоров'я населення, підвищення рівня резилієнтності громад [12, с. 55].

На індивідуальному рівні адаптація суспільства до викликів значною мірою визначається сформованістю здоров'язбережувальної поведінки населення, яка є одним із ключових завдань громадського здоров'я. Соціальна політика має бути спрямована на створення умов, що стимулюють вибір на користь здорового способу життя, включаючи забезпечення доступу до якісної питної води, безпечного середовища проживання, можливостей для фізичної активності, здорового харчування та психологічної підтримки.

Значну роль у цьому процесі відіграє система освіти, яка через формування культури здоров'я з раннього віку сприяє зниженню ризиків хронічних захворювань у майбутньому. Важливо, щоб політика у сфері громадського здоров'я не лише інформувала громадян, але й створювала соціально та економічно доступні умови для впровадження здорових практик у повсякденне життя.

Ефективне формування здоров'язбережувальної поведінки, як і всі інші напрями соціальної політики у сфері громадського здоров'я, потребує опори на достовірні дані та наукові дослідження – тобто доказового підходу до прийняття рішень. Ефективна соціальна політика має ґрунтуватися на аналізі статистичних даних, результатах досліджень, успішних міжнародних практиках та експертних висновках. Використання доказової бази дає змогу формувати реалістичні програми, прогнозувати наслідки управлінських рішень та оптимізувати розподіл ресурсів. У цьому контексті система громадського здоров'я повинна забезпечувати регулярний моніторинг епідеміологічної ситуації, відстеження соціальних детермінант здоров'я та дослідження поведінкових факторів, що впливають на добробут населення [6, с. 20].

Формування доказової бази неможливе без доступу до міжнародного досвіду та стандартів, що актуалізує роль міжнародної співпраці у розвитку

системи громадського здоров'я. Участь України у глобальних програмах ВООЗ, Європейського центру профілактики та контролю захворювань, ЮНІСЕФ та інших організацій сприяє впровадженню сучасних стандартів, отриманню технічної допомоги та доступу до передових практик з організації системи громадського здоров'я. Міжнародні проєкти підтримують розвиток кадрового потенціалу, модернізацію інфраструктури, впровадження інноваційних підходів до профілактики та комунікації. Така інтеграція в глобальний простір створює додаткові можливості для посилення соціальної політики та підвищення її ефективності [12, с. 70].

Таким чином, громадське здоров'я є комплексним напрямом соціальної політики, що поєднує профілактичні, соціальні, освітні та правові заходи. Ефективна реалізація політики громадського здоров'я потребує міжсекторальної взаємодії, партнерства з громадянським суспільством та використання сучасних цифрових інструментів. Соціальна адвокація відіграє ключову роль у формуванні та реалізації програм громадського здоров'я.

### 1.3. Зарубіжний досвід реалізації програм соціальної адвокації у сфері охорони здоров'я

Зарубіжний досвід свідчить, що соціальна адвокація є важливим інструментом формування ефективної політики у сфері громадського здоров'я. У більшості розвинених країн вона інтегрована в систему управління охороною здоров'я та передбачає активну взаємодію державних інституцій, громадських організацій, професійних спільнот і населення. Аналіз міжнародних практик дозволяє визначити ключові підходи до реалізації адвокаційної діяльності, а також оцінити можливості їх адаптації в Україні.

На глобальному рівні важливу роль у формуванні стандартів соціальної адвокації у сфері охорони здоров'я відіграє Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Стратегія ВООЗ щодо охорони здоров'я «Здоров'я для всіх» та Оттавська хартія з питань зміцнення здоров'я (1986) заклали концептуальні

основи адвокації як інструменту досягнення рівності у сфері охорони здоров'я. На практиці це втілилось у Рамковій конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну (2003), яка стала першим міжнародним договором у сфері охорони здоров'я, ратифікованим понад 180 державами. Конвенція зобов'язує країни-учасниці впроваджувати комплексні адвокаційні заходи – від законодавчих обмежень до масштабних інформаційних кампаній – і є прикладом успішної міжнародної адвокації, що набула обов'язкової юридичної сили. Цей досвід підтверджує: системна адвокація, підкріплена міжнародними зобов'язаннями, здатна забезпечити сталі структурні зміни у сфері громадського здоров'я.

Однією з найбільш поширених є модель участі громадськості, яка передбачає залучення населення до процесів прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. У Канаді та Нідерландах громадські організації та місцеві спільноти беруть участь у визначенні пріоритетів політики, плануванні програм і контролі за їх виконанням. Такий підхід сприяє підвищенню рівня довіри до органів влади, формуванню соціального капіталу та більш ефективному врахуванню потреб різних груп населення.

Ключовим механізмом цієї моделі є створення громадських консультативних рад та форумів здоров'я, які забезпечують регулярний діалог між владою та населенням. У Канаді, зокрема, провінційні системи охорони здоров'я передбачають обов'язкове залучення представників громад до розробки стратегічних планів і бюджетних рішень. У Нідерландах діє розвинена система «патієнтських організацій», які акредитовані державою та мають повноваження брати участь у переговорах щодо тарифів на медичні послуги. Сильною стороною цієї моделі є висока легітимність адвокаційних ініціатив та їх відповідність реальним потребам населення. Водночас її обмеженням є тривалість процесів прийняття рішень та ризик домінування інтересів найбільш організованих груп над потребами менш активних верств населення.

Важливе місце посідає правова модель соціальної адвокації, яка активно використовується в країнах Латинської Америки та Південній Африці. У

Бразилії громадські рухи сприяли впровадженню системи універсального доступу до медичних послуг, тоді як у Південній Африці громадські організації через судові механізми домоглися забезпечення доступу до лікування для людей, які живуть з ВІЛ. Такий підхід дозволяє підсилити відповідальність держави за виконання соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я.

Правова модель адвокації спирається на конституційне закріплення права на охорону здоров'я та активне використання судових позовів як інструменту примусу держави до виконання своїх зобов'язань. У Бразилії, де право на здоров'я закріплено у Конституції 1988 року, судові позови проти держави щодо забезпечення доступу до ліків та медичних послуг стали поширеною практикою, що сприяла системному розширенню державних гарантій. У Південній Африці організація Treatment Action Campaign, застосовуючи правові механізми у поєднанні з масовою мобілізацією, домоглась рішень Конституційного суду, які зобов'язали уряд забезпечити антиретровірусну терапію для ВІЛ-позитивних людей. Перевагою цієї моделі є її примусовий характер щодо держави та здатність досягати системних змін. Разом із тим вона потребує розвиненої правової культури та незалежної судової системи, що є обмеженням для її застосування в країнах із нестабільними інституціями.

Профілактична модель характерна для Німеччини та Сінгапуру, де соціальна адвокація спрямована на формування здорового способу життя та зменшення поширення хронічних захворювань. Реалізуються інформаційно-просвітницькі кампанії, розвиваються локальні центри здоров'я та активно застосовується міжсекторальна співпраця. Значну роль відіграють цифрові інструменти комунікації та моніторингу стану здоров'я населення.

У Німеччині профілактична адвокація реалізується через систему «Gesundheitszentren» – місцевих центрів здоров'я, які поєднують медичну, соціальну та освітню діяльність і є точками доступу до адвокаційних ресурсів для різних груп населення. Держава законодавчо зобов'язує страхові фонди фінансувати профілактичні програми, що забезпечує їх стабільність незалежно

від зміни політичних пріоритетів. У Сінгапурі програма «Healthy Singapore» поєднує масові комунікаційні кампанії, цифровий моніторинг показників здоров'я населення та фінансові стимули для формування здоров'язбережувальної поведінки. Перевагою профілактичної моделі є її довгострокова економічна ефективність: інвестиції у профілактику значно скорочують витрати на лікування. Однак вона потребує значного стабільного фінансування та розвиненої первинної медичної інфраструктури.

Окремим напрямом є модель захисту прав пацієнтів, що активно розвивається у Великій Британії та Франції. Пацієнтські організації беруть участь у роботі консультативних органів, здійснюють громадський контроль за якістю медичних послуг і впливають на формування державної політики. Це сприяє підвищенню прозорості системи охорони здоров'я та орієнтації її на потреби населення.

У Великій Британії система NHS (Національна служба охорони здоров'я) передбачає обов'язкове залучення пацієнтських організацій до процесів оцінювання нових методів лікування та розподілу ресурсів через незалежний орган NICE. Пацієнтські об'єднання мають юридично закріплене право подавати свідчення та офіційні позиції, які враховуються при прийнятті клінічних настанов. У Франції за кожною акредитованою пацієнтською організацією закріплено представників у регіональних агенціях охорони здоров'я, що дає їм прямий доступ до управлінських рішень. Сильною стороною цієї моделі є її здатність включати голос безпосередніх споживачів послуг у системні рішення. Її обмеженням є ризик «захоплення» пацієнтських організацій фармацевтичними компаніями через фінансування, що може спотворювати незалежність адвокації.

Порівняльну характеристику зарубіжних моделей соціальної адвокації у сфері охорони здоров'я подано в табл. 1.2.

**Таблиця 1.2 Порівняльна характеристика моделей соціальної адвокації у сфері охорони здоров'я**

| Країна | Модель адвокації | Ключові ініціативи | Результати | Можливості адаптації для України |
|---|---|---|---|---|
| Канада, Нідерланди | Участь громадськості | Громадські ради, участь у плануванні програм, локальні ініціативи | Підвищення довіри, орієнтація на потреби громад | Розвиток механізмів громадської участі на місцевому рівні |
| Бразилія, Південна Африка | Правова модель | Судовий захист права на медичну допомогу, громадські кампанії | Розширення доступу до лікування, підвищення відповідальності держави | Посилення правових механізмів захисту прав пацієнтів |
| Німеччина, Сінгапур | Профілактична модель | Центри здоров'я, інформаційні кампанії, цифрові інструменти | Зниження факторів ризику, розвиток профілактики | Розвиток первинної профілактики та локальних програм здоров'я |
| Велика Британія, Франція | Захист прав пацієнтів | Пацієнтські організації, громадський контроль, консультативні ради | Підвищення якості та доступності медичних послуг | Інституціоналізація пацієнтських організацій та механізмів зворотного зв'язку |

Як видно з табл. 1.2, зарубіжний досвід свідчить про різноманітність моделей соціальної адвокації, проте спільними для них є активна участь громадськості, розвиток профілактичних програм, правовий захист пацієнтів та міжсекторальна взаємодія.

Порівняльний аналіз розглянутих моделей дозволяє виділити кілька наскрізних критеріїв їхньої ефективності. По-перше, усі успішні моделі поєднують нормативне закріплення адвокаційних механізмів із практичними інструментами їх реалізації – жодна з них не обмежується лише законодавством або лише громадськими ініціативами. По-друге, ефективні моделі передбачають сталі інституційні структури (громадські ради, пацієнтські організації, центри

здоров'я), що забезпечує їх незалежність від зміни урядів та фінансових циклів. По-третє, всі моделі мають розвинені механізми моніторингу та оцінювання результатів, що дозволяє коригувати адвокаційні стратегії відповідно до реальних змін у стані здоров'я населення.

Серед спільних бар'єрів реалізації адвокаційних моделей у різних країнах виділяють: недостатнє або нестабільне фінансування громадських ініціатив; ризик «захоплення» адвокаційних структур корпоративними інтересами; обмежену репрезентативність вразливих груп у консультативних процесах; розрив між формальними механізмами участі та реальним впливом на рішення. Для України, яка перебуває на етапі формування системи громадського здоров'я в умовах воєнного часу, найбільш реалістичним шляхом є поетапна адаптація елементів різних моделей: розвиток правових механізмів захисту (як у Бразилії та Південній Африці), формування локальних профілактичних структур (як у Німеччині) та інституціоналізація пацієнтських і громадських організацій (як у Великій Британії та Нідерландах).

Таким чином, зарубіжний досвід демонструє, що ефективна соціальна адвокація у сфері охорони здоров'я ґрунтується на поєднанні громадської участі, правових механізмів захисту, профілактичної спрямованості політики та забезпечення прав пацієнтів. Для України найбільш перспективними напрямами адаптації є розвиток механізмів участі громадськості у формуванні політики, посилення ролі пацієнтських і громадських організацій, розширення профілактичних програм і впровадження інструментів громадського контролю. Використання цих підходів сприятиме підвищенню ефективності системи громадського здоров'я та посиленню ролі соціальної адвокації у реалізації державної соціальної політики.

## Висновки до розділу 1

1. Аналіз наукової літератури засвідчив, що соціальна адвокація є комплексним процесом впливу на формування публічної політики у сфері охорони здоров'я, що поєднує правові, комунікаційні та організаційні механізми. У вітчизняній і зарубіжній науці визначено її ключові цілі (політичні, соціальні, освітні) та принципи (наукова обґрунтованість, прозорість, участь громади, міжсекторальна взаємодія, рівність, стійкість змін). Ефективність адвокаційної діяльності значною мірою залежить від рівня соціального капіталу громади та професійної підготовки залучених фахівців.

2. Громадське здоров'я є стратегічним напрямом соціальної політики держави, що забезпечує формування умов для збереження та зміцнення здоров'я населення через поєднання профілактичних, соціальних, освітніх і правових заходів. Ключовими детермінантами громадського здоров'я є соціально-економічні, освітні, екологічні, поведінкові та медико-організаційні чинники. Реалізація ефективної політики громадського здоров'я вимагає міжсекторальної взаємодії, доказового підходу до ухвалення рішень та активного залучення громадянського суспільства.

3. Порівняльний аналіз зарубіжного досвіду виявив чотири основні моделі соціальної адвокації у сфері охорони здоров'я: модель громадської участі (Канада, Нідерланди), правову модель (Бразилія, Південна Африка), профілактичну модель (Німеччина, Сінгапур) та модель захисту прав пацієнтів (Велика Британія, Франція). Попри відмінності у підходах, спільними рисами є орієнтація на участь громадськості, системна комунікація та науково обґрунтована доказова база. Для України найбільш перспективною є адаптація механізмів громадської участі, інституціоналізація пацієнтських організацій та розвиток профілактичних програм на місцевому рівні.

# РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПРОГРАМ СОЦІАЛЬНОЇ АДВОКАЦІЇ В УКРАЇНІ

## 2.1. Нормативно-правове забезпечення адвокаційної діяльності у сфері громадського здоров'я

Нормативно-правове забезпечення адвокаційної діяльності у сфері громадського здоров'я в Україні ґрунтується на комплексі законодавчих актів, які визначають механізми формування, реалізації та оцінювання державної політики в галузі охорони здоров'я. Важливою складовою є Конституція України, яка закріплює право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а також покладає на державу обов'язок створювати умови для ефективного функціонування системи охорони здоров'я [7]. Саме конституційні гарантії формують фундамент для розвитку адвокаційних ініціатив, спрямованих на забезпечення доступності медичних послуг, захист прав пацієнтів і покращення якості громадського здоров'я.

Значну роль у нормативно-правовому забезпеченні відіграє Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначає принципи державної політики у сфері здоров'я, включно з орієнтацією на профілактику захворювань, розвиток громадського здоров'я, забезпечення рівного доступу до медичних послуг та залучення громадськості до ухвалення рішень. Закон передбачає можливість взаємодії державних органів із громадськими організаціями, пацієнтськими об'єднаннями та професійними спільнотами, що створює передумови для адвокації та участі населення в управлінні системою охорони здоров'я. У цьому контексті важливим є також закріплення механізмів громадського контролю, прозорості та підзвітності органів влади.

Комплексного значення набуває Закон України «Про громадське здоров'я» (у редакції 2022 року), який формалізує основні принципи функціонування системи громадського здоров'я, включно з міжсекторальною співпрацею,

профілактичним спрямуванням політики та необхідністю проведення комунікаційних і освітніх кампаній. Документ визначає роль центрів контролю та профілактики хвороб, органів місцевого самоврядування та інших суб'єктів у забезпеченні здоров'я населення. У ньому також підкреслюється необхідність участі громадськості у процесах планування та реалізації заходів, що прямо пов'язано з адвокаційною діяльністю. Закон створює нормативну базу для впровадження сучасних європейських підходів до розвитку системи громадського здоров'я, що передбачають прозорість, науковість і активну комунікацію з населенням [8, с. 11].

Поряд із загальним законодавством у сфері охорони здоров'я, особливе місце в нормативно-правовому регулюванні адвокаційної діяльності займає антитютюнове законодавство, яке формує правову основу безпосередньо для кампаній, що є предметом цього дослідження. До ключових нормативних актів належить Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів», який встановлює обмеження щодо реклами, стимулювання продажу тютюнової продукції, а також регулює правила куріння у громадських місцях. Його положення спрямовані на зменшення поширеності тютюнокуріння шляхом поєднання заборонних, профілактичних та інформаційних заходів.

Важливим міжнародним документом є Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну, ратифікована Україною, яка зобов'язує державу впроваджувати комплексні політики контролю над тютюном, включно з підвищенням акцизів, забороною реклами та розвитком інформаційно-освітніх кампаній. Саме ці положення формують основу для адвокаційної діяльності громадських організацій та державних інституцій у сфері громадського здоров'я.

Таким чином, антитютюнове законодавство не лише регулює поведінку виробників і споживачів тютюнової продукції, але й створює нормативне підґрунтя для реалізації адвокаційних та інформаційно-просвітницьких кампаній, спрямованих на формування здорової поведінки населення.

Для адвокаційних процесів важливим є також Закон України «Про доступ до публічної інформації», який гарантує відкритість діяльності органів влади та забезпечує громадянам можливість отримувати інформацію щодо стану здоров'я населення, фінансування медичних програм, рішень у сфері охорони здоров'я та проєктів нормативних актів [15]. Наявність доступної інформації є необхідною умовою ефективної адвокаційної кампанії, оскільки дозволяє формувати обґрунтовані вимоги, здійснювати громадський контроль і забезпечувати підзвітність державних структур. Інструменти відкритого доступу до інформації значно підвищують рівень прозорості сектору охорони здоров'я та зміцнюють демократичні механізми участі громадян.

Важливими є також положення Закону України «Про звернення громадян» та «Про участь громадськості у формуванні та реалізації державної політики», які регламентують взаємодію державних органів із населенням, визначають механізми подання петицій, проведення громадських консультацій та створення дорадчих органів. Ці інструменти є основою для адвокаційних ініціатив, спрямованих на вплив на законодавчі та управлінські рішення у сфері охорони здоров'я. Розвинуті механізми громадської участі сприяють зміцненню демократичних процесів та дозволяють громадянам бути активними учасниками формування політики [22, с. 5].

Окремої уваги заслуговує вплив міжнародних зобов'язань України на розвиток адвокаційної діяльності. Зокрема, Угода про асоціацію з Європейським Союзом передбачає адаптацію стандартів громадського здоров'я, розвиток профілактичних програм, підвищення прозорості та забезпечення прав людини. Рекомендації ВООЗ, Європейського регіонального бюро та інших міжнародних структур є орієнтиром для розроблення національних стратегій, а також стимулюють розвиток комунікаційних кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності населення. Виконання міжнародних зобов'язань вимагає активного залучення громадськості, що робить адвокацію важливою частиною політичного процесу.

Важливою складовою нормативної бази є також Закон України «Про соціальні послуги», який визначає механізми надання підтримки вразливим групам населення, включно з послугами, що спрямовані на зміцнення здоров'я та профілактику соціальних ризиків. У межах адвокаційної діяльності цей закон дозволяє громадським організаціям, соціальним працівникам та іншим суб'єктам впливати на удосконалення системи соціальних послуг, ініціювати зміни щодо їх фінансування, якісних стандартів та доступності. Реалізація положень цього закону створює можливості для інтеграції соціального та медичного секторів, що є важливою умовою розвитку громадського здоров'я в контексті міжвідомчої співпраці [21, с. 65].

Важливу роль відіграють підзаконні нормативні акти, зокрема накази Міністерства охорони здоров'я України, які деталізують механізми реалізації програм громадського здоров'я, визначають стандарти профілактики, вимоги до комунікаційної роботи, функції центрів контролю та профілактики хвороб. Ці документи мають значення для адвокаційної діяльності, оскільки саме на рівні підзаконних актів відбувається імплементація стратегій та політик, прийнятих на національному рівні. Адвокаційні кампанії нерідко спрямовані на оновлення або перегляд певних нормативних положень, що дозволяє оперативно реагувати на зміни епідеміологічної ситуації, соціальні потреби та виклики громад [6, с. 6].

Не менш значущим є регулювання цифрових інструментів у сфері охорони здоров'я, зокрема правовий статус електронної системи охорони здоров'я (eHealth), електронних рецептів, медичних реєстрів та телемедицини [25]. Ця сфера створює нові можливості для адвокації, оскільки забезпечує доступ громадян до інформації, підвищує прозорість роботи медичних установ та сприяє вдосконаленню контролю за якістю послуг. Цифровізація дозволяє громадським організаціям та експертним групам використовувати дані для аналізу ефективності політики, обґрунтування своїх пропозицій та моніторингу змін. Водночас нормативне регулювання цифрових технологій забезпечує захист персональних даних, що є ключовим аспектом довіри у сфері охорони здоров'я.

Важливим елементом нормативно-правового регулювання є система стратегічних документів, які визначають пріоритети державної політики у сфері громадського здоров'я. До них належать Національна стратегія побудови системи громадського здоров'я, стратегічні плани Міністерства охорони здоров'я, концепції профілактики неінфекційних захворювань та державні програми з охорони материнства, дитинства й психічного здоров'я [2, с. 9]. Ці документи містять цільові орієнтири, ключові індикатори та механізми координації між різними секторами. Для адвокаційної діяльності стратегічні документи є важливими, оскільки дозволяють визначити сфери, де необхідне посилення роботи громадськості та підвищення уваги органів влади.

Регулювання діяльності громадських організацій, закріплене у Законі України «Про громадські об'єднання», гарантує право громадян об'єднуватися для захисту своїх інтересів, брати участь у формуванні та реалізації державної політики, здійснювати громадський контроль і ініціювати зміни [14]. Завдяки цьому громадські організації мають законні інструменти для участі у розробці проєктів нормативних актів, проведенні моніторингу та висловлюванні вимог щодо вдосконалення медичної та соціальної політики.

Не менш важливим аспектом є регулювання фінансування програм охорони здоров'я та соціальних послуг. Бюджетний кодекс України та галузеві фінансові нормативи визначають механізми розподілу коштів, порядок фінансування програм профілактики, реагування на епідемічні загрози та забезпечення населення медичними послугами. Для адвокаційних ініціатив це має велике значення, оскільки саме бюджетні рішення визначають реальні можливості для впровадження політик, розвитку інфраструктури та проведення інформаційних кампаній. Участь громадськості у бюджетних процесах, громадські слухання та бюджетний моніторинг стають важливими напрямами сучасної адвокації [3].

Окремий вимір нормативного регулювання становить законодавство, що стосується безпеки та здоров'я населення в умовах надзвичайних ситуацій.

Положення Кодексу цивільного захисту, нормативні документи щодо реагування на епідемії, воєнні дії та гуманітарні кризи визначають роль державних органів і механізми взаємодії з громадськістю в таких умовах. Ці норми створюють правову основу для адвокації, спрямованої на забезпечення доступу населення до медичної допомоги в кризових ситуаціях, захист прав переселенців, підтримку психічного здоров'я постраждалих та організацію інформаційних кампаній у період підвищеного ризику. У контексті війни та пов'язаних із нею викликів ці нормативні положення набувають особливого значення [12, с. 45].

Суттєве значення для адвокації має законодавство у сфері децентралізації, яке розширило повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я та соціальної політики. Місцеві громади отримали можливість самостійно визначати пріоритети у сфері громадського здоров'я, затверджувати місцеві програми, формувати бюджети та запроваджувати інноваційні практики профілактики. Це відкриває додаткові можливості для адвокаційної діяльності, оскільки взаємодія з місцевою владою дає змогу ініціювати конкретні рішення та впливати на політику безпосередньо на рівні громад. Децентралізація також сприяє підвищенню підзвітності влади перед населенням, що є важливим стимулом для розвитку адвокаційних механізмів.

Незважаючи на наявність розвиненої нормативно-правової бази у сфері громадського здоров'я, її практична реалізація залишається неоднорідною та має низку системних недоліків. Зокрема, спостерігається недостатній рівень контролю за дотриманням антитютюнового законодавства у громадських місцях, обмежена ефективність санкцій за порушення заборон реклами тютюнових та нікотинових виробів, а також недостатній рівень профілактичної роботи серед молоді. Це свідчить про розрив між нормативним регулюванням і фактичним виконанням законодавчих норм.

У цьому контексті особливої актуальності набувають соціальні кампанії, зокрема «Безпечного куріння не існує», які доповнюють правові механізми

інформаційно-комунікаційним впливом. Якщо законодавство встановлює заборони та регуляції, то адвокаційні та освітні кампанії формують суспільне усвідомлення ризиків тютюнокуріння, особливо серед молоді, тим самим підсилюючи ефективність державної політики у сфері громадського здоров'я.

Таким чином, нормативно-правове забезпечення адвокаційної діяльності у сфері громадського здоров'я в Україні формує сприятливе підґрунтя для розвитку партнерства між державою та громадянським суспільством. Воно визначає механізми відкритості, доступності, підзвітності та участі, які є ключовими умовами для ефективної адвокації. Подальший розвиток цієї сфери залежить від удосконалення законодавства, його відповідності міжнародним стандартам, а також від реального залучення громади до процесів формування та впровадження політики у сфері здоров'я.

## 2.2. Оцінювання впливу адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує» на молодіжну аудиторію

У межах даного дослідження було обрано конкретну адвокаційну кампанію у сфері громадського здоров'я – «Безпечного куріння не існує», яка реалізується в Україні за підтримки Центру громадського здоров'я України у співпраці з громадськими організаціями. Вибір саме цієї кампанії зумовлений її актуальністю, орієнтацією на молодіжну аудиторію та використанням сучасних цифрових комунікаційних інструментів.

Основною метою кампанії є підвищення рівня обізнаності населення, особливо молоді, щодо шкідливості всіх форм куріння, включаючи традиційні сигарети, електронні сигарети та інші нікотиновмісні продукти. Окремий акцент робиться на спростуванні поширеного міфу про «безпечність» альтернативних засобів куріння, які часто сприймаються молоддю як менш шкідливі для здоров'я.

Цільовою аудиторією кампанії є підлітки та молодь віком від 14 до 25 років, оскільки саме в цьому віці активно формуються поведінкові моделі та відбувається значний вплив соціального середовища. Також кампанія частково орієнтована на батьків, педагогів та широку громадськість з метою формування комплексного підходу до профілактики тютюнопаління.

Реалізація кампанії здійснюється через використання сучасних комунікаційних каналів, зокрема соціальних мереж, відеоплатформ та онлайн-ресурсів. Основними інструментами є інформаційні публікації, соціальні відеоролики, інфографіка, освітні матеріали та онлайн-активності. Такий підхід дозволяє забезпечити широке охоплення аудиторії та підвищити ефективність інформаційного впливу.

Важливою особливістю кампанії є її цифровий характер, що дає можливість швидко поширювати інформацію серед молоді та забезпечувати інтерактивну взаємодію з аудиторією. Використання коротких відео, візуальних матеріалів та зрозумілих меседжів сприяє кращому сприйняттю інформації та підвищує рівень залученості молоді.

Контент кампанії поєднує емоційний та раціональний вплив. Емоційна складова реалізується через демонстрацію наслідків куріння для здоров'я людини та якості життя, тоді як раціональна базується на науково підтверджених даних про шкоду нікотину та ризики розвитку серцево-судинних, дихальних та онкологічних захворювань. Поєднання цих підходів сприяє формуванню усвідомленого ставлення до проблеми.

Окрему увагу в межах кампанії приділено протидії маркетинговим стратегіям тютюнових компаній, які позиціонують електронні сигарети як менш шкідливу альтернативу. Такий підхід дозволяє формувати критичне мислення у молоді та зменшує вплив рекламних маніпуляцій, спрямованих на залучення нових споживачів.

Ефективність кампанії значною мірою забезпечується міжсекторальною взаємодією державних органів, громадських організацій та освітніх закладів.

Така співпраця дозволяє поєднувати інформаційні, освітні та соціальні інструменти впливу, що підсилює загальний результат кампанії та забезпечує її системний характер.

Важливим додатковим елементом реалізації кампанії є використання принципів поведінкової комунікації, коли інформаційні меседжі формуються з урахуванням психологічних особливостей сприйняття молоді. Це дозволяє підвищити ефективність впливу через апеляцію до емоцій, соціальних норм та особистої ідентичності.

Суттєву роль у поширенні кампанії відіграють мікроінфлюенсери та молодіжні лідери думок, які мають високий рівень довіри серед підліткової аудиторії. Їх участь забезпечує природність подачі інформації та підвищує ймовірність її сприйняття як релевантної та достовірної.

Значення має також адаптація контенту до різних платформ, оскільки одна й та сама інформація подається у різних форматах залежно від соціальної мережі. Такий підхід дозволяє ефективніше взаємодіяти з різними сегментами молодіжної аудиторії та підвищує загальне охоплення.

Водночас кампанія має певні обмеження, серед яких можна виділити нерівномірне охоплення регіонів, особливо сільської місцевості, де доступ до цифрових ресурсів є нижчим. Також суттєвим викликом є висока конкуренція інформаційного простору, що потребує постійного оновлення контенту та використання нових форматів комунікації для утримання уваги аудиторії.

Узагальнені характеристики кампанії подано в таблиці 2.1.

**Таблиця 2.1 Основні характеристики адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує»**

| **Параметр** | **Характеристика** |
|---|---|
| Назва кампанії | «Безпечного куріння не існує» |
| Ініціатор | Центр громадського здоров'я України та громадські організації |

| | |
|---|---|
| Цільова аудиторія | Молодь 14–25 років, підлітки, частково батьки та освітяни |
| Мета | Підвищення обізнаності щодо шкоди куріння та профілактика нікотинової залежності |
| Основні інструменти | Соціальні мережі, відео, інфографіка, освітні матеріали |
| Ключові меседжі | «Безпечного куріння не існує», шкода всіх форм нікотину |
| Формат комунікації | Цифрові платформи, соціальна реклама, онлайн-кампанії |
| Особливості | Поєднання емоційного та раціонального впливу, орієнтація на молодь |
| Обмеження | Нерівномірне охоплення регіонів, висока конкуренція інформаційного простору |

Додатковим викликом є вплив комерційної реклами тютюнових виробів, яка часто має більш агресивний і привабливий характер порівняно з профілактичними повідомленнями. Це створює ситуацію інформаційного дисбалансу, що ускладнює досягнення цілей адвокаційної кампанії.

Ще одним аспектом є необхідність довгострокового впливу, оскільки зміна поведінки не відбувається миттєво. Ефективність кампанії значною мірою залежить від її тривалості та систематичності, що потребує стабільного фінансування та постійної підтримки з боку державних і громадських структур.

Таким чином, адвокаційна кампанія «Безпечного куріння не існує» є сучасним прикладом комплексного підходу до формування здорової поведінки молоді. Вона поєднує цифрові технології, просвітницьку діяльність та соціальний вплив, що дозволяє підвищувати рівень обізнаності населення та формувати стійке негативне ставлення до куріння. Проведений аналіз створює підґрунтя для подальшого дослідження її впливу на молодіжну аудиторію.

З метою визначення реального впливу адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує» на молодіжну аудиторію було проведено соціологічне опитування. Основною метою дослідження було встановлення рівня обізнаності респондентів щодо кампанії, визначення каналів отримання інформації, а також оцінка змін у ставленні до куріння після контакту з її матеріалами.

Опитування проводилося у форматі анонімної анкети, що включала закриті та напіввідкриті запитання (див. Додаток А).

Вибірка мала цілеспрямований характер (purposive sampling) і формувалась за такими критеріями відбору: вік 16–25 років, навчання у закладах вищої освіти, активне користування соціальними мережами. Такий тип вибірки є доцільним для пошукових досліджень, орієнтованих на вивчення конкретної цільової аудиторії. У дослідженні взяли участь 60 респондентів.

Для оцінки впливу кампанії застосовано метод одноразового опитування з ретроспективною самооцінкою: респонденти самостійно порівнювали власні уявлення про куріння до та після ознайомлення з матеріалами кампанії. Метод дозволяє отримати суб'єктивну оцінку змін у ставленні, хоча й не виключає ефекту соціальної бажаності відповідей. Також враховувався поведінковий статус респондентів (курці/некурці), що дало змогу здійснити більш диференційований аналіз отриманих результатів.

Результати опитування подано в таблиці 2.2 та на рис. 2.1–2.3.

**Таблиця 2.2 Результати опитування молоді щодо впливу адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує»**

| **Питання** | **Варіанти відповіді** | **Кількість респондентів** | **%** |
|---|---|---|---|
| Чи чули Ви раніше про кампанію «Безпечного куріння не існує»? | Так | 30 | 50% |
| | Ні | 30 | 50% |
| Де ви найчастіше зустрічали інформацію про кампанію? | Соціальні мережі (Instagram, TikTok) | 22 | 36,7% |
| | Освітні заклади | 5 | 8,3% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Не зустрічав(ла) | 33 | 55% |
| До ознайомлення з кампанією, чи вважали Ви, що існують «безпечні» форми куріння? | Так | 41 | 68,3% |
| | Ні | 9 | 15% |
| | Не замислювався(лась) над цим | 10 | 16,7% |
| Чи вплинула кампанія на ваше ставлення до куріння? | Стало значно негативнішим | 18 | 30% |
| | Стало дещо негативнішим | 20 | 33,3% |
| | Не змінилося | 22 | 36,7% |

Перший блок запитань стосувався рівня обізнаності про кампанію «Безпечного куріння не існує». Результати показали, що рівно половина респондентів (50%) знайома з її інформаційними матеріалами, тоді як решта не мала з нею контакту або не звернула на неї уваги. Це свідчить про нерівномірне інформаційне охоплення цільової аудиторії, що знижує загальну ефективність комунікаційного впливу. Розподіл респондентів за рівнем обізнаності про кампанію наочно представлено на рис. 2.1.

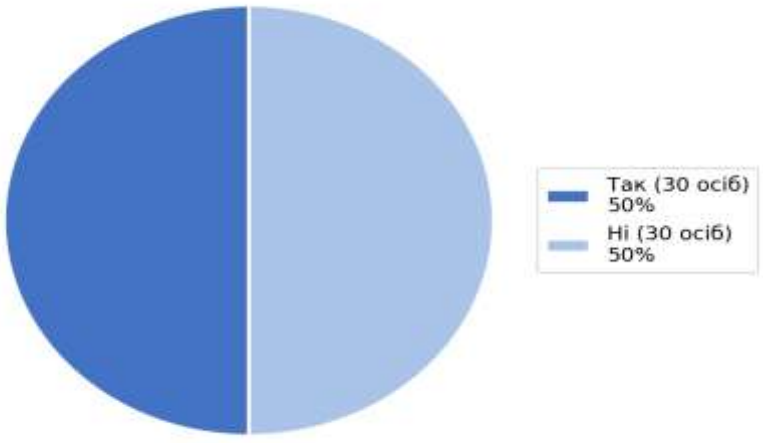



Рис. 2.1. Розподіл респондентів за рівнем обізнаності про кампанію «Безпечного куріння не існує», %

Аналіз каналів отримання інформації показав, що основним джерелом є соціальні мережі – Instagram та TikTok (36,7%). Освітні заклади відіграють значно меншу роль (8,3%), тоді як більше половини респондентів (55%) взагалі не стикалися з матеріалами кампанії в жодному з каналів. Це підтверджує домінування цифрового середовища у формуванні поведінкових установок молоді та вказує на необхідність розширення каналів комунікації. Розподіл за каналами отримання інформації подано на рис. 2.2.

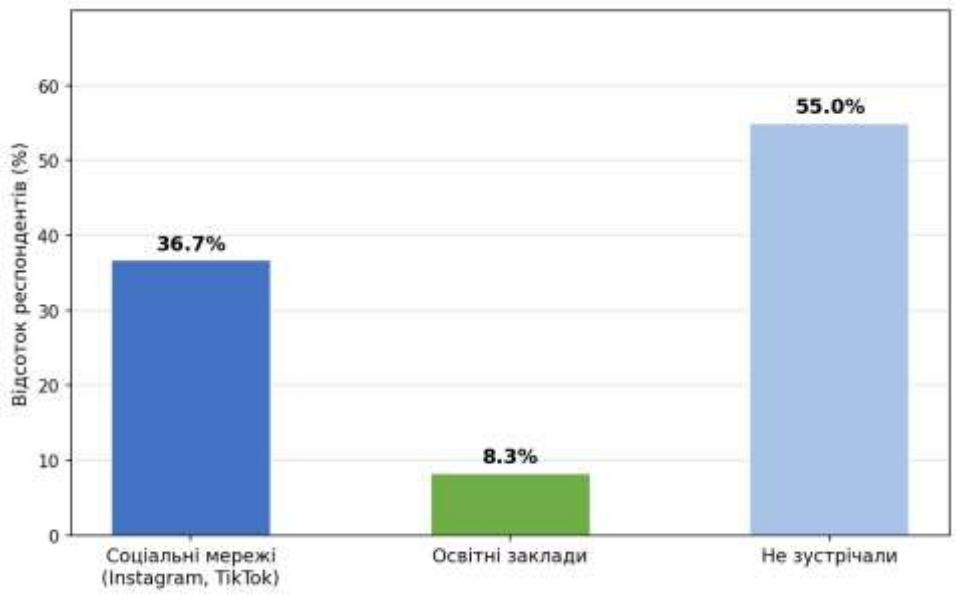



Рис. 2.2. Канали отримання інформації про кампанію «Безпечного куріння не існує», %

Важливим результатом дослідження є оцінка змін у ставленні до куріння після контакту з матеріалами кампанії. Встановлено, що 63,3% опитаних зафіксували зміну ставлення у більш негативний бік: з них 30% відзначили значне погіршення ставлення до куріння, ще 33,3% – помірне. Водночас 36,7% респондентів не зафіксували жодних змін у власних установках, що свідчить про обмежений ефект одноразового інформаційного контакту. Дані про вплив кампанії на ставлення молоді до куріння представлено на рис. 2.3.

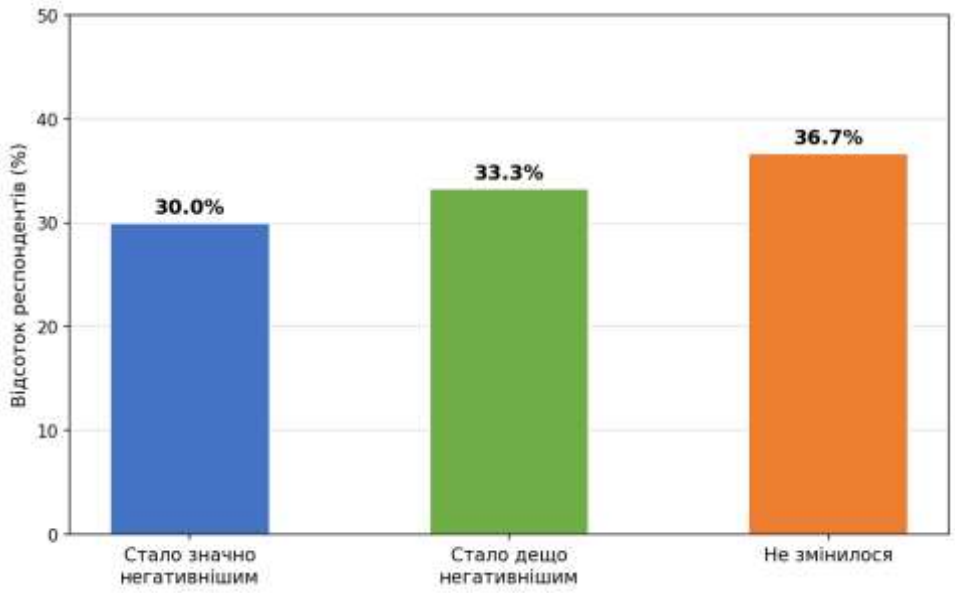



Рис. 2.3. Вплив кампанії «Безпечного куріння не існує» на ставлення молоді до куріння, %

Окремої уваги заслуговують результати щодо початкового рівня поінформованості респондентів. До ознайомлення з матеріалами кампанії 68,3% опитаних вважали, що існують «безпечні» форми куріння, лише 15% заперечували це, а 16,7% не замислювалися над цим питанням. Ці дані свідчать про критично низький вихідний рівень обізнаності молоді щодо ризиків нікотиновмісних продуктів і підкреслюють важливість та актуальність адвокаційних кампаній відповідного спрямування.

Таким чином, ефективність кампанії можна оцінити як часткову: вона переважно впливає на когнітивний рівень (підвищення обізнаності), але меншою мірою формує стійкі поведінкові зміни у всіх сегментах молодіжної аудиторії. Це вказує на необхідність систематичного та повторюваного інформаційного впливу для досягнення довготривалого ефекту.

Найбільш ефективним каналом впливу залишаються соціальні мережі, що визначає необхідність подальшого розвитку цифрових комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я та інтеграції інтерактивних форматів залучення молодіжної аудиторії до профілактичних кампаній.

## 2.3. Пропозиції щодо вдосконалення програм соціальної адвокації та підвищення їх ефективності

Вдосконалення програм соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я в Україні потребує системного підходу, який ґрунтується на аналізі існуючих проблем, міжнародному досвіді та реальних потребах населення. Одним із ключових напрямів удосконалення є посилення доказової бази адвокаційних ініціатив. Це передбачає активне використання результатів досліджень, статистичних даних, експертних оцінок та соціологічних опитувань для обґрунтування пропозицій і рішень. Впровадження аналізу політики (policy analysis) як стандартної практики дозволить підвищити якість стратегічних документів і забезпечити їх відповідність сучасним викликам у сфері охорони здоров'я. Чітке оперування доказами також сприятиме зростанню довіри громадськості до адвокаційних кампаній і підвищенню їх ефективності.

Важливим напрямом є зміцнення міжсекторальної співпраці та розширення партнерств між державними структурами, громадськими організаціями, освітніми установами, бізнесом і міжнародними партнерами. Адвокаційні ініціативи будуть ефективнішими в умовах, коли різні сектори працюють синхронно, підтримуючи спільні цілі та обмінюючись ресурсами. Запровадження міжвідомчих робочих груп, громадських дорадчих платформ, коаліцій та професійних мереж сприятиме координації зусиль і уникненню дублювання програм. Особливо важливо забезпечити сталі механізми взаємодії на місцевому рівні, де громади можуть відігравати ключову роль у виникненні, підтримці та реалізації адвокаційних рішень.

Одним із шляхів підвищення ефективності соціальної адвокації є розвиток комунікаційних стратегій, орієнтованих на різні групи населення. Сучасні інформаційні кампанії мають враховувати вікові, соціальні та культурні особливості цільових аудиторій, застосовувати адаптовані повідомлення та різноманітні канали поширення інформації – від традиційних медіа до

соціальних мереж, мобільних застосунків і локальних громадських майданчиків. Важливо також протидіяти медичній дезінформації, яка суттєво підриває якість комунікацій у сфері громадського здоров'я. Запровадження програм медіаграмотності та підготовки комунікаційних фахівців дозволить зміцнити довіру громадян до медичних рекомендацій і підвищити результативність адвокаційних заходів.

Підвищення ефективності адвокаційних програм потребує також удосконалення нормативно-правової бази. Доцільно розробити чіткі механізми участі громадськості у формуванні політики, надати більше можливостей для ініціювання змін з боку громад, розширити інструменти громадського контролю та забезпечити прозорість роботи органів влади на всіх рівнях. Особливо актуальним є удосконалення законодавства щодо доступу до інформації, підтримки пацієнтських організацій та регулювання цифрових сервісів у сфері охорони здоров'я. Налагоджена система зворотного зв'язку між державою та громадськістю підтримуватиме сталість реформ і підвищуватиме ефективність їх впровадження.

Значний потенціал для підвищення ефективності адвокаційних програм має цифровізація. Використання онлайн-платформ, інтерактивних карт здоров'я, електронних опитувальників, телемедичних сервісів і мобільних застосунків створює нові можливості для залучення населення, моніторингу результатів та поширення інформації. Цифрові інструменти здатні значно пришвидшити комунікацію, підвищити доступність послуг та забезпечити прозорість реалізації програм. Водночас їх ефективність залежить від належного правового регулювання та захисту персональних даних.

Подальший розвиток соціальної адвокації в Україні має ґрунтуватися на принципах інклюзивності, прозорості та рівності. Важливо забезпечити залучення до адвокаційних процесів представників уразливих груп населення, які найчастіше стикаються з бар'єрами в доступі до медичних та соціальних послуг. Розроблення програм, орієнтованих на потреби таких груп, сприятиме

більш справедливому та ефективному розподілу ресурсів у системі охорони здоров'я. Водночас важливо зберігати баланс між локальними ініціативами та національними стратегіями, забезпечуючи їх узгодженість та взаємодоповнення.

Таким чином, вдосконалення програм соціальної адвокації в Україні вимагає комплексного підходу, який поєднує модернізацію законодавства, розвиток партнерств, цифровізацію, професійну підготовку кадрів, інклюзивність та підвищення комунікаційної спроможності. Реалізація цих пропозицій сприятиме формуванню ефективної, прозорої та стійкої системи громадського здоров'я, здатної відповідати на сучасні виклики та забезпечувати високий рівень добробуту населення.

Важливим аспектом удосконалення адвокаційних програм є посилення системи моніторингу та оцінювання їхнього впливу. Сучасні адвокаційні ініціативи потребують чітких індикаторів результативності, які б дозволяли оцінювати як короткострокові, так і довгострокові зміни у сфері громадського здоров'я. Запровадження систематичного моніторингу допоможе визначати сильні та слабкі сторони реалізованих програм, коригувати підходи та підвищувати ефективність використання ресурсів. Важливо, щоб оцінювання здійснювалося із залученням незалежних експертів, громадських організацій і представників громад, що сприятиме підвищенню об'єктивності результатів та формуванню довіри до адвокаційних процесів [1, с. 68].

Перспективним напрямом удосконалення є розвиток локальних адвокаційних платформ у громадах. Децентралізація відкрила можливості для того, щоб громади самостійно визначали пріоритети у сфері громадського здоров'я та адвокації. Створення місцевих коаліцій, громадських рад, молодіжних ініціатив і форумів здоров'я сприятиме формуванню стійких горизонтальних зв'язків між владою та громадянами. Локальні платформи дозволяють швидше реагувати на унікальні потреби населення, проводити таргетовані інформаційні кампанії та залучати місцевий бізнес до підтримки здоров'я громади.

Ще одним кроком до підвищення ефективності адвокаційної діяльності є вдосконалення фінансових механізмів підтримки громадських ініціатив. Сьогодні багато програм залежать від міжнародних донорів, що створює певну нестабільність їх фінансування у довгостроковій перспективі. Важливо запроваджувати державні та місцеві грантові програми, конкурси соціальних проєктів, фонди підтримки і партнерські моделі фінансування. Прозорість і доступність таких механізмів стимулюватимуть розвиток нових ініціатив, підвищать рівень конкуренції та сприятимуть формуванню якісних адвокаційних рішень, орієнтованих на реальні потреби населення.

Додаткової уваги потребує питання зміцнення інституційної спроможності організацій, які здійснюють адвокаційну діяльність. Багато громадських об'єднань та ініціативних груп мають високий потенціал, однак стикаються з браком організаційних ресурсів, недостатньою матеріально-технічною базою та обмеженими можливостями для стратегічного планування. Запровадження державних та донорських програм з інституційного розвитку, надання організаційних грантів, підтримка навчання у сфері менеджменту та комунікацій дозволили б створити більш стабільні та професійні адвокаційні структури.

Важливим напрямом підвищення результативності адвокаційних програм є розвиток механізмів співучасті громадян у процесі прийняття рішень на рівні громад. Доцільно розширювати практику громадських слухань, консультативних зустрічей, обговорень місцевих стратегій здоров'я, а також залучати громадян до оцінювання ефективності медичних та соціальних послуг. Активна участь населення стимулює прозорість влади, підвищує відповідальність посадових осіб і сприяє формуванню політики, що відображає реальні потреби людей. Інструменти електронної демократії – електронні петиції, громадські бюджети, цифрові опитування – можуть стати важливим чинником розвитку сучасної моделі адвокації.

Доцільно також приділити увагу формуванню позитивного інформаційного середовища щодо питань громадського здоров'я. ЗМІ та

соціальні мережі мають значний вплив на сприйняття населенням проблем охорони здоров'я, тому важливо забезпечити співпрацю між державою, медіа та громадськими організаціями у боротьбі з фейками та маніпуляціями.

Крім того, перспективним напрямом є адаптація міжнародних моделей адвокації до українського контексту. Багато країн успішно застосовують підходи, що базуються на інтеграції медичних, соціальних та освітніх систем, розвитку спільнот, партнерських програмах з бізнесом та широкомасштабних профілактичних кампаніях. Вивчення таких практик і їхнє адаптоване впровадження може сприяти підвищенню ефективності національних програм. Особливо корисними є приклади країн із подібними соціально-економічними умовами, де адвокація стала ключовим інструментом реформування галузі та зміцнення системи громадського здоров'я.

## Висновки до розділу 2

1. Аналіз нормативно-правової бази засвідчив, що правове регулювання адвокаційної діяльності у сфері громадського здоров'я в Україні є багаторівневим і охоплює широке коло законодавчих актів – від конституційних гарантій права на охорону здоров'я до спеціального антитютюнового законодавства та міжнародних зобов'язань у рамках Рамкової конвенції ВООЗ. Водночас виявлено розрив між нормативним регулюванням і його практичною реалізацією: зафіксовано недостатній рівень контролю за дотриманням антитютюнового законодавства, обмежену ефективність заборон на рекламу тютюнових виробів у цифровому середовищі та низьку результативність профілактичної роботи серед молоді.

2. За результатами опитування 60 респондентів встановлено, що 50% молоді знайомі з матеріалами кампанії «Безпечного куріння не існує», а основним каналом отримання інформації є соціальні мережі. Показово, що до

ознайомлення з кампанією 68,3% респондентів вважали існування «безпечних» форм куріння можливим, що свідчить про критично низький рівень поінформованості молоді щодо ризиків нікотиновмісних продуктів. Після контакту з матеріалами кампанії 63,3% опитаних зафіксували зміну ставлення до куріння у більш негативний бік, що підтверджує часткову ефективність кампанії на когнітивному рівні.

3. На основі проведеного аналізу сформовано рекомендації щодо вдосконалення програм соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я. Пріоритетними напрямами визначено: посилення доказової бази адвокаційних ініціатив; розвиток міжсекторальної співпраці між державними органами, громадськими організаціями, освітніми закладами та бізнесом; удосконалення комунікаційних стратегій з урахуванням вікових і соціальних особливостей цільової аудиторії; цифровізація адвокаційної діяльності; впровадження системного моніторингу ефективності програм; розвиток локальних адвокаційних платформ у громадах та вдосконалення фінансових механізмів підтримки громадських ініціатив.

# ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукової літератури засвідчив, що соціальна адвокація у сфері громадського здоров'я є комплексним процесом впливу на формування публічної політики, який поєднує правові, комунікаційні та організаційні механізми. Дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів дозволило систематизувати ключові цілі адвокації (політичні, соціальні, освітні) та її принципи (наукова обґрунтованість, прозорість, участь громади, міжсекторальна взаємодія, рівність, стійкість змін). Ефективність адвокаційної діяльності визначається рівнем соціального капіталу громади, якістю комунікаційних стратегій та професійною підготовкою залучених фахівців. Порівняльний аналіз зарубіжного досвіду виявив чотири основні моделі соціальної адвокації: модель громадської участі (Канада, Нідерланди), правову модель (Бразилія, Південна Африка), профілактичну модель (Німеччина, Сінгапур) та модель захисту прав пацієнтів (Велика Британія, Франція). Попри відмінності у підходах, усі моделі об'єднує орієнтація на участь громадськості, системну комунікацію та доказову базу. Для України найбільш перспективною є адаптація механізмів громадської участі та інституціоналізація пацієнтських організацій.

2. Аналіз нормативно-правової бази засвідчив, що правове регулювання адвокаційної діяльності у сфері громадського здоров'я в Україні є багаторівневим. Його основу становлять конституційні гарантії права на охорону здоров'я, Закон України «Про систему громадського здоров'я» (2022), спеціальне антитютюнове законодавство та міжнародні зобов'язання в рамках Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну. Механізми громадської участі закріплено у законах про доступ до публічної інформації, про звернення громадян та про участь громадськості у формуванні державної політики. Водночас виявлено системний розрив між нормативним регулюванням та його практичною реалізацією: зафіксовано недостатній рівень контролю за дотриманням антитютюнового законодавства, обмежену ефективність заборон

реклами тютюнових виробів у цифровому середовищі та низьку результативність профілактичної роботи серед молоді.

3. За результатами опитування 60 респондентів (цілеспрямована вибірка, вік 16–25 років) встановлено часткову ефективність адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує». З одного боку, до ознайомлення з матеріалами кампанії 68,3% респондентів вважали існування «безпечних» форм куріння можливим – що свідчить про критично низький вихідний рівень поінформованості молоді щодо ризиків нікотиновмісних продуктів. З іншого боку, після контакту з матеріалами кампанії 63,3% опитаних зафіксували зміну ставлення до куріння у більш негативний бік (30% – значно негативніше, 33,3% – дещо негативніше), тоді як 36,7% не відзначили змін. Основним каналом поширення інформації виступають соціальні мережі (36,7%), тоді як лише 8,3% отримали інформацію через освітні заклади. Отримані дані свідчать, що кампанія ефективніше діє на когнітивному рівні (підвищення обізнаності), ніж формує стійкі поведінкові зміни, що вказує на необхідність систематичного та повторюваного інформаційного впливу.

4. На основі проведеного теоретичного аналізу та емпіричного дослідження розроблено рекомендації щодо вдосконалення програм соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я в Україні. Пріоритетними напрямами визначено: посилення доказової бази адвокаційних ініціатив через використання аналізу політики та соціологічних досліджень; розвиток міжсекторальної співпраці між державними органами, громадськими організаціями та освітніми закладами; удосконалення комунікаційних стратегій з урахуванням вікових і соціальних особливостей цільових аудиторій, передусім із посиленням цифрового виміру; запровадження системного моніторингу ефективності програм із залученням незалежних експертів; розвиток локальних адвокаційних платформ у громадах та вдосконалення фінансових механізмів підтримки громадських ініціатив. Реалізація зазначених рекомендацій сприятиме

формуванню ефективної, прозорої та стійкої системи соціальної адвокації у сфері громадського здоров'я в Україні.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безверха А., Андерсон В. «Проведення адвокаційних медіа-кампаній: Стратегія активних дій». Київ : Інститут відкритого суспільства, 2015

2. Берзіна А. Б. До питання системи громадського здоров'я в Україні. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2022. URL: https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2022/03/38-1.pdf

3. Дурнєва Т. Як адвокація допоможе зробити вашу громаду здоровою?. LB.ua: блог. 22.02.2023. URL: https://surl.lu/norfsr (дата звернення: 11.12.2025).

4. Дякович М. М. Сімейне право України : навч. посіб. Київ : ЕКУС, 2022. 416 с.

5. Єремєєва С. Теоретичні засади державного управління в сфері охорони здоров'я. *Наукові праці. Державне управління*. 2017. Т. 29 URL: https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/381337 (дата звернення: 11.12.2025).

6. Калинюк Н. М., Гуменна Н. В. Особливості формування ефективного механізму публічного управління закладами охорони здоров'я в умовах воєнного стану. URL: https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2025/01/20-1.pdf (дата звернення: 11.12.2025).

7. Конституція України : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр (дата звернення: 28.10.2025).

8. Кравченко С. В. «Громадське здоров'я: поняття і сутність, роль інформаційно-аналітичного супроводу в діяльності органів державної влади України» . Вісник гігієни та громадського здоров'я. 2022. . С. 5-12.

9. Лях Т.Л., Лехолетова М.М. «Технології соціальної адвокації : робоча програма навчальної дисципліни …» Київ : КСУ імені Бориса Грінченка, 2022.

10. Москаленко В. Ф., Гульчій О. П., Грузєва Т. С. та ін. Громадське здоров'я : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів. Вид. 3. Вінниця : Нова Книга, 2013. 560 с. URL: https://repo.knmu.edu.ua/bitstreams/5e2b32ab-151e-401b-88da-e123290e9cfa/download (дата звернення: 11.12.2025).

11. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-XII. Законодавство України. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text (дата звернення: 11.12.2025).

12. Панок В. Г., Максименко С. Д., Слюсаревський М. М., Прохоренко Л. І. та ін. Protection and support of the mental health of Ukrainians under martial law: challenges and answers : монографія. Київ : НАПН України, 2024.

13. Про благодійну діяльність та благодійні організації : Закон України від 5 лип. 2012 р. № 5073-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. № 25. Ст. 252. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17 (дата звернення: 28.10.2025).

14. Про громадські об'єднання : Закон України від 22 берез. 2012 р. № 4572-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. № 1. Ст. 1. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17 (дата звернення: 28.10.2025).

15. Про доступ до публічної інформації : Закон України від 13.01.2011 № 2939-VI. База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17 (дата звернення: 11.12.2025).

16. Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики : постанова Кабінету Міністрів України від 3 листоп. 2010 р. № 996. Офіційний вісник України. 2010. № 84. Ст. 2945. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-2010-п (дата звернення: 28.10.2025).

17. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 25 берез. 2015 р. № 267. Офіційний вісник України. 2015. № 30. Ст. 884. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п (дата звернення: 28.10.2025).

18. Про систему громадського здоров’я : Закон України від 06 верес. 2022 р. № 2573-IX. *Законодавство України* : офіц. вебпортал Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20 (дата звернення: 11.12.2025).

19. Про систему громадського здоров’я : Закон України від 6 верес. 2022 р. № 2573-IX // Офіційний вісник України. 2022. № 75. Ст. 4579. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20 (дата звернення: 28.10.2025).

20. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січ. 2019 р. № 2671-VIII. База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text (дата звернення: 11.12.2025).

21. Садова У. Я. Соціальна політика в Україні: регіональні дослідження і перспективи розвитку : монографія. Львів : ІРД НАН України, 2005. 408 с

22. Слабкий Г. О., Шафранський В. В., Миронюк І. С., Качала Л. О., Ратаніна О. М. Інформаційно-роз’яснювальна діяльність, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров’я населення в рамках системи громадського здоров’я. Україна. Здоров’я нації. 2017. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/14014 (дата звернення: 11.12.2025).

23. Татенко В. О. Соціальна психологія впливу : монографія . Київ : КНУ ім. Т. Шевченка, 2008. 216 с.

24. Чорнега В. М. Сімейне (національне, міжнародне, порівняльне) право. Київ : Ліра-К, 2023. 370 с.

25. Шемаєв О. В. Сучасний стан нормативно-правової бази у сфері громадського здоров’я. Інформаційні технології: наука, техніка, технологія, освіта, здоров’я : тези доп. 2024. URL: https://nti.khai.edu/ojs/index.php/infotop/article/view/2737 (дата звернення: 11.12.2025).

# ДОДАТКИ

**Додаток А**

## АНКЕТА

## «Вплив адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує» на обізнаність та ставлення молоді до куріння»

*Шановний(а) респондент(ко)! Просимо Вас взяти участь в анонімному опитуванні, метою якого є дослідження впливу адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує» на ставлення молоді до куріння. Опитування є конфіденційним, результати використовуватимуться виключно в наукових цілях.*

**Блок 1. Соціально-демографічні характеристики**

**1. Ваш вік:**

- ☐ 16–18 років
- ☐ 19–21 рік
- ☐ 22–25 років

**2. Ваша стать:**

- ☐ Чоловіча
- ☐ Жіноча
- ☐ Інше / не бажаю вказувати

**3. Тип навчального закладу, який Ви відвідуєте / закінчили:**

- ☐ Школа
- ☐ Коледж / технікум
- ☐ Університет
- ☐ Не навчаюсь

**4. Ваше місто/регіон (вкажіть, будь ласка):**

Відповідь: _____

**Блок 2. Поведінка та знання ДО ознайомлення з кампанією**

> *Пояснення: у цьому блоці просимо Вас пригадати Ваш стан і знання до того моменту, як Ви вперше побачили матеріали кампанії «Безпечного куріння не існує».*

**5. Ваш статус куріння на момент, коли Ви вперше дізнались про кампанію:**

- ☐ Курив(ла) регулярно
- ☐ Курив(ла) епізодично / пробував(ла)
- ☐ Не курив(ла) ніколи
- ☐ Важко згадати

**6. До ознайомлення з кампанією, чи вважали Ви, що існують «безпечні» форми куріння (вейп, електронні сигарети, кальян)?**

- ☐ Так, вважав(ла)
- ☐ Ні, вважав(ла) їх теж шкідливими
- ☐ Не замислювався(лась) над цим

**7. До ознайомлення з кампанією, як би Ви оцінили свій рівень обізнаності про шкоду куріння? (1 – зовсім не обізнаний(а), 5 – дуже добре обізнаний(а))**

- ☐ 1 – зовсім не обізнаний(а)
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 – дуже добре обізнаний(а)

**<u>Блок 3. Знайомство з кампанією «Безпечного куріння не існує»</u>**

**8. Чи чули Ви про кампанію «Безпечного куріння не існує»?**

- ☐ Так
- ☐ Ні – якщо «Ні», переходьте до питання 13
- ☐ *Якщо «Ні» – переходьте до блоку 5 (питання 13)*

**9. Де Ви вперше зустріли інформацію про цю кампанію?**

- ☐ Соціальні мережі (Instagram, TikTok, Facebook)
- ☐ Навчальний заклад (лекція, захід, матеріали)
- ☐ Телебачення / радіо

- ☐ Від друзів / знайомих
- ☐ Інтернет-видання / сайти

**10. Як часто Ви стикалися з матеріалами кампанії?**

- ☐ Один раз
- ☐ Кілька разів
- ☐ Регулярно (багато разів)
- ☐ Важко пригадати

**11. Який формат матеріалів кампанії вплинув на Вас найбільше?**

- ☐ Відео (TikTok, Reels, YouTube)
- ☐ Пости / інфографіка у соцмережах
- ☐ Лекції / освітні заходи
- ☐ Особисті історії / свідчення людей
- ☐ Статистичні дані / факти

**Блок 4. Зміни ПІСЛЯ ознайомлення з кампанією**

> *Пояснення: порівняйте, будь ласка, своє ставлення та знання зараз із тим, яким воно було до кампанії.*

**12. Чи змінилося Ваше ставлення до куріння після ознайомлення з кампанією?**

- ☐ Стало значно негативнішим
- ☐ Стало дещо негативнішим
- ☐ Не змінилося
- ☐ Важко сказати

**13. Чи змінився Ваш рівень обізнаності про шкоду куріння після кампанії? (1 – не змінився, 5 – значно зріс)**

- ☐ 1 – не змінився
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 – значно зріс

**14. Якщо Ви курили на момент знайомства з кампанією – чи змінилось Ваше бажання курити?**

☐ Зменшилось

☐ Не змінилось

☐ Зросло

☐ Не курив(ла) / не стосується

**15. Чи розповідали Ви іншим (друзям, родині) про інформацію з цієї кампанії?**

☐ Так, активно ділився(лась)

☐ Так, кілька разів

☐ Ні

**<u>Блок 5. Загальна оцінка кампанії</u>**

**16. Наскільки Ви довіряєте інформації з подібних антитютюнових кампаній? (1 – зовсім не довіряю, 5 – повністю довіряю)**

☐ 1 – зовсім не довіряю

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5 – повністю довіряю

**17. Чи вважаєте Ви, що в Україні достатньо таких кампаній?**

☐ Так, достатньо

☐ Ні, потрібно більше

☐ Важко відповісти

**18. Ваші пропозиції щодо покращення таких кампаній (необов'язково):**

_____

_____

_____

_____

***Дякуємо за участь!***

**Додаток Б**

**Результати соціологічного опитування молоді щодо впливу адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує»**

| Питання | Варіанти відповіді | Кількість респондентів | % |
|---|---|---|---|
| Чи чули Ви раніше про кампанію «Безпечного куріння не існує»? | Так | 30 | 50% |
| | Ні | 30 | 50% |
| Де ви найчастіше зустрічали інформацію про кампанію? | Соціальні мережі (Instagram, TikTok) | 22 | 36,7 % |
| | Освітні заклади | 5 | 8,3% |
| | Не зустрічав(ла) | 33 | 55% |
| До ознайомлення з кампанією, чи вважали Ви, що існують «безпечні» форми куріння | Так | 41 | 68,3 % |
| | Ні | 9 | 15% |
| | Не замислювався(лась) над цим | 10 | 16,7 % |
| Чи вплинула кампанія на ваше ставлення до куріння? | Стало значно негативнішим | 18 | 30% |
| | Стало дещо негативнішим | 20 | 33,3 % |
| | Не змінилося | 22 | 36,7 % |

Результати соціологічного опитування свідчать про те, що рівень обізнаності молоді щодо адвокаційної кампанії «Безпечного куріння не існує» є середнім, оскільки лише половина респондентів стикалася з її інформаційними матеріалами. Основними каналами поширення інформації виступають соціальні мережі, тоді як освітні заклади відіграють другорядну роль.

Більшість опитаних погоджується з основним меседжем кампанії щодо шкідливості куріння, однак рівень реального впливу на поведінкові установки є

обмеженим. Лише частина респондентів зазначила зміну ставлення до куріння після контакту з інформаційними матеріалами.

Отримані дані свідчать про необхідність підсилення інформаційного охоплення кампаній у цифровому середовищі, а також використання більш інтерактивних форматів комунікації з молоддю.

**Додаток В**

**Результати оцінки впливу адвокаційних кампаній на ставлення молоді до куріння**




*Рис. В.1.* Розподіл відповідей респондентів щодо впливу інформаційних кампаній на ставлення до куріння